

疫情訊息

114 年度公費流感疫苗即將於 10 月 1 日開打，全面採用三價疫苗；新增 1 起百日咳家庭群聚事件（北部）；國內球黴菌症境外移入病例數增加；WHO 宣布 M 痘疫情持續為國際關注公共衛生緊急事件；M 痘、新生兒腸病毒感染併發重症、類鼻疽及鉤端螺旋體病疫情持續；九月初新增 8 例本土登革熱病例（含高雄鼓山區群聚），籲請民眾落實「巡、倒、清、刷」

疫情概要

1. 114 年度公費流感疫苗即將於 10 月 1 日開打，全面採用三價疫苗；「疫苗接種行政電子化系統」方便家長依校方通知線上簽署接種意願書
2. 國內新增 1 起百日咳家庭群聚事件，呼籲家長按時攜帶孩童接種疫苗，民眾留意自身健康狀況，有疑似症狀及早就醫，避免疫情擴散
3. 國內球黴菌症境外移入病例數增加，籲請醫界朋友提高警覺，遇出現疑似症狀個案請加強詢問流行地區活動史，必要時可採

集臨床檢體送驗

4. 國內 8 月新增 3 例本土病例；WHO 宣布 M 痘疫情持續為國際關注公共衛生緊急事件，籲請符合接種條件民眾儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種
5. 近期國內再增 2 例新生兒腸病毒感染併發重症病例，適逢開學期間，籲請家長、教托育機構、學校和醫療照護機構加強防範腸病毒
6. 疾管署公布新增 5 例類鼻疽及 3 例鉤端螺旋體病病例，呼籲民眾出現不明原因發燒等疑似症狀請儘速就醫，並告知相關暴露史
7. 九月初新增 8 例本土登革熱病例，籲請民眾落實「巡、倒、清、刷」，出現疑似症狀請儘速就醫；適逢開學期間，校園亦請加強孳清

流感

疾病管制署 2025-09-09

- 接種疫苗為預防流感，避免重症與死亡最好的方法，因每年流行病毒株有所不同，提醒民眾，公費流感疫苗將自 2025 年 10 月 1 日開打，請接種當年度疫苗，以獲得最佳免疫保護。

- 今年共計採購 686 萬 4,910 劑三價流感疫苗，由具有三價流感疫苗藥品許可證之疫苗廠商提供，分別為國光生物科技股份有限公司、荷商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司、台灣東洋藥品工業股份有限公司、賽諾菲股份有限公司及高端疫苗生物製劑股份有限公司。
- 過去係採購四價流感疫苗，自今年起全面改採三價流感疫苗，係因世界衛生組織（WHO）於 2023 年 9 月說明，自 2020 年 3 月以來，全球已未再監測到自然發生之 B 型 Yamagata 病毒株，建議將該病毒株儘速自流感疫苗成分中移除，亦即優先建議使用三價流感疫苗，並請各國視疫苗產能與許可證申請進度自行評估轉換進度。經 2024 年 1 月 24 日衛生福利部傳染病防治諮詢會流感防治組及預防接種組聯席會議決議，該署依循 WHO 建議辦理流感疫苗採購作業。經評估國內外三價流感疫苗許可證取得及廠商供貨情形，今年全面採購三價流感疫苗，與先進國家一致。
- 今年和往年相同，國小至高中、職及五專 1-3 年級學生將統一於校園集中接種疫苗，以節省家長另外帶孩子前往合約院所接種之時間；為增加家長替孩子簽署接種意願書之便利性，並簡化學校行政作業，疾管署持續優化「疫苗接種行政電子化系統

(NIAS)」，家長在接到校方通知後，僅需掃描學校提供之流感疫苗 QR code 或點選簽署連結，即可進入孩子個人疫苗簽署頁面，線上填寫相關資料與簽署意願。此外，家長亦可於簽署截止日前隨時更新接種意願，節省學校與家長雙方確認時間與流程，讓校園接種更加簡便與精確，大幅提升接種作業效率。如家長不於線上簽署，也可選擇紙本方式。

- 為使疫苗接種順利推動，公費流感疫苗採「先到貨、先鋪貨、先使用」原則，民眾接種疫苗之廠牌將依對象採「隨機」安排方式提供民眾接種服務，提醒民眾，公費流感疫苗皆經審核核准，品質安全無虞，請安心接種，把握時機提升保護力。

百日咳

發佈日期：疾病管制署 2025-09-09

- 國內新增 3 例百日咳確定病例，為北部一起家庭群聚，指標個案為 1 個月大男嬰，尚未到達接種百日咳疫苗年齡。
- 今年百日咳累計病例數為近 10 年（2016 年以來）同期最高。國際間今年的百日咳疫情在多國亦呈上升趨勢，尤以日本疫情最為嚴峻，多數病例為青少年，分布以東京都及埼玉縣為多，且發生嬰幼兒死亡案例，另於東京、大阪及沖繩等多地已報告

有抗藥性菌株；泛美衛生組織（PAHO）已於 8 月 26 日發布警示，美洲地區近年病例數大幅增加，且出現抗藥性菌株。

- 由於百日咳初期症狀與感冒類似，民眾可能因忽略症狀延遲就醫，傳染給家中嬰幼兒或其他接觸者，引發群聚感染，籲請民眾應提高警覺，有疑似症狀（陣發性嚴重咳嗽、呼吸有哮喘聲、咳嗽後臉潮紅或發紫及咳嗽後嘔吐等）應及時就醫與診斷，以維護自身及家人健康。接種疫苗為預防百日咳最有效的方法，目前我國提供嬰幼兒於出生滿 2、4、6、18 個月，以及滿 5 歲至入小學前各接種一劑百日咳相關疫苗，提醒家中有嬰幼兒的民眾，務必按時攜至預防接種合約院所完成接種，以獲得足夠保護力。另建議女性每次懷孕自費接種 1 劑減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap 疫苗），並建議於懷孕第 28-36 週接種，以使母親抗體傳遞給嬰兒的接種效益最大化，進而保護胎兒及剛出生嬰兒，另由於家庭群聚中感染源多為照顧者或同住者，建議嬰兒照顧者可自費接種一劑 Tdap 疫苗。
- 家長或家中較大的兒童務必注意咳嗽禮節及呼吸道衛生，外出返家接觸嬰幼兒前，應先更衣洗手，並避免帶嬰幼兒出入醫院、人潮擁擠或空氣不流通的公共場所，以降低感染風險。另國內 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。如發現自身或家人出現疑似症狀，應戴上口罩儘速就醫，並按醫師指示確實完成治療，以免造成傳染。

腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2025-09-02

- 。 國內新增 2 例新生兒腸病毒感染併發重症病例，為中部 2 名未滿月男嬰，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。
- 。 近四週實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 A16 型為多，其次為伊科病毒 11 型及克沙奇 A6 型；近期伊科病毒 11 型持續於社區活動，且新增新生兒感染伊科病毒 11 型併發重症病例，評估新生兒重症發生風險仍持續。
- 。 目前社區監測仍有伊科病毒 11 型活動，新生兒感染腸病毒併發重症風險持續，由於成人或幼童感染後的症狀通常較不明顯，與感冒症狀不易區別，準媽媽產前 14 天若有出現疑似症狀（含發燒、呼吸道症狀及腹瀉等），應儘速就醫並主動告知醫師，家有孕產婦之民眾亦應落實良好個

人衛生，有症狀者應與孕婦及新生兒適當隔離。醫院嬰兒室、產後護理之家及托嬰中心等高風險機構，應持續落實訪客管理及感染控制措施，孕產婦入住時務必詢問產前 14 天至分娩後與同住家人（含家中其他兒童）是否出現疑似症狀，針對疑似感染的孕產婦、新生兒與嬰兒，應採取適當隔離防護，並及時給予適當診斷及醫療處置。另適逢開學期間，學童返校互動機會增加，教托育機構人員與家長應加強教導學童養成良好個人衛生習慣，落實正確勤洗手等觀念，並維持幼童活動環境清潔與通風，定期以 500ppm 含氯漂白水重點消毒幼童常接觸表面，以降低疾病傳播風險。

- 。 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。另家中嬰幼童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。

類鼻疽/鉤端螺旋體病

發佈日期：2025-09-02

- 。 國內新增 5 例類鼻疽本土病例，均為居住南部地區，另新增 2 名類鼻疽死亡案例，均為已公布之個案。
- 。 新增 3 例鉤端螺旋體病本土病例，分別為居住於北部 2 例及中部 1 例。
- 。 類鼻疽之病原菌存在於受污染的土壤、水池及積水環境中，由於強風暴雨易使土壤及泥水中的病原菌暴露於地面並更易傳播，除了接觸傳播外尚可能經由食入受污染的水或吸入性感染。而鉤端螺旋體廣泛存在於齧齒類動物（如老鼠）、野生動物、寵物（狗，貓較少見）和牲畜（牛、豬、馬）等，受感染的動物可能無症狀，但其尿液大量排菌，污染水及土壤，透過皮膚或黏膜進入人體，易發生於經常接觸可能受感染動物排泄物污染之水源或屠體組織之工作者（如農民、畜牧業者等）。疾管署強調，民眾進行滅鼠工作、風災後清理家戶內外環境或因工作接觸可能

受感染動物排泄物污染之水源或屠體組織，應佩戴口罩、防水手套及穿著長筒雨鞋，脫下裝備時記得清洗雙手，飲用水請澈底煮沸，使用自來水清洗食材及水果；此外，如有不明原因發燒等症狀應儘速就醫，並告知醫師是否有污水污泥與動物接觸史及職業暴露史，以及早診斷與治療。

- 。 疾管署持續監測災後各類傳染病疫情，醫師診療遇有疑似個案，請詢問 TOCC 並評估給予適當治療，以及儘速通報並採檢送驗，以利衛生單位採取防治措施。

球黴菌症

發佈日期：疾病管制署 2025-08-29

- 。 國內醫學中心透過病理診斷確診多例境外移入球黴菌症病例，皆具美國西南部之活動史。球黴菌症（致病原為 *Coccidioides immitis* 及 *Coccidioides posadasii*）為美國西南部、墨西哥、中南美洲之山谷及沙漠地區之流行病，非屬我國須通報之法定傳染病，過往國內醫療機構曾於醫學文獻發表 8 例散發之球黴菌症個案報告，均有國外流行地區旅遊或活動史，無本土感染病例，評估國內無流行傳播風險。

- 。 依據美國疾病管制暨預防中心公布資料，美國境內每年約有二萬人確診感染球黴菌症，病例主要發生於亞利桑那州及加利福尼亞州，而墨西哥、中南美洲等乾燥地區亦為流行區。球黴菌症非屬我國須通報之法定傳染病，過往國內醫療機構曾於醫學文獻發表 8 例散發之球黴菌症個案報告，均有國外流行地區旅遊或活動史，無本土感染病例。
- 。 球黴菌存在於流行地區鹼性、沙質土壤中，主要透過吸入含球黴菌孢子之塵土而感染，特別是在發生強風或沙塵暴後；但不會在人與人之間造成傳染。多數感染者沒有症狀，約四成患者於潛伏期 1 至 4 週後出現發燒、疲倦、咳嗽、呼吸喘、頭痛、肌肉或關節痠痛、夜間盜汗、皮疹等症狀。少部分人（如免疫功能低下者、具糖尿病等慢性病患者、孕婦等高危險群）可能出現肺部或其他部位的嚴重感染。惟整體之致死率仍低於 1%，大多數球黴菌感染的病人不需要治療，即可自行痊癒；若為球黴菌症嚴重疾病或發生嚴重疾病的高危險群，可依醫囑開立抗黴菌藥物治療。
- 。 臺灣雖非球黴菌症之流行地區，然因國人至國外流行地區旅遊、工作、留學與居住之頻率增加，且球黴菌症之發生

率有因氣候變遷而上升之趨勢，民眾仍應留意感染風險，特別是易造成嚴重疾病之高風險族群。建議至流行地區之民眾應避免至工程建設或挖掘土石等易有塵土飛揚之地點；若無法避免，建議佩戴合適之 N95 口罩。發生沙塵暴時，建議待在室內並緊閉門窗，且可考慮使用空氣清淨機。4 週內曾至或居住於流行地區之民眾，如出現疑似感染球黴菌症症狀，就醫時請告知醫師近期之流行地區活動史，以利早期正確診斷疾病。

- 。相關資訊可至疾管署官網「[球黴菌症-重要指引及教材](#)」查閱。

M 痘

發佈日期：疾病管制署 2025-08-28

- 。國際 M 痘疫情持續蔓延，世界衛生組織（下稱 WHO）已於 8 月 20 日宣告將 M 痘疫情之「國際關注公共衛生緊急事件（PHEIC）」狀態再延長 1 年，並建議各國要持續落實監測通報、強化相關防治科學研究、加強社區合作與投入防疫資源。國內暑假期間為 M 痘疫情流行高峰，8 月仍新增 3 例 M 痘確定本土病例，因身體陸續出現皮疹、

水泡、膿疱等症狀，經醫師評估後採檢通報，經疫調發現皆為散發病例，呼籲具風險行為者儘速完成 2 劑 M 痘疫苗接種。

- 。接種疫苗為預防 M 痘感染最有效的方式，然而接種第 1 劑 M 痘疫苗 14 天後，疾病保護力僅約 4 成至 8 成，而完成接種 2 劑疫苗保護力則可高達 9 成。疾管署統計，截至 8 月 24 日已有 101,515 人接種 1 劑 M 痘疫苗，其中 70,189 人完成 2 劑疫苗接種，顯示仍有 31,326 人（占 31%）待接種第 2 劑疫苗，時為暑假活動及旅遊旺季，仍處國內 M 痘流行高峰期，呼籲符合 M 痘疫苗接種條件民眾儘速完整接種，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。目前全國共 278 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，相關資訊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，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。

登革熱

疾病管制署 2025-09-02

- 。國內上週（8/26-9/1）新增 8 例本土登革熱確定病例，其中 6 例為高雄市鼓山區群聚案，發病日介於 8 月 25 日至 8 月 28 日；另 2 例居住於高雄市三民區，其中指標個案於 8 月 28 日出現發燒、頭痛、肌肉痠痛等症狀，8 月 29

日就醫並通報採檢後，確診為登革熱第二型，另一位為指標個案同住家人，8 月 31 日接受採檢亦確診感染登革熱病毒第二型，研判為一起家庭群聚事件，因 2 名個案近期無國外旅遊史及鼓山區活動史，感染源尚待釐清。衛生單位持續針對確診個案住家及工作地周圍進行孳生源查核等相關防治工作。

- 。依據疾管署統計，2025 年截至 9/1 累計 12 例本土登革熱確定病例，均居住高雄市，無重症及死亡病例；另累計 155 例境外移入病例，為近 6 年同期次高（介於 7-193 例），多自東南亞國家移入，以印尼（53 例）為多，其次為越南（35 例）、菲律賓及泰國（各 18 例）。全球今年登革熱病例數累計逾 394 萬例，主要分布於美洲，其中，以巴西、哥倫比亞及墨西哥等國病例數為多；亞洲越南、泰國、孟加拉、菲律賓、寮國、印度及中國疫情上升，馬來西亞疫情持續，斯里蘭卡病例數亦高於去年同期；太平洋島國薩摩亞疫情亦上升。
- 。目前正值登革熱流行季節，近日國內各地晴朗悶熱，午後多有降雨，有利於病媒蚊孳生及傳播，請民眾澈底落實住家內外環境整頓與孳生源清除，並於雨後加強巡檢，以降

低病媒蚊密度；戶外活動時請穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可含敵避（DEET）、派卡瑞丁（Picaridin）或伊默克（IR-3535）等有效成分之防蚊藥劑；若出現發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請儘速就醫，並告知醫師近期旅遊活動史。另適逢開學期間，亦提醒師生返校留意校園環境，如發現積水容器應清掃並移除，避免校園病媒蚊孳生。

- 。籲請醫療院所提高警覺，加強詢問就診者 TOCC（旅遊史、職業史、接觸史、群聚史），適時使用登革熱 NS1 快篩試劑輔助診斷及早通報，以利衛生單位即早採取防治工作。

～臺大醫院感染管制中心關心您～