

## TAIWAN EPIDEMIOLOGY BULLETIN

2016年1月19日第32卷第2期

原著文章

## 我國百日咳流行趨勢及疫情現況

葉倪君\*、陳秋美、郭宏偉、劉定萍

## 摘要

百日咳為一種侵犯呼吸道且具高度傳染性的疾病,2001-2014年我國百日咳病例以未滿1歲嬰兒為多,該年齡層發生率自2001年起逐年上升,2014年發生率為2001年的14倍;歷年共計3例死亡,均為出生未滿2個月之嬰兒。2014年8月起,本土百日咳當年累積病例數高於過去2年同期;2014年病例發病至通報日距,平均約達20日之久。此外,2014年共發生17起群聚事件,其中家庭群聚占94%,2歲以下嬰幼兒感染源主要為同住成人或兒童,病例於通報時多已形成群聚事件。百日咳初期症狀與感冒類似,臨床上不易鑑別,醫師應提高警覺,以及早發現症狀不典型的青少年或成人病例,避免傳染家中嬰幼兒。

關鍵字:百日咳、流行趨勢、家庭群聚

百日咳為一種侵犯呼吸道的急性細菌性疾病,具高度傳染性,主要經由飛沫傳染,潛伏期為6-20天,通常為9-10天,很少超過14天,暴露者中約二分之一屬無症狀感染、三分之一暴露後可能發病,2001至2014年共計617例百日咳病例,其中境外移入病例(3例)占0.5%,我國百日咳本土病例趨勢無明顯季節性(圖一)。百日咳好發於五歲以下幼童,而六個月以下的嬰兒是併發症與死亡的高危險群[1],其他年齡層亦具有可感染性[2],惟症狀輕微或不明顯,常被忽略而未就醫,進而傳染給家中免疫力較差的嬰幼兒。百日咳病程可分為三階段[3],初期為黏膜期,此時傳染力強但症狀不明顯,只有輕微咳嗽等類似感冒症狀,持續1-2週後症狀演進為陣發性咳嗽,此時傳染力逐漸降低,惟咳嗽或哮喘仍可持續1-2個月或更長,最後進入恢復期,此時已不具傳染力,咳嗽逐漸減少且較不嚴重,可能持續咳嗽2-3週後痊癒。

衛生福利部疾病管制署疫情中心

通訊作者:葉倪君\*

E-mail: ncyeh@cdc.gov.tw

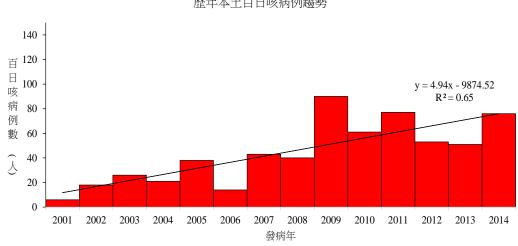
投稿日期:2015年03月03日接受日期:2015年05月27日

DOI: 10.6524/EB.20160119.32(2).001



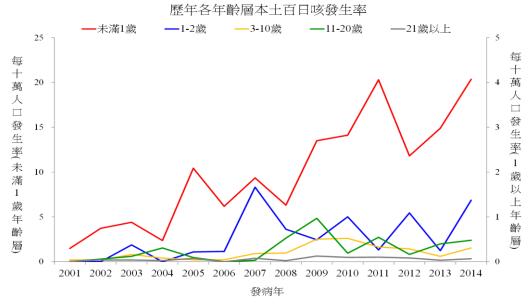
圖一、我國歷年各季本土百日咳病例趨勢

分析歷年(2001-2014年)疾病管制署法定傳染病通報系統資料顯示,本土百 日咳年病例數呈上升趨勢(圖二),斜率為 4.94 (p < 0.05),病例以未滿 1 歲嬰兒為 多(占43.6%);未滿1歲嬰兒發生率逐年上升(斜率為1.31,p<0.05),2014年 未滿 1 歲嬰兒發生率(每十萬人口 20.4人)約為 2001年(每十萬人口 1.5人)的 14倍(圖三);歷年共計3例百日咳病例死亡,均為出生未滿2個月之嬰兒,分別 於 2003 年、2010 年、2013 年發病,歷年未滿 1 歲嬰兒致死率約為 1%,較開發中 國家(4%)為低[4],略高於美國(0.5%)及瑞典(0.7%)等已開發國家[5-6]。



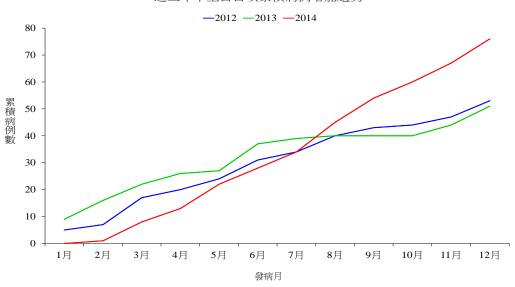
歷年本十百日咳病例趨勢

圖二、我國 2001-2014 年本土百日咳病例趨勢



圖三、我國 2001-2014 年各年齡層本土百日咳發生率趨勢

我國 2014 年病例數高於前 2 年,且自 2014 年 8 月起,本土百日咳當年累積病例數高於過去 2 年同期(圖四)。截至 2015 年 1 月 31 日,2014 年 77 例病例中,35 例為散發病例、42 例為群聚事件個案;年齡分布以未滿 1 歲嬰幼兒為多(40 例,51.9%),其中又以出生未滿 2 個月嬰兒為主(30 例);其餘年齡層占比分別為 1 至 2 歲(6 例,7.8%)、3 至 10 歲(5 例,6.5%)、11 至 20 歲(14 例,18.2%)及 21 歲以上(12 例,15.6%)。病例發病至通報平均日距為 20.7 天(中位數 14 天、四分位距 22 天),進一步分析該年 35 例散發病例發病至通報平均日距為 15.2 天(中位數 11 天、四分位距 12.5 天)、42 例群聚事件病例平均日距則達 25.3 天(中位數 16.5 天、四分位距 29 天)。



近三年本土百日咳累積病例增加趨勢

圖四、近三年本土百日咳累積病例增加趨勢

另分析 2014 年 17 起群聚事件,其中 16 起為家庭群聚、1 起為校園群聚。16 起家庭群聚事件中,14 起群聚含 2 歲以下嬰幼兒感染病例,經疫調資料顯示,這些嬰幼兒病例,感染源包括(外)祖父母、父母、手足及表兄弟姊妹。

百日咳發病至通報平均日距長,係因成人感染初期症狀輕微,與一般感冒相 似或症狀不明顯,容易被民眾忽略並且醫師不易診斷。若至臨床出現百日咳特異 症狀,才被懷疑感染而通報,可能已傳染家中不具免疫力之嬰幼兒;嬰幼兒一旦 遭受感染,可造成重症甚至死亡[5]。因此家中有嬰幼兒的民眾若出現咳嗽症狀, 應注意個人衛生習慣及咳嗽禮節,避免與嬰幼兒接觸,儘速就醫並按醫囑完成治 療;臨床醫師若發現病患(不論年齡大小)咳嗽至少 2 週[7],應懷疑是否罹患百 日咳,進一步詢問病患是否有陣發咳嗽、吸入性哮聲或咳嗽後嘔吐等症狀,並依 百日咳病例定義即時通報,及早啟動防治措施,以期發現症狀不典型的青少年或 成人病例,降低嬰幼兒感染百日咳及發生重症的風險。接種疫苗仍為預防百日咳 最有效的方法,家中有嬰幼兒的民眾,應依現行預防接種政策按時帶嬰幼兒前往 接種,我國目前提供出生滿2、4、6及18個月(因應五合一疫苗缺貨,第四劑暫 延至出生滿 27 個月) 幼兒免費接種一劑白喉、破傷風、非細胞性百日咳、b 型嗜 血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗(DTaP-Hib-IPV),及滿5歲至入國小前免費接 種一劑減量破傷風、白喉、非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)。 我國 2012 年出生世代五合一疫苗基礎劑接種完成率達 97.3%、2012 年 9 月入學國 小一年級生 Tdap-IPV 疫苗接種率達 98.0% [8];惟 6 個月以下嬰兒尚未完成 3 劑基 礎劑,必須藉由身旁成人接種疫苗來達到間接的保護力,建議醫療照護人員、孕 前婦女、孕婦及嬰兒照顧者自費追加接種1劑百日咳疫苗(Tdap),期能藉由成人接 種疫苗來保護相對有重症風險的嬰幼兒族群,同時也可減少百日咳在醫院或機構 發生群聚的機會。

## 參考文獻

- 1. Pertussis Centers for Disease Control and Prevention. Available at: http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/pert.pdf.
- 2. Gregory DS. Pertussis: a disease affecting all ages. Am Fam Physician 2006; 74(3): 420–6. Available at: http://www.aafp.org/afp/2006/0801/p420.pdf.
- 3. 衛生福利部疾病管制署:百日咳防治工作手冊。2013 年 7 月修訂版。取自: http://www.cdc.gov.tw/professional/downloadfile.aspx?fid=C765E364DA47E5B6。
- WHO-recommended standards for surveillance of selected vaccine-preventable diseases. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68334/1/WHO\_V-B\_03.01\_eng.pdf?ua=1.
- 5. Tanaka M, Vitek CR, Pascual FB et al. Trends in pertussis among infants in the United States, 1980–1999. JAMA 2003; 290(22):2968–75.

- 6. Carlsson RM, Segebaden K, Bergström J et al. Surveillance of infant pertussis in Sweden 1998–2012; severity of disease in relation to the national vaccination programme. Euro Surveill. 2015; 20(6): pii=21032.
- 7. 衛生福利部疾病管制署:百日咳病例定義。取自:http://www.cdc.gov.tw/professional/downloadmanual.aspx?fid=D0E723CE02F6B168。
- 8. 中華民國一 0 二年衛生福利公務統計。取自: http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f\_list\_no=312&fod\_list\_no=5355。