



腸病毒疫情週報

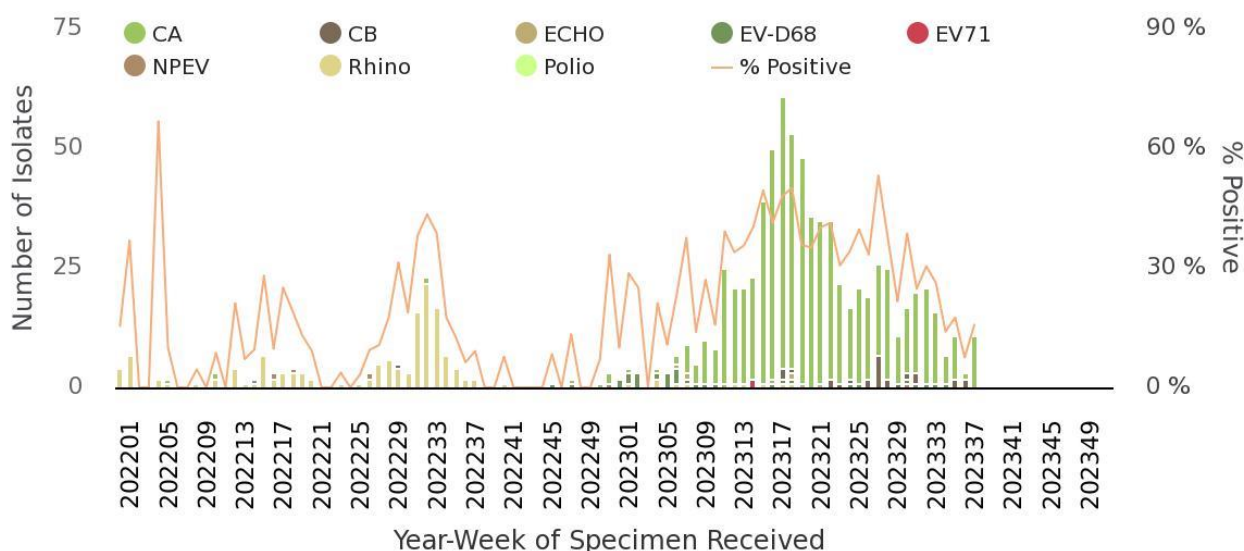
疫情現況摘要：

全國腸病毒就診人次仍高於流行閾值(11,000 人次)，續處流行期；實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 A 型為主，腸病毒 71 型、D68 型等多種型別腸病毒於社區活動，須持續注意學童傳播風險及腸病毒重症前兆病徵；今年腸病毒感染併發重症病例累計 10 例，分別為 4 例克沙奇 A4 型、3 例克沙奇 A6 型、2 例腸病毒 D68 型及 1 例伊科病毒 21 型，其中 1 例死亡(感染腸病毒 D68 型)，均為 5 歲以下幼童。

一、社區病毒監測

- 第 38 週社區合約實驗室腸病毒陽性率為 15.7%，腸病毒陽性檢體分別為克沙奇 A4 型及 A6 型各 4 件、克沙奇 A2 型 2 件及克沙奇 A10 型 1 件。

全國近兩年社區合約實驗室腸病毒分離情形



Taiwan CDC 2023/10/06

各型病毒詳細資料可參閱：<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/Index?op=1>

- 腸病毒 71 型監測(含醫院實驗室自動通報)：

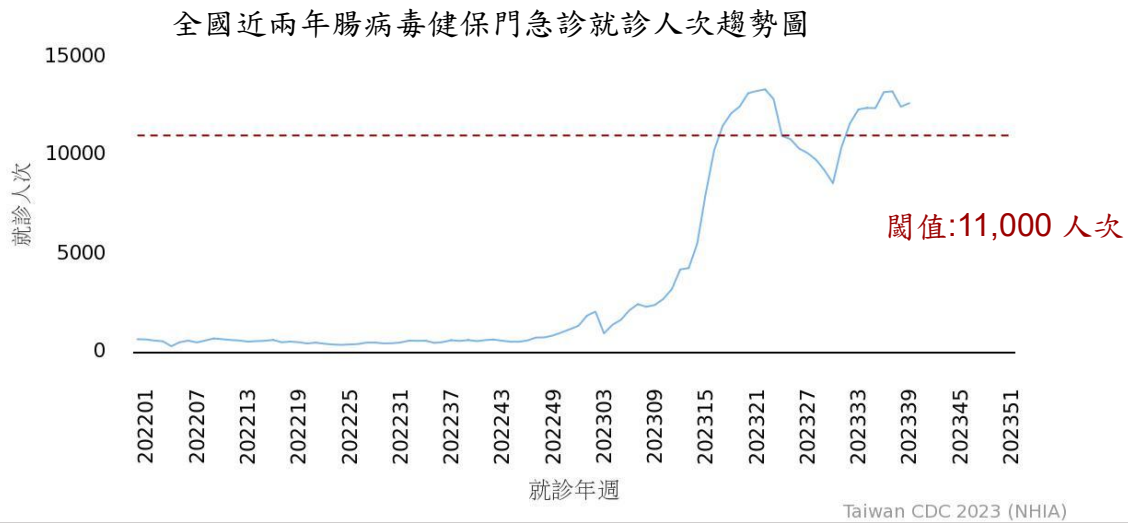
今年共計檢出 26 例腸病毒 71 型個案，均輕症，發生地區如下表。

2023 年檢出腸病毒 71 型陽性個案分布地區	
縣市	鄉鎮市區
宜蘭縣	宜蘭市
基隆市	七堵區
台北市	北投區、內湖區、士林區
新北市	板橋區、中和區、蘆洲區
桃園市	平鎮區、觀音區、龜山區、桃園區、龍潭區、中壢區、楊梅區、八德區
台中市	大雅區



二、門、急診輕症監測

第40週全國腸病毒門急診就診計12,643人次，較前一週(12,463人次)略升1.4%，仍高於流行閾值，須持續觀察疫情變化。



2023 年流行閾值說明：

1. 計算方式：依 2018-2019 年非腸病毒流行週*之門急診就診總人次求算平均值(mean)及標準差(SD)，流行閾值定義為 $mean+1.64*SD$ (90%信賴區間上限)。

*註：連續兩週社區腸病毒陽性件數占全年腸病毒陽性總件數百分比 $<1.92\%$ **的週別定義為非腸病毒流行週

**註：假設全年腸病毒陽性件數平均分布於 52 週，則每週陽性件數占全年陽性件數百分比之期望值為 $1/52=1.92\%$

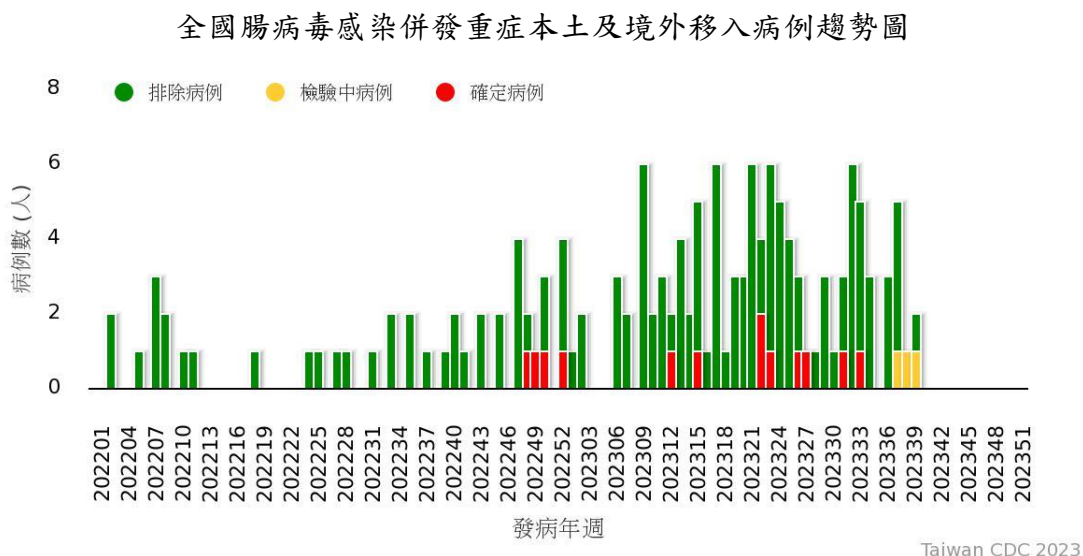
***註：2020-2022 年因新冠疫情影響，門急診就診人次偏低，不列入本次計算

2. 代表意義：門急診就診總人次超過流行閾值代表疫情進入流行期。

就診人次可參閱：<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/Index?op=1>

三、腸病毒感染併發重症監測

本週無新增腸病毒感染併發重症確定病例，今(2023)年累計 10 例重症，分別 4 例感染克沙奇 A4 型、3 例克沙奇 A6 型、2 例腸病毒 D68 型及 1 例伊科病毒 21 型，其中 1 例死亡(感染 D68 型)；2022 年累計 3 例重症，分別 2 例感染克沙奇 A2 型及 1 例感染腸病毒 D68 型，其中 1 例死亡(感染 D68 型)。



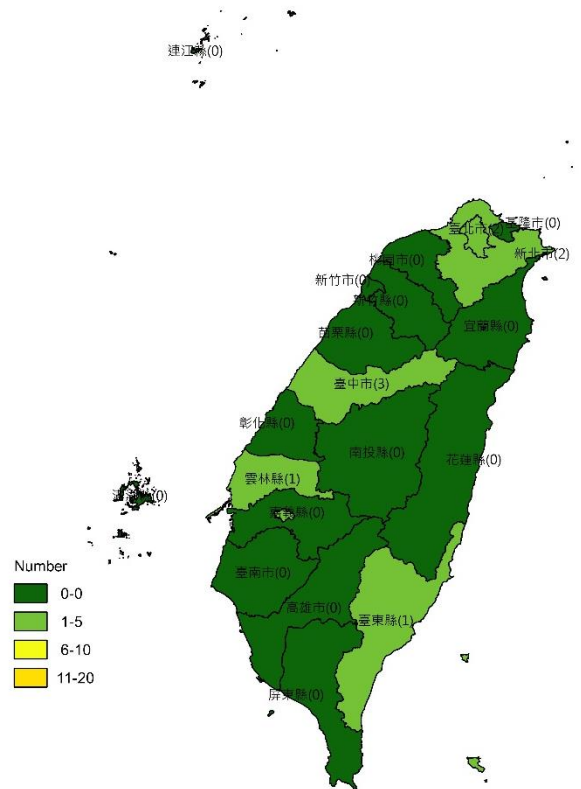
每日最新趨勢圖及個案分布可參閱：<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/Index?op=1>



2023 年台灣腸病毒重症
年齡性別分布

年齡 (歲)	男性	女性	總計
<1	2	1	3
1	2	2	4
2	2	0	2
3	0	0	0
4	0	1	1
5	0	0	0
6	0	0	0
7-9	0	0	0
≥10	0	0	0
總計	6	4	10

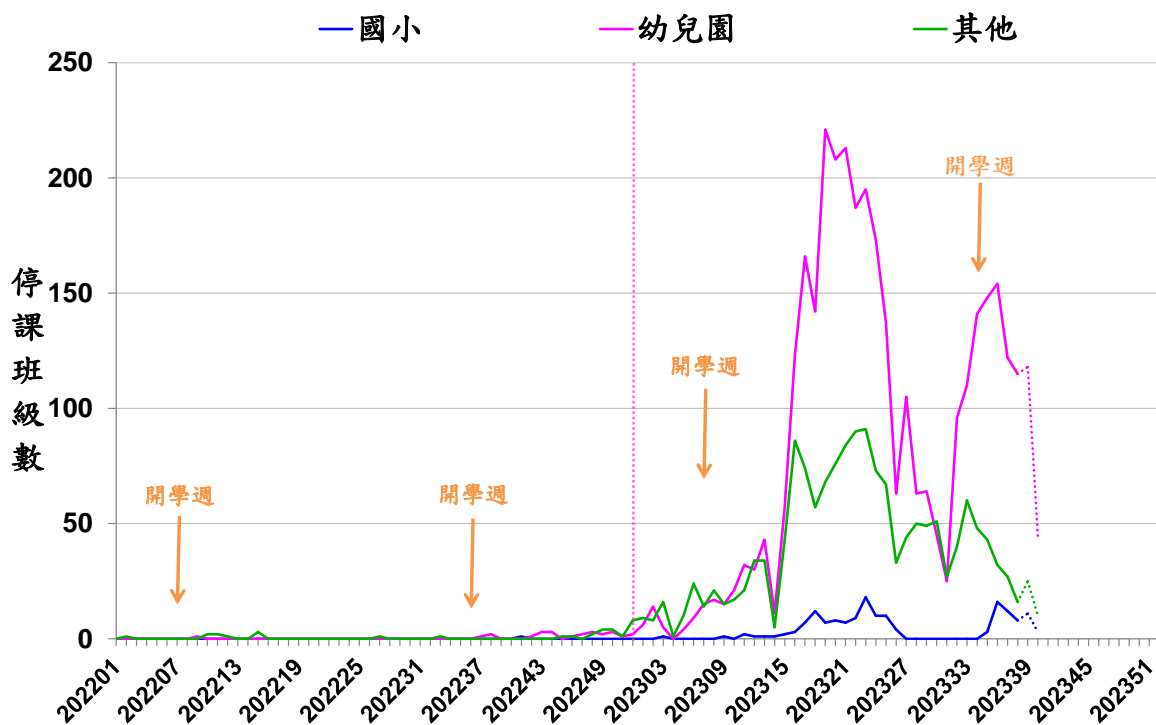
2023 年台灣腸病毒重症
居住地分布



四、停課監視

近期停課班級數呈緩升趨勢，且現處腸病毒流行期，學童間密切互動易使腸病毒於校園間傳播，籲請家長及教托育機構人員提高警覺，以降低校園或社區中病毒傳播風險。

學校腸病毒停課班級數趨勢圖



註：近兩週停課班級資料陸續通報中，故以虛線表示。

停課週別



五、國際疫情

1. 日本：疫情呈上升趨勢，今年9/25-10/1全國定醫平均報告數為1.77例，低於2022年同期。
2. 香港：疫情呈上升趨勢，今年9/24-9/30急診就診病例千分比2.3，高於2021-2022年同期。
3. 泰國：疫情處高點，截至今年10/6累計49,174例，低於2022年同期。
4. 新加坡：疫情呈上下波動趨勢，今年9/24-9/30全國日平均病例數為15例，低於2022年同期。
5. 韓國：疫情呈下降趨勢，今年9/24-9/30門診就診病例千分比11.2，低於2022年同期。

