

DEAR ALL:

2025 年CDC第 32 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 08 月 15 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(含括住院病人/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。



**楊柳颱風來襲，請民眾務必落實防疫措施，如有身體不適
請儘速就醫；疾管署將持續監測傳染病疫情，與地方政府共
同守護民眾健康**

(2025/08/13)

疾病管制署(下稱疾管署)今(13)日表示，楊柳颱風來襲，帶來風雨影響家園環境，民眾清理家園時，請落實「裝備要齊全、飲食要注意、清除孳生源」防疫三步驟，如接觸汗水、汙泥，或因環境積水孳生病媒蚊，恐造成鉤端螺旋體病、類鼻疽、腸道傳染病及登革熱、屈公病等傳染病疫情，請民眾務必做好防疫措施，遠離傳染病。

疾管署說明，**國內 8/5-8/12 新增 5 例類鼻疽本土病例**，均為**丹娜絲颱風後**發病之病例，個案分別為高雄市 3 例(含 1 例死亡)及臺中市、臺南市各 1 例，年齡介於 50 多歲至 80 多歲，發病日介於 7/20-8/2，均有糖尿病或高血壓等慢性病史，其中 2 位具汗水、汙泥相關接觸史，1 位長期使用非自來水水源。死亡個案為 60 多歲男性，8 月 2 日至 7 日期間，因陸續出現發燒、胸悶、呼吸喘、腹痛、咳嗽等症狀且病況加劇，多次就醫，並於 8 月 7 日收治住院，惟病情持續惡化，不幸因疑似敗血性栓塞併呼吸衰竭死亡。

疾管署統計，今(2025)年國內累計 40 例類鼻疽本土病例(含 3 例死亡)，為歷年同期第 3 高，低於 2024 年(61 例)及 2005 年(54 例)，以 65 歲以上(25 例)和 50-64 歲(13 例)為主要年齡層，分布縣市以高雄市(30 例)為多，其次為臺中市(6 例)、臺南市(3 例)、屏東縣(1 例)，其中 18 例於丹娜絲颱風後發病，分布高雄市(14 例)、臺中市(2 例)及臺南市(2 例)。另 8/5-8/12 新增 5 例鉤端螺旋體病本土病例，均為丹娜絲颱風後發病之病例，其中 3 例有汗水汙泥相關接觸史；今年累計 24 例鉤端螺旋體病本土病例，低於近 5 年同期，其中 9 例於丹娜絲颱風後發病，分布於臺中市 3 例、花蓮縣、南投縣、臺北市、基隆市、嘉義縣、臺南市各 1 例，年齡介於 20 多歲至 70 多歲，發病日介於 7/11-7/30。

疾管署指出，由於強風暴雨易使土壤及泥水中的病原菌等暴露於地面並更易傳播，除了接觸傳播外尚可能經由食入受汙染的水或吸入性感染，請民眾須將水煮沸後再飲用，清理家園時除佩戴防水手套及長靴外，亦請佩戴口罩，避免吸入受汙染的塵土或水滴。糖尿病、肺病、肝病、腎病、癌症或免疫功能受損者等高風險族群，近期如有

發燒、咳嗽等症狀務必提高警覺並儘速就醫，即早診斷與治療。

疾管署監測資料顯示，國內近期腹瀉疫情持平，今年第 32 週(8/3-8/9)腹瀉門急診就診 116,221 人次，較前一週略升，近期就診趨勢持平，提醒民眾如蓄水池遭汙水侵入，應確實清洗、消毒後再蓄水，並將水澈底煮沸後再飲用；泡過水或解凍過久的食物請勿食用。居家環境可用市售含氯漂白水稀釋 100 倍擦拭；廚具及餐具應煮沸消毒，或用 10 公升清水加 40 毫升漂白水稀釋進行消毒，並以清水沖洗乾淨後再使用，並請依「濕、搓、沖、捧、擦」的步驟正確洗手。

疾管署提醒，目前雖尚未出現登革熱/屈公病本土病例，惟今年截至 8/12 已累計 135 例登革熱及 17 例屈公病境外移入病例，分別為近 6 年同期境外移入次高及最高，不可掉以輕心。籲請民眾雨後主動巡檢居家環境，落實「巡、倒、清、刷」，仔細巡視戶內外容器，將積水倒掉並澈底清除，若有大型廢棄容器，可聯絡清潔隊協助清運，留下的器物也要刷洗去除蟲卵後，妥善收拾或予以倒置。如有出現發燒、頭痛、腹瀉、噁心嘔吐、後眼窩痛、肌肉關節痛、出疹等登革熱疑似症狀，請儘速就醫並主動告知活動史，以利醫師及早診斷及通報。



國內出現近 10 年首例布氏桿菌病境外移入確定病例，籲請民眾前往流行地區，應避免食用未煮熟的肉類、未經消毒的奶類及其製品，並避免接觸動物

(2025/08/12)

疾病管制署(下稱疾管署)今(12)日公布近 10 年首例布氏桿菌病境外移入確定病例，為居住北部 50 多歲本國籍男性，今(2025)年 4 月至新疆旅遊，曾於動物市集接觸羊隻和馬匹，7 月初出現發燒、寒顫等不適症狀，多次前往診所就醫，後續因肝指數偏高轉至醫院，並因發燒及肝脾腫大而住院治療，血液培養之菌株經鑑定為布氏桿菌，經治療後已於日前出院。個案之同住家人及國外旅遊同行者目前無疑似症狀，另因我國已將此菌屬列為第三級危險群(RG3)微生物，故衛生單位亦已就本案實驗室操作人員依規範區分風險等級，並進行健康監測及評估暴露後處置。

疾管署說明，布氏桿菌病是全球性的疾病，於東亞、中亞、中東、非洲、地中海沿岸較為常見；依據疾管署監測資料顯示，國內曾於 2011 年出現 5 例境外移入病例，感

染國家分別為北非、馬來西亞及中國；而自 2012 年將布氏桿菌病納入第四類法定傳染病監測後，迄今累計 2 例境外移入病例，分別自印尼及中國移入，無本土病例發生。

疾管署表示，布氏桿菌病為人畜共通傳染病，由布氏桿菌屬細菌感染所致，較常造成人類感染的有流產布氏桿菌 (*B. abortus*)、馬爾他布氏桿菌 (*B. melitensis*)、豬布氏桿菌 (*B. suis*) 以及犬布氏桿菌 (*B. canis*)，布氏桿菌主要在動物間傳播，宿主包含牛、羊、豬、狗等動物。人類感染主要因傷口或黏膜接觸受感染動物的組織、血液、尿液等、食入受布氏桿菌污染的食物或其製品(如未滅菌之生乳或起司)，以及實驗室或屠宰場工作人員亦可能經由吸入含病原菌之氣膠而感染。潛伏期通常為 1-2 個月，短則 5 天，亦可長達 5 個月，主要症狀為間歇性或不規則發燒，全身倦怠、出汗、頭痛、背或關節或肌肉疼痛及四肢無力等，嚴重者可能造成心內膜炎、肝脾腫大或中樞神經系統的病變。

疾管署呼籲，民眾前往流行地區應避免食用未煮熟的肉類、未經消毒的奶類及其製品，並儘量避免接觸動物；實驗室及職業上需與動物接觸人員(如獸醫、屠宰場或畜牧業者等)工作時應佩戴口罩、手套、圍裙、護目鏡等適當防護裝備，如有不適症狀，請儘速就醫，並向醫師說明旅遊史及動物接觸史，以利醫師診斷、治療及通報。



國內新增 1 例流行性腦脊髓膜炎確定病例，籲請民眾注意呼吸道衛生，出現疑似症狀應儘速就醫

(2025/08/12)

疾病管制署(下稱疾管署)今(12)日公布新增 1 例本土流行性腦脊髓膜炎確定病例，為南部 70 多歲男性，有癌症及慢性阻塞性肺病等慢性疾病史，無國外旅遊史，於今年 7 月 25 日因呼吸喘住院治療，8 月 3 日突然意識改變，血氧濃度降低，於當日死亡，後經醫院通報並經檢驗確認感染流行性腦脊髓膜炎，相關接觸者皆已安排衛教及健康監測，並由醫師評估是否採檢或預防性投藥。

疾管署說明，依據疾管署監測資料顯示，國內今年累計 6 例流行性腦脊髓膜炎確定病例。2016 年至 2024 年統計資料顯示，每年累計病例數介於 1-12 例，個案感染年齡

以 25-64 歲為多 (占 30%)，其次為 19-24 歲及 65 歲以上(各占 23%)，病例以感染腦膜炎雙球菌 B 型最常見。

疾管署表示，流行性腦脊髓膜炎傳染途徑主要為接觸感染者或帶菌者之喉嚨及鼻腔分泌物或飛沫，須透過親密或長時間接觸方可有效傳播，健康者可能呈現無症狀鼻咽部位帶菌，其中僅少數帶菌者會發展成侵襲性疾病，免疫低下者較容易致病，其潛伏期約 2~10 天，主要症狀為發燒、劇烈頭痛、頸部僵直、噁心、嘔吐、出血性皮疹等，有時也會出現昏迷和譫妄等症狀，嚴重時可引起肺炎、敗血症及腦膜炎甚至休克死亡，需及時給予抗生素治療。

疾管署提醒，預防流行性腦脊髓膜炎，應避免長時間處於擁擠或通風不良的環境，並保持良好手部與呼吸道衛生，以降低感染機會；如出現疑似症狀，應儘速就醫，避免病情惡化。

國內發現近 3 年首例兔熱病確定病例，籲請民眾慎防節肢動物叮咬，避免接觸野生動物

(2025/08/12)



疾病管制署(下稱疾管署)今(12)日公布自 **2022 年以來首例本土兔熱病確定病例**。國內自 2007 年將兔熱病納入第四類法定傳染病後，迄今共確診 3 例，為 1 例境外移入及 2 例本土；前 2 例病例分別為 2011 年自美國境外移入及 2021 年南部本土個案。

疾管署說明，該名個案為居住南部地區 70 多歲本國籍女性，有慢性腎病、高血壓、糖尿病等慢性病史，飲食以熟食為主，潛伏期無國外旅遊史，亦無從事戶外活動且無動物接觸史，家中無飼養寵物，住家周邊無草叢或工地等風險環境，且未受蚊蟲叮咬。

個案於 7 月 12 日出現發燒、全身無力、頻尿等症狀，至診所就醫，後因症狀未改善且出現寒顫、腹瀉等症狀，再至急診就醫並通報兔熱病，血液培養之菌株經全基因體定序鑑定為兔熱病致病菌，故研判確診。個案經治療後症狀改善，日前已出院。衛生單位已完成個案住家及周邊環境之消毒工作及通報醫院實驗室清消作業，同時針對醫院檢驗相關人員與個案之訪視家人進行健康監測 14 日，目前無疑似症狀。

疾管署指出，兔熱病為人畜共通傳染病，病原菌為土倫病法蘭西斯氏菌，主要野生動物宿主包含兔子、野兔、田鼠、麝香鼠、海狸、水鼠。以病原菌循環存在於媒介節肢

動物及各種哺乳類、鳥類、爬蟲類及魚類之間，低劑量即可致病，潛伏期與暴露劑量有關，通常為 3-5 天，亦可長達 14 天，流行地區包含北美洲、歐洲、亞洲及中東地區。傳染途徑多元，人類可經由吸血性節肢動物(通常為硬蜱和鹿蠅)叮咬、接觸受感染動物組織、食用受汙染的食物與水或吸入受病菌汙染的塵土而感染。目前無人傳人病例報告，風險族群為實驗室職業暴露及從事野外活動者。

疾管署提醒，民眾應避免接觸野兔、嚙齒類等野生動物，也應避免生食野生動物或畜肉，前往流行地區應著長袖衣褲或使用政府核可的防蚊蟲藥劑以避免受節肢動物叮咬，處理動物屍體（尤其兔子）時，需佩戴口罩、防水手套，避免接觸或生飲未經過濾消毒的水。民眾，尤其是有慢性呼吸道疾病、心血管疾病、糖尿病或免疫功能受損者，如出現高燒、寒顫、淋巴腺腫、病原侵入部位出現癒合緩慢且疼痛的潰瘍、咽頭炎、腹痛、嘔吐、腹瀉等症狀，應儘速就醫，並主動告知旅遊史及動物接觸史。