

## 疫情訊息

新增 1 例流行性腦脊髓膜炎病例；中國養殖蝦病毒相關說明；腸道傳染病及登革熱風險增加；鼓勵風險族群接種 M 痘疫苗；國內首例本土 H7 新型 A 型流感病例；新增「立百病毒感染症」為第五類法定傳染病；新增今年首例境外移入萊姆病；2026/4/7 起重症高風險族群再增加接種 1 劑新冠疫苗；新增美國及印度麻疹境外移入病例；新增腸病毒感染併發重症死亡病例；提醒清明兒童連假至野外山區防範恙蟲病及毒蛇威脅；世界結核病日

## 疫情概要

1. 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

2. 疾病管制署針對中國養殖蝦傳播病毒至人之網路輿論及相關期刊研究說明
3. 近期氣候溫暖潮濕腸道傳染病風險增加，籲請民眾落實手部與飲食衛生並注意食品妥善保存
4. 近日氣溫回升，請民眾參加進香活動時落實防蚊措施，並留意飲食衛生
5. 國內外 M 痘疫情持續，曾感染性病、無固定性伴侶等符合接種條件民眾，儘速完成 2 劑公費疫苗接種
6. 國內檢出首例本土 H7 新型 A 型流感病例，農衛啟動防疫一體聯合行動，合作調查防治
7. 國內首例本土 H7 新型 A 型流感病例，痰液基因定序結果為 H7N7，個案已於今日解除隔離，並出院返家休養
8. 國內出現今年首例境外移入萊姆病確定個案，呼籲民眾前往流行地區做好防護措施
9. 115 年 4 月 2 日公告「立百病毒感染症」為我國第五類法定傳染病，同時訂定病例定義，敬請醫師配合通報及相關防治措施

10. 疾管署自 115 年 4 月 7 日起提供 65 歲以上長者及免疫不全者等對象再增加接種 1 劑新冠疫苗以  
提升對重症高風險族群的健康保護
11. 國內新增美國及印度麻疹境外移入確定病例各  
1 例，請民眾前往流行地區加強防護
12. 國內出現今年首例腸病毒感染併發重症死亡病  
例，籲請家長及教托育機構落實防疫並留意學幼  
童健康情形
13. 清明兒童連假將至，民眾掃墓及出遊往來頻  
繁，提醒民眾如至野外山區，應注意個人防護措  
施，防範恙蟲病及毒蛇威脅
14. 「消除結核、社區同行」群策群力響應世界結  
核病日

## 流行性腦脊髓膜炎

發佈日期：2026-04-14

- 新增 1 例流行性腦脊髓膜炎確定病例。國內今年累計 5 例流行性腦脊髓膜炎確定病例，高於 2019 年至 2025 年同期病例數（介於 0-3 例），近 10 年（2017 年起）統計資料顯示，個案感染年齡以 25-64 歲及 65 歲以上為多（各占 29.5%），其次為 19-24 歲（占 21.3%），病例以感染腦膜炎雙球菌 B 型最常見。
- 全球持續有流行性腦膜炎病例發生，疾病負擔最嚴重的地區為非洲撒哈拉沙漠以南，橫跨非洲中部的「腦膜炎帶」，於每年 12 月至隔年 6 月的乾季為流行期，主要菌株為 C、W 及 X 型。越南近期疫情嚴峻，於去年爆發疫情累計 95 例病例後，延續迄今，境內 A、B、C、W 及 Y 五種血清型皆流行，並導致多起死亡案例，當局已針對河內、河寧、老街及安江等地發布警報。日本今年迄今累計報告 15 例，以愛知縣為多。此外，英國今年爆發一起 B 型校園群聚事件，截至 3 月下旬已累計 21 例確診。另北美、歐洲及大洋洲等國則多為 B、C、W 及 Y 型引起之散發病例及小規

模疫情。

- 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、鼻腔分泌物或飛沫而感染，且需透過密切(親吻或咳嗽)或長時間接觸方可有效傳播，健康者中約 5%~10%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。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。
- 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。另依據我國傳染病防治諮

詢會預防接種組 (ACIP) 建議，流行性腦脊髓膜炎感染高危險族群 (包含持續性補體缺損、脾臟功能缺損、人類免疫缺乏病毒感染、居住或往返於流行地區者) 可經由醫師評估後自費接種 B 型流行性腦脊髓膜炎疫苗、流行性腦脊髓膜炎 4 價結合型疫苗。

## 中國養殖蝦隱蔽性死亡野田病毒 (CMNV)

發佈日期：2026-04-18

- 近日有網路輿論針對國際期刊《Nature Microbiology》近期發表之研究指出，存於自然界水生動物的「隱蔽性死亡野田病毒(CMNV)」疑似具備跨物種傳播至人類的潛在能力，可能導致人類罹患「持續性高眼壓病毒性前葡萄膜炎

(POH-VAU)」。疾病管制署(下稱疾管署)表示，目前僅中國報告疑似人類感染 CMNV 病例，分布於該國 18 個高水產養殖省份。WHO、美國 CDC 及歐洲 ECDC 等主要國際公衛機構，均未有 CMNV 相關病例報告或將其列為迫切威脅。疾管署評估國內傳播風險極低，將與農政單位持續監測。

- 該研究推論人類感染 CMNV 可能與處理或生食生鮮水產品相關，惟目前尚需進一步證據確認此病毒是否具備有效感染人類眼部組織之能力。疾管署強調，現階段全球尚未出現 CMNV 引起之大規模人類疫情或社區傳播事件，國際間亦未有因一般食用煮熟水產品而感染之證據。疾管署將會持續監測相關國際疫情，同時發展人類檢體檢測技術與檢驗方法，建立相關採檢送驗條件，以進行風險監測與預警。
- 依據農業部動植物防疫檢疫署的監測，國內從未有蝦場 CMNV 疫情，疾管署綜合評估國內傳播風險極低，但農衛雙方將持續加強監測。CMNV 已被世界動物衛生組織列為新興傳染病，並已在中

國與泰國的蝦場中有感染案例報告，疾管署呼籲至中國、泰國旅遊民眾特別注意防範 CMNV，遵守海鮮充分加熱、高風險族群（如慢性病患）避免生食海產，以及處理生鮮水產品時，建議配戴手套，如手部有傷口應避免直接接觸生鮮食材，處理完畢後確實以肥皂及清水洗手，以降低各類病原體感染風險。

## 腸道傳染病

發佈日期：2026-04-14

- 近期氣候轉為溫暖潮濕，細菌等病原繁殖加快，增加腸道傳染病傳播風險。提醒民眾務必落實手部及飲食衛生，如有腹瀉、嘔吐等不適症狀，請儘速就醫並落實生病在家休息，降低腸道傳染病傳播風險。
- 另全國近四週（第 11 週至第 14 週）共接獲 113

起腹瀉群聚通報案件，發生場所以餐飲旅宿業最多；其中病原體檢驗陽性案件計 64 起，病毒性病原占 87.5%(56 起)，以檢出諾羅病毒( 50 起，占陽性群聚 78.1%)為多，細菌型病原占 12.5%(8 起)，分別檢出金黃色葡萄球菌 4 件、沙門氏菌 3 件及同時檢出金黃色葡萄球菌和沙門氏菌 1 件；另 3 月份諾羅病毒分型結果顯示，GII.17 為主要的流行型別，占約 47.1%，與去年國內流行型別一致。

- 清明連假期間民眾南來北往，親友相偕外出聚餐頻繁，加上氣候轉為溫暖潮濕，細菌等病原繁殖加快，如食品未能妥善保存，易使腸道傳染病發生風險增加。眾如廁後、進食或備餐前應以肥皂或洗手乳正確洗手，且應避免生食生飲，食品澈底煮熟後再食用；食品應妥善覆蓋與保存，食用前如發現異味、變色或口感異常，應避免食用，以降低風險；如有嘔吐或腹瀉等疑似症狀，應在家休息至症狀解除至少 48 小時。
- 餐飲及旅宿業者務必落實廚房環境消毒與清潔，

並加強員工健康管理，如有疑似腸胃炎症狀請暫停工作，並於症狀解除 48 小時後才可上班。處理受污染的器物表面(如地面、門把等)前應戴上手套與口罩，以 20 c.c.漂白水加 1 公升清水(1,000 ppm)擦拭；患者嘔吐物及排泄物應以 100 c.c.漂白水加 1 公升清水(5,000 ppm)消毒清理，稀釋漂白水應當天配製並標示日期，必須加蓋並避免陽光照射，未使用完應於 24 小時後丟棄。

## 登革熱

疾病管制署 2026-04-09

- 時序即將入夏，隨氣溫升高，也將進入病媒蚊活躍的季節，適逢白沙屯拱天宮徒步進香行程即將開始，民眾有機會長時間於戶外參與人潮密集活動，呼籲民眾應留意自身健康狀況、注意飲食衛生、穿著淺色長袖衣褲防蚊，並適時補充水分，

避免陽光直接曝曬。若出現發燒、咳嗽等不適症狀應儘早戴口罩就醫並休息。

- 2026 年截至 4 月 7 日，累計 33 例登革熱確診病例，均為境外移入，多自東南亞國家移入(占 69.7%)，病例數低於 2024 年及 2025 年同期。全球登革熱疫情持續，自今年截至 3 月已報告超過 50 萬例登革熱病例和 100 多例與登革熱相關的死亡病例，主要分布於美洲，以巴西及玻利維亞等國病例數為多；亞洲鄰近國家越南、斯里蘭卡、柬埔寨及寮國等國今年病例數高於去年同期。
- 落實巡倒清刷是預防登革熱等蟲媒傳染病最重要措施之一，應時常巡視並清除居家環境周遭的積水容器，戶外活動時穿著淺色長袖衣褲，並用政府機關核可含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR3535)等有效成分之防蚊藥劑，避免蚊蟲叮咬。

## M 痘

疾病管制署 2026-04-21

- 新增 2 例 M 痘確定病例，分別為 30 多歲及 40 多歲男性，均未接種 M 痘疫苗，且皆自述 3 月份曾與不特定異性有性交易或相約性行為，因身體或臉部出現水泡或皮疹及發燒等症狀就醫，並於通報後確診。國內今年截至 4 月 20 日共新增 12 例 M 痘確定病例（11 例本土及 1 例境外移入），皆為青壯年男性，年齡介於 25-50 歲，且北、中、南部均有病例，經疫調發現為不安全性行為（透過網路約或營業場所等），近 8 成未接種過 M 痘疫苗，且相較去（2025）年同期 6 例，增加一倍，社區疫情傳播風險持續。我國自 2022 年 6 月 23 日將 M 痘列為第二類法定傳染病，截至今年 4 月 20 日累計確診 528 例病例（492 例本土及 36 例境外移入）。
- 全球 M 痘疫情持續傳播，今年截至 2 月共 46 國

家/地區報告 1,184 例新增確診（含 4 例死亡），其中 58.6%集中於非洲，歐洲病例數則微幅上升 5.6%。自 2022 年起，全球已累計 144 國通報逾 18.1 萬例確診及 492 例死亡，主要分布於美、非兩洲。目前 Ib 型病毒跨國傳播威脅增加，歐洲已有多國（奧地利、比利時、葡萄牙、西班牙與英國）出現持續性社區傳播，近期美洲（阿根廷、厄瓜多）及亞洲（新加坡）皆出現首例境外移入或本土個案，整體而言，一般民眾傳播風險評估雖為低，但具有風險性行為族群，特別是無固定性伴侶者，評估風險為中等。

- M 痘的潛伏期可長達 21 天，部分個案在症狀出現前 1 至 4 天即可傳播 M 痘予他人，接種疫苗為目前最有效的預防方式。目前疫苗庫存仍充足，全國共 312 家合作醫療院所可提供公費 M 痘疫苗接種服務，呼籲符合接種條件民眾，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完

成 2 劑公費 M 痘疫苗接種。

- 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。公費接種醫療院所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、風險場域暴露史或相關接觸史。

- 適逢 4 月最後一週（4 月 24 日至 30 日）為世界衛生組織訂定之「世界免疫週」，疫苗接種已為全球公認最安全、最成功且最具成本效益的傳染病防治措施之一，提醒符合各類疫苗接種資格或有接種需求的民眾踴躍施打疫苗，提升自身免疫保護力，共同守護家庭與社區健康安全。
- 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。

## 新型 A 型流感

發佈日期：2026-04-03、04-02

- 國內檢出首例本土人類感染 H7 亞型新型 A 型流感病例，經臨床治療後已於解除隔離並出院返家休養。
- 疾管署個案採集的痰液檢體中，基因定序出型別

為 H7N7 流感病毒，屬低病原性禽流感病毒 (LPAI)，未發現抗藥性突變，對抗病毒藥物仍具敏感性，民眾無需恐慌。疾管署亦於今日再度依據國際衛生條例(IHR)，透過 IHR 聯繫窗口完成通報此例國內首例本土 H7N7 新型流感病例至世界衛生組織。

- 全球自 1959 年以來已報告逾 90 例 H7N7 人類病例，並集中於 2003 年之前，以歐洲為主，其中僅 1 例死亡，絕大多數為結膜炎輕症，其後 2013 年義大利曾報告 3 例亦為結膜炎輕症，2013 年後無新增人類病例，但持續於禽鳥傳播及演化，我國首例之 H7 基因分析顯示已與 10-20 年前的歐洲人類病例 H7 有顯著差異，而與國內多年來野鳥曾檢出的 H7 最相近，且未發現禽傳人能力增強之相關突變，研判屬於偶發事件，評估風險可控。
- 禽畜業相關工作者應遵守防疫規範，落實穿戴防護裝備及作業後清消。如出現呼吸道或眼部症狀，應儘速就醫並主動告知動物接觸史。民眾亦

應遵守「5 要 6 不」原則，避免接觸或購買不明來源禽畜產品，共同維護公共衛生安全。

- 。 「5 要」：肉類及蛋要熟食、要以肥皂澈底洗手、出現症狀，要戴口罩速就醫並告知職業及接觸史、與禽畜長期接觸者要接種流感疫苗、要均衡飲食及適當運動。
- 。 「6 不」：不生食禽鳥蛋類或製品、不走私及購買來路不明肉品、不接觸或餵食禽畜、不野放及隨意丟棄禽畜、不將飼養禽畜與其他禽畜混居、不去空氣不流通或人潮壅擠的場所。

## 立百病毒感染症

發佈日期：2026-04-02

- 衛生福利部自 115 年 4 月 2 日公告新增立百病毒感染症(Nipah Virus Infection)為第五類法定傳

染病，疾病管制署依國際相關指引訂定病例定義，籲請醫師於臨床診治如發現符合通報定義之病例，應於 24 小時內至傳染病通報系統(NIDRS)通報，並依感染管制措施指引進行疑似病例採檢送驗及隔離治療，通報條件詳如立百病毒感染症病例定義。

- 立百病毒感染症為人畜共通傳染病，主要傳染方式為未受防護下直接接觸病豬或其受污染組織、食用遭果蝠（狐蝠屬）尿液或唾液污染的食物，如生椰棗樹汁或受污染水果，以及醫療照護機構、病患家屬及照顧者間之密切接觸。醫師如遇符合通報定義之疑似個案，應優先收治於負壓隔離病房進行治療，並採取嚴格的接觸、飛沫及空氣傳播防護措施。對疑似立百病毒感染症病人之檢體採檢送驗，可採集病人發病期內鼻咽擦拭液、咽喉擦拭液或腦脊髓液，需採 A 類(P620)感染性物質包裝，並以 2-8°C 送至疾管署檢驗及疫苗研製中心檢體單一窗口進行檢驗。
- 相關資訊可至疾管署官網「立百病毒感染症」查

閱。

## 萊姆病

發佈日期：2026-04-07

- 國內 2026 年首例境外移入萊姆病確定病例。
- 我國自 2007 年將萊姆病列入第四類法定傳染病迄今，累計 21 例確定病例(每年介於 0-3 例)，均為境外移入病例，感染國家以美國 13 例為多，其餘為瑞典、英國、法國等歐洲國家。全球近年疫情呈上升趨勢且地理分布明顯擴大，美國 2023 年病例數至少 89,000 餘例，且有從該國東北部蔓延至南部地區之地理擴散趨勢；歐洲每年平均報告約 132,000 例病例，主要分布於北歐、東歐及西歐部分國家，其中德國於 2025 年部分地區病例數明顯增加，瑞典每年報告約 1 萬餘例病例；亞洲之韓國及日本 2023 年病例數均創近年新

高，2025 年分別累計約 39 及 18 例。

- 萊姆病是一種人畜共通傳染病，藉由被感染的蜱（俗稱壁蝨）叮咬而傳播，不會人傳人；多發生於哺乳類動物，包括人類、鼠類、狗、貓、牛、馬及鹿等。萊姆病潛伏期為 3 至 30 天（平均約 7 天），70%至 80%感染者會出現遊走性紅斑，感染初期會有頭痛、發燒、寒顫、噁心、嘔吐、肌肉疼痛及淋巴腺腫脹等類似感冒的症狀，若無妥適治療，後期可能會出現心臟或神經系統異常。
- 民眾至野外或前往流行地區時應加強防護措施，著淺色長袖衣褲、手套及長靴等保護性衣物，將褲管紮入襪內，並於皮膚裸露處塗抹政府機關核可的防蚊蟲藥劑；返家前應檢查是否遭蜱叮咬或附著，並儘快沐浴及換洗衣物；如發現遭硬蜱叮咬，應用鑷子夾住蜱的口器，小心將蜱摘除，避免口器斷裂殘留於體內，並立刻用肥皂沖洗叮咬處，降低感染風險。如出現疑似症狀，請儘速就醫，並告知旅遊接觸史以利醫師診斷治療。

## 新冠併發重症 (COVID-19)

發佈日期：疾病管制署 2026-04-07

- 為提升對重症高風險族群的健康保護，參考國際接種建議及經衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)會議討論，自 2026 年 4 月 7 日起，提供 65 歲以上長者、55-64 歲原住民、滿 6 個月以上且有免疫不全或免疫力低下患者，再增加接種 1 劑新冠疫苗，兩劑間隔 180 天。
- 國內外呼吸道傳染病傳播風險仍持續，本土新冠併發症 9 成以上未接種本季新冠疫苗，且以 65 歲以上長者及具慢性病史者為多。因疫苗保護力會隨著時間遞減，新冠疫苗全家皆可接種，呼籲接種已達 6 個月(180 天)之重症高風險對象扶老攜幼共同接種，儘快安排接種第 2 劑或第 1 劑新冠疫苗，可依疫苗適用年齡從目前國內供應之莫

德納及 Novavax 擇一廠牌接種，亦可與第 1 劑不同廠牌，再提升免疫保護力，以減少疾病威脅。同時籲請民眾加強防範流感及新冠等呼吸道傳染病，落實勤洗手、咳嗽禮節，出現發燒、咳嗽應戴口罩並在家休息。若出現呼吸困難、胸痛、意識改變等危險徵兆，應儘速就醫，並配合醫師指示服藥，以降低併發重症風險，保障自身與家人健康。

- 接種院所及公費流感藥劑資訊可至疾管署官網「[流感新冠疫苗及流感藥劑地圖](#)」及「[公費流感抗病毒藥劑使用對象一覽表](#)」查閱。

## 麻疹

發佈日期：疾病管制署 2026- 03-31

- 國內新增美國及印度麻疹境外移入確定病例各 1 例。

- 國際麻疹疫情持續，疾管署已針對哈薩克、印尼、安哥拉、墨西哥、葉門、巴基斯坦、越南及印度發布旅遊疫情建議等級第二級：警示(Alert)，請民眾對當地採取加強防護；其他共計 30 國列為第一級：注意(Watch)，提醒民眾遵守當地的一般預防措施，詳細資訊可至疾管署國際旅遊疫情建議等級內查詢。計畫前往流行地區的民眾，務必提高警覺，出國旅遊期間應注意個人衛生，勤洗手，避免觸摸口鼻，並適時佩戴口罩等自我防護措施。1966 年(含)以後出生的成人，近期如計劃前往麻疹流行地區，且不確定自己是否具麻疹免疫力，建議可於出國前 2 至 4 週至旅遊醫學門診諮詢評估是否需接種 MMR 疫苗。孕婦及未滿 1 歲嬰幼兒為感染高危險群，應避免前往流行區；如須攜 6 個月以上未滿 1 歲的嬰兒前往，可於出發前帶幼兒至衛生所或旅遊醫學門診諮詢自費接種 1 劑 MMR 疫苗。返國時如出現發燒、紅疹、鼻炎、咳嗽、結膜炎等疑似麻疹症狀，請主動告知機場檢疫人員配合健康評估。返國 3 週內出現

上述疑似症狀，應戴上口罩儘速就醫，並主動告知醫師旅遊及暴露史。

- 麻疹傳染力非常強，可由空氣傳播，如與確診個案有相關接觸史，或已經地方衛生局通知為接觸者，請務必遵循「麻疹個案接觸者健康監測通知書」所示，確實做好健康監測及防護措施，如出現疑似症狀，應戴上口罩並自我隔離，儘快聯繫衛生局安排就醫，切勿輕忽或自行就醫，若未遵守自主健康管理規範者，依傳染病防治法第 48 條及同法第 67 條規定可處新臺幣 6 至 30 萬元罰鍰。另請醫師提高警覺，於病人就醫時，落實詢問 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、是否群聚)，加強疑似個案診斷與通報。

## 腸病毒

發佈日期：疾病管制署 2026-03-24

- 國內新增 2 例腸病毒併發重症確定病例，為 2026 年首例腸病毒感染併發重症死亡病例。
- 今年累計 4 例腸病毒感染併發重症確定病例(含 1 例死亡)，分別為感染腸病毒 D68 型 2 例，克沙奇 A4 型及克沙奇 A16 型各 1 例。近四週實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 A6 型為多，其次為克沙奇 A16 型及克沙奇 A4 型，另持續有其他腸病毒型別於社區中活動，呼籲民眾要特別留意嬰幼兒及學幼童健康狀況，孩童若感染腸病毒，需注意是否有重症前兆病徵，並落實生病不上課，避免因與其他幼童接觸造成交叉感染。
- 腸病毒傳染力強，無論成人、學童或幼兒皆有感染風險，尤以家庭手足間及校園、托嬰中心、安親班等人口密集且互動頻繁場所最易傳播。隨著腸病毒流行風險增加，請教托育機構依「教托育人員腸病毒防治手冊」加強自我查檢並落實各項防治措施，教導學幼童落實正確洗手等良好衛生觀念，並注意居家及學習環境之通風與清潔，定期以 500ppm 含氯漂白水重點消毒學幼童常接觸

表面；家中有嬰幼兒者應落實個人及環境衛生，外出返家後於摟抱或餵食嬰幼兒前務必以肥皂正確洗手，特別是「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後及看病前後」，皆須依「濕、搓、沖、捧、擦」5 步驟洗手，並留意幼兒健康情形，生病應儘量在家休息，以降低傳播風險。

- 5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險群，且病程發展迅速，一旦發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、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，務必立即送大醫院治療。
- 相關資訊可至疾管署官網「[新生兒腸病毒防疫專區](#)」查閱。

## 恙蟲病

發佈日期：疾病管制署 2026-03-24

- 清明兒童連假將至，提醒民眾連假期間若規劃赴郊外掃墓祭祖、踏青或從事登山、露營活動時，因易接觸到恙蟲孳生的草叢環境，感染恙蟲病的風險增加，務必做好個人防護措施，避免被恙蟲附著叮咬而感染恙蟲病。另特別提醒民眾如至野外或山區掃墓、賞花、登山、郊遊時，應做好自我保護，穿著長袖衣物及包鞋，進入樹叢及草堆，要打草驚蛇，勿翻動中空林木或石塊，並避免在夜間、日出及雨過天晴等蛇類易出沒的時段及地方逗留，以免遭毒蛇咬傷。
- 我國全年皆有恙蟲病病例，歷年資料顯示通報數自 4 至 5 月開始上升，6 至 7 月達高峰，於東部及離島地區感染病例數較多。
- 恙蟲病是由帶有立克次體的恙**蟎**叮咬而傳染，恙**蟎**會停留於草叢中，伺機攀附到經過的人類或動物身上。恙蟲病的潛伏期約 9 至 12 天，患者會出現持續性高燒、頭痛、淋巴結腫大等症狀，約發燒一週後皮膚出現紅色斑狀丘疹，恙蟲叮咬處通常會出現焦痂，是此疾病的重要特徵。呼籲民

眾前往掃墓祭祖或從事踏青等戶外活動時，如有接觸到草叢環境，務必做好個人防護措施，包括穿著淺色長袖衣褲、手套、長筒襪及長靴等保護性衣物，將褲管紮入襪內；並依照標籤指示說明於衣物及皮膚裸露部位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。此外，離開草叢後請儘快沐浴及換洗全部衣物，避免恙蟎附著叮咬，如有疑似症狀，應儘速就醫並告知醫師相關活動史。

- 民眾如不慎被毒蛇咬傷請保持鎮定，牢記「五要五不」，五要：要視為毒蛇咬傷處理、要記毒蛇外觀特徵、要脫飾品，避免肢體腫脹、要包紮傷口上緣，減緩毒液擴散、要保持冷靜並儘速就醫；五不：不割開傷口，避免感染、不用嘴吸出毒液，避免感染、不冰敷，避免組織壞死、不飲酒或刺激性飲料，避免加速毒液作用、不延誤就醫，耽誤治療時機。由於抗蛇毒血清為醫師處方用藥，如有使用需求可先透過「[抗蛇毒血清儲備點查詢](#)」，瞭解鄰近醫療院所抗蛇毒血清的儲備情形，

切勿購買來路不明藥物。

## 世界結核病日

發佈日期：疾病管制署 2026-03-24

- 2026 年 3 月 24 日世界結核病日主題「Yes! We can End TB! Led by countries. Powered by people. (消除結核，政府領航，群策群力)」。
- 台灣結核病防治多年來在公衛、醫療、民間團體以及各部會等的努力下，2025 年結核病新案之發生率降至每 10 萬人口約 25 例，相較 2005 年每 10 萬人口 73 例，累積降幅達 66%。為加速達成消除結核的目標，我國防治策略除導入與國際同步之新型診療技術與短程處方以提升診療效率，更逐步擴大風險族群潛伏結核感染(LTBI)的篩檢與治療，以降低發病風險並預防疫情傳播。疾管署亦將持續跨部會合作，連結地方政府、醫療院

所、民間團體以及每一位社區民眾的力量，及早發現並即時介入，守護我國民眾健康與安全。

- 當有咳嗽超過 2 週、胸痛、體重減輕、發燒、食慾不振等疑似結核病症狀，或是胸部 X 光檢查結果有異常，應立即就醫檢查，及早診斷。並提醒民眾日常落實衛生好習慣，如保持環境通風、落實咳嗽禮節以及控制慢性疾病等方式，即可有效預防結核病的傳播，保護自己也守護社區。一般民眾可以從關心與理解開始，透過社會大眾的共同支持，減少歧視及標籤化，為病人建立友善溫暖的環境，就能向消除結核的目標邁進。
- 潛伏結核感染沒有症狀，也不具傳染性，但未來有發病的可能，只要及早治療並規律服藥，可降低約九成的發病風險。結核病人的接觸者、免疫功能不佳者、照護機構住民，洗腎、慢性阻塞性肺病、藥癮者、糖尿病控制不佳者等風險族群更應留意，鼓勵及早檢驗、及早接受完整療程，共同維護社區健康。

～臺大醫院感染管制中心關心您～

NTUHF