

傳染病症候群通報的重要性

前言

傳染病發生是病原、宿主及環境三者間交互作用而成。近年來雖然因環境衛生的改善，醫藥科技的進步及公共衛生的進展，使得傳染病對人類健康的危害逐漸降低，但因人口的遷徙、國際間旅遊貿易頻繁、交通運輸的便利快捷、動物及其製品的運輸、環境變遷、氣候改變，使得傳染病的散佈，更是無遠弗屆。世界衛生組織估計全世界人口每年仍有 1,300 萬的傳染病死亡病例。另一方面，新興傳染病及再浮現傳染病的發生，使得傳染病的控制更需高度敏感性監測系統，以便早期發現病原，早期防止疫病流行。

我國目前的傳染病監視通報系統

爲了掌握傳染病的動態，近年來我國發展了不同的監視通報系統包括：1.全國法定傳染病監視系統。2.定點醫師監視系統。3.住院病人監視系統。4.實驗室監視系統。5.全民傳染病通報專線。

1.全國法定傳染病監視系統：

本系統係依據傳染病防治法之規定，針對我國 38 種法定傳染病監視而設，全國醫師及醫事人員，如發現符合 38 種傳染病病例定義之個案時，應在法定的時限內，向當地衛生局或本局通報。

2.定點醫師監視通報系統：

爲監測非法定報告傳染病但對國民健康有重大影響的傳染病，自79年開始，建立定點醫師監視系統，定點醫師選取的方式是徵求熱心的開業醫師，以自願方式參與，目前全國約有450個醫師參加監測，分佈台灣地區287(80%)個鄉鎮。其作業方式爲每週1次定時以電話或傳真或郵寄的方式，

將該週符合監視疾病通報定義的病例數通報至本局。定點醫師監視通報的疾病項目，依防疫需求，並參酌專家學者的意見而訂定。89年監視通報的疾病包括：(1) 非侵襲性之腸胃炎。(2) 侵襲性之腸胃炎。(3) 水痘。(4) 類流行性感冒。(5) 手足口病。(6) 疱疹性咽峽炎。

3.住院病人監視通報系統：

87年台灣發生腸病毒大流行，為掌握腸病毒住院病例的發生情形，自87年6月開始，要求台灣地區110家地區級以上的醫院，每週將因手足口病/咽峽炎住院病例數，於次週週一傳真至各縣市衛生局，各衛生局彙整後通報本局。

4.實驗室監視通報系統：

為監視病毒性病原的發生及流行情形，本局與11家醫學中心的實驗室訂立合約，由合約實驗室每週定時將檢驗結果通報至本局，檢體來源為130家醫院或診所，檢驗項目以流感及腸病毒病原為主，各合約實驗室的檢體數，每月共約1,800個，檢驗結果並定期回饋送檢體的單位。

5.全國傳染病通報專線：

為提供一般民眾疫情諮詢及通報的管道，疾病管制局於88年9月10日，設置「全國疫情通報免付費電話專線080-024-582」，24小時專人接聽電話，提供國內外疫情資訊或傳染病方面的諮詢服務。

傳統傳染病監視通報系統之缺失

我國目前的傳染病監視通報系統多以疾病別為基礎，進行疫情監視通報的工作，雖然這種傳統式的監視通報作業，可針對通報的疾病別，迅速進行檢驗，以確認所通報的疾病，但此通報方式常受限於疾病名稱而未能偵測到症狀類似的其他疾病。以法定傳染病監視通報作業而言，當臨床醫師依據病人的症狀，診斷為某種法定傳染病（例如：日本腦炎）時，即向衛生單位通報為該傳染病（日本腦炎）個案，並採取檢體送實驗室檢驗，

實驗室則根據醫師診斷通報的疾病項目（日本腦炎）來進行檢驗，如果檢驗結果為陽性，則確認該個案為所通報的疾病（日本腦炎），如果為陰性，則可能未進一步深究而失去進一步探討其他可能致病的原因。國內每年日本腦炎的通報病例約 800 例，其中 90% 病例檢驗結果為陰性。這種通報方式另一項問題是，有些醫師往往要等到檢驗結果出來，才向衛生單位通報，使衛生單位錯失防治疫病的先機。

在國際上，霍亂、鼠疫、黃熱病為國際檢疫傳染病。一旦某個國家通報這些病例時，往往會受到其他國家經濟貿易及觀光旅遊方面的抵制，使得某些國家特意隱瞞疫情不報，造成國際疫情資訊失真的情形；加上近年來陸續發生對人類健康有重大威脅的新興傳染病或再浮現傳染病，例如：伊伯拉病毒出血熱，使得傳統上以疾病別為通報方式，受到極大的挑戰，故世界衛生組織自 1995 年 5 月於世界衛生大會通過研修國際衛生條例，推動症候群通報的理念。1998 年並於指定 21 個國家進行以症後群通報的試驗計畫。其症候群包括：1. 急性出血熱症候群。2. 急性呼吸性症候群。3. 急性腹瀉症候群。4. 急性黃疸症候群。5. 急性神經症候群。6. 其他報告症候群。

新興傳染病及再浮現傳染病

1967 年至 1999 年，發現伊波拉、愛滋病、漢他肺症候群、利百病毒等 22 種新興傳染病及病原及抗藥性金黃色葡萄球菌等再浮現傳染病。這些傳染病在發生之初，大多缺乏實驗室檢驗之依據。僅依賴臨床醫師的高度警覺性，就病患臨床症狀，判斷可能病原及感染途徑。其他尚未發現致病原的新興傳染病究竟有多少，則不得而知。

症候群通報

症候群通報係指其通報方式是依據病人的症候群來加以分類，醫師發

現符合症候群通報病例定義的個案時，不必去猜測可能的疾病名稱，也不必等待檢驗結果即可向衛生單位通報，病人的檢體由檢驗單位依據專家事先設定的檢驗項目，檢驗可能的病原。

對於病因不明的疾病，最適合採取症候群監測的方式，雖然這種監測方式的特異性較低，但這種症候群的通報方式，具有下列功能：1.通報定義簡單穩定，比疾病名單純，容易被接受，以臨床上實際現象來處理，具有可靠性。2.可立即通報，通報後可迅速反應及處理，無需等待檢驗結果而延誤，彌補疾病別監視通報的不足及缺失。3.有更廣泛的監測範圍及思維空間，可蒐集更進一步的資料，及進行更廣泛的檢驗，以發現可能的病因。4.促進國際合作，避免因疾病別通報而造成經貿方面的負面影響，對國際間貿易及交通做最少的干預及限制，確保達到預防疾病最大的效果。5.早期防治疫情，減少公共衛生上人力及物力的負擔。衛生專家依據症候群監測的流行病學資料，採取防治措施。AIDS、退伍軍人症、漢他病毒肺炎症候群等，在發現之初均是以症候群來通報；另一個症候群通報的案例，是小兒麻痺根除計畫中有關急性無力肢體麻痺的症候群監測。

台灣實施症候群通報之策略及方法

本局為彌補傳統通報方式的缺失，邀請專家學者依據國內疾病現況及國外疫病流行情形，並參照新版國際衛生條例建議的六項通報症候群，訂定本國的通報症候群。主要精神包括 1.打破只知病名，不知病人的迷思。2.不知病因，誓不終止的追根究底精神。3.保存病例資料及檢體，以提供未來研究。初期先選定 4 項症候群（附件一），自 89 年 7 月起在 5 家醫學（準）中心進行試辦。醫師在臨床上發現符合症候群通報定義的病例個案時，即向本局通報，檢體則由實驗室檢驗可能的病原，此即所謂兩階段通報實施方式（附件二）：

(一) 第一階段：症候群監測

本局現行在 5 家（準）醫學中心試辦症候群通報的作業方式，係由醫師將符合通報定義的病例個人相關資料，由醫院感控人員藉由網路通報系統通報至本局。本局收到資料後，除查核資料的正確性及完整性外，並進行疫情分析、研判並採取必要防治措施。

未來症候群通報作業將逐漸推廣至全國（準）醫學中心，甚至區域級醫院，並將此項通報作業回歸至例行傳染病監視通報的作業方式，由醫師將符合通報定義的病例個人相關資料，由醫院感控人員藉由網路通報系統通報至各縣市衛生局同時傳送本局。並由衛生局收到資料後，先查核資料的正確性及完整性，並進行疫情分析、研判並採取必要防治措施。

(二) 第二階段：由實驗室通報檢驗結果

符合通報定義的病例，應進行採檢，檢體採 2 份，1 份由醫院依不同症候群的檢驗項目先作初步檢驗，1 份送本局，進行其他必要的檢驗。醫院及本局無法檢驗的檢體，則轉送至國內外合作的實驗室，作更深入檢驗。若仍無法找出病原者，則儲存於本局血清銀行，以待新技術、新知識開發時，再作分析。

結論

傳染病症候群通報系統是較為新興的疾病監測方式，經由症候群監測的推展，期能迅速偵測新興傳染病及再浮現傳染病，並採取適當防治措施，以保障國人的健康。故請全國從事防疫工作的同仁，均能以新的觀念、新的思維，共同來支持這項新的疫病監視通報系統。

撰稿者：涂醒哲、陳國東、林文斐、林美慧、王敦正

行政院衛生署疾病管制局

附件一

4 種通報症候群通報定義及可能疾病：

1、急性出血熱：

- (1) 通報定義：3 週內之急性發熱，致病因不明並至少伴隨下列兩項症狀：
出血或紫斑、鼻出血、咳血、血便、其他出血症狀。
- (2) 可能疾病：黃熱病、伊波拉病毒出血熱、登革熱、腸道出血性大腸桿菌感染症、拉薩熱、克里米亞剛果熱、馬堡出血熱、漢他病毒出血熱、鉤端螺旋體病、萊姆病、南美出血熱、瘧疾等。

2、急性神經症候群：

- (1) 通報定義：具以下任何一項急性神經症狀且病情嚴重者：
 - I. 急性神經功能惡化如：記憶衰退、行為異常、意識減退。
 - II. 急性麻痺癱瘓。
 - III. 抽搐驚厥。
 - IV. 腦膜炎症狀。
 - V. 不自覺動作如：舞蹈症、顫抖、肌肉痙攣。
 - VI. 其他認為屬神經系統功能失常。
 - VII. 嚴重病情係指下列情形之一：住院或循環衰竭或重要器官衰竭或意識障礙或死亡。
- (2) 可能疾病：流行性腦脊髓膜炎、腸病毒感染併發重症、日本腦炎、流行性感冒、盛路易腦炎、西方馬腦炎、東方馬腦炎、委內瑞拉腦炎、波瓦散腦炎、鉤端螺旋體病、萊姆病、落磯山斑點熱、弓形原蟲病、狂犬病等。科羅拉多蜱熱、單純疱疹第一型、單純疱疹第二型、水痘-帶狀疱疹病毒、

Epstein-Barr 病毒、巨細胞病毒、人類疱疹病毒第六型、腺病毒、腸病毒。

3、急性呼吸性症候群：

- (1) 通報定義：3 週內不明原因的急性咳嗽或呼吸困難，病情嚴重，個案年齡大於 5 歲，排除院內感染所導致的急性呼吸性症候群。嚴重病情係指下列情形之一：住院或循環衰竭或重要器官衰竭或意識障礙或死亡。
- (2) 可能疾病：退伍軍人病、肺炎、敗血症、嚴重創傷、黴漿菌等。

4、急性黃疸症候群：

- (1) 通報定義：3 週內發作之急性黃疸，伴有病情嚴重。嚴重病情係指下列情形之一：住院或循環衰竭或重要器官衰竭或意識障礙或死亡。
- (2) 可能疾病：E 型病毒性肝炎、G 型病毒性肝炎、鉤端螺旋體病、黃熱病、TT 病毒、Epstein-Barr 病毒及巨細胞病毒等。

附件二 參考範例

急性神經症候群之次症候群及實驗室通報流程

