

疫情訊息

屈公病境外移入病例為近五年同期最高；出現今年首例本土傷寒及腸病毒感染併發重症病例；新增擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象至 3/15，公費流感疫苗；結核病通報檢驗條件調整；M 痘疫苗；愛滋篩檢活動；今年首例流行性腦脊髓膜炎確定病例；中部醫院麻疹群聚事件監測期滿；鼓勵接種流感及新冠疫苗；急性腸胃炎疫情上升（多為諾羅病毒）

疫情概要

1. 屈公病境外移入病例為近五年同期最高，籲請民眾赴流行地區落實防蚊措施，返國後如有不適請儘速就醫並告知旅遊史
2. 國內出現今年首例本土傷寒確定病例，籲請民眾注意飲食及手部衛生
3. 國內出現今年首例腸病毒感染併發重症病例，籲請家長及幼童持續落實勤洗手，勿輕忽嬰幼兒重症前兆病徵
4. 疾病管制署延長擴大公費流感抗病毒藥劑使用對象「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」之適用期限至

- 114 年 3 月 15 日止，籲請醫師善用公費藥劑，共同防治流感
5. 增購之 10 萬劑公費流感疫苗將於 114 年 2 月 20 日開打，請醫
界朋友看診時鼓勵符合資格的民眾踴躍接種
 6. 為加速診斷結核病以及早介入防治，自 2025 年 3 月 1 日起調
整結核病通報檢驗條件，籲請醫療院所針對疑似結核病病人診
斷時全面使用快速分子檢測
 7. 4 月中旬東南亞國家潑水節慶典活動將至，疾管署提醒民眾出
遊前如預期有風險行為，應提早至少 6 週前接種 M 痘疫苗，提
升保護力！
 8. 為愛篩檢。愛滋自我篩檢情人節期間限定活動，讓「蛇」麼關
係都安心
 9. 公布今年首例流行性腦脊髓膜炎確定病例，籲請民眾注意呼吸
道衛生，出現疑似症狀應儘速就醫
 10. 中部醫院麻疹群聚事件自 2025 年 1 月 11 日起無新增個案，
總計確診 20 例，全案已於 1 月 31 日監測期滿
 11. 近期低溫持續，請民眾加強保暖並儘速接種流感及新冠疫
苗，以守護自身及親友健康
 12. 急性腸胃炎疫情上升，多為諾羅病毒感染引起，籲請民眾提
高警覺，落實手部及飲食衛生

屈公病

疾病管制署 2025-02-18

- 國內新增 3 例屈公病境外移入病例。
- 屈公病由帶病毒的白線斑蚊或埃及斑蚊叮咬而感染，潛伏期為 2 至 12 天，發病前 2 天至發病後 5 天為病毒血症期，感染症狀包括突然發燒、關節痛或關節炎（特別是手腳的小關節、手腕和腳踝）、頭痛、噁心、嘔吐、疲倦、肌肉疼痛，約半數患者會出現皮疹；症狀持續 3 至 7 天。
- 無論屈公病或登革熱，最有效的預防方法均為清除孳生源，民眾應定期檢視戶內外環境，澈底清除積水容器，防止病媒蚊孳生。同時提醒計劃前往屈公病流行地區的民眾，應做好防蚊措施，穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可，含敵避 (DEET)、派卡瑞丁 (Picaridin) 或伊默克 (IR3535) 成分的防蚊液；入境時如自覺可能感染，應主動聯繫機場檢疫人員；返國後如出現疑似症狀，應儘速就醫，並主動告知 TOCC (旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)，以利及早通報、診斷及治療。

傷寒

發佈日期：疾病管制署 2025-02-11

- 我國出現 2025 年首例本土傷寒確定病例。
- 傷寒是由傷寒桿菌引起之腸道傳染病，潛伏期約 8 至 14 天(可由 3 至 60 天不等)，主要透過食用受病患或帶菌者糞便及尿液污染的食物或飲水而感染，常見的症狀有持續性發燒、頭痛、厭食、腹痛、腹瀉、相對性心律減慢或軀幹出現紅疹等。疾管署呼籲民眾注意飲食及手部衛生，食物應充分煮熟並以熟食為宜，甲殼類海鮮建議煮沸或蒸煮 10 分鐘再食用，食物烹調及製備過程應避免生熟食交叉污染，非立即食用的食物應加蓋後置入冰箱妥善保存，尤其沙拉及冷盤之保存應特別謹慎，飲用水應煮沸或使用瓶裝水；此外，落實良好個人衛生習慣，飯前、便後、處理食物前或更換尿片後，應正確使用肥皂及清水澈底清潔雙手，才能有效防範感染。
- 民眾如出現疑似症狀，請儘速就醫並告知飲食史；醫療院所如發現疑似個案，請於 24 小時內通報。

腸病毒

發佈日期：2025-02-11

- 出現今年首例腸病毒感染併發重症病例，經通報並檢驗確認感染伊科病毒 11 型。

- 近四週實驗室監測顯示腸病毒以克沙奇 A16 型為多，其次為克沙奇 A6 型及克沙奇 A2 型，社區仍持續具其他腸病毒型別活動；本週各級學校開學，學童間密切互動將增加疫情傳播風險，需持續提高警覺並監測疫情變化。
- 腸病毒感染全年皆有可能發生，且在家庭及人口密集機構更容易傳播，成人感染後通常症狀較輕微，容易因疏於防護而將病毒傳播給免疫系統尚未發展成熟的嬰幼兒，家長及教托育機構務必隨時保持警覺，留意嬰幼兒健康狀況，並落實個人及幼童手部衛生與環境清消，尤其大人出外返家後，務必先更衣，在摟抱、餵食嬰幼兒前，應以肥皂正確洗手，並時常清洗及消毒嬰幼兒常接觸的物品及玩具，以降低嬰幼兒感染腸病毒的機會。
- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒感染併發重症高危險群，且重症病程發展快速，家中嬰幼兒經醫師診斷感染腸病毒時，請注意觀察是否出現重症前兆病徵，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌抽躍（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。

流感/新冠併發重症（COVID-19）

發佈日期：2025-02-14

- 依疫情監測資料顯示，近期流感疫情持續處高點，流感重症通報數高於前 4 個流感季，流感併發重症死亡病例為近十年最高。考量就診人次仍較近年同期為高，且重症發生風險持續，故延長公費流感抗病毒藥劑（下稱公費藥劑）使用條件「有類流感症狀，且家人/同事/同班同學有類流感發病者」適用期限至今年 3 月 15 日止。
- 目前我國公費藥劑配置於各縣市衛生局規劃之全國約 4 千家合約醫療機構，配置藥劑包括克流感、易剋冒及瑞樂沙。如遇有就醫之類流感病人，請加強詢問病患相關疾病史（如重大傷病或慢性病等），並依主訴與臨床判斷，評估是否符合公費藥劑用藥條件，倘經判斷符合條件者，不需流感快篩，即可開立公費藥劑，以把握用藥時機，並請於用藥後儘速至「智慧防疫物資管理資訊系統（SMIS）」-流感抗病毒藥劑子系統回報，以利疾管署即時掌握公費藥劑使用情形。另籲請醫師提高對流感危險徵兆如呼吸急促、呼吸困難、發紺（缺氧、嘴唇發紫或變藍）、血痰、胸痛、意識改變、低血壓等之警覺，並善用公費藥劑，提供民眾適切的醫療服務。若您服務的醫療機構非屬合約醫療機構時，請您轉介病患至合約醫療機構就醫，或與當地縣市衛

生局聯繫，俾利病人即時獲得公費藥劑治療。

- 為因應流感疫情及民眾接種需求，增購之 10 萬劑流感疫苗已全數配送至各縣市衛生局，截至 2 月 18 日統計全國 2 月 20 日起將共有 2,280 家合約院所 (含 233 家醫院、1,749 家診所、298 家衛生所) 提供增購之公費流感疫苗，且為利於第一線醫療院所人員接種作業，剩餘疫苗亦自 2 月 20 日起暫停提供擴大大眾接種，所有公費流感疫苗均自 2 月 20 日改為僅提供 65 歲以上長者、55 歲以上原住民、安養/長期照顧 (服務) 等機構對象、滿 6 個月以上至國小入學前幼兒、具潛在疾病者 (含高風險慢性病人、BMI \geq 30 者、罕病及重大傷病患者)、孕婦、6 個月內嬰兒父母、醫事及衛生防疫相關人員、國小至高中/職/五專三年級學生、幼兒園及居家托育人員、禽畜及動物防疫相關人員等 11 類原計畫第一階段實施對象接種。
- 由於每年流感季的流感疫苗株成分均有可能改變及接種後免疫力一般持續不超過 1 年，故每年均須接種流感疫苗；除未滿 9 歲初次接種流感疫苗應接種 2 劑 (2 劑間隔 4 週以上)，其餘對象均接種 1 劑。籲請醫界朋友協助於看診時，鼓勵符合上述第一階段接種資格、且自 113 年 10 月 1 日以後尚未接種流感疫苗的民眾踴躍接種，對於非符合公費接種資格的民眾，如評估

自身有接種需求，亦可鼓勵其自費接種疫苗。另疾管署後續也將視疫苗接種情形，滾動式調整並宣布開放第二階段公費對象（50-64 歲健康成人）或擴大全民接種。

- 依實驗室監測資料顯示，目前社區流感病毒以 A 型 H1N1 為主，與本季接種流感疫苗株相符。國內處流感流行期，且近期流感併發重症病例數呈上升趨勢，新增病例數及死亡數均以感染 H1N1 為多。本流感季自 2024/10/1 起截至 2025/2/3 累計 667 例（621 例 H1N1、26 例 H3N2、11 例 A 未分型、9 例 B 型），年齡層以 65 歲以上長者為多（占 57%），另死亡病例累計 132 例（127 例 H1N1、3 例 H3N2、2 例 B 型），確定病例及死亡病例均有 9 成以上未接種本季流感疫苗。
- 國內自 2024/9/1 起截至 2025/2/3，新冠併發重症本土病例累計 467 例，其中 102 例死亡，均以 65 歲以上長者及具慢性病史者為多，其中自 2024/10/1 起通報之確定及死亡病例未接種 JN.1 疫苗者均達 97% 以上。因接種疫苗後約需 2 週後才會產生保護力，且依研究顯示接種新冠 JN.1 疫苗預防重症住院的保護效益可達 50-60%，目前國內提供之 JN.1 疫苗計有 Moderna 及 Novavax 兩種不同製程的疫苗，皆安全有效，請擇一廠牌疫苗接種，及早提升保護力。

- 國際疫情部分，北半球流感仍處流行期，其中鄰近國家及地區中，香港疫情上升，新加坡、中國、日本持平或下降，韓國雖下降，惟仍高於閾值；歐洲及北美洲國家則持續上升，各國主要流行型別以 A 型 H1N1 為主，美國則為 A 型 H1N1 及 H3N2 共同流行。另依據世界衛生組織 (WHO) 資料顯示，近期全球新冠病毒陽性率呈下降趨勢，6 大區署中非洲及西太平洋區呈上升趨勢，東南亞區上下波動，其他地區則下降；截至 2024 年 12 月上旬，全球流行變異株以 XEC 占比最高且呈上升趨勢，其次為變異株 KP.3.1.1，占比則呈下降趨勢。
- 近日冷氣團發威，易提高呼吸道傳染病發生機率，加上人群聚集頻率增加，疫情傳播風險上升，須持續注意重症病例發生風險，呼籲 65 歲以上長者、幼兒及慢性病患等高風險族群，應儘速完成流感及新冠疫苗接種，降低感染後發生重症和死亡風險。民眾可先透過各地方政府衛生局網頁、疾管署流感防治一網通、疾管家或 1922 防疫諮詢專線，查詢鄰近合約院所，再電洽院所詢問預約，以確保可施打到疫苗且節省排隊等候時間。
- 接種院所資訊可至疾管署官網「[新冠/肺鏈疫苗專區](#)」查閱。

結核病

發佈日期：2025-02-08

- 鑒於偵測核酸之快速分子診斷工具（下統稱 NAAT）具有高敏感度、報告時效快速及可鑑別非結核分枝桿菌（NTM）之特性，世界衛生組織（WHO）於 2023 年「UN High-Level Meeting」中訂定目標，期望於 2027 年前達成所有疑似結核病病人，全面使用快速分子檢測技術進行診斷。本署亦參考國內外專家建議、國際指引及召開專家會議，決議全面導入 NAAT 進行結核病診斷，並調整結核病通報檢驗條件之一，由「塗片陽性且 NAAT MTBC 陽性」修改為「NAAT MTBC 陽性」，以利加速對疑似結核病病人的診斷與治療。經分析 2023 年確診結核病個案，初查痰為塗片陽性者已有 92% 診斷時使用 NAAT，而塗片陰性者為 60%，整體 NAAT 使用率為 74%。若診斷時全面使用 NAAT，預期每年可提早診斷與治療塗片陰性、培養陽性之結核病個案約 735 名，並及時阻斷感染源，減少約 7,350 名接觸者暴露風險。
- 隨著結核病病人逐年減少，加以我國結核病病人 64% 為 65 歲以上民眾，結核病診斷更需要避免延遲診斷及衍生可能的死亡。結核病係疑似即通報，修正的通報病例定義及相關事項，業於 2025 年 1 月 23 日函文周知，建議醫療院所可配合於院內

相關系統增設疑似結核病病人初查痰進行一套 NAAT 之設定，原則為初查 2-3 套痰組合之其中 1 套綁定執行 NAAT，做為疑似結核病病人於開立送驗單之標準操作模式。實務操作上可於病人第 1 套痰組合搭配 NAAT 之檢體於門診開立送驗單當天採檢送驗，確保初查痰至少有 1 套 NAAT。另相關系統或作業，通報檢驗條件應調整設定為 NAAT 檢驗結果為 MTBC 陽性，提醒進行法定傳染病通報。

- 另配合結核病通報病例定義修正，同步修訂「結核病診治指引」第二章結核病的分類與定義及第三章結核病的診斷，以及「結核病防治工作手冊」第六章結核病個案管理相關內容。
- 結核病相關資訊可至疾管署官網「[重要指引及教材](#)」查閱，如「[結核病病例定義](#)」及「[疑似結核病病人全面導入快速分子檢測政策宣導懶人包](#)」、「[結核病防治工作手冊](#)」等。

M 痘

發佈日期：2025-02-19

- 泰國於 2025 年 1 月向世界衛生組織(WHO)通報 3 例 M 痘第 1 分支 Ib 病毒株確診病例。東南亞國家潑水節慶典活動將於 4 月中旬展開，預計將吸引世界各國遊客聚集狂歡，鑒於國際 M

痘疫情持續，接種 M 痘疫苗可預防第 1 及第 2 分支 M 痘病毒株感染，且 M 痘疫苗需接種 2 劑，2 劑間隔至少 4 週，而接種疫苗至少需 14 天方可產生完整保護力，疾管署提醒民眾出遊前如預期有風險行為，應提早至少 6 週前接種疫苗，並落實自我防護。

- 全球 M 痘疫情持續，多集中於非洲，美洲次之；其中，剛果民主共和國東部與蒲隆地自去年 5 月起爆發 Ib 亞型疫情，除非洲流行國家外，美國、加拿大、中國、泰國、印度、瑞典、德國、英國、比利時、法國、巴基斯坦、阿曼、阿拉伯聯合大公國等亦已出現 Ib 病例。WHO 於去年 8 月 14 日宣布 M 痘為國際關注公共衛生緊急事件 (PHEIC)，並持續呼籲各國注意跨境傳播風險。
- 我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至本年 2 月 17 日累計確診 454 例病例(426 例本土及 28 例境外移入)，其中今年確診 3 例本土病例，目前國內未有感染 M 痘第 1 分支病毒株個案，惟須留意境外移入個案造成國內傳染風險。呼籲符合公費 M 痘疫苗接種條件之民眾，包括：近 1 年有風險性行為者 (例如：多重性伴侶，包括在非同一時間與超過 1 人發生性行為、性交易服務者、於營業場所發生性行為者

等)；過去曾罹患性病如梅毒或淋病等；或性接觸對象有前述任一情形者等，應儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種，接種 1 劑保護力僅 4 成，2 劑保護力可達 9 成以上；並鼓勵尚未完成第 2 劑接種者儘速完成接種。目前全國共 269 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，相關資訊可至疾管署全球資訊網/M 痘專區/M 痘疫苗/M 痘疫苗接種服務合作醫療院所項下查詢。另「不符合公費」M 痘疫苗接種資格，「經醫師評估」確有暴露風險者，包括：在臺有風險行為之無健保身分或居留證外籍人士等對象、欲前往 M 痘疫情流行之高風險國家民眾（依據國際旅遊疫情建議）且可能有暴露風險者，可至全國 8 家旅遊醫學合約醫院自費接種 M 痘疫苗（可至疾管署全球資訊網/國際旅遊與健康/旅遊醫學門診項下查詢）。

- 民眾前往流行地區或國內風險場域，應落實自我防護，並避免出入可能與不特定人士親密接觸之社交活動等風險場域，同時請留意自己或他人症狀，務必要適當保護自己，減少暴露的風險。如出現皮膚病灶，例如：皮疹、水泡、斑疹、斑丘疹、膿疱等，以及發燒、畏寒/寒顫、頭痛、肌肉痛、淋巴腺腫大（如耳周、腋窩、頸部或腹股溝等處）等疑似症狀，應佩戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史、高風險場域暴露史及接觸史。

- M 痘相關資訊可至疾管署官網「[重要指引及教材](#)」查閱，如「[醫療機構因應 M 痘感染管制措施指引](#)」及「[M 痘防治工作手冊](#)」等。

人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染

發佈日期：2025-02-13

- 響應西洋情人節，疾病管制署推出愛滋自我篩檢試劑期間限定推廣活動，自 2 月 14 日起至 2 月 28 日止，民眾於疾管署「[自我篩檢計畫官網](#)」，以「網路訂購超商取貨」通路，購買愛滋自我篩檢試劑，使用專屬優惠碼「LOVE」，享「買雙付一且免運費」，亦即支付 1 組自我篩檢試劑費用，可同時獲得血液及唾液自我篩檢 2 組試劑且免運費，鼓勵民眾與伴侶朋友一同篩檢，了解自身健康狀態，讓自己及伴侶朋友都安心。
- 依據疾管署監測資料顯示，2024 年新增確診通報本國籍愛滋病毒感染人數 1,002 人，且 85% 為 45 歲以下的青壯年族群，主要感染原因 9 成以上為不安全性行為。因此，只要曾有性行為者，都建議至少進行 1 次愛滋篩檢。疾管署為鼓勵民眾接受愛滋篩檢，持續推動「愛滋自我篩檢計畫」，希望藉由其具有自主性、方便性與隱私保護等優點，讓民眾能在安心的環境接受愛

滋篩檢。2024 年共提供超過 8.4 萬人次自我篩檢服務，創歷年新高。民眾可至疾管署自我篩檢計畫官網訂購自我篩檢試劑，並選擇鄰近超商取貨服務，或前往合作民間團體、衛生局（所）等實體服務點或利用自動服務機，取得愛滋自我篩檢試劑。完成篩檢後上網登錄結果，還可獲得免費試劑電子兌換券 1 張，可自用或轉贈親友使用。

- 除愛滋自我篩檢計畫外，為拓展多元化的愛滋病毒篩檢、檢驗及諮詢服務管道，且兼顧民眾個人隱私，疾管署亦持續推動愛滋匿名篩檢服務，提供服務的醫事機構計 95 家；匿名篩檢服務點由專業人員提供民眾篩檢及衛教諮詢，並使用最新「愛滋抗原/抗體複合型快速篩檢試劑」，只需在現場等待約 30 分鐘即可得知初步篩檢結果；其中 12 家提供一站式愛滋匿名快速篩檢服務，針對初步篩檢結果陽性者，提供即時、專人面對面的諮詢及轉介就醫服務等，1 日內便可完成檢驗服務並得知結果。詳細愛滋匿名篩檢服務點相關資訊請至 (<https://gov.tw/kPc>) 查詢。
- 若發生性行為請主動要求對方或自己全程使用保險套，並搭配水性潤滑液，以保護自己，降低感染風險。同時呼籲，有性行為者，建議至少進行 1 次愛滋篩檢，有不安全性行為者，建議

每年至少進行 1 次篩檢，若有感染風險行為 (如感染性病、多重性伴侶、使用成癮性藥物、與人共用針具或稀釋液等)、或性伴侶有前述任一情形者，建議每 3 至 6 個月篩檢 1 次，以了解自身健康狀況。

流行性腦脊髓膜炎

發佈日期：2025-02-04

- 國內首例本土流行性腦脊髓膜炎確定病例，為北部 70 多歲男性，無國外旅遊史，於今年 1 月 18 日出現呼吸困難、頭暈、頻繁跌倒由救護車送至醫院急診，經醫師診斷有急性腎損傷、敗血症及肺炎並收住負壓隔離病房，使用抗生素治療，醫院於 1 月 22 日通報並經檢驗確認感染流行性腦脊髓膜炎，個案住院期間經診斷疑似尚有其他心血管疾病，且出現血痰，糞便潛血及血紅素偏低情形，於 1 月 31 日因病況惡化往生。
- 疾管署監測資料顯示，2016 年至 2024 年統計資料顯示，每年累計病例數介於 1-12 例，個案感染年齡以 25-64 歲為多 (占 30%)，其次為 19-24 歲及 65 歲以上 (各占 23%)。
- 流行性腦脊髓膜炎的致病原為腦膜炎雙球菌，其傳染途徑主要為接觸感染者或帶菌者之喉嚨及鼻腔分泌物或飛沫，須透過親

密或長時間接觸方可有效傳播，健康者可能呈現無症狀鼻咽部位帶菌，其中僅少數帶菌者會發展成侵襲性疾病，免疫低下者較容易致病，其潛伏期約 2~10 天，主要症狀為發燒、劇烈頭痛、頸部僵直、噁心、嘔吐、出血性皮炎等，有時也會出現昏迷和譫妄等症狀，嚴重時可引起肺炎、敗血症及腦膜炎甚至休克死亡，需及時給予抗生素治療。1 歲以下的嬰兒，臨床症狀較不典型而不易察覺，常只有發燒、嘔吐症狀，另可能會出現躁動不安、哭叫、不易餵食等症狀，或有囟門突出的情形，但不一定會有頸部僵直等典型腦膜炎症狀。

- 冬春之際是許多呼吸道疾病好發季節，應儘量避免長時間處於過度擁擠或通風不良的場所，並注意手部及呼吸道衛生，以降低感染機會；倘若出現疑似症狀應儘速就醫，早期診斷治療，避免病情惡化。另籲請醫師提高警覺加強通報，並適時給予抗生素治療。

麻疹

發佈日期：2025-02-04

- 中部醫院麻疹群聚事件自 1 月 11 日起無新增個案，總計確診 20 例，包含指標個案、同班機確診者 1 例，及 18 例醫院相關

接觸者，全案已於 1 月 31 日監測期滿。

- 我國 2025 年截至 2 月 3 日，累計 7 例麻疹病例，其中 5 例為國內感染病例且皆屬中部某醫院相關麻疹群聚個案，另 2 例為境外移入個案，均自越南移入；2024 年累計 32 例麻疹病例，年齡介於 20 多歲至 50 多歲，其中 20 例為國內感染病例(含 4 起群聚)，另 12 例為境外移入病例，感染國家分別為越南 3 例、馬來西亞及柬埔寨各 2 例、泰國及印度各 1 例，另航空器感染 3 例。去年國內感染及境外移入病例數高於 2020-2023 年，惟低於 2019 年。另國際疫情部分，與我國往來頻繁亞洲國家中，越南疫情持續，於春節期間 (1/25-2/2) 全國報告 1,500 餘例疑似病例，該國於去年報告逾 3.8 萬例疑似病例，其中確診逾 6,700 例，相較 2023 年確診數已逾百倍，需住院治療的重症病例佔 40%，死亡 13 例；中國去年報告 1,400 餘例，日、韓去年累計報告約 40 餘例，皆較新冠疫情期間增加，惟尚未達新冠疫情前規模。
- 麻疹為高傳染性疾病，出疹前後各 4 天內均具傳染力，近年個案多曾於幼年接種疫苗，惟疫苗產生的免疫力可能隨時間衰退而發生突破性感染，感染後的症狀通常較不典型，請醫師提高警覺，於病人就醫時，落實詢問 TOCC (旅遊史、職業史、接

觸史、群聚史)，若發現麻疹疑似個案，應立即通報；民眾如有疑似症狀，應戴口罩儘速就醫，並主動告知醫師相關旅遊及暴露史。冬春之際為呼吸道傳染病好發季節，為保護自身健康，民眾進出醫療院所或出入人潮密集的公共場所，應做好呼吸道衛生及咳嗽禮節，並依醫療院所建議佩戴口罩，以降低呼吸道傳染病感染風險。

- 目前幼兒公費麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合 (MMR) 疫苗充足，家中如有年滿 1 歲幼兒，請按接種時程儘速攜至衛生所或預防接種合約院所接種，避免帶未滿 1 歲或未接種 MMR 疫苗之幼兒前往流行區。

急性腸胃炎

發佈日期：2025-02-04

- 2025 年春節期間急診腹瀉就診人次為近 5 年最高，籲請民眾注意手部清潔及飲食衛生，如出現嘔吐、腹瀉等不適症狀，請儘速就醫，同時應落實生病在家休息，以降低腸道傳染病傳播風險。
- 全國近四週 (第 2 週至第 5 週) 共接獲 336 起腹瀉群聚通報案件，高於 2020 至 2024 年同期通報數，發生場所以餐飲旅宿

業最多，其中病原體檢驗陽性案件計 126 起，以檢出諾羅病毒 (125 件，占 99.2%) 為多。

- 依諾羅病毒陽性個案病毒分型結果，自 2024 年起流行病毒株由過去最常流行之 GII.4 轉變為 GII.17，與 2015-2016 年國內兩波諾羅病毒大流行之型別相同，因該型別已 8 年未於國內流行，亦有基因重組變異，多數民眾可能無免疫力，如飲食不慎容易造成腹瀉群聚事件發生。
- 諾羅病毒傳染力強，潛伏期約 10-50 小時，主要症狀為噁心、嘔吐、腹瀉、腹絞痛、發燒等，小於 5 歲的幼兒、老人及免疫力較差者症狀會較嚴重。民眾應落實如廁後、進食或備餐前以肥皂或洗手乳正確洗手，並注意食物貯存或調理過程應符合衛生條件、避免生熟食交叉污染、食物澈底煮熟再食用 (尤其是蚶、貝等帶殼水產)，以預防諾羅病毒傳播。此外，餐飲、團膳業者應落實廚房環境消毒與清潔，並留意工作人員 (尤其是廚工) 衛生及健康情形，如疑似感染諾羅病毒請暫停工作，並於症狀解除至少 48 小時後才可上班。

～臺大醫院感染管制中心關心您～