



腸病毒疫情週報

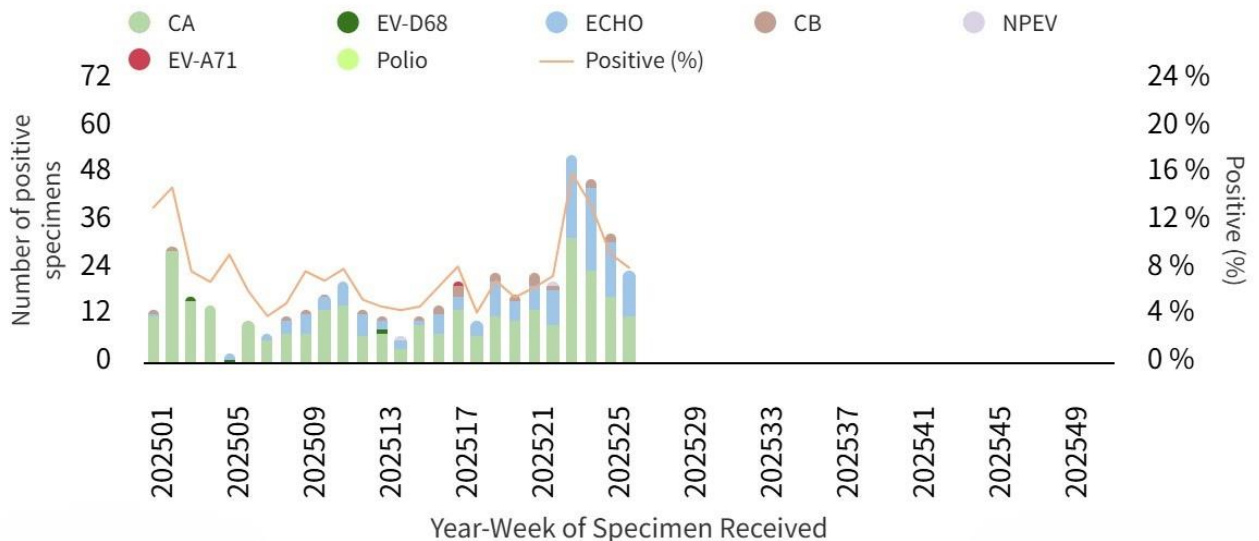
疫情摘要：

本週腸病毒就診人次較前一週下降，可能受颱風來襲，部分縣市門診停診影響致降幅較大，尚須觀察後續疫情變化，近四週實驗室腸病毒監測資料顯示以伊科病毒 11 型為多，新生兒重症發生風險持續；今年累計 9 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 6 例，均感染伊科病毒 11 型。

一、社區病毒監測

第 26 週社區合約實驗室腸病毒檢出率 8%，腸病毒陽性檢體分別為伊科病毒 11 型 11 件，克沙奇 A2 型及克沙奇 A16 型各 4 件，克沙奇 A10 型 2 件，克沙奇 A5 型、克沙奇 A6 型及伊科病毒 7 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、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 26 例，均輕症；今年累計 231 例，其中 223 例輕症及 8 例重症(5 例死亡)。



三、門、急診輕症監測

第28週腸病毒門急診就診計6,113人次，較前一週(6,940人次)下降11.9%，可能受颱風來襲致部分縣市門診停診影響致降幅較大，尚須觀察後續疫情變化；目前就診人次尚未達流行閾值。



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

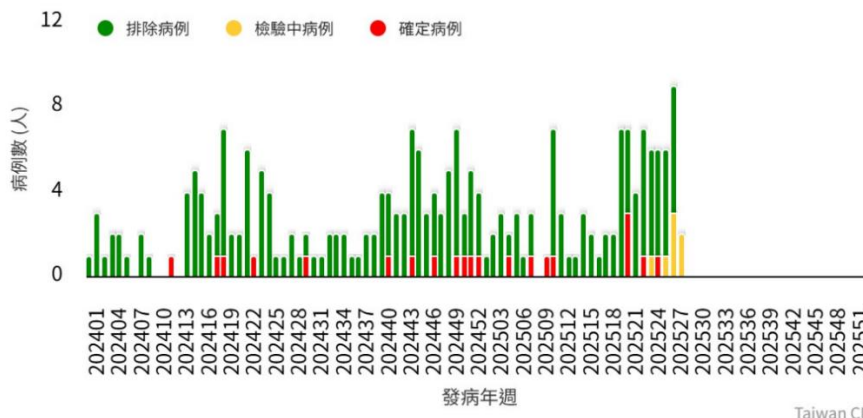
2. 代表意義：門急診就診人次超過流行閾值代表疫情進入流行期。

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

- 重症病例：無新增；今年累計 9 例重症，分別感染伊科病毒 11 型 8 例及克沙奇 B5 型 1 例。
- 死亡病例：無新增；今年累計 6 例死亡，分別感染伊科病毒 11 型 5 例及克沙奇 B5 型 1 例。
- 新生兒病例：無新增；今年累計 6 例，均感染伊科病毒 11 型，其中 5 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



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



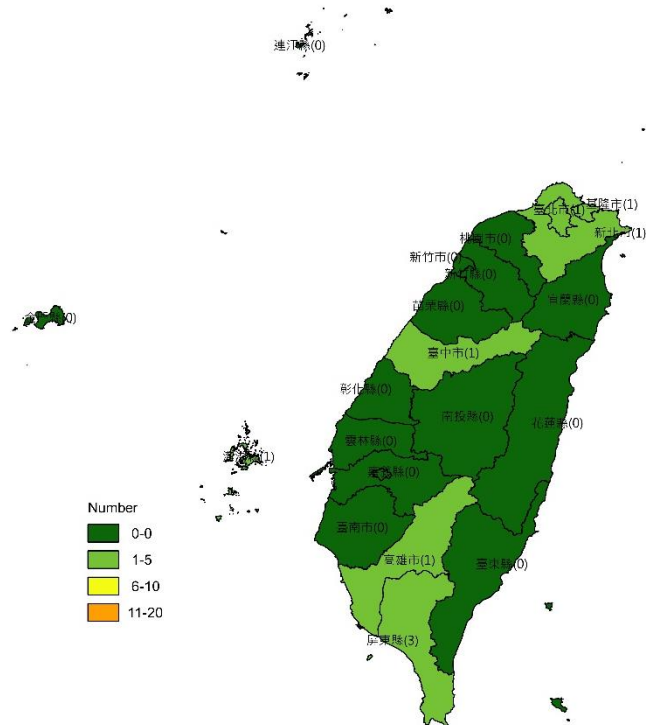
2025 年腸病毒感染的併發重症

年齡性別分布

年齡	男性	女性	總計
<1個月	4	2	6
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	5	4	9

2025 年腸病毒感染的併發重症

居住地分布



五、國際疫情

1. 韓國：疫情呈上升趨勢，今年6/29-7/5門診就診病例千分比為10，低於2023-2024年同期，其中伊科病毒(未分型)為1例，2024年累計5例。
2. 新加坡：疫情呈上升趨勢，今年6/29-7/5全國日平均病例數為25例，低於2024年同期。
3. 中國：疫情呈上升趨勢，截至今年6/29累計253,093例，低於2023-2024年同期。
4. 日本：疫情呈上升趨勢，惟處低點，今年6/23-6/29全國日平均病例數為0.42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。
5. 香港：疫情呈下降趨勢，今年6/29-7/5急診就診病例千分比為0.5，低於2023-2024年同期。