



## 腸病毒疫情週報

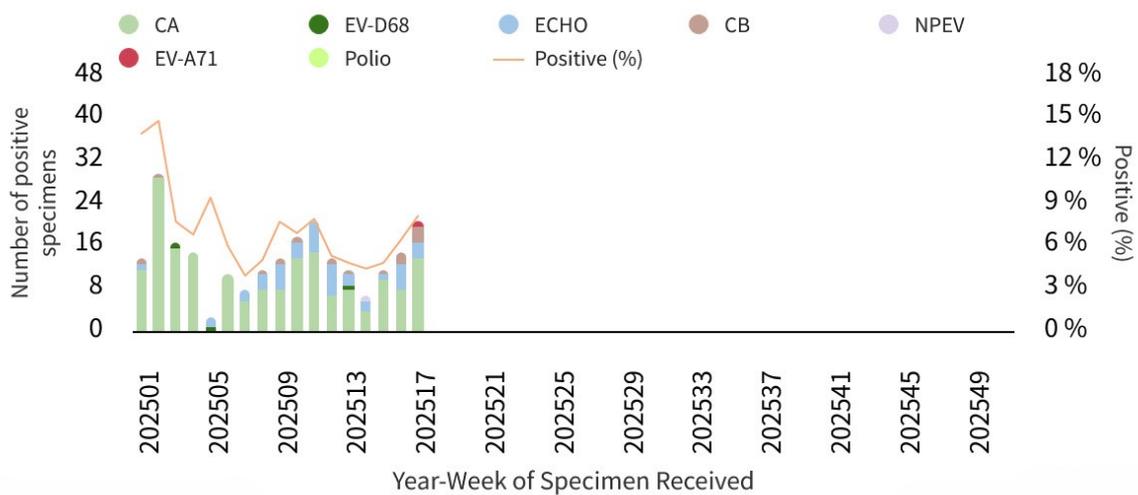
### 疫情摘要：

近期腸病毒疫情緩升，近四週實驗室監測資料顯示檢出以克沙奇A16型為多，其次為伊科病毒11型及克沙奇A6型，亦檢出其他型別腸病毒。今年累計4例腸病毒感染併發重症確定病例(含3例死亡)。

### 一、社區病毒監測

第 17 週社區合約實驗室腸病毒檢出率為 8.1%，腸病毒陽性檢體分別為克沙奇 A16 型 5 件、克沙奇 A6 型 4 件，克沙奇 B5 型及伊科病毒 11 型各 3 件，克沙奇 A2 型及克沙奇 A5 型各 2 件，克沙奇 A4 型及腸病毒 A71 型各 1 件。

2025 年全國每週腸病毒分子生物學檢出情形



備註：社區合約實驗室監測於2024年(含)以前採用病毒分離、培養與鑑定的檢驗方式，自2025年起，檢驗方式調整為以分子生物學檢驗。由於兩種檢驗方式的敏感度及檢測病原體種類均不同，因此無法延續統計，故2025年起呈現分子生物學檢測結果。

### 二、腸病毒A71型及D68型監測

- 腸病毒 A71 型個案：無新增病例，今年累計 1 例輕症。  
最新腸病毒A71型陽性個案分布地區資訊可參閱：<http://at.cdc.gov.tw/HHJC23>
- 腸病毒 D68 型個案：無新增病例，今年累計 3 例輕症。



### 三、門、急診輕症監測

第19週腸病毒門急診就診計3,981人次，較前一週(3,840人次)上升3.7%，疫情緩升。

2024-2025 年腸病毒健保門急診就診人次趨勢圖



#### 2025 年流行閾值說明：

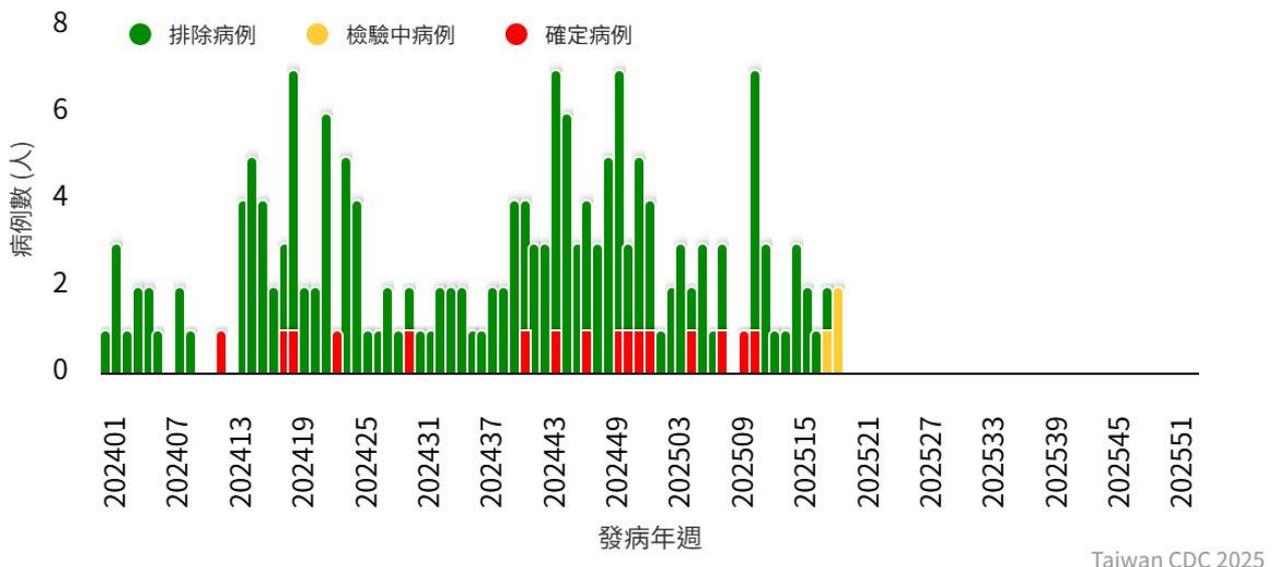
1. 計算方式：依 2017-2019 年\*非腸病毒流行週\*\*之門急診就診總人次求算平均值(mean)及標準差(SD)，流行閾值定義為  $mean+1.64*SD$  (90%信賴區間上限)。  
\*：2020-2023 年因新冠疫情影響，門急診就診人次趨勢與往年不同，不列入本次計算  
\*\*：連續兩週社區腸病毒陽性件數占全年腸病毒陽性總件數百分比 $<1.92\%$ 的週別定義為非腸病毒流行週 (假設全年腸病毒陽性件數平均分布於 52 週，則每週陽性件數占全年陽性件數百分比之期望值為  $1/52=1.92\%$ )
2. 代表意義：門急診就診人次超過流行閾值代表疫情進入流行期。

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

### 四、腸病毒感染併發重症監測

無新增腸病毒感染併發重症確定病例，今年累計 4 例重症，分別感染伊科病毒 11 型 3 例及克沙奇 B5 型 1 例，其中 3 例死亡(分別感染伊科病毒 11 型 2 例及克沙奇 B5 型 1 例)；病例年齡皆為 2 歲以下嬰幼兒，其中 2 例為出生未滿 1 個月新生兒；2024 年累計 12 例重症。

2024-2025 年腸病毒感染併發重症本土及境外移入病例趨勢圖



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



**2025 年腸病毒感染的併發重症  
年齡性別分布**

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

**2025 年腸病毒感染的併發重症  
居住地分布**

