



國內疫情摘要

疫情逐漸趨緩，社區流感病毒以 A 型 H1N1 為多

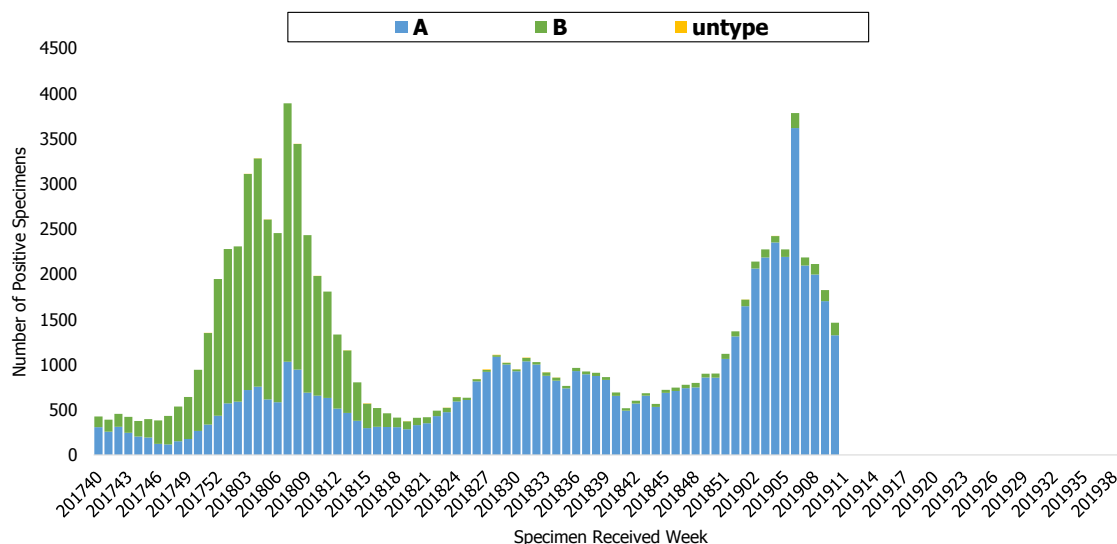
- 近 4 週社區流感病毒以 A 型為主(96.4%)，H1N1 佔 70.9%。
- 類流感門急診就診人次較前一週略降；急診就診病例百分比低於流行閾值，仍待觀察。
- 近期重症病例以感染 H1N1 為主；自 2018 年 10 月 1 日起累計 716 例流感併發重症病例，以感染 A 型 H1N1 及 H3N2 為多，其中 70 例經審查與流感相關死亡。

病毒監測

流行型別與趨勢

實驗室傳染病自動通報系統¹ (LARS) 流感病毒陽性檢體數下降，檢出以 A 型流感病毒為主(佔 90.5%)。

流感陽性件數趨勢



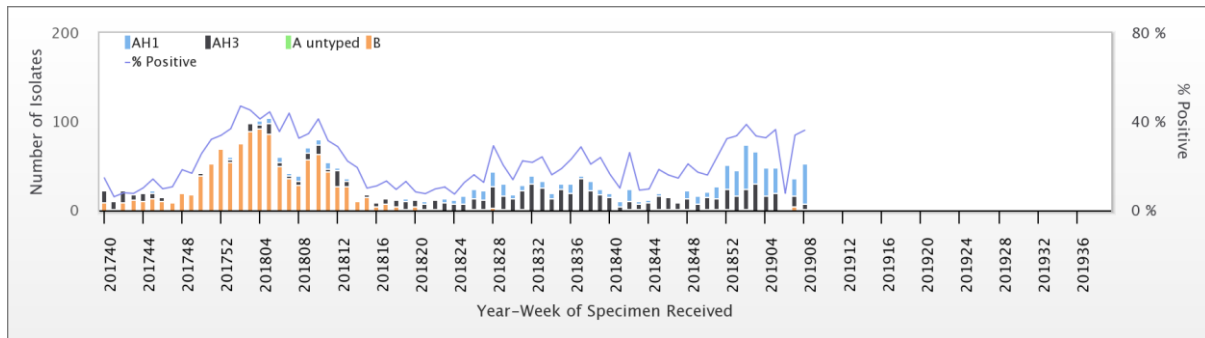
¹為即時反應病毒流行趨勢，本署自 2014 年起建置「實驗室傳染病自動通報系統 (LARS)」，本資料使用 57 家醫院上傳之檢驗陽性數。





病毒性感染症合約實驗室²資料顯示，2019年第8週社區流感病毒陽性率為36.1%，陽性檢體中84.9%為H1N1，13.2%為H3N2，1.9%為B型；近4週以A型流感為主(96.4%)，已分型A型流感病毒中，H1N1佔70.9%，H3N2佔29.1%。每週資料可參閱網站：[傳染病統計資料查詢系統](#)。

2017-2019 病毒性感染症合約實驗室 - 流感病毒分型趨勢



病毒抗原性

近4週流感病毒抗原性分析顯示，100% H1N1型病毒與2018-2019流感疫苗株A/Michigan/45/2015吻合，82% H3N2型病毒與2018-2019流感疫苗株A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016吻合；B型流感病毒分離株中50%為B型/Victoria，100%與2018-2019三價流感疫苗株B/Colorado/06/2017吻合；50%為B型/Yamagata，100%與2018-2019四價流感疫苗株B/Phuket/3073/2013吻合。

病毒抗藥性

2018年10月1日至今未檢出克流感[Oseltamivir]抗藥性病毒株。分析結果如下表：

流感型別	檢驗數(n)	病毒抗藥性, n (%)
		Oseltamivir
A (H1N1)	183	0
A (H3N2)	201	0
B	11	0

²為監測社區流感病毒之次分型、抗原性、抗藥性之變化，本署自1999年3月起建置「病毒性感染症合約實驗室」，委託8家醫學中心，由各醫院病毒實驗室及其周邊採檢點組成主動監視系統。

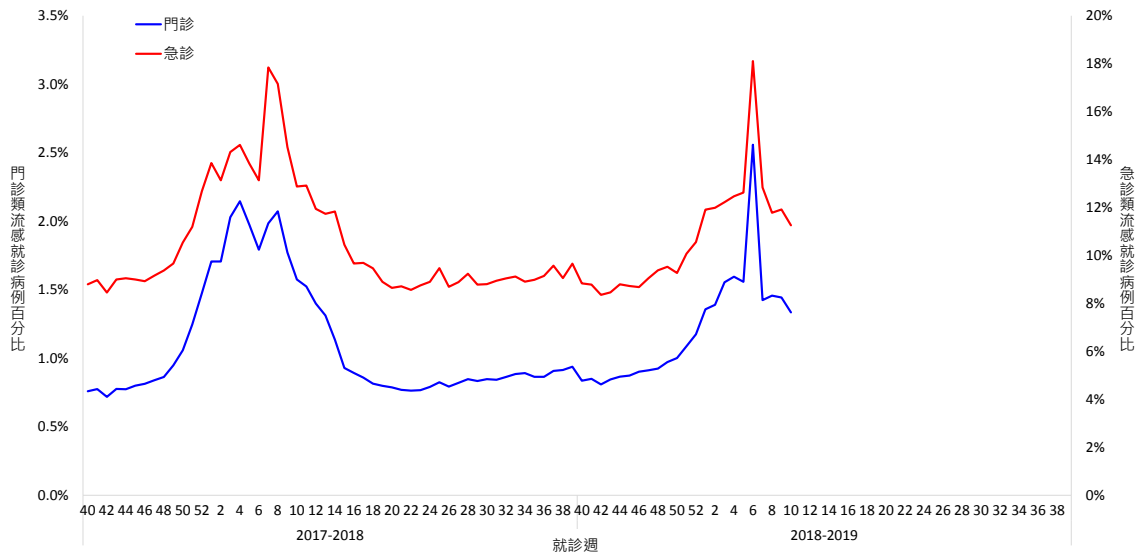




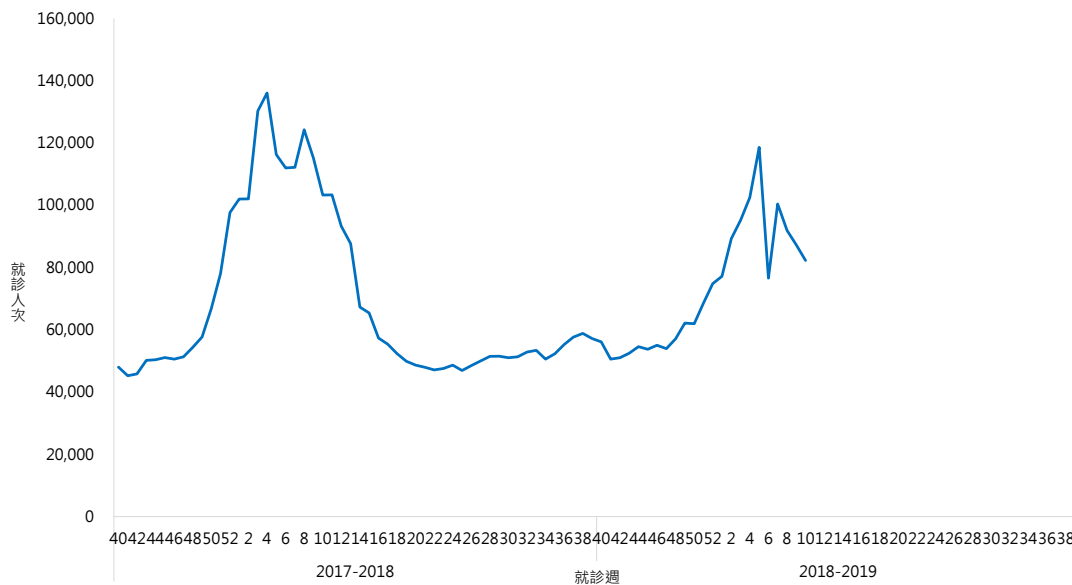
類流感監測

第 10 週門急診類流感就診病例百分比各為 1.33 及 11.26，均較前一週為低，其中急診就診病例百分比低於流行閾值 11.50，仍待觀察；門急診類流感總就診計 82,252 人次，較前一週略降 5.7%。

門診及急診類流感就診病例百分比



門診及急診類流感總就診人次



*因應健保署轉換疾病分類代碼為 ICD-10，2016 年健保資料統計改以 ICD-10 為主。

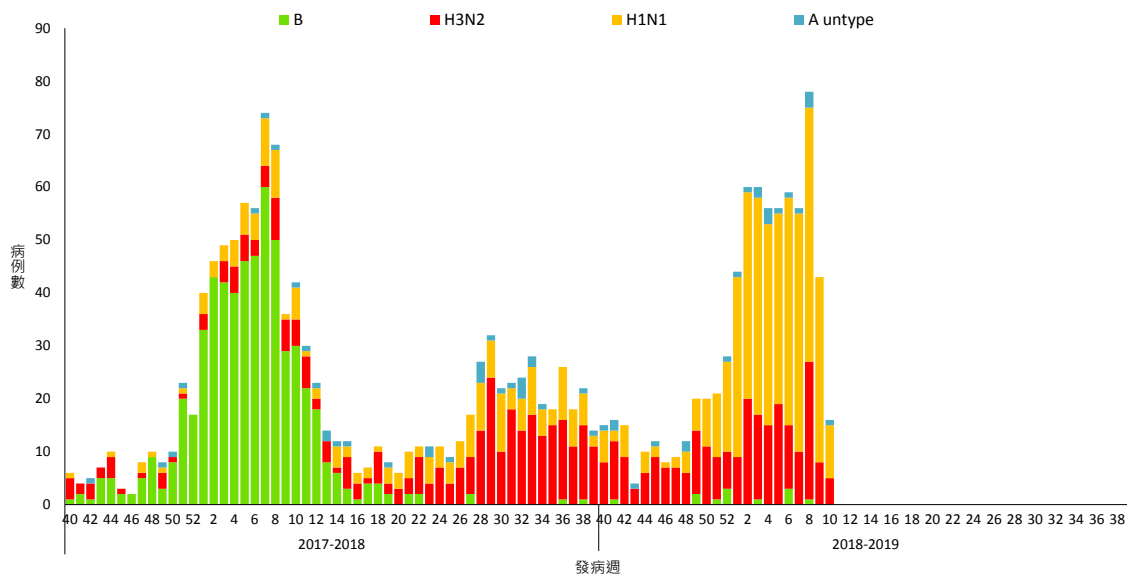




流感併發重症病例

2019 年第 10 週新增 55 例流感併發重症病例(43 例 H1N1、10 例 H3N2 為多)，新增 7 例死亡病例(5 例 H1N1、1 例 H3N2、1 例 A 未分型)。自 2018 年 10 月 1 日起累計 716 例重症病例(440 例 H1N1、242 例 H3N2 為多)，其中 70 例經審查與流感相關死亡(41 例 H1N1、25 例 H3N2 為多)；各年齡層病例數及年齡別發生率均以 65 歲以上為高。

流感併發重症確定病例數趨勢 - 依發病週



*病例定義為出現類流感症狀後兩週內因併發症(如肺部併發症、神經系統併發症、侵襲性細菌感染、心肌炎或心包膜炎等)而需加護病房治療或死亡，且經實驗室確診為流感病毒感染。

流感併發重症確定及死亡病例數統計 2018/10/1 至 2019/3/11

年齡別	病例數	死亡數	每十萬人口累積發生率	每十萬人口累積死亡率
小於 3 歲	23	1	3.8	0.2
3-6 歲	13	1	1.5	0.1
7-18 歲	18	3	0.7	0.1
19-24 歲	3	0	0.2	0
25-49 歲	91	5	1.0	0.1
50-64 歲	192	17	3.7	0.3
65 歲以上	376	43	11.3	1.3
總計	716	70	3.0	0.3





肺炎及流感死亡監測

第9週因肺炎及流感死亡人數較前一週下降。各年齡別(0-49, 50-64, 65歲以上)死因提及肺炎及流感死亡數以65歲以上最高。詳細資料請參閱網站：[傳染病統計資料查詢系統](#)。

