

疫情訊息

中國廣東及美亞非多國屈公病疫情遽增；新增公費流感抗病毒藥劑適用對象；颱風後類鼻疽及鉤端螺旋體等傳染病傳播風險上升；新增新生兒腸病毒感染併發重症死亡個案；秋冬新冠疫苗將以 LP.8.1 疫苗為優先選擇並調整為風險族群導向策略；公費肺炎鏈球菌疫苗 8/1 起增列 55-64 歲原住民；M 痘、百日咳、登革熱、日本腦炎、瘧疾疫情持續

疫情概要

1. 中國廣東及美亞非多國屈公病疫情遽增，疾管署已列九國/地區旅遊疫情建議第一級或第二級，並強化自流行地區入境旅客檢疫措施；籲請民眾旅遊注意防蚊，返國有疑似症狀速就醫
2. 自 114 年 8 月 1 日起，公費流感抗病毒藥劑之適用對象，增列「產後兩週內之婦女」及符合「兒童青少年肥胖定義」之類流感患者，並增列「未滿 5 歲及 65 歲以上之類流感患者」年齡計算操作型定義
3. 丹娜絲颱風後類鼻疽及鉤端螺旋體等傳染病傳播風險上升，疾

管署籲請臨床醫師提高警覺，加強通報

4. 國內新增 1 例新生兒腸病毒感染併發重症死亡個案，籲請家長和新生兒醫療照護機構提高警覺，注意腸病毒防範措施
5. 因應新冠病毒持續變異及國際間疫苗接種建議調整，今年秋冬新冠疫苗將以 LP.8.1 疫苗為優先選擇並儲備不同製程之 JN.1 疫苗，並自 10 月 1 日起，調整公費新冠疫苗接種對象為 65 歲以上長者、孕婦、滿 6 個月以上未滿 6 歲幼兒及相關高風險族群等共 10 類接種對象
6. 今年 8 月 1 日起，提供 55-64 歲原住民完整接種公費肺炎鏈球菌疫苗，符合資格民眾請儘速接種
7. 國內上週新增 4 例本土 M 痘病例，暑期為 M 痘流行高峰期，籲請符合 M 痘疫苗接種條件民眾，應儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種。
8. 近期國內百日咳疫情上升，病例數創 10 年新高，提醒家長按時攜帶孩童接種疫苗，民眾如有疑似症狀儘速就醫
9. 國內新增 2 例屈公病境外移入病例，創近 18 年同期新高，籲請民眾赴流行地區落實防蚊措施，返國後如有疑似症狀請儘速就醫並告知旅遊史
10. 登革熱境外移入創今年單週新高，請民眾前往流行地區時做

好防蚊措施，雨後持續落實孳生源清除，降低疾病傳播風險

11. 國內新增 5 例日本腦炎病例，提醒民眾落實防蚊措施，依時程攜帶幼兒接種疫苗

12. 國內新增 1 例菲律賓境外移入瘧疾病例，疾管署提升菲律賓瘧疾之國際旅遊疫情建議至第一級，民眾赴瘧疾流行地區前請至旅遊醫學門診諮詢並於當地做好防蚊措施

屈公病

疾病管制署 2025-06-24、07-24

- 近期國際間屈公病疫情嚴峻，全球 2025 年迄今已累計逾 25 萬例病例，世界衛生組織已於 7 月 22 日緊急呼籲各國應採取行動。目前以美洲疫情最為嚴峻，病例主要分布於巴西、玻利維亞及阿根廷等國；印度洋之法屬留尼旺島、馬約特島、模里西斯等地疫情已蔓延至其他地區；亞洲印度今年逾 3 萬例病例，中國廣東省佛山市爆發疫情迄今已逾 2,600 例病例，係因境外移入衍生所致，並於澳門等地出現移入病例，多省市已提醒民眾注意防範措施；歐洲法國今年迄今已累計 30 例本土病例，799 例境外移入病例，疫情已傳播至本無疫情地區，義大利亦報告 1 例本土病例，歐洲往年病例多發生於 7-8 月，今年異常於 6

月提早發生。

- 為因應全球屈公病疫情，疾管署已於國際港埠加強屈公病防範宣導及發燒篩檢，並針對入境有症狀或蟲媒傳染病流行地區旅客，執行 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)評估、採檢、衛教及提供防蚊液等檢疫措施；如發現疑似個案，後續將由地方衛生單位持續追蹤並啟動相關防治措施。此外，疾管署亦針對以下國家提升屈公病旅遊疫情建議等級，提醒欲前往民眾做好自我保護： 第二級「警示」，對當地採取加強防護：巴西、法屬留尼旺島。 第一級「注意」，提醒遵守當地的一般預防措施：中國廣東省、菲律賓、印尼、印度、斯里蘭卡、阿根廷、玻利維亞。
- 目前國內屈公病疫情均為境外移入病例，截至 7 月 22 日累計 15 例，感染國家以印尼(13 例)為多，其次為菲律賓及斯里蘭卡(各 1 例)移入；境外移入病例數為近 6 年同期最高(2020-2024 年同期介於 0-5 例)。
- 屈公病的病媒蚊與登革熱相同，由帶病毒的白線斑蚊或埃及斑蚊叮咬而感染，而屈公病的潛伏期為 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。與登革熱不同的是，部分感染屈公病的病人會持續數週的倦怠感，有些患者的關節會痛到無法行動，並持續數週至數月，甚至數年，此與登革熱表現不同，典型的登革熱不會出現長期的關節痛，為屈公病特徵；另屈公病的嚴重程度也不如登革熱重症，較少出現死亡，惟新生兒於出生時感染、65 歲以上年長者或患有高血壓、糖尿病、心血管疾病史者，是罹患屈公病易有併發症或病況嚴重之風險族群。

- 計劃前往屈公病流行地區的民眾，應落實防蚊措施，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，應主動告知機場檢疫人員；返國後如出現發燒、四肢痠痛、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、骨骼關節痛等疑似症狀，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。
- 有關國際旅遊疫情可至疾管署官網「[國際旅遊疫情建議等級](#)」查閱。

流感

發佈日期：疾病管制署 2025-07-15

- 有關公費流感抗病毒藥劑全年適用對象，經參考世界衛生組織 (WHO) 與美國疾病管制中心公布之指引，以及台灣感染症醫學會及台灣兒童感染症醫學會建議，並於今年 5 月 14 日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組會議諮詢專家委員意見後，將自本(114)年 8 月 1 日起，針對孕婦經評估需及時用藥者，增列「產後兩週內之婦女」，以及肥胖之類流感患者($BMI \geq 30$)，增列「未滿 18 歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位」亦可使用。
- 根據國際指引、相關醫學會及文獻資料顯示，「產後兩週內之婦女」於生理上仍處於免疫系統尚未完全恢復的階段，感染流感後發生併發症及死亡風險都相對較高，故增列至公費藥劑之使用對象；另肥胖者感染流感後之住院率較高且恢復狀況也較差，但原條件限定為「 $BMI \geq 30$ 」，未能涵括兒童青少年 BMI 肥胖定義，本次予以明確定義。國內上述兩類對象之人口數估計分別為 13.5 萬和 36.7 萬，自今年 8 月 1 日起，如有類流感症狀，經醫師評估須用藥治療者即可開立公費藥劑。
- 目前我國公費藥劑配置於各縣市衛生局規劃之全國約 4 千家合約醫療機構或透過疾管署「流感新冠疫苗及流感藥劑地圖」網

頁查詢，配置藥劑包括克流感、易剋冒及瑞樂沙。如有危險徵兆(如呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓等)應儘速就醫，並由醫師依主訴與臨床判斷，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。另由於目前流感抗病毒藥劑未列入健保給付項目，公費用藥治療之時機及必要性，仍由醫師依病患狀況及臨床專業決定。

類鼻疽/鉤端螺旋體

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-10

- 丹娜絲颱風襲臺帶來強風豪雨，造成多處地區因持續大雨而有積水及淹水情形，民眾清理家園可能接觸污水、污泥感染病菌，致水媒傳染病傳播風險上升，常見疾病包括：鉤端螺旋體病、類鼻疽等。疾病管制署(下稱疾管署)籲請臨床醫師提高警覺，如發現疑似上述法定傳染病個案時，請主動詢問有無皮膚傷口或接觸污水等，以利評估及給予妥適診治，並請於 24 小時內儘速通報衛生主管機關及採檢送驗，協助衛生主管機關及早採取防治作為。
- 鉤端螺旋體病好發於老年人、身體衰弱、免疫功能不佳、慢性

病患者及皮膚外傷者，潛伏期平均為 5-14 天，範圍為 2-30 天不等。初期症狀包括發燒、頭痛、肌肉酸痛、腸胃道不適，容易與其他疾病如流感、登革熱、急性腸胃炎混淆。如民眾具有污水或污泥之暴露史，則應懷疑是否罹患鉤端螺旋體病。

- 類鼻疽潛伏期平均為 9 天，短則數小時，亦可長達 21 天，症狀表現差異極大，從無症狀、發燒、局部疼痛、呼吸窘迫、肺炎、慢性內臟器官或局部皮下化膿，到嚴重的敗血性休克。臨床醫師若發現淹水地區民眾有不明原因發燒者，尤其是老年人或血糖控制不佳的糖尿病等慢性病患者，應將類鼻疽列入鑑別診斷之考量，給予妥適治療並儘速向衛生單位通報，同時採集檢體送衛生機關確認。

腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2025-07-01

- 國內新增 1 例新生兒腸病毒感染併發重症死亡病例，出生後第 4 天出現嗜睡、活動力下降及發紺情形，隔日出現心搏過緩及呼吸困難症狀，收住加護病房治療，並接續出現心肌炎、肝炎、休克、多重器官衰竭等新生兒敗血症徵候，於發病後第 3 天死亡，經通報檢驗確認為腸病毒感染併發重症，感染型別檢驗中。

- 近四週實驗室監測顯示社區腸病毒以伊科病毒 11 型為多且持續新增新生兒感染伊科病毒 11 型通報重症病例，新生兒重症發生風險持續。今年已累計 9 例腸病毒感染併發重症確定病例(含 6 例死亡)，仍為近 6 年同期最高。
- 因應新生兒腸病毒疫情，疾管署已依「114 年腸病毒流行疫情應變計畫」於 6 月 17 日成立應變工作小組，與地方政府共同執行各項應變策略，全國共有 89 家腸病毒重症責任醫院確保腸病毒重症不漏接，衛生局持續辦理托嬰中心和產後護理之家感控查核，今年共辦理 489 家托嬰中心和 56 家產後護理之家感管查核，分別佔所有機構數的 28%和 22%，目前已完成查核之 414 家托嬰中心和 40 家產後護理之家，全數合格。疾管署也已於 6 月 24 日發函要求全國 1,720 家托嬰中心和 255 家產後護理之家於 7 月 15 日前完成腸病毒防疫自我查檢，並由地方政府稽核查檢結果，倘有不符合項目，須追蹤機構於 1 週內完成改善。
- 疾管署已於官網成立「新生兒腸病毒防疫專區」提供孕產婦和家中有新生兒的注意事項、衛教資源、感染管制指引、常見問答等，供民眾查詢。疾管署再度呼籲以下新生兒腸病毒流行期間防疫措施：

- 如您家中有新生兒，建議：
 - 儘量謝絕訪客，也儘量謝絕親朋好友對新生兒抱抱親親。
 - 儘量避免讓新生兒出入人潮眾多的公共場所。如家人有症狀請自我隔離或做好防護，儘量不接觸新生兒。
 - 家人工作或外出後返家先更衣洗手，在摟抱、餵食新生兒前，務必以肥皂正確洗手。
 - 保持環境清潔，定期清消嬰兒的玩具和生活用品。
 - 新生兒出現發燒、活力不佳、進食下降等症狀，應儘速送醫。
- 如您本身是或家中有快到預產期的孕婦，建議：若出現發燒、上呼吸道感染、腹瀉等症狀，應儘速就醫並主動告知醫師。
- 如家人有症狀請自我隔離或做好防護，儘量不接觸孕婦。避免出入人潮眾多的公共場所、避免接觸有症狀的人士。
- 勤洗手、戴口罩，保持環境清潔。
- 相關資訊可至疾管署官網「[新生兒腸病毒防疫專區](#)」查閱。

新冠併發重症 (COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2025- 06-27

- 因應 2025 年秋冬防疫需求及新冠病毒變異快速，依據近期監測資料，全球多數國家主要流行變異株為 LP.8.1，國內目前雖以 NB.1.8.1 為主，但 LP.8.1 已有增加趨勢，參考世界衛生組織及歐盟、美國於 5 月公布之建議，衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)於今年 6 月 12 日會議決議，今年秋冬新冠疫苗「以 LP.8.1 疫苗為優先選擇，並儲備不同製程之 JN.1 疫苗以供不適合接種 mRNA 疫苗者接種」。
- 另考量國際間新冠疫苗接種建議從「普遍接種策略」轉為「風險族群導向策略」，以年長者或有重症高風險因子者為主要接種建議對象，ACIP 當次會議亦決議調整今年秋冬新冠疫苗接種對象為以下 10 類對象：
 1. 65 歲以上長者。
 2. 55-64 歲原住民。
 3. 安養、長期照顧(服務)等機構之受照顧者及其所屬工作人員。
 4. 孕婦。

5. 6 個月以上高風險對象，包含符合流感疫苗高風險對象條件(高風險慢性病人、BMI $\geq$ 30 者、罕見疾病患者及重大傷病患者)，以及結核病、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症患者。
 6. 醫事及衛生防疫相關人員。
 7. 幼兒園托育人員、托育機構專業人員及居家托育人員(保母)。
 8. 6 個月內嬰兒之父母。
 9. 滿 6 個月以上至未滿 6 歲幼兒。
 10. 50-64 歲無高風險成人。
- 今年秋冬公費新冠疫苗已依上述 ACIP 建議預計採購 307 萬劑，包括莫德納 LP.8.1 疫苗約 277 萬劑和 Novavax JN.1 疫苗 30 萬劑，將延續「左流右新」共同接種策略，規劃自今年 10 月 1 日起與流感疫苗同步分 2 階段開打，其中除 50-64 歲無高風險成人於第 2 階段(今年 11 月 1 日起)開打，其餘對象皆於第 1 階段開打，以促進共同接種，提升接種率，有效降低重症及死亡發生風險。至於目前使用的莫德納 JN.1 疫苗將持續提供滿 6 個月以上全民接種至 9 月 30 日(屆效日)止，請民眾踴躍接種。

- 相關資訊可至疾管署官網「[新冠最新防疫專區](#)」查閱。

肺炎鏈球菌

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-22

- 繼 2024 年 1 月 9 日起公費 23 價肺炎鏈球菌疫苗實施對象新增 55-64 歲原住民之政策，為進一步降低 55-64 歲原住民因感染肺炎鏈球菌導致嚴重併發症或死亡風險，依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)接種建議，自 2025 年 8 月 1 日起再將 55-64 歲原住民增列為公費 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗(13 價疫苗)實施對象，也就是，55-64 歲原住民將可公費接種 2 劑肺炎鏈球菌疫苗，包括：1 劑 13 價疫苗及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗(23 價疫苗)獲得完整免疫保護力，此新政策預估將有約 7.2 萬人可受惠，呼籲 55-64 歲原住民踴躍接種。
- 根據衛生福利部 112 年原住民死因統計，肺炎分居原住民男性第 6 大死因和女性第 3 大死因，不分性別則為原住民第 4 大死因。肺炎鏈球菌為引起肺炎最常見的致病菌，接種疫苗可有效預防肺炎鏈球菌感染引起的肺炎、腦膜炎、敗血症等中重症及死亡機率，預防效果達 75%。未納入公費前，民眾需自費約 4,000 元才能接種 13 價疫苗，為增進民眾健康減輕負擔，政府

已自 112 年 10 月 2 日起陸續將 65 歲（含）以上長者、19-64 侵襲性肺炎鏈球菌感染症(IPD)高風險對象列入公費 13 價疫苗實施對象，8 月 1 日起再新增 55-64 歲原住民，整體涵蓋對象已達 491 萬人。

- 55-64 歲原住民接種肺炎鏈球菌疫苗，請備妥健保卡及原住民身分證明文件(如戶口名簿或戶籍謄本)前往接種，以維護自身權益。此外，肺炎鏈球菌疫苗可與流感、新冠疫苗同時接種於不同部位，亦無須間隔任何時間接種，請民眾依下列接種原則與自己的過往接種史接種。
一、從未接種者，應先接種 1 劑 13 價疫苗，間隔至少 1 年（高風險對象間隔至少 8 週）再接續接種 1 劑 23 價疫苗。
二、曾經接種肺炎鏈球菌疫苗者，依下列原則接種：（一）曾接種 23 價疫苗者，間隔至少 1 年可接種 1 劑 13 價疫苗。（二）曾接種 13 價疫苗或 15 價疫苗者，間隔至少 1 年（高風險對象間隔至少 8 週）可再接種 1 劑 23 價疫苗。
上述高風險對象定義包括：脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、「一年內」接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者。
三、如已接種過 13 價疫苗或 15 價疫苗及 23 價疫苗者，代表已完整接種肺炎鏈球菌疫苗，無需再接種 13 價疫苗及 23 價疫苗。

- 肺炎鏈球菌疫苗合約醫療院所等相關接種資訊可至疾管署專區或各地方衛生局網站查詢，此外，65 歲以上長者及 19-64 歲侵襲性肺炎鏈球菌感染症高風險對象為公費肺炎鏈球菌疫苗實施對象，尚未接種任何一劑或未完整接種 2 劑者，亦請儘速安排接種。
- 接種院所資訊可至疾管署官網「[肺炎鏈球菌疫苗專區](#)」查閱。

M 痘

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-01

- 國內上週(6/24-6/30)新增 4 例 M 痘(Mpox)本土確定病例，經疫調發現皆曾透過交友軟體與不特定對象發生親密行為，其中 3 例未曾接種過 M 痘疫苗。社區疫情傳播風險仍持續，另我國 M 痘病例之病毒型別，仍以 clade IIb 為流行型別，目前未有 clade I 型之境外或本土病例。
- 全球 M 痘疫情持續，今年 6 月單月新增約 7,800 餘例病例為近 2 年高點，自今年初截至 6 月 27 日已累計約 2 萬 9,400 餘例病例，主要發生在非洲、美洲。亞洲國家包括中國、澳大利亞、菲律賓、泰國、香港、新加坡等持續報告零星疫情。今年 3 例境外移入 M 痘病例均來自亞洲，包括中國、香港及泰國各 1 例。

- 截至 6 月 30 日已有 99,260 人接種至少 1 劑 M 痘疫苗，其中完成 2 劑疫苗接種 68,193 人，惟仍有約 31,067 人(佔 31%)僅接種第一劑疫苗，暑期為國內 M 痘流行高峰期，提醒尚未接種第 2 劑疫苗者應儘速完成，以達完整保護力。該署指出接種第 1 劑 M 痘疫苗 14 天後，對疾病的保護力僅有約 4 成至 8 成，而完成接種 2 劑疫苗後，則可高達 9 成保護力，呼籲符合 M 痘疫苗接種條件民眾，包括：近 1 年有風險性行為者(例如：多重性伴侶、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；或性接觸對象有前述任一情形者等儘速接種。目前全國共 272 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，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。
- 疾管署呼籲，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，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。

百日咳

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-01

- 我國近期百日咳疫情上升，6 月份共新增 17 例本土確定病例(含 1 起家庭延伸校園群聚及 3 起家庭群聚)。
- 依據疾管署監測資料顯示，國內 2025 年截至 6 月 30 日，累計 35 例百日咳確定病例(含 7 起家庭群聚及 1 起家庭延伸校園群聚)，皆為本土病例，年齡以 11-18 歲共 13 例(占 37%)為多，其次為 6 個月(含)以下嬰兒 8 例(占 23%)，今年病例數自 5 月起呈上升趨勢，且累計病例數為近 10 年(2016 年以來)同期最高。日本百日咳疫情亦嚴峻，今年累計逾 3 萬例，已超過 2024 年全年病例數 7 倍，為 2018 年以來新高，其中近 6 成為青少年。

- 百日咳的發病年齡高峰是 6 個月以下的嬰兒和 11-18 歲的青少年，這是因為 6 個月以下的嬰兒尚未獲得足夠的疫苗保護力，而 11-18 歲的青少年疫苗保護力逐漸減弱的緣故。6 個月以下嬰兒染百日咳嚴重可能導致肺炎、腦炎，未接種疫苗的嬰兒罹患百日咳致死率約 1-3%，青少年及成人百日咳症狀相對輕微，卻是傳染百日咳給嬰兒最主要的傳染源。
- 此外，百日咳在青少年的臨床表現與嬰幼兒不相同，青少年的百日咳症狀比較輕微，如有咳嗽超過一週，尤其是陣發性咳嗽，或是伴隨有咳到吐、咳到有哮吼聲，一定要將百日咳列入鑑別診斷。
- 國內百日咳疫苗接種時程共 5 劑：出生滿 2、4、6、18 個月各 1 劑五合一疫苗，及滿 5 歲至入國小前追加 1 劑百日咳相關疫苗，呼籲家長帶嬰幼兒按時接種。國內 ACIP 和兒童感染症醫學會亦建議 11-18 歲青少年自費追加一劑減量破傷風白喉百日咳混合疫苗，除保護青少年避免感染百日咳外，也進而避免他們傳染疾病給同儕及嬰兒。

登革熱

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-22

- 國內上週(7/15-7/21)新增 12 例境外移入登革熱病例，為今年單週最高。
- 國際疫情部分，全球登革熱疫情，今年迄今累計逾 330 萬例病例，以美洲疫情最為嚴峻，病例主要分布於巴西、哥倫比亞、墨西哥及秘魯等國；亞洲越南、寮國、泰國、孟加拉及中國廣東省近期疫情上升，馬來西亞及印尼疫情持續，菲律賓及斯里蘭卡病例數亦高於近年同期。此外，中國廣東省佛山市近期亦爆發屈公病疫情，累計逾 1,800 例病例，為境外移入個案衍生此波疫情。因應中國廣東省近期登革熱及屈公病疫情升溫，疾管署已於今日提升中國廣東省國際旅遊疫情建議等級至第一級：注意。
- 計劃前往中國廣東省或其他登革熱或屈公病流行地區的民眾，於當地應做好防蚊措施，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；入境時如出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等疑似症狀，請主動告知機場檢疫人員，返國後如出現相關症狀，應儘速就醫並落實防蚊措施，就醫時請主動告知醫師旅遊史，以利診斷。
- 本週受低壓帶影響，各地天氣依然不穩定，降雨機率偏高，有

利於病媒蚊生長，清除孳生源是預防登革熱的根本方法，請民眾雨後務必落實「巡、倒、清、刷」，巡視住家週遭環境及家戶內是否有積水處，將積水倒掉，以避免病媒蚊孳生，降低登革熱等蚊媒傳播疾病感染及傳播風險。

日本腦炎

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-01

- 國內新增 5 例日本腦炎確定病例，個案居住地附近均有豬舍、水稻田或鴿舍等高風險場域。
- 臺灣每年 5 至 10 月為日本腦炎流行季，其中 6 至 7 月為流行高峰。國內正值日本腦炎流行季節，臺灣以三斑家蚊、環紋家蚊及白頭家蚊為主要病媒蚊，常孳生於水稻田、池塘及灌溉溝渠等處。大部分的人感染日本腦炎後大多無明顯症狀，少數會有頭痛、發燒或無菌性腦膜炎，嚴重則可能出現意識改變、對人時地不能辨別、全身無力、腦神經功能損傷、輕癱等，甚至昏迷或死亡，日本腦炎致死率可達 20-30%，並有 30-50%存活病例有神經性或精神性後遺症。疾管署提醒，民眾至前述易孳生病媒蚊之高風險環境附近活動時，應穿著淺色長袖衣褲，並於身體裸露處使用政府機關核可含敵避(DEET)、派卡瑞丁

(Picaridin)或伊默克(IR3535)成分的防蚊藥劑，避免被病媒蚊叮咬而感染。

- 預防日本腦炎最有效的方法為接種日本腦炎疫苗，民眾應按時攜帶家中適齡幼兒至各地衛生所或合約院所接種疫苗，以避免因感染衍生嚴重後遺症。此外，住家或活動地鄰近豬舍、水稻田等高風險環境的民眾應落實防蚊措施，如自覺有感染風險的成人，可至旅遊醫學門診評估自費接種日本腦炎疫苗。

瘧疾

發佈日期：疾病管制署 2025- 07-02

- 國內新增 1 例境外移入瘧疾病例，2025 年 6 月上旬至菲律賓巴拉望島旅遊，自述未服用瘧疾預防用藥，且於當地進行自然生態旅遊活動時曾被蚊子叮咬。經通報檢驗確認為諾氏瘧原蟲感染。
- 瘧疾是由感染瘧原蟲之瘧蚊叮咬人類而傳染的疾病，可分為惡性瘧、間日瘧、卵形瘧、三日瘧、諾氏瘧；其中諾氏瘧是流行於東南亞長尾獼猴和豬尾獼猴的瘧疾，由諾氏瘧原蟲引起，透過當地的瘧蚊傳播，2004 年以來東南亞國家報告人類感染諾氏瘧原蟲案例逐漸增多，包括馬來西亞、菲律賓、泰國、新加坡、

越南、緬甸、印尼均有。大多數人感染瘧疾後，可能於 7-30 天內出現症狀，早期症狀與流感類似，主要為發燒，也可能出現頭痛、肌肉痛、關節痛、噁心、嘔吐和疲倦等症狀，如未接受適當治療，發病數天後會出現間歇性或週期性的畏寒及顫抖、發燒及出汗等症狀，嚴重者可能導致脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、肺水腫、急性腦病變及昏迷。

- 今年截至 7 月 1 日已累計 12 例境外移入瘧疾個案，為近 19 年 (2007-2025 年) 同期最高，年齡介於 20 多歲至 60 多歲，感染國家分別為肯亞 3 例、獅子山及索羅門群島各 2 例、坦尚尼亞、馬達加斯加、貝南、菲律賓及中非多國各 1 例，其中感染惡性瘧 10 例，感染間日瘧及諾氏瘧各 1 例。國內已 20 年未曾檢出境外移入諾氏瘧，前次檢出為 2005 年之 60 多歲本國籍男性，亦是於菲律賓巴拉望島從事生態旅遊時遭蚊子叮咬，返臺後發病確診，為國內首例境外移入諾氏瘧。本次公布個案為歷年來第 2 例境外移入諾氏瘧。
- 全球瘧疾疫情持續，近 95% 病例分布於非洲，其中衣索比亞疫情嚴峻；亞洲印度今年病例數高於去年同期，韓國今年病例數則低於去年同期，菲律賓疫情主要分布於巴拉望省，該省去年病例數明顯上升，累計近 9,000 例病例，今年疫情仍持續，本

署已提升菲律賓之國際旅遊疫情建議等級至第一級：注意。所有前往菲律賓巴拉望島之民眾，皆應採取防蚊措施以預防瘧疾感染，包括穿著長袖衣褲並使用防蚊液；而瘧疾重症高風險者，或計畫停留於當地叢林地區者，建議於行前至少一個月，至國內旅遊醫學門診諮詢，並依醫師指示服用瘧疾預防藥物。

- 民眾前往瘧疾流行地區，除提前至旅遊醫學門診諮詢，並依醫師指示持續不中斷服用瘧疾預防藥物外；旅遊期間請落實防蚊措施；返國後如出現疑似症狀應儘速就醫，並提供醫師旅遊史及曾服用預防藥物等資訊，以做為診斷與治療參考。

～臺大醫院感染管制中心關心您～