

日期：2023 年第 27 週-第 28 週 (2023/7/2-2023/7/15)

DOI : 10.6524/EB.202307_39(14).0004

疫情概要

國內登革熱疫情持續升溫，臺南市、雲林縣及高雄市出現本土群聚，多檢出登革病毒第一型，惟高雄市病例檢出第二型，近期南高屏及雲林縣古坑鄉病媒蚊指數偏高，適逢登革熱流行季節，疫情傳播及出現重症個案風險增加。嚴重特殊傳染性肺炎（下稱 COVID-19）疫情已過高峰且呈下降趨勢，近 4 週本土檢出病毒株 XBB 為主流株，併發症及死亡個案多具慢性病史或未接種滿 3 劑疫苗；流感疫情下降，近期社區 A 型 H1N1 與 H3N2 共同流行；猴痘近二週新增病例數下降，尚須觀察後續疫情變化。

東南亞／南亞登革熱疫情上升，另美洲地區疫情持續，累計報告超過 302 萬例，以南美洲巴西逾 237 萬例報告數為多，秘魯、玻利維亞及阿根廷等疫情亦嚴峻。COVID-19 全球疫情趨緩，惟部分國家/地區疫情回升，XBB 及其衍生變異株仍為全球主流株且持續傳播；全球猴痘疫情趨緩，惟亞太國家日本、韓國、泰國及中國疫情上升；英國新增 1 例人類 H5 流感病例，世界衛生組織(WHO)評估病毒未具人際傳播能力，對一般民眾風險仍低，職業族群則為低至中。

重要疾病摘要說明

一、登革熱

(一)國內疫情

- 1.全國本土疫情：持續升溫；臺南市、高雄市及雲林縣出現群聚疫情，今年截至 7/17 累計 425 例本土病例，其中臺南市 362 例、雲林縣 42 例、高雄市 18 例、臺中市 2 例及屏東縣 1 例，全國病例數為近 10 年以來同期最高；個案年齡介於未滿 10 歲至 90 多歲，其中大於 60 歲以上個案佔 44% (187 例)，高於 2014 至 2022 年 60 歲以上累計個案數占比(26%)，另目前社區已出現感染第一型及第二型登革病毒個案且累計 6 例重症病例，曾感染登革熱、年長及高風險族群須持續注意重症警示徵象及出血徵兆。
- 2.臺南市：疫情升溫；仁德區、東區、永康區為主要疫情群聚區，另北區公園里及週邊里別與歸仁區出現群聚疫情，亦具社區傳播風險，新增個案多與疫情群聚區具關聯性，惟病例分布里別逐漸外擴且出現感染源待釐清個案，安南區亦具社區傳播風險，另臺中市新增 1 例曾於潛伏期內至臺南市仁德區，研判於當地感染；今年累計 362 例，分布 11 個行政區，以仁德區 (164 例)、東區 (113 例) 及永康區 (47 例) 病例數為多。
- 3.雲林縣：疫情升溫；新增病例均與古坑鄉荷苞村及水碓村週邊疫情群聚區有關且移出病例至臺中市；今年累計 42 例：古坑鄉 36 例、斗六市 5

例及臺西鄉 1 例。

4. 高雄市：疫情升溫；鳳山區新增職場群聚並檢出登革病毒第二型，另阿蓮區亦出現群聚，雖部分個案具臺南市活動史，惟不排除於當地感染風險或引發疫情；今年累計 18 例，分布 9 個行政區，湖內區及鳳山區各 3 例、仁武區、三民區、左營區、阿蓮區及路竹區各 2 例、茄定區及大社區各 1 例。
5. 境外移入病例：今年累計 68 例，感染國家以東南亞為主，分別自印尼（16 例）、泰國（16 例）、馬來西亞（14 例）、越南（8 例）、菲律賓（5 例）、馬爾地夫（4 例）、印度（3 例）、寮國（1 例）及緬甸（1 例）移入。

(二) 國際疫情

國家	趨勢	疫情趨勢	2023年		備註 ※近一週/月病例數與往年相比
			截止點	報告數(死亡數)	
泰國	上升	上升	7/8	36,470 (32)	高於近4年同期
柬埔寨	上升	上升	6/13	4,668 (9)	高於近3年同期
寮國	上下波動；處高點	上下波動；處高點	7/14	11,176 (6)	高於近4年同期
馬來西亞	上下波動	上下波動	7/17	64,482 (40)	高於近3年同期
斯里蘭卡	上下波動	上下波動	7/4	50,054 (31)	高於近3年同期
菲律賓	上下波動	上下波動	6/17	72,333 (249)	與2019年同期相當
越南	持平	持平	6/17	37,714 (8)	與2022年同期相當
新加坡	下降	下降	7/17	4,834 (0)	高於2021年同期
印尼	--	--	7/4	42,690 (317)	低於去年同期

二、嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)

(一) 國內疫情

1. 實驗室監測：近四週本土檢出病毒株 XBB 占 85% 為主流株，其次為 BA.2.75（占 15%）。
2. 併發症病例：近二週新增病例數下降；近 7 日(7/12-7/18)每日平均新增 153 例 COVID-19 本土病例，較前 7 日(7/5-7/11)之每日平均新增 190 例下降 19.5%；5 月起本土病例累計 15,570 例，未打滿 3 劑疫苗有 7,745 例(約 50%)，其中又以未曾接種任何一劑疫苗者約 71% 為多(5,475 例)。
3. 死亡監測：上週(7/9-7/15)平均每日新增 36 例死亡，較前一週(7/2-7/8)之每日死亡平均數 33 例略升 9%；新增死亡個案中，87% 具慢性病史、64% 未打滿 3 劑疫苗、94% 為 60 歲以上。

(二) 國際疫情

1. 全球疫情：自 2020 年截至今年 7/16，全球累計 769,262,207 例確診，其中 7,072,179 例死亡，病例分布於 201 個國家/地區。2023 年第 27 週平均新增確診數以西太平洋(76.9%)、美洲(12.6%)、歐洲(9.0%) 為多。

XBB 及其衍生變異株仍為全球主流株且持續傳播，近期 XBB.1.16、XBB.1.9.1、XBB.2.3 等變異株佔比顯著上升。

2. 重點國家疫情：中國及香港近期疫情呈下降趨勢，近期檢出多為 XBB 變異株；澳門疫情趨緩，病例數下降。日本疫情持續，住院數及中重症數呈上升趨勢，近 1 週病例數較前 1 週增加 1.18 倍，多數都道府縣疫情呈上升趨勢，其中以沖繩縣疫情最為嚴峻，該縣定醫平均病例數為其他地區數倍，當地醫療量能嚴重不足。

三、類流感

(一) 國內疫情

1. 實驗室監測：近四週社區合約實驗室檢出以流感病毒為多，社區流行 A 型流感，近期 A 型 H1N1（占 53.3%）與 H3N2（占 45.7%）同時流行。
2. 類流感(ILI)就診人次：近二週門急診總就診人次略降，整體疫情呈下降趨勢，惟仍高於 2020 年至 2022 年同期。
3. 流感併發重症：本流感季自去(2022)年 10/1 起截至今年 7/17 流感併發重症病例累計 402 例（239 例 A 型 H1N1、151 例 A 型 H3N2、5 例 A 型未分型、7 例 B 型），年齡層以 65 歲以上長者為多（占 50%），86% 未接種本季流感疫苗，82% 具慢性病史；其中死亡 85 例（57 例 A 型 H1N1、25 例 A 型 H3N2、1 例 A 型未分型、2 例 B 型），79% 未接種本季流感疫苗，93% 具慢性病史。

(二) 國際疫情

趨勢 國家	2022-2023 流感季				
	活動度 ※趨勢描述為近三週動向	週別	監測值		近期流行型別
韓國	略升·高於閾值	第27週	類流感門診就診率：16.3% _o (+0.2)		A(H3N2) & A(H1N1)
香港	上升·高於往年同期	第27週	類流感定點門診就診率：2.6% _o (+0.5)		A(H3N2)
中國	南、北方均下降； 仍高於往年水平	第27週	南方	ILI：4.7% (-0.3) 陽性率：0.8% (+0.5)	A(H3N2)
			北方	ILI：2.9% (-0.2) 陽性率：0.04% (-0.06)	A(H3N2) & A(H1N1)
新加坡	上升	第27週	類流感門診就診率：0.3% (-0.2) 呼吸道感染就診(日平均)數：2,122 (↑4.2%)		A(H3N2)
日本	略升；處低點	第27週	定點門診平均病例數：1.66 (+0.4)		A(H3)
美國	持平；處低點	第27週	類流感門診就診率：1.3% (-0.1)		A(H1N1) & B

四、猴痘(Mpox)

(一) 國內疫情

近二週新增本土病例數略降；自去(2022)年 6/23 列為第二類法定傳染病，截至 7/17 累計確診 243 例病例（227 例本土及 16 例境外移入）；年齡介於

4-90 歲（中位數 34 歲）；本土病例多有性病史，發病前多有不安全性行為，由於疫調不易，感染源多不明。

(二)國際疫情

- 1.全球疫情趨緩，自去年 5 月截至今年 7/14 累計 111 國／地區 88,476 例確診，154 例死亡；全球新增 210 例，分布於西太平洋區 121 例、非洲區 60 例、美洲區 28 例、歐洲 1 例。WHO 7/12 全球病例統計：96.2% 男性；年齡中位數 34 歲 (IQR 29-41)；幼兒(≤5)病例至少 325 例；性接觸傳染比例約 82.1%。
- 2.亞太國家近期疫情上升：日本 2 月起疫情上升，迄今累計 188 例，韓國 4 月中起疫情上升，迄今累計 124 例，皆多為本土病例；泰國 5 月底疫情上升，迄今累計 91 例；中國 6 月份疫情上升，迄今累計 108 例。

五、新型 A 型流感-H5 流感疫情

- (一)WHO 公布英國 6/22 新增 1 例，為陽性禽場(H5N1)接觸者，於 5 月中下旬最後一次接觸日後第 0、2、5、8 日進行鼻咽拭子採檢，已知第 0 天檢體為陰性，後 3 次檢體檢驗結果其中之一呈現 H5 陽性。其他受監測者均為陰性。個案主訴有按時採檢，於接觸日後 1 週曾有喉嚨痛、肌肉痛等症狀，現已康復，未服用抗病毒藥物，其同住接觸者無人發病。
- (二)此為該國第 4 例，檢出過程不確定性高，無法排除檢體受汙染所致，WHO 評估病毒未具人際傳播能力，對一般民眾風險仍低，職業族群則為低至中。疾管署前已將該國旅遊疫情建議等級列為第一級：注意。

其他參考資料連結：

1. [國內 COVID-19 疫情趨勢\(傳染病統資料查詢系統\)](#)
2. [國內類流感疫情資訊\(傳染病統資料查詢系統\)](#)
3. 最新旅遊疫情建議等級資訊請參考[國際旅遊疫情建議等級表](#)

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

文獻引用：[Author].[Article title].Taiwan Epidemiol Bull 2023;39:[inclusive page numbers].[DOI]

發行人：莊人祥

總編輯：林詠青

執行編輯：陳學儒、李欣倫

網 址：https://www.cdc.gov.tw