

東南亞

區域之旅遊風險 與行前建議

- 旅遊風險與疫苗藥物建議
- 緊急醫療資源





目錄

東南亞區域簡介	2
旅遊風險及防護	4
蟲媒傳播的感染症及防護	4
食物及飲水傳播的感染症及防護	5
空氣傳播及人傳人的感染症及防護	7
血液傳播及性行為傳播的感染症及防護	8
人畜共通感染症及防護	9
與泥土及水源相關的感染症及防護	12
其他危害來源及防護	13
行前預防接種及預防用藥建議	14
行前預防	16
行前預防用藥	17
特殊狀況下才建議接種之疫苗	21
回國後之注意事項	23
緊急醫療資源	24
檢查清單	28

東南亞區域簡介

東南亞的範圍為自印度次大陸東部，至中國大陸南部的區域；最長的部分可從西北至東南計算，約 6,500 公里；含陸地及海洋的面積，共約一千三百萬平方公里（陸地佔約 35%）。其中包含兩部分：東南亞的主要陸塊部分（陸塊區的東南亞；亦即中南半島），以及主要陸塊南方和東方的一連串群島（島嶼區的東南亞；亦即南洋群島）。馬來半島從東南亞陸塊區向南延伸約 1,100 公里，成為陸塊區與島嶼區之間，生態與文化上的橋梁。

陸塊區的東南亞包含的國家有：陸塊東部之中南半島上的越南 (Vietnam)、寮國 (Laos)、柬埔寨 (Cambodia)，以及緬甸 (Myanmar/Burma)、泰國 (Thailand)，還有從馬來半島南端的新加坡 (Singapore)。位於島嶼區的東南亞國家則有：印尼 (Indonesia)、菲律賓 (Philippines) 這兩個群島國，以及汶萊 (Brunei, 和馬來西亞接壤) 和東帝汶 (East Timor, 和印尼接壤)。

東南亞全域屬於熱帶及亞熱帶，許多地區的年降雨量並不少，不過受到季風氣候影響，大部分地區有明顯的乾濕季之分。東南亞由幾種地形混合而成：山區、平原或高原，以及淺海和廣大的河流系統區。陸塊區的東南亞，地勢最高處為緬甸北方與中國大陸 (China) 交界的 Hkakabo 山 (高 5,881 公尺)。



對當地人及旅行者而言，感染某些疾病 (如肝炎或腹瀉) 的風險並不相同。當地人可能已經對該疾病有免疫力，因此發病率比旅行者低。然而，當地人因長期居住或環境不同，可能較易感染其他疾病，如：結核病 (tuberculosis)、B 型肝炎、腸道蠕蟲 (helminth) 感染、肺吸蟲症 (paragonimiasis)、肝吸蟲症 (opisthorchiasis)、中華肝吸蟲症 (clonorchiasis)、淋巴絲蟲症 (lymphatic filariasis) 等寄生蟲感染症。



東南亞地區地圖

旅遊風險及防護

旅行者在東南亞地區常見的感染症，包括：登革熱 (dengue fever)、感染性腹瀉、A 型肝炎以及呼吸道感染等。旅行者於行前，可另參考相關網站，以瞭解各地疫情的最新消息。旅遊期間，若有任何身體不適的情形，應儘速於當地就醫，切勿延誤病情。而旅行中的健康照護，以下依據不同的傳染途徑來說明。

蟲媒傳播的感染症及防護

蟲媒傳播的感染症，共同症狀多為發燒、頭痛。

登革熱在東南亞地區極為常見，許多到東南亞的旅行者曾發生過。患者輕則有高熱和頭部、肌肉、骨頭、關節、後眼窩痛以及發疹；重則發生可能致命的出血徵候乃至休克。瘧疾 (malaria) 案例於東南亞廣泛分布，汶萊和新加坡除外。於各國海拔 2 千公尺以下的區域，皆曾被發現過，主要發生在鄉村地區。患者輕則有間歇性發熱、發冷或其他類似感冒症狀；重則貧血、呼吸窘迫、昏迷、甚至死亡。日本腦炎 (Japanese encephalitis) 於此區廣泛分布，並在某些地區為極常見之地方疾病。患者輕則有頭痛、發燒或無菌性腦膜炎等症狀，重者則出現昏迷、痙攣等症狀，最後產生精神、神經性後遺症或死亡。恙蟲病 (scrub typhus) 也是此區之發熱性疾病的常見原因。患者可能會有被恙蟲叮咬部位的皮膚潰瘍型焦痂 (eschar)，症狀輕則頭痛、出汗、結膜充血、淋巴腺發炎腫大、軀幹出現暗紅色的丘疹並擴散至四肢；重者可能發生肺炎及死亡。



預防蚊蟲叮咬

這些因病媒蟲所傳播的疾病，在東南亞都很常見；預防此類傳染病，要避免蚊蟲之叮咬。個人防護措施及瘧疾預防用藥請見後述章節。另外，住宿時應選擇住在有空調、無蚊蟲、或是有紗門、紗窗的房子。若住宿在野外，睡覺時應使用蚊帳，並檢查蚊帳是否有破洞，蚊帳內是否有蚊子；可使用含 DEET 成分的殺蟲劑來預防蚊蟲，如果要塗抹於人體皮膚、衣物，應選擇由衛生福利部核准含有「DEET（待乙妥）」的人用藥；由環保署核准含有「DEET（敵避）」的產品為環境衛生用藥，僅能噴灑於室內、外環境。DEET 濃度會影響防護的時間和效果，一般來說濃度越高，維持效果的時間越長，前往蚊蟲較密集、天氣濕熱或容易下雨地區的旅客，需選擇濃度較高的產品，但成人建議選購濃度 $\leq 50\%$ 的產品，2 個月以上的孩童僅建議使用濃度 10~30% 的產品，2 個月以下嬰兒則不建議使用含 DEET 的防蚊藥劑。同時使用防曬油、防蚊劑，應先擦防曬，間隔 15 分鐘再使用防蚊劑。

食物及飲水傳播的感染症及防護

東南亞部份區域中，因細菌、病毒及寄生蟲而導致之腹瀉（甚至是血便）、嘔吐、發燒的風險頗高。

此區普遍有 A 型肝炎的風險，印尼及緬甸也發生過 E 型肝炎 (Hepatitis E) 的群突發。患者輕則出現發燒、全身倦怠、食慾不振、嘔吐及腹部不適，數天之後發生黃疸；臨床症狀的嚴重度通常隨年齡增加而增加，重則因猛爆型肝炎而死亡。近幾年東南亞地區未有小兒麻痺野生株感染案例，但仍無法排除疫苗衍伸株的感染風險。小

兒麻痺患者輕則有發燒、噁心、嘔吐、頭痛、倦怠等症狀；少部分患者會產生無菌性腦膜炎，但無麻痺症狀，大多在一週後恢復健康。極少數病情較嚴重者，會出現肢體無力及麻痺症狀。

曲桿菌 (Campylobacter) 之感染，在泰國特別常見，並經常對 Fluroquinolones (抗生素名) 具抗藥性。由此區所分離到導致傷寒的沙門氏菌 (Salmonella)，也可能對許多藥物具抗藥性。霍亂 (Cholera) 目前在柬埔寨、馬來西亞、泰國、印尼、菲律賓、越南等地，仍有病例報告。本區也可能感染阿米巴性肝膿瘍 (Amebic liver abscesses)、傷寒 (Typhoid fever)、布氏桿菌症 (Brucellosis) 等疾病。

胃腸道傳染病是遊客出國最常罹患的疾病；建議以下列方式來確保食物飲水的安全：

1. 在用餐前、大小便後，以肥皂及清水洗手，若無法取得肥皂，可使用含酒精 (濃度 70% 以上) 的乾洗手液。
2. 避免進食未經煮熟的食物，如沙拉、生魚片、貝類及未經消毒的牛奶或奶製品，如冰淇淋、優格、奶酪等，並且不食用路邊攤販所賣的已削皮、切好的水果。還有，不飲用未經煮沸的生水、泉水、冰塊，只飲用煮沸的水，或是包裝完整的礦泉水或其他飲料。
3. 選擇衛生條件良好的用餐地點，如規模較大的飯店、沒有蟑螂蚊蠅的餐廳。



空氣傳播及人傳人的感染症及防護

結核病在柬埔寨及緬甸的發生率為每年每 10 萬人口為 300 人以上，而東南亞其他區域則為 100-300 人，麻疹 (measles) 感染在東南亞持續可見。流感 (influenza) 的感染，於熱帶區域全年皆會發生。新型流感 (H1N1) 及中東呼吸症候群冠狀病毒感染 (MERS) 在此區皆有案例產生。MERS 案例曾發生在泰國、菲律賓、馬來西亞，然而大多數個案有中東旅遊史、居住史或工作史。MERS 症狀包括發燒、咳嗽、呼吸急促與呼吸困難。併發症包括肺炎、腎衰竭、心包膜炎、血管內瀰漫性凝血，或死亡。出國旅遊前可先至疾病管制署網頁查明全球最新疫情。

腸病毒 (enterovirus) 的分布為全球性，但於濕熱的環境更易於生存及傳播。主要經由腸胃道或呼吸道傳染，兒童尤其容易被感染。東南亞區的新加坡、馬來西亞、泰國等地，都有此病流行。患者輕則只有發燒或類似一般感冒症狀，但有些則出現特殊病情，如：手足口病、疱疹性咽峽炎、急性淋巴結性咽炎、發燒合併皮疹、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎、嬰兒急性心肌炎及成人心包膜炎。併發重症者，致死率可達 20%。

行前確認接種疫苗

除了避免到人多擁擠、換氣不良的公共場所久留，並注意個人之手部清潔衛生之外，對於以上的疾病，若能於行前確認自己的疫苗接種史，或於旅行之前進行補接種，則可大幅降低其感染，或感染後發生嚴重併發症的風險。新型 A 型流感大多由染病的禽類感染人類，在當地應避免出入有活禽的傳統市場、養殖場、鳥園，並避免接觸鳥類及其糞便、屍體。禽類肉品及蛋都應熟食。

血液傳播及性行為傳播的感染症及防護

人類免疫不全症病毒 (HIV) 在泰國、緬甸及柬埔寨的成人盛行率為 1-5%，在東南亞其他區域則小於 1%。在特定族群中的盛行率則可能更高。B 型肝炎慢性帶原的盛行率，在許多地區超過 8% (高盛行率區)。慢性 C 型肝炎的盛行率則為 1-2.4%。軟性下疳 (chancroid) 是東南亞地區生殖器潰瘍的常見原因。

避免危險之身體穿刺及性行為

應避免與人共用或使用消毒不完全的針頭、或刺青、穿洞、輸血等，以避免感染愛滋病或病毒性肝炎 (B、C、D 型肝炎)。應避免無保險套之性行為，以預防感染淋病、梅毒及愛滋病，如無法避免發生性行為時，請全程使用保險套。輸血前的血液篩檢在許多醫院並不確實，需特別留意。



人畜共通感染症及防護

狂犬病 (Rabies)

狂犬病 (Rabies) 常見於此區。旅行者若暴露於患畜亦具風險，尤其是犬隻。狂犬病是一種急性病毒性腦膜腦炎，致死率接近百分之百。潛伏期多長達 3-8 週 (實際長短，視病毒侵入部位與腦部距離而定)。初期症狀包括發熱、喉嚨痛、發冷、不適、厭食、嘔吐、呼吸困難、咳嗽、虛弱、焦慮、頭痛等。咬傷部位可能有異樣感。持續數天後，出現興奮及恐懼等症狀，然後進展至全身麻痺、吞嚥困難，咽喉部肌肉之痙攣，以致於引起恐水之現象 (故又稱恐水症)。隨後可能發生精神錯亂及抽搐等現象。如果不採取任何醫療措施，患者在 2-6 天內將因呼吸衰竭而死亡。

高病原性禽流感

(Highly pathogenic avian influenza, H5N1)

此區大部份國家都曾發現禽類的高病原性禽流感，並於泰國、越南、印尼及柬埔寨，發生過人類感染甚至死亡的案例。所以要避免接觸家禽或野生鳥類，也應避免到鳥園或家禽市場或養殖場參觀。症狀從類似流感症狀至嚴重多重器官衰竭都可能發生。近來有發生動物 H5N1 禽流感病例的國家，請參考 OIE 的相關網頁 (<http://www.oie.int/>)。目前全世界 A 型流感病毒 H5N1 的人類感染數目，可參見 WHO 的相關網頁。

炭疽病 (Anthrax)

炭疽病在東南亞區域可見散發性病例，近年來越南及菲律賓皆有案例產生，大多是因為食用染病的家畜而引起。皮膚型炭疽通常有

自限性，初期皮膚上會出現小膿胞或會癢的丘疹，3-4 天後，丘疹周圍出現水泡；5-7 天後，丘疹潰爛並形成黑色焦痂；1-2 週後成疤、乾裂而脫落，如不治療易引發敗血症，約 10-20% 會死亡。吸入型炭疽初期像一般上呼吸道感染，病徵如輕微發燒、疲倦、頭痛、喉嚨痛、肌肉痠痛等，2-4 天後突然惡化，表現為咳嗽、胸痛、呼吸困難、突發性高燒、發汗及休克，通常在 24 小時內死亡；另外 50% 的病患會有腦膜炎，有些以痙攣來表現；死亡率相當高。腸胃型炭疽因食入遭炭疽桿菌污染的肉類所致，會造成口腔或喉嚨潰瘍、咽喉部區域性淋巴腺炎、頸部水腫及敗血現象，或者造成腸道炭疽，表現為噁心、嘔吐、發燒、嚴重腹痛、血便、吐血；除非早期治療，否則會出現毒血及休克症狀，約 5 天內死亡；兩者致死率都可高達 50%。

立百病毒 (Nipah virus)

立百病毒 (Nipah virus) 可能存在於豬及果蝠，近年來在東南亞地區尚未有大規模疫情，但仍有感染風險；過去，馬來西亞曾有自豬隻傳染給人類的案例 (1998-1999)。新加坡也曾有人類因接觸自馬來西亞進口的豬隻而罹病的案例。主要症狀是腦炎，病人常有發燒、頭痛、喉嚨痛、頭昏和意識不清等症狀，致死率約 40-75%。

鼠疫

自 1990 年起，印尼、寮國、緬甸及越南，都曾有鼠疫案例的報告，最近一次大規模感染發生在 2007 年，於印尼的東爪哇省。鼠疫是藉跳蚤傳染給各種動物及人類，最初反應為跳蚤咬傷部位臨近的淋巴腺發炎 (腺鼠疫)，經常發生於鼠蹊部；受感染的淋巴腺發炎紅腫、壓痛且可能流膿；通常會發燒。所有鼠疫皆可引起敗血性鼠疫，



經由血液感染身體各部位，包括腦膜。肺的次發性感染可造成肺炎、縱膈炎或引起胸膜滲液。未治療的腺鼠疫，致死率為 50-60%。

預防方式

應避免接觸動物或與其玩耍，以防抓咬傷。若是被動物咬傷或抓傷，應立即澈底以肥皂及大量清水沖洗傷口，至少清洗 15 分鐘，然後以 70% 酒精或優碘消毒。接著立即在當地就醫，請醫師評估是否有狂犬病或破傷風感染的可能，以進行後續相關處理。狂犬病疫苗暴露後需接種 5 劑，因此若未在當地依時程完成所有注射，應請診療醫師開具診斷證明書（及處置進度），回國後至各旅遊醫學門診完成後續疫苗施打。

（詳情請見狂犬病疫苗簡介）。



與泥土及水源相關的感染症及防護

由日本血吸蟲 (*S. japonicum*) 所致之血吸蟲病 (Schistosomiasis)，可見於菲律賓及印尼 [西里伯島 (Celebes) 的蘇拉威西 (Sulawesi)]；由湄公河血吸蟲 (*S. mekongi*) 所致之血吸蟲病，可見於柬埔寨及寮國；由馬來吸血蟲 (*S. malayensis*) 所致之血吸蟲病，則可見於馬來西亞的半島區。感染血吸蟲輕則無症狀，若蟲體較多，初期可由尾蚴入侵的皮膚區出現瘙癢性丘疹，也可能產生發燒，咳嗽，肌肉痠痛等類似感冒症狀。由成蟲產生的蟲卵可能沉積於腸胃道、肝臟、肺部、膀胱，造成器官發炎及纖維化，多年後可能造成多重器官損壞。偶爾會發生蟲卵至腦部或是中樞神經，造成癲癇、肢體麻痺、中樞神經發炎。

鉤端螺旋體病 (Leptospirosis) 常見於熱帶區域，特別好發在洪水之後，感染後會引起發燒、腦炎、及急性的肝腎衰竭。此病可經由水上活動時，接觸污染的水域或泥土而感染，少部分可經由接觸染病動物的尿液或體液而感染。近年來菲律賓及泰國皆有案例產生，多由接觸汙染水源而感染，所以在東南亞從事泛舟等水上活動時亦應小心。

類鼻疽 (Melioidosis) 可經由皮膚傷口接觸到受污染的水或土壤而感染，於東南亞是社區敗血症及肺炎的常見原因之一，尤其是在泰國的鄉村；此病於馬來西亞、柬埔寨、寮國及越南也很常見，但旅客很少發生。東南亞也可見到由馬爾尼菲青黴菌 (*Penicillium marneffeii*) 所致之青黴菌症 (Penicillosis)，尤其在泰國；這也是感染了愛滋病毒的病人身上常見的伺機性感染。到此區的遊客則很少有案例報告。幼蟲移行性皮膚疹 (Cutaneous larva migrans) 於溫暖的海岸區域頗為常見。



避免到危險水域游泳或赤足

以上疾病可能經由接觸該地受污染的淡水或泥土而感染，若身上有傷口時應避免涉水，或是穿戴防水長靴後才進入水中。此外，應保持腳部的清潔與乾燥，不要赤足（尤其是在動物可能排泄的地方），以避免感染到黴菌或寄生蟲。

其他危害來源及防護

預防事故傷害

交通事故是旅客出門在外常見意外的原因。旅客應注意下列事項，以避免事故傷害：1. 不要酒後或夜間駕駛，乘車時應使用安全帶，孩童建議加用安全座椅。2. 開車前應先熟悉當地路況及交通規則；若不熟悉，建議雇用當地司機。若是騎單車或摩托車，建議頭戴安全帽。不要搭乘已超載的公車或其他交通工具。

東南亞熱帶鄉村地區常見蛇類出沒。旅遊行經該處，應避免驚擾蛇類，尤其是夜晚出門，要特別警覺並穿著長靴長褲。不幸被咬時，應記住蛇類外觀並盡快就醫，以確認是否為毒蛇。



行前預防接種及預防用藥建議

為了能有充裕時間來施打疫苗，並產生足夠的免疫力，一般建議在出發前 4-6 週，先向專業醫師尋求諮詢。即使距離出發已不到 4 週，仍應先行就醫，以接受必要之建議或準備；若旅行者原本就有特殊身體狀況或慢性病史，應將目前狀況及行程計劃告知醫師。若是要到國外長期居住（如工作或求學），可能還需要接種一些學校或雇主所要求的疫苗。

平常就在服用的藥物，須準備足夠旅行全程之藥物，並將之保存於原本的處方包裝中，置入隨身行李內（若為液態藥物，請注意飛航及通關規定）。某些藥物在其他國家可能被歸類為禁藥；此時須請醫師根據官方格式，註明為處方用藥。其次是旅行常備藥；如一般的止瀉藥或成藥。如果要服用瘧疾預防用藥時，也必須提前服用。

下表中，列出於東南亞地區旅遊之前，建議施打的疫苗以及預防性藥物。





東南亞地區旅遊建議施打的疫苗及預防性用藥

國家	英文名	例行疫苗	A 肝疫苗	瘧疾藥物
汶萊	Brunei	+	+	-
柬埔寨	Cambodia	+	+	+
東帝汶	East Timor	+	+	+
印尼	Indonesia	+	+	+
寮國	Laos	+	+	+
馬來西亞	Malaysia	+	+	+
緬甸	Myanmar	+	+	+
菲律賓	Philippines	+	+	+
新加坡	Singapore	+	+	-
泰國	Thailand	+	+	+
越南	Vietnam	+	+	+

＋：建議施打的疫苗，建議準備預防性用藥

－：原則上並無風險



行前預防

例行性疫苗

臺灣目前例行性疫苗接種的建議，包括 B 型肝炎、白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺、B 型嗜血桿菌、肺炎鏈球菌、麻疹、腮腺炎、德國麻疹、水痘、日本腦炎、季節性流感等疫苗。上述傳染病因為臺灣例行性疫苗接種政策的實施，雖然在臺灣已獲得有效控制，但在某些東南亞地區，這些疾病的流行比率還是很高，故建議旅客在出國前，需確認例行性疫苗是否已依建議年齡完成注射，如有未完成接種的疫苗，則應給予補注射。如體內抗體不足時，依個人情況考慮接受追加接種，以提升免疫力。如白喉、百日咳及破傷風，距離最後一次接種超過十年即無免疫力，故建議補接種：成人可選擇每十年接種一劑白喉破傷風疫苗 (Td)，其中一劑以減量的白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗 (Tdap) 取代。

A 型肝炎疫苗

對於未施打過 A 型肝炎疫苗者，若要前往東南亞地區旅行或工作，都建議接種。尤其臺灣地區近年來 A 型肝炎的發生率已大幅下降，因此 40 歲以下的民眾普遍沒有抗體，故建議至中高度危險區域工作或旅遊前，可抽血檢測是否具有 A 肝抗體的保護，或至少於出發前 2 星期，接種一劑 A 型肝炎疫苗，間隔 6-12 個月接種第二劑。如果遊客本身已有慢性 B 型肝炎或 C 型肝炎，不論是否前往 A 型肝炎盛行的國家，也建議自費施打 A 型肝炎疫苗，以免因感染 A 型肝炎而加重病情。



行前預防用藥

瘧疾

最好在出發前 4-6 週即向旅遊醫學門診諮詢，因瘧疾預防用藥，大多必須提前服用才能發揮其效果。首要工作是準時服用藥物，如果有忘記或不按時吃藥，可能使預防效果打折扣：因瘧疾潛伏期較長，為了達到最佳的預防效果，一定要在離開疫區之後繼續把藥物服用完（如 Mefloquine, Doxycycline 或 Chloroquine，都要繼續服用 4 週），否則還是可能會發病；另外，最好能在出發前就準備好藥物，因為在流行區買藥，可能會有偽藥或品質不佳的問題。

臺灣目前引進 4 種瘧疾預防用藥：羥氯奎寧 (Hydroxychloroquine)、美爾奎寧 (Mefloquine)、去氧羥四環素 (Doxycycline) 以及 Malarone (atovaquone and proguanil)。其中，羥氯奎寧只適用於對氯奎寧 (Chloroquine) 尚無抗藥性的瘧疾流行區域。東南亞某些區域對美爾奎寧也有抗藥性，此時只能服用去氧羥四環素 (Doxycycline) 作為預防性藥物。

瞭解瘧疾的症狀也很重要，因為即使採取了防蚊措施並服用預防藥（藥物預防效果達 90% 以上），還是有感染瘧疾的可能性。瘧疾一開始的症狀很可能跟感冒類似，其他常見症狀還包括發燒、畏寒、頭痛及全身疲倦等，也可能以噁心、嘔吐或腹瀉來表現。由於瘧原蟲可能在人體內潛伏數週甚至數月之久，在回國後一年內，若有上述疑似症狀，請儘速就醫，並告知醫師相關旅遊史。早期發現早期治療，才能有效避免併發症。

瘧疾預防用藥簡介

藥品成分名	成人服用方式	禁忌症及注意事項
去氧羧四環素 Doxycycline	<ul style="list-style-type: none"> ◎每日一次 ◎抵達高風險區前 1-2 日開始服用、離開後繼續服用 28 日 ◎每次 1 錠 (100 mg) 	<p>禁忌症</p> <p>孕婦、8 歲以下兒童、對藥物成分過敏者</p> <p>應特別注意對象</p> <p>哺乳中婦女、肝功能不全</p> <p>副作用</p> <p>皮膚光感性(建議加強防曬)、胃部不適、長期服用可能增加陰道念珠菌感染機率</p>
阿托奎酮與 氯胍混合製劑 Atovaquone- proquanil	<ul style="list-style-type: none"> ◎每日一次 ◎抵達高風險區前 1-2 日開始服用、離開後繼續服用 7 日 ◎每次 1 錠 (atovaquone 250 mg / proquanil 100 mg) 	<p>禁忌症</p> <p>懷孕及哺乳中婦女、5 公斤以下嬰幼兒、嚴重腎功能不全、對藥物成分過敏者</p> <p>副作用</p> <p>◎頭痛、噁心、嘔吐、胃痛、腹瀉、食欲不振，少數會出現焦慮、心悸</p> <p>◎如皮膚出現紅疹、發癢，應立刻停藥並諮詢醫師</p>
美爾奎寧 Mefloquine	<ul style="list-style-type: none"> ◎每週一次 ◎抵達高風險區前 1-2 週開始服用、離開後繼續服用 4 週 ◎每次 1 錠 (250 mg) 	<p>禁忌症</p> <p>憂鬱症、焦慮症、精神分裂症等精神疾病患者、有痙攣或癲癇病史、對藥物成分過敏者</p> <p>應特別注意對象</p> <p>有心律不整病史、體重小於 5 公斤的嬰幼兒、懷孕前 3 個月婦女</p> <p>副作用</p> <p>◎噁心、嘔吐、暈眩、失去平衡、頭痛、失眠、嗜睡</p> <p>◎如皮膚有出疹，應立刻停藥並諮詢醫師</p> <p>◎駕駛車輛、飛機、操作機械、深海潛水等需細膩協調動作者，應特別留意暈眩、平衡失調等副作用</p>
羧氯奎寧 Hydroxy- chloroquine	<ul style="list-style-type: none"> ◎每週一次 ◎抵達高風險區前 2 週開始服用、離開後繼續服用 4 週 ◎每次 2 錠 (400 mg) 	<p>禁忌症</p> <p>孕婦、有視網膜斑病變病史、對藥物成分過敏者</p> <p>應特別注意對象</p> <p>哺乳婦女、有吡咯紫質沉著症 (porphyria) 及乾癬 (psoriasis) 病史者、蠶豆症患者、兒童不可長期使用</p> <p>副作用</p> <p>◎視力模糊、皮膚發疹、搔癢、噁心、下痢、頭暈</p> <p>◎如有視力異常症狀(如視野出現暗點或光圈、色彩異常)應立刻停藥並就醫</p>





■ 藥物效果相當，依照病人個別性做選擇。

- ✓ 旅遊地區
- ✓ 身體狀況
- ✓ 費用
- ✓ 治療時間
- ✓ 便利性
- ✓ 副作用

■ 藥物無法完全保護疾病發生，防蚊為最重要的預防。

■ 若旅遊時間超過 3 個月，不應使用藥物（因長期副作用），應加強防蚊與環境預防。

■ 除非絕對必要，孕婦、嬰兒或幼兒應避免到瘧疾疫區。

小叮嚀

除了吃藥預防之外，還要注意防蚊，特別在黃昏到凌晨，是瘧蚊最容易出現的時間。要確定室內是否有紗窗紗門，或者可使用蚊帳；在戶外則應穿淺色長袖衣褲，並正確使用含有 DEET 成分的防蚊液。如果要塗抹於人體皮膚、衣物，應選擇由衛生福利部核准含有「DEET（待乙妥）」的人用藥；由環保署核准含有「DEET（敵避）」的產品為環境衛生用藥，僅能噴灑於室內、外環境。





由於瘧疾風險的高低與旅遊地點、停留時間、活動性質、團體或是自助旅遊等因素有關，除採取防蚊措施外，需綜合考量上述因素，方能決定是否需同時服用瘧疾預防用藥，若因風險高而建議服藥預防時，亦須視個人健康狀況及當地抗藥性來選擇適當藥物。因此，欲前往瘧疾疫區的民眾，應先至旅遊門診諮詢，以獲得最適當的預防計畫及藥物。



特殊狀況下才建議接種之疫苗

狂犬病疫苗

東南亞地區除了新加坡外，其餘地區皆為狂犬病之疫區。如需長期滯留在狂犬病疫區，並從事可能感染狂犬病毒的高危險性活動，特別是要去偏遠和缺乏醫療設施的鄉村地區時，應考慮至旅遊醫學門診接種暴露前狂犬病疫苗。

特殊群組暴露前疫苗接種建議

暴露前接種建議	一般建議接種三劑疫苗 分別於第 0 天，第 7 天，第 21 或 28 天注射
	暴露前接種應於旅遊出發前一個月開始，以便達到免疫效果

小叮嚀

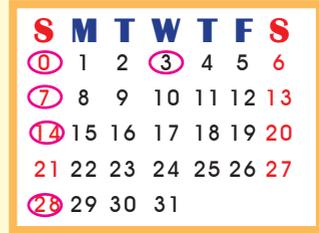
如果不幸被動物咬傷了，該怎麼辦？

如不幸被動物咬傷時，傷口需立即以肥皂及大量清水沖洗傷口 15 分鐘，再以 70% 酒精或優碘消毒。除非萬不得已，不要縫合傷口。縫合傷口前，以免疫血清浸潤局部傷口；縫合儘可能地寬鬆，不可影響血液或其他分泌物順暢地流出。及早就醫並由醫師判斷是否給予破傷風類毒素及狂犬病疫苗。

儘可能將咬人之動物留觀十天，但若捕抓時過於危險，則不需勉強留觀，以免再度被咬傷，導致發病加快、病情更嚴重。如動物染患狂犬病，通常在五至八天內會有病徵變化，若動物留觀超過十天皆未發病，則不需完成十天之後的疫苗接種。

暴露後疫苗接種建議

曾完整接種過 狂犬病疫苗者	<p>只需接種兩劑疫苗，不需要接種免疫球蛋白</p> <p>第一劑最好在動物咬傷當天接種 (第 0 天)</p> <p>第二劑則在第一季注射後第 3 天接種</p>
從未接種 狂犬病疫苗者	<p>需接種五劑</p> <p>第一劑進可能在被患有 狂犬病隻動物咬傷後即 注射，同時在傷口周圍 及疫苗接種處之遠端部 位接種免疫球蛋白。</p> <p>第一劑注射後第 3、7、 14、及 28 天各接種一劑。</p>



小叮嚀

已在國外開始疫苗注射時程，回國後可持醫師診斷書，前往各
旅遊門診繼續未完成的劑次。

日本腦炎疫苗

日本腦炎是由家蚊傳播日本腦炎病毒所引起的疾病。東南亞短期旅客之風險很低。若打算居住或到鄉村長期旅遊 (超過 30 日) ，建議完成日本腦炎疫苗接種。建議時程為 0, 7, 30 天各一劑，若有出國時間限制，可將第三劑提前至第 14 天施打。若持續有感染日本腦炎風險者，需在一年後，追加一劑日本腦炎疫苗。



回國後之注意事項

旅遊期間有任何身體不適，應儘速於當地就醫，並於返國後，速洽機場檢疫人員尋求協助。民眾於旅程或入境時如出現身體不適，入境時須填寫“傳染病防制調查表”，就醫時，也要清楚告知相關的旅遊史及接觸史，以利醫師作出正確診斷。

就醫時若有呼吸道症狀，建議戴口罩就醫。若有任何疑問，民眾可免費撥打疾病管制署的疫情通報及諮詢服務專線 1992。若曾前往瘧疾疫區，並服用瘧疾預防用藥者，離開流行區之後，美爾奎寧 (Mefloquine) 或去氧羥四環素 (Doxycycline) 應繼續服用 4 週，或 Malarone 繼續服用 7 天。瘧疾是急症且可致人於死，因此從疫區回國後的一年內，若出現間歇性發冷、發熱、出汗或類似感冒等症狀時，仍應懷疑感染瘧疾，並迅速就醫，告知醫師旅遊史，以利診斷及治療。



緊急醫療資源

政府於世界各地共設有一百多個駐外單位，大多位於各國首都或重要城市，其駐外使館或是辦事處均設置急難救助專線電話。若所欲前往之目的地有戰亂、動亂、災難或是地處偏遠通訊不良的國家，抵達時最好與使館或辦事處聯絡登記，上班時間可撥打駐外辦公室電話，下班時間則撥打急難救助專線或行動電話。對於護照遺失補辦或生病意外傷害推薦合適的醫院與醫師等情事，諮詢駐外單位較為方便。其地址與電話均於「中華民國駐外館處通訊錄」內，在機場出境大廳或服務台、外交部領事事務局與其分支機構、或外交部領事事務局網頁 (<http://www.boca.gov.tw>) 均可查詢。

外交部領事事務局在桃園國際機場設置「**旅外國人急難救助全球免付費專線電話**」800-0885-0885 (諧音「您幫幫我、您幫幫我」)，全年 24 小時接聽協助聯絡當地使館及辦事處。當旅外民眾一時無法與駐外館處取得聯繫時，該專線是唯一居間聯繫管道，因此一般業務查詢無關急難救助，應避免使用該專線。因電信技術問題，目前該專線於東南亞地區僅開放下表所列 4 個國家地區使用，其他地區請參考外交部領事局網頁提供各駐地辦事處緊急連絡電話及手機。





旅外國人急難救助全球免付費專線

發話國	專線電話	接撥方式		
		當地申請之 行動電話	公用電話	市內電話
馬來 西亞	00-800-0885- 0885	無法撥打	無法撥打	限馬來西亞電信公司 之市話電話客戶可免 費撥打，但須申請開 通可撥打國際電話
菲律賓	00-800-0885- 0885	無法撥打	限 PLDT 經 營 之公用電話可 免費撥打	限 PLDT 公司之市話 客戶可免費撥打
新加坡	001-800-0885- 0885	StarHub 及 M1 客 戶可免費撥打， 但第一次撥號前 須洽 SingTel 註冊	限 SingTel 卡 式公用電話： 每 2 分 鐘 收 費 SGD\$0.1(約 NT\$2)	限 SingTel 公司之市 話戶可免費撥打
泰 國	001-800-0885- 0885	可免費撥打	無法撥打	可免費撥打

若因故無法與駐外單位取得聯繫，國內親友可以直接與外交部「旅外國人急難救助聯繫中心」連絡，電話為 (03) 393-2628、(03) 398-2629、(03) 383-4849，該中心 24 小時提供所需資訊或聯絡有關單位通報駐外館處提供協助之服務。

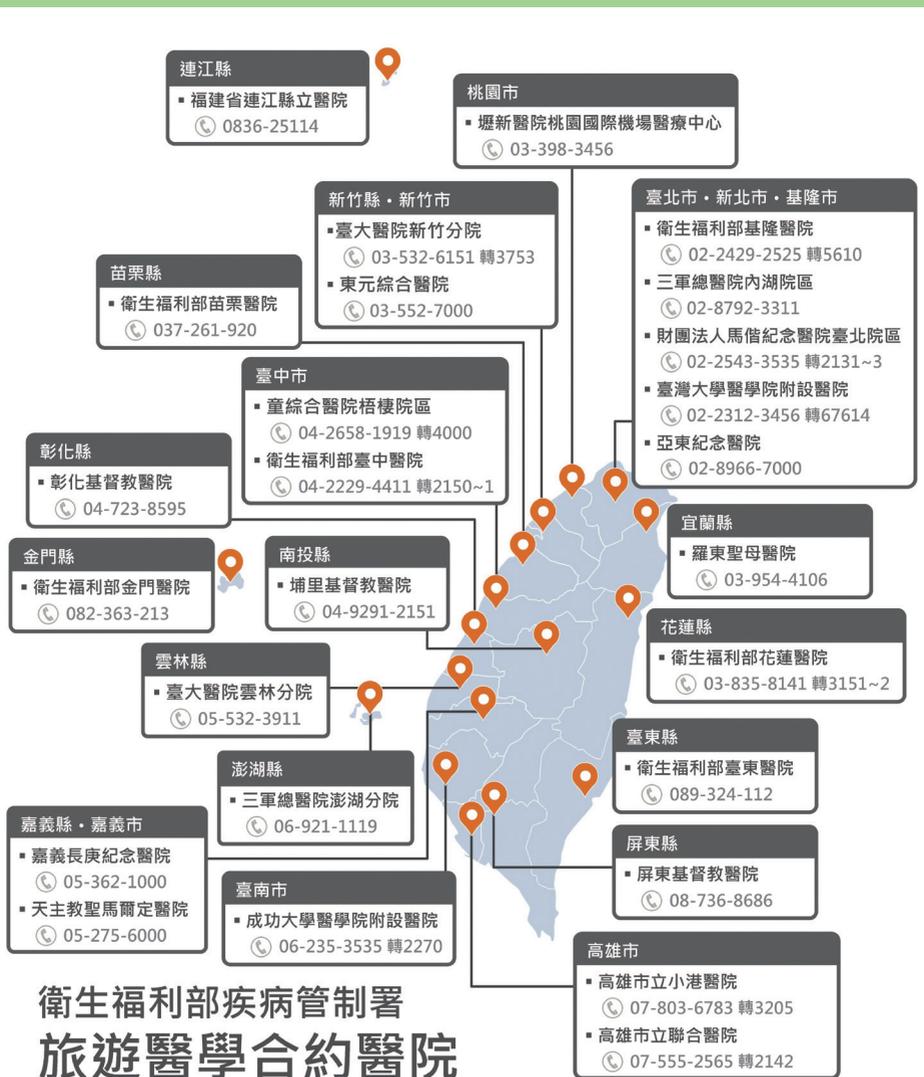
中華民國駐外館處緊急聯絡電話

印尼	境內直撥：0811-984676
東帝汶	由印尼代表處兼管
菲律賓	境內直撥：0917-8194597
新加坡	境內直撥：9638-9436
泰國	境內直撥：(081)6664006, 6664008
緬甸	由泰國代表處兼管
汶萊	境內直撥：895-6338
馬來 西亞	境內直撥：019-3812616
越南	境內直撥：0913-219-986(河內)，0903-927-019(胡志明市)
寮國	由越南河內代表處兼管
柬埔寨	由越南胡志明市代表處兼管 遇有緊急情況，可先就近聯繫柬埔寨台灣商會尋求協助，期電話及地址如下： 會址：Street Duong Ngeap 2, Trea Village, SangKat Steung Meanchey, Phnom Penh, Cambodia 電話：(855-23)982-222





疾病管制署旅遊醫學合約醫院



衛生福利部疾病管制署 旅遊醫學合約醫院

各院服務時間表請參考本署全球資訊網
(<http://www.cdc.gov.tw>)

檢查清單

1、取得目的地的資訊

- 至當地旅遊的可能危險因子 (城市或鄉村)
- 住宿情形、旅館、露營
- 停留時間
- 目的地的海拔高度氣候
- 安檢措施
- 當地傳染性疾病的疫情
- 當地可取得的醫療機構或資源

2、證件

- 護照，簽證及影本
- 機票及影本
- 國際駕照及影本
- 半身照片 2 張
- 旅行支票及一、二張較通用的信用卡
- 旅遊保險及海外保險單 (英文版)
- 緊急連絡電話 (台灣駐外單位、信用卡、保險、學校、住宿地點)

3、藥物、疫苗及相關醫療用具

- 出發前 4-6 週至旅遊醫學門診視需要施打疫苗
- 依照個人健康狀況向醫師諮詢
 - 牙醫問題處理
 - 眼科問題處理
 - 其他特殊狀況，例如懷孕



- 可考慮攜帶的醫療用品
 - 無菌紗布、繃帶、膠布、OK 蹦
 - 生理食鹽水、優碘 可清洗消毒傷口
 - 剪刀、安全別針
 - 口服補充水分電解質鹽類
 - 溫度計
 - 保險套
- 可考慮攜帶之藥品
 - 原有的慢性疾病所服用之藥物
 - 退燒止痛藥 (Acetaminophen)
 - 止瀉用藥
 - 胃藥，制酸劑等
 - 解便秘藥
 - 鎮靜安眠用藥
 - 抗組織胺用藥 (過敏、止暈、鼻炎)
 - 眼藥水
 - 特殊用藥：瘧疾預防用藥、高山症用藥

4、個人用品

- 適合時令的衣物 (例如厚薄外套、圍巾、手套、暖暖包、厚襪、依照個人攜帶衛生內褲等)，舒適的步行鞋
- 依需要準備防滑鞋
- 防曬用具如防曬油，折疊傘，太陽眼鏡等
- 防蚊用品
- 個人護理用品
- 患有特殊疾病的病人請準備健康卡或者英文病歷摘要

隨手札記



東南亞區域之旅遊風險與行前建議

指導單位：衛生福利部疾病管制署

執行單位：旅遊醫學教育訓練中心

編輯群

主 編：黃國晉 / 邱泰源

編 輯 群：吳怡君 / 何麗莉 / 吳岫 / 吳麗琴 / 陳必芳 / 黃獻樑 /
洪孜幸 / 黃淑群 / 謝孟芸 / 黃蘭菁

編輯助理：林月女 / 游佳琦

衛福部疾病管制署

台 大 醫 院 旅遊醫學教育訓練中心 出版

地 址：台北市中山南路 7 號 台大醫院旅遊醫學教育訓練中心

電 話：(02)23123456 轉 66010

傳 真：(02)2311-8674

中華民國 104 年 12 月出版



疾病管制署免付費專線 1922



Training Center for
Travel Medicine
旅遊醫學教育訓練中心

衛福部疾病管制署
臺大醫院 旅遊醫學教育訓練中心