



腸病毒疫情週報

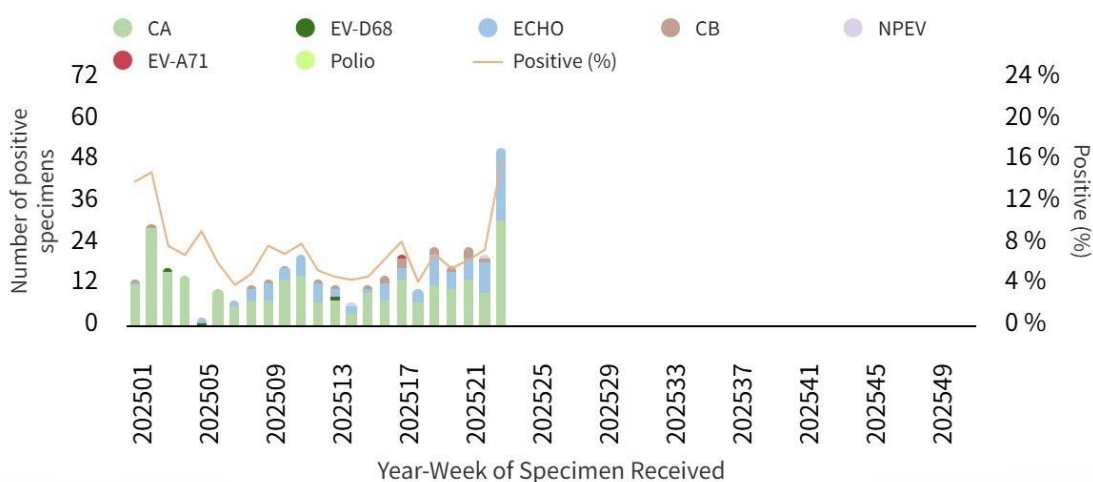
疫情摘要：

近期腸病毒就診人次持續上升；近四週實驗室腸病毒監測資料顯示以伊科病毒11型為多且持續新增新生兒感染伊科病毒11型通報重症病例，新生兒重症發生風險上升；今年累計8例腸病毒感染併發重症病例，病例數為近6年同期最高；另新生兒腸病毒感染併發重症確定病例累計5例，均感染伊科病毒11型，其中4例死亡。

一、社區病毒監測

第 23 週社區合約實驗室腸病毒檢出率為 15.8%，腸病毒陽性檢體分別為伊科病毒 11 型 18 件、克沙奇 A16 型 17 件，克沙奇 A2 型及克沙奇 A6 型各 5 件，克沙奇 A5 型 4 件、伊科病毒 7 型 2 件、伊科病毒 18 型 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、D68型及伊科病毒11型監測

1. 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>
2. 腸病毒 D68 型個案：無新增病例，今年累計 3 例輕症。
3. 伊科病毒 11 型個案：新增 25 例，其中 24 例輕症及 1 例重症；今年累計 163 例，其中 156 例輕症及 7 例重症(4 例死亡)。



三、門、急診輕症監測

第25週腸病毒門急診就診計6,772人次，較前一週(6,120人次)上升10.7%，近期就診人持續上升，尚未達流行閾值。



Taiwan CDC 2025 (NHIA)

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 $\text{mean} + 1.64 \times \text{SD}$ (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 $1/52=1.92\%$)

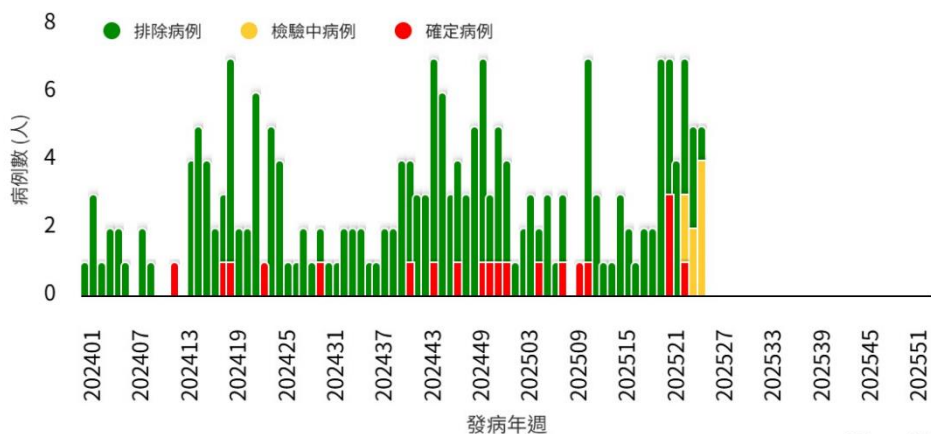
2. 代表意義：門急診就診人次超過流行閾值代表疫情進入流行期。

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

1. 重症病例：新增 1 例感染伊科病毒 11 型併發重症；今年累計 8 例重症，分別感染伊科病毒 11 型 7 例及克沙奇 B5 型 1 例。
2. 死亡病例：無新增死亡；今年累計 5 例死亡，分別感染伊科病毒 11 型 4 例及克沙奇 B5 型 1 例。
3. 新生兒病例：無新增病例；今年累計 5 例，均感染伊科病毒 11 型，其中 4 例死亡。

2024-2025 年腸病毒感染併發重症本土及境外移入病例趨勢圖



Taiwan CDC 2025

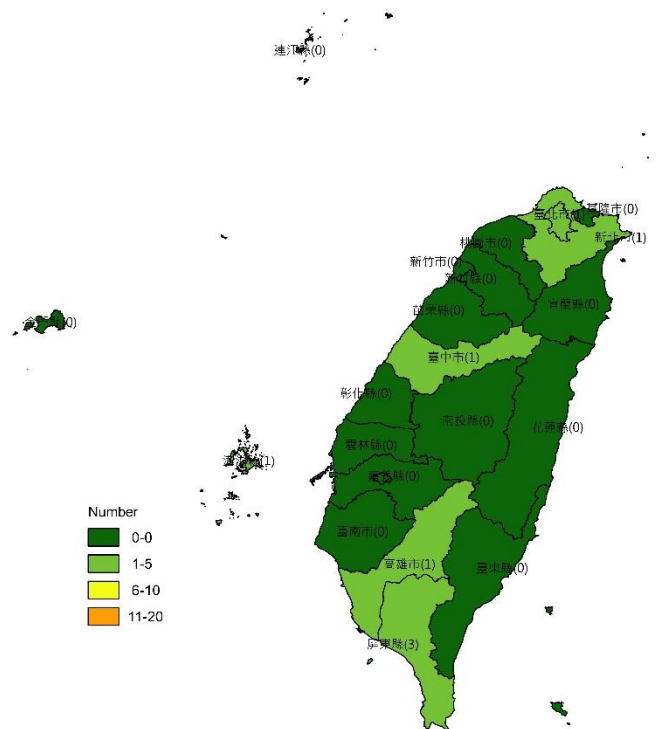
最新趨勢圖及個案分布資訊可參閱：<https://nidss.cdc.gov.tw/Home/Index?op=1>



2025 年腸病毒感感染併發重症 年齡性別分布

年齡	男性	女性	總計
<1個月	3	2	5
1-12個月	0	1	1
1歲	1	0	1
2歲	0	0	0
3歲	0	0	0
4歲	0	1	1
5歲	0	0	0
6歲	0	0	0
7-9歲	0	0	0
≥10歲	0	0	0
總計	4	4	8

2025 年腸病毒感感染併發重症 居住地分布



五、國際疫情

1. 韓國：疫情呈上升趨勢，惟處低點，今年6/8-6/14門診就診病例千分比為2.6，低於2023-2024年同期，其中伊科病毒(未分型)為0例，2024年累計5例。
2. 中國：疫情呈上升趨勢，截至今年6/1累計114,710例，低於2023-2024年同期。
3. 日本：疫情呈略升趨勢且處低點，今年6/2-6/8全國日平均病例數為0.19例，低於2022-2024年同期；今年自無菌性腦膜炎病例中監測資料顯示檢出5例伊科病毒11型，2024年累計35例。
4. 香港：疫情呈持平趨勢，今年6/8-6/14急診就診病例千分比為0.3，低於2024年同期。
5. 新加坡：疫情呈下降趨勢，今年6/8-6/14全國日平均病例數為29例，高於2024年同期。