

2014 年臺灣鼬獾及白鼻心暴露後民眾接受 狂犬病預防處置調查報告

黃琳晶¹、鄔豪欣^{2*}、黃婉婷¹、陳學儒¹、
魏欣怡³、劉明經³、紀錦昇⁴

摘要

國內於 2014 年 12 月 23 日確診首例狂犬病陽性之白鼻心，為了解白鼻心此新興狂犬病感染動物之暴露民眾特徵及暴露情境，並與遭鼬獾暴露者進行分析，本調查針對自 2014 年 1 至 12 月間因暴露於鼬獾或白鼻心而至少接受一劑狂犬病暴露後預防疫苗處置之民眾以問卷進行電話訪問。共 57 名民眾納入分析，含 24 名白鼻心暴露者及 33 名鼬獾暴露者，年齡範圍在 17 至 82 歲間（中位數 51 歲），男性 38 名（67%）。白鼻心暴露民眾以男性比例較高（22 名，92%， $p < 0.01$ ）、年齡偏輕（中位數 36 歲， $p < 0.01$ ）、暴露傷口均位於上肢，且暴露情境肇因於接觸者之激怒行為最多（20 件，83%， $p < 0.01$ ）。相較於鼬獾，白鼻心在暴露發生時較少出現疑似狂犬病症狀（18 件，75%， $p < 0.01$ ）。且鼬獾暴露民眾以無故被攻擊比例顯著較高（15 件，45%， $p < 0.01$ ），然而鼬獾暴露者於暴露後適當沖洗傷口比例顯著高於白鼻心暴露者（63% vs. 33%， $p = 0.03$ ）。建議向民眾呼籲應避免主動接近或激怒白鼻心及鼬獾，並加強宣導暴露後傷口處理及預防處置，若遭鼬獾或白鼻心抓咬傷應立即以清水或肥皂水清洗傷口 15 分鐘以上、再以優碘消毒，並盡速就醫治療，以避免暴露與狂犬病感染風險。

關鍵字：狂犬病、鼬獾、白鼻心、預防處置

¹衛生福利部疾病管制署預防醫學辦公室

²衛生福利部疾病管制署感染管制及生物安全組

³衛生福利部疾病管制署臺北區管制中心

⁴衛生福利部疾病管制署南區管制中心

DOI : 10.6524/EB.201810_34(19).0001

通訊作者：鄔豪欣^{2*}

E-mail : wuhaushing@cdc.gov.tw

投稿日期：2018 年 03 月 05 日

接受日期：2018 年 07 月 23 日

前言

臺灣於 1961 年宣布撲滅狂犬病，至 2012 年，已 50 餘年未發現本土病例[1]。而行政院農業委員會（以下簡稱農委會）於 2013 年 7 月 16 日初次公布狂犬病陽性鼬獾病例後，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）隨即著手諸項防疫作為，如積極採購狂犬病疫苗與免疫球蛋白、訂定臨床處置指引、建立動物抓咬傷監測機制，以及加強醫界與民眾間之衛教宣導等。農委會之動物狂犬病監測系統在 2014 年 12 月前，除鼬獾族群外，僅一例錢鼠及一例遭受鼬獾咬傷之幼犬狂犬病檢驗陽性[2,3]。

然而農委會於 2014 年 12 月 23 日確診國內首例狂犬病陽性之白鼻心[4]，截至 2015 年 5 月止，累計已有 6 例白鼻心狂犬病陽性病例，且文獻中雖然關於白鼻心造成人類感染狂犬病的案例相當少見，但中國大陸於 2011 年曾發生過個案因暴露於白鼻心而導致感染狂犬病的案例[5]，故仍應予重視。鼬獾為國內動物狂犬病之主要保毒宿主[6]，且國人與鼬獾暴露之情境等已有相關調查發表[7]，對於白鼻心此新興狂犬病感染動物，國人與白鼻心的接觸情境是否與鼬獾有所差異仍待釐清。本報告針對 2014 年 1 月至 12 月間，因暴露於鼬獾或白鼻心而接受狂犬病暴露後預防處置之民眾進行調查，描述並比較兩組暴露民眾特徵及暴露情境間之差異。

材料與方法

一、定義：

本調查相關用詞定義如下：

- (一) 調查對象：暴露日期自 2014 年 1 至 12 月間因暴露於鼬獾或白鼻心而至少接受一劑狂犬病暴露後預防疫苗處置之民眾。
- (二) 狂犬病流行地區：農委會於 2014 年 12 月 31 日公布檢驗出陽性鼬獾之鄉鎮[8]。
- (三) 傷口類別：第二類為裸露皮膚沒有流血的咬傷、抓傷或擦傷；第三類為傷及真皮層的咬傷或抓傷、破損的皮膚或黏膜接觸動物唾液[9]。
- (四) 未接受規則之暴露後預防處置：
 1. 符合疾管署 2014 年 12 月 30 日公布之狂犬病免疫球蛋白適應症卻未注射免疫球蛋白[10]；或
 2. 任一劑狂犬病疫苗注射時間延遲超過預定日期 1 天[11]。
- (五) 激怒行為(provoked behavior)：指狩獵、捕捉、驅趕、逗弄撫摸、餵食以及救治受傷鼬獾、白鼻心等行為[11]。
- (六) 動物疑似狂犬病之症狀：包含躁動不安、虛弱癱瘓、肢體動作失調、抽搐、以及死亡等。

二、個案資料蒐集：

利用疾管署『遭動物抓咬傷申請人用狂犬病疫苗資料庫』、國際預防接種系統資料庫、以及農委會動物檢驗結果等資訊，搜尋符合調查對象定義之

個案，並蒐集其性別、年齡、暴露時間、暴露地點、傷口類別、狂犬病疫苗及免疫球蛋白接種時程等資料。

三、調查工具：

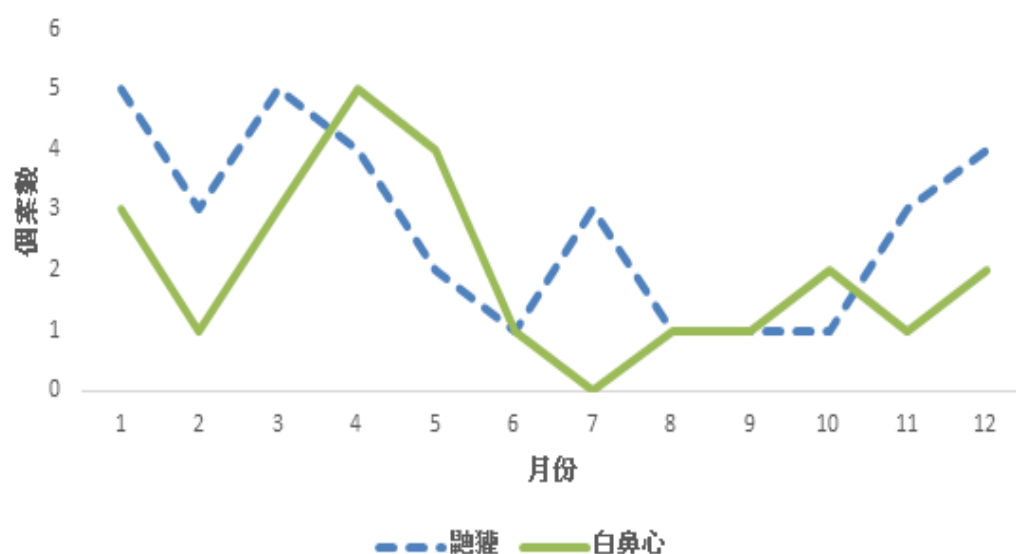
使用半結構式問卷以電話訪問符合定義之個案，問卷內容包含個案基本資料、詳細暴露之地點、情境、形式、傷口類別、鼬獾與白鼻心之健康狀況、以及接觸者處置情形等。

四、資料處理與分析：

收集完畢之資料均鍵入 Excel 軟體中，如遇資料庫中資料與問卷調查結果有出入，如傷口類別，則以資料庫中資料結果為準。利用 Epi Info™ 7 以 Chi-Squared test 或 Fisher's exact test 分析類別型變項，以 Mann-Whitney U tests 分析連續型變項，兩者間有無統計相關的判別標準設定為 α 值 0.05。

結果

符合調查對象定義者共 72 名，其中有 11 名無法追蹤、2 名調查時已死亡（非狂犬病相關死因）、2 名拒絕訪問，最後分析共納入完成電訪 57 名：白鼻心暴露者 24 名，鼬獾暴露者 33 名。暴露時間白鼻心主要在 3 到 5 月，鼬獾多為 3、4 月與 11、12 月（圖一）。



圖一、2014 年依月份別鼬獾暴露民眾數 (n = 33) 及白鼻心暴露民眾數 (n = 24)

個案年齡範圍介於 17 至 82 歲間（中位數 51 歲），男性 38 名(67%)，務農者 10 名(18%)。其中，與鼬獾暴露者相較，遭白鼻心抓咬傷者男性比例較高（白鼻心 22 名 (92%) v.s. 鼬獾 16 名 (48%)； $p < 0.01$ ）、年齡較小（中位數：白鼻心 36 歲 v.s. 鼬獾 59 歲； $p < 0.01$ ）、且暴露傷口位於上肢比例較高（白鼻心 100% v.s. 鼬獾 42%； $p < 0.01$ ）(表一)；而鼬獾暴露多發生於狂犬病流行地區(鼬獾 22 名 (67%))

v.s. 白鼻心 8 名 (33%) ; $p < 0.01$)、傷口位於下肢 (鼬獾 20 名 (61%) v.s. 白鼻心 2 名 (8%) ; $p < 0.01$)、且有較高比例個案在暴露後曾以清水或肥皂水沖洗傷口達 15 分鐘以上 (鼬獾 20 名 (63%) v.s. 白鼻心 8 名 (33%) ; $p = 0.03$)。另，白鼻心暴露民眾有 11 名 (46%) 未接受規則之暴露後預防處置，鼬獾暴露民眾則有 17 名 (52%) ($p = 0.67$)。惟及至 2015 年 2 月調查結束為止，皆無人出現疑似狂犬病症狀。

表一、2014年臺灣鼬獾或白鼻心暴露民眾特徵與處置比較

	白鼻心暴露者 (n = 24)	鼬獾暴露者 (n = 33)	p 值
男性, n (%)	22 (92)	16 (48)	<0.01
年齡 (歲), 中位數 (範圍)	36 (17–68)	59 (23–82)	<0.01
職業			
農業, n (%)	3 (13)	7 (21)	0.39
非農業, n (%)	21 (88)	26 (79)	0.49
暴露發生於狂犬病流行地區, n (%)	8 (33)	22 (67)	0.01
傷口類別 ^a			
第二類, n (%)	13 (54)	11 (33)	0.12
第三類, n (%)	11 (46)	22 (67)	0.12
傷口位置			
上肢, n (%)	24 (100)	14 (42)	<0.01
下肢, n (%)	2 (8)	20 (61)	<0.01
頭頸, n (%)	0 (0)	1 (3)	1
處理情形			
暴露後到接受預防處置間隔 (天), 中位數 (範圍)	1 (0–6)	0 (0–21)	0.33
清水或肥皂水沖洗傷口達 15 分鐘以上, n (%)	8 (33)	20 (63) ^b	0.03
不規則的暴露後預防處置 ^c , n (%)	11 (46)	17 (52)	0.67

a. 第二類為裸露皮膚沒有流血的咬傷、抓傷或擦傷；第三類為傷及真皮層的咬傷或抓傷、破損的皮膚或黏膜接觸動物唾液

b. 僅32名鼬獾暴露者回應，1名未知

c. 包括病患符合疾管署2014年12月30日公布之狂犬病免疫球蛋白適應症卻未注射免疫球蛋白，或任一劑狂犬病疫苗注射時間延遲超過預定日期1天

民眾最常於夜間 (29件, 51%) 及戶外 (35件, 61%) 暴露於白鼻心或鼬獾，暴露形式以咬傷 (46件, 81%) 居多 (表二)，白鼻心及鼬獾暴露民眾在暴露時間、暴露地點、暴露形式上，皆未有顯著差異。然而，白鼻心暴露之情境肇因於接觸者激怒行為之比例顯著高於鼬獾暴露情境 (83% v.s. 45%, $p < 0.01$)。白鼻心在暴露發生時未出現疑似狂犬病症狀較鼬獾低 (白鼻心 18 件 (75%) v.s. 鼬獾 13 件 (39%) ; $p < 0.01$)。鼬獾於暴露發生時出現之健康異常包括亂咬人畜或其他物體、極度亢奮、吠叫聲怪異、肢體無力衰弱、行動失調、死亡等疑似狂犬病症狀。

表二、2014年臺灣鼬獾或白鼻心暴露情境比較

	白鼻心暴露件數(%) (n = 24)	鼬獾暴露件數(%) (n = 33)	p 值
暴露時間			
白天	8 (33)	13 (39)	0.64
黃昏	2 (8)	4 (12)	0.70
晚上	14 (58)	15 (45)	0.34
暴露地點			
室內	10 (42)	12 (36)	0.68
戶外	14 (58)	21 (64)	0.69
暴露情境			
無故被攻擊	3 (13)	17 (52)	<0.01
激怒行為造成之暴露	20 (83)	15 (45)	<0.01
其他	1 (4) ^a	1 (3) ^b	1
暴露形式			
抓傷	7 (29)	4 (12)	0.15
咬傷	18 (75)	28 (85)	0.55
其他	0 (0)	1 (3) ^c	1
暴露時動物健康狀況			
良好	18 (75)	13 (39)	<0.01
極度亢奮	0 (0)	6 (18)	0.03
吠叫聲怪異	0 (0)	3 (9)	0.26
亂咬人畜及其他物體	0 (0)	12 (36)	<0.01
肢體無力衰弱	1 (4)	2 (6)	1
抽搐、痙攣	1 (4)	0 (0)	0.42
行動失調	0 (0)	1 (3)	1
死亡	1 (4)	1 (3)	1
其他 ^d	2 (8)	2 (6)	1
未知 ^e	2 (8)	1 (3)	0.76

a. 飼主手放籠子上方遭咬 (n = 1)

b. 清洗陽性動物籠子時被清洗水濺到眼睛 (n = 1)

c. 眼睛黏膜接觸到清洗陽性動物籠子時的清水 (n = 1)

d. 包括沿路叫 (n = 1)、遭捕獸夾夾到或車撞到受傷 (n = 2)、活動力良好但身上有傷口 (n = 1)

e. 未知為民眾不清楚動物健康情形

討論

本研究結果顯示白鼻心暴露者傷口幾乎都位於上肢，暴露情境也以激怒行為居多，此結果與2013年狂犬病於鼬獾族群新興出現時，針對鼬獾暴露者所做之調查結果相近[7]，這可能與狂犬病於這些動物族群新興出現時，民眾可能會較缺乏警覺，易因試圖徒手移動或捕捉動物而遭抓咬傷。而狂犬病新興出現於白鼻心時間較鼬獾晚，故至本篇研究進行時，民眾可能已有鼬獾可傳播狂犬病之風險認知，進而避免對鼬獾做出激怒行為。因此本篇研究之鼬獾暴露者上肢傷口

比例較白鼻心暴露者低。本篇研究及2013年的調查報告[7]皆顯示，即使在不同時間、不同空間下，若為新興疾病感染動物，雖然為不同物種，仍會有相同結果，即多為民眾激怒行為導致的相同暴露情境。根據國內之前之動物抓咬傷監測資料顯示[12]，暴露於動物之傷口多位於下肢(52.4%)，其次為上肢(42.7%)，與本次調查之白鼻心暴露結果相異。雖然監測資料中之動物抓咬傷來源以流浪貓狗為主(56.1%)，而白鼻心身長約41–60cm，體重約3.5–5公斤，與一般家貓相當，若遭其攻擊，傷口理論上也應以下肢居多，因此此結果可呼應激怒行為是造成大多數白鼻心抓咬傷之原因。

過去資料顯示年紀較輕者與男性皆為較易遭受動物抓咬傷之族群[12]，本次報告中之白鼻心暴露者亦呈現此一分布，然而鼬獾暴露族群並未出現此人口學分布特色。與過去鼬獾暴露民眾調查文獻比較[7]，本研究中鼬獾暴露者對鼬獾之激怒行為比例下降（54%到45%），男性比例降低（70%降至48%）、且以清水沖洗傷口達15分鐘之比例亦提昇（63%比44%），推測可能是因為動物狂犬病疫情出現時，公衛單位針對鼬獾為狂犬病保毒宿主廣為宣導，增進了民眾對於鼬獾傳染狂犬病風險以及正確的暴露後傷口處置之認知，使得民眾之激怒行為減少而傷口沖洗率增加，年齡、性別等分布也因此與一般動物抓咬傷有所差異。然而，白鼻心暴露者沖洗傷口達15分鐘者僅有33%，因此遭動物抓咬後一般性傷口處理的衛生教育仍應持續宣導。

國內有關食肉目野生動物狂犬病之監測報告顯示，國內鼬獾活動高峰期與本調查國人遭鼬獾暴露之月份趨勢相似[13]，大致為春季3、4月份與秋冬季11、12月，可能與成獸繁殖求偶及幼獸成長獨立增加個體遷徙有關；而白鼻心的活動高峰期在4–7月[14]，也與本研究白鼻心的月分暴露之趨勢大致相符。然而由於此調查為樣本數少且並非長期監測的資料，因此若欲進一步了解民眾可能有較高頻率遭受鼬獾或白鼻心暴露的月份，仍尚需將調查時間延長或增加樣本數。

建議

一、提升民眾對鼬獾及白鼻心等野生動物之自我防護認知：

鼬獾感染狂犬病後可能會出現健康異常，如亂咬人畜或其他物體、極度亢奮、吠叫聲怪異、肢體無力衰弱、行動失調、死亡等症狀，或較具攻擊性會無故攻擊人類。雖無文獻探討白鼻心感染狂犬病後之表現，但由於兩者皆多次於臺灣被檢驗出狂犬病病毒陽性，因此無論是在狂犬病流行地區或非流行地區、無論野生動物健康狀態良好與否，皆應提醒民眾避免狩獵、捕捉、驅趕、逗弄撫摸、餵食、救治等激怒行為，若遭鼬獾或白鼻心闖入家中或看見受傷之野生動物，切忌自行驅離或救治，建議儘速尋求相關單位協助。假使發生無法迴避的緊急情形，至少應使用工具、穿著防護衣物避免徒手碰觸，以降低遭受鼬獾或白鼻心等野生動物抓咬傷的風險。

二、加強宣導疑似狂犬病動物暴露後之傷口處理：

部分民眾對於狂犬病動物暴露後的傷口處置仍無概念，因此應加強宣導疑似狂犬病動物暴露後之傷口處理的衛生教育，告知民眾傷口處理與接受規則暴露後預防處置之重要性。若遭受鼬獾或白鼻心抓咬傷，應以清水或肥皂水沖洗至少 15 分鐘以上、再以優碘消毒，並儘速就醫治療，依醫師建議接受適當之狂犬病暴露後預防性處置，以避免感染。

誌謝

感謝行政院農業委員會動植物防疫檢疫局、衛生福利部疾病管制署臺北區、北區、中區、南區、東區各管制中心、疫情中心、急性傳染病組同仁提供此次調查相關資料，謹此誌謝。

參考文獻

1. 劉振軒：臺灣及大陸地區狂犬病歷史及防治回顧。疫情報導 2013；29：36–41。
2. 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局：民國 102 年 7 月 30 日「臺東縣類狂犬病錢鼠確診與鼬獾狂犬病病毒相同，呼籲民眾做好居家環境衛生」。取自：<https://www.baphiq.gov.tw/view.php?catid=13164>。
3. 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局：民國 102 年 9 月 10 日「出現首例狂犬病確診犬隻，指揮中心表示相關防疫措施已有所戒備並持續加強犬貓疫苗注射，民眾勿須恐慌」。取自：<https://www.baphiq.gov.tw/view.php?catid=13217>。
4. 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局：民國 103 年 12 月 29 日「民眾拾獲白鼻心首次確診為狂犬病陽性病例政府已即時強化防疫措施 呼籲民眾遵守二不一要」。取自：<https://www.baphiq.gov.tw/view.php?catid=13242>。
5. 楊秀蘭、劉超、顏琮等：果子狸咬傷致狂犬病死亡病例报告。寄生虫病与感染性疾病 2013；11(1)：45–6。
6. HY Chiou, CH Hsieh, CR Jeng, et al. Molecular characterization of cryptically circulating rabies virus from ferret badgers, Taiwan. Emerg Infect Dis 2014; 20: 790–8.
7. 鄔豪欣、陳婉青、羅一鈞等：2012 年 5 月至 2013 年 10 月間臺灣接受狂犬病暴露後預防接種之鼬獾暴露民眾調查報告。疫情報導 2014；30：196–202。
8. 行政院農業委員會動植物防疫檢疫局：12 月份狂犬病監測結果；2014。取自：https://www.baphiq.gov.tw/htmlarea_file/web_articles/baphiq/2628/PPT1031231.pdf。
9. World Health Organization. WHO Expert Consultation on Rabies. second report. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272364/9789241210218-eng.pdf>.

10. 衛生福利部疾病管制署：民國 103 年 12 月 30 日新聞稿「衛福部因應白鼻心染狂犬病事件，調整狂犬病免疫球蛋白接種適用對象」。取自：
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=CF7F90DCBCD5718D&nowtreeid=F94E6AF8DAA9FC01&tid=AFE4C7FD0CFB8C01>。
11. New York State Department of Health. Guidance Regarding Human Exposure to Rabies and Postexposure Prophylaxis Decisions. 2018. Available at: https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/zoonoses/rabies/docs/nys_rabies_treatment_guidelines.pdf.
12. 陳秋美、葉倪君、郭宏偉等：2013 年臺灣因應動物狂犬病疫情人類相關監測分析報告。疫情報導 2013；29：S8–S17。
13. 張仕緯：食肉目野生動物狂犬病之監測暨圈養鼬獾之繁殖研究（2/3）。農委會研究計畫 105 農科-12.8.1-務-e4，2016。
14. 黃美秀、曾貴鴻：國道 3 號 286k 動物通道白鼻心利用情形調查。交通部高速公路局南區工程處白河工務段委託屏東科技大學野生動物保育研究所，2013；31。

疫情概要：

我國腸病毒門急診就診人次近期呈上升趨勢，惟尚低於流行閾值。國內登革熱本土病例新增數已較平緩；惟台中市及新北市原疫情風險區持續出現個案且新增群聚點；彰化縣溪州鄉溪州公園、高雄市前鎮區及三民區出現群聚。全國類流感門急診就診人次近期小幅度上升，仍處低點；校園群聚案件增加；社區流感病毒以 A 型 H3N2 為主。

我國確診自越南移入茲卡病毒感染症病例，評估該國目前有流行及感染風險，於 10/2 提升越南茲卡病毒感染症旅遊疫情建議至第二級警示(Alert)。剛果民主共和國持續發生伊波拉病毒感染病例，WHO 評估該國國內及區域傳播風險由高提升至非常高。中國大陸廣東省新增 H5N6 流感病例，個案有活禽接觸史，該省旅遊疫情建議已列為第二級警示。日本今年德國麻疹累計病例數為 2013 年以來最高，呼籲欲前往民眾接種疫苗。南韓 MERS 境外移入病例已解除隔離，當局調降預警級別至最低層級。

一、腸病毒

(一) 國內疫情

1. 全國腸病毒門急診就診人次自第 36 週起持續上升，第 39 週受中秋假期門診休診影響，腸病毒門急診就診人次較前一週略降；尚低於流行閾值（11,000 人次）。
2. 新增 1 例幼童感染克沙奇 A10 型重症病例。今(2018)年累計 29 例，其中 11 例為新生兒（含 8 例死亡）；重症感染型別多樣，以伊科病毒 11 型 10 例、腸病毒 71 型 6 例為多，另有感染克沙奇 A4、A9、A10、A16、B1、B2、B3 及 B5 型；去(2017)年累計 24 例（含 1 例死亡），以感染腸病毒 D68 型 12 例為多。
3. 社區腸病毒型別以克沙奇 A 型為多，腸病毒 71 型及伊科病毒 11 型持續於社區低度活動，以輕症及散發病例為主；今年累計 77 例腸病毒 71 型個案，其中 6 例重症。



圖一、2017–2018 年腸病毒健保門急診就診人次趨勢

(二) 國際疫情

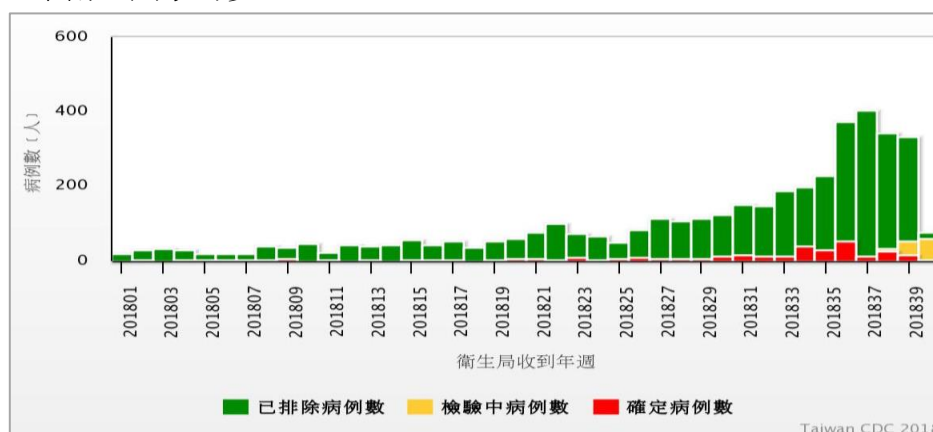
國家	累計數 疫情趨勢	2018年		備註
		截止點	報告數(死亡數)	
泰國	緩降・處流行期	9/24	52,631(0)	高於去年同期
馬來西亞	持平・高於流行閾值	9/22	61,949(2)	高於去年同期
中國大陸	持平	9/9	1,646,032(31)	高於近3年同期
韓國	下降	9/22	門診就診千分比:6.4	與去年同期相當
日本	低度流行	9/16	86,496	低於去年同期
新加坡	低於流行閾值	9/22	32,650	低於去年同期
香港	處基線水平	9/22	急診就診千分比:1.0	低於去年同期

二、登革熱

(一) 國內疫情

1. 本土病例

- (1) 今年迄 10/1 累計 142 例，個案居住地分布於 8 個縣市，分別為台中市 77 例、新北市 40 例、高雄市 11 例、彰化縣 8 例、台北市及嘉義縣各 2 例、桃園市及台南市各 1 例。
 - (2) 台中市近 3 週每週新增病例數相當，較 34–36 週明顯減少；病例分布於大里區等 11 個行政區，原疫情風險區大里區及太平區（新光里）仍出現個案，且有新里別出現病例；另潭子區醫院外圍及東區國小出現群聚；北屯區及北區非風險地區出現零星病例。
 - (3) 新北市新莊區原疫情風險區豐年里仍出現病例，另新增營盤里及土城區（日和里）群聚。
 - (4) 彰化縣溪州鄉溪州公園新增群聚疫情，該群聚累計 3 例。
 - (5) 高雄市前鎮區（瑞興里）及三民區（安發里／寶龍里／正興里）出現群聚疫情；三民區人口流動高且為過去疫情風險區。
2. 境外移入病例：今年迄 10/1 累計 216 例，90% 以上病例感染地為東南亞國家。近一個月境外移入病例感染國家以柬埔寨、菲律賓及越南等東南亞國家為多。



圖二、2017–2018 年登革熱病例通報趨勢

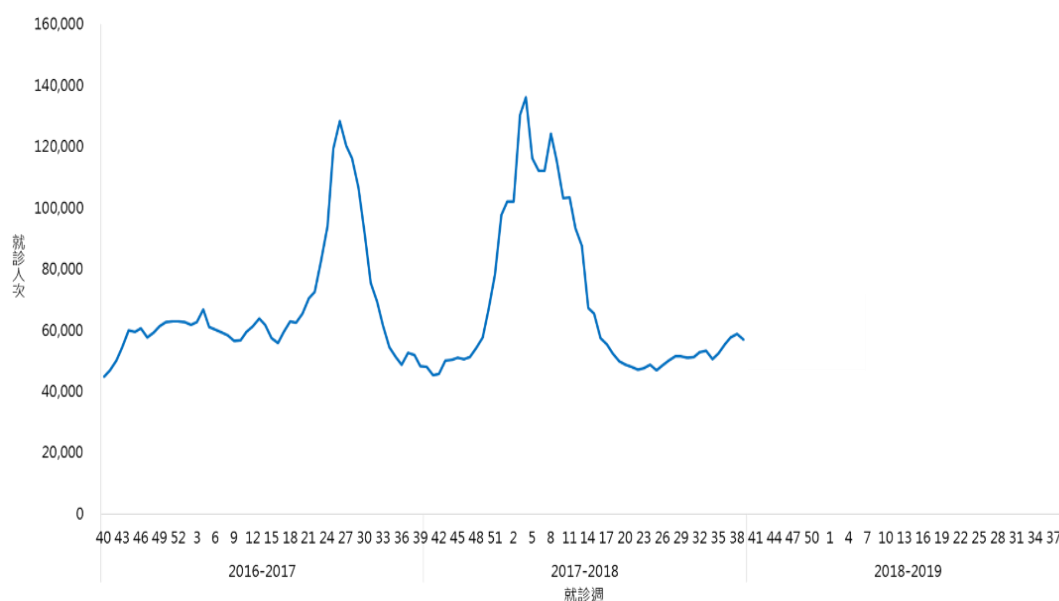
(二) 國際疫情

國家 \ 趨勢	疫情趨勢	2018年		
		截止點	報告數(死亡數)	備註
泰國	下降，處高峰	9/24	59,104(74)	高於去年同期
越南	略降，處高峰	8/4	39,692(9)	
寮國	下降，處高峰	8/11	3,586(13)	
馬來西亞	下降，處流行期	9/22	53,872(88)	
柬埔寨	持平，處流行期	8/21	5,436	高於去年同期
斯里蘭卡	下降，處低水平	9/28	38,973	
新加坡	持平，處低水平	9/22	2,062	
中國大陸	略升，處低水平	8/31	933(0)	

三、流感

(一) 國內疫情

1. 全國類流感門急診就診人次近期小幅度上升，惟仍處低點。
2. 類流感／上呼吸道群聚自第 37 週起上升，檢出以 A 型流感為主；近 4 週校園流感群聚案約佔 65%。
3. 流感併發重症病例自 7 月底小幅上升後持平；2017 年 10/1 迄今累計 1,104 例，近 4 週新增病例感染 H3N2 為多（佔 6 成）；其中 189 例死亡。
4. 社區流感病毒以 A 型 H3N2 為主。



圖三、近三個流感季類流感門急診就診人次監測

(二) 國際疫情

趨勢 國家	2017-2018年流感季			
	活動度	週別	監測值	近期流行型別
中國大陸	南方 處低水平	第38週	南方陽性率：0.9%	H1N1
	北方 處低水平		北方陽性率：0%	-
香港	處低水平	第38週	陽性率：2.86%	H1N1
新加坡	處低水平	第38週	陽性率：17.1%	H1N1
日本	處低水平	第38週	定醫平均報告數：0.14	H1N1
韓國	處低水平	第38週	門診就診千分比：4.4‰	H1N1
澳洲	下降 處低水平	第38週	陽性率：9.5%	H1N1

四、茲卡病毒感染症

- (一) **國內疫情**：新增 1 例自越南移入病例。2016 年迄今共 19 例（2018 年 2 例、2017 年 4 例、2016 年 13 例），均為境外移入，個案感染地以東南亞國家為多（15 例）；感染國家分別為越南 5 例、泰國 4 例、菲律賓及馬來西亞各 2 例，印尼、新加坡、聖露西亞、聖文森及格瑞那丁、美國（佛州邁阿密）及安哥拉各 1 例。
- (二) **國際疫情**：WHO 公布計 29 個國家／屬地自 2015 年後持續具本土流行疫情，多位於加勒比海周邊，包括亞洲新加坡、菲律賓旅遊疫情建議列為警示(Alert)；惟鑒於國內出現自越南移入之確定病例，評估該國目前應有流行及感染風險，我國 10/2 提升越南茲卡病毒感染症旅遊疫情建議至警示(Alert)。

五、剛果民主共和國伊波拉病毒感染

- (一) 北基伍省及伊圖里省伊波拉疫情於 5/11-9/29 累計 161 例(129 例確診、32 例極可能；另有 9 例疑似病例待調查)，其中 105 人死亡；世界衛生組織(WHO)表示近一週仍有病例確診，並有未掌握之接觸者，增加疾病擴散風險，另北基伍省貝尼鎮一度因暴力衝突事件暫停因應作為，於事件結束後已重啟相關防治。
- (二) 今年 8/8 起已累計 13,208 人接種實驗性疫苗(rVSV-ZEBOV)。
- (三) WHO 9/27 表示因疫情發生地鄰近烏干達、盧安達及南蘇丹，以及與鄰國間交通及人口流動等因素，評估該國國內及區域傳播風險由高提升至非常高，國際傳播風險維持為低。

六、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (MERS-CoV)

(一) 國際疫情

1. 沙烏地阿拉伯：WHO 9/27 公布該國於 6/1–9/16 新增 32 例，其中 10 例死亡，另其中 12 例分屬 5 件群聚（1 件院內感染、4 件家庭群聚），其中 2 件群聚的指標個案曾接觸駱駝。
2. 南韓：境外移入確診病例密切接觸者 21 人，9/21 公布第 2 次檢驗結果均為陰性，9/22 已解除隔離，396 名一般接觸者亦同時解除每日主動監測措施。當局評估因境外移入個案造成發生本土個案之可能性很低，同步於 9/22 調降預警級別至最低層級（attention，藍燈）。相關應變措施及監測將持續運作至 10/16（自確定病例第 2 次檢驗陰性後 28 天），如無新增病例，將於當日宣布此次疫情結束。
3. 全球：2012 年 9 月起迄今累計 2,254 例，800 例死亡，27 國家／屬地出現疫情，逾 80% 個案集中於沙烏地阿拉伯。

(二) 國內疫情：自 2012 年起累計通報 20 例，均排除感染。

七、人類新型 A 型流感—H5N6 流感

- (一) 中國大陸：9/30 通報新增 1 例，個案為廣東省廣州市 22 歲男性，9/25 發病，9/26 住院治療，病情嚴重，發病前曾宰殺活禽。
- (二) 全球：自 2017 年 10 月至今累積 4 例，分布於中國大陸廣西壯族自治區、福建省及廣東省；自 2014 年迄今累計公布 21 例，13 例死亡，均發生於中國大陸。
- (三) 目前新型 A 型流感旅遊疫情建議為第二級警示(Alert)地區包含中國大陸安徽省、北京市、福建省、廣東省及廣西壯族自治區，其他省市列為第一級注意(Watch)。

八、日本德國麻疹疫情：今年第 36 週報告 127 例，較前一週增加 46 例，今年累計 496 例，為 2013 年以來最高，並為 2017 年總數（93 例）的 5.3 倍，其中逾 6 成病例分布於東京都、千葉縣及神奈川縣，當局呼籲可能懷孕之婦女及其身邊的親人等應接種疫苗。

九、旅遊疫情建議等級

疫情	國家／地區		等級	旅行建議	發布日期
新型 A 型 流感	中國 大陸	廣東省、安徽省、 福建省、北京市、 廣西壯族自治區	第二級 警示(Alert)	對當地採取 加強防護	2018/8/21
		其他省市，不含港澳	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的 一般預防措施	2018/8/21

粗體字：建議等級調整

(續上頁表格) 國際間旅遊疫情建議等級表

疫情	國家／地區	等級	旅行建議	發布日期
登革熱	東南亞地區 9 個國家： 印尼、泰國、新加坡、馬來西亞、菲律賓、寮國、越南、柬埔寨、緬甸 南亞地區 1 個國家：斯里蘭卡	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2016/8/16
麻疹	亞洲國家：中國大陸、印尼、印度、泰國、哈薩克、菲律賓； 非洲國家：剛果民主共和國、獅子山、奈及利亞、幾內亞； 歐洲國家：義大利、羅馬尼亞、烏克蘭、希臘、英國、塞爾維亞、法國、俄羅斯、喬治亞； 美洲：委內瑞拉、巴西	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2018/9/4
中東呼吸症候群冠狀病毒感染症(MERS-CoV)	沙烏地阿拉伯	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2015/6/9
	中東地區通報病例國家： 阿拉伯聯合大公國、約旦、卡達、伊朗、阿曼、科威特	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2015/9/30
小兒麻痺症	巴基斯坦、阿富汗、奈及利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2015/12/1
茲卡病毒感染症	亞洲 3 國、美洲 21 國／屬地、大洋洲 3 國／屬地、非洲 2 國	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2018/10/2
	亞洲 9 國、美洲 21 國、非洲 10 國、大洋洲 2 國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2018/10/2
拉薩熱	奈及利亞、貝南共和國	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2018/2/13
黃熱病	巴西	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2017/1/17
霍亂	葉門、索馬利亞	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2017/8/15
白喉	印尼、葉門	第一級 注意(Watch)	提醒遵守當地的一般預防措施	2017/12/26
伊波拉病毒感染症	剛果民主共和國	第二級 警示(Alert)	對當地採取加強防護	2018/5/15

粗體字：建議等級調整

創刊日期：1984 年 12 月 15 日

出版機關：衛生福利部疾病管制署

地 址：臺北市中正區林森南路 6 號

電 話：(02) 2395-9825

發行人：周志浩

總編輯：林詠青

執行編輯：陳學儒、李欣倫

網 址：<http://www.cdc.gov.tw/>

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2018;34:[inclusive page numbers].[DOI]