



腸病毒疫情週報

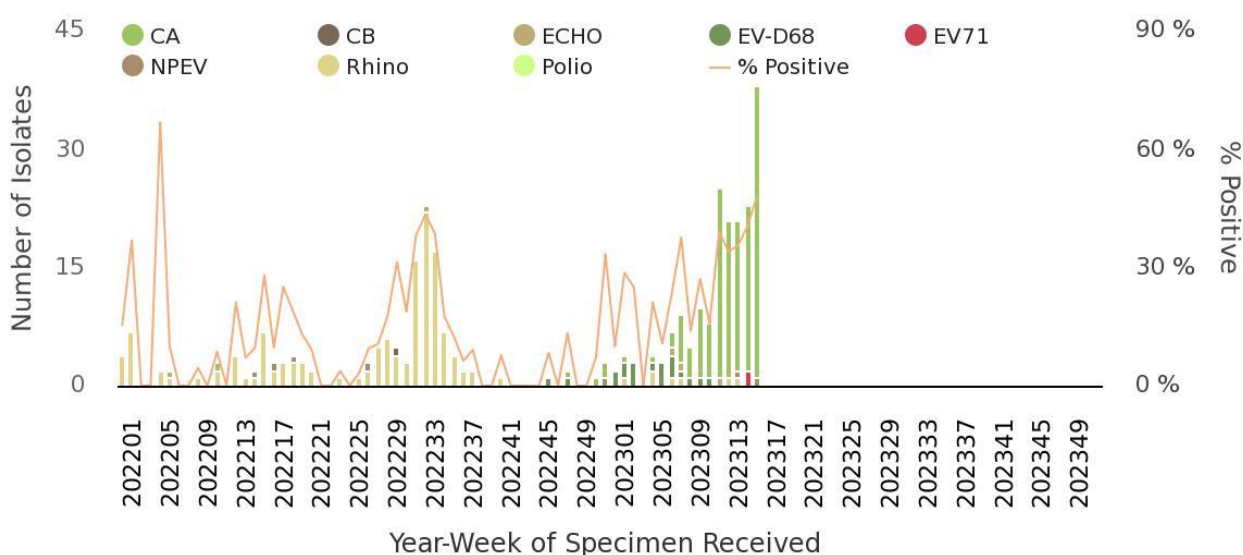
疫情現況摘要：

近期腸病毒就診人次呈上升且高於 2017 年以來同期，已達流行閾值，進入腸病毒流行期；另實驗室監測顯示社區腸病毒以克沙奇 A 型為主，惟腸病毒 71 型、腸病毒 D68 等多型別於社區活動，疫情傳播風險持續上升，應提高警覺及注意腸病毒重症前兆病徵。本週新增 1 例感染腸病毒 71 型輕症病例，今年腸病毒 71 型輕症累計 9 例；另腸病毒感染併發重症病例累計 3 例，分別感染腸病毒 D68 型、克沙奇 A6 型、伊科病毒 21 型，均為 5 歲以下幼童。

一、社區病毒監測

- 第 16 週社區合約實驗室腸病毒陽性率為 48.1%，腸病毒陽性檢體為克沙奇 A4 型 28 件、克沙奇 A2 型 5 件、克沙奇 A6 型 4 件及 1 件 NPEV。

全國近兩年社區合約實驗室腸病毒分離情形



Taiwan CDC 2023/05/05

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 9 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
新北市	板橋區
桃園市	平鎮區、觀音區、龜山區、桃園區、龍潭區



二、門、急診輕症監測

第18週全國腸病毒門急診就診計11,252人次，較前一週(10,230人次)上升10.0%；本週腸病毒就診人次已達流行閾值(11,000人次)，疫情進入腸病毒流行期。



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 $1/52=1.92\%$

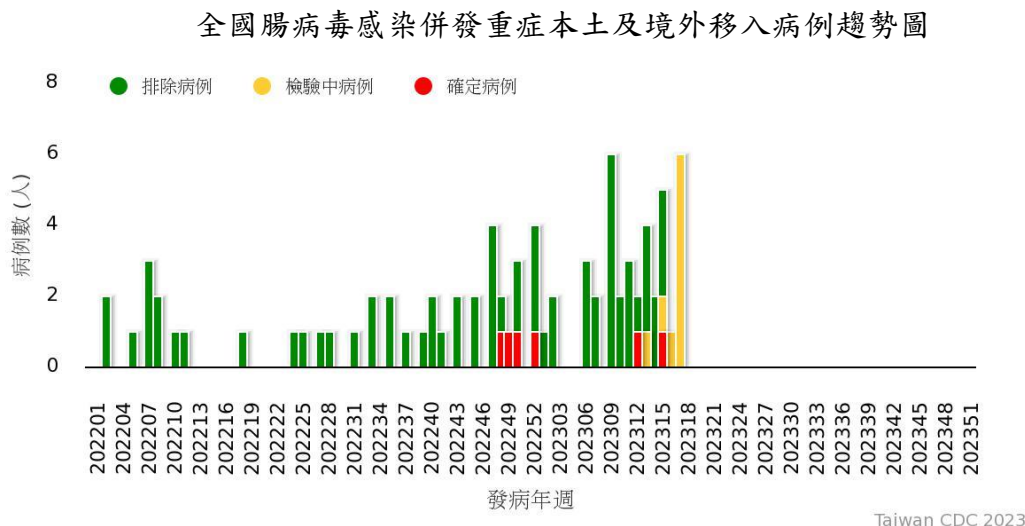
***註：2020-2022 年因新冠疫情影響，門急診就診人次偏低，不列入本次計算

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 3 例重症，分別感染腸病毒 D68 型、克沙奇 A6 型及伊科病毒 21 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)。



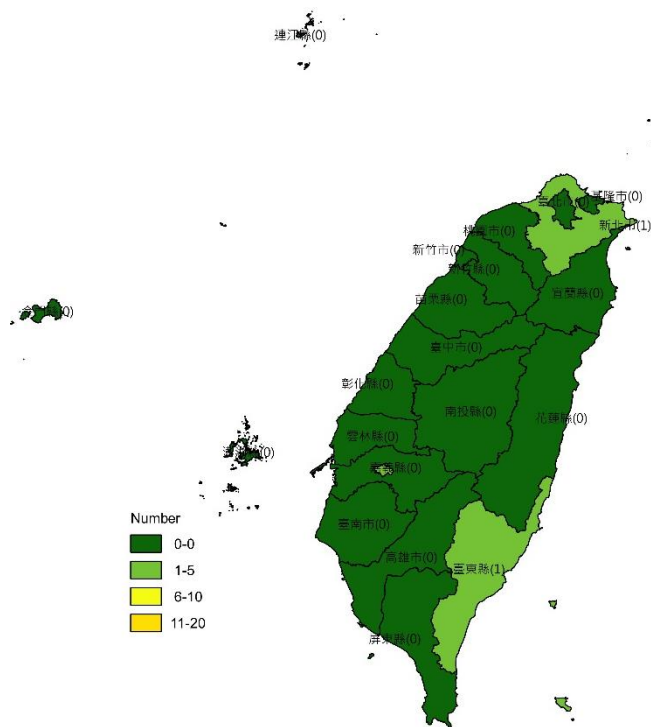
每日最新趨勢圖及個案分布可參閱：<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/Index?op=1>



2023 年台灣腸病毒重症
年齡性別分布

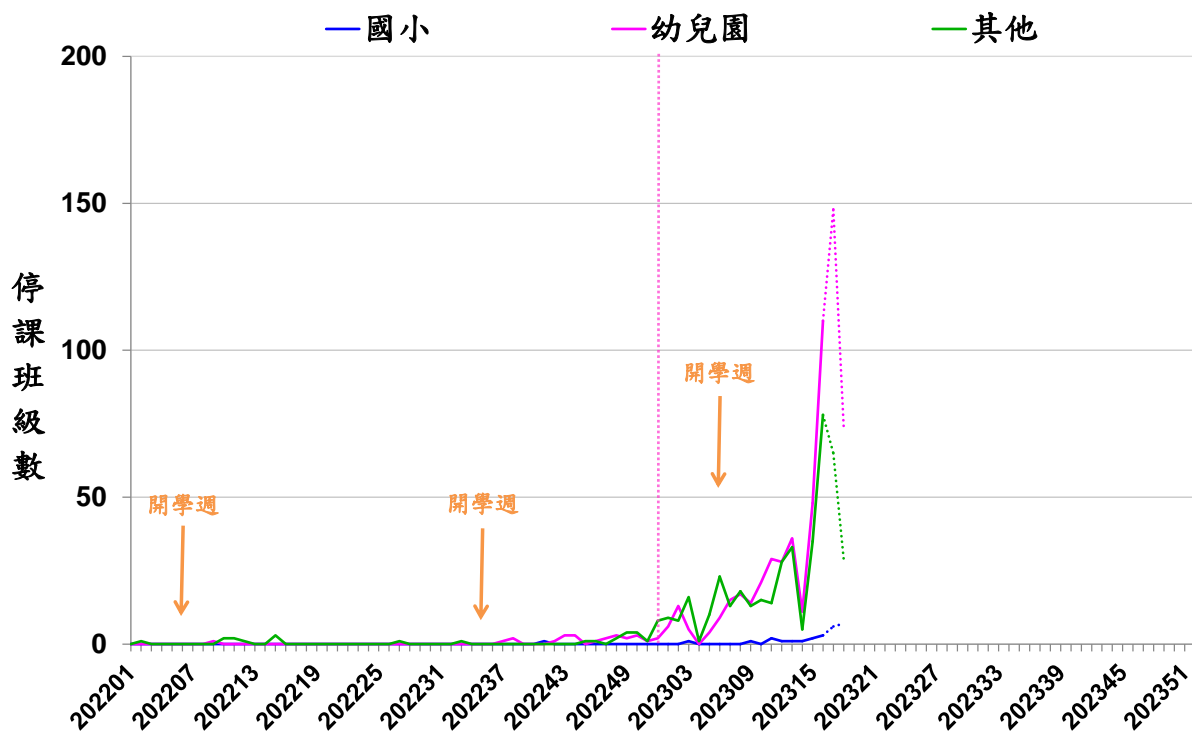
年齡(歲)	男性	女性	總計
<1	0	0	0
1	2	0	2
2	0	0	0
3	0	0	0
4	0	1	1
5	0	0	0
6	0	0	0
7-9	0	0	0
≥10	0	0	0
總計	2	1	3

2023 年台灣腸病毒重症
居住地分布



四、 停課監視

近兩週停課班級資料陸續通報中；近期停課班級數上升，另腸病毒活動亦上升，腸病毒傳染力強，在人與人密切接觸、互動頻繁的處所等地方最容易傳播，重複感染風險提高，籲請家長及教托育機構人員不可輕忽，並留意個人衛生，以降低病毒於校園或社區中傳播風險。



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. 韓國：疫情呈上升趨勢，今年4/23-4/29門診就診病例千分比4.7，高於2020-2022年同期。
2. 香港：疫情呈上升趨勢，今年4/23-4/29急診就診病例千分比0.2，高於2021-2022年同期。
3. 中國：疫情呈上升趨勢，截至今年4/30累計36,023例，低於2021-2022年同期。
4. 新加坡：疫情處相對高點，今年4/23-4/29全國日平均病例數為21例，高於2022年同期。
5. 日本：疫情呈略升趨勢，惟續處相對低點，今年4/17-4/23全國定醫平均報告數為0.2例，高於2020-2022年同期。
6. 泰國：疫情處低點，截至今年5/3累計12,960例，高於2022年同期。

