

DEAR ALL:

2025 年CDC第 **25** 週疾病管制署依傳染病防治法發布國內外疫情資訊及相關警示，敬請下載(更新日期：2025 年 06 月 27 日)並公告週知！

附件：國內外重要疫情-每日疫情監測、每週疫情公告、登革熱週報、腸病毒疫情、每週疫情監測速訊。

※ 請至院內感管資訊搜尋



疫情加強宣導

請各部門加強疫情宣導：

為因應國內 COVID-19 及流感及諾羅病毒疫情有呈現嚴峻狀態，醫療院所屬於高風險機構，為保障病人、家屬及訪客，院內員工安全，預防疫病在院內發生傳播造成群聚感染，請各單位加強並落實以下相關感管措施：

同仁請注意：義大醫院 9 號醫療電梯，除運送傳染性病人或大體外，請盡量勿隨意搭乘。另外仍有發現同仁喜歡穿著藍色醫療工作服回家及回宿舍，請同仁自愛遵守感管原則(不管衣服髒與否)。

1. 請醫療同仁落實配戴一般外科口罩及手部衛生。
2. 單位落實通報 COVID-19 確診個案(含住院病人/陪伴家屬/醫療同仁)。
3. 單位如已有超過 2 位(含 2 人)A 或 B 型流感，除告知單位主管外，單位主管轉知感染管制科，單位加強環境清消。
4. 各部門嚴格執行並落實同仁體溫管理、手部衛生、配戴外科口罩(除吃飯外)，加強公共空間(如多功能會議室、更衣室、化妝室及醫師休息室．．．等)環境清潔消毒；
5. 同仁若有類上呼吸症狀或疑似 COVID-19 症狀及腹瀉症狀，儘速就醫；避免傳染病群聚感染風險。
6. 病人及陪病者有疑似上呼吸道感染者，除確定正確配戴口罩外，加強手部衛生，再評估就醫處置。



國內新增 2 例屈公病境外移入病例，創近 18 年同期新高，籲請民眾赴流行地區落實防蚊措施，返國後如有疑似症狀請儘速就醫並告知旅遊史

(2025/06/24)

疾病管制署(下稱疾管署)今(24)日表示，國內新增 2 例屈公病境外移入病例，為本國籍 30 多歲男性及外國籍 30 多歲女性，**感染地均為印尼**，均因入境時有發燒等不適症狀，經機場檢疫站攔檢及採檢送驗後確診。衛生單位已針對前述個案住處完成病媒蚊密度調查及孳生源清除等防治工作。

疾管署統計，今(2025)年截至 6 月 23 日累計 13 例屈公病案例，均為境外移入，病例數為自 2007 年 10 月列入法定傳染病以來(18 年)同期最高(2008-2024 年同期介於 0-9 例)，感染國家以印尼(11 例)為多，其次為菲律賓及斯里蘭卡(各 1 例)移入。另全球今年迄今累計逾 25 萬例病例及 80 例死亡，以美洲疫情最為嚴峻，其中，以巴西逾 17 萬例為多；亞洲印度逾 3 萬例病例，印尼部分地區病例數高於近年同期，斯里蘭卡亦爆發疫情；法屬留尼旺島疫情趨緩，惟病例數已逾 5 萬例。

疾管署說明，屈公病的病媒蚊與登革熱相同，由帶病毒的白線斑蚊或埃及斑蚊叮咬傳播，潛伏期為 2 至 12 天，發病前 2 天至發病後 5 天為病毒血症期(可傳染期)，感染症狀包括突然發燒、關節痛或關節炎(特別是手腳的小關節、手腕和腳踝)、頭痛、噁心、嘔吐、疲倦、肌肉疼痛，約半數患者會出現皮疹；症狀持續 3 至 7 天。

疾管署呼籲，預防屈公病的最有效的方法為清除孳生源，民眾應定期檢視戶內外環境，澈底清除積水容器，防止病媒蚊孳生。疾管署亦提醒計畫前往屈公病流行地區的民眾，於當地應做好防蚊措施，穿著淺色長袖衣褲，使用政府機關核可，含敵避(DEET)、派卡瑞丁(Picaridin)或伊默克(IR3535)成分的防蚊液。入境時如自覺可能感染，應主動聯繫機場檢疫人員；返國後如出現疑似症狀，應儘速就醫，並主動告知 TOCC(旅遊史、職業史、接觸史、群聚史)，以利及早通報、診斷及治療。有關屈公病相關資訊可至疾管署全球資訊網(<https://www.cdc.gov.tw>)查閱，或撥打免付費防疫專線 1922(0800-001922)洽詢。



新冠疫情持續且仍處高原期，重症及死亡病例數仍多，籲請民眾踴躍接種

疫苗，具重症風險因子民眾出現疑似症狀儘速就醫(2025/06/24)

疾病管制署(下稱疾管署)今(24)日表示，國內新冠疫情延續，雖呈緩降趨勢，惟仍於高原期，且重症及死亡病例數仍多，籲請民眾出入醫療照護機構、搭乘大眾運輸、至人潮擁擠室內場所時自主佩戴口罩，符合疫苗接種資格民眾踴躍接種；出現發燒或呼吸道症狀者建議儘量在家休息，避免不必要外出，外出時記得佩戴口罩，另具重症風險因子的民眾如出現疑似症狀應儘速就醫，以利醫師及早診治並開立抗病毒藥物，降低感染後引發併發症或導致死亡之風險。

疾管署統計，國內新冠肺炎疫情持續緩降，第 25 週(6/15-6/21)新冠門急診就診計 64,176 人次，較前一週下降 5.5%，惟重症及死亡病例數仍多，處相對高點；6/17-6/23 新增 117 例新冠併發重症本土病例及 39 例本土死亡病例；今年新冠併發重症本土病例累計 991 例，其中 183 例死亡，均以 65 歲以上長者及具慢性病史者為多，確定及死亡病例未接種 JN.1 疫苗者均達 8 成以上，國內目前主流變異株仍為 NB.1.8.1。全球新冠病毒陽性率於近期呈上升趨勢，除非洲、西太平洋及東地中海區以外，其餘區域陽性率皆上升，流行變異株轉以 NB.1.8.1 占比最高，其次為 LP.8.1 及 XFG，其中 XFG 近期快速增加；歐洲及馬來西亞疫情上升，香港、韓國、日本、越南、美國及加拿大疫情則呈下降趨勢。

疾管署統計，國內新冠 JN.1 疫苗已累計接種 239.7 萬人次，目前全國 JN.1 疫苗接種率 9.59%，65 歲以上接種率分別為第一劑 19.79%、第二劑 2.31%，國內疫情仍處相對高點，本土確定及死亡個案均有 8 成以上未接種 JN.1 疫苗，呼籲 65 歲以上長者等 3 類高風險對象不可輕忽疫情威脅，已接種 1 劑 JN.1 疫苗且間隔達 2 個月(60 天)者，應儘速接種第 2 劑，降低重症或死亡發生風險。另全球陽性率近期呈上升趨勢，而暑假旅遊旺季將至，病毒傳播風險增加，因疫苗接種後約需 2 週後才會產生抗體，提醒有規劃旅遊且尚未接種之民眾，請儘快接種 JN.1 疫苗，及早獲得保護力。有關疫苗接種院所及最新防疫政策等訊息，可至疾管署全球資訊網首頁「新冠最新防疫專區」(<https://gov.tw/gNG>)查閱，或撥打免付費防疫專線 1922(0800-001922)洽詢。



國內新增 1 例腸病毒感染併發重症個案，社區流行病毒型別仍以伊科病毒

11 型為多，呼籲家長及教托育機構、暑期班、夏令營提高警覺，注意幼童

衛生與健康(2025/06/24)

疾病管制署(下稱疾管署)今(24)日公布國內新增 1 例腸病毒感染併發重症病例，為中部 4 歲女童，5 月下旬開始有咳嗽、流鼻水症狀，後續陸續出現發燒數日及走路緩慢、肢體疼痛等症狀，就醫診斷疑似橫斷性脊髓炎，並收住加護病房治療，經通報檢驗及臨床評估，確認為急性無力肢體麻痺(AFP)且感染伊科病毒 11 型併發重症，目前病況好轉，今日出院返家。

依據疾管署監測資料顯示，近期腸病毒就診人次持續上升，第 25 週(6 月 15 日至 6 月 21 日)門急診就診計 6,772 人次，較前一週(6,120 人次)上升 10.7%。近四週實驗室監測顯示社區腸病毒以伊科病毒 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。今年已累計 8 例腸病毒感染併發重症確定病例(含 5 例死亡)，分別為感染伊科病毒 11 型 7 例(4 例死亡)及克沙奇 B5 型 1 例(死亡)；今年腸病毒感染併發重症病例數仍為 6 年同期最高，高於 2020 年至 2024 年同期(介於 0-6 例)；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。

疾管署表示，目前國內已進入腸病毒好發季節，社區監測檢出腸病毒型別仍以伊科病毒 11 型為多，該型別容易引發新生兒重症，但幼童亦有感染及併發重症風險，呼籲家中有嬰幼兒的民眾應落實個人與環境衛生，出外回家後，在摟抱、餵食嬰幼兒前務必正確以肥皂洗手；另預期暑假期間腸病毒仍將持續升溫，教托育機構、暑期班、夏令營工作人員與家長，應加強環境衛生，定期以濃度 500 ppm 的含氯漂白水（10 公升清水 +100 毫升市售家庭用漂白水）消毒幼童常接觸之物品表面，並務必教導幼童養成良好的個人衛生習慣，在「吃東西前、跟小寶寶玩前、擤鼻涕後、上廁所後、看病前後」，皆須以「濕、搓、沖、捧、擦」5 步驟正確勤洗手，如有症狀，應避免接觸孕婦及新生兒，以確保自身及周遭親友的健康。

疾管署提醒，新生兒感染腸病毒初期可能會出現發燒、活力不佳、喝奶量變少等情形，未及時治療可能發展為心肌炎、肝炎、腦炎、多發性器官衰竭等重症，嚴重威脅生命，一旦有上述症狀，務必儘速帶往就醫。另外，5 歲以下嬰幼兒為腸病毒重症高危險

群，家中嬰幼兒如經醫師診斷感染腸病毒，請注意觀察是否出現重症前兆病徵，如發現有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力或麻痺、肌抽躍（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）、持續嘔吐與呼吸急促或心跳加快等腸病毒重症前兆病徵，請儘速送到大醫院接受治療。相關資訊可至疾管署全球資訊網（<https://www.cdc.gov.tw>）或撥打免付費防疫專線 1922（或 0800-001922）洽詢。



疾管署召開「重症病例討論會」和「專家會議」，提出新生兒腸病毒疫情的醫療處置和防治策略建議，呼籲孕產婦及新生兒儘量避免與他人接觸及落實相關防護措施(2025/06/20)

疾病管制署(下稱疾管署)今(20)日表示，本週尚無新增腸病毒重症個案，今(2025)年新生兒腸病毒重症個案統計仍維持 5 例(含 4 死)，5 例均感染伊科病毒 11 型；所有年齡層的腸病毒重症個案統計仍維持 7 例(含 5 死)，7 例當中 6 例感染伊科病毒 11 型、1 例感染克沙奇病毒 B5 型。

為因應近期腸病毒疫情，疾管署已於 6 月 18 日及 6 月 19 日召開「重症病例討論會」和「專家會議」，討論本次新生兒腸病毒疫情的醫療處置和防治策略建議。相關會議結論說明如下：

1.經病毒基因序列分析比對，今年國內流行的伊科病毒 11 型之基因序列與 2018 年國內流行株已有明顯差異，但與 2022-2023 年歐洲、2024 年日本流行株的基因序列相近，顯示國內疫情是由歐洲、日本等國際疫情擴散而來。此流行株具突變和基因重組導致毒力增加，在歐洲、日本均有造成新生兒腸病毒疫情導致重症、死亡，尤需提醒民眾和醫療端注意防治，呼籲流行期間孕產婦和新生兒儘可能減少外界接觸、降低遭傳染的機會，並注意自身和家人症狀，有症狀儘速就醫以利醫師早期警覺診治介入。

2.前(6/18)日「重症病例討論會」由疾管署南區腸病毒諮詢召集人成功大學劉清泉教授和中區腸病毒諮詢召集人臺中榮民總醫院遲景上教授共同主持，會中邀集近期腸病毒重症個案之照護團隊醫師分享臨床處置經驗，並有超過 500 名醫護人員上線參與，討論熱烈。

會議結論建議：(1)產房落實詢問產婦接觸史，加強注意病嬰家庭成員或照護者有無相關症狀。(2)如新生兒無法排除為腸病毒感染，建議發病 1-3 天內儘早給予免疫球蛋白。(3)加強監測新生兒發病早期症狀及肝指數，凝血功能等，並將電解質失衡和腎上腺出血納入臨床處置建議。上述建議亦經昨(6/19)日專家會議決定，將納入新版「新生兒腸病毒臨床處置建議」。下週也將再召開一次重症討論會，讓更多照護團隊能上線分享學習。

3.針對母親感染腸病毒時的母乳哺餵建議，昨(6/19)日經專家會議廣泛討論後決議，依據兒科醫學會和兒童感染症醫學會建議，除了母子間的親密接觸可能傳染腸病毒之外，母乳更曾被證實可能含有腸病毒。建議嬰兒未滿三個月時，授乳母親若有腸病毒感染之虞，宜暫緩哺餵母乳，過程中協助母親維持泌乳，待疾病康復後可恢復母乳哺育。疾管署將據此修訂新生兒腸病毒臨床處置建議之相關原文「建議不要親餵，可將母乳裝在奶瓶，

並於集乳時注意手部衛生，再請健康的家人協助餵奶。」為新版文字「建議嬰兒未滿三個月時，授乳母親若有腸病毒感染之虞，宜暫緩哺餵母乳，直至疾病康復為止。」。

疾管署已於官網成立「新生兒腸病毒防疫專區」提供孕產婦和家中有新生兒的注意事項、衛教資源、感染管制指引、常見問答等，供民眾查詢。疾管署再度呼籲以下新生兒腸病毒流行期間防疫措施：

1.如您家中有新生兒，建議：

- 儘量謝絕訪客，也儘量謝絕親朋好友對新生兒抱抱親親。
- 儘量避免讓新生兒出入人潮眾多的公共場所。
- 如家人有症狀請自我隔離或做好防護，儘量不接觸新生兒。
- 家人工作或外出後返家先更衣洗手，在摟抱、餵食新生兒前，務必以肥皂正確洗手。
- 保持環境清潔，定期消毒嬰兒的玩具和生活用品。
- 新生兒出現發燒、活力不佳、進食下降等症狀，應儘速送醫。

2.如您本身是或家中有快到預產期的孕婦，建議：

- 若出現發燒、上呼吸道感染、腹瀉等症狀，應儘速就醫並主動告知醫師。
- 如家人有症狀請自我隔離或做好防護，儘量不接觸孕婦。
- 避免出入人潮眾多的公共場所、避免接觸有症狀的人士。
- 勤洗手、戴口罩，保持環境清潔。