

## 疫情訊息

新增 2 例新生兒腸病毒感染併發重症病例；新增 1 例流行性腦脊髓膜炎；近 3 年首例兔熱病；近 10 年首例布氏桿菌病境外移入；豪雨造成多處積/淹水，注意鉤端螺旋體病、類鼻疽、腸道傳染病及登革熱；中國廣東省屈公病之國際旅遊疫情建議等級提升至第二級：警示（Alert）；瘧疾疫情持續；台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引

### 疫情概要

1. 國內新增 2 例新生兒腸病毒感染併發重症病例，呼籲民眾持續做好新生兒腸病毒流行期間各項防護措施
2. 國內新增 1 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
3. 國內發現近 3 年首例兔熱病確定病例，籲請民眾慎防節肢動物叮咬，避免接觸野生動物
4. 國內出現近 10 年首例布氏桿菌病境外移入確定病例，籲請民眾前往流行地區，應避免食用未煮熟的肉類、未經消毒的奶類及

其製品，並避免接觸動物

5. 近期受豪雨影響造成多處積水或淹水，請民眾務必落實防疫三步驟，身體不適請儘速就醫
6. 疾管署將中國廣東省屈公病之國際旅遊疫情建議等級自第一級：注意（Watch）提升至第二級：警示（Alert），請民眾落實防蚊措施
7. 國內新增 1 例境外移入瘧疾病例，適逢暑假旅遊旺季，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
8. 疾病管制署與台灣感染症醫學會合作發布《台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引》，強化性傳染病防治效能

## 腸病毒

疾病管制署 2025-08-19

- 國內新增 2 例新生兒腸病毒感染併發重症病例，經通報檢驗後確認均為腸病毒伊科病毒 11 型感染併發重症。
- 近兩週腸病毒門急診就診人次呈緩升趨勢，近四週實驗室監測顯示社區腸病毒仍以伊科病毒 11 型為多，且新增新生兒感染伊科病毒 11 型併發重症病例。
- 新生兒感染腸病毒併發重症風險持續，請準媽媽持續提高警

覺，生產前 14 天至生產後如有出現發燒、呼吸道感染、腹瀉等疑似症狀，請儘速就醫並主動告知醫師，生產前後避免出入人多擁擠或通風不良的公共場所及接觸有症狀人士，並加強洗手及呼吸道衛生。腸病毒容易於家庭手足間、人與人頻繁接觸的場所傳播，適逢暑假期間，嬰幼童於安親班、夏令營、親子館、兒童遊樂場所等的活動機會增加，為降低疾病傳播風險，相關機構或場所應維持幼童活動環境清潔與通風，並定期以 500ppm 含氯漂白水重點消毒幼童常接觸表面。醫院嬰兒室、托嬰中心及產後護理之家應加強詢問孕產婦分娩前 14 天與同住家人（含家中其他兒童）是否出現疑似症狀，並落實訪客管理及感染控制措施，如發現疑似腸病毒群聚感染，即應通報並採取適當防治措施。

- 新生兒感染腸病毒可能會出現發燒或低體溫、活力不佳、喝奶量變少等情形，未及時治療可能發展為心肌炎、肝炎、腦炎、多發性器官衰竭等重症，嚴重威脅生命，一旦有上述症狀，務必儘速就醫。另家中嬰幼兒如經醫師診斷感染腸病毒，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。

- 相關資訊可至疾管署官網「[新生兒腸病毒防疫專區](#)」查閱。

## 流行性腦脊髓膜炎

發佈日期：疾病管制署 2025-08-12

- 新增 1 例本土流行性腦脊髓膜炎確定病例，為南部 70 多歲男性，有癌症及慢性阻塞性肺病等慢性疾病史，無國外旅遊史，於今年 7 月 25 日因呼吸喘住院治療，8 月 3 日突然意識改變，血氧濃度降低，於當日死亡，後經醫院通報並經檢驗確認感染流行性腦脊髓膜炎，相關接觸者皆已安排衛教及健康監測，並由醫師評估是否採檢或預防性投藥。
- 依據疾管署監測資料顯示，國內今年累計 6 例流行性腦脊髓膜炎確定病例。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%），病例以感染腦膜炎雙球菌 B 型最常見。
- 流行性腦脊髓膜炎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、出血性皮疹等，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。

- 預防流行性腦脊髓膜炎，應避免長時間處於擁擠或通風不良的環境，並保持良好手部與呼吸道衛生，以降低感染機會；如出現疑似症狀，應儘速就醫，避免病情惡化。

## 兔熱病

發佈日期：疾病管制署 2025-08-12

- 新增自 2022 年以來首例本土兔熱病確定病例。
- 國內自 2007 年將兔熱病納入第四類法定傳染病後，迄今共確診 3 例，為 1 例境外移入及 2 例本土；前 2 例病例分別為 2011 年自美國境外移入及 2021 年南部本土個案。
- 該名個案為居住南部地區 70 多歲本國籍女性，有慢性腎病、高血壓、糖尿病等慢性病史，飲食以熟食為主，潛伏期無國外旅遊史，亦無從事戶外活動且無動物接觸史，家中無飼養寵物，住家周邊無草叢或工地等風險環境，且未受蚊蟲叮咬。個案於

7 月 12 日出現發燒、全身無力、頻尿等症狀，至診所就醫，後因症狀未改善且出現寒顫、腹瀉等症狀，再至急診就醫並通報兔熱病，血液培養之菌株經全基因體定序鑑定為兔熱病致病菌，故研判確診。個案經治療後症狀改善，日前已出院。衛生單位已完成個案住家及周邊環境之消毒工作及通報醫院實驗室清消作業，同時針對醫院檢驗相關人員與個案之訪視家人進行健康監測 14 日，目前無疑似症狀。

- 兔熱病為人畜共通傳染病，病原菌為土倫病法蘭西斯氏菌，主要野生動物宿主包含兔子、野兔、田鼠、麝香鼠、海狸、水鼠。以病原菌循環存在於媒介節肢動物及各種哺乳類、鳥類、爬蟲類及魚類之間，低劑量即可致病，潛伏期與暴露劑量有關，通常為 3-5 天，亦可長達 14 天，流行地區包含北美洲、歐洲、亞洲及中東地區。傳染途徑多元，人類可經由吸血性節肢動物（通常為硬蜱和鹿蠅）叮咬、接觸受感染動物組織、食用受污染的食物與水或吸入受病菌污染的塵土而感染。目前無人傳人病例報告，風險族群為實驗室職業暴露及從事野外活動者。
- 民眾應避免接觸野兔、嚙齒類等野生動物，也應避免生食野生動物或畜肉，前往流行地區應著長袖衣褲或使用政府核可的防蚊蟲藥劑以避免受節肢動物叮咬，處理動物屍體（尤其兔子）

時，需佩戴口罩、防水手套，避免接觸或生飲未經過濾消毒的水。民眾，尤其是有慢性呼吸道疾病、心血管疾病、糖尿病或免疫功能受損者，如出現高燒、寒顫、淋巴腺腫、病原侵入部位出現癒合緩慢且疼痛的潰瘍、咽頭炎、腹痛、嘔吐、腹瀉等症狀，應儘速就醫，並主動告知旅遊史及動物接觸史。

### 布氏桿菌病

發佈日期：疾病管制署 2025-08-12

- 新增近 10 年首例布氏桿菌病境外移入確定病例，為居住北部 50 多歲本國籍男性，2025 年 4 月至新疆旅遊，曾於動物市集接觸羊隻和馬匹，7 月初出現發燒、寒顫等不適症狀，多次前往診所就醫，後續因肝指數偏高轉至醫院，並因發燒及肝脾腫大而住院治療，血液培養之菌株經鑑定為布氏桿菌，經治療後已於日前出院。個案之同住家人及國外旅遊同行者目前無疑似症狀，另因我國已將此菌屬列為第三級危險群（RG3）微生物，故衛生單位亦已就本案實驗室操作人員依規範區分風險等級，並進行健康監測及評估暴露後處置。
- 布氏桿菌病是全球性的疾病，於東亞、中亞、中東、非洲、地中海沿岸較為常見；依據疾管署監測資料顯示，國內曾於 2011

年出現 5 例境外移入病例，感染國家分別為北非、馬來西亞及中國；而自 2012 年將布氏桿菌病納入第四類法定傳染病監測後，迄今累計 2 例境外移入病例，分別自印尼及中國移入，無本土病例發生。

- 布氏桿菌病為人畜共通傳染病，由布氏桿菌屬細菌感染所致，較常造成人類感染的有流產布氏桿菌 (*B. abortus*)、馬爾他布氏桿菌 (*B. melitensis*)、豬布氏桿菌 (*B. suis*) 以及犬布氏桿菌 (*B. canis*)，布氏桿菌主要在動物間傳播，宿主包含牛、羊、豬、狗等動物。人類感染主要因傷口或黏膜接觸受感染動物的組織、血液、尿液等、食入受布氏桿菌污染的食物或其製品（如未滅菌之生乳或起司），以及實驗室或屠宰場工作人員亦可能經由吸入含病原菌之氣膠而感染。潛伏期通常為 1-2 個月，短則 5 天，亦可長達 5 個月，主要症狀為間歇性或不規則發燒，全身倦怠、出汗、頭痛、背或關節或肌肉疼痛及四肢無力等，嚴重者可能造成心內膜炎、肝脾腫大或中樞神經系統的病變。
- 民眾前往流行地區應避免食用未煮熟的肉類、未經消毒的奶類及其製品，並儘量避免接觸動物；實驗室及職業上需與動物接觸人員（如獸醫、屠宰場或畜牧業者等）工作時應佩戴口罩、手套、圍裙、護目鏡等適當防護裝備，如有不適症狀，請儘速



就醫，並向醫師說明旅遊史及動物接觸史，以利醫師診斷、治療及通報。

鉤端螺旋體病/類鼻疽/腸道傳染病/登革熱

發佈日期：疾病管制署 2025-08-05

- 近日豪雨造成多處積水淹水，民眾清理家園時易因接觸汙水、汙泥或環境積水孳生病媒蚊，造成鉤端螺旋體病、類鼻疽、腸道傳染病及登革熱等傳染病疫情；籲請民眾清理家園時務必落實「裝備要齊全、飲食要注意、清除孳生源」防疫三步驟，遠離傳染病。
- 由於強風暴雨易使土壤及泥水中的病原菌等暴露於地面並更易傳播，除了接觸傳播外尚可能造成吸入性感染，請民眾清理家園時除佩戴防水手套及長靴外，亦請佩戴口罩，避免吸入受汙染的塵土或水滴。糖尿病、肺病、肝病、腎病、癌症或免疫功能受損者等高風險族群，近期如有發燒、咳嗽等症狀應儘速就醫，即早診斷與治療。
- 國內今年第 31 週（7/27-8/2）腹瀉門急診就診 108,551 人次，較前一週 117,199 人次下降 7.4%，近期就診趨勢持平。水災地區蓄水池如遭污水侵入，應確實清洗、消毒後再蓄水，並將

水澈底煮沸後再飲用；泡過水或解凍過久的食物請勿食用。居家環境可用市售含氯漂白水稀釋 100 倍擦拭；廚具及餐具應煮沸消毒，或用 10 公升清水加 40 毫升漂白水稀釋進行消毒，並以清水沖洗乾淨後再使用。並請依「濕、搓、沖、捧、擦」的步驟正確洗手。

- 目前雖尚未出現登革熱/屈公病本土病例，但 2025 年截至 8/4 累計 124 例登革熱境外移入病例，為近 6 年同期次高，仍有造成疫情擴散之風險。籲請民眾雨後主動巡檢居家環境，落實「巡、倒、清、刷」，仔細巡視戶內外容器，將積水倒掉並澈底清除，若有大型廢棄容器，可連絡清潔隊協助清運，留下的器物也要刷洗去除蟲卵後，妥善收拾或予以倒置。如有出現發燒、頭痛、腹瀉、噁心嘔吐、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請儘速就醫並主動告知活動史，以利醫師及早診斷及通報。
- 民眾如出現不適症狀要儘速就醫，並主動向醫師說明是否從接觸汙水或遭蚊蟲叮咬，同時籲請醫療院所提高警覺，即時通報相關傳染病，以利衛生單位及早採取防治措施。

## 屈公病

發佈日期：疾病管制署 2025-08-05

- 國際屈公病疫情持續加劇，全球今（2025）年已累計逾 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。當前全球以美洲疫情最為嚴峻，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、模里西斯等地疫情並已蔓延至其他地區；在亞洲部分，印度今年已逾 3 萬例病例，而中國廣東省近期疫情嚴峻，近 1 週即新增 2,892 例病例，且以佛山市最嚴峻，該市今年截至 7 月 31 日累計逾 6,900 例病例，該省其他城市亦出現病例，另澳門及香港等地也出現移入病例，澳門近日更已有 2 例本土病例；在歐洲地區，法國今年累計 49 例本土病例，義大利亦報告 2 例本土病例；非洲肯亞今年爆發疫情，迄今累計逾 600 例病例。疾管署已提升中國廣東省之國際旅遊疫情建議等級至第二級：警示（Alert），以及提升肯亞之國際旅遊疫情建議等級至第一級：注意（Watch）。
- 因應近期中國廣東屈公病疫情升溫，疾管署全面提高警覺及持續加強國際及小三通港埠之屈公病防疫宣導及發燒篩檢，並提醒計劃前往中國廣東省或其他屈公病流行地區之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，並居住在設有紗窗紗門且衛生設備完善住所等。入境時如出現發燒、四肢痠痛、頭痛、肌肉痛、骨骼關節痛等疑似症狀，請主動告知機場檢疫人員；而民眾在返國後如出現相關症狀，應儘速就醫並落實防蚊措施，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。

## 瘧疾

發佈日期：疾病管制署 2025-08-05

- 國內新增 1 例境外移入瘧疾病例。
- 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；其中以惡性瘧及間日瘧最常見。大多數人感染後，可能於 7 天至 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，如未接受適當的治療，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，嚴重可能導致死亡。間日瘧跟卵形瘧可能潛伏在肝臟數星期或甚至數年後再復發，所以在治療完血液瘧原蟲之後，必須再服用 primaquine 做根除治療，以避免間日瘧或卵形瘧復發。

- 民眾前往瘧疾流行地區，請至少於出國前一個月，至國內旅遊醫學門診諮詢，並依醫師指示於出國前、出國期間及返國後持續不中斷服用瘧疾預防藥物；旅遊期間請穿著淺色長袖長褲，塗抹政府機關核可的防蚊藥劑，儘量安排住在有紗門紗窗的房舍；返國後如出現疑似症狀應儘速就醫，並主動告知醫師旅遊史及曾服用的瘧疾預防藥物等資訊，以做為診斷與治療參考。

## 梅毒/淋病

發佈日期：疾病管制署 2025-08-05

- 為強化我國梅毒及淋病的臨床診療品質與防治效能，疾管署特別委託台灣感染症醫學會，由其邀集感染科、泌尿科、婦產科、家庭醫學科及皮膚科等醫學會及相關領域專家，依據最新國際性傳染病治療指引及本土流行病學與臨床實務經驗，共同編製《台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引》。內容涵蓋疾病簡介、檢驗與診斷、治療建議、藥物使用注意事項、個案

追蹤、性伴侶檢驗與治療、抗藥性分析及預防等面向，提供病患專業的治療服務，進一步降低社區性傳染病的傳播風險。期盼本指引的發行能協助臨床醫療人員提升處置準確性與一致性，藉由醫療與防治網絡的緊密合作，建立早期發現、及時介入治療與有效預防的整合性服務體系，持續降低我國性傳染病流行風險，守護全民健康。

- 為提升國人性傳染病防治知能，2025 年 7 月 1 日已起啟動「性傳染病匿名諮詢服務」，由全國 13 家一站式匿名篩檢醫院。提供民眾一對一、個人化匿名諮詢服務。民眾可透過電話、E-mail 或 LINE@等多元管道進行諮詢，對話內容均嚴格保密，確保個人隱私。此外，除既有免費愛滋匿名篩檢服務外，該 13 家醫院亦針對 24 歲（含）以下年輕族群及學生提供「免費梅毒快速篩檢服務」，30 分鐘內可獲得結果；若初步篩檢結果為陽性，亦補助當次就醫免部分負擔及掛號費，以利及早診斷與治療。此匿名諮詢服務推動至今 1 個月，已提供 382 人次的諮詢，其中以詢問性傳染病知識、症狀及治療諮詢、免費梅毒篩檢問題為最多；另使用梅毒快篩服務則已提供 256 人次，其中共篩出 10 人呈陽性。
- 梅毒與淋病皆主要係經由不安全性行為傳播之性傳染病。梅毒

感染初期常見無痛性潰瘍與硬性下疳，具高傳染性；第二期可能出現皮疹、發燒、倦怠等全身症狀，若未治療恐發展為心血管或神經性梅毒等嚴重併發症。男性多於感染淋病後 2 至 7 天出現尿道化膿與排尿不適，女性則常無明顯症狀。若未治療，恐導致不孕，並可能引發直腸、咽喉或結膜等部位感染。民眾如有不安全性行為風險，應主動接受性傳染病篩檢，並妥善治療與告知伴侶及早就醫，避免「乒乓感染」反覆傳播。

- 性傳染病相關資訊可至及疾管署官網「[性傳染病衛教資源](#)」、「[性傳染病匿名諮詢與篩檢](#)」及「[台灣成人梅毒及淋病臨床診斷、治療暨預防指引](#)」查閱。

～臺大醫院感染管制中心關心您～