

德國麻疹及先天性德國麻疹症候群 (Rubella & Congenital Rubella Syndrome)

一、疾病概述 (Disease description)

德國麻疹典型臨床症狀包括

- (一) 前趨症狀：成人常有 1~5 天的前驅症狀，如輕度發燒、頭痛、疲倦、輕度鼻炎 (coryza) 及結膜炎，耳後淋巴結、枕骨下淋巴結以及頸後淋巴結腫大是常見的症狀，有時可見全身性腺體腫大。
- (二) 臨床上病人會有輕微的症狀，如輕度發燒、疲倦、鼻咽炎、耳後淋巴結明顯腫大，並伴隨全身性不規則丘疹 (與麻疹或猩紅熱發疹相似)，疹子約維持 3 天。感染德國麻疹病毒者約有一半 (約 25%~50% 受感染者) 並無明顯的發疹，有部分受感染的人會關節痛或發生關節炎，尤其是成年女性。
- (三) 德國麻疹主要影響胎兒，其感染可造成發育中的胎兒產生畸形或死亡，所以很受重視。孕婦若在妊娠首 3 個月感染德國麻疹，其胎兒有高達 90% 的機會受到感染，25% 以上的機會會產生先天性德國麻疹症候群 (CRS)；感染若在懷孕第 16 週以前，胎兒則有 10~20% 的機會產生單一先天性缺陷；懷孕第 20 週以後才得到感染，則生下畸形兒機會很小。
孕婦若感染德國麻疹病毒會造成死產、自然流產或胎兒主要器官的受損，可能是單一或合併出現，包括耳聾、白內障、小眼症、小腦症、心智發育遲緩、開放性動脈導管、心房或心室瓣膜缺損、先天性青光眼、紫斑、脾腫、黃疸、腦膜腦炎及長骨放射線透度異常 (radiolucent bone disease) 等。中度或重度的先天性德國麻疹症候群在出生時可以被診斷出來，但輕微的往往於出生數月或甚至數年後才能發現，甚至無法辨認其與德國麻疹之關聯性。
- (四) 併發症：可併發關節炎 (成年女性常見)、神經炎、血小板減少 (1/3,000)、腦炎 (1/5,000⁺)，成人比兒童易發生。

二、致病原 (Infectious agent)

德國麻疹病毒 (Rubella virus)。

三、流行病學 (Epidemiology)

德國麻疹的發生為世界性，好發於春季或冬季。其大流行通常為每 10~15 年一次，

大流行時，先天性德國麻疹症候群也會隨著發生，其發生率在大流行期間可高達活產嬰兒的 0.4%~3.0%，而在德國麻疹非流行期間約是活產嬰兒的 0.05% 以內。美國本土 1964~1965 年德國麻疹大流行時，估計約有 11,250 名孕婦因此而流產，20,000 名嬰兒得先天性德國麻疹症候群（CRS）。自 1969 年德國麻疹疫苗廣泛使用之後，先天性德國麻疹症候群病例已顯著減少。臺灣於 1958 年至 1959 年，1968 年及 1977 年間曾發生三次大流行，之後德國麻疹在臺灣變成地方性（endemic）傳染病。除了 1992 年，計有 10,945 例報告病例（當年有 13 例 CRS 確定病例）的中型流行以外，不再有全國性德國麻疹大流行。[臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。](#)

四、傳染窩（Reservoir）

人。

五、傳染方式（Mode of transmission）

德國麻疹可由接觸到感染病人的鼻咽分泌物而傳染（如經由飛沫或與病人直接接觸）。在擁擠的環境（如軍營）中，所有易感受宿主皆可能受到威脅。先天性德國麻疹症候群（CRS）嬰兒的咽部分泌物和尿液有大量的德國麻疹病毒，可以感染他人。有 31% 6 個月大的 CRS 嬰兒可分離出病毒，1 歲的 CRS 嬰兒有 7% 可分離到病毒，甚至到 2 歲大時，有些病例仍可分離出病毒。

六、潛伏期（Incubation period）

平均約 14~17 天，範圍 14~21 天。

七、可傳染期（Period of communicability）

德國麻疹病人為發疹前 1 週至發疹後至少 4 天（約 7 天）。先天性德國麻疹症候群嬰兒於出生後數個月仍會傳播德國麻疹病毒。

八、感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）

自然感染或接種疫苗均可產生永久性的免疫。有免疫力的母親生下的嬰兒，大約 6~9 個月內有母親抗體保護。

九、病例定義（Case definition）

德國麻疹

[詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。](#)

先天性德國麻疹症候群

[詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。](#)

十、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

請參閱「防疫檢體採檢手冊」(見附錄)或逕洽疾病管制署研究檢驗中心。

(一) 全血、咽喉拭子

- 1、目的：病毒分離。
- 2、採檢時間：病毒分離檢體最佳採檢時刻為發病初期，即距發病日 3 日內或出疹後 1~3 日內。
- 3、德國麻疹個案：第一次採檢請同時送驗全血（指含 EDTA 或 Heparin 的血液，至少 3mL）及咽喉拭子。

(二) 血清、尿液

- 1、目的：檢驗 IgM、IgG 抗體是否存在或增加。
- 2、先天性德國麻疹症候群個案：疑似個案送驗血清及尿液，個案母親則需送血清檢驗。
- 3、德國麻疹：第二次採檢應採血清。
- 4、採檢時間：發病初期（第 7 病日內），若檢查結果為 IgM 及 IgG 皆陰性或 IgM 陽性、IgG 陰性者，則間隔 7 日後需再採第二次血清送驗，若 IgM 為陰性、IgG 為陽性者，一般不需送驗第二次檢體，若對檢驗結果產生異議者，則與第一次採檢日間隔 2 週後，再次送驗血清確認。

* 如為通報德國麻疹疑似個案，其已達接種年齡但尚未接種之幼兒，如檢驗結果通知需再二次採檢者，應提醒家屬等採檢完後，再儘速施打疫苗。

(三) 檢驗結果之意義

德國麻疹：IgM 抗體陽性及/或相隔 2~4 週 2 支配對血之 IgG 抗體力價上昇 4 倍或以上，皆可支持德國麻疹的診斷。

先天性德國麻疹症候群 (CRS) 之診斷要依靠：

- 1、嬰兒尿液之病毒培養陽性。
- 2、出生後不久 IgM 抗體陽性。
- 3、嬰兒 IgG 抗體力價可維持 2~3 個月不降或 6 個月後還有 IgG 抗體。

十一、防疫措施 (Measures of control)

德國麻疹防治之目的，主要在預防孕婦在懷孕期間受到感染，而產下具先天性缺陷之後代。

(一) 預防方法

1、衛生教育

- (1) 針對社會大眾宣導德國麻疹與先天性德國麻疹之傳染方式，以及嬰幼兒或婦女早期婚前接種疫苗之重要性。
- (2) 衛生工作人員應鼓勵易感性宿主接種疫苗，特別是青少年與年輕成人。
- (3) 應特別注意非本地出生者之免疫狀況（例如：外籍及大陸配偶、外籍勞工等）。

2、預防接種

- (1) 德國麻疹疫苗為活性減毒疫苗，將近 98%~99% 的易感性宿主可經由預防接種產生明顯的抗體反應。
- (2) 臺灣自 1986 年起，針對國中三年級女生全面實施德國麻疹疫苗接種；1992 年起對出生滿 15 個月接種一劑麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)，並於 1992~1994 年及 2001~2004 年間分別針對國三以下學生及國小五年級以下學童陸續追加一劑 MMR 疫苗，2001 年起於國小新生例行再接種一劑 MMR 疫苗。依此推估，1971 年 9 月以後出生的女生應已接種過德國麻疹疫苗或 MMR 疫苗。
- (3) 1987 年起全面推動育齡婦女德國麻疹疫苗接種，2001 年 7 月起則改提供 MMR 疫苗。而為杜絕外籍及大陸配偶因未接種德國麻疹疫苗而感染或產下先天性德國麻疹症候群之個案，自 2002 年 1 月起，規定女性外籍配偶於辦理居留或定居健康檢查時，應檢具德國麻疹抗體陽性檢驗報告或提供德國麻疹預防接種證明，否則應施打麻疹、腮腺炎、德國麻疹 (MMR) 疫苗。而為防治麻疹及德國麻疹境外移入，自 2009 年 1 月起，針對外籍人士辦理居留或定居健康檢查時，再增列應檢查項目為麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明，2009 年 9 月起，受聘僱外籍勞工申請入臺簽證、外籍補習班外語教師申請入國工作三個月以上聘僱許可及展延許可，應檢具認可醫院核發之三個月內麻疹及德國麻疹

之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明。

(4) 常規預防接種時程：出生滿 12 個月及滿 5 歲至入小學前各接種一劑 MMR 疫苗。

(5) 接種注意事項請見麻疹章節。

(二) 病人、接觸者及周遭環境之處理

1、病例通報：當醫師發現疑似德國麻疹或先天性德國麻疹症候群個案時，應逐案填寫法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單，向該地方縣市衛生局（所）通報；或逕自「傳染病通報系統 WEB 版」醫師診所版進行網路通報。

(1) 德國麻疹

通報定義：符合前述德國麻疹病例定義之「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報。

通報時限：24 小時內通報。

※經疫調發現接觸者檢驗陽性，或無症狀但德國麻疹 IgM 陽性者，均應通報。

(2) 先天性德國麻疹症候群

通報定義：符合前述先天性德國麻疹症候群病例定義之「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報。

通報時限：一週內通報。

* 為持續追蹤以確定是否有 CRS 個案發生，及找尋可能之病例，已運用國民健康局出生通報系統資料，積極辦理監視作業。相關作業注意事項如下：

A、疾病管制局每週提供自出生通報系統擷取之 CRS 相關先天性缺陷代碼之新生兒名單，由相關縣市衛生局（以產婦現居地為準）調集新生兒與產婦相關就醫產檢之病歷，送疾病管制局進行審查，以釐清是否為可能感染病例。

B、衛生局需按月於每月 10 日前填報「疑似新生兒破傷風及先天性德國麻疹症候群個案主動監視統計表」。

C、病歷資料寄送時，請於資料首頁註明監視項目、所屬報表年月、

縣市別。

D、病歷資料請於個案所屬報表月份次兩個月之月底前寄達。(例如：
99 年 2 月份報表之個案，其資料請於 99 年 4 月 30 日前寄達)

2、隔離

- (1) 於醫院或機構內，應將患者安置於單人房，並避免與懷孕婦女及未具免疫力之幼兒接觸。
- (2) 疑似（尚未確診前）或確診個案應隔離至出疹後 7 天，才能返回學校或工作場所。
- (3) 團體機構中（如：軍營、外勞宿舍...等）如發生德國麻疹流行，建議應暫時停止休假、外出或侷限活動地點，以減少傳染給其眷屬之機會，直至沒有新病例出現 21 天後（最長一個潛伏期）為止。
- (4) 先天性德國麻疹症候群病嬰，可長期排出病毒至 1 歲左右，故此期間仍需隔離，避免與懷孕婦女及未具免疫力之幼兒接觸，住院期間應由具有抗體之醫護人員照顧，除非個案在出生 3 個月以後的咽喉和尿液檢體病毒培養陰性為止。

3、德國麻疹個案接觸者調查及自主健康管理應注意事項

- (1) 對於疑似德國麻疹病例，應立即進行疫情調查，掌握個案在出疹前 7 天至出疹後 7 天內（可傳染期）之接觸者，並確認其中是否有懷孕婦女，特別是懷孕初期者。
- (2) 對於孕婦接觸者應確認其德國麻疹免疫力，如不具德國麻疹免疫力，於自主健康管理結束後，應請孕婦在產後，儘速持德國麻疹抗體檢查陰性證明，至各衛生所或預防接種合約醫院診所，接種 1 劑麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR 疫苗)。
- (3) 德國麻疹個案接觸者自最後 1 次接觸日起往後推算 21 天內，應做好自主健康管理，接觸者自主健康管理期間應注意事項及追蹤管理原則如下：
 - ✓ 避免接觸孕婦、小於 1 歲嬰兒、尚未完成 MMR 疫苗接種之幼童、或免疫不全病人。

- ✓ 自主健康管理期間仍可正常生活，但應避免出入公共場所、醫院或人多擁擠的地方，並儘量佩戴口罩。
- ✓ 每日量測體溫 1 次，注意是否出現疑似症狀。
- ✓ 如出現任何疑似症狀如輕度發燒、出疹、全身倦怠、鼻炎、結膜炎、耳後淋巴結、頸後淋巴結腫大、關節痛或發生關節炎等，應主動回報衛生單位，由衛生單位協助或安排就醫，就醫時應全程佩戴口罩，並告知醫師有德國麻疹個案接觸史。
- ✓ 應發給每位孕婦接觸者「[德國麻疹接觸者自主健康管理注意事項](#)」，並依該注意事項妥為衛教，另於其自主健康管理期間，衛生單位應每日追蹤其健康狀況，如出現疑似症狀，應儘速安排就醫並通報。

- 4、孕婦若於懷孕期間疑似感染德國麻疹，或經產檢呈德國麻疹 IgM 陽性者，應予以通報，衛生局（所）防疫人員除進行後續防治工作（如疫情調查、採檢、病歷送審...）外，並應監視至孕期結束；對其娩出之胎兒亦應進行相關檢體採集（臍帶血/血液及尿液）送驗及進行後續病例審查作業，以釐清孕婦及胎兒是否感染。
- 5、若於施打 MMR 疫苗後未滿 3 個月內懷孕，經諮詢專家（個案產前檢查之醫師）後，如該孕婦未決定終止妊娠者，衛生局（所）防疫人員應監視至孕期結束，並完成相關報告送疾病管制局。

（三）大流行期措施

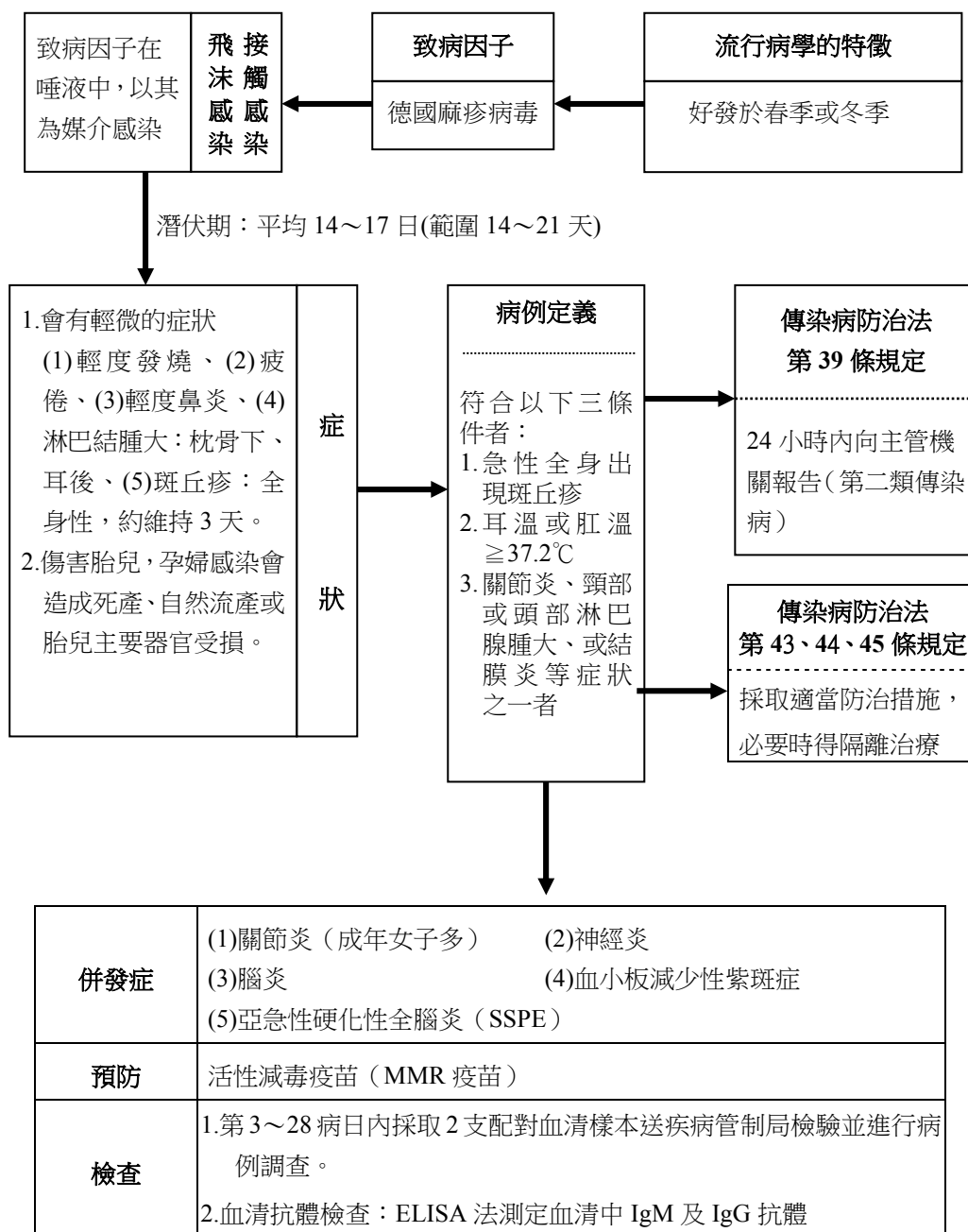
- 1、監視：為掌握德國麻疹疫情，應加強疑似病例與確定病例監視，及感染源追蹤與調查。在第一個個案確定後，除例行調查外，建議亦採回溯性調查 6 週前的疑似個案（如：查閱轄區醫療院所就醫者病歷紀錄、工作場所或學校缺席個案、該轄區有進行採檢檢驗者）是否有任何疑似德國麻疹症狀；如果大流行已被確定，回溯性調查應持續進行，找出可能的疑似個案，直到沒有確定個案被發現為止。其相關接觸者之健康監視，應直到最後一例發病個案出疹後 6 週（二倍最長潛伏期）。

另應提高高危險地區及鄰近縣市之 CRS 主動監視，於最後一例德國麻疹個案

確診後9個月內，加強注意是否有1歲以下之疑似CRS個案，以發現可能病例。在懷孕婦女監視方面，應加強轄區孕婦於最後1例發病出疹個案6週內避免接觸任何出疹的個案或必要時限制活動（如：工作或上學…等），及按時接受產檢與例行性檢查（如：第一孕期德國麻疹抗體之檢驗）之重要性，若經產檢檢驗無德國麻疹抗體者，應注意孕程之健康狀況，並提醒於產後接種德國麻疹相關疫苗，以免遭受感染；當孕婦於孕程中出現任何德國麻疹疑似症狀時，醫師應特別注意其胎兒健康狀況，並進行適當醫療處置。

- 2、通報：加強醫師及相關防疫人員對疑似病例與確定病例之通報，除符合德國麻疹通報定義外，對有發燒及下列症狀：「出疹、頸部或頭部淋巴結腫大、關節炎／關節痛」之一者，都應注意診治及通報。
- 3、檢驗：發現任何疑似病例與確定病例，均需進行相關檢體採集及送驗。
- 4、隔離：疑似病例（尚未確診前）與確定病例均需隔離至出疹後7天。
- 5、預防接種：若疫情恐有擴大之虞，針對易感性接觸者建議在暴露後3天內儘早接種疫苗，以控制病毒傳播。如接種完後7~10天內，有出現疑似德國麻疹症狀（如：出疹、咳嗽、鼻炎、發燒、頸部淋巴結腫大或關節炎／關節痛..等）應儘速進行相關防治措施（如：戴口罩至出疹後7天、注意個人及環境衛生...等）及採集相關檢體（血液、咽喉拭子及尿液）送驗，俾利進一步釐清是否為真正感染或疫苗引起。
- 6、告知醫療機構及社會大眾德國麻疹流行情形，以便發現並保護易感性懷孕婦女。

德國麻疹之傳染途徑、診斷、檢驗、治療及處置流程



先天性德國麻疹症候群傳染途徑、診斷、檢驗、治療及處置流程

