



腸病毒疫情週報

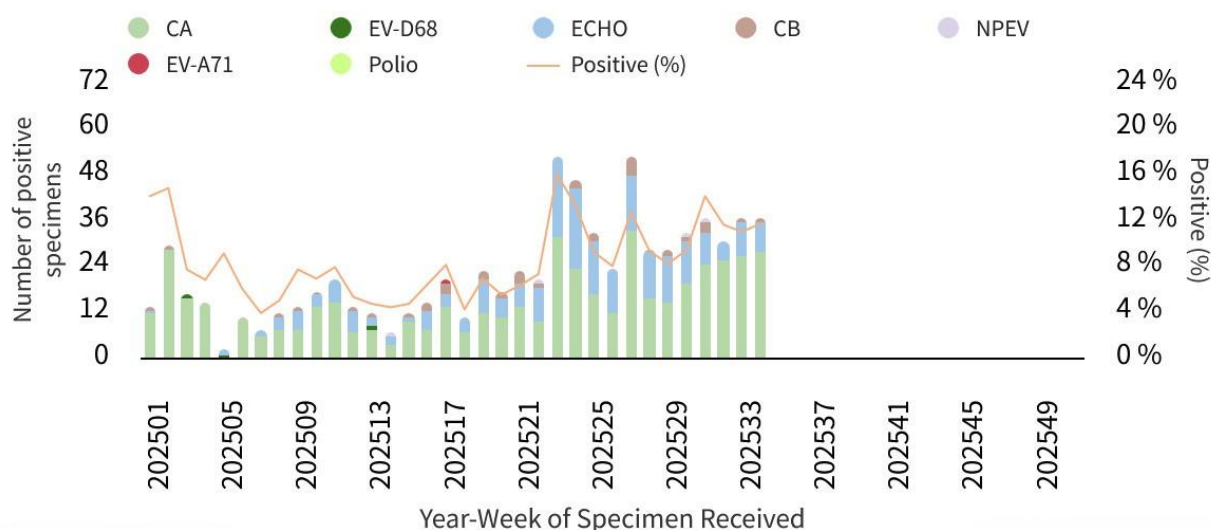
疫情摘要：

近期腸病毒就診人次呈持平趨勢；近四週實驗室腸病毒監測資料顯示以克沙奇 A16 型為多，其次為伊科病毒 11 型及克沙奇 A6 型，近期伊科病毒 11 型持續於社區活動，且仍有新生兒重症通報及感染伊科病毒 11 型併發重症病例，評估新生兒重症發生風險持續；今年累計 15 例腸病毒感染併發重症病例，為近 6 年同期最高，其中新生兒重症病例累計 12 例，均感染伊科病毒 11 型。

一、社區病毒監測

第 34 週社區合約實驗室腸病毒檢出率 11.7%，腸病毒陽性檢體分別為克沙奇 A16 型 17 件、伊科病毒 11 型 8 件、克沙奇 A6 型 7 件、克沙奇 A4 型 3 件，克沙奇 A5 型及克沙奇 B5 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。

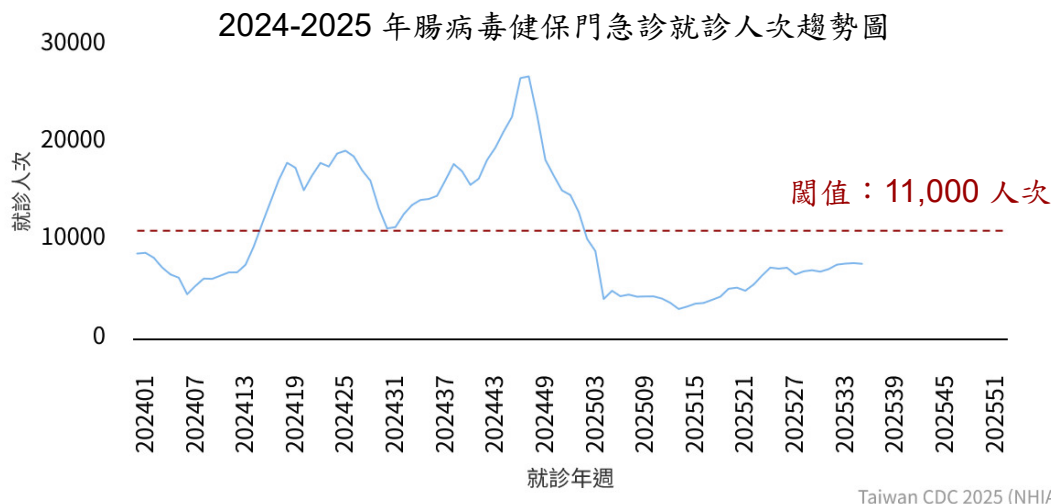
二、腸病毒A71型、D68型及伊科病毒11型監測

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 9 例，均輕症；今年累計 316 例，其中 302 例輕症及 14 例重症(含 6 例死亡)。



三、門、急診輕症監測

第36週腸病毒門急診就診計7,629人次，與前一週(7,696人次)相當，尚未達流行閾值；依往年趨勢，開學後就診人次可能上升，持續觀察開學後疫情變化。



2025 年流行閾值說明：

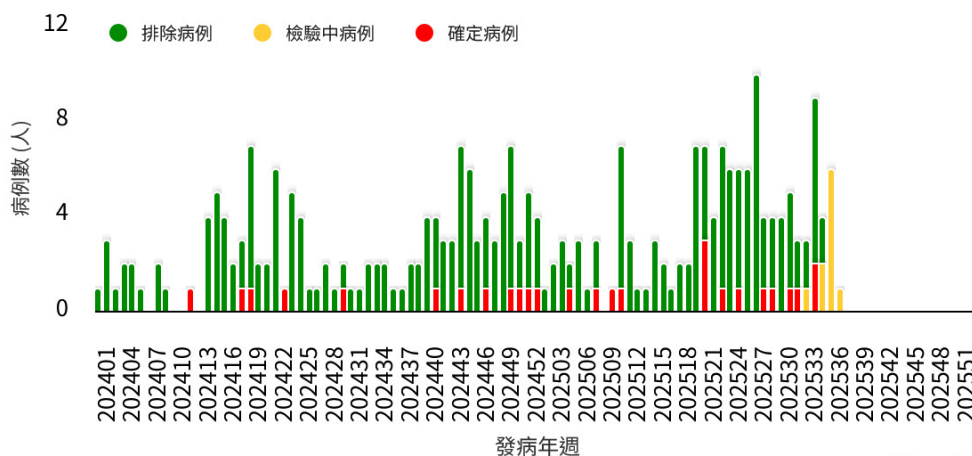
1. 計算方式：依 2017-2019 年*非腸病毒流行週**之門急診就診總人次求算平均值(mean)及標準差(SD)，流行閾值定義為 $\text{mean} + 1.64 * \text{SD}$ (90%信賴區間上限)。
*：2020-2023 年因新冠疫情影響，門急診就診人次趨勢與往年不同，不列入本次計算
**：連續兩週社區腸病毒陽性件數占全年腸病毒陽性總件數百分比 $< 1.92\%$ 的週別定義為非腸病毒流行週
(假設全年腸病毒陽性件數平均分布於 52 週，則每週陽性件數占全年陽性件數百分比之期望值為 $1/52 = 1.92\%$)
2. 代表意義：門急診就診人次超過流行閾值代表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

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

1. 重症病例：無新增；今年累計 15 例重症，分別感染伊科病毒 11 型 14 例及克沙奇 B5 型 1 例。
2. 死亡病例：無新增；今年累計 7 例死亡，分別感染伊科病毒 11 型 6 例及克沙奇 B5 型 1 例。
3. 新生兒病例：無新增；今年累計 12 例，均感染伊科病毒 11 型，其中 6 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>



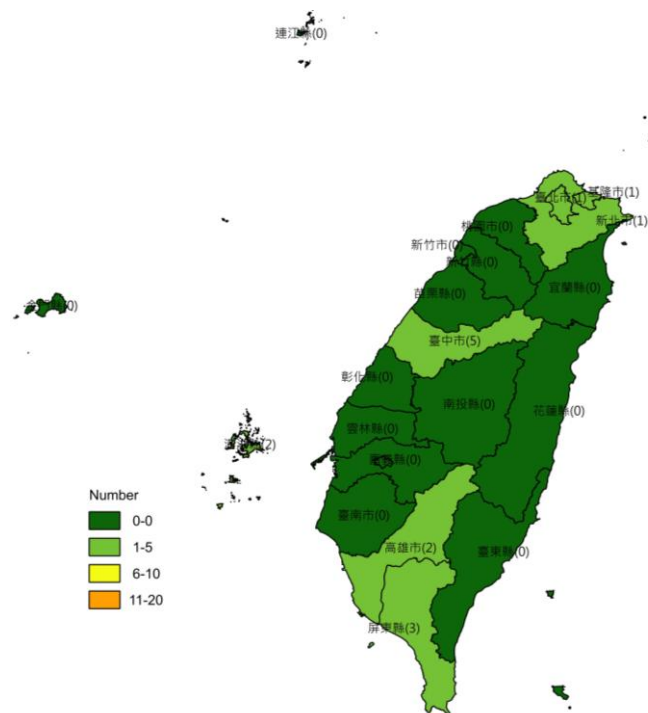
2025 年腸病毒感染的併發重症

年齡性別分布

年齡	男性	女性	總計
<1 個月	9	3	12
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	10	5	15

2025 年腸病毒感染的併發重症

居住地分布



五、國際疫情

1. 日本：疫情呈上升趨勢，今年8/18-8/24全國日平均病例數為0.46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。
2. 香港：疫情呈持平趨勢，今年8/24-8/30急診就診病例千分比為0.7，低於2023-2024年同期。
3. 新加坡：疫情呈上下波動趨勢，今年8/24-8/30全國日平均病例數為19例，低於2024年同期。
4. 韓國：疫情呈下降趨勢，今年8/24-8/30門診就診病例千分比為20.8，高於2023年同期；今年伊科病毒(未分型)為1例，2024年累計5例。
5. 中國：疫情呈下降趨勢，今年8/11-8/24手足口病病例為45,108例，高於2024年同期。