

# 法定傳染病通報定義

張上淳

台大醫院感染管制委員會

新修訂的「傳染病防治法」在千呼萬喚下終於在民國88年4月經立法院三讀通過，並於88年6月23日經總統明令公佈施行，修訂了跟不上時代的老舊「傳染病防治條例」。新的「傳染病防治法」已改掉了許多不合時宜的內容，將原來未列在「傳染病防治條例」中而另行規定的許多所謂「報告傳染病」均納入成為「法定傳染病」，並且另加入一些新的需要監視的傳染病，因而將「法定傳染病」一下增加到40種（傳染病防治法中38種，另加上愛滋病防治法中的AIDS及HIV感染兩種）。新法比起舊的條例當然還有許多調整改進之處（此部份疾病管制局會另行撰文說明），但對於執行通報的第一線醫師及感管人員而言，那麼多種疾病該如何通報，符合何種條件就需要或才需要通報，卻是相當困惑、混淆，而各地衛生單位負責人也可能有不一樣的認知，以致常常為此引起一些不必要的爭執。

衛生署本來為了內部的教育、溝通及一致的認知，訂有一份內含各種「法定傳染病」及「報告傳染病」相關病例定義之內部使用文件，此次為了新增加許多「法定傳染病」，疾病

管制局疫情組特別召開了幾次的會議，邀請幾位感染症專家及局內各組人員共同討論修訂新的「法定傳染病病例定義」，會中本人建議將此病例定義改為通報定義，並由內部使用之文件改為對外公佈，以使執行通報的人員及地方衛生單位人員均能有一致的認知。因為不同疾病在公衛防疫的立場上，會有不一樣的監視目的，因此疾病管制局與第一線執行通報人員的看法未必一致，尤其防疫首重早期發現病例，故而其中部份疾病未必能以確定診斷做為通報定義，而以臨床典型表現做為通報定義，以便臨床醫師在尚未有檢驗結果確定診斷之前，即可進行疑似病例之通報。當然，因此或許有人會認為臨床上符合這些表現的病人可能會有很多，因而擔心會報不完。但符合臨床表現者是否需通報，恐怕仍需臨床醫師專業判定，看是否診斷懷疑為這些法定傳染病，若臨床上符合通報定義，且醫師懷疑為此診斷，就可以或說就應該進行通報。

這些法定傳染病通報定義，疾病管制局將會印製單行本提供給各家醫院參考，但為讓所有第一線工作人員

均能方便得知其內容，且為了加強宣導，故特為文說明，並把在實際執行中常會面臨的狀況或是可能出現困擾之處，另外附註說明，以供相關人員參考。以下即逐項說明這些法定傳染病的通報定義。

## 一、第一類傳染病

### 1. 霍亂：

通報定義：一種猝發性的急性細菌性腸炎，典型症狀為無痛性大量水性米湯樣腹瀉，偶伴有嘔吐，快速造成脫水、酸中毒和循環衰竭。

### 2. 鼠疫：

通報定義：曾到過疫區，出現發燒、寒顫、不適、虛脫，並有白血球增多，且伴有下列一種以上之主要臨床表現：

- (1) 局部淋巴腺炎 (腺鼠疫)
- (2) 沒有明顯淋巴腺腫之敗血病 (敗血性鼠疫)
- (3) 肺鼠疫：腺鼠疫或敗血性鼠疫經血行感染 (次發性肺鼠疫) 或吸入飛沫感染 (原發性肺鼠疫)
- (4) 咽喉炎及頸部淋巴腺炎：由暴露於較大感染性飛沫或食入受感染組織 (咽喉鼠疫)

### 3. 黃熱病：

通報定義：曾到過疫區，猝發性冷顫、發燒頭痛、背痛、全身肌肉酸痛、虛脫、噁心、嘔吐。並出現肝功能異常。

### 4. 狂犬病：

通報定義：曾被狗等動物咬傷，

一種病毒性腦脊髓膜炎，症狀包括焦慮、頭痛、發燒、咬傷部位之異樣感、麻痺、吞嚥困難及恐水現象。

### 5. 伊波拉病毒出血熱：

通報定義：曾到過疫區，一種急性出血性病毒感染，症狀包括發燒、肌肉疼痛、咽喉炎、嘔吐、腹瀉、斑點狀丘疹、肝腎功能衰竭及出血現象。

附註說明：以上第一類傳染病若一旦出現病例，將可能快速散播而造成嚴重的疫情，因此均由醫師依臨床狀況，符合通報定義，且排除其他可能的診斷，或懷疑為這些診斷即應加以通報，以期早期偵測得知有病例出現，儘快採取防疫措施，避免造成嚴重疫情。若培養為 non-O1 之 *Vibrio cholera* 不需通報 (除非症狀符合通報定義，則需進一步鑑定是否為 O139 之 *V. cholera*)。

## 二、第二類 (甲種) 傳染病

### 1. 流行性斑疹傷寒：

通報定義：一種立克次體疾病，症狀包括頭痛、畏寒、虛脫、發燒和全身疼痛現象。第 5-6 天軀幹出現斑點。

### 2. 白喉：

通報定義：症狀包括扁桃腺、咽喉、鼻、黏膜或皮膚急性感染，主要特徵是因外毒素致組織壞死，形成灰白色膜，並伴有發炎。

### 3. 流行性腦脊髓炎：

通報定義：一種由腦膜炎雙球菌

引起之猝發性疾病，症狀包括發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、頸僵直、出血性皮疹、粉紅斑，伴有膽妄與昏迷現象，或腦脊髓液抹片檢出革蘭氏陰性雙球菌。

附註說明：臨床症狀通常無法與其他致病菌引起之腦脊髓炎區別，故常是腦脊髓液的抹片染色看到革蘭氏陰性雙球菌或培養證實後才進行通報。

#### 4. 傷寒：

通報定義：持續性發燒、頭痛、不適、厭食、脾臟腫大，身軀出現紅疹，成年人較常出現便秘或腹瀉，淋巴組織病變。

附註說明：一般通常是細菌培養長出 *Salmonella typhi* 或是 Widal test 陽性才進行通報，但若臨床上高度懷疑，檢驗室雖尚未證實，亦可先以疑似病例通報。

#### 5. 副傷寒：

通報定義：持續性發燒、頭痛、不適、厭食、脾臟腫大，身軀出現紅疹，成年人較常出現便秘或腹瀉，淋巴組織病變。

附註說明：通常是細菌培養長出 *Salmonella paratyphi* 或是 Widal test 證實才進行通報。臨床表現與傷寒無法區別。若培養長出除了 *Salmonella typhi* 及 *Salmonella paratyphi* 外的其他 *non-typhi Salmonella* 都不需要通報。

#### 6. 炭疽病：

通報定義：急性症狀包括皮膚丘

疹、焦痂、呼吸困難、缺氧、發燒，有些出現腹部急症、咽喉紅腫。

附註說明：台灣數十年來均無人體感染之病例，因為此病臨床表現並不是有很特異之處，不易由臨床表現即與其他疾病區別，故通常應以培養證實才可能會進行通報。但若本地有動物證實患有此病，或本土出現疫情時，則可由病人的臨床表現(未培養證實前)即直接通報。

### 三、第二類(乙種)傳染病

#### 1. 小兒麻痺症：

通報定義：症狀包括無症狀感染或輕微症狀，發燒、倦怠、噁心、無菌性腦膜炎或麻痺症狀。

附註說明：近年台灣地區並未有真正小兒麻痺症之病例，若臨床上遇到有麻痺症狀之病例，應先以急性無力肢體麻痺之病例通報，小兒麻痺症病例應有檢驗室證實才通報。

#### 2. 急性無力肢體麻痺：

通報定義：任何出現急性無力肢體麻痺症狀。

#### 3. 桿菌性痢疾：

通報定義：症狀包括腹瀉、腹痛、發燒、噁心、嘔吐、痙攣及裏急後重(tenesmus)、血便及粘液便。

附註說明：本病症臨床表現無法與其他感染性腹瀉區別，故一般是在檢驗室培養證實後通報。但若與已證實之病例接觸過者或在同一相關環境生活者，則可由臨床表現直接以疑似病例通報。

#### 4. 阿米巴性痢疾：

通報定義：症狀包括輕微、慢性到嚴重腹瀉，糞便中帶粘液、血絲、裏急後重、間歇性下痢、噁心、嘔吐、腹痛、發燒及無症狀的帶蟲者。糞便鏡檢顯示阿米巴之囊體或活動體。

附註說明：通常以糞便檢驗或大腸切片檢查證實、或是臨床表現加上血清學檢驗陽性者，才進行通報。

#### 5. 開放性肺結核：

通報定義：查痰抹片或培養陽性者或胸部X光診斷"3"(中度有空洞)，"4"(重度無空洞)，"5"(重度有空洞)。

附註說明：以痰培養證實為 *Mycobacterium tuberculosis* 者或痰液抹片發現 acid-fast bacilli 者進行通報，但若培養出 non-tuberculosis *Mycobacterium* 者則不需要通報。

### 四、第三類(甲種)傳染病

#### 1. 登革熱：

通報定義：一種急性病毒熱病，症狀包括發燒、前額頭痛、噁心、全身倦怠、後眼窩痛、肌痛、骨頭、關節酸痛、皮膚疹。

附註說明：醫師依臨床表現，認定可能是登革熱者即應進行通報。且若醫院本身無法進行登革熱血清學檢驗者，應同時抽血送疾病管制局檢驗。

#### 2. 登革出血熱：

通報定義：具備上述登革熱症狀合併流鼻血、腸胃道出血、子宮出

血、血尿、血小板減少 (<100,000/立方毫米)、腹水或胸膜積水、血比容上升增加 (>20%)。

附註說明：醫師依臨床表現，認定可能是登革熱，且病人符合出血熱之定義者即應進行通報。

#### 3. 登革休克症候群：

通報定義：具備登革熱及登革出血熱疾病症狀，併有皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立不安、脈搏微弱、至幾乎測不到(脈搏壓<20毫米汞柱)

附註說明：醫師依臨床表現，認定可能是登革熱，且符合休克症候群之定義者即應進行通報。

#### 4. 瘧疾：

通報定義：離開瘧疾疫區數個月甚至數年，出現連續性或週期性發燒、伴隨惡寒、頭痛、發汗等，嚴重者可導至黃疸、昏迷、肝腎衰竭、腦或肺水腫及死亡；血液抹片發現瘧原蟲。

附註說明：通常以血液抹片證實之病例才進行通報，但若由疫區回國者，臨床表現符合者亦可先以疑似病例通報。

#### 5. 麻疹：

通報定義：症狀包括全身出疹持續三天以上、發燒 38.5℃ 至少具有咳嗽、流鼻水或結膜炎(畏光或流鼻水)三種病狀中的一種，或口腔粘膜出現柯氏斑點。

#### 6. 急性病毒性A型肝炎：

通報定義：症狀包括發燒、全身倦怠、噁心、腹部不舒服、黃疸、血

清 A 型肝炎 (IgM Anti-HAV) 抗體檢驗陽性，並經醫師臨床診斷為急性 A 型肝炎。

附註說明：一般以 IgM Anti-HAV 陽性者才進行通報，但若是某地區爆發流行，已有部份病例證實為急性 A 型肝炎，其他病例亦可以臨床表現先行以疑似病例通報。若檢驗並非 IgM Anti-HAV，僅是一般 Anti-HAV 者，單一檢驗陽性無法證實為急性感染，不需要通報。

### 7. 腸道出血性大腸桿菌感染症：

通報定義：症狀包括腹瀉（通常血便）、腹絞痛，可能合併溶血性尿毒症候群 (HUS) 或栓塞性血小板減少性紫斑症 (TTP) 等。

附註說明：通常以糞便培養陽性者進行通報，但若臨床上經相關專科醫師診斷高度懷疑者亦可以疑似病例通報。

### 8. 腸病毒併發重症：

通報定義：症狀包括出現典型的手足口病或疱疹性咽頰炎或與病例有流行病學上相關之腸病毒感染症狀，而且併有腦炎、肢體麻痺症候群、心肌炎、嬰兒全身性感染症或其他需加護醫療之嚴重病症。

## 五、第三類 (乙種) 傳染病

### 1. 結核病 (除開放性肺結核)：

通報定義：(1) 臨床病例定義：病患須符合下列標準：a) 與結核病相符合的臨床表現：如長期咳嗽、體重減輕或發燒等症狀，並有與疾病相符合

的胸部 X 光片變化等；及 b) 兩種或兩種以上的抗結核藥物治療；c) 完整的診斷評估。(2) 實驗室診斷標準：a) 從臨床檢驗 (如痰液等) 分離出結核桿菌；b) 從臨床檢驗 (如痰液等) 尚未或無法分離出結核菌，但可染出耐酸性桿菌 (acid-fast bacilli)。

附註說明：結核病可由臨床診斷即進行通報，亦可由實驗室診斷後通報。實驗室診斷中，若由痰液或呼吸道內之抽取液培養出結核桿菌或染色發現耐酸性桿菌者應以開放性肺結核通報。此外，實驗室若是以病理切片診斷為結核菌感染者亦應加以通報。但若是培養結果為非結核分枝桿菌 (non-tuberculous *Mycobacterium*) 者，則不需要通報。

### 2. 日本腦炎：

通報定義：臨床症狀輕者常見發燒、頭痛、倦怠、腦膜刺激症狀，或出現意識障礙及精神症狀；嚴重者有痙攣、異常行動、肌強直，甚至昏迷或死亡。

附註說明：臨床上懷疑有可能是日本腦炎者即可進行通報，但需同時送檢體至疾病管制局進一步檢驗。

### 3. 癩病：

通報定義：一種慢性細菌性疾病，症狀包括皮膚斑疹、結節、末梢神經喪失知覺、神經腫大及上呼吸道黏膜受感染。

### 4. 德國麻疹：

通報定義：症狀包括出現全身斑狀丘疹 (maculopapular rash)，有時伴

有微熱、頭痛、全身倦怠、結膜炎或頸部淋巴腺腫大。

#### 5. 先天性德國麻疹症候群：

通報定義：是胎兒先天性感染德國麻疹，症候群包括耳聾、白內障、小眼症、小腦症、心智發育遲緩、先天性心臟病、紫斑、脾腫等。

#### 6. 百日咳：

通報定義：咳嗽持續二週以上，並有陣發性咳嗽、咳嗽後臉潮紅或嘔吐、哮鳴之任一種症狀。

#### 7. 猩紅熱：

通報定義：由A型鏈球菌引起，症狀包括典型皮疹、手脚脫皮、或草莓舌中之一種症狀，可先有急性發燒、喉嚨痛或扁桃腺炎。

附註說明：通常第一個個案或散發案例，會以培養證實之個案才進行通報，但有經驗之小兒科醫師亦可由典型之臨床表現即行通報。爆發流行時，則可依臨床表現即認定為個案而加以通報。

#### 8. 破傷風：

通報定義：急性發生肌肉張力過高或痛性肌肉收縮（通常以頸關節及頸部肌肉多），及全身性肌肉痙攣而無明顯原因者。

附註說明：一般以臨床診斷進行通報，但需注意一般之抽搐或痙攣不應當做破傷風病例通報。

#### 9. 恙蟲病：

通報定義：經由寄生於鼠類身上之恙蟲叮咬而感染的立克次體疾病，臨床症狀為猝發性症狀，持續性高

燒、頭痛、背痛、惡寒、盜汗、淋巴結腫大，一星期後皮膚出現紅色斑狀丘疹，由軀幹上部擴至四肢（不出現於臉、手掌及腳掌）。有時會併發肺炎。恙蟲叮咬處出現無痛性的焦痂。

附註說明：以臨床診斷懷疑之病例即可通報，需同時送檢體至疾病管制局進一檢驗。

#### 10. 急性病毒性B型肝炎：

通報定義：血清B型肝炎IgM核心抗體 (IgM Anti-HBc) 陽性，並經醫師臨床診斷為急性B型肝炎。

附註說明：需IgM Anti-HBc陽性者才進行通報，或由專科醫師經系列之血清學追蹤檢驗，證實為急性B型肝炎者才進行通報。

#### 11. 急性病毒性C型肝炎：

通報定義：曾檢驗血清C型肝炎病毒抗體 (Anti-HCV) 陰性，轉變成C型肝炎病毒抗體陽性，並經醫師臨床診斷為急性C型肝炎。

附註說明：單一次Anti-HCV陽性者不需要通報，需有兩次以上之血清學檢驗，證實Anti-HCV由陰性轉為陽性者才進行通報。

#### 12. 急性病毒性D型肝炎：

通報定義：血清D型肝炎病毒抗體 (Anti-HDV) 陽性，並經醫師臨床診斷為急性D型肝炎。

#### 13. 急性病毒性E型肝炎：

通報定義：血清E型肝炎病毒抗體 (Anti-HEV) 陽性，並經醫師臨床診斷為急性E型肝炎。

#### 14. 腮腺炎：

**通報定義：**症狀包括急性單或雙側腮腺或其他唾液腺疼痛、自限性腫脹持續2天，且無其他明顯原因者。

**附註說明：**由臨床表現診斷為此病者，即以簡單通報表通報，但臨床上需注意臉頰腫大是否是腮腺炎(mumps)或是其他疾病所造成者。

#### 15. 水痘：

**通報定義：**症狀包括發燒、全身倦怠不適、全身出現水泡(papulovesicular rash)，可伴有發燒，且臨床上無其他顯著病因。

**附註說明：**由臨床症狀診斷為本疾病者，即以簡單通報表進行通報。

#### 16. 退伍軍人病：

**通報定義：**症狀包括倦怠感、畏寒、肌肉酸痛、頭痛、發燒、頭昏、咳嗽、噁心、腹痛等身體不適，並以肺炎為主要症狀。

**附註說明：**由臨床醫師認定，懷疑為此病者即可通報，但最好有實驗室檢驗之根據。

#### 17. 侵襲性B型嗜血桿菌感染症：

**通報定義：**一種細菌引起之侵襲性感染，症狀包括肺炎、腦膜炎、敗血症、會厭炎、蜂窩組織炎、關節炎(或骨髓炎)等。

**附註說明：**應有培養證實之病例才進行通報。

#### 18. 梅毒：

**通報定義：**由梅毒螺旋體菌所引致之性傳染病，症狀包括感染部位無痛性潰瘍，可併發心臟血管與神經性病變。

**附註說明：**第一級梅毒可由病人之病史及臨床表現即加以認定而進行通報(若有血清學檢驗證實最好)。第二級、第三級梅毒因臨床上不易與其他疾病區別，通常應有血清學檢驗證實者才進行通報。潛伏期的梅毒(latent syphilis)因臨床上並無任何表現，一定是血清學檢驗證實者才會通報。

#### 19. 淋病：

**通報定義：**由奈瑟氏淋病雙球菌感染的性傳染病，好犯柱狀上皮細胞，如尿道、子宮頸與直腸黏膜等。

**附註說明：**以抹片染色或培養證實之病例即進行通報。

#### 20. 流行性感冒：

**通報定義：**症狀包括：出現發燒、咳嗽、喉嚨痛、肌肉酸痛。經醫師診斷後排除輕微的鼻炎、扁桃腺炎、支氣管炎。

**附註說明：**由醫師臨床診斷，認定為流行性感冒者以簡表通報。

### 六、其他類傳染病

#### 1. HIV 感染：

**通報定義：**由人類免疫缺乏病毒感染，會破壞人類免疫系統，使免疫力降低。

#### 2. AIDS：

**通報定義：**由HIV病毒侵犯並破壞人體免疫系統，使免疫機能降低。愛滋病的臨床症狀千變萬化，無固定表徵，並會引起各種伺機性感染，最後導致死亡。

附註說明：通常以ELISA或Western blot 檢驗 Anti-HIV 陽性者才進行通報，若尚未符合 AIDS 之診斷標準，以 HIV 感染病例通報；若符合 AIDS 之診斷標準，即以 AIDS 病例通報。若病人在住院中或醫師確實可掌握病人時，ELISA 檢驗陽性者應以 Western blot 證實後才進行通報。但若病人在門診一次 ELISA 檢驗陽性，病人即未再回診或即轉往他院，仍應以疑似病例向衛生單位通報，以利衛生單位追蹤病人。

疾病管制局所訂定的這些法定傳染病通報定義可能有許多不完美之處，其中大多數是界定出臨床表現，但有些卻混雜者說明某病是由何種致病原所引起的，且部份有加上實驗室診斷的標準，部份又沒有。似乎每個疾病的通報定義描述方式並不一致，

這當然是受到各個疾病通報本身的需求所影響，但相信有改進的空間，希望日後可以有一份更好而能讓通報者有一致的通報依據之操作型定義（operation definition），讓第一線通報者很清楚的知道何種狀況要通報，何種狀況不需要通報。在那一份完美的通報定義出爐之前，目前這一份資料至少可解決部份的問題，公佈出來仍然是值得肯定的。對於其中可能仍然不十分清楚者，本人另以附註說明的方式嘗試加以說明，希望讓感管人員、臨床醫師對過去常有疑義的一些通報問題，能夠有較清楚的頭緒，也希望中央衛生單位、地方衛生單位之人員與第一線通報人員能有一致的認知，不要再常常為了何者要報，何者不必報而爭執或互相指責。