

防疫學苑系列 013

# 法定傳染病監測工作指引

Guidelines for Communicable  
disease Surveillance



行政院衛生署疾病管制局 編

行政院衛生署疾病管制局 出版

2008年12月



## 序 言

從有人類醫療史紀載以來，對抗傳染病一直是人類克服環境適應，發展社群生活外最大的難題。解決的過程，不僅開啓了人類對致病微生物世界的求知歷程，也記錄了文明演進的軌跡，並促進了醫藥衛生科技的發展。但即使到現今二十一世紀，急性與慢性傳染病仍然對人類健康造成重大的威脅，像腸病毒七十一型在1998年造成台灣的大恐慌、2002年登革熱造成高高屏地區大流行、2003年爆發嚴重急性呼吸道症候群（SARS）、以及2007年台中市北屯國小桿菌性痢疾流行事件等等。一次又一次的疫情事件，顯示出傳染病隨時伺機侵襲的風險，故傳染病的監測與防治，是我們永遠不可鬆懈的使命。

為加強基層防疫、機場檢疫及臨床醫療院所等醫事衛生相關人員，對傳染病防治實務工作的認知，特別將「傳染病通報指引」與「傳染病防治工作手冊」合併編印成「法定傳染病監測工作指引」一書，內容修編的更為精簡，希望成為防疫人員可隨時攜帶翻閱之工具書，期對防疫工作有所助益。

本書係依疾病傳染途徑分類編輯，內容除對60種傳染病分章介紹外，並增加傳染方式、傳染窩、治療方法、檢體採檢注意事項、近10年病例趨勢圖、防疫檢體採檢標準作業程序、以及本局、各縣市衛生局等相關單位聯絡方式，採口袋書方式印製，以更符合基層及臨床醫事人員之需。

行政院衛生署疾病管制局局長

郭旭崧 謹誌

中華民國九十七年十二月

## 壹、疾病管制局暨所屬分局、防疫檢體收件單位及各縣市衛生局等相關單位聯絡方式

- 一、疾病管制局暨所屬分局住址、電話及傳真.....11
- 二、各縣市衛生局地址疫情通報電話及傳真及總機號碼.....13

## 貳、傳染病監視通報系統作業流程

- 一、法定傳染病監視通報系統作業流程-1.....19
- 二、法定傳染病監視通報系統作業流程-2.....20
- 三、法定傳染病分類.....21
- 四、法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單.....22
- 五、症狀通報系統通報流程.....24
- 六、症狀通報系統通報定義(一).....25
- 七、症狀通報系統通報定義(二).....26
- 八、症狀通報系統通報定義(三).....27

## 參、各項法定傳染病

### 第一篇 腸道傳染病

- 第一章 阿米巴性痢疾(Amoebiasis).....31
- 第二章 霍亂(Cholera).....37
- 第三章 腸道出血性大腸桿菌感染症.....41  
(Enterohaemorrhagic E. coli Infection, EHEC Infection)
- 第四章 腸病毒感染併發重症.....45  
(Enteroviruses Infection with Severe Complications)
- 第五章 小兒麻痺症(Poliomyelitis).....48  
急性無力肢體麻痺(Acute Flaccid Paralysis, AFP)

第六章 桿菌性痢疾 (Shigellosis) .....	51
第七章 傷寒及副傷寒 (Typhoid Fever & Paratyphoid Fever) .....	55

## 第二篇 呼吸道傳染病

第一章 白喉 (Diphtheria) .....	59
第二章 H5N1 流感.....	61
(Human Infections with Influenza A (H5N1) virus, H5N1 Influenza)	
第三章 侵襲性b型嗜血桿菌感染症.....	67
(Invasive Haemophilus Influenzae Type b Infection)	
第四章 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 (Invasive Pneumococcal Disease) .....	70
第五章 退伍軍人病 (Legionellosis) .....	73
第六章 麻疹 (Measles) .....	76
第七章 流行性腦脊髓膜炎 (Meningococcal Meningitis) .....	79
第八章 流行性腮腺炎 (Mumps) .....	82
第九章 百日咳 (Pertussis) .....	85
第十章 Q熱 (Q Fever) .....	88
第十一章 德國麻疹及先天性德國麻疹症候群.....	90
(Rubella & Congenital Rubella Syndrome)	
第十二章 嚴重急性呼吸道症候群.....	96
(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)	
第十三章 流感併發重症 (Severe Complicated Influenza Case) .....	99
第十四章 天花 (Small Pox) .....	103
第十五章 結核病 (Tuberculosis) .....	106
第十六章 水痘 (Varicella) .....	112

## 第三篇 性傳染病

第一章 淋病 (Gonorrhoea) .....	114
---------------------------	-----

第二章 人類免疫缺乏病毒感染 (HIV感染) .....	117
(Human Immunodeficiency Virus, HIV)	
第三章 梅毒 (Syphilis) .....	123

## 第四篇 蟲媒傳染病

第一章 屈公病 (Chikungunya Fever) .....	127
第二章 登革熱 (Dengue Fever) .....	129
第三章 地方性斑疹傷寒 (Endemic Typhus Fever) .....	134
第四章 流行性斑疹傷寒 (Epidemic Typhus Fever) .....	136
第五章 日本腦炎 (Japanese Encephalitis) .....	138
第六章 萊姆病 (Lyme Disease) .....	141
第七章 瘧疾 (Malaria) .....	144
第八章 鼠疫 (Plague) .....	150
第九章 裂谷熱 (Rift Valley Fever) .....	155
第十章 恙蟲病 (Scrub Typhus) .....	157
第十一章 西尼羅熱 (West Nile Fever) .....	160
第十二章 黃熱病 (Yellow Fever) .....	163

## 第五篇 急性病毒性肝炎

第一章 急性病毒性A型肝炎 (Acute Viral Hepatitis type A) .....	165
第二章 急性病毒性B型肝炎 (Acute Viral Hepatitis type B) .....	167
第三章 急性病毒性C型肝炎 (Acute Viral Hepatitis type C) .....	170
第四章 急性病毒性D型肝炎 (Acute Viral Hepatitis type D) .....	173
第五章 急性病毒性E型肝炎 (Acute Viral Hepatitis type E) .....	175

## 第六篇 其他傳染病

第一章 炭疽病 (Anthrax) .....	177
-------------------------	-----

第二章 肉毒桿菌中毒 (Botulism) .....	180
第三章 貓抓病 (Cat-Scratch Disease) .....	183
第四章 庫賈氏病 (Creutzfeldt-Jakob Disease) .....	186
第五章 伊波拉病毒出血熱及馬堡病毒出血熱 .....	189
(Ebola Haemorrhagic Fever & Marburg Haemorrhagic Fever)	
第六章 漢他病毒症候群 (Hantavirus Syndrome) .....	192
第七章 疱疹B病毒感染症 (Herpesvirus B Infection) .....	199
第八章 拉薩熱 (Lassa Fever) .....	203
第九章 漢生病 (Hansen's disease) .....	206
第十章 鉤端螺旋體病 (Leptospirosis) .....	209
第十一章 類鼻疽 (Meliodosis) .....	213
第十二章 狂犬病 (Rabies) .....	215
第十三章 破傷風及新生兒破傷風 (Tetanus & Neonatal Tetanus) .....	218
第十四章 弓形蟲感染症 (Toxoplasmosis) .....	221
第十五章 兔熱病 (Tularemia) .....	225

## 第七篇 附錄

### 附錄一、防疫檢體採檢手冊

1.防疫檢體採檢附註 .....	231
2.各類檢體採檢標準作業程序 .....	232

### 附錄二、腸病毒重症醫療網

傳染病防治醫療網六區指揮官與責任醫院 (67家) .....	248
--------------------------------	-----





壹、疾病管制局暨所屬  
分局、防疫檢體收  
件單位及各縣市衛  
生局等相關單位聯  
絡方式



## 疾病管制局暨所屬分局住址、電話及傳真

單位		地址	電話	傳真
疾病 管制局	林森辦公室	臺北市中正區10050 林森南路6號	02-23959825 (總機)	
	昆陽辦公室	臺北市南港區11561 昆陽街161號	02-27850513 (總機)	
	忠孝辦公室	臺北市中正區10049 忠孝東路一段9號5樓	02-23959825 (總機)	
第五組		傳染病通報系統專線	02-33932844	02-33936044
* 第一分局 (總機：02-27850513)				
疫情通報專線			02-26531401	02-26537698
防疫科		臺北市南港區11561 昆陽街161號	02-27850513 轉156-168	02-26537698
檢疫科	基隆辦公室	基隆市仁愛區20041 港西街6號5樓	02-24210305 轉308-311	02-24252410
	蘇澳辦公室	宜蘭縣蘇澳鎮27046 港區1號2樓	03-9972365	03-9965623
	金門辦公室	金門縣金城鎮89346 西海路1段5號3樓	082-375600	082-375592
	馬祖辦公室	連江縣南竿鄉20941 福沃村129號	0836-23075	0836-23072
* 第二分局 (總機：03-3982789)				
疫情通報專線			03-3983529 03-3983647	03-3982913
防疫科		桃園縣大園鄉33758 航勤北路22號	03-3982789 轉106-117	03-3931723
檢疫科	機場航廈 辦公室	桃園縣大園鄉33758 航站亂15號2F	03-3982583	03-3982718
防疫科	第二辦公室	臺中市南屯區40855 文心南三路20號	04-24739940	0800-201555

單位		地址	電話	傳真
<b>* 第三分局 (總機：04-24739940)</b>				
疫情通報專線			04-24725110	04-24739774
防疫科		臺中市南屯區40855 文心南三路20號	04-24725116	04-24739784
檢疫科	臺中港辦事處	臺中縣梧棲鎮43501 中樓路3段2號(海港 聯合大樓南棟3樓)	04-26562514	04-26563614
檢疫科	麥寮港辦事處	雲林縣麥寮鄉63801 台塑工業園區1號(港 務大樓4樓)	05-6812999	05-6812590
實驗室		臺中市南屯區40855 文心南三路20號5樓	04-24755118	04-24750474
<b>* 第四分局 (總機：06-2696211)</b>				
疫情通報專線			06-2906684	06-2906714
防疫科		臺南市南區70256大 同路二段752號	06-2696211	06-2906714
<b>* 第五分局 (總機：07-5570025)</b>				
疫情通報專線			07-5570501 07-5570647 0912-204709	07-5574664
防疫科		高雄市左營區81358 自由二路180號	07-5561475	07-5574664
檢疫科	高雄港辦事處	高雄市鼓山區80441 捷興一街9號	07-5618995	07-5315531
小港機場	小港機場 辦事處	高雄市小港區81252 飛機路616號	07-8031141	07-8011668
實驗室		高雄市左營區81358 自由二路180號4號	07-5565213	07-5565810
<b>* 第六分局 (總機：03-8223106)</b>				
疫情通報專線			03-8222690	0800-381021
防疫科		花蓮縣花蓮市97058 新興路202號	03-8224517	03-8224732
檢疫科	花蓮辦事處	花蓮縣花蓮市97064 港口路5號	03-8242251	03-8222643

## 疾病管制局防疫檢體收件單位住址、電話及傳真

## 疾病管制局

單位名稱	電話	傳真	地址
疾病管制局昆陽辦公室 體單一窗	02-26531335	02-27850288	台北市(115)南港區昆陽街161號
疾病管制局中區 實驗室	04-24755118	04-24750474	台中市(408)南屯區文心南三路20號5樓
疾病管制局南區 實驗室 單一窗	07-5565213 轉： 12登革熱、13細菌 14 Q熱 重大疫情檢體連絡 0938389469林技正	07-5565810	高雄市(81358)自由二路180號4樓

## 疾病管制局病毒性感染症合約實驗室

單位名稱	電話	傳真	地址
台大醫院	02-23123456轉 6929	02-23826547	台北市(100)中正區中山南路7號
三軍總醫院	02-87923311轉 17466或88121	02-87927226	台北市(114)內湖區成功路二段325號
台北榮民醫院 總醫院	02-28712121轉 2113	02-28762549	台北市(112)北投區石牌路2段201號
長庚醫院 林口分院	03-3281200轉 8354	03-3971827	桃園縣(333)龜山鄉復興街5號
中國醫藥學院 附設醫院	04-22052121轉 1935	04-22052121 轉1289	台中市(404)北區育德路2號
台中榮民醫院 總醫院	04-23592525轉 4557	04-23741267	台中市(407)西屯區福安里中港路3段160號
彰化基督教醫院	04-7238595轉 5939	04-7293955	彰化縣(500)彰化市光南村南校街135號
成大醫院	06-2353535轉 2653	06-2094937	台南市(704)北區勝利路138號
長庚醫院 高雄分院	07-7317123轉 2161或2568	07-7333198	高雄縣(833)鳥松鄉大埤路123號
高雄榮民醫院 總醫院	07-3422121轉 6028	07-3463937	高雄市(813)左營區大中一路386號
高雄醫學學院 附設醫院	07-3121101轉 7268	07-3114449	高雄市(807)三民區十全一路100號
花蓮慈濟醫院	03-8561825轉 2090	03-8573770	花蓮市(970)中央路三段707號
中山大學 附設醫院	04-24730022轉 11636	04-24727178	台中市(402)南區建國北路1段110號

## 疾病管制局結核菌合約實驗室(97年)

單位名稱	郵遞區號	地址	聯絡人
台北市立聯合醫院疾病管制(林森)院區	104	台北市林森北路530號	陳曉雯小姐
台北市立萬芳醫院檢驗科	116	台北市文山區興隆路三段111號	余芳蘭組長
衛生署桃園醫院	330	桃園市中山路1492號	蘇琴玲小姐
台中榮民總醫院醫學檢驗部	407	台中市中港路三段160號	林進福組長
財團法人彰化基督教醫院檢驗醫學科	500	彰化市南校街135號	蕭如華組長
行政院衛生署胸腔病院實驗診斷科	717	台南縣仁德鄉中山路864號	曾文華先生
財團法人長庚紀念醫院高雄分院臨床病理科	833	高雄縣鳥松鄉大埤路123號	簡春治組長
高雄醫學大學附設中和醫院檢驗部	807	高雄市三民區自由一路100號	楊淵傑先生
財團法人佛教慈濟綜合醫院胸腔內科	970	花蓮市中央路三段707號	李仁智主任

註：有關97年結核菌合約實驗室名單，如有更新，將另行公佈於疾病管制局全球資訊網網站。

## 各縣市衛生局地址、疫情通報專線、傳真及總機號碼

縣市別	地址	疫情通報專線/傳真	總機號碼
臺北市政府 衛生局 疾病管制處	臺北市萬華區10844 昆明街100號6樓	02-23753782(Tel) 02-23611329(Fax)	02-23759800
高雄市政府 衛生局	高雄市前金區80147 中正四路261號	07-2514113(Tel) 07-2152639(Fax)	07-2514171
臺北縣政府 衛生局	臺北縣板橋市22006 英士路192之1號	02-22586923(Tel) 02-22577166(Fax)	02-22577155
基隆市衛生局	基隆市信義區20147 信二路266號	02-24276154(Tel) 02-24273025(Fax)	02-24230181
桃園縣政府 衛生局	桃園縣桃園市33053 縣府路55號	03-3363270(Tel) 03-3387399(Fax)	03-3340935
新竹市衛生局	新竹市30042 中正路128號	03-5264094(Tel) 03-5231830(Fax)	03-5226133
新竹縣衛生局	新竹縣竹北市30210 光明七街1號	03-5511287(Tel) 03-5511347(Fax)	03-5518160
苗栗縣衛生局	苗栗市36043勝利里 國福路6號	037-336781(Tel) 037-329020(Fax)	037-332041
臺中市衛生局	臺中市南屯區40876 向心南路811號	04-23801151(Tel) 04-23801160(Fax)	04-23801180
臺中縣衛生局	臺中縣豐原市42053 中興路136號	0928-912578(Tel) 04-25261525(Fax)	04-25265394
南投縣政府 衛生局	南投縣南投市54062 復興路6號	049-2220904(Tel) 049-2237925(Fax)	049-2222473
彰化縣衛生局	彰化市50049 中山路二段162號	0934-457797(Tel) 04-7115748(Fax)	04-7115141

縣市別	地址	疫情通報專線/傳真	總機號碼
雲林縣衛生局	雲林縣斗六市64054 府文路34號	05-5345811(Tel) 05-5351270(Fax)	05-5373487
嘉義市衛生局	嘉義市60097 德明路1號	05-2341150(Tel) 05-2911823(Fax)	05-2338066
嘉義縣衛生局	嘉義縣太保市61249 祥和二路東段3號	05-3620607(Tel) 05-3620610(Fax)	05-3620600
臺南市衛生局	臺南市東區70151 林森路一段418號	06-3366366(Tel) 06-2674819(Fax)	06-2679751
臺南縣衛生局	臺南縣新營市73064 東興路163號	06-6333080(Tel) 06-6328841(Fax)	06-6357716
高雄縣政府 衛生局	高雄縣鳥松鄉83347 澄清路834號之1	07-7334866(Tel) 07-7334854(Fax)	07-7334872
屏東縣政府 衛生局	屏東縣屏東市90054 自由路272號	08-7380208(Tel) 08-7371748(Fax)	08-7370002
宜蘭縣政府 衛生局	宜蘭縣宜蘭市26042 聖後街141號	03-9357011(上班Tel) 03-9322634(下班Tel) 03-9354651(Fax)	03-9322634
花蓮縣衛生局	花蓮縣花蓮市97058 新興路200號	03-8266975(Tel) 03-8233497(Fax)	03-8227141
臺東縣衛生局	臺東縣臺東市95043 博愛路336號	089-331171(Tel) 089-342395(Fax)	089-331174
金門縣衛生局	金門縣金湖鎮89142 復興路1之12號	082-330697(Tel) 082-336021(Fax)	082-330697
澎湖縣政府 衛生局	澎湖縣馬公市88041 中正路115號	06-9272162(Tel) 06-9261557(Fax)	06-9272162
連江縣衛生局	連江縣南竿鄉20941 復興村216號	0836-22095轉220(Tel) 0836-22021(Fax)	0836-22095

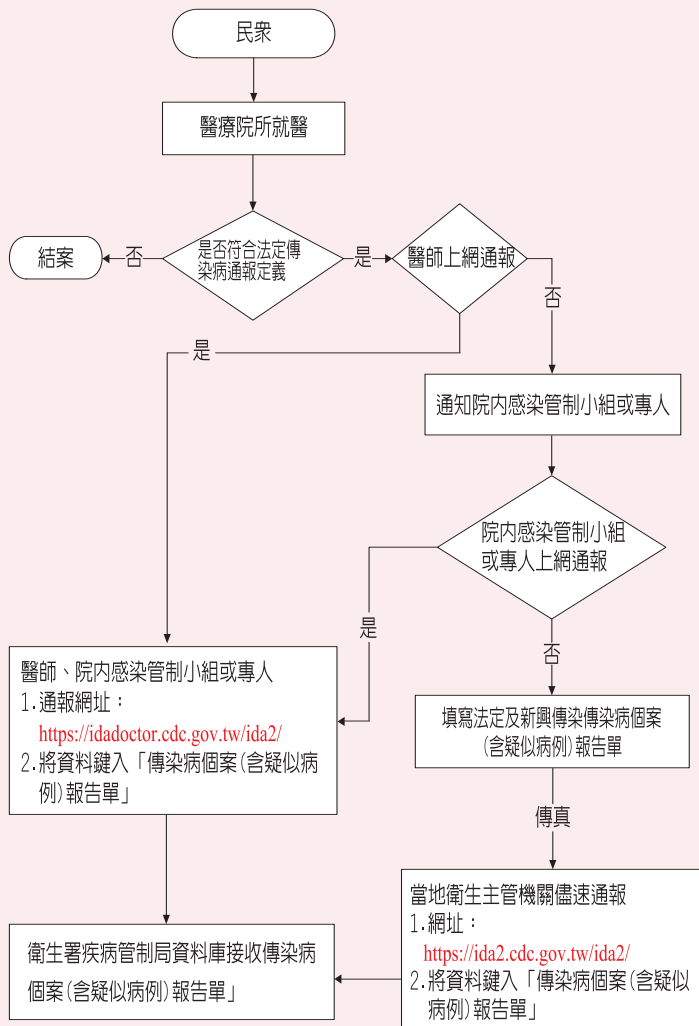




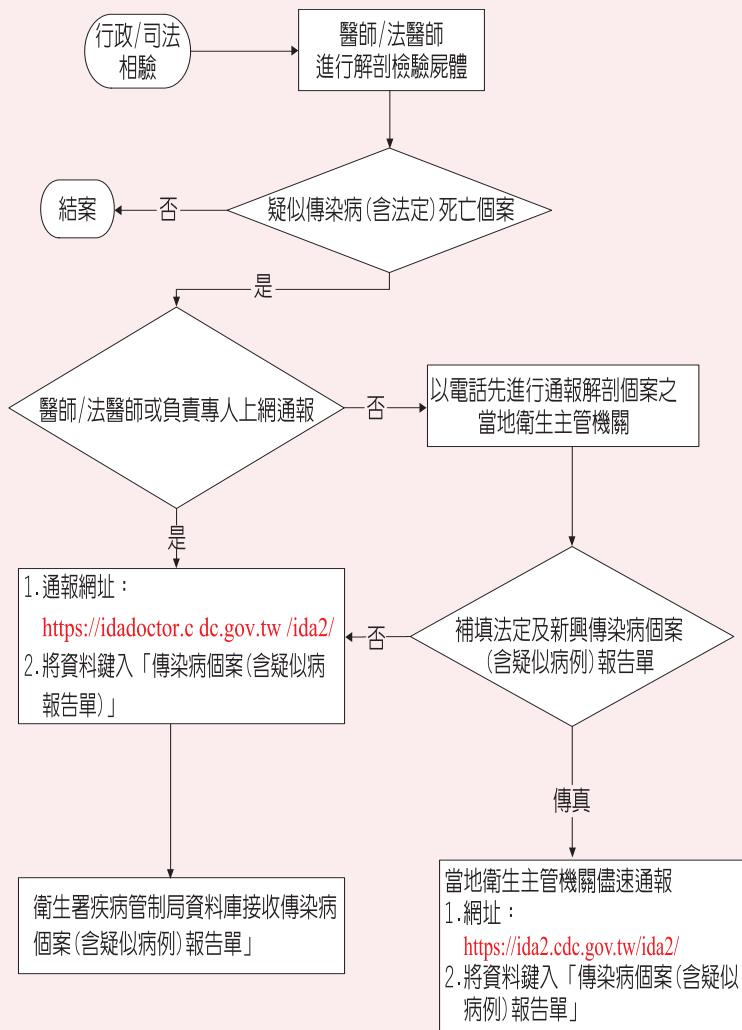
## 貳、傳染病監視通報系統作業流程



## 法定傳染病監視通報系統作業流程 (1)



## 法定傳染病監視通報系統作業流程(2)



## 法定傳染病分類

類別	傳染病名稱
第一類	天花、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、狂犬病、炭疽病、H5N1流感
第二類	白喉、傷寒、登革熱、流行性腦脊髓膜炎、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、瘧疾、麻疹、急性病毒性A型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、漢他病毒症候群、霍亂、德國麻疹、多重抗藥性結核病、屈公病、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒
第三類	百日咳、破傷風、日本腦炎、結核病(除多重抗藥性結核病外)、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性肝炎(除A型外)、流行性腮腺炎、退伍軍人病、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、新生兒破傷風、腸病毒感染併發重症、人類免疫缺乏病毒感染、漢生病(Hansen's disease)
第四類	疱疹B病毒感染症、鉤端螺旋體病、類鼻疽、肉毒桿菌中毒、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q熱、地方性斑疹傷寒、萊姆病、兔熱病、恙蟲病、水痘、貓抓病、弓形蟲感染症、流感併發重症、庫賈氏病
第五類	裂谷熱、馬堡病毒出血熱、黃熱病、伊波拉病毒出血熱、拉薩熱

# 法定及新興傳染病個案(含疑似病例)報告單

請保護病人隱私權

醫院資料	醫院/診所	院所代碼	縣	鄉鎮市	街	段	號
診斷醫師	院所地址	市	市	路	巷	巷	號

1 患者資料	姓名	性別	男 女	出生日期	年	月	日	身分證字號/護照號碼			
	國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他 居留 <input type="checkbox"/> 外籍勞工 <input type="checkbox"/> 外籍人士 身分 <input type="checkbox"/> 大陸人士 <input type="checkbox"/> 轉配配偶 <input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 未知		電話	家	公	手	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 未知		
	居所	縣	鄉鎮市	村	街	段	弄	樓	職業	動物接觸史 (近3個月內)	

2 病歷與日期	病歷號碼	發病日期	年	月	日	旅遊史 (近3個月內)				
	主要症狀	診斷日期	年	月	日	期間	年	月	日	地點
	住院情況	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 轉院 日期 年 月 日 轉至 院所	檢體採檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	死亡日期	年	月	日		

3 疾病資料	<b>第一類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 天花 <input type="checkbox"/> 鼠疫 <input type="checkbox"/> 嚴重急性呼吸道症候群 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 炭疽病 <input type="checkbox"/> H1N1 流感 <b>第二類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 白喉 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 登革出血熱/登革休克症候群 <input type="checkbox"/> 流行性腦脊髓膜炎 <input type="checkbox"/> 副傷寒 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺症 <input type="checkbox"/> 急性無力肢體麻痺 <input type="checkbox"/> 桿菌性痢疾 <input type="checkbox"/> 阿米巴性痢疾 <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 急性病毒性 A 型肝炎 <input type="checkbox"/> 腸道出血性大腸桿菌感染症 <input type="checkbox"/> 漢他病毒症候群 <input type="checkbox"/> 漢他病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 漢他病毒肺症候群 <input type="checkbox"/> 霍亂 <input type="checkbox"/> 德國麻疹 <input type="checkbox"/> 多重抗藥性結核病 <input type="checkbox"/> 屈公病 <input type="checkbox"/> 西尼羅熱 <input type="checkbox"/> 流行性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 恙生菌	<b>第三類傳染病</b> <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 日本腦炎 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 先天性德國麻疹症候群 急性病毒性肝炎 (除 A 型外) <input type="checkbox"/> B 型 <input type="checkbox"/> C 型 <input type="checkbox"/> D 型 <input type="checkbox"/> E 型 <input type="checkbox"/> 未定型， 已檢驗 血清型標記 <input type="checkbox"/> 流行性腮腺炎 <input type="checkbox"/> 退伍軍人病 <input type="checkbox"/> 侵襲性 b 型腦膜炎 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 淋病 <input type="checkbox"/> 新生兒破傷風 <input type="checkbox"/> 腸病毒感併發重症 <input type="checkbox"/> 腦病毒感併發重症 人類免疫缺陷病毒感染 <input type="checkbox"/> HIV 感染未發病 <input type="checkbox"/> HIV 感染已發病 AIDS： HIV/AIDS 請註明感染危險因子： W.B. 確認檢驗單位： RT-PCR 確認檢驗單位： DNA-PCR 確認檢驗單位： 衛生菌	<b>第四類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 朊毒病 <input type="checkbox"/> 病毒感症 <input type="checkbox"/> 鉤端螺旋體病 <input type="checkbox"/> 類鼻疽 <input type="checkbox"/> 肉毒桿菌中毒 <input type="checkbox"/> 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 <input type="checkbox"/> Q 熱 <input type="checkbox"/> 地方性斑疹傷寒 <input type="checkbox"/> 萊姆病 <input type="checkbox"/> 兔熱病 <input type="checkbox"/> 恙蟲病 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 貓抓病 <input type="checkbox"/> 弓形蟲感染症 <input type="checkbox"/> 流感併發重症 <b>第五類傳染病：</b> <input type="checkbox"/> 瘧疾 <input type="checkbox"/> 馬堡病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 黃熱病 <input type="checkbox"/> 伊波拉病毒出血熱 <input type="checkbox"/> 拉薩熱 <input type="checkbox"/> 其他
--------	--	---	---

4 備註	1. 結核病： <input type="checkbox"/> 抗酸菌塗片： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 結核菌培養： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 聚合酶鏈反應 PCR： <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未驗 <input type="checkbox"/> 已驗未出，檢驗時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 典型結核病理報告，檢查時間 年 月 日， <input type="checkbox"/> 有勁藥標本 <input type="checkbox"/> 胸部或其他 X 光檢查： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 無空洞 <input type="checkbox"/> 有空洞，檢查時間 年 月 日； 2. 自行檢驗結果。
------	--

以下為衛生單位填寫

承辦(代填)人簽章	科(課)長簽章
-----------	---------

一、二、聯：第一聯衛生局留存  
 ※傳染病突發流行，請先行通報或傳真通知當地衛生局，再行辦理檢驗或通報等程序。  
 紅色為法定傳染病，黑色為新興傳染病，綠色為 4 個月內通報，藍色為非法定傳染病，診斷後疑似傳染病個案。

限時專送

廣告回信

市 鄉鎮  
縣 市區  
路(街)  
段 巷 弄 號 樓 號

○○○衛生局第一課(科)(疾病管制課) 收

○○縣/市○○鄉鎮市區○段○巷○弄○○號

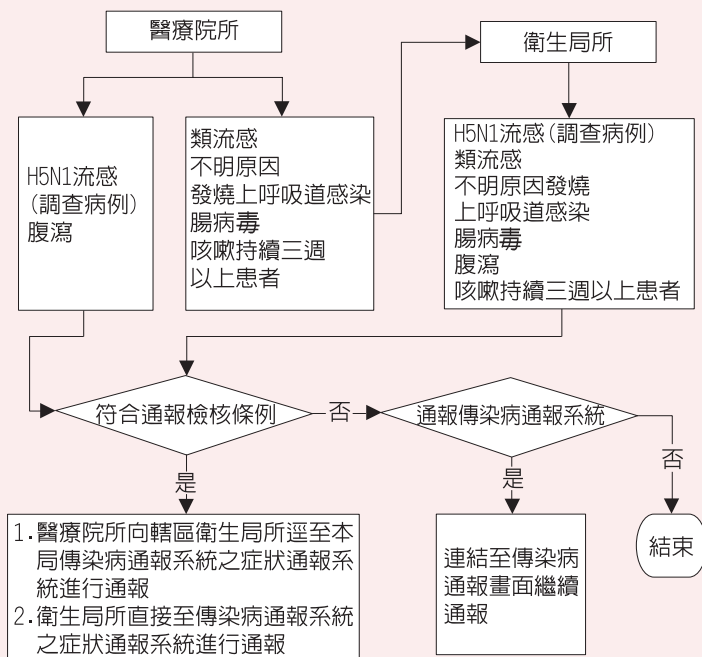
備註說明：

1. 依據中華民國 97 年 10 月 24 日署授及字第 0970001187 號公告修正「癩病」名稱為「漢生病」、「腮腺炎」名稱為「流行性腮腺炎」；增列「人類免疫缺乏病毒感染」乙項為第三類傳染病。並自 2008 年 11 月 1 日起生效。
2. 肉毒桿菌中毒、狂犬病：發現疑似病例，請儘速聯繫所轄衛生單位或本局及各分局，洽詢抗毒素、疫苗或免疫球蛋白等接種及使用供應事宜。
3. 發現疑似霍亂、傷寒、痢疾、百日咳、流行性腦脊髓膜炎等急性細菌性傳染病，請於投藥前先採取，有關檢體協助送檢或其他傳染病個案之採檢事宜，請參考行政院衛生署疾病管制局「傳染病防治工作手冊」或逕洽所轄衛生單位。
4. 未定型肝炎—上述血清學標記已檢驗項目為「陰性」，概屬未定型。通報時請附加陽性檢驗報告或註明確認檢驗單位。HIV 感染已發病 (AIDS) (042)：除需符合前述外，另患者必須出現念珠菌症、肺囊蟲肺炎等同機性感染或  $CD4 < 200 \text{ Cells/mm}^3$ ，方可認定為已發病，並請加填「後天免疫缺乏症候群個案報告單」。
6. 本報告單可以採郵寄或傳真方式送所轄衛生單位或上網通報，於必要時得先以電話向當地衛生局通報。
7. 通報網址：<https://idadactor.cde.gov.tw/ida2/>

若您有疑問，請聯繫：

○○○衛生局 第一課(科)(疾病管制課)防疫專線 ○○○○○○○○

## 症狀通報系統通報流程



備註：

1. 症狀通報項目除腹瀉、H5N1流感調查病例，可通報單一個案或群聚事件，其餘類流感、不明原因發燒、上呼吸道感染、腸病毒及咳嗽持續三週以上患者，皆以群聚事件通報。
2. 醫療院所可直接上網通報症狀通報項目：腹瀉、H5N1流感調查病例，其餘類流感、不明原因發燒、上呼吸道感染、腸病毒及咳嗽持續三週以上患者等群聚事件請先向轄區衛生局所通報，經轄下衛生局所進行初判後通報至通報系統。
3. 群聚事件定義：有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞



## 症狀通報系統通報定義(一)

「H5N1」病例定義：

\* 調查病例(Person under investigation)

需符合下列條件之一：

一、需同時具備下列臨床條件及流行病學相關條件如下：

(一) 臨床條件(具下列條件之一)：

1. 符合類流感病例通報定義\*。
2. 胸部X光片顯示肺炎者。

(二) 流行病學相關條件：於發病前七天內具下列任一暴露史者：

1. 於國內曾與動物(或其排泄物)接觸或與H5N1流感疑似、可能或確定病例接觸者。
2. 曾赴一個月內有H5N1流感確定病例之境外地區或一個月內有動物H5N1流感病例發生的境外地區，且有動物接觸史或至禽畜相關場所者。
3. 曾處於從事流感病毒實驗之實驗室。

二、不明原因快速惡化之肺炎病患。

三、經中央主管機關或其指定之具實驗室能力試驗證明之地方主管機關、醫療(事)機構、學術或研究機構檢出H5亞型流感病毒患者。

## 症狀通報系統通報定義(二)

- ☆ **類流感聚集通報定義**：個案出現類流感症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。
- ※ **符合類流感病例通報定義**：需同時符合下列三項條件：
  1. 突然發病、有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )及呼吸道症狀。
  2. 具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者。
  3. 需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。
- ☆ **上呼吸道感染群聚通報定義**：個案出現上呼吸道症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。
- ☆ **不明原因發燒群聚通報定義**：個案出現不明原因發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。

### 症狀通報系統通報定義(三)

- ☆ **咳嗽持續三週以上患者群聚通報定義**：個案出現咳嗽持續三週以上，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。
- ☆ **腸病毒群聚通報送驗條件**：  
發生於如醫院嬰兒室、新生兒病房、托嬰中心、產後護理之家.....等場所，個案與相關接觸者為腸病毒感染併發重症高危險群者之疑似群聚事件始須通報。
- ☆ **腹瀉通報條件**：排除法定傳染病及食物中毒之腹瀉個案。
- ☆ **腹瀉群聚通報送驗條件**：排除法定傳染病及食物中毒之腹瀉個案；有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞。
- \* **腸道症狀**：一天內有腹瀉三次(含三次)以上，且伴有嘔吐或發燒或黏液狀或血絲或水瀉。





## 參、各項法定傳染病



# 第一章 阿米巴性痢疾

## Amoebiasis

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

#### 符合以下任一條件

- (一) 輕微、慢性到嚴重腹瀉，糞便中帶粘液、血絲、裏急後重、間歇性下痢，腹痛、發燒、噁心、嘔吐。
- (二) 糞便檢體鏡檢發現疑似痢疾阿米巴之囊體或活動體。
- (三) 腸道及腸外之組織切片或潰瘍刮除發現痢疾阿米巴活動體者。
- (四) 超音波或電腦斷層診斷為肝膿瘍且血清抗體呈陽性反應。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

無論有無臨床症狀，病例其含痢疾阿米巴囊體的排泄物為本病之傳染源。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

經糞口途徑傳染，主要藉由糞便中之囊體污染的飲用水、食物或病媒(如：蟑螂、蠅)傳染；亦可能由口對肛門的接觸行為造成。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

潛伏期約2至4週，但長短極為懸殊，可由數日至數年不等。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
阿米巴性痢疾	糞便 (已固定染色)	疑似痢疾阿米巴活動體或囊體之鏡檢初篩	符合病例定義時。	採取新鮮糞便，每次量約 1g (約拇指大)，若糞便帶血或黏液，則採取帶血或黏液部分，立即置入 10mL merthiolate-iodine-formaldehyde (MIF) 染色固定液中，充分攪拌均勻。	1. 常溫或低溫運送。 2. 檢體蓋應鎖緊，並個別密封，避免檢體滲漏。	
	新鮮糞便或肝膿瘍 (冷藏)	進行致病性痢疾阿米巴之聚合酶連鎖反應 (PCR) 鑑別診斷	符合病例定義時。	1. 請於 1 週內採取 3 次新鮮糞便，每次量約 1g (約拇指大)，若糞便帶血或黏液，則採取帶血或黏液部分。 2. 採檢後勿加任何固定液，立即冷藏。	1. 低溫運送，24 小時內送達。 2. 檢體蓋應鎖緊，並個別以夾鏈袋密封，避免檢體互相污染。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

### (一) 醫院通報時 (含外勞健檢)

- (1) 針對確定病例之接觸者採檢，採集新鮮糞便一次 (至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存)，以痢疾阿米巴糞便抗原 ELISA 篩檢。痢疾阿米巴糞便抗原 ELISA 篩檢陽性者，應於 7 天內重新進行三次 (每次間隔至少 24 小時以上) 新鮮糞便採集 (至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C 保存)，於每次採檢後 24 小時內 (4°C 保存) 併



送驗單，通報疾病管制局進行鑑別確認。

- (2) 病例糞便鏡檢發現疑似痢疾阿米巴原蟲之囊體或活動體，其檢驗結果應載明為「*E. histolytica* / *dispar*」或「疑似痢疾阿米巴」。醫院須於規定時間內通報，同時應於7天內重新採取三次(每次間隔至少24小時以上)之新鮮糞便檢體(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C保存)。併同原始已固定染色之鏡檢檢體及送驗單，於每次採檢後24小時內(4°C保存)送疾病管制局進行鑑別確認。
- (3) 病例為腸道及腸外之組織切片或潰瘍刮除，經醫院病理科專科醫師鏡檢發現痢疾阿米巴活動體者，即為確定病例，不需將組織切片送本局確認，但於通報時請在通報單備註欄加註「組織切片或潰瘍刮除發現痢疾阿米巴原蟲」，並提供該項病理科檢驗報告，但為確認該病例目前是否具有傳染性，應於7天內採取三次(每次間隔至少24小時以上)新鮮糞便檢體(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C保存)，於每次採檢後24小時內送疾病管制局進行確認。
- (4) 阿米巴肝膿瘍病例通報時，請在通報單備註欄加註「阿米巴肝膿瘍」，並提供該病例診斷書(請述明血清學檢查方法及痢疾阿

米巴抗體濃度)，若有膿瘍抽出物，請一併送疾管局檢驗。但為確認該病例目前是否具有傳染性，應於7天內採取三次（每次間隔至少24小時以上）新鮮糞便檢體（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C保存），於每次採檢後24小時內送疾病管制局進行確認。

(二)由衛生局/所辦理確定病例之接觸者採檢，皆以痢疾阿米巴糞便抗原ELISA篩檢：

- (1)針對確定病例之接觸者採檢，採集新鮮糞便一次（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C保存），以痢疾阿米巴糞便抗原ELISA篩檢。痢疾阿米巴糞便抗原ELISA篩檢陽性者，應於7天內進行三次（每次間隔至少24小時以上）新鮮糞便採集（至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C保存），於每次採檢後24小時內（4°C保存）併送驗單，通報疾病管制局進行鑑別確認。
- (2)確定病例為精障或智障機構的住民時，若因接觸者人數過多（大於100人），可與疾病管制局聯絡予以協助辦理全院痢疾阿米巴糞便抗原酵素免疫篩檢，篩檢陽性個案請至疾病管制局「傳染病個案通報系統」之「接觸者採檢」中登錄，並於7天內重新進行三次（每次間隔至少24小時以上）新鮮糞

便採集(至少拇指大小之量；勿加入任何固定液；4°C保存)，於每次採檢後24小時內(4°C保存)併送驗單，通報疾病管制局進行鑑別確認。

## 七、治療方法(Treatment)

### (一)基本原則

- A、痢疾阿米巴(*E. histolytica*)感染之確定病例，無論有無症狀皆應治療。
- B、疑似病例在未確認前不應投藥治療。
- C、不應做預防性投藥。

### (二)治療病人

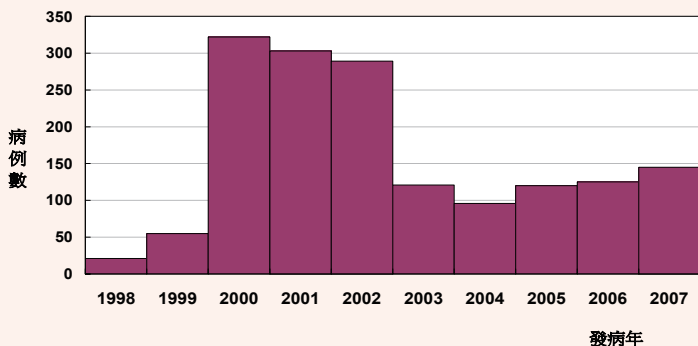
- A、急性期及腸外阿米巴病患以metronidazole (Flagyl®)治療後，再給予iodoquinol (Diodoquin®、Yodoxin®)，paromomycin (Humatin®)或diloxanide furoate (Furamide®)治療。肝膿瘍患者以metronidazole (Flagyl®)治療72小時後，若仍持續發熱，可考慮進行膿瘍抽吸；嚴重或復發之病患可改以dehydroemetine (Mebadin®)治療後，再予以iodoquinol (Diodoquin®)，paromomycin (Humatin®)或diloxanide furoate (Furamide®)進行治療。
- B、無症狀帶蟲(囊體)者，可使用iodoquinol (Diodoquin®、Yodoxin®)，

paromomycin (Humatin®) 或diloxanide furoate (Furamide®) 加以治療。惟 dehydroemetine (Mebadin®) 對孕婦使用是禁忌的，而孕期最初3個月也禁止使用 metronidazole (Flagyl®) 來治療。

※ 疾病管制局備有iodoquinol、paromomycin藥品，相關領藥標準流程請見疾病管制局網站 (<http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease.asp&mp=1&ctNode=1498>)。

八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case) 臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為96、120、125及145例(共486例)，每十萬人口確定病例數分別為0.42、0.53、0.55及0.63。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年阿米巴性痢疾確定病例趨勢圖



## 第二章 霍亂 Cholera

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報。

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

#### 有下列情形任一者

(一) 急性腸胃炎，快速的腹瀉及/或嘔吐的症狀，嚴重度因人而異。

(二) 糞便經實驗室培養出霍亂弧菌，且無法排除為產毒性O1或O139血清型。

備註：如僅為病患血液、腹水等檢體檢出霍亂弧菌時，得以「其他」傳染病進行通報，以利菌株鑑定。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

傳染窩為人類。近年在美國和澳洲觀察顯示環境傳染窩亦可能存在。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

攝食受病人 (主要) 或帶原者 (次要) 糞便或嘔吐物污染的水或食物。霍亂弧菌可存在污水中相當長的時間。生食受霍亂弧菌污染海域捕獲的海鮮，曾導致數次爆發流行。

### 五、潛伏期 (Incubation period) :

數小時至5天，經常2~3天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
霍亂	糞便(置入 Cary-Blair 保持輸送培養基)	分離病原體	尚未投藥前立即採取	1.採自然排便使 1 至 2g 或米湯樣下痢便 1 至 2 mL。 2.從直腸採便時，以濕潤棉棒細心插入肛門內 3 cm，每次採檢 2 支以上。 3.檢體採完後馬上分別按下列方法處理： (1) 放入 15 mL 鹼性蛋白胰水內(白色蓋)。 (2) 插入 Cary-Blair 保存輸送培養基中(黃色蓋或原廠包裝)，見防疫檢體採檢手冊註 1。 4.可疑污染物品 50-200g。 5.可疑污染環境材料 2 支計 800 mL 以上。	1.見防疫檢體採檢手冊註 1、2。 2.低溫運送。	1.檢體以 3 種不同方法處理，係為必要時可同時篩檢其他病原體。 2.採檢用 Cary-Blair 保存輸送培養基由疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口提供。 3.可疑案例與疾病管制局研究檢驗中心細菌實驗室連繫。
	嘔吐物(置入 Cary-Blair 保持輸送培養基)	分離病原體				
	可疑接觸者之糞便(置入 Cary-Blair 保持輸送培養基)	帶菌者之追蹤	配合案例。			
	可疑污染食品、魚貝類、環境	追蹤監視	配合案例。			

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

(一) 補充液體：最重要步驟是補充足夠的電解質液體以矯正脫水、酸中毒、和低血鉀症。

A、液體流失：輕度(5.0%體重)至中度(7.0%體重)時可以在4~6小時的時間以內，以口服電解質液體補充所流失的液體。若為持續性液體流失，則補充的液體量相當於前4小時糞便量的1~1倍。口服的液體內需有在1公升的蒸餾水中溶有氯化鈉(NaCl) 3.5g，重碳酸鈉(NaHCO<sub>3</sub>) 2.5g，

氯化鉀(KCl) 1.5g，葡萄糖(glucose) 20g之電解質溶液。(可以口服或併用靜脈注射方式補充)。

B、休克的病人需以靜脈注射快速補充液體：此液體需含130 meq/l Na<sup>+</sup>：25~48 meq/l bicarbonate, acetate或lactate ions; 10~15 meq/l K<sup>+</sup>。目前可用的液體包括：“Decca solution”(5g NaCl, 4 g NaHCO<sub>3</sub>，和1g KCl/l)和“Ringer’s solution”或 WHO“diarrhea treatment solution”(4g NaCl, 1 g KCl, 6.5g sodium acetate和8g glucose/l)。當循環衰竭已被校正後，大部分的病人都可列為連續液體流失狀況，並可以oral rehydration來補充最先流失的10.0%液體。

(二) 抗生素治療：可縮短腹瀉及排菌的時間，下列藥品可擇一處方。

A、Doxycycline：單一劑量給與，大人300 mg，8歲以下小孩避免使用。

B、Tetracycline：大人1天4次，間隔4~6小時，連續3天每次500mg。8歲以上小孩之服用次數，天數同大人，每次劑量12.5 mg/kg。

C、Trimethoprim sulfamethoxazole (S.T合劑) 1天3次連續3天。大人每次劑量Tmp 160mg,

smx 800 mg，小孩每次劑量Tmp 4 mg/kg, smx 20 mg/kg。

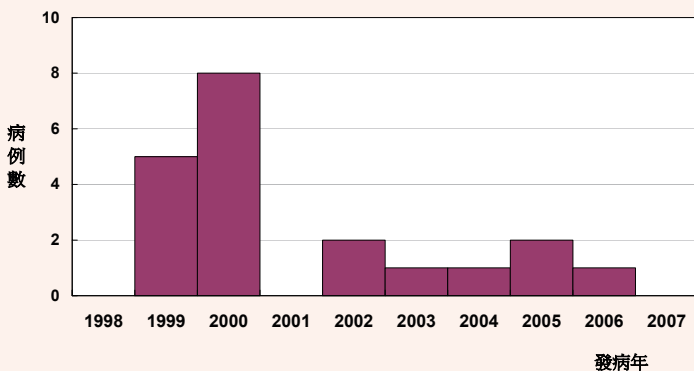
D、O139型菌對S.T合劑之感受性較低。

E、上列各項藥品具有抗藥性之病患，可考慮改氯黴素或紅黴素(大人每日4次每次250mg，小孩每次10mg/kg)。

#### 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006年及2007年確定病例分別為1、2、1例及0例(共4例)，每十萬人口確定病例數分別為0.004、0.009、0.004及0。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年霍亂確定病例趨勢圖





### 第三章 腸道出血性大腸桿菌感染症 Enterohaemorrhagic *E. coli* Infection

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

##### 有下列情形任一者

- (一) 出現疑似症狀，如腹瀉(多為血便)、腹絞痛，可能合併溶血性尿毒症候群或栓塞性血小板減少性紫斑症等。無症狀感染也可能發生。
- (二) 實驗室培養出 *E. coli* O157 : H7 或產毒性之 *E. coli* O157 : NM。

#### 三、傳染窩 (Reservoir)

主要為牛隻；而人類亦可為傳染窩，造成人與人之間的傳染。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

主要是發生於食用被污染的食物，類似沙門氏菌 (*Salmonella*) 引起的感染。最常因烹煮不當的牛肉 (特別是絞肉) 及生牛奶，另外亦如由志賀氏桿菌 (*Shigella*) 之直接造成人與人之間的傳染，發生於家庭中或幼兒照護中心 (托兒所、幼稚園等) 或拘留所等處，亦可經由受污染之水源 (如未經消毒之飲用水、游泳池水) 引起傳染。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

3~8天，通常為3~4天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
腸道出血性大腸桿菌感染症 (O157)	糞便(置入 Cary-Blair 保持輸送培養基) (血便及 HUS 症狀之病患)	分離病原菌；  毒素檢驗	立即採取  抗生素用藥後 48 小時	1. 以無菌木棒挖取糞便中心部分約 1g 至無菌糞便採集瓶。若無法取得足量糞便，可用 Cary-Blair 保存輸送培養基作肛內採檢。 2. 液狀糞便：直接裝於糞便採檢瓶中，或以無菌吸管吸入瓶中。	1. 標示姓名、性別、年齡、送驗日期及送驗單位於瓶外，當日低溫運送至疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。 2. 注意封口以 paraffin 等緊密封好，以免檢體乾掉或溢出；Cary-Blair 採檢者，必須將棉棒確實插入培養基中。 3. 送驗時須附食品中毒調查表及疑似感染大腸桿菌 O157 病患基本資料表。	1. 採驗時患者有任何治療措施，應告知疾病管制局研究檢驗中心細菌實驗室。 2. 採檢用 Cary-Blair 保存輸送培養基由疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口提供。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

### (一) 治療病患時注意事項

當患者出現腹瀉症狀時，須給予安靜的環境、補充水分，配合患者年齡給予容易消化的食品。對脫水或嘔吐、腹痛等不能進食之患者，給予靜脈輸液。千萬不可使用止瀉劑來治療病人，因會延長腸道內容物留滯時間，可能會助長人體吸收毒素而增加發生合併症的機會。患者主訴腹痛時，可謹慎施行皮下注射或肌肉注射 pentazocine 類藥品 (給藥標準：pentazocine 5

~10mg/次)。Scopolamine系藥品(Buscopan, Spacoline等)因為也會抑制腸道蠕動，故應儘量避免。使用鎮痙劑(antispasmodic)次數不要太多，以避免產生副作用。

## (二) 抗生素治療時注意事項

有報告指出，使用trimethoprim/sulfamethoxazole (TMP-SMX)或gentamicin而使病情惡化成溶血性尿毒症候群(HUS)，或使用抗生素也無法改善症狀。因此有人指出：可能係抗生素殺死了在腸道內增殖的細菌，而導致大量的毒素釋放出成游離狀態被吸收，使得病情惡化。由於以上種種的疑慮，因此一般不鼓勵使用抗生素。日本厚生省建議在發現前驅症狀時，應儘速給予口服下列藥品：

兒童：Fosfomycin、Norfloxacin、Kanamycin。

【註：Norfloxacin為錠劑(tablet)，給予前先確認未滿5歲幼兒能用錠劑後，依患兒情形不同給藥，嬰兒不宜給予此藥。】

成人：Fosfomycin、

New quinolones (Fluoroquinolones)。

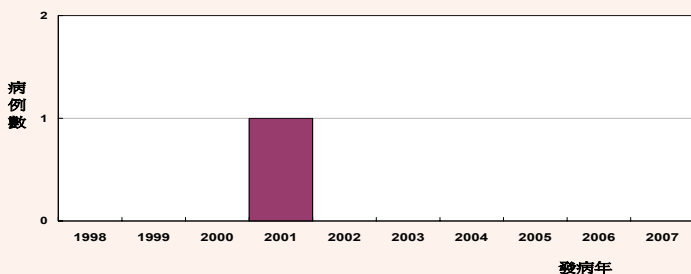
目前日本多使用Fosfomycin，1天2~3g(兒童40~120 mg/kg/日)，分3~4次服用。抗生素平均使用3~5日，當抗藥性產生時應立即

停藥；在未使用抗生素時，可使用乳酸菌製劑 (lactobacilli)，乳酸菌製劑亦可與抗生素合併使用。另當靜脈輸液或使用抗生素後，症狀雖已改善，但常有可能在2~3日後，又發生症狀急遽惡化的情形，故此時亦不可掉以輕心。

#### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例均為0例，每十萬人口確定病例數均0。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年腸道出血性大腸桿菌感染症確定病例趨勢圖



## 第四章 腸病毒感染併發重症

### Enteroviruses Infection with Severe Complications

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於1週內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

##### 病例須符合下列二項中至少一項

(1) 出現典型的手足口病或疱疹性咽峽炎，或與病例有流行病學上相關的腸病毒感染個案，同時有肌抽躍(myoclonic jerks)之症狀或併發腦炎、急性肢體麻痺症候群、急性肝炎、心肌炎、心肺衰竭等嚴重病例。

(2) 出生三個月內嬰兒，出現心肌炎、肝炎、腦炎、血小板下降、多發性器官衰竭等敗血症徵候，並排除細菌等其他常見病原感染者。

#### 三、傳染窩(Reservoir)

腸病毒是獨特的人類病原體，人類是唯一的傳染窩。

#### 四、傳染方式(Mode of transmission)

人類是腸病毒唯一的傳染來源，主要經由腸胃道(糞-口、水或食物污染)或呼吸道(飛沫、咳嗽或打噴嚏)傳染，亦可經由接觸病人皮膚水泡的液體而受到感染。在發病前數天，喉嚨部位與糞便就可發現病毒，此時即有傳染力，通常以發病後1週內傳染力最強；而患者可持續經由腸道釋出病毒，時間長達8到

12週之久。

## 五、潛伏期(Incubation period)

腸病毒潛伏期為2到10天，平均約3到5天。腸病毒可以引起多種疾病，其中多數感染者(約50%至80%)沒有症狀，有些則只有發燒或類似一般感冒的症狀，少數會出現一些特殊的症狀，包括手足口病、疱疹性咽峽炎、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎、心肌炎等。

## 六、檢體採檢送驗事項(Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
腸病毒 感染併 發重症	血液	分離病原體；分生檢測	發病日3天內採取，越早越好。	病毒分離用血液檢體須加肝素(Heparin)，以防血液凝固；血液採取後，應與抗凝劑充分混合。血液檢體須要3-5 mL。	病毒分離用血液檢體不可冷凍，應低溫運送，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	
	血清	抗體測定	血清檢體要採2次。急性期發病7天內採取；恢復期14天至21天內採取。	檢體量至少要1.5 mL。	低溫運送，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	因腸病毒有60多種血清型，且每年都會有不同的血清型病毒在社區流傳，目前僅對於腸病毒71型之抗體效價，列為例行性檢驗。
	腦脊髓液	分離病原體；分生檢測	發病5天以內。	腦脊髓液不可有任何添加物，量至少1.5 mL以上。	低溫運送(不可冷凍)，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	腦脊髓液之病毒很容易死滅，採後應儘速送驗。
	水疱液				低溫運送，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	見防疫檢體採檢手冊註2.13 水疱液檢體。
	咽喉拭子		發病初期(7天以內)		同上。	因15歲以下之健康小孩就有10%左右可以分離到腸病毒，所以不能只採咽喉拭子或糞便檢體，必須還有要血液、血清、腦脊髓液或水疱液才能確診。
	肛門拭子		發病初期(7天以內)			
糞便		發病7天以後。				

(採檢時均需使用由疾病管制局所提供制式規格之採檢器具。詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

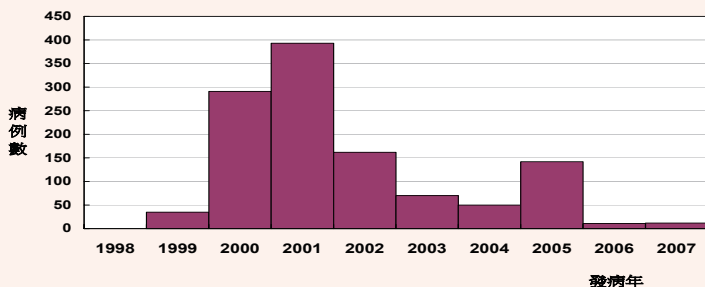
## 七、治療方法(Treatment)

- (一)腸病毒感染目前並沒有特效藥，只能採取支持療法(如退燒、止咳、打點滴等)，絕大多數患者會在發病後7到10天內自行痊癒，僅有少數患者會出現嚴重併發症。
- (二)有關重症患者的治療，目前國內已建立完善的治療準則(腸病毒感染併發重症臨床處理注意事項)，必要時轉診治療(腸病毒71型相關病徵及疑似重症轉診時機)、(腸病毒重症醫療網(含責任醫院))。詳情請參閱疾病管制局全球資訊網<http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease.asp&mp=1&ctNode=1498>

## 八、臺灣病例概况(Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別有50、142、11例及12例(共215例)，每十萬人口確定病例數為0.22、0.62、0.05及0.05。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年腸病毒感染併發重症確定病例趨勢圖



## 第五章 小兒麻痺症 Poliomyelitis

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第二類法定傳染病，應於24小時內通報。

### 二、通報定義(Reporting definition)：

(一)目前以**急性無力肢體麻痺**(Acute Flaccid Paralysis,AFP)，作為小兒麻痺之疫情監視指標，若發現任何疑似病例，請依照急性無力肢體麻痺監視系統報告流程，**於24小時內完成通報，通報後72小時內完成疫情調查、填寫「急性無力肢體麻痺病例調查報告表」**及進行個案採檢。

(二)任何有急性無力肢體麻痺症狀，也就是對於突然發生的麻痺現象，包括15歲以下Guillain-Barré症候群，於發現24小時內無須任何病因即可通報。

若醫師強烈懷疑個案係罹患小兒麻痺症，均應隨時通知疾病管制局，以利及時採行必要措施。

### 三、傳染窩(Reservoir)

人類是唯一的傳染窩，傳染源常為症狀不明顯或無症狀的人之糞便。由於絕大部分感染者未產生症狀或僅有不明顯症狀，很難透過流行病學調查找到感染源。



#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

人對人的傳染方式主要為糞－口途徑，不過在衛生良好的環境，透過咽喉分泌物的傳播相對上就比較重要；有少數的報告指出，遭糞便污染的牛奶、食品也可能成為傳染媒介。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

3～35天，通常是6～20天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
急性無力 肢體麻痺 (AFP)(含 小兒麻痺 症)	糞便、 腦脊髓液	病原體分 離；分生檢 測	發病 2 星 期內，採取 愈早，分離 出病毒 的機 率 愈 大，檢體要 採 2 次，隔 日或連日 採取。	1. 糞便檢體採取必須使 用疾病管制局提供之 氣密廣口塑膠瓶以防 檢體相互污染。 2. 取新鮮糞便約 10 g(約 荔枝大)，盛入塑膠瓶 內，糞便太大時用扁 平木棒將糞塊弄小一 點，小心放入塑膠瓶 內，勿使糞便沾到瓶 口，旋緊瓶蓋後放入 塑膠袋內，並置放一 個 3M(101)溫度監測 卡，繫緊袋口。 3. 腦脊髓液不可有任何 添加物，量至少 1 mL。 4. 檢體量至少 1 mL。	1. 見防疫檢體採檢手 冊註 7。 2. 檢體採好後，立即放 入置有冰寶或冰塊 之運送用保溫箱，以 快捷送驗，無快捷之 地區用快遞，澎湖、 金馬地區用航空，於 72 小時內送達檢驗 單位。 3. 檢體容器外面務必 標明患者姓名及採 取日期。 4. 隨同檢體附 AFP 檢 體送驗專用單。	超過 2 星期 採取之糞便 檢體不予檢 驗，因為此 種檢體之檢 驗結果世界 衛生組織不 予採信。
	血清	抗體檢測				

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法 (Treatment)：

採支持療法，注意補充水份營養。

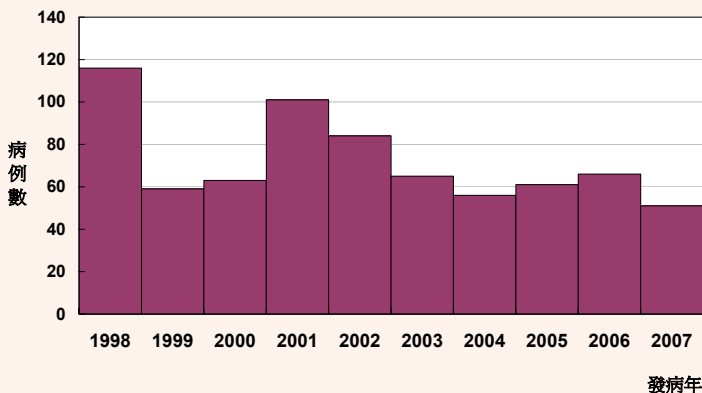
#### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

(一) 臺灣自1966年實施小兒麻痺疫苗預防接種計畫  
後病例顯著下降，惟1982年曾爆發全島大流行

，計有1,042例通報(98例死亡)，通報病例以第I型最多。依病毒檢驗報告資料，1984年以後即無分離出野生株之小兒麻痺病毒，自1992年度實施「根除三麻一風」計畫以來，即以「急性無力肢體麻痺」(Acute Flaccid Paralysis, AFP)做為小兒麻痺之疫情監視指標。

(二)臺灣於2004、2005、2006及2007年15歲以下「急性無力肢體麻痺」(AFP)確定病例分別為41、61、66及51例(共219例)，15歲以下每十萬人口發生率分別為0.92、1.42、1.55及1.24。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年急性無力肢體麻痺確定病例趨勢圖



## 第六章 桿菌性痢疾 Shigellosis

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

#### 符合以下任一條件

- (一) 出現嚴重程度不等的腹瀉、伴隨發燒、噁心、嘔吐、腹部絞痛及裏急後重、血便及粘液便等症狀。
- (二) 糞便或肛門拭子檢體經實驗室培養出志賀氏菌者。

### 三、傳染窩(Reservoir)

唯一之帶菌者是人。然而，靈長類動物也曾發生集體感染。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

因直接或間接攝食被病人或帶菌者糞便污染的東西而感染。即使只吃入極少數(10~100個)病菌亦可能發生感染。受傳染者主要是因接觸帶菌者糞便沒有洗手或沒有清洗指甲間縫隙，帶菌者因和人握手或間接由食品之污染而傳染給別人。蒼蠅可能散播病菌到食品。細菌在食品上大量增殖達到可能致病的數目。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

潛伏期為12~96小時(通常1~3天)，有時長達1週。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
桿菌性痢疾	糞便 (置入 Cary-Blair 保持輸送 培養基)	分離病原 體	投藥前立即 採取。	採 1 至 2 g 帶血液或 帶膿之黏液便，插入 Cary-Blair 保存輸送 培養基中或用 buffered glycerol saline 運送，見防疫檢體採檢 手冊註 2。	輸送培養基以低溫 運送。	1. 採 檢 用 Cary-Blair 保存輸送 培養基由 疾病管制 局昆陽辦 公室檢體 單一窗口 提供。 2. 菌株鑑定 須純化後 送疾病管 制局複 驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

- (1) 該菌目前在臺灣所引起的疾病多為自限性，為了減少近年來日趨嚴重的抗藥性問題，因此對於抗生素的建議使用時機，原則上應以病患之病情需要，或為了防止疫情之擴散而對某些人口密集機構的個案使用。
- (2) 但考量人類是該菌的唯一宿主且其具高傳染性，基於公共衛生之故，為防範疫情蔓延尤其是已造成流行時，對於所有的確診個案，均可使用抗生素治療，不但可以減緩病程(若有症狀)，更可以降低他人感染之風險。但長遠來看，

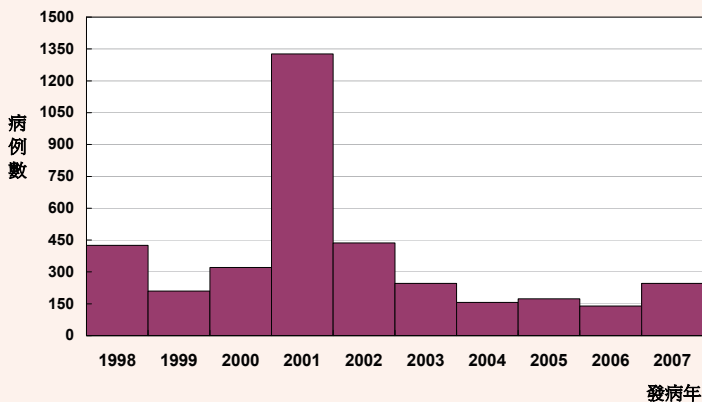
仍須有持續的抗藥性監測以決定將來是否須調整此治療原則。

- (3) 在臺灣近年來流行的菌株以*S. sonnei* 為主，對於ampicillin, trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX) 已存有相當比例的抗藥性，在藥敏試驗結果尚未出來前，對於成人的經驗性用藥首選為ciprofloxacin。雖然藥敏結果對第三代cephalosporins可能呈現有效，但因為缺乏臨床評估資料，因此在成人並不建議使用(不論是針劑或口服)，除非對fluoroquinolone有抗藥性且無其他選擇再考慮使用。至於第一或第二代cephalosporins或aminoglycoside則根本不應使用，不論其藥敏試驗結果為何。
- (4) 至於兒童，可選用之經驗性用藥有Azithromycin，第三代Cephalosporins及fluoroquinolones。重症者可用肌肉或針劑之第三代cephalosporins。Fluoroquinolone類藥物因為尚未核准用於18歲以下之兒童，使用時必須衡量其利益。
- (5) 凡使用抗生素治療者，待感染菌株藥物敏感性試驗報告出來後，必須按結果調整藥物使用。
- (6) 止瀉藥會延長病程甚至惡化病情尤其在小孩子，因此不可使用，若真要使用也應在配合抗生素的使用下少量為之。

## 八、臺灣病例概况(Overview of Taiwan Case )

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為156、174、139及246例(共715例)，每十萬人口確定病例數分別為0.69、0.77、0.61及1.07。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年桿菌性痢疾確定病例趨勢圖



## 第七章 傷寒及副傷寒

### Typhoid Fever & Paratyphoid Fever

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

##### 符合以下任一條件

(1) 出現疑似症狀，如持續性發燒、頭痛、不適、厭食、相對性心跳過慢、脾臟腫大，身軀出現紅疹、成年人較常出現便秘或腹瀉、淋巴組織病變。感染者也可能只有輕微或非典型之症狀。

(2) 血液、糞便或其他臨床檢體經實驗室培養出傷寒或副傷寒桿菌者。

#### 三、傳染窩 (Reservoir)

人為傷寒與副傷寒之主要宿主，少數家畜可能為副傷寒帶菌者。對大部分地區而言，糞便帶菌者多於尿帶菌者。患者經由急性期或輕症期及無症期轉變成帶原期。帶菌者常伴隨膽囊病變。英國發生副傷寒流行時，有人發現乳牛之奶和糞便中含有副傷寒B型病菌。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

因食物、飲水被患者、帶菌者糞便及尿所污染而傳染。有些地區污水污染河床，其中的貝類成為傳染

媒介。有些地區以糞便當肥料，結果使水果、蔬菜成為傳染媒介；帶菌者在處理乳製品時其手指也會污染產品。蒼蠅可能散布病菌於食品中，病菌在食品中增殖而達到可致病的數量。

## 五、潛伏期(Incubation period)

潛伏期長短因感染病菌多寡而不同，一般為1至3週。副傷寒潛伏期為1至10天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
傷寒、副傷寒	血液 (全血：置入血瓶)	分離病原體	未投藥前之發燒期間。	採 5 至 10 mL，馬上放入含 50mL TSB 或 BHI 培養基之血瓶內，充分混合。	1.血瓶檢體常溫運送。 2.輸送培養基以低溫運送。	1.肥達氏(Widal)試驗由地方衛生或醫療單位執行。 2.採檢用 Cary-Blair 保存輸送培養基由疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口提供。 3.菌株鑑定須純化後送疾病管制局複驗。
	糞便 (置入 Cary-Blair 保持輸送培養基)	分離病原體	投藥前立即採取。	另採約 1 g，插入 Cary-Blair 保存輸送培養基中，見防疫檢體採檢手冊註 2。		
傷寒、副傷寒、痢疾	自來水、井水、水溝、等環境檢體	分離病原體	見備註。	可疑感染源之水檢體 1,000 mL 以上，但自來水每 1,000 mL 加 0.05 g 之硫代硫酸鈉(Sodium thiosulfate)	痢疾之飲水檢體，因含菌數極少，容易死滅，採取後應於 2 小時內送達，否則不易檢出。	爆發流行時，須作流行病學調查時，與疾病管制局連繫採驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)



## 七、治療方法(Treatment)

急性感染之有效藥物過去均使用Chloramphenicol、Amoxicillin或Co-trimoxazole，因效果不佳，目前多已改用Quinolone類、Ampicillin、Ceftriaxone及第三代Cephalosporins類等藥物。所有菌株均應作抗藥性試驗。嚴重患者可用類固醇治療。

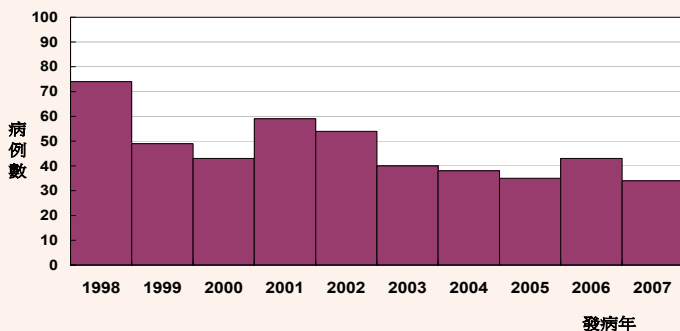
## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

### (一)傷寒病例：

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為38、35、43及34例(共150例)，每十萬人口確定病例數為0.17、0.15、0.19及0.15。

1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年傷寒確定病例趨勢圖

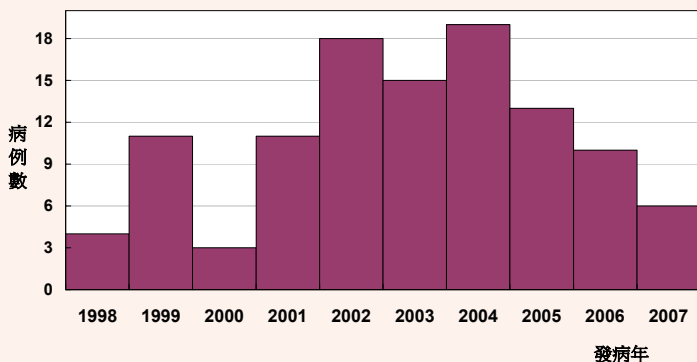


## (二) 副傷寒病例

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為19、13、10及6例(共48例)每十萬人口確定病例數為0.08、0.06、0.04及0.03。

1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年副傷寒確定病例趨勢圖



# 第一章 白喉

## Diphtheria

- 一、通報時限(Reporting deadline)：  
第二類法定傳染病，應於24小時內通報
- 二、通報定義(Reporting definition)：  
症狀包括扁桃腺、咽喉、鼻、黏膜或皮膚急性感染，主要特徵是因外毒素致組織壞死，形成灰白色膜，並伴有發炎、喉嚨痛、輕微發熱者。
- 三、傳染窩(Reservoir)：人。
- 四、傳染方式(Mode of transmission)  
接觸病人、帶菌者(飛沫傳染)或接觸被病人呼吸道分泌物污染之器具皆可造成感染，鮮奶也是重要媒介之一。
- 五、潛伏期(Incubation period)：  
一般是2~5天，偶爾更長。
- 六、檢體採檢送驗事項(Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
白喉	病灶偽膜 咽喉、喉 頭及鼻黏 膜	1. 分離病 原體 2. 直接染 色檢查	臨床診斷 為疑似病 例時	以滅菌棉棒直接採取病 灶偽膜：咽喉、喉頭 及鼻黏膜等。 1. 插入 Cary-Blair 保存輸 送培養基中，見防疫檢 體採檢手冊註 2。 2. 棉棒放入試管中，內加 少許生理食鹽水，密 封，供作直接染色檢查 用。 3. 病灶偽膜採取時，應由 醫師或專業人員執行。	1. 見防疫檢體採檢 手冊註 1、2、6、 7。 2. 冷藏保存，低溫 運送。	1. Cary-Blair 保存輸送 培養基由 疾病管制 局昆陽辦 公室檢體 單一窗口 提供。 2. Cary-Blair 輸送培養 基為檢查 材料中目 的菌之保 存用。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

一旦懷疑可能是白喉，採檢後無須等待細菌學檢驗確定，即立刻給予抗毒素，在施行之前應先做過敏試驗確定無問題後，再依症狀、持續時間長短、疾病嚴重程度以及地區環境因素，給予20,000~100,000單位不等的抗毒素；通常肌肉注射即可，但嚴重時須靜脈注射及肌肉注射合併使用。藥物方面以紅黴素及盤尼西林最有效，應在細菌培養開始後，取其一與抗毒素混合使用(但不能單獨使用抗毒素)。

一般確定的帶菌者，成人每天口服紅黴素1.0公克連續7天或肌肉注射600,000~2,000,000單位之Procaine Penicillin連續10天。至於小孩則是每天口服紅黴素40毫克/每公斤體重之劑量連續7天；或肌肉注射Procaine Penicillin，其劑量則依體重分成：10公斤以下施予300,000單位，10公斤以上施600,000單位；或注射Benzathine Penicillin 1,200,000單位，但少於27公斤的小孩則使用的劑量減半成600,000單位。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣於1980年發現最後4例確定病例之後，自1981年開始即未再出現任何確定病例。

## 第二章 H5N1流感

### Human Infections with Influenza A(H5N1) Virus, H5N1 Influenza

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第一類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

WHO於2006年8月29日公布H5N1流感之病例定義，但此定義係為訂定全球統一的通報標準，而非為描述此疾病的全貌，且僅適用於phase 3時期(尚未出現人傳人或已出現有限性人傳人的新病毒)。我國亦比照依該組織之訊息，公布我國之病例定義如下：

#### **調查病例 (Person under investigation)**

需符合下列條件之一：

(一)需同時具備下列臨床條件及流行病學相關條件如下：

##### 1. 臨床條件 (具下列條件之一)：

- (1) 符合類流感病例通報定義\*。
- (2) 胸部X光片顯示肺炎者。

##### 2. 流行病學相關條件：於發病前7天內具下列任一暴露史者：

- (1) 於國內曾與H5N1流感疑似、可能或確定病例接觸或與懷疑感染H5N1流感之動物

(或其排泄物)接觸者。

(2) 曾赴一個月內有H5N1流感確定病例之境外地區或一個月內有動物H5N1流感病例發生的境外地區，且有動物接觸史或至禽畜相關場所者。

(3) 曾處於從事流感病毒實驗之實驗室。

(二) 不明原因快速惡化之肺炎病患。

(三) 經中央主管機關或其指定之具實驗室能力試驗證明之地方主管機關、醫療(事)機構、學術或研究機構檢出H5亞型流感病毒患者。

\*類流感病例通報定義(需同時符合下列三項條件)：

a. 突然發病，有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )及呼吸道症狀；

b. 具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一種症狀者；

c. 需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎與支氣管炎。

### 疑似病例 (Suspected H5N1 case)

出現臨床症狀，且於症狀出現前7天內，至少有一項暴露史。

臨床症狀、暴露史，其定義說明如下：

(一) 臨床症狀：未明原因急性下呼吸道疾病且伴隨發燒( $>38^{\circ}\text{C}$ )與咳嗽、呼吸急促或呼吸困難。

(二) 暴露史：

1. 與疑似 (suspected)、可能 (probable) 或確定 (confirmed) 之 H5N1 流感病例有密切接觸者 (距離一公尺內，如：照顧、談話、碰觸)。
2. 曾至過去一個月內發生動物或人類 H5N1 流感疑似、可能或確定病例的地方，處理家禽 (如：飼養、屠宰、去毛或販售前的準備工作等)、接觸野鳥或其屍體，或暴露於被其糞便污染的環境。
3. 曾至過去一個月內於出現動物或人類 H5N1 流感疑似、可能或確定病例的地方，生食或食用未煮熟的禽肉。
4. 與其他動物 H5N1 流感確定病例 (如：貓、豬) 有密切接觸。
5. 在實驗室或其他環境，處理動物或人類之檢體，而該檢體可能含有 H5N1 流感病毒。

**可能病例 (Probable H5N1 case)**

係指發生下列情況之一時：

- (一) 為 H5N1 流感疑似病例，且具下列條件之一：
1. 胸部 X 光顯示浸潤性肺炎或急性肺炎變化，且有呼吸衰竭症狀 (缺氧、呼吸急促)。
  2. 實驗室確認感染 A 型流感，但尚未能確認係感染 H5N1 流感。

(二) 與H5N1流感可能病例或確定病例，有時間、地點或暴露史等流行病學相關之未明原因急性呼吸道疾病死亡病例。

#### **確定病例 (Confirmed H5N1 case)**

為H5N1流感疑似病例或可能病例，且下列任一項檢驗鑑定為陽性，經疾病管制局推定為確定病例者：

- (一) 分離出H5N1流感病毒；
- (二) H5聚合酶連鎖反應(PCR) 陽性：檢驗出兩種不同的聚合酶連鎖反應標的物(如：以A型流感及H5HA之引子檢測)；
- (三) 急性期(發病7天內)與恢復期之H5N1血清中和抗體力價比 $\geq$ 有4倍之上升，且恢復期的中和抗體力價 $\geq$ 1:80；
- (四) 發病14天後的單一血清檢體測得之H5N1微中和(microneutralization) 抗體力價 $\geq$ 1:80，且另一種血清學檢測亦呈現陽性(如：馬紅血球凝集抑制試驗力價 $\geq$ 1:160或H5特異性抗體經由西方點墨法證實為陽性)。

#### 三、傳染窩(Reservoir)

感染H5N1病毒的鳥類，或被大量H5N1病毒污染的環境。

#### 四、傳染方式(Mode of transmission)

(一) 禽傳人：主要藉由接觸感染H5N1流感病毒之動



物或其排遺，致吸入或接觸眼鼻黏膜而感染。

(二) 有限人傳人：自泰國、印尼所發生之數起家庭聚集事件顯示，倘無適當防護而與發病期病例有極為密切之接觸，亦有感染的風險。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

以現有的病例資料分析，潛伏期多為2~8天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
流行性感冒(包括 H5N1 流感及發重症)	咽喉拭子 鼻腔清洗液	病原體分離；分生檢測	發病 3 天以內。	棉棒採檢後須浸入保存液，保持潮濕。	低溫運送 (不可冷凍) 並附檢體送驗單。	1. 咽喉拭子使用方法請參考防疫檢體採檢手冊 2.17 之圖 1 及圖 2。 2. H5N1 流感疑似陽性病例，須送疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。
	H5N1 流感需加採血清	病原體分離；分生檢測；抗體檢測	血清共須採檢 2 次： 1. 急性期：發病 1 至 5 日。 2. 恢復期：第 14 至 20 病日間採取。	血清量至少 3mL。	低溫運送，並附檢體送驗單。	

(採檢單位應依「H5N1 流感採檢送驗說明」處置，檢體以採集「鼻咽檢體或咽喉檢體」及「血清檢體」為主；疑似病例、可能病例及確定病例並應於恢復期再採第二次血清檢體；必要時依主管機關指示採集其他指定檢體送驗。詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

症狀出現之 48 小時內，投以流感抗病毒藥劑，可減輕症狀及呼吸道分泌物中之病毒量。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣自 2004 年 12 月 29 日公告為指定傳染病，2007 年

10月公告為第一類傳染病。2004年至2007年確定病例均為0例。

※我國對「流感大流行」之疫情分級疫級 (Classification of disease circumstances) 如下：

等級	定義標準
O級：	國外：發現人類感染新亞型流感病毒，但並未有效人傳人。 國內：未出現感染新亞型流感病毒之人類病例。
A1級：	國外：出現新亞型流感病毒之人傳人聚集事件。 國內：未出現感染新亞型流感病毒之人類病例。
A2級：	國內：發現人類感染新亞型流感病毒。無論其感染源在國外或國內，亦無論其感染源為人類、動物或實驗室檢體。
B級：	國內：出現新亞型流感病毒之人傳人聚集事件。
C級：	國內：新亞型流感病毒造成持續性傳染。

\*國外疫情狀況依WHO公布；國內疫情狀況由行政院衛生署或中央流行疫情指揮中心，視疫情調查、病毒檢驗等資訊進行綜合研判。

### 第三章 侵襲性b型嗜血桿菌感染症

#### Invasive Haemophilus Influenzae Type b Infection

##### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於1週內通報

##### 二、通報定義(Reporting definition)：

一種由b型嗜血桿菌細菌引起之侵襲性感染之疾病。符合「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報。

(一)臨床病例：由嗜血桿菌所引起的，可能產生的臨床症狀包括：腦膜炎、菌血症、肺炎、蜂窩組織炎、敗血性關節炎、骨髓炎、會厭炎等。

(二)實驗室診斷：由正常無菌檢體（如血液、腦脊髓液、關節液、肋膜液、心包膜液等體液）中檢出b型嗜血桿菌。

##### 三、傳染窩(Reservoir)：人。

##### 四、傳染方式(Mode of transmission)

傳染途徑可經由人與人間直接接觸，或經由吸入含有此病原菌之呼吸道分泌物微粒。其侵入人體最常發生的部位在鼻咽部。

##### 五、潛伏期(Incubation period)：

變化極大，目前仍不清楚，可能很短，約2~4天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
侵襲性 b型嗜 血桿菌 感染症	血液	分離病原 體	投藥前立 即採取。	檢體採 5 至 10 mL 直接培 養於含 TSB 或 BHI 培養基之 血瓶。	冷藏保存、運送見 防疫檢體採檢手冊 註 6、7。	1. 檢體採集請 參考見防疫 檢體採檢手 冊註 2.1, 2.6, 2.10。 2. Cary-Blair 保 存輸送培養 基由昆陽辦 公室檢體單 一窗口提 供。 3. 檢體採取應 由醫師或專 業人員執 行。
	腦脊髓液			檢體採 2 mL， 置入無菌容器 內，緊密封口， 或直接培養於 巧克力培養 基。		
	無菌部位 體液檢體 (如肋膜 液、關節 液等)					

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

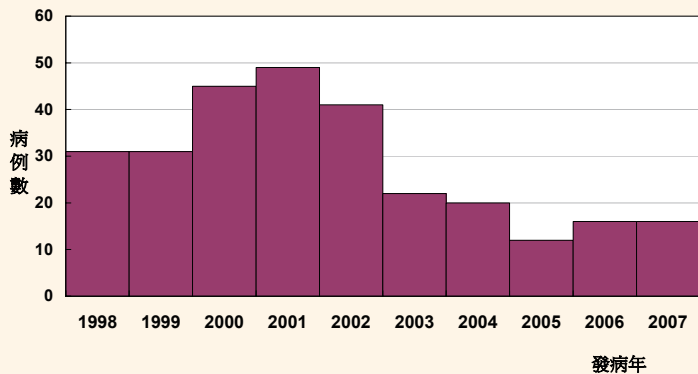
## 七、治療方法 (Treatment)

傳統上使用Ampicillin (以注射法，200~400 mg/公斤/天)，但大約有30%的菌株因具有 $\beta$ -lactamase而產生抗藥性，故於未確定菌株藥物敏感性前，建議使用Ceftriaxone或Cefotaxime。病患於出院前需給予Rifampin服用，以確定完全除去病原菌。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case )

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為20、12、16及16例(共64例)，每十萬人口確定病例數為0.09、0.05、0.07及0.07。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年侵襲性b型嗜血桿菌感染症確定病例趨勢圖



## 第四章 侵襲性肺炎鏈球菌感染症 Invasive Pneumococcal Disease

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

由肺炎鏈球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) 引起之侵襲性疾病，如：敗血症、肺炎、腦膜炎、關節炎、骨髓炎、心包膜炎、溶血性尿毒症、腹膜炎...等，且經由正常狀況下之無菌部位檢體如：血液、腦脊髓液...等，分離培養出該菌者。

### 三、傳染窩(Reservoir)

該菌可於人體鼻咽部呈現無症狀帶菌情形，隨著年齡增長，帶菌率會逐漸減少。本菌無動物或昆蟲之媒介。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

傳染途徑可經由人與人之間直接接觸，或經由吸入含有此病原菌之呼吸道分泌物微粒。通常需要長時間或密切接觸才易遭受感染。其侵入人體最常發生的部位在鼻咽部。

由於嬰幼兒鼻咽腔本身帶有肺炎鏈球菌，當免疫力減低或同時感染呼吸道病毒性疾病時，細菌便從呼吸道或血液侵襲器官，進而引發中耳炎、敗血症、

菌血症、肺炎及腦膜炎。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)：

變化極大，目前仍不清楚。可能很短，約1~3天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
侵襲性肺炎鏈球菌感染症	菌株	血清型鑑定	已分離菌株立即送檢	使用黑色 charcoal transport swab 之採檢棉棒，劃取自無菌部位檢體分離培養之菌種。請注意，由於肺炎鏈球菌容易死亡，採檢後於常溫 (22°C-35°C) 之環境下，儘速送本局研究檢驗中心昆陽實驗室進行菌株之血清型別鑑定。	常溫 (22°C-35°C) 儘速運送	肺炎鏈球菌容易死亡，採後應儘速送驗

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法 (Treatment)

雖此菌常見對Penicillin類藥物及其他類抗生素具抗藥性，但不同部位感染對於Penicillin及其他類抗生素的敏感性判斷標準不同，針對肺炎患者，如臨床症狀不嚴重，可使用高劑量之Penicillin治療，但如臨床症狀嚴重則可使用第三代Cephalosporin (如Cefotaxime、Ceftriaxone) 或Vancomycin，腦膜炎患者，則可使用Vancomycin加上第三代Cephalosporin (如Cefotaxime、Ceftriaxone) 治療，待菌株之藥物敏感檢測結果出來後，再依此調整適當的抗生

素治療用藥。

#### 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣自2007年10月公告為第四類傳染病，納入法定傳染病監視。2007年確定病例數為169例。



## 第五章 退伍軍人病 Legionellosis

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第三類法定傳染病，需於1週內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

符合「臨床病例」或「實驗室診斷」者，即可進行通報：

(一) 臨床病例：符合臨床症狀：包括倦怠感、畏寒、肌肉酸痛、頭痛、發燒、頭昏、咳嗽、噁心、腹痛等身體不適、並以**肺炎**為主要症狀，及可能併有腦病症、下痢及其他器官受波及或器官受侵犯等症狀者。

(二) 實驗室診斷：

1. 由肺組織、呼吸道分泌物、胸膜液、血液或其他正常無菌的部位，分離退伍軍人桿菌 (*Legionella*)。
2. 以直接免疫螢光抗體試驗在肺組織、呼吸道分泌物或胸膜液檢驗嗜肺性退伍軍人桿菌 (*L. pneumophila*)。
3. 以間接免疫螢光抗體試驗檢測血清抗體效價，比較恢復期 (4~12週) 抗體效價是否比發病初期效價有4倍以上增加，且  $\geq 128$ 。
4. 以酵素連結免疫分析法或快速免疫呈色膜法

## 檢驗尿中嗜肺性退伍軍人桿菌血清型第一型 (*L. pneumophila serogroup 1*) 之抗原。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

主要可能存在水溶液中。熱水供應系統、空調之冷卻水塔、蒸氣凝結設備均曾發現此菌。不管冷水、熱水、淋浴水或以上水源之溪水、池水以及土壤均曾分離出此菌。又此菌可於自來水或蒸餾水中存活數月之久。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

此菌可經飛沫傳染，即由空氣中之小氣泡顆粒傳播。亦可經由吸嚥入受污染之水而致病。

### 五、潛伏期 (Incubation period)：

退伍軍人病：一般為2~10天，通常為5~6天。  
龐提亞克熱：24~48小時。

### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
退伍軍人病	痰、呼吸道分泌物、胸膜液	分離病原體	立即採取	滅菌容器內直接排出喀痰。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 容器規格見防疫檢體採檢附手冊註 1。 3. 冷藏保存，低溫運送。	1. 勿採鼻咽拭子。 2. 勿採口水。
	尿液	抗原檢查		尿液 10 mL。		
	血清	抗體檢查		血清量至少 3 mL。		
	環境檢體	分離病原體	配合陽性案例	採取環境水(水龍頭、蓮蓬頭、飲水機、冷卻水塔等)，先以無菌棉棒沾水擦拭水龍頭或蓮蓬頭出水口內部數次後，折斷棉棒置於滅菌容器中，再續接 200 mL 環境水於同一容器中。		四週後需再採檢 1 次血清。 以溼棉棒擦取水龍頭出口處之生物膜，再裝以該水龍頭之水 200 mL(棉棒置入)。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

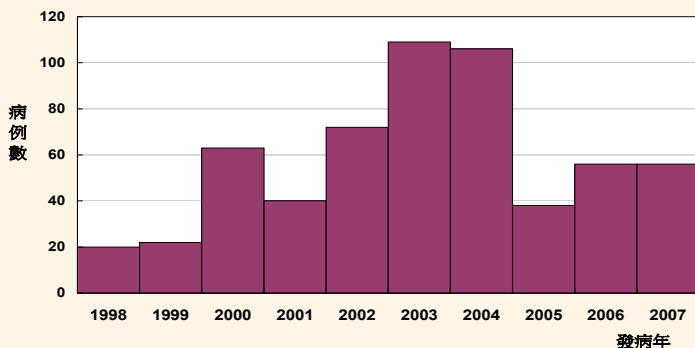
## 七、治療方法(Treatment)

可選用紅黴素(erythromycin)，或是新一代的巨環素(macrolide)，如azithromycin或clarithromycin。利福平(rifampin)是很好的輔劑(adjunct)，但不能單獨使用。亦可使用新一代的fluoroquinolone(如ciprofloxacin)來治療。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為106、38、56及56例(共256例)，每十萬人口確定病例數為0.47、0.17、0.25及0.25。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年退伍軍人病確定病例趨勢圖



## 第六章 麻疹 Measles

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第二類法定傳染病，應於24小時內通報
- 二、通報定義 (Reporting definition) :  
符合「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報。
  - (一) 臨床病例：皆符合下列三種情形者
    1. 全身出疹持續3天以上，及
    2. 發燒 (耳溫或肛溫)  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，及
    3. 具有咳嗽、流鼻水或結膜炎 (畏光、流淚水或眼睛發紅) 三種症狀中的一種。
  - (二) 實驗室診斷：符合下列三種情形之一者，判定為陽性
    1. 分離出麻疹病毒，**或**
    2. 急性期與恢復期血清IgG  $\geq 4$ 倍上升，**或**
    3. IgM抗體陽
- 三、傳染窩 (Reservoir) : 人為唯一之宿主及傳染窩。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission)  
經由空氣、飛沫傳播或是直接與病人的鼻腔或咽喉分泌物接觸而感染。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
7~18天，通常為14天 (自暴露至紅疹出現)。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
麻疹	血液	抗體檢測；病 毒分離	第 7 病日 內。	採集血液 5 mL 置入含抗凝劑 (Heparin 或 EDTA)之試管 並立即混合均 勻。	冷藏保存、運送見 防疫檢體採檢手冊 註 6、7。	1. 第 1 次檢查 IgG、IgM 皆為 陰性者，請距 第 1 次採血日 7 天後，再採 1 次血清送驗。 2. 第 1 次檢查， IgM 與 IgG 其 中一檢驗數值 介於陰性與陽 性臨界值者， 請距第 1 次採 血日 14 日後 再採血清送 驗。
	咽喉拭子	病毒分離；病 原體檢測	第 7 病日 內。	請用病毒專用 採檢拭子。	冷藏保存，儘速送 驗。	咽喉拭子使用方 法請參考防疫檢 體採檢手冊註 2.7。
	尿液	病毒分離；病 原體檢測	第 7 病日 內。	取尿液 10-50 mL 盛入無菌容器 內，緊密封口。		以晨起第 1 次尿 液為最佳。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

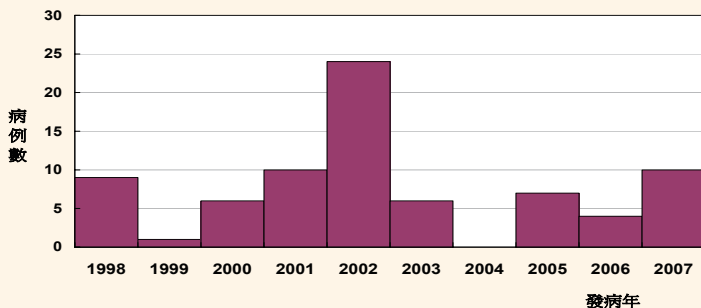
## 七、治療方法 (Treatment)：

支持療法，以及避免併發症的發生。

## 八、臺灣病例概况(Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為0、7、4及10例(共21例)，每十萬人口確定病例數為0、0.03、0.02及0.04。1998年至2007年確定病例分布：

台灣地區1998年~2007年麻疹確定病例趨勢圖



## 第七章 流行性腦脊髓膜炎 Meningococcal Meningitis

- 一、通報時限(Reporting deadline)：
  - 第二類法定傳染病，應於24小時內通報
- 二、通報定義(Reporting definition)：
  - 符合下列條件之一者：
    - (1) 臨床表徵：症狀包括發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、頸部僵直，出血性皮炎、瘀斑，伴有譫妄、抽搐或昏迷現象。
    - (2) 實驗室診斷：腦脊髓液抹片檢出革蘭氏陰性雙球菌或血液、腦脊髓液中分離出革蘭氏陰性雙球菌。
- 三、傳染窩(Reservoir)：人。
- 四、傳染方式(Mode of transmission)：
  - 直接接觸感染者的喉嚨和鼻腔分泌物或飛沫。
- 五、潛伏期(Incubation period)：
  - 2~10天，通常為3~4天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
流行性 腦脊髓 膜炎	菌株	分離鑑定 病原體	投藥前立 即採取。	分離培養基如巧 克力培養基常溫 運送。	1. 見防疫檢體採檢 手冊註 7。 2. 常溫運送 (22°C-35°C)。 3. 運送前先聯絡疾 病管制局昆陽辦 公室檢體單一窗 口。	1. 巧克力培養基 請採檢單位自 備。 2. 檢體採取應由 醫師或專業人 員執行。 3. 若以菌株送 驗，請註明菌 株之來源 (如：來自脊髓 液或血液) 4. 採檢種類由臨 床醫師依症狀 採檢。
	血液 (血瓶)		投藥前立 即採取。	檢體採 1 至 2 mL 以上(血液與血 瓶培養液比例為 1:5-1:10)直接培 養於嗜氧血液培 養瓶。		
	腦脊髓液		投藥前立 即採取。	檢體採 1 mL 以 上置於無菌管中 (不可滲漏)。		

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

抗生素治療越快越好，故應在臨床懷疑時即開始，不應等到培養證實以後。若時間允許，可根據培養出的菌株之藥物敏感性測試結果，作為投藥之優先考量依據。

因penicillin無法根除鼻咽帶菌，故出院前應給予rifampin，劑量同預防性投藥。但若治療時係給予第三代磺胺藥物，如cefotaxime或ciprofloxacin類，則不需再給予rifampin

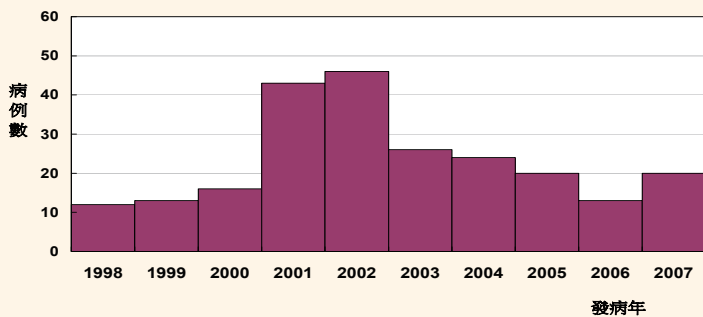
## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case )

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為24、20、13及20例(共77例)，每十萬人口確定病例數為0.10、0.09、0.06及0.09。1998年至2007年確定



病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年流行性腦脊髓膜炎確定病例趨勢圖



## 第八章 流行性腮腺炎 Mumps

### 一、通報時限 (Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於1週內通報。

### 二、通報定義 (Reporting definition)：

符合病例定義之「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報。

#### (一) 臨床病例

一種急性發作，單或雙側腮腺(或其他唾液腺)疼痛，自限性腫脹持續達2天以上，且無其他明顯原因者。

#### (二) 實驗室診斷

1. 從臨床病例之咽喉拭子或尿液檢體中分離出腮腺炎病毒，或
2. 從臨床病例咽喉拭子或尿液檢體中，腮腺炎病毒核酸檢驗 (RT-PCR) 陽性者，或
3. 比較病患急性期及恢復期血清中IgG抗體，結果有血清學上之顯著意義 (上升4倍以上)，或
4. 血清學檢驗腮腺炎IgM抗體呈陽性反應 (須排除疫苗接種之可能)。

### 三、傳染窩 (Reservoir)：人。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission) :

經飛沫及直接接觸感染病人之唾液傳染。

#### 五、潛伏期 (Incubation period) :

約為12~25天，通常約為18天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

自2008年6月1日起，「符合臨床病例定義且與其他確定或疑似病例有流行病學上之關聯者」，才需進行檢體採檢送驗。

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
流行性腮腺炎	咽喉拭子	病毒分離 病原體檢測	第7病日 內	請用病毒專用 採檢拭子。	1. 見防疫檢體採檢 手冊註6、7。 2. 冷藏保存，冷藏儘 速送驗。	1. 疑似個案僅通報， 無需採檢。若經疫 調認有群聚疑慮， 則須進行採檢。 2. 必要時進行病毒分 離。
	血清	抗體檢測	第7病日 內。	血清量 2 mL， 見防疫檢體採 檢附註3。	冷藏保存、運送見防 疫檢體採檢手冊註 6、7。	1. 疑似個案僅通報， 無需採檢。若經疫 調認有群聚疑慮， 則須進行採檢。 2. 第一次檢查， IgG、IgM 皆為陰 性者，於第1次採 血日7天後，再採 1次血送驗。 3. 第一次檢查，IgM 與IgG 其中一項檢 驗數值介於陰性與 陽性臨界值者，請 距第1次採血日14 日後再採血清送 驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)：

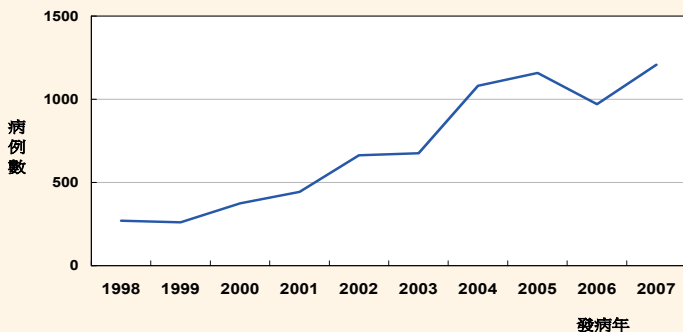
症狀療法以及避免併發症的發生。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)：

(一)通報方式原採簡單、批次或詳細等三種通報方式，自2006年1月1日起修正為一律改採詳細通報方式，於2008年3月31日修正為除群聚事件外，不再全面採檢送驗，並於10月24日公告修正為「流行性腮腺炎」，故以報告病例呈現。

(二)臺灣於2004、2005、2006及2007年報告病例數為1,081、1,158、971及1208例病例(共4,418例)，每十萬人口報告病例數為4.77、5.09、4.25及5.27。1998年至2007年報告病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年流行性腮腺炎報告病例趨勢圖



## 第九章 百日咳 Pertussis

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第三類法定傳染病，應於1週內通報。
- 二、通報定義 (Reporting definition) :  
符合下列條件之一者
  - (1) 臨床病例：持續2週以上咳嗽，並有下列之一症狀者：陣發性咳嗽 (paroxysms of coughing)、咳嗽後臉潮紅或嘔吐 (posttussive vomiting)、吸入性哮聲 (inspiratory whoop) 之任一種症狀。
  - (2) 任何天數的咳嗽病史 (感染者也可能只有輕微症狀) 及實驗室培養出百日咳菌。
  - (3) 與實驗室證實的病例有流行病學上之相關者。
- 三、傳染窩 (Reservoir) : 人 (尤指青少年及成人)。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission)  
主要是由飛沫傳染，在普遍施打疫苗的環境下，病菌經常是由兄弟姐妹或父母帶回家散播給年齡較小的小孩。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
一般約為9~10天，範圍為6~20天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
百日咳	鼻咽腔後部分泌物	分離鑑定病原菌	尚未投藥前立即採取。	檢體採完後接種到百日咳專用輸送培養基中，採檢部位請見防疫檢體採檢手冊註8。	1. 見防疫檢體採檢手冊註8。 2. 冷藏保存運送。	1. 要求專業用鼻咽拭子 (Nasopharyngeal swab) 及輸送培養基。 <b>事先連絡疾病管制局研究檢驗中心細菌實驗室。</b> 昆陽辦公室檢體單一窗口。 2. 鼻咽腔後部分泌物為必採項目，血清由臨床醫師依發病時間決定是否採檢。
	血清	抗體檢測	立即採取，並依需要於2週後再採血清。	血清量 2 mL，見防疫檢體採檢手冊註3。	冷藏保存運送。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

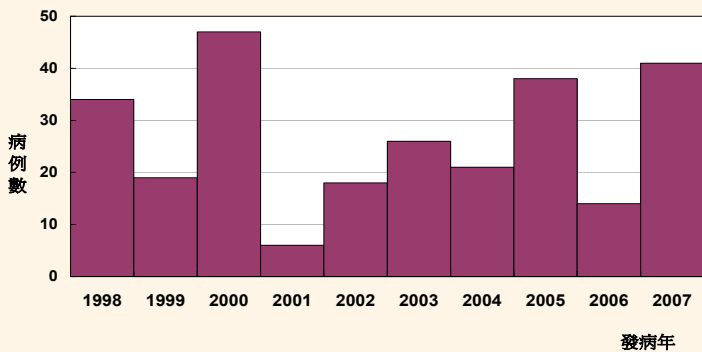
## 七、治療方法 (Treatment)

若是發病早期(潛伏期或黏膜期)即給予抗生素，可減輕症狀，但若已進入陣發期，則無法減輕症狀，但可有效縮短傳染時間。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case )

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別有21、38、14及41例(共114例)，每十萬人口確定病例數為0.09、0.17、0.06及0.18。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年百日咳確定病例趨勢圖



## 第十章 Q熱 Q Fever

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第四類法定傳染病，應於1週內通報。

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

發燒、畏寒、頭痛、身體不適、肌肉酸痛，急性肝炎、肺炎以及腦膜腦炎等。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

*C.burnetii*分布遍及全世界，以動物(特別是野生嚙齒動物)和壁蝨間的交叉循環感染而繁衍於自然界。此病原十分強韌，可耐乾燥且可長期殘存在環境中，藉由空氣飛佈散播。感染後在家畜間廣泛地循環，動物宿主包括綿羊、山羊、牛、馬、驢、騾、貓、狗、和家禽也會感染。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

人類感染Q熱主要是因為吸入被病原體污染的塵土，或因為飲用病畜的乳汁、污染的水及食入被污染的食物，或因為破損的皮膚、粘膜接觸污染物而造成。此病原存於動物的尿液、糞便、乳汁，特別是有蹄類家畜的胎衣及羊水。一般而言，動物感染通常為無症狀感染，人類是宿主中唯一會因感染而致病的，因此*C.burnetii*是屬於低毒力高感染性的病原



。美國疾病管制局將此病原列為高風險性感染，因為吸入低於10個病原體就有機會造成感染。

## 五、潛伏期(Incubation period)：

一般2至3週。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
Q熱	血清	抗體檢測	急性期： 14 病日內。 恢復期： 15 至 40 病日。	1.血清量 3 mL， 見防疫檢體採檢手冊註 3。 2.不加任何添加物。	見防疫檢體採檢手冊註 3、4、5、6、7。	1.血清作間接 螢光免疫分析 法 檢 測 (IFA) 2.若無法取得 急性期之血 液，請採當日 和間隔 7 日之 血清，共送驗 2 次。
	血液	病原體檢 測	急性期： 14 病日內。	用含抗凝劑之紫 頭管(EDTA)或綠 頭管(Heparin)採 5-10 mL 血液，混 和均勻後冷藏保 存。	冷藏保存。運送見 防疫檢體採檢手冊 註 6、7。	1.急性期送血 液和血清各 1 管。 2.血液作聚合 酶連鎖檢測 (PCR)。 3.請於尚未投 藥前採血。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

四環黴素類(doxycycline)，對Q熱的治療有效，並需遵從醫囑連續服用。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為17例。**

## 第十一章 德國麻疹及先天性德國麻疹症候群 Rubella & Congenital Rubella Syndrome

### 一、通報時限 (Reporting deadline)：

**德國麻疹**：第二類法定傳染病，應於24小時內通報。

**先天性德國麻疹症候群**：

第三類法定傳染病，應於1週內通報。

### 二、通報定義 (Reporting definition)：

**德國麻疹**：

符合「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報

(一) 臨床病例：皆符合下列症狀者

1. 出現急性發作的全身斑狀丘疹，及
2. 耳溫或肛溫  $\geq 37.2^{\circ}\text{C}$ ，及
3. 並有關節炎/關節痛、急性頸部或頭部淋巴腺腫大、或結膜炎等症狀之一者。

(二) 實驗室診斷條件：符合下列情形之一者

1. 分離出德國麻疹病毒，**或**
2. 急性期與恢復期血清IgG  $\geq 4$ 倍上升，**或**
3. IgM抗體陽性

**先天性德國麻疹症候群**

符合「臨床病例」，即可逕行通報

臨床病例：

胎兒期於子宮內感染德國麻疹，而導致新生兒出現第一項之任何一種缺陷外，還要有第二項之任何一種缺陷：

1. 先天性白內障、先天性青光眼、色素性視網膜病變、失聰、先天性心臟病(常見：開放性動脈導管、周邊肺動脈狹窄)。
2. 紫斑症、閉塞性黃疸(24小時內發生)、脾腫大、小腦症、心智發育遲緩、腦膜腦炎或長骨放射線透度異常。

三、傳染窩(Reservoir)：人。

四、傳染方式(Mode of transmission)

德國麻疹可由接觸到感染病人的鼻咽分泌物而傳染(如經由飛沫或與病人直接接觸)。在擁擠的環境(如軍營)中，所有易感受宿主皆可能受到威脅。

先天性德國麻疹症候群(CRS)嬰兒的咽部分泌物和尿液有大量的德國麻疹病毒，可以感染他人。有31%六個月大的CRS嬰兒可分離出病毒，1歲的CRS嬰兒有7%可分離到病毒，甚至到2歲大時，有些病例仍可分離出病毒。

五、潛伏期(Incubation period)：

平均約14~17天，範圍14~21天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
德國麻疹	血液	抗體檢測: 病毒分離	第 7 病日內。	採集血液 5 mL 置入含抗凝劑 (Heparin 或 EDTA) 之試管並立即混合均勻。	1. 冷藏保存、運送見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 對象若為懷孕婦女，請特別於附送之檢體送驗單內註明「孕婦」。	1. 第 1 次檢查 IgG、IgM 皆為陰性者，請距第 1 次採血日 7 天後，再採 1 次血清送驗。 2. 第 1 次檢查，IgM 與 IgG 其中一檢驗數值介於陰性與陽性臨界值者，請距第 1 次採血日 14 日後再採血清送驗。
	咽喉拭子	病毒分離：病原體檢測	第 7 病日內。	請用病毒專用採檢拭子。	冷藏保存，儘速送驗。	以出疹日內檢體為佳。
先天性德國麻疹症候群	尿液	病毒分離	出生後 3 個月內。	取尿液約 10-50mL 盛入無菌容器內，緊密封口。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 冷藏保存，冷藏儘速送驗。 3. 隨檢體附送病例調查報告表一份。	
	咽喉擦拭液	病毒分離	出生後 3 個月內。	1. 請用病毒專用採檢拭子。 2. 此項檢體應由醫師、醫檢師或在其指導下採取之。	同前	
	血清(臍帶血亦可)	抗體檢測 病毒分離	出生後 6 個月內。	血清量 2 mL。	冷藏保存、運送見防疫檢體採檢手冊註 6、7。	疑似個案出生後第 2 次採全血送驗，其後於 3-6 個月內再採第 2 次血清送驗，血清量至少 1 mL。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

七、治療方法(Treatment)：

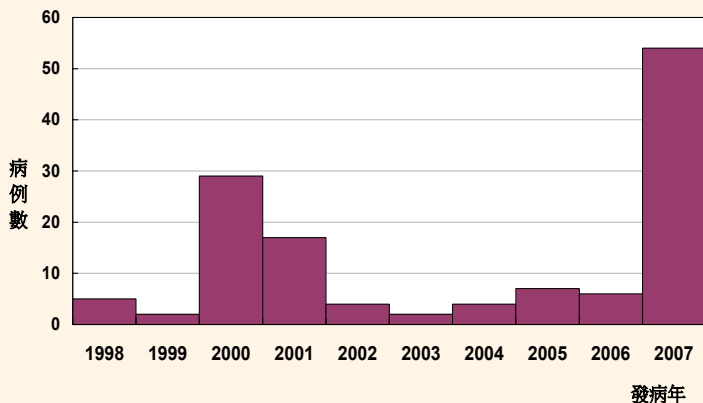
無特殊治療，以支持療法為主。

八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case )

**德國麻疹**

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別有4、7、6及54例(共71例)，每十萬人口確定病例數為0.02、0.03、0.03及0.24。1998年至2007年確定病例分布如下：

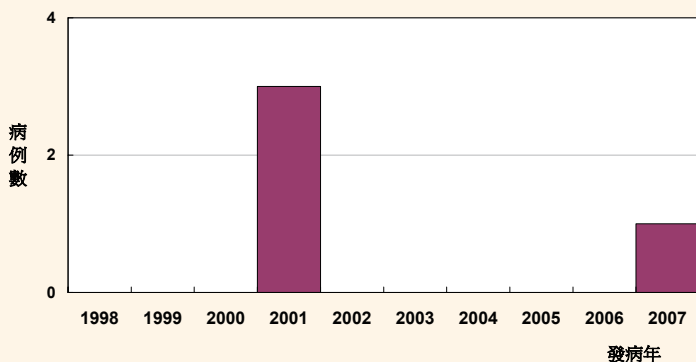
台灣地區1998年~2007年德國麻疹確定病例趨勢圖



### 先天性德國麻疹

臺灣2004、2005、2006及2007年確定病例分別，0、0、0及1例，每十萬人口確定病例為0、0、0及0.004。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年先天性德國麻疹確定病例趨勢圖



## 第十二章 嚴重急性性呼吸道症候群 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第一類法定傳染病，應於24小時內通報。

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

需同時符合下列臨床症狀及流行病學條件者

#### (一) 臨床症狀 (以下條件需皆符合) :

- (1) 發燒 (38°C) 且
- (2) 一種或以上的下呼吸道症狀 (咳嗽、呼吸困難、呼吸短促) 且
- (3) 放射線診斷學上有與肺炎或呼吸窘迫症候群一致的肺浸潤證據或者屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致 且
- (4) 無其他可替代的診斷能完全解釋疾病

#### (二) 流行病學 (下列四者任一) :

發病前10日有以下四者任一之暴露史 :

- (1) 有SARS流行地區 (經世界衛生組織宣布) 之旅遊史 或
- (2) 有SARS確定病例之接觸史 或
- (3) 有與SARS病毒實驗室相關之暴露史 或
- (4) 無前述三項流行病學暴露史，但臨床上極度懷疑為SARS者

### 三、傳染窩 (Reservoir)

根據研究顯示野生動物身上帶有SARS冠狀病毒。

- (一) 香港與世界衛生組織 (WHO) 分別從果子狸、貉、獾三種動物身上分離到SARS冠狀病毒。
- (二) 大陸深圳與香港合作研究發現，果子狸SARS樣病毒與人類SARS病毒有99.0%以上的同源性。
- (三) 中國大陸農業部動物冠狀病毒疫源調查組證實，大陸的病理專家已從蝙蝠、猴、果子狸以及蛇等數種動物體內檢測到冠狀病毒基因，其序列與SARS病毒的基因序列相似度極大。
- (四) 中國廣東省的老鼠樣本中，發現2份樣本帶有SARS病毒基因。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

SARS是近距離傳染，主要經由「親密接觸」從一個人傳染給另一個人。需接觸到患者呼吸道分泌物、體液及排泄物狀況下才可能遭受感染，其傳染途徑包括：

- (一) 可能是吸入或黏膜接觸病人的飛沫或體液而傳染。
- (二) 接觸到感染者分泌物或帶菌的體液，這裡所說的接觸也包括以曾碰過被感染者體液的手去揉



鼻子、揉眼睛或是拿東西吃等等。至於要多少量的致病原才會導致感染，目前並不清楚。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

SARS潛伏期從2~7天不等，最長可達10天以上。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)	咽喉拭子 痰液	病原體檢測	發病 5 日內	棉棒採檢後須浸入保存液保持潮濕。	低溫運送，並附檢體送驗單。	咽喉拭子使用方法請參考防疫檢體採檢手冊註 2.17 之圖 1 及圖 2。
	糞便	病原體檢測	發病 7 天以後。			
	血清	抗體檢測	共須採檢 2 次： 急性期： 發病 1 至 5 日。 恢復期： 第 14 至 20 病日 間採取。	血清量至少 3 mL。		

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

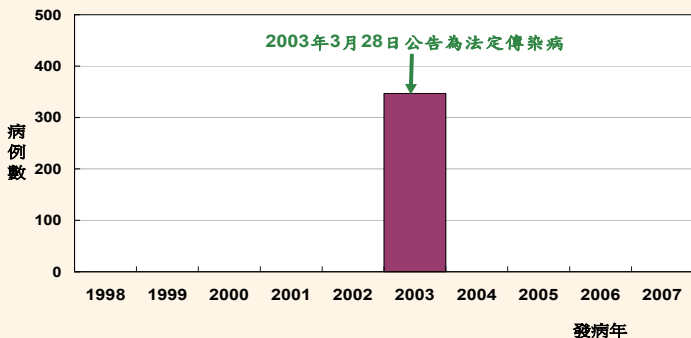
## 七、治療方法 (Treatment)

目前針對SARS病毒，並無已證實療效的特效藥物，良好的支持性療法可幫助絕大部分的病人渡過難關。

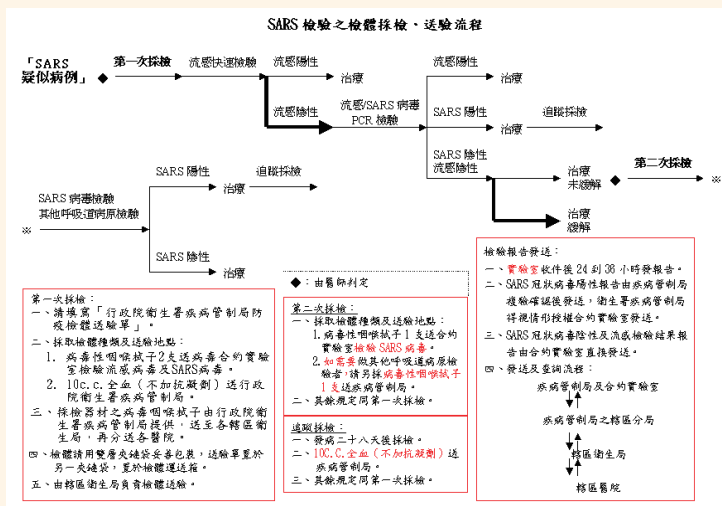
## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case )

臺灣於2003、2004、2005、2006及2007年確定病例分別為347、0、0、0及0例(共347例)，每十萬人口確定病例數為1.58、0、0、0及0。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年嚴重急性性呼吸道症候群確定病例趨勢圖



附件一



## 第十三章 流感併發重症

### Severe Complicated Influenza Case

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於1週內通報。

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

出現**類流感症狀\***後四週內，發生符合以下臨床狀況至少一項者，即可進行通報：

(一)肺部併發症(Pulmonary complications)且住院者

(二)神經系統併發症(Neurological complications)

(三)心肌炎(myocarditis)或心包膜炎(pericarditis)

(四)侵襲性細菌感染(Invasive bacterial infection)

(五)其他(Others)：非符合上述四項臨床症狀，但個案需於加護病房治療，或死亡者。

(\*類流感症狀：需同時符合「突然發病、有發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )及呼吸道症狀」、「肌肉酸痛或頭痛或極度倦怠感」、「需排除單純性流鼻水、扁桃腺炎及支氣管炎」等三項條件者。)

#### 三、傳染窩(Reservoir)

人是人類流感的主要傳染窩；但是病毒在哺乳類(主要是豬)及禽類(如鴨)體內常進行基因重組，可能產生新型病毒而造成大流行。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

主要在密閉空間中經由空氣傳播；由於流感病毒可在寒冷低溼度的環境中存活數小時，故亦可能經由接觸傳染。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)：

短，通常1~4天，平均為2天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
流行性感冒 (包括 H5N1 流感及 流感併發重症)	咽喉拭子	病原體分離；分生檢測	發病 3 天以內。	棉棒採檢後須浸入保存液，保持潮濕。	低溫運送(不可冷凍)並附檢體送驗單。	1. 咽喉拭子使用方法請參考防疫檢體採檢手冊註 2.17 之圖 1 及圖 2。 2. H5N1 流感疑似陽性病例，須送疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。
	鼻腔清洗液	病原體分離；分生檢測；抗體檢測	血清共須採檢 2 次： 1. 急性期：發病 1 至 5 日。 2. 恢復期：第 14 至 20 病日間採取。	血清量至少 3mL。	低溫運送，並附檢體送驗單。	

(流感併發重症個案需採檢送疾病管制局委託之檢驗機構。詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法 (Treatment)

(一) 主要以症狀治療之支持性療法為主。

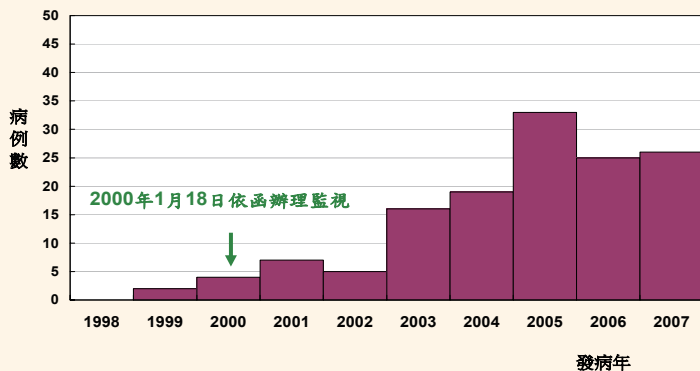
(二) 由醫師視臨床表現投以抗病毒藥劑或其他症狀緩解藥物。

#### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為

19、33、25及26例（共103例），每十萬人口確定病例數為0.08、0.14、0.11及0.11。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年流感併發重症確定病例趨勢圖



## 第十四章 天花

### Smallpox

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第一類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

##### (一)爆發流行前：

突然發燒 $38.3^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ) 以上，接著依序出現不同型態及進展一致之皮膚病灶，如紅疹、丘疹、水泡或膿疱，且無其他明顯病因。

(須特別與水痘做鑑別診斷)

##### (二)爆發流行時：

於發現第一例天花病例後之病例分類

(1)疑似病例：發燒1~4天後出現皮疹，且演進的發展性皮疹。

##### (2)可能病例：

A.符合臨床通報定義(突然發燒 $38.3^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{F}$ ))

以上，接著依序出現不同型態及進展一致之皮膚病灶，如紅疹、丘疹、水泡或膿疱，且無其他明顯病因，並須特別與水痘做鑑別診斷)； 或

B.患者並未出現符合臨床通報定義之症狀，但臨床醫師高度懷疑是天花，且患者與

天花確定病例具有流行病學上相關性。

三、傳染窩 (Reservoir)：人是唯一宿主。

四、傳染方式 (Mode of transmission)

與天花病人之間直接接觸，或經由吸入天花病毒而傳染。天花病人之唾液、血液、組織液、水泡液、脫落的皮膚、結痂、排泄物及天花病人使用過沾有天花病毒的物品等，都具傳染力。

五、潛伏期 (Incubation period)：

由7至19天不等，平均是13天。

六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

(一)採檢人員要求

只有最近 (3年內) 成功接種過疫苗之醫事或經訓練之工作人員才可進行疑似個案之檢體採集。如必須由未接種疫苗之人員進行檢體採集，應於完成採檢工作後，儘速接種疫苗。

(二)採檢人員個人防護裝備

已接種過疫苗之工作人員採檢前，應穿戴雙層手套、隔離衣或連身防護衣、鞋套。如預期採檢過程中可能會發生病人飛沫傳染之情況，則應另配帶口罩、眼部防護罩及面罩。未接種疫苗之工作人員採檢前，則應穿戴雙層手套、隔離衣或連身防護衣、鞋套、N95口罩、眼部防

護罩及面罩。

- (三) 檢體採集完成後，所有採檢人員穿著衣物(含隔離衣或連身防護衣、口罩、手套等)及器材(含採血器、棉花球等)均須置於紅色感染性廢棄物專用袋中，高溫高壓滅菌或焚燒後，方可丟棄。針頭應棄置於處理尖銳物之專用容器內。
- (四) 可重覆使用的器具，經高溫高壓滅菌或適當消毒處理後，才可再次使用。

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
天花	水痘液、膿痂內容物、唾液、血液、黏膜(舌及脣)	病原體檢測	發燒期(第 1-3 病日)。	感染天花皮膚會剝落，採血有時不易抽取，則取水痘液及膿痂內容物以 1 ml 注射筒接 26 號針頭採取。痂痂下物亦保存於 4℃ 下。	依照感染性物質運輸之規定三層包裝系統包裝，保存於 4℃ 以下。	另參考疾病管制局 94 年 8 月出版之「天花衛生防疫人員作業手冊」。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

- (一) 天花病患僅能給依症 予支持 法，如靜脈液體補充以藥物控制發燒或疼痛等。
- (二) 以抗生素治續發性感染。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣在根除天花的努力上，亦有相當卓越的成績。光復初期，天花曾一度流行相當嚴重，因此，臺灣曾於1956年修訂「臺灣省種痘規則」，規定人民自出生至20歲內，應施行種痘，並自1956年起進行全



國民衆之種痘。基於大量的醫師與衛生防疫人員自願投入防疫工作的熱情，再加上研究人員成功地研發品質精良的痘苗，相互支援協助及通力的合作下，自1955年起，臺灣就未曾再有天花病例發生。故臺灣自1979年起即停止牛痘接種。

## 第十五章 結核病 Tuberculosis

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

**結核病**：第三類法定傳染病，應於1週內通報

**多重抗藥性結核病**：

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

**結核病**：

#### 1. 實驗室診斷條件：

(1) 檢體(如痰、肋膜液、組織切片等檢體)結核菌培養陽性； **或**

(2) 檢體(如痰、肋膜液、組織切片等檢體)塗片抗酸菌染色檢查陽性； **或**

(3) 組織切片顯示典型病理報告。

#### 2. 臨床診斷條件：病患具長期咳嗽、體重減輕、發燒等症狀，或胸部X光顯示疑似結核病灶，經抗結核藥物治療後：

(1) 胸部X光進步； **或**

(2) 臨床症狀改善。

#### 3. 符合上述診斷條件之一，為結核病確定個案；但尚未符合臨床診斷條件之疑似結核病患，仍應通報。

### 多重抗藥性結核病：

實驗室診斷條件：檢體(如痰、肋膜液、胃洗出液、支氣管沖洗液、組織切片等檢體)結核分枝桿菌培養陽性之藥物感受性試驗顯示至少同時對 **isoniazid** 及 **rifampicin** 具有抗藥性。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

主要以人對人的傳染為主，少數地區有因喝了未經消毒的病牛的牛奶而得病，但目前已很少見。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

結核病的傳染方式過去曾有飛沫傳染 (Droplet)、塵埃 (Dust)、及飛沫核 (Droplet nuclei) 傳染等學說，而以飛沫核傳染論最為人所接受。帶菌的結核病患者常在吐痰或藉在公共場所講話、咳嗽、唱歌或大笑時產生的飛沫排出結核菌。這些飛沫在塵埃中，乾燥後飛沫殘核飛揚飄浮在空中，直徑小於  $5\mu\text{m}$  的飛沫殘核便可經由呼吸道到達正常的肺泡，造成感染。近年來常常使用空氣傳染 (Air-born infection) 一詞，強調即使離開感染源甚遠，也可能受到感染，不能掉以輕心。然而結核病感染的另一特徵是感染很難發生，因為結核菌很不容易到達肺的末梢部位。流行感冒或麻疹病毒一旦附著在呼吸道上皮就會發生感染，但結核菌並非如此。傳染最常發生在

較親密的接觸者，常常發生在親近的人，或居住在同房屋者。結核病通常不會經由衣服或食器傳染。直接吸入病人咳出的飛沫也是傳染途徑之一。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

一般而言，從受到感染到初發病灶出現，或對結核菌素測驗呈現有意義反應，大約須4~12週；而從感染後6~12個月是病程繼續進行到肺結核的最危險期。無論如何，一旦受到感染，終其一生均可能為一潛在發病源。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
結核病 (含多重 抗藥性結 核病)	痰液	病原體分離	初次驗痰建議採集3次；至少有一次為清晨第1口痰檢體為佳。	1.未服藥前採檢為宜。 2.痰檢體採集量至少3至5 mL，勿超過10 mL。	1.檢體與送驗單分別以夾鏈袋包裝。 2.檢體須以50 mL離心管密封鎖緊。 3.須置於貼有感染性物質標誌之檢體運送箱內，以冰寶低溫運送。 4.凡初次檢出多重抗藥性結核菌，應將足量之原始菌株轉送本局研究檢驗中心分枝桿菌實驗室進行傳染病檢驗結果之確認。	痰檢體採集請參考防疫檢體採檢手冊之「防疫檢體採集標準作業程序」9。
	肺外結核之檢體，包括體液(如胸膜液、腹水、心包膜液、淋巴腺組織、尿、脊髓液、血、膿汁等)及組織切片	病原體分離		應送塗片及培養		

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

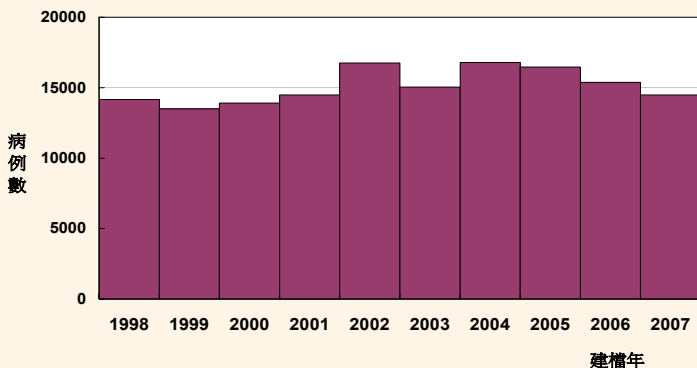
目前的結核藥物非常有效，雖然要把個案治療到不易復發需要長達半年以上的時間，但是只要能夠規則服藥，原本具傳染性的個案可以在很短的時間內把傳染性降下來。因此勤於訪視個案，嚴密監控個案的治療情形，確保醫師所開立的每一劑結核藥物都被規則服下，是保護其他人不受感染最重要的原則。

**(各類結核病人之治療處方詳情請至本局網站 <http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease.asp&mp=1&ctNode=1498>或結核病診治指引第三版)**

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

- (一) 因結核病係慢性傳染病，病例資料分析以每年9月30日下載之資料為分析基準。
- (二) 臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別有16,784、16,472、15,378及14,480例(共63,114例)，每十萬人口確定病例數分別為74.11、72.47、67.38及63.18。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年結核病確定病例趨勢圖



- (三) 多重抗藥性結核病：臺灣自2007年10月公告為第二類傳染病，納入法定傳染病監視。
- 2007年確定病例為19例。

## 第十六章 水痘 Varicella

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第四類法定傳染病，應於1週內通報
- 二、通報定義 (Reporting definition) :  
症狀包括發燒、全身倦怠不適、全身出現丘疹及水疱 (papulovesicular rash)，且臨床上無其他顯著病因。
- 三、傳染窩 (Reservoir) : 人。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission)  
主要是人與人之間經由皮膚直接接觸或經飛沫的傳染，接觸到帶狀疱疹的水疱，也可以造成傳染。此外，也可被經由被水疱液和黏膜分泌物污染的器物間接傳染。痂皮則不具傳染性。此症是最具傳染性的疾病之一，特別是在發疹早期。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
2~3週，一般為13~17天。
- 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)  
**由於水痘臨床症狀易進行鑑別診斷，加上病例數較多，避免行政資源浪費，暫無需逐例採檢送驗確認**  
。若有採檢送驗需要者，請以病毒性拭子採集病患之水疱液及全血3mL，冷藏送至疾病管制局研究檢驗中心進行檢驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法(Treatment)

Vidarabine和acyclovir都可治療水痘或帶狀疱疹，通常選擇後者為抗病毒藥物。

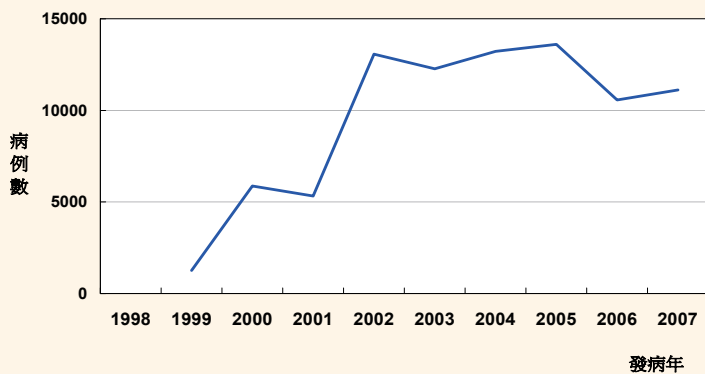
#### 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)：

(一)通報方式原採簡單、批次或詳細等三種通報方式，自2006年1月1日起修正為一律改採詳細通報方式，無須進行實驗室診斷確認，故以報告病例呈現。

(二)臺灣於2004、2005、2006及2007年分別報告病例數為13,219、13,600、10,563及11,110例病例(共48,492例)，每十萬人口報告病例數分別為58.37、59.83、46.28、48.48。1998年至2007年報告病例分布如下：



台灣地區1998年~2007年水痘報告病例趨勢圖



## 第一章 淋病 Gonorrhea

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第三類法定傳染病，應於1週內通報
- 二、通報定義 (Reporting definition) :
  - (一) 由醫師臨床診斷感染淋病，且符合實驗室診斷定義者。
  - (二) 實驗室診斷定義：由染色鏡檢或培養分離出淋菌雙球菌，或使用PCR或其他檢驗方式偵測出淋菌抗原或基因。
- 三、傳染窩 (Reservoir) : 人類。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission)
  - (一) 性接觸是最主要之傳播方式。
  - (二) 與感染者的黏膜滲出物接觸。
  - (三) 嬰兒眼結膜可經由產道感染引致結膜炎。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
通常為2~7天，偶而更長。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
淋病	尿道/子宮 頸分泌物	病原培養、 聚合酶連 鎖反應及 探針檢測	發現符合尿 道炎/子宮 頸炎症候群 症狀。	培養：以 Cary-Blair 保存 輸送培養基採集檢體或無 菌棉棒收集檢體直接種至 Thayer Martine 或 chocolate 培養基。接種後培養基及 傳送拭子儘速送至實驗室 處理。	常溫運送並附檢體送 驗單。	
	尿液			聚合酶連鎖反應及探針 檢測：採集拭子檢體，或 尿液檢體(10 mL)。		

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

- 成年人淋病，無併發症，可用任一種方式
  - Ceftriaxone 125~250 mg IM, ST + Doxycycline, 100 mg bid p.o ×7 days
  - Spectinomycin 2.0 g IM, ST  
Doxycycline, 100 mg bid p.o ×7 days

\* Spectinomycin 對咽喉部之淋病無效，可用 Ceftriaxone 250 mg IM, ST 或 Ciprofloxacin 500 mg bid, p. o, 治療後4~7天作咽喉部之培養。
- 如確知該淋病該淋菌對盤尼西林無抗藥性，可用 Amoxicillin 3.0 g p.o, ST + Probenecid 1g p.o (30' before Amoxicillin)
- 懷孕婦女—絕不能用 Quinolones 及四環黴素。  
Ceftriaxone 125~250mg IM,

ST+ Erythromycin 500 mg qid p.o ×7 days

#### 4. 新生兒淋菌性結膜炎—

(1) Ceftriaxone 25~50 mg/kg/day, IV or IM, qd×7 days

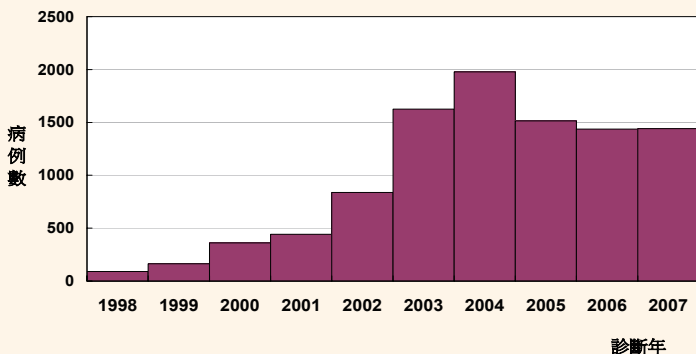
(2) Cefotaxime 25 mg/kg, IV or IM, q12h ×7 days

(3) Crystalline penicillin G, 100,000 units/kg/day,  
IV in 2 equal doses (4 equal doses/day 給予大於  
1週之新生兒) ×7 days。

### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為1,978、1,515、1,437及1,442例病例(共6,372例)，每十萬人口確定病例數為8.73、6.65、6.30及6.29。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年淋病確定病例趨勢圖



## 第二章 人類免疫缺乏病毒感染(HIV感染) Human Immunodeficiency Virus (HIV)

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

**人類免疫缺乏病毒感染(HIV感染)/嬰幼兒新生兒疑似HIV感染：**

(一)成人、青少年或出生月齡在18個月以上的個案，診斷條件有下列情形任一者：

(1) EIA或PA二次陽性且經西方墨點法檢驗確認陽性反應。

(2) EIA或PA二次陽性，西方墨點法檢驗無法確認，而反轉錄聚酶合連鎖反應(RT-PCR)陽性並經疾病管制局研檢中心確認者\*註1。

(\*註1需檢附二份RT-PCR陽性報告，其中一份需為疾病管制局研究檢驗中心複驗報告)。

(二)出生月齡在18個月以下個案，診斷條件有下列情形任一者：

(1) 於兩次不同時點採樣，檢出DNA-PCR為陽性者應列為確認個案。

(2) DNA-PCR同一樣本於2個不同的合格實驗

室檢測均呈陽性者應列為確認個案\*註2。

(\*註2需檢附二份DNA-PCR陽性報告，其中一份需為疾病管制局研究檢驗中心複驗報告)

(三)符合上述診斷條件之一，為人類免疫缺乏病毒感染確定個案；但尚未符合臨床診斷條件之嬰幼兒疑似HIV感染者，亦須通報。

前述嬰幼兒疑似HIV感染者係指，出生月齡在18個月以下個案，有下列情形任一者：

- (1) 感染愛滋病毒孕婦所生之嬰幼兒。
- (2) 嬰幼兒愛滋篩檢之快速篩檢及EIA或PA呈陽性者

### 後天免疫缺乏症候群

(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS )

有下列情形任一者：

- (一) 已確認為HIV感染，臨床症狀疑似或確認出現各種伺機性感染和AIDS有關的腫瘤，如肺囊蟲肺炎、弓形蟲感染、隱球菌症、食道念珠菌症等(詳如後天免疫缺乏症候群個案報告單背面表列，AIDS之診斷依據)。
- (二) 已確認為HIV感染，且其CD4值 $<200$  Cells/mm<sup>3</sup>。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

人類不論男性、女性、富人、窮人或不同人種都一樣，只要接觸到愛滋病毒就有機會受到感染。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

愛滋病的傳染途徑有三：

(一) 性行為傳染：與愛滋病毒感染發生無保護性 (未全程正確使用保險套) 之口腔、肛門、陰道等方式性交。

(二) 血液傳染

(1) 與感染愛滋病毒感染之靜脈藥癮者共用注射針頭、針筒、稀釋液。

(2) 使用或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑。如輸血、針扎、共用牙刷、共用刮鬚刀、刺青、穿耳洞等。

(3) 接受愛滋病毒感染之器官移植。

(三) 母子垂直感染：嬰兒會被已感染病毒的母親在妊娠期、生產期、或因授乳而感染。

※ 愛滋病毒不會經由空氣、飛沫傳染，亦不會經由未損傷的皮膚侵入人體，因此與感染者輕吻、捐血、蚊蟲叮咬及日常社交生活 (如：擁抱、握手、共餐、共用馬桶、游泳、一起上課、上班... 等)，並不會被傳染。

## 五、潛伏期 (Incubation period)

不一定，感染後通常約6~12週產生抗體，能檢驗出其血清抗體，一旦呈陽性反應，表示受到感染，從感染到發展成為愛滋病病患，需要多久時間，並無定論，尚待觀察，快者半年至5年，慢者7年至10年或更久。如果使用藥物控制治療，可以延緩其發病，延長潛伏期。嬰兒的潛伏期要比成人短。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
愛滋病 (HIV-1/HIV-2)；後天免疫缺乏症候群	血清或血漿	抗體確認檢驗 (西方墨點法；WB)	疑似之高危險群經初篩呈陽性反應者	1. 血清或血漿量至少 0.5cc。 2. 不添加任何添加物。	1. 隨同檢體附上防疫檢體送驗單，填寫完整基本資料。 2. 血清檢體瓶需具有 O-ring 避免滲漏。 3. 特殊個案需採全血送驗時，請先聯絡疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。 4. 銷案個案請勿分裝以原試管離心後送驗。	各類高危險群送驗細節與流程請參照本局全球資訊網之「台灣地區愛滋病防治手冊」辦理。
	血漿	聚合酶連鎖反應 (PCR)	年齡大於 18 個月以上且抗體呈現陰性反應經感染科醫師判定為高度懷疑之早期感染者	使用含 ACD 或 EDTA 抗凝劑試管採檢經離心處理後分離，送驗血漿量至少 2cc。		

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

愛滋病是一種傳染病，可預防的。對已感染者，可經由早期發現，早期治療，延緩發病，減低死亡率。對患者應給予治療，含藥物治療、心理輔導及病人衛生教育，並定期複查，評估其治療效果。目前針對愛滋病毒的治療是使用雞尾酒式混合療法，同時針對其伺機性感染，加以治療。心理輔導感染者



及病患，給予更多的關懷、愛心與耐心，保護其隱私權，就學與工作權。

\* 有關愛滋病指定醫院、檢驗及治療使用藥物，請至本局網站：<http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdur=disease/disease.asp&mp=1&ctNode=1498>

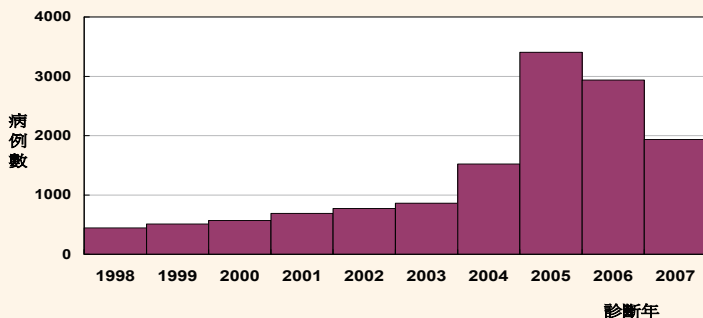
## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

以本國籍資料分析。自2005年1月起，AIDS通報定義除出現同機性感染和有關AIDS的腫瘤外，新增CD4小於200Cells/mm<sup>3</sup>為應報告病例。( )

### (一) HIV感染：

2004、2005、2006及2007年確定病例分別為1,520、3,403、2,938及1935例(共9,796例)，每十萬人口確定病例數為6.72、14.97、12.87及8.44。1998年至2007年確定病例分布如下：

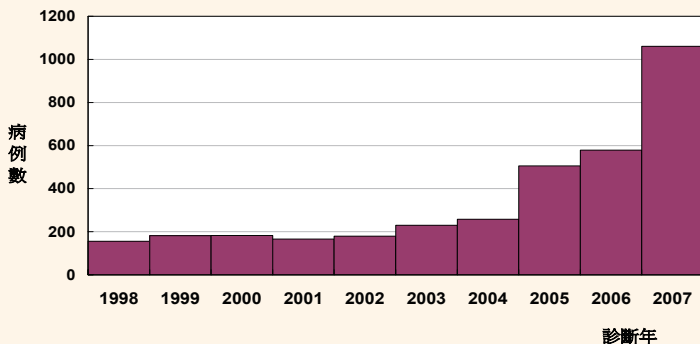
台灣地區1998年~2007年HIV感染確定病例趨勢圖



## (二) 後天免疫缺乏症候群

(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) :  
2004、2005、2006及2007年確定病例分別為  
285、506、579及1061例(共2,404例)，每十萬  
人口確定病例數為1.13、2.22、2.54及4.63。  
1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年後天免疫缺乏症候群確定例趨勢圖



## 第三章 梅毒

### Syphilis

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於1週內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

**1. 活性梅毒通報定義：**同時符合通報條件1+2或僅符合通報條件3者。

**2. 非活性梅毒通報定義：**僅符合通報條件2者。

#### 通報條件

1. 臨床症狀出現硬下疳或全身性梅毒紅疹等臨床症狀。

2. 未曾接受梅毒治療或病史不清楚者，RPR(+)或VDRL(+), 且TPHA=1:320以上(包括320)。

3. 曾經接受梅毒治療者，VDRL價數上升四倍。

#### 三、傳染窩(Reservoir)：人類。

#### 四、傳染方式(Mode of transmission)

1. 性交及其他性行為之緊密接觸為傳染之主要途徑、直接接觸到皮膚或黏膜病灶之分泌物、體液及其他分泌物(如唾液、精液、血液、陰道分泌物)，最具傳染性。

2. 與早期先天性梅毒之兒童接吻或撫弄偶然會得病。

3. 輸血：尤其使用早期梅毒病人血液。

4. 婦女懷孕感染梅毒可導致胎兒先天性梅毒。
5. 醫護人員在檢查及治療病人時，接觸到病人具感染性病灶、分泌物、血液或遭污染之器具(可能性)。

#### 五、潛伏期(Incubation period)：

10~90天，通常約為3週。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
梅毒	血清	抗體檢測	發現符合性病症狀群症狀。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	低溫運送，並附檢體送驗單。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法(Treatment)

##### 1. 一期、二期或早期隱性梅毒

適用長效盤尼西林，1次注射完成治療；對不能每天接受注射，以及合作程度不好的病人最適宜。

方法：診斷後即時接受Benzathine penicillin,  
2.4 m.u. IM ST

##### 2. 對盤尼西林過敏之病患

可用下列任一種方法：

Doxycycline, 100 mg bid p.o. ×14 days

Tetracycline, 500 mg q6h p.o. ×14 days

### 3. 晚期梅毒

Benzathine penicillin, 2.4 m.u. IM qw ×3 weeks

### 4. 神經性梅毒

下列任一種方法：

Crystalline penicillin G, 2~4 m.u. IV q4h ×10~14 days

Crystalline penicillin G, 2~4 m.u. IM + probenecid

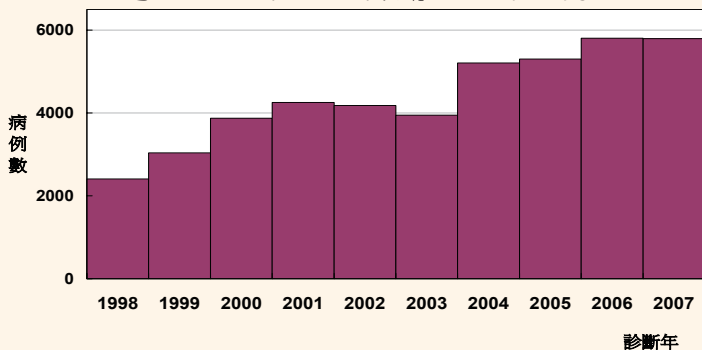
500mg p.o. q4h ×10~14 days

- \* 晚期梅毒病人應考慮作腦脊髓液檢查，尤其對治療曾失敗者、同時感染愛滋病病毒者，以及有神經症狀者。
- \* 神經性梅毒病患經治療後，應每6個月作梅毒血清檢查，及腦脊髓液檢查，一直到腦脊髓液之發生細胞數目變為正常。
- \* 孕婦罹患梅毒，經皮膚過敏試驗證實為盤尼西林過敏，最好接受盤尼西林減敏治療，然後給予適當之劑量作正式治療，紅黴素已證實失敗率過高而不再採用。
- \* 一期二期或早期隱性梅毒、同時感染愛滋病毒者，其治療劑量比照晚期梅毒。

## 八、臺灣病例概况(Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為5,209、5,305、5,808及5,798例病例(共22,120例)，每十萬人口確定病例數為23.00、23.33、25.45及25.30。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年梅毒確定病例趨勢圖



## 第一章 屈公病 Chikungunya Fever

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition)

有「屈公病」相關流行地區旅遊史，且有下列症狀：  
發燒、頭痛、噁心、嘔吐、肌痛、出疹、關節痛者等。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

在人類的主要病媒蚊是埃及斑蚊，其他蚊種，也可能是傳播的媒介。在1972~1996塞內加爾的調查，曾於其他斑蚊【*Aedes furcifer*, *Aedes taylori*, *Aedes furcifer-taylori*, Subtotal *Aedes* (*Diceromyia*), *Aedes luteocephalus*, *Aedes africanus*, *Aedes neoafricanus*, Subtotal *Aedes* (*Stegomyia*), *Aedes dalzieli*, *Aedes argenteopunctatus*, *Aedes vittatus*, Subtotal *Aedes* (*Aedimorphus*), *Anopheles coustani*, *Anopheles rufipes*】及家蚊 (*Culex ethiopicus*) 分離出病毒。在泰國，亦曾於三斑家蚊分離出病毒。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission) :

有兩種傳染方式

(一) 非洲森林循環：在野生靈長類和斑蚊之間循環

(arboreal Aedes mosquitoes)，類似叢林型的黃熱病病毒。

(二) 城市的屈公病疫情經由埃及斑蚊傳播，為人-蚊-人循環。在城市的屈公病疫情是偶發性，但屬爆發性的。

### 五、潛伏期 (Incubation period) :

潛伏期1~12天，平均2~3天

### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
屈公病	血清	分生檢測、病原體分離、抗體檢測	急性期： 第 7 病日內。 恢復期： 第 14-40 病日間為宜。	1.血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2.不加任何添加物，將分離出之血清置於血清小管。	冷藏運送	

(須用疾病管制局統一規格之無菌螺紋血清瓶，瓶蓋旋緊即可，不須用膠帶纏封，詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

### 七、治療方法 (Treatment) : 症狀治療為主。

### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2007年10月公告為第二類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為2例。**



## 第二章 登革熱 Dengue Fever

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

#### (一)登革熱：

突發發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )並伴隨下列二(含)種以上症狀

- 1.頭痛
- 2.後眼窩痛
- 3.肌肉痛
- 4.關節痛
- 5.出疹
- 6.出血性癍候(hemorrhagic manifestations)
- 7.白血球減少(leucopenia)

#### (二)登革出血熱：下列四項皆需具備

- 1.發燒
- 2.出血傾向：符合以下一項以上：
  - (1)血壓帶試驗陽性
  - (2)點狀出血、瘀斑、紫斑
  - (3)黏膜、腸胃道、注射點滴處或其他地方出血

(4) 血便、吐血

3. 血小板下降 (10萬以下)

4. 血漿滲漏 (plasma leakage)：因微血管滲透性增加之故，須符合以下一項以上：

(1) 血比容上升20%以上

(2) 輸液治療後，血比容下降20%

(3) 肋膜積水或腹水

### (三) 登革休克症候群：

具備登革熱及登革出血熱疾病症狀，併有皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立不安、脈搏微弱至幾乎測不到 (脈搏壓  $\leq 20$  毫米汞柱)。

## 三、傳染窩 (Reservoir)

一般認為人與病媒蚊間的傳播循環為唯一的傳染途徑，但在馬來西亞西部與西非，另有猴子與病媒蚊間的傳播循環報告，亦即是森林傳播循環 (forest transmission cycle)。近年分別在千里達及緬甸的仰光發現埃及斑蚊可在自然狀況下將登革熱病毒經卵傳至下一代，只是陽性率較低 (分別為 1/158 及 5/199)。在西非也從森林中之雄蚊分離出登革病毒，顯示登革病毒在自然界可以經卵傳遞。但是這種垂直傳播循環在登革病毒的自然生態循環上到底占有多大份量則尚待評估。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

人被帶有登革病毒的病媒蚊叮吮而受到感染，發病前1天至發病後5天間，病人血液中有病毒活動，稱之為病毒血症期 (viremia)。臺灣重要的病媒蚊為埃及斑蚊 (*Aedes aegypti*) 及白線斑蚊 (*Aedes albopictus*)。病媒蚊經叮咬病毒血症期的病患8~12天後，則具有終生傳染病毒的能力，其時期可能長達幾個月。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)：

通常約3~8天 (最長可達14天)，在病人發病前1天至發病後5天的這段期間，稱為「可感染期」，此時期感染者若被斑蚊叮咬，則此斑蚊將感染登革病毒，病毒會在蚊體內經8-12天的增殖，使這隻斑蚊具有感染力，當它再叮咬人時，即將病毒傳給另一人，該名受感染者經3-8天潛伏期即會發病。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
登革熱	血清	病毒分離；聚合酶連鎖反應	發病 7 天以內。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物，將分離出之血清置於血清小管。	見防疫檢體採檢手冊註 4、5、6、7。	
	血清	抗體檢測	1. 急性期：立即採取。 2. 恢復期：第 14 至 40 病日間採取。	同前。	同前。	

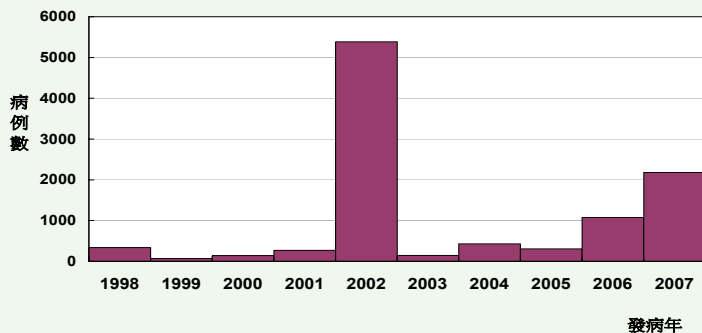
(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)：症狀治療。

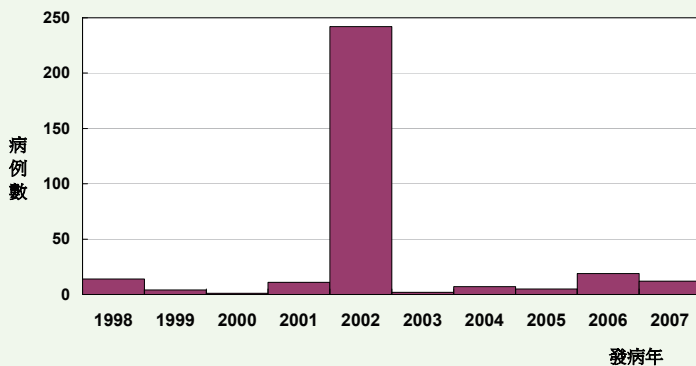
## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於 2004、2005、2006 及 2007 年登革熱陽性病例分別為 427、306、1,074 及 2,179 例 (共 3,986 例)，每十萬人口陽性病例數為 1.88、1.35、4.70 及 9.51。1998 年至 2007 年陽性病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年登革熱陽性病例趨勢圖



台灣地區1998年~2007年登革出血熱/  
登革休克症候群陽性病例趨勢圖



## 第三章 地方性斑疹傷寒 Endemic Typhus Fever

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第四類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

頭痛、惡寒、疲勞、發燒、全身疼痛、出疹等。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

鼠類和一些小哺乳類動物。在自然界以「鼠—蚤—鼠」的循環方式維持傳播，此時鼠為傳染窩(通常為 *Rattus rattus* 和 *R. norvegicus*)，但在老鼠為不顯性感染。在臺灣傳染媒介為印度鼠蚤 (*Xenopsylla cheopis*)，或是貓蚤 (*Ctenocephalides felis*)。此兩種蚤寄生於貓、狗、家鼠身上。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

具傳染性的鼠蚤(通常為 *Xenopsylla cheopis*) 在吸血時排出立克次體而污染了叮咬部位或其他新鮮的皮膚傷口。偶爾也有因吸入乾了的蚤糞而感染的病例。小袋鼠、貓和其他野生或家中動物均可受感染且具有自限性，但這些動物可傳送具傳染性的蚤類給人。貓蚤 (*Ctenocephalides felis*) 也是一種可能的媒介。

## 五、潛伏期(Incubation period)：

1~2週，通常為12天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
斑疹傷寒	血液	分離病原體；聚合酶連鎖反應	於急性期且尚未投藥前採取。	用含抗凝劑之紫頭管(含 EDTA) 或綠頭管(含 Heparin)，靜脈採血 5-10 mL，並立即混和均勻後冷藏保存。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 需於採血後於當日以低溫運送至疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。	
	血清	抗體檢測	共需採檢 2 次： 1. 急性期：第 7 病日內。 2. 恢復期：第 14 至 40 病日間採取。	1. 血清量 3mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	同前。	若無法取得急性期之血液，請採間隔 7 天之恢復期血清，分 2 次送驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

一次投與口服之四環黴素或氯黴素2~3g，爾後每天分4次給與1~2g/天的劑量，直到病人不發燒(通常需2天)後1天。單一劑量的doxycycline(5mg/kg)也有效。當遇到可能是斑疹傷寒的嚴重病患時，應立即給予適當的治療，而不需等實驗室的診斷確定。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

發生在有大量老鼠存在，且人與鼠居住在同一棟建築物的地區，季節性的尖峰在夏末及秋天。

**自2007年10月公告為第四類傳染病，納入法定傳染病監視。2007年確定病例數為6例。**

## 第四章 流行性斑疹傷寒 Epidemic Typhus Fever

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第二類法定傳染病，應於24小時內通報
- 二、通報定義 (Reporting definition) :  
猝發性，頭痛、畏寒、虛脫、發燒、全身疼痛現象、第5至6天軀幹出現斑點。
- 三、傳染窩 (Reservoir) : 人是傳染窩，且在二次流行期之間維持感染。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission)  
體蝨 (*Pediculus humanus*) 因吸食流行性斑疹傷寒病患急性期之血而受感染。再發性之流行性斑疹傷寒 (Brill-Zinsser) 病人會感染蝨子，並在受蝨子侵襲的地區如同傳染中心般的引發新的流行。受感染的蝨子會排出立克次體於糞便中，且常於吸血時排出，人是經由揉擠蝨糞或壓擠蝨子由叮咬之傷口處而感染，也有因吸入蝨糞而導致感染的少數例子。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
1~2週，通常為12天。



## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
斑疹傷寒	血液	分離病原體；聚合酶連鎖反應	於急性期且尚未投藥前採取。	用含抗凝劑之紫頭管(含 EDTA) 或綠頭管(含 Heparin)，靜脈採血 5-10 mL，並立即混和均勻後冷藏保存。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 需於採血後於當日以低溫運送至疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。	
	血清	抗體檢測	共需採檢 2 次： 1. 急性期：第 7 病日內。 2. 恢復期：第 14 至 40 病日間採取。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	同前。	若無法取得急性期之血液，請採間隔 7 天之恢復期血清，分 2 次送驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

先大量口服四環黴素或氯黴素 2~3g，而後每天 1~2g，分 4 次投藥，直到病人不發燒 (通常需 2 天) 後，再 1 天。單一劑量的 doxycycline (5 mg/kg) 也是有效的。當遇到疑似斑疹傷寒的嚴重病患時，應立即給予適當的治療而不需等實驗室之確定。

## 八、臺灣病例概况 (Overview of Taiwan Case)

**臺灣自光復後未曾有病例，1998 年至 2007 年確定病例為 0 例。**

## 第五章 日本腦炎 Japanese Encephalitis

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

(1) 有腦膜炎症狀，且出現下列任一項症狀：發燒、意識障礙、嘔吐、頸部僵硬、抽筋、肌張力異常、頭痛、腦膜刺激症狀、意識障礙及精神症狀；或

(2) 未符合前項條件，但醫師高度懷疑，且與確定病例有流行病學上相關。

### 三、傳染窩(Reservoir)

流行期的傳染窩以豬、鳥類及病媒蚊成蚊為主。但是非流行期病毒越冬的機制則尚未完全瞭解，可能由帶病毒的蝙蝠、爬蟲類、兩棲類或殘存的蚊卵或成蚊，把病毒帶過冬天後再開始新的流行期。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

病媒蚊主要為三斑家蚊、環蚊家蚊和白頭家蚊。豬及許多動物因被帶有日本腦炎病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，而未帶病毒的病媒蚊則在叮咬正處於病毒血症(viremia)的動物時受到感染。臺灣仍以豬為主要增幅動物，豬將病毒增幅後開始人的流行。

## 五、潛伏期(Incubation period)：

通常5~15天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
日本腦炎	血清	抗體檢測： 聚合酶鏈 鎖反應	1. 急性期： 立即採取。 2. 恢復期： 第 14 至 40 病日 間採取	1. 血清量 3 mL，見 防疫檢體採檢附 手冊註 3。 2. 加任何添加物， 將分離出之血清 置於血清小管。	見防疫檢體採檢手 冊註 4、5、6、7。	若無法取 得急性期 之血液，請 採間隔 7 天 之恢復期 血清，分 2 次送驗。
	腦脊髓液					

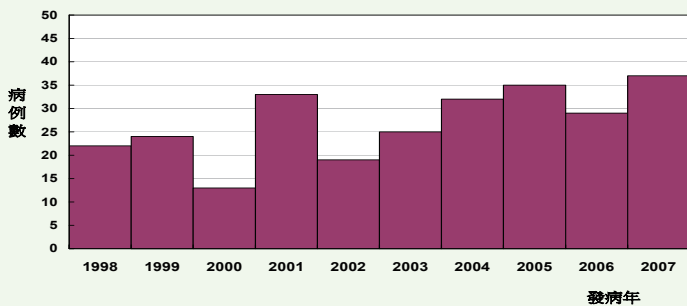
(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)：症狀治療。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

各縣市均曾有確定病例發生，流行地區遍及全臺灣，但近10年來，病例主要還是集中在臺灣中區與南區，約占全臺確定病例數之5成，另有2成在高高屏地區。自2004、2005、2006及2007年確定病例分別有32、35、29及37例(共133例)，每十萬人口確定病例數為0.14、0.15、0.13及0.16。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年日本腦炎確定病例趨勢圖



## 第六章 萊姆病 Lyme Disease

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第四類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

頭痛、發燒、淋巴腺腫大、肌肉疼痛、喉嚨痛、頸部僵硬、游走性紅斑。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

傳染伯氏疏螺旋體的病媒蜱(硬蜱)，屬於節肢動物門、蛛形綱、蜱蟎亞綱、寄蟎目、後氣門亞目的蜱總科，為萊姆病的傳染窩。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

硬蜱的生活史分為：卵、幼蜱、若蜱至成蜱等階段，除卵外，每一階段皆需吸血才能維持生存與發育，且不同階段因其尋找宿主方式的差異，而有不同的宿主動物。幼蜱寄生於野生齧齒動物，較少有機會與人類接觸；若蜱與成蜱則以較大型的哺乳動物，如：鹿、牛，為主要吸血對象，亦可因人類於野外活動或因飼養的寵物被寄生而有機會吸附人體並吸食血液，尤以個體約1~1.5公釐小的若蜱，當其吸附於人體後，並無特殊感覺，且不易發現，所以

被認為可能是傳播萊姆病的主要媒介。硬蜱生活史中的每一階段，都可能於吸血的同時而感染疏螺旋體，並可經由跨蟲期傳播 (transstadial transmission) 傳遞至下一齡之若蜱或成蜱，再傳給新宿主。在美國東、西岸的主要病媒蜱分別為：肩板硬蜱 (*Ixodes scapularis*) 與大西洋硬蜱 (*I. pacificus*)。跨蟲期指病原體可從卵、幼蟲、若蟲至成蟲仍然存在，不因蛻變而消失。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

被感染蜱叮咬後3~30日，通常是7~14天內會出現遊走性紅斑。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
萊姆病	皮膚	分離病原體	臨床診斷為疑似病例時。	病灶區外緣往內側 0.5 cm 處之檢體。以無菌生理食鹽水沾濕之無菌紗布包住再置於無菌之密封容器內。	常溫運送。	可疑案例請與疾病管制局研究檢驗中心腸道細菌實驗室連繫。
	腦脊髓液、關節囊液等	分離病原體		採集 0.5 mL。		
	血清	抗體檢測	發病 8-30 日內。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢附手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	低溫運送。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

急性期，給予14~21天的口服抗生素(doxycycline, tetracycline, amoxicillin or erythromycin)做為治療或預防用藥，以避免發展為中、晚期感染。已有慢性心肌炎或腦膜炎者必須使用針劑抗生素，如(ceftriaxone)治療21天。慢性關節炎或面神經麻痺者，可以口服doxycycline或amoxicillin治療4週。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**自2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為1例**。

## 第七章 瘧疾 Malaria

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

(一)曾經到過瘧疾流行地區，出現不明原因發燒，以及有下列任何一種症狀：頭痛、背痛、寒顫、出汗、肌肉痛、噁心、嘔吐、下痢、咳嗽、脾腫大、黃疸、休克、肝腎衰竭、急性腦病變及昏迷等；**或**

(二)未曾到過瘧疾流行地區，居住在病媒蚊孳生地區，醫師高度懷疑者；**或**

(三)不論有無症狀，下列任何一種瘧原蟲檢驗為陽性者

- (1)顯微鏡檢查。
- (2)特異性抗原檢驗。
- (3)聚合酶鏈鎖反應。

### 三、傳染窩(Reservoir)

病人和無症狀但血中有生殖母體(Gametocyte)之帶原者，是瘧疾的傳染窩。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

臺灣主要病媒蚊是矮小瘧蚊(*Anopheles minimus*)。



當被感染且具傳染能力的瘧蚊叮咬人時，將唾液中  
之芽孢或稱孢子 (Sporozoite) 進入人體之血液內，  
約經30分鐘後芽孢從循環系統之血液中消失，而出  
現於肝臟實質細胞 (Parenchymal liver cell) 內發育成  
組織分裂體 (Tissue schizont)，組織分裂體破裂放  
出1萬至3萬個分裂小體 (Merozoite)，這個時期的瘧  
原蟲繁殖是無性的，不在紅血球內進行，此一時期  
之繁殖稱為第一期紅血球前期繁殖 (Pre-erythrocytic  
schizogony)，或稱紅血球外繁殖 (Exo-erythrocytic  
schizogony)，由此過程產生的分裂小體進入末梢血  
液紅血球。熱帶瘧及三日瘧原蟲感染者不再有紅血  
球外繁殖的原蟲，但間日瘧及卵型瘧原蟲感染者尚  
有少數原蟲可在肝臟停留一段時間 (數月至數年)，  
稱為隱伏體 (Hyptozoite)，伺機發育為組織分裂體  
(Tissue schizont)，釋入血液內而引起病症的復發  
(Relapse)。

進入紅血球內的分裂小體發育為幼稚活動體  
(Young trophozoite)，最初形態成小環，又稱為指  
環體 (Ring form)，指環體繼續發育，蟲體逐漸長  
大為成熟活動體 (Growth trophozoite)，其核染質  
(Chromatin) 與細胞質 (Cytoplasm) 開始分裂為分裂  
體 (Schizont)，每一成熟分裂體，含有固定數目的

娘核 (Segment)，分裂體破裂後分裂小體被釋出於血液中，如此在紅血球內的分裂繁殖稱紅血球內分裂繁殖 (Erythrocytic schizogony)，然後分裂小體又進入新紅血球內發育，反覆其分裂繁殖至人體產生的免疫或被抗瘧藥物抑制為止。紅血球外與紅血球內繁殖皆為無性繁殖，但有些活動體發育長大後，其核染質與細胞質不分裂，而衍生為有性的特色，形成有性別的生殖母體 (Gametocyte)，其形成轉機過程至今尚不清楚。雄性生殖母體稱為小生殖母體 (Microgametocyte)，雌性者較大稱為大生殖母體 (Macrogametocyte)，雌雄兩性生殖母體如未被瘧媒蚊吸入胃內，可在血液裡生存3~14天，然後被吞噬細胞消滅，成熟生殖母體只能在人體外受精，即在蚊子胃內達成的。

當瘧蚊吮吸患者血液時，血液內之各種形態瘧原蟲均會進入蚊胃，僅生殖母體會於蚊體內進行有性繁殖生存，在蚊胃內雄性生殖母體脫出紅血球發育伸出大約8根毛狀體，稱為鞭毛形成現象 (Exflagellation)，成為雄性生殖體或稱鞭毛體 (Microgamete or Flagella)，雌性生殖母體脫出紅血球發育為成熟性生殖體 (Macrogamete)。雄性生殖體的一根鞭毛由雌性生殖體突起部位進入形成

受精 (Fertilization)，合而成為合子 (Zygote)，繼續發育形成細長蟲體，稱為動子 (Oökinete)，動子穿過胃黏膜在胃外壁上皮細胞下發育成形之卵囊體 (Oöcyst)，卵囊體逐漸長大，其核染質反覆分裂為數百微小的核染質點 (Chromatin dot)，細胞質也同樣分裂至卵囊體內形成數百芽孢 (Sporozoite) 為止，芽孢是由鐮刀狀細胞質與核染質而成，卵囊體破裂後，芽孢進入蚊子體腔，大部分進入唾液腺，於瘧蚊叮咬人時注入人體血液中造成瘧疾之感染，如此反覆循環，以進行疾病傳播。此外，傳播亦可經由輸血或消毒不良的注射器所引起，先天性感染則罕見。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

一般而言，熱帶瘧約6~25天(平均11天)，間日瘧約8~27天(平均14天)、卵形瘧約8~30天(平均15天)，三日瘧約18~40天(平均28天)。潛伏期的長短，除因瘧原蟲之種類及感染芽孢 (Sporozoite) 數量外，尚包括人體免疫力強弱之影響，故亦有長達數月至數年之久者。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
瘧疾	厚層血片及薄層血片	直接染色鏡檢瘧原蟲	符合病例定義或緊急通報瘧疾病例時。	1. 消毒後，俟酒精乾燥才可採血。 2. 厚層血片必須以新鮮血液製作，塗抹攪拌約 15 次，由內向外畫直徑約 1 cm 的圓圈，不得以甲醇固定。 3. 檢體須自然乾燥，不可加熱乾燥。	血片須置入血片紙夾，常溫運送。	
	血液	瘧疾篩檢及確認	符合病例定義時。	血液檢體(1-3 mL)打入紫頭管(含 EDTA 抗凝劑)並立即混合均勻。	常溫或低溫運送。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

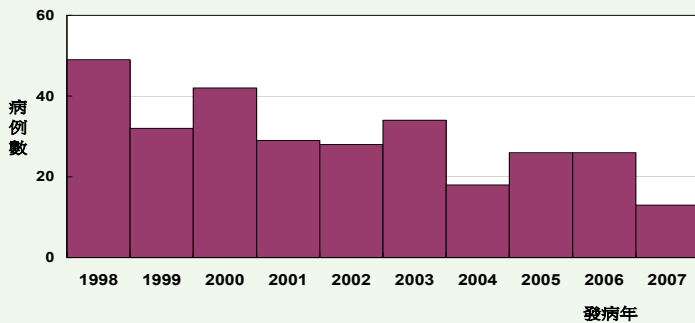
## 七、治療方法 (Treatment)

1. 病患治療時應填具治療同意書。
2. 治療用藥參考資訊：詳情請參考本局全球資訊網  
[http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease\\_conent.asp&id=771&mp=1&ctnode=1498#1](http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_conent.asp&id=771&mp=1&ctnode=1498#1)

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為18、26、26及13例(共83例)，均為境外移入病例，每十萬人口境外移入確定病例數為0.08、0.11、0.11及0.06。1998年至2007年境外移入確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年瘧疾境外移入確定病例趨勢圖



## 第八章 鼠疫 Plague

### 一、通報時限 (Reporting deadline)：

第一類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition)：

符合下列三項通報條件之一者

(一) 有相關流行地區旅遊史、病例接觸史、動物或致病原(病媒)暴露史，且符合下列部分或全部臨床描述者：

出現發燒、寒顫、頭痛、不適、虛脫及白血球增多且伴隨下列一種以上之主要臨床型態：

1. 局部淋巴腺炎(腺鼠疫)。
2. 沒有明顯淋巴腺腫之敗血病(敗血性鼠疫)。
3. 肺鼠疫：腺鼠疫或敗血性鼠疫經血行蔓延造成(次發性肺鼠疫)或吸入飛沫感染(原發性肺鼠疫)。
4. 由暴露於較大感染性飛沫或食入受感染組織(咽鼠疫)所造成之咽炎和頸部淋巴腺炎。

(二) 前項旅遊史、接觸史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關檢體經實驗室檢驗符合下列任一條件者：

- (1) 未曾施打疫苗的病例血清中，抗鼠疫桿菌

F1抗原之抗體效價上升。

(2) 於臨床檢體中以免疫螢光法(FA)測得F1抗原。

(3) 自臨床檢體分離得鼠疫桿菌。

(4) 血清中抗鼠疫桿菌F1抗原之抗體效價上升4倍以上。

(三) 雖未符合前二項條件，但經醫師(法醫師)診斷在臨床上極度懷疑者。

三、傳染窩(Reservoir)：主要為野生齧齒類動物。

四、傳染方式(Mode of transmission)

腺鼠疫主要由被感染跳蚤(尤其是*Xenopsylla cheopis*印度鼠蚤)叮咬吸取人類血液或是人類處理被感染動物(尤其老鼠和家兔)的組織時，不慎接觸膿液而感染。肺鼠疫和喉鼠疫藉空氣散播，吸入飛沫(原發性肺鼠疫病人或已發展出末期鼠疫肺炎的腺鼠疫病人之飛沫)而感染。

五、潛伏期(Incubation period)：

通常為1~7天。原發性肺鼠疫為1~4天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
鼠疫	淋巴液	抹片；培養及分離病原體	自漲大的淋巴結中抽取。	腺鼠疫患者：(39℃以下之發燒，呈神經症狀) 1. 鼠蹊部、頸部、側頸部、腋窩部之腫脹。 2. 炎性疼痛腺腫 (bubo) 膠樣柔軟內部移動之淋巴結。 3. 腫大之淋巴結及血液。 4. 採檢時應由醫師或專業人員執行。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 4、5、6、7。 2. 高度危險病原採檢及運送必需特別小心，防範感染。 3. 運送前先聯絡疾病管制局研究檢驗中心細菌實驗室。	高度危險病原菌，於 BSL-3 實驗室處理之。
	血液	抹片；培養及分離病原體	急性期病發初期(尚未投藥前)。	採靜脈血 5 至 10 mL 注入含 50 mL TSB 或 BHI 之血瓶。		1. 軟化之淋巴結內容，有波動觸感之液體本菌之檢出率低。 2. 皮膚面有膿、被化膿污染之材料，菌之分離困難，此時除去膿及軟化之內容後由內側周壁刮取材料液，可提昇檢出率。 3. 皮膚病灶用滅菌注射器或是玻璃毛细管採取水痘內容物，如病灶開孔時洗表面，用刀背壓迫擠出滲透液供檢查。
	血清	抗體檢測	急性期(病發)恢復期(3週後)。	不加抗凝固劑，使血液凝固後，分離血清冷藏保存。		
	敗血症屍體	抹片；培養及分離病原體	未腐敗之屍體。	血液、腫大之淋巴節、脾臟、肝臟、肺炎病變部、心臟內血液，採取腦脊髓液 (CSF)。		



項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
鼠疫 (續)	痰	培養及分離；病原體	咳發作及咯痰排出時，尚未投藥前立即採取。	肺鼠疫患者：(發燒達 39-41°C，呼吸困難，呈神經症狀，人與動物都會頭暈目眩) 1. 無炎性淋巴腺腫脹，咯痰中混有鮮紅色之血液。(與其他藍綠色痰不同)。 2. 滅菌容器內直接排出咯痰。 3. 鼻分泌物、唾液，用棉棒採取。 *疑似鼠疫病人都應被隔離，所有的檢體處理時必需高度小心。		與疑似侵犯肺部的病人接觸後，應使用四環素預防投藥。
	有攝食鼠肉習慣地方之人或動物	病原分離調查	配合流行病學調查。	用滲入生理食鹽水之棉棒擦拭咽喉內面放入液體培養基培養。		
	蚤類		蚤類宿主活體上。	1. 將誘捕鼠類以含汽油之棉球燻殺 20 分鐘，而後收集蚤類。 2. 貓、犬將身體浸濕後，以刷子刷到水盤內。	低溫冷藏、快速運送。	採檢人員應使用四環素預防投藥。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

streptomycin, gentamycin tetracycline, chloramphenicol 及早使用有效(肺鼠疫發作 8~24 小時內)，penicillin 無效。在對藥物治療有滿意的反應後，某些病人在第 5、6 天會呈現自限性的突發性發燒，但是並沒有任何其他症狀，可能是該感染原對藥物具有抵抗力或是發生其他併發症，此時應立即採取病人的痰檢體，再依據檢驗結果給予適當的抗生素治療，若發現

化膿性淋巴腺腫應予以切開及引流。

#### 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣自1948年起已無病例報告。1950年金門曾發生病例，迄1953年亦告絕跡。1998年至2007年確定病例為0例。

## 第九章 裂谷熱 Rift Valley Fever

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第五類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

(一) 具有下列臨床表現之一：

發燒、頭痛、關節痛、肌痛、疲勞、結膜炎或畏光的現象，**且有下列情形之一：**

(1) 有「裂谷熱」相關流行地區旅遊史。

(2) 曾有接觸受感染動物的血液、體液。

(二) 國內發生裂谷熱本土疫情，曾前往疫情發生地區，於14天內出現發燒症狀者。

(三) 未符合前二項條件，但醫師高度懷疑與確定病例具有流行病學上相關。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

裂谷熱是一種藉由昆蟲(主要是蚊子)或直接接觸病畜所造成的高死亡率之急性病毒感染症。主要感染動物依次為綿羊、牛、水牛、山羊、駱駝及馬驢等，其中綿羊、山羊及牛等家畜感染後會發生高力價病毒血症，屬於增幅動物。病媒方面現有斑蚊屬、瘧蚊屬、沼蚊屬、家蚊屬等25種蚊子被認為是媒介昆蟲。保存病毒情況尚不清楚，可能經由斑蚊屬蚊

蟲的卵傳播，即其卵可自然地垂直感染此病毒；而在雨量豐沛、昆蟲大量孳生的季節造成大流行。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

人類會因蚊子(或其它可吸血昆蟲)的叮咬而得到裂谷熱。人類亦可能因接觸到病畜的血液或體液而得到此疾病。此種暴露可能起因於屠宰或處理病畜，或接觸到受汙染的肉類或乳品。此外，含有裂谷熱病毒的實驗室樣本，亦可能經由空氣微粒(aerosol)傳播。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)：

通常約2~15天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
裂谷熱	全血或血清	病原體檢測	急性發燒期		見防疫檢體採檢手冊註4、5、6、7。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法 (Treatment)：目前無特殊療法。

#### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣自2006年2月9日公告為指定傳染病，**2007年10月公告為第五類傳染病**，納入法定傳染病監視。**自2006年至2007年確定病例為0例。**

## 第十章 恙蟲病 Scrub Typhus

### 一、通報時限：

第四類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

(一) 猝發且持續性高燒、頭痛、背痛、惡寒、盜汗、淋巴結腫大、1週後皮膚出現紅色斑狀丘疹，有時會併發肺炎；或

(二) 恙蟎叮咬處出現無痛性的焦痂。

### 三、傳染窩(Reservoir)

受感染的恙蟎幼蟲。人類的主要蟲媒有 *Leptotrombidium akamushi*, *L. deliense*, *L. pallidum*, *L. scutellare* 和不同地區的相關種屬。感染立克次體的恙蟎，會經由卵性遺傳而代傳立克次體，並於其四個發育期中，即卵、幼蟲、稚蟲、成蟲各階段均保有立克次體，成為永久性感染。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

被具傳染性的恙蟎幼蟲叮咬，經由其唾液使宿主感染立克次體。

### 五、潛伏期(Incubation period)

6~21天，通常為9~12天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
恙蟲病	血液	分離病原體；聚合酶連鎖反應	於急性期且尚未投藥前採取。	用含抗凝劑之紫頭管(含 EDTA)或綠頭管(含 Heparin)，靜脈採血 5-10 mL，並立即混和均勻後冷藏保存。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 需於採血後於當日以低溫運送至疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。	
	血清	抗體檢測	共需採檢 2 次： 1. 急性期：第 7 病日內。 2. 恢復期：第 14 至 40 病日間採取。	1. 血清量 3mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	同前。	若無法取得急性期之血液，請採間隔 7 天之恢復期血清，分 2 次送驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

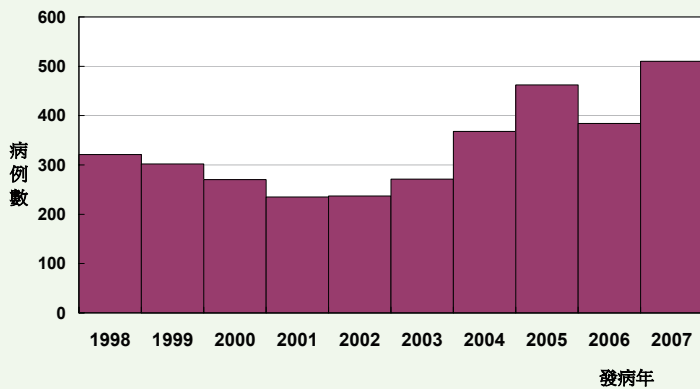
## 七、治療方法 (Treatment)

口服四環黴素 (tetracycline)；每天分次投藥，直到病人不發燒 (通常需 30 小時)。若在發病後的 3 日內開始治療，則間隔 6 天後需再給予第二療程的抗生素治療，否則有可能再發病。較早期的給藥和某些復發情形有關。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於 2004、2005、2006 及 2007 年確定病例分別有 368、462、384 及 510 例 (共 1,724 例)，每十萬人口確定病例數為 1.62、2.03、1.68 及 2.23。1998 年至 2007 年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年恙蟲病確定病例趨勢圖



## 第十一章 西尼羅熱 West Nile Fever

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

- 1.有「西尼羅熱」相關流行地區旅遊史，且有下列症狀：發燒且符合下列任一臨床表現：頭痛、關節痛、肌痛、疲勞、丘疹般塊狀紅疹及淋巴腺腫大、腸胃道症狀(如嘔吐或腹瀉)、腦膜炎、腦炎、急性無力性麻痺症候群。
- 2.國內發生西尼羅熱本土疫情，曾前往疫情發生地區，於14天內出現發燒症狀者。
- 3.未符合前二項條件，但醫師高度懷疑與確定病例具有流行病學上相關。

### 三、傳染窩(Reservoir)

鳥類是自然界主要宿主，蚊子則扮演傳播病毒(transmitter)的角色；人類及其他哺乳動物(主要是馬)則是因被帶有病毒的蚊子叮咬後成為意外宿主(incidental host)。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

主要經由病媒蚊之叮咬傳染。目前已知的有近60種病媒蚊，例如：熱帶家蚊(*Culex quinquefasciatus*)



，單紋家蚊 (*Culex univittatus*)，凶小家蚊 (*Culex modestus*)，尖音家蚊 (*Culex pipiens*)，地下家蚊 (*Culex molestus*)；白線斑蚊 (*Aedes albopictus*)，以及白肋斑蚊 (*Aedes vexans*) 等。臺灣可能傳播西尼羅熱的蚊種以家蚊屬為主。其他文獻報告過可能的傳染途徑有：經由器官移植或是輸血而傳染；受感染婦女經由胎盤或哺乳傳給小孩；也曾經有發生過實驗室人員因操作不慎而被感染的例子。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)：

通常約 2~15 天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
西尼羅熱	血清	抗體檢測：聚合酶連鎖反應	1. 急性期：立即採樣 2. 恢復期：第 14 至 40 病日 間採取。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物，將分離出之血清置於血清小管。	見防疫檢體採檢手冊註 4、5、6、7。	若無法取得急性期之血液，請採間隔 7 天之恢復期血清，分 2 次送驗。
	腦脊髓液		住院期間任何時候。	1. 腦脊髓液 2-3mL，應注意無菌操作。見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	比照血清檢體處理。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

七、治療方法(Treatment)：

目前並無特定的治療方法，以支持性療法為主。

八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2006年2月9日公告為指定傳染病，2007年10月公告為第二類傳染病，納入法定傳染病監視。自2006年至2007年確定病例為0例。**

## 第十二章 黃熱病 Yellow Fever

### 一、通報時限：

第五類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義：

#### 1.曾到過疫區且符合下列條件：

發燒及肝功能異常，且出現下列任何一項臨床症狀，猝發性冷顫、頭痛、背痛、全身肌肉酸痛、虛脫、噁心、嘔吐，並出現肝功能異常；**或**

2.未符合前項條件，但醫師高度懷疑，且與確定病例有流行病學上相關。

### 三、傳染窩(Reservoir)

都市地區是人及埃及斑蚊。叢林地區則是人以外的脊椎動物(主要為猴子)和叢林蚊子。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

都市及鄉村地區以受感染之埃及斑蚊叮咬為主。叢林地區以數種叢林蚊子叮咬為主。

### 五、潛伏期(Incubation period)：

3~6天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
黃熱病	血清	病毒分離 :聚合酶連鎖反應 抗體檢測	發病 7 天以內。	1.量 3 mL, 見防疫檢體採檢手冊註 3。 2.不加任何添加物, 將分離出之血清置於血清小管。	見防疫檢體採檢手冊註 4、5、6、7。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment) :

依病情給予支持性療法為主。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case )

**臺灣於1998年至2007年確定病例均為0例**，每十萬人口確定病例數均為0。

# 第一章 急性病毒性A型肝炎

## Acute Viral Hepatitis type A

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

符合下列臨床病例定義且經實驗室診斷：

#### 1. 臨床病例 (任一即可)

(1) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。

(2) 黃疸或ALT上升。

2. 實驗室：Anti-HAV IgM 檢驗陽性。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

人類及極少數黑猩猩及某些靈長類。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

糞口途徑的傳染。於發病前1~2週可於糞便中檢出大量病毒，在SGOT、SGPT上升或臨床症狀出現之後，迅速減少而消失。共同感染源的爆發流行通常與受污染的水、具傳染性的食物調理人污染食物有關。雖然非常罕見，但亦曾有報告指出，輸入潛伏期患者之血液可引起感染。

### 五、潛伏期 (Incubation period) :

15至50天，平均為28~30天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
急性病毒性A型肝炎	血清	抗體檢測	立即採取。	1.血清檢體量需要 3 mL。 2.不加任何添加物。	低溫運送，並附疾病管制局防疫檢體送驗單。	第 1 次檢查，IgM 與 IgG 其中一檢驗數值介於陰性與陽性臨界值者，請距第 1 次採血日 14 日後再採血清送驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

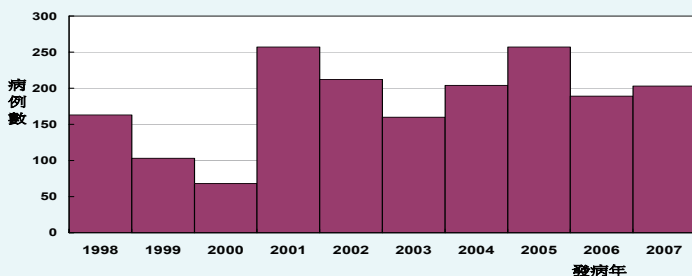
## 七、治療方法 (Treatment) :

基本上急性病毒性A型肝炎應會自然痊癒，只要一般支持性療法即可，並無特殊治療。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別有204、257、189及203例（共853例），每十萬人口確定病例數為0.90、1.13、0.83及0.89。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年  
急性病毒性A型肝炎確定病例趨勢圖



## 第二章 急性病毒性B型肝炎

### Acute Viral Hepatitis type B

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第三類法定傳染病，應於1週內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

符合下列臨床病例定義且經實驗室診斷

##### 1. 臨床病例：(任一即可)

(1) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。

(2) 黃疸或ALT上升。

##### 2. 實驗室：血清B型肝炎IgM核心抗體

(IgM anti-HBc) 陽性。

(建議做HBsAg檢驗陽性及IgM anti-HAV檢驗陰性)

#### 三、傳染窩 (Reservoir)

人類、黑猩猩有感受性 (Susceptible)，但自然界中之動物宿主則尚未確定。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

B型肝炎表面抗原可在體液及分泌液內被發現，但只有血液、精液及陰道分泌物顯示具感染性。當有e抗原或病毒DNA存在時，表示體內病毒濃度高具有高傳染力，經由受污染注射器、週產期感染及性行為皆有可能感染B型肝炎，輸入未經檢驗之血液

及其製劑亦有可能感染。在東南亞國家及遠東地區，新生兒週產期感染是重要傳染途徑，尤其是經由B型肝炎表面抗原及e抗原兩項檢驗皆陽性母親於生產前後傳染給新生兒。另外，家庭接觸感染共用刮鬍刀、牙刷，及接受針灸、刺青、紋眉、穿耳洞等行為，亦有可能感染B型肝炎。

### 五、潛伏期 (Incubation period)

通常為45~180天，平均潛伏期為60~90天，潛伏期長短與感染的病毒量、傳染途徑及宿主本身因素有關。

### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
病毒性 B型肝炎	血清	抗體或抗原檢測	立即採取	1.血清量 3 mL。 2.不加任何添加物。	低溫運送，並附檢體送驗單。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

### 七、治療方法 (Treatment)

- (1) 目前國內治療之藥物有干擾素、Lamivudine、Adefovir及Entecavir等，其使用需經醫師診斷。
- (2) 為對已感染對象進行治療，2003年10月1日中央健康保險局正式開辦「全民健保加強慢性B型及

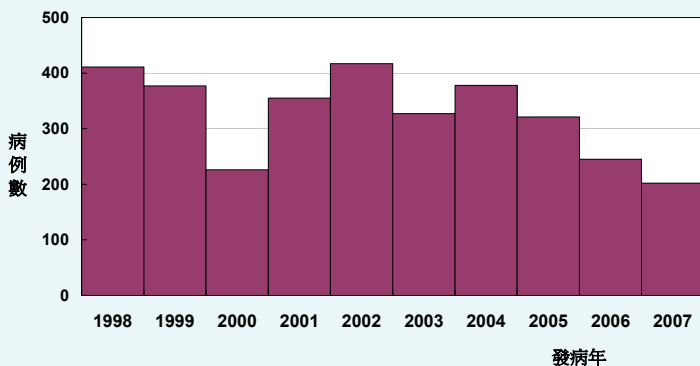


C型肝炎治療試辦計畫」。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別有為378、321、245及202例(共1,146例)，每十萬人口確定病例數為1.67、1.41、1.07及0.88。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年  
急性病毒性B型肝炎確定病例趨勢圖



## 第三章 急性病毒性C型肝炎 Acute Viral Hepatitis type C

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第三類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

符合下列臨床病例定義且經實驗室診斷

#### 1. 臨床病例：符合其一即可

(1) 出現急性發作症狀：包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服、黃疸等，且anti-HCV陽性，ALT  $\geq$  100，亦排除急性A、B型肝炎發作。

(2) 曾檢驗血清C型肝炎病毒抗體(anti-HCV)陰性，後轉變成C型肝炎病毒抗體陽性，且ALT  $\geq$  100 (建議以1年內之anti-HCV陰性轉陽性為宜)。

#### 2. 實驗室：血清C型肝炎抗體(anti-HCV)陽性。

### 三、傳染窩 (Reservoir) :

人類，在實驗研究上，可感染黑猩猩。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

藉由受污染之血液或血清製劑感染，如同B型肝炎，受污染之針、注射器為重要傳染途徑，尤其是對靜脈注射毒癮者。高危險群體包括受血者、靜脈注射毒癮者及洗腎者。需常接觸血液之醫療人員亦有

可能感染C型肝炎。

五、潛伏期(Incubation period)：

2週～6個月，通常為6～9週。

六、檢體採檢送驗事項(Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
病毒性 C型肝 炎	血清	抗體或抗 原檢測	立即採取	1.血清量 3 mL。 2.不加任何添 加物。	低溫運送，並附檢體 送驗單。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

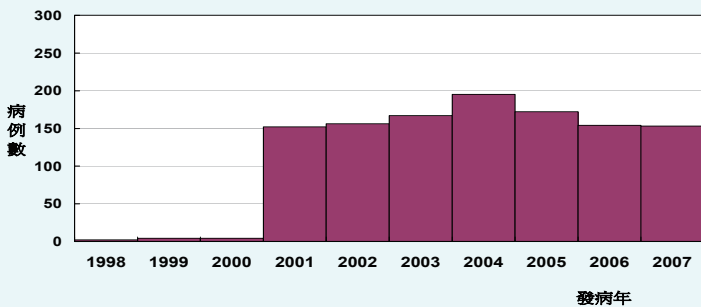
七、治療方法(Treatment)

- 1.目前國內治療之藥物有干擾素及Ribavirin，其使用需經醫師診斷。
- 2.為對已感染對象進行治療，2003年10月1日中央健康保險局正式開辦「全民健保加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」。

八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為195、172、154及153例(共674例)，每十萬人口確定病例數為0.86、0.76、0.67及0.67。1998年至2007年確定病例分如下：

台灣地區1998年~2007年  
急性病毒性C型肝炎確定病例趨勢圖



## 第四章 急性病毒性D型肝炎

### Acute Viral Hepatitis type D

- 一、通報時限(Reporting deadline)：  
第三類法定傳染病，應於1週內通報
- 二、通報定義(Reporting definition)：  
符合下列臨床病例定義且經實驗室診斷
  - 1.臨床病例：
    - (1)出現急性發作症狀:包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不舒服等。
    - (2)黃疸或ALT上升。
  - 2.實驗室：血清B型肝炎表面抗原(HBsAg)陽性。  
**(D型肝炎檢驗部分送疾病管制局確認)**
- 三、傳染窩(Reservoir)  
人類，在實驗研究上，可感染受B型肝炎病毒感染的黑猩猩及受土撥鼠肝炎病毒感染的土撥鼠。
- 四、傳染方式(Mode of transmission)  
一般認為與B型肝炎病毒傳染方式類似，包括暴露在血液、體液、受污染的針、注射器、血液製劑及性行為感染，在臺灣嫖妓曾被證實為具高感染危險的行為。
- 五、潛伏期(Incubation period)：  
約2~8週。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
病毒性D型肝炎	血清	抗體或抗原檢測	立即採取	1.血清量 3 mL。 2.不加任何添加物。	低溫運送，並附檢體送驗單。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

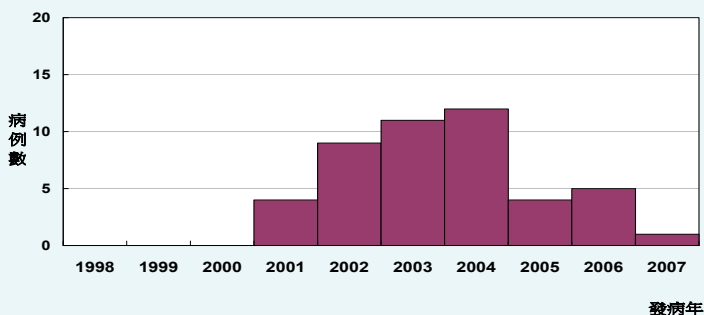
## 七、治療方法 (Treatment) :

目前無特別藥物可以很有效的治療。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為12、4、5及1例(共22例)，每十萬人口確定病例數為0.05、0.02、0.02及0.004。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年  
急性病毒性D型肝炎確定病例趨勢圖



## 第五章 急性病毒性E型肝炎

### Acute Viral Hepatitis type E

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第三類法定傳染病，應於1週內通報
- 二、通報定義 (Reporting definition) :  
出現急性發作症狀：  
包括發燒、全身倦怠、噁心、嘔吐、腹部不適、黃疸或ALT上升且排除急性A、B、C型肝炎。  
**(E型肝炎檢驗送疾病管制局確認)。**
- 三、傳染窩 (Reservoir) :  
人類；黑猩猩、馬來猴、獼猴、黑獼猴 (tamarins) 及豬亦可感染。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission)  
E型肝炎主要借由糞口途徑傳染，藉由受污染的水傳播最常見，另人與人之間的糞口途徑感染亦可能發生，雖然在爆發流行時家戶內的二次感染不高，最近研究顯示E型肝炎可能為人畜共通傳染病。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
15~64天，平均潛伏期從26~42天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
病毒性 E型肝 炎	血清	抗體或抗 原檢測	立即採取	1.血清量 3 mL。 2.不加任何添加物。	低溫運送，並附檢 體送驗單。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

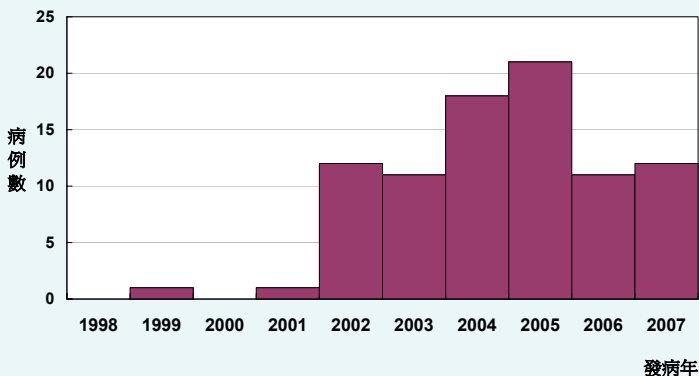
## 七、治療方法 (Treatment) :

無特效藥；免疫球蛋白 (IG) 無法預防E型肝炎。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為18、21、11及12例(共62例)，每十萬人口確定病例數為0.08、0.09、0.05及0.05。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年  
急性病毒性E型肝炎確定病例趨勢圖





# 第一章 炭疽病

## Anthrax

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第一類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

(一) 臨床病例：一種急性發病的疾病，可分為三種臨床類型

#### 1. 局部的：

皮膚型：皮膚潰瘍從丘疹進展到水泡、黑色焦痂，伴隨輕微到嚴重的水腫。

#### 2. 全身的：

腸胃型：腹部不適，如：噁心、嘔吐、食慾缺乏，接著出現發燒。

吸入型：短暫的前驅症狀類似急性病毒性呼吸疾病，接著出現急劇發生的缺氧、呼吸困難及高燒，伴隨X光有縱隔變寬情形。

(二) 實驗室診斷：

有基於以下一種或以上的實驗室檢驗確認：

1. 從臨床檢體中(如：血液、潰瘍、組織液)分離出*B.anthrais*。

2. 染色塗片之顯微鏡檢查證明臨床檢體中有

*B.anthrais*。

3.血清學陽性(ELISA，螢光抗體法)。

### 三、傳染窩(Reservoir)

一般為草食性動物感染死亡後，大量釋放病菌，細菌在暴露於空氣中形成孢子，炭疽桿菌孢子對於環境極具耐受性，可長期存於土壤中，並透過水、風及其他環境的力量傳播疾病。土壤、動物皮毛、動物皮製品、動物飼料均有可能帶有此菌之孢子。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

炭疽病的傳染途徑主要有三類：

**皮膚型炭疽**主要是因接觸死於炭疽病的動物組織所致；叮人的蒼蠅也可能間接傳播細菌；另外接觸到污染的動物製品或土壤等也可能感染。

**吸入型炭疽**是因為在處理毛皮或肉製品加工過程中，吸入大量炭疽桿菌孢子而感染。

**腸胃性炭疽**主要因為食入未煮熟而遭炭疽桿菌污染的肉類，會造成上或下消化道之病變。

### 五、潛伏期(Incubation period)

潛伏期由1~7天，也可能長至60天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體 注意事項	備註
炭疽病	血液、皮膚水疱液、腦脊髓液	分離病原體	投藥前立即採取。	1. 血液至少 5 mL。 2. 皮膚水疱液以滅菌瓶盛裝。 3. 腦脊髓液至少 1.5 mL。	冷藏保存，低溫運送。	運送前先電話連絡疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。
	鼻咽腔分泌物		懷疑曝露污染環境時採取。	檢體採完後插入 Cary-Blair 保存輸送培養基中。		
	環境檢體	分離病原體	懷疑環境受到污染時採取。	粉末、郵件等置於雙層夾鏈袋中。	常溫運送。	運送前先電話連絡疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

此細菌對很多抗生素有先天的抗藥性，一般認為以 penicillin, ciprofloxacin 或 doxycycline 等抗生素治療 7~10 天。針對因恐怖攻擊的炭疽病治療，建議以 ciprofloxacin 或 doxycycline 為一線用藥 (吸入性炭疽病還要合併其他有效的抗生素)，需使用 60 天以避免潛在的孢子復發。

## 八、臺灣病例概况 (Overview of Taiwan Case)

臺灣在 1929 年有因撲殺感染炭疽病動物之工作人員，經皮膚感染炭疽病之病例報告，最後 1 病例在 1972 年於馬祖因受傷而感染，迄今無人類感染之病例。於 2004、2005、2006 及 2007 年確定病例均為 0 例，每十萬人口確定病例數均為 0。

## 第二章 肉毒桿菌中毒 Botulism

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

典型臨床症狀主要與神經系統有關，包括複視、視覺模糊、延髓性無力、對稱性神經麻痺等。臨床病例定義依感染源可分下列幾型：

- 1.食媒型：因攝食已受肉毒桿菌污染，產生毒素食物；症狀最初不舒服之處為視覺障礙（視覺模糊或複視），吞嚥困難及口乾。之後，病例漸有弛緩性麻痺之現象，也可能有嘔吐和便秘或下痢，嚴重時會因窒息而死亡。
- 2.創傷型：因傷口深處受到肉毒桿菌污染產生毒素所致；症狀參照食媒型。
- 3.腸道型：發生在不足1歲嬰兒（嬰兒型），或曾做過腸道手術、腸道菌叢改變者（成人型）；症狀從便秘開始，昏睡、倦怠、食慾不振、眼瞼下垂、嚥物困難、失去頭部控制、肌肉張力低下及全身性虛弱，有時會發展至呼吸無力衰竭而死亡。此型有很廣泛的特徵及嚴重程度，從輕微至突然死亡。

符合以上任一種臨床病例定義者均應通報。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

孢子普遍存在泥土、農產品、海底、動物及魚類之腸道中。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

製罐時殺菌不完全或烹飪不充分，在厭氧情形下，此菌會產生毒素，攝食後引起傳統型肉毒桿菌症。其案件以家庭式之醃製蔬菜、水果、魚、肉類、香腸、海產品等為主，創傷型肉毒桿菌症大多來自二次感染，傷口處遭受細砂、泥土之污染，長期濫用藥物成癮者亦會發生。嬰兒肉毒桿菌症之來源為攝食含此菌孢子之食品，而非因食品中有此毒素。孢子存在於食品及灰塵中，蜂蜜偶亦含此孢子。

### 五、潛伏期 (Incubation period)

傳統型肉毒桿菌症之神經性症狀通常於12~36小時間出現，但亦有數天後才發作。潛伏期愈短病情通常愈嚴重，死亡率愈高。嬰兒肉毒桿菌症之正確潛伏期目前尚不清楚。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
肉毒桿菌中毒	血清	毒素檢驗	抗毒素施打前立即採取。	血清至少須 10mL, (見防疫檢體採檢手冊註 3)。	1. 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 2. 容器規定見防疫檢體採檢手冊註 1 及註 4。	1. 採檢時患者已有治療措施時, 應將治療情況告知實驗室, 以便了解藥物對檢驗毒素是否有干擾情形。
	糞便	分離病原體	立即採取。	糞便至少須 25 g。或使用無菌水灌腸後, 收集 15 mL 排泄物。請勿使用肛門拭子採檢。	3. 低溫運送, 運送前先聯絡疾病管制局研究檢驗中心細菌實驗室。 4. 送驗時, 須附食品中毒調查表副本。	2. 本菌毒素毒性劇烈, 致死率高, 採檢時應謹慎操作。
	嘔吐物			收集部分嘔吐物 25 g 以上。		

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

可向疾病管制局申請領取三價肉毒桿菌抗毒素 (A、B 與 E 型), 依照指示立刻給予靜脈與肌肉注射; 但注射之前, 要先收集患者之血清以供檢驗用。最重要的是要立刻給予加護處理以免呼吸衰竭而造成死亡。創傷型肉毒桿菌症除給予抗毒素外, 傷口處予以擴創及引流, 並以抗生素治療。嬰兒肉毒桿菌症要給予支持性之照顧, 但不可注射抗毒素以免造成過敏之危險。抗生素治療不會改善症狀, 僅於二度感染時才須用到, 支持性呼吸若有幫助就採用。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

**臺灣於2007年10月公告為第四類傳染病**, 納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為4例。**

### 第三章 貓抓病

#### Cat-Scratch Disease

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第四類法定傳染病，應於1週內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

符合下列三項通報條件之一者

(一) 有相關動物接觸史，且符合下列典型臨床症狀之一部分或全部者：

1. 淋巴結腫脹 (特別是在頭、頸、上肢的淋巴結)、發燒、頭痛、疲勞、沒有食慾等；
2. 抓傷部位出現丘疹；
3. 有神經併發症及巴里諾氏眼淋巴結症候群 (Parinaud's oculoglandular syndrome)；
4. 免疫系統較差的病人 (特別是HIV感染者) 發生菌血症、紫斑狀肝及血管瘤症等症狀。

(二) 前項之接觸史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關臨床檢體經實驗室檢驗，符合下列任一條件者：

1. 由患者血液分離出細菌，再以聚合酶鏈反應 (Polymerase chain reaction, PCR) 鑑定為 *Bartonella henselae*。
2. 間接免疫螢光抗體法出現抗體力價上升64倍

或以上者。

(三) 雖未符合前二項條件，但經醫師診斷在臨床上極度懷疑者。

### 三、傳染窩(Reservoir)

家貓是*B. henselae*的主要媒介及傳染窩，沒有證據顯示*B. henselae*會在貓造成疾病，甚至在慢性菌血症期也無症狀發生。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

大部份的患者(超過90%)有被貓(看起來健康的貓，通常為幼貓)舔、咬或抓傷的記錄。雖然*B. henselae*很容易藉由貓蚤在貓群間傳播，但至1999年尚未發現貓蚤直接將*B. henselae*傳給人。

### 五、潛伏期(Incubation period)

不一定，但通常在抓傷或咬傷後第3至14天產生初期病灶，第5至50天產生淋巴腺病變。



## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
貓抓病	血液	分離病原體	於急性發熱期(發熱 7 日內)且尚未投予抗生素治療時採取。	病原分離用血液檢體須加 EDTA 以防血液凝固，血液採取後應與抗凝劑充分混合後，血液檢體須要 5 mL。	1 低溫運送。 2 見防疫檢體採檢手冊註 6、7。 3 須於採血後 2 天內，送達疾病管制局昆陽辦公室檢體單一窗口。	無法取得患者急性發熱期之血液或已投予抗生素治療，請勿採取血液檢體，應改採取血清檢體送驗。
	血清	抗體檢測	共需採檢 2 次： 1. 急性期：第 7 病日內。 2. 恢復期：第 14 至 40 病日間採取。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。		若無法取得急性期之血液，請採間隔 10-14 天之恢復期血清，分 2 次送驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

貓抓病通常不嚴重，多數免疫功能正常之病例在 2 至 3 月內，不給藥物也能恢復。然而所有免疫缺陷之患者，都應接受 1 至 3 個月的治療。HIV 患者所觀察到之全身性感染，大部份常用之抗生素，如 rifampin、erythromycin 及 deoxycycline 等是有效的。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

**2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為1例。**

## 第四章 庫賈氏病 Creutzfeldt-Jakob Disease

### 一、通報時限 (Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於1個月內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition)：

進展急速且原因不明之失智症 (dementia) 並具有下列情形之一者

#### 1. 具有下列運動系統障礙之一，且少於3年者

— 不隨意運動 (involuntary movement)

— 肌躍症 (myoclonus)

— 錐體路徵候 (pyramidal signs)

— 小腦徵候 (cerebellar signs)

— 錐體外徵候 (extrapyramidal signs)

#### 2. 家屬中有庫賈氏病例者。

#### 3. 腦電圖有週期性棘波者。

### 三、傳染窩 (Reservoir)

目前僅知人是散發型庫賈氏病的為唯一的傳染窩。

一般相信新類型庫賈氏病的傳染窩是感染牛海綿狀腦病的牛。

### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

傳統型或散發型庫賈氏病的傳染方式不詳；一般推測是人體自行產生異常普利昂蛋白。醫源型個案中

，有170個曾接受人類腦下垂體激素治療，136個曾接受硬腦膜移植，3個因眼角膜移植，6個因外科手術而導致感染。這些個案均推定是因移植體或手術器械遭受污染而導致感染。牛海綿狀腦病傳染給人的機制尚未清楚；但一般認為是人因食入牛海綿狀腦病牛隻產品而感染。其開始時間可能是1980年代，隨著動物飼養及屠宰方式之改變，一般相信疫情將逐漸平息。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

**醫源型**案例的潛伏期為**15個月至30年**。而不同的感染方式會影響其潛伏期，**中樞神經直接接觸**為15個月至10年；**周邊接觸**（如：注射人類腦下垂體激素）為4年半至30年以上。**散發型及新類型**案例的潛伏期尚不清楚。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

目前由疾病管制局委託臺灣神經學學會所建立之庫賈氏病全國通報系統，接受醫師通報符合標準的疑似案例。醫師完成通報後，將由臺灣神經學學會直接寄送採檢工具；由醫師採檢後，寄回高雄長庚醫院神經內二科組織化學檢查室（連絡方式：07-7317123轉8327，FAX：07-7328828）。通報作業細節部分，請參考「庫賈氏病及其他人類傳播性海綿樣症病例通報指引手冊」相關內容（可至

<http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease.asp&mp=1&ctNode=1498>下載)。

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
庫賈氏病	脊髓液(活體及屍體)	庫賈氏病標示蛋白檢測	臨床測定 (EEG、MRI、CTScan)疑為 CJD 時。	唯有事先被告知潛在危險性，且經過處理 CJD 訓練的人員才可執行。	低溫運送；嚴格遵守 A 類感染性物質包裝相關規定。	詳閱庫賈氏病或疑似庫賈氏病死亡個案解剖作業參考手冊。
	腦部組織、脊髓、眼(屍體組織)	組織學檢測	疑為 CJD 感染死亡之病患，經本局評估須進行解剖者。			

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

以支持性療法為主，目前並無特殊療法可以延緩本病的進程。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

(一)臺灣自1997年起，透過臺灣神經學學會建立通報及監測系統，截至2006年止，已確認之病例共175例(含回溯調查)，臺灣近10年來，庫賈氏病平均年發生率約為百萬分之0.5；**所有病例均已排除為新類型庫賈氏病(即與牛海綿狀腦病並無關聯)。**

(二)2007年10月公告為第四類傳染病，納入法定傳染病監視。2007年確定病例為0例。

## 第五章 伊波拉病毒出血熱及馬堡病毒出血熱 Ebola Haemorrhagic Fever & Marburg Haemorrhagic Fever

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第五類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

符合下列三項通報條件之一者

(一)有相關流行地區旅遊史、病例接觸史、動物或致病原暴露史，且符合下列部分或全部臨床描述者：出現急性發燒、腹瀉(可能帶血)、嘔吐、頭痛、噁心、腹痛，進一步發展成結膜充血、吞嚥困難、流鼻血、牙齦出血、吐血、血便、紫斑症等症狀，有些病人也可能在軀幹出現斑點狀丘疹，接著出現脫水和虛脫，疾病後期經常出現中樞神經系統症狀，明顯的嗜睡、精神錯亂或昏迷。致死率為50.0%~90.0%。

(二)前項旅遊史、接觸史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關檢體經實驗室檢驗符合下列任一條件者：

- 1.血清學IgG和(或)IgM檢測結果陽性(ELISA)。
- 2.分離出病毒。
- 3.皮膚切片檢驗陽性(Immunohistochemistry)。

4.PCR檢測判定陽性。

(三)雖未符合前二項條件，但經醫師(法醫師)診斷在臨床上極度懷疑者。

### 三、傳染窩(Reservoir)

經過多方之努力研究仍不清楚。但根據現有證據和其他類似病毒的特性，研究人員相信病毒是人畜共通(動物來源)，並且一直存在非洲大陸當地的某種動物宿主。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

人對人之傳染是因直接接觸到被感染者之血液、分泌物、器官或精液而得；病原體具有介由空氣微粒(aerosols)傳播的可能性，但尚未有案例報告。院內感染之情況頗為常見，幾乎所有從被污染的針筒、針頭而感染的病人，皆已死亡。病人痊癒後7週內其精液仍有病毒存在，可傳播疾病。

### 五、潛伏期(Incubation period)：

馬堡病毒和伊波拉病毒疾病均為2~21天。

### 六、檢體採檢送驗事項(Specimens taking and transportation)

醫院對疑似病患所採集之檢體，或檢疫單位對環境、人員所採集之檢體，都須隔離，並送疾病管制局，必要時送國內外之P4檢驗室作確認。檢體之採集及運送過程，均應遵守隔離技術。

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
伊波拉 病毒出 血熱	急性期及恢 復期採全 血、血漿或血 清，死亡後採 組織（心、 肝、脾、腎）	病毒分離	發病 7 天以內。	1. 血清量 3 mL， 見防疫檢體採 檢手冊註 3。 2. 不加任何添 加物。	見防疫檢體採 檢手冊註 4、5、6、7。	
		抗體檢測	1. 急性期： 立即採取。 2. 恢復期： 第 14 至 40 病 日間採取。			
馬堡病 毒出血 熱	全血、血清、 尿、咽喉嚙沖 洗液或拭子	病原體檢	急性發燒期			

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

無特定或標準治療方法，以支持性療法為主，包括病患體液及電解質平衡、維持血壓及氧氣狀況、補充失血和凝血因子、併發性感染的治療等。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**伊波拉病毒出血熱：**臺灣於2004、2005及2007年確定病例均為0例。

**馬堡病毒出血熱：**馬堡病毒出血熱自2006年2月9日公告為指定傳染病；2007年10月公告為第五類傳染病，納入法定傳染病監視。2007年確定病例為0例。

## 第六章 漢他病毒症候群 Hantavirus Syndrome

### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第二類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義 (Reporting definition) :

#### 漢他病毒肺症候群：

符合下列三項通報條件之一者

(一) 有相關流行地區旅遊史、動物排泄物或分泌物等致病原暴露史，且符合下列部分或全部臨床

#### 描述者：

1. 原本健康的人於住院72小時內演變成呼吸困難，需藉助呼吸器供給氧氣，發燒高於 $38.3^{\circ}\text{C}$ ，兩側肺部瀰漫性水腫，X光片顯示類似急性呼吸窘迫症候群。

2. 或不明原因呼吸性疾病致死，經屍體解剖發現非已知潛在性疾病所引起的非心源性肺水腫者。

(二) 前項旅遊史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關檢體經實驗室檢驗符合下列任一條件者：

1. 血清學抗體檢驗陽性 (IgM抗體陽性或採血間隔恰當之成對血清檢體的IgG抗體效價上



升 $\geq$ 4倍者)。

2.臨床檢體PCR檢測陽性。

3.組織切片免疫化學染色陽性。

(三)雖未符合前二項條件，但經醫師(法醫師)診斷在臨床上極度懷疑者。

### 漢他病毒出血熱：

符合下列三項通報條件之一者

(一)有相關流行地區旅遊史、動物排泄物或分泌物等致病原暴露史，**且符合下列部分或全部臨床描述者：**

突然發燒且持續3至8天，虛弱、背痛、頭痛、腹痛、厭食、嘔吐；發病後第3至6天出現結膜充血、咽部與軟顎粘膜充血、皮膚有散在或條狀或簇狀分布的出血點；後有蛋白尿、低血壓現象；腎病變可能輕微，但亦可進行至急性腎衰竭且維持數週。

(二)前項旅遊史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關檢體經實驗室檢驗符合下列任一條件者：

1.血清學抗體檢驗陽性(IgM抗體陽性或採血間隔恰當之成對血清檢體的IgG抗體效價上升 $\geq$ 4倍者)。

2.臨床檢體PCR檢測陽性。

3.組織切片免疫化學染色陽性。

(三)雖未符合前二項條件，但經醫師(法醫師)診斷在臨床上極度懷疑者。

### 三、傳染窩(Reservoir)

(一)引起「漢他病毒出血熱」的漢他病毒生存在齧齒類動物身上，人是意外宿主。

1.黑帶森鼠(*Apodemus agrarius.*)：分布在亞洲。

2.家鼠(*Rattus spp.*)：分布全世界。

3.田鼠(*Clethrionomys voles*)：分布在斯堪地那維亞、蘇俄、獨立國協、中國及巴爾幹半島。

4.黃頸鼠(*Apodemus flavicollis*)：分布在巴爾幹半島諸國。

(二)引起「漢他病毒肺症候群」的漢他病毒僅出現在美洲地區。美國境內的Sin Nombre 病毒，1993年在所謂的"四角區域" ("Four Corners") 爆發流行，其宿主動物為鹿鼠(deer mice)，主要分布在亞利桑那州、新墨西哥州、科羅拉多州和猶他州等4州。後續又發現3種引起相同肺症候群之病毒：Black Creek Canal病毒、Bayou病毒和New York-1病毒，分別在佛羅里達州、路易斯安那州和紐約州發現，宿主動物依序分別為棉花大鼠(*Cotton Rat*)、稻大鼠

(*Rice Rat*) 和白腳鼠 (*White- Footed Rat*)。在智利及阿根廷南部攜帶Andes病毒的宿主以長尾矮小稻鼠 (*Oligoryzomys longicaudatus*) 為主。在玻利維亞、哥斯達黎加和墨西哥發現有些齧齒動物攜帶與美國Sin Nombre virus相類似之漢他病毒，但尚未發現這類漢他病毒與人類的疾病相關。

- (三) 根據研究調查結果顯示，臺灣目前至少有齧齒目的溝鼠 (*Rattus norvegicus*)、家鼠 (*R. rattus*)、鬼鼠 (*Bandicota indica*)、黃胸鼠 (*R. flavipectus*)、月鼠 (*Mus musculus*)、小黃腹鼠 (*R. losea*)、赤背條鼠 (*Apodemus agrarius*) 及食蟲目的錢鼠 (*Suncus murinus*) 等八種漢他病毒宿主存在。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

主要途徑係經由呼吸道吸入鼠類分泌物之飛沫。病毒出現在被感染而無症狀的齧齒類動物之尿液、糞便及唾液中，由肺部中可發現高濃度的病毒。人類一旦吸入或接觸遭病毒污染的空氣或物體或被帶病毒之齧齒動物咬到即會受到感染；跳蚤、蜱、蚊子等會叮咬人的昆蟲不會傳播漢他病毒。迄目前為止，美國境內尚無人與人之間互相傳播的報告，但阿根廷境內引起漢他病毒肺症候群的病毒經流行病學

調查顯示可在人與人之間的傳播。在此之前，從未報告過任何北、中、南美洲或歐洲、亞洲的其他與人類疾病相關之漢他病毒可在人與人之間的傳播。

### 五、潛伏期 (Incubation period)

「漢他病毒出血熱」的潛伏期一般是12~16天，但變化範圍在5~42天。

「漢他病毒肺症候群」則未有確切定論，一般認為範圍在6天至數週之間，平均約2週。

### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
漢他病毒症候群	血清	抗體檢測；聚合酶連鎖反應。	1.急性期：立即採取。 2.恢復期：第14至40病日間採取。	1.血清量3 mL，見防疫檢體採檢手冊註3。 2.不加任何添加物。		若無法取得急性期之血液，請採間隔7天之恢復期血清，分2次送驗。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

### 七、治療方法 (Treatment)

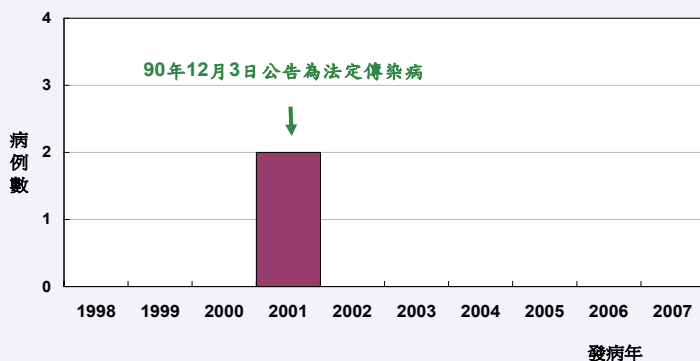
目前，對於漢他病毒的感染並無特殊治療方法，基本上施以支持療法，在確診為漢他病毒肺症候群前視情況給予必要之抗生素治療。及早給予特別照護以迅速矯正肺和血液電解質之平衡對病人的預後相當重要，由經驗顯示如果能早期診斷，儘快將病人送到加護病房給予氣管插管提供氧氣治療，病人情況可能獲得改善，渡過呼吸窘迫症候期。因此，醫療照護者在處理漢他肺症候群病例時，應儘快將患

者移至加護病房，並隨時注意監測其體液平衡、電解質平衡、以及血壓。

#### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

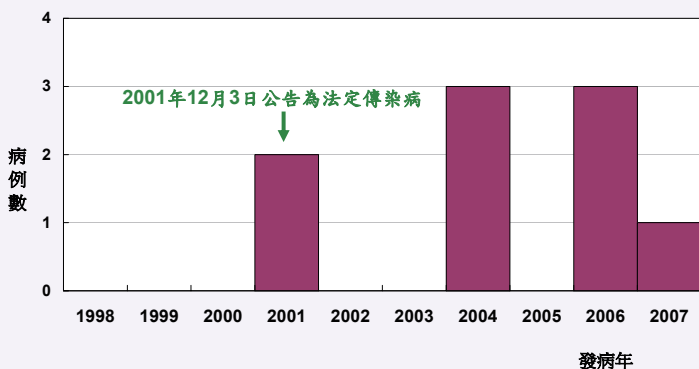
**漢他病毒肺症候群**：臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例均為0，1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年漢他病毒肺症候群確定病例趨勢圖



**漢他病毒出血熱**：臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為3、0、3及1例（共7例），每十萬人口確定病例數為0.01、0、0.01及0.004。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年漢他病毒出血熱病例趨勢圖



## 第七章 疱疹B病毒感染症 Herpesvirus B Infection

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於24小時內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

符合下列三項通報條件之一者：

(一)有相關流行地區旅遊史、病例接觸史、猿猴或致病原暴露史，且符合下列部分或全部臨床描述者：

#### 1.早期症狀：

- (1)外傷部位周邊出現水泡或潰瘍。
- (2)接觸部位有刺激痛或搔癢感。
- (3)所屬淋巴節腫大。

#### 2.中期症狀：

- (1)發燒。
- (2)接觸部位感覺異常。
- (3)接觸部位肌肉無力或麻痺。
- (4)結膜炎。

#### 3.晚期症狀：

- (1)鼻竇炎。
- (2)頸部僵直。
- (3)頭痛超過24小時。

(4) 嘔心、嘔吐。

(5) 腦幹症狀：複視、語言障礙、暈眩、交叉性麻痺、知覺異常、腦神經麻痺。

(6) 意識不清。

(7) 有腦炎及中樞神經症狀。

(二) 前項旅遊史、接觸史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關檢體經實驗室檢驗符合下列任一條件者：

1. 血清學IgG和(或) IgM檢測結果陽性(ELISA)。

2. 分離出病毒。

3. PCR檢測判定陽性。

(三) 雖未符合前二項條件，但經醫師(法醫師)診斷在臨床上極度懷疑者。

### 三、傳染窩(Reservoir)

自然宿主是南亞及東南亞的猿猴，亞洲地區的紅毛猴、日本猴(*Macaca fuscata*)、臺灣獼猴等*Macaca*屬的舊世界猴有半數是抗體陽性。因此，此病毒會在猴子體內造成潛伏感染，因為再活化而成為感染源。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

經由感染病毒猴子或人的血、體液分泌物或其污染物或進行細胞培養病毒時感染。其病原體傳染方式



可為經皮膚、黏膜或輸血等方式。

## 五、潛伏期 (Incubation period)：

一般是3天~21天。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Sampling and transport of specimens)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
疱疹 B 病毒感染症	活體部份：傷口 拭子 血清、脊髓液	分生檢測 抗體檢測 病原體分離	當日：尚未經清潔處理之傷口，以病毒拭子取患部檢體送驗。 抽第一次當基準的血清愈接近受傷時愈佳。 抽第二次恢復期血清為受傷後 3~6 週之間。 發病後三日內：採血清或脊髓液送驗	1. 切勿於受傷當日採集脊髓液送驗。受傷當日採集之血清僅做為建立參照基準值用。 2. 傷口拭子在發生創傷時，愈早採樣愈佳，傷口拭子採檢後須浸入保存液，保持潮濕 3. 血清量至少 3mL	低溫運送。	
	屍體組織採樣部份： 血清、 脊髓液、 腦組織病毒 拭子、 神經組織左/ 右側三叉神經結及薦骨 背側神經結 (屍體組織)	抗體檢測、 分生檢測、 組織學檢測、 病原體分離	疑似患者死亡 6 小時內	唯有事先被告知潛在危險性，且經過專業訓練的人員才可執行。	低溫運送。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

- 使用 1 μg/ml 的 Acyclovir 在體外證實可以阻斷病毒的複製，而人體需要經由靜脈注射或是口服高劑量才能達到抑制濃度。
- Ganciclovir 有三倍的效價。在動物實驗中，早期

就開始治療可以終止感染的進行，但是在人體上，結果是不一致的，因為使用上述藥物並無法中止人類腦炎的惡化。提前治療在數個病例上可見疾病被控制住。

●現在，Valacyclovir被認為是可行的口服藥物，可使用在目前無症狀但有高度危險的病人。

#### 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為0例**。

## 第八章 拉薩熱

### Lassa Fever

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第五類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

符合下列三項通報條件之一者

- (一)有相關流行地區旅遊史、病例接觸史、齧齒類排泄物接觸史、致病原暴露史，**且符合下列部分或全部臨床描述者：**

疾病逐漸發生且伴有以下一項或一項以上的症狀：

倦怠、發燒、頭痛、喉嚨痛、咳嗽、噁心、嘔吐、腹瀉、肌肉酸痛、胸痛、聽力喪失。

- (二)前項旅遊史、接觸史或暴露史未知或不明，或無典型之臨床症狀，而相關檢體經實驗室檢驗符合下列任一條件者：

- 1.從血液、尿液或喉嚨沖洗液中分離出拉薩病毒(只能在第四級實驗室生物安全層級下)。
- 2.成對血清IgM陽性或血清陽轉(IgG抗體)。
- 3.組織切片的免疫組織化學(IHC)或血清檢測出拉薩病毒抗原(ELISA)。
- 4.血清或組織切片PCR檢測陽性。

(三) 雖未符合前二項條件，但經醫師(法醫師)診斷在臨床上極度懷疑者。

### 三、傳染窩(Reservoir)：

野生齧齒類動物；在西非為Mastomys屬的齧齒類。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

主要透過**直接接觸**受到**齧齒類排泄物**(尿液、糞便)污染的物體，像是地板或床，或食入受污染的食物，或是經由**吸入空氣**中齧齒類的分泌物微粒而感染。**實驗室的感染**，特別是在醫院的環境，可能經由被污染的針頭接觸到感染者之血液或喉頭分泌物、尿液得病，**性交也為傳染途徑之一**；院內感染則是經由**污染的針筒或針頭而傳播病毒**。

五、潛伏期(Incubation period)：為6至21天。

### 六、檢體採檢送驗事項(Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
拉薩熱	全血、血清、尿、咽喉膿沖洗液或拭子	病原體檢	急性發燒期		見防疫檢體採檢手冊註4、5、6、7。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

### 七、治療方式 (Treatment)

病人應給予Ribavirin治療，特別是在發病的6天內最有效及支持性療法。

### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2006年2月公告為指定傳染病；2007年10月公告為第五類傳染病，納入法定傳染病監視。2006年至2007年確定病例均為0例。**

## 第九章 漢生病 Hansen's disease

- 一、通報時限 (Reporting deadline) :  
第三類法定傳染病，應於1週內通報
- 二、通報定義 (Reporting definition) :  
醫師依據臨床症狀包括皮膚斑疹、結節、末梢神經喪失知覺或神經腫大等及病理切片皮膚抹片檢驗，疑似漢生病個案即進行通報。  
\*醫療院所進行通報後，請將該院所採檢之抹片或切片玻片(無採抹片或切片玻片者請附臨床照片)轉交該縣市衛生局送衛生署樂生療養院進行確認，經確認後，採檢玻片或臨床照片歸還原通報醫療院所。
- 三、傳染窩 (Reservoir) :  
主要是在人類，如人體之皮膚、末梢神經、鼻粘膜等。
- 四、傳染方式 (Mode of transmission) :  
目前僅知係長期密切接觸經由上呼吸道及破損皮膚傳染而來，真正傳染方式至今不明。
- 五、潛伏期 (Incubation period) :  
最短2.5個月，最長可達40年，通常為2~5年。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation) :

以病理組織切片或皮膚直接採集方式取檢體，採抗酸性染色法，病理切片檢查應注意其所採取的標本必須包括皮膚的各層及皮下脂肪等，另所採取之組織塗抹於玻片上之標本塗點需標示明白，亦須記載每塗點採集部位於檢驗報告單內。

#### 七、治療方法 (Mode of treatment) :

採用多重藥物合併療法 (Multidrug therapy, MDT)

##### (1) 少菌型漢生病病患 (PB型) :

a. Dapsone 每日100mg

b. Rifampin 每月1次600mg

服用法：PB服藥治療6個月，追蹤5年。

##### (2) 多菌型漢生病病患 (MB型) :

a. Dapsone 每日100mg

b. Clofazimine (B663) 每日50mg及每月1次300mg

c. Rifampin 每月1次600mg

服用法：MB服藥治療1年，追蹤5年。

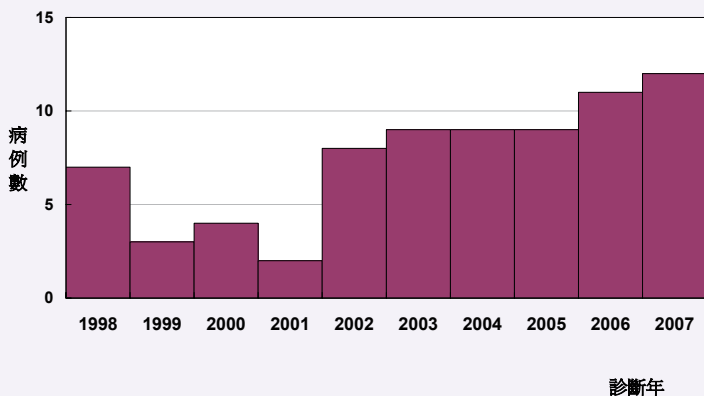
如療程完成後，細菌檢查仍為陽性者，可由醫師決定給予適度延長治療。

#### 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case )

臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例分別為9、9、11及12例(共41例)，每十萬人口確定病例數

為0.04、0.04、0.05及0.05。1998年至2007年確定病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年漢生病確定病例趨勢圖





## 第十章 鉤端螺旋體病

### Leptospirosis

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

需以下兩者兼備：

- 1.發病前1個月內曾有接觸動物、野外活動或暴露於被感染動物尿液污染之環境(如污水、溼土等)
- 2.出現急性發燒、頭痛、肌肉痛(尤其常見小腿肚痛)、腹痛、腹瀉、倦怠，**尤其伴有下列任一種**

**臨床表現者：**

- (1)結膜充血(conjunctival suffusion)
- (2)腦膜炎症狀(meningeal irritation)及無菌性腦膜炎(aseptic meningitis)
- (3)無尿、少尿或蛋白尿(anuria、oliguria or proteinuria)
- (4)黃疸(jaundice)
- (5)急性腎功能不全(acute renal insufficiency)
- (6)出血傾向(腸道或肺部)(gastro-intestinal or lung hemorrhage)

#### 三、傳染窩(Reservoir)

幾乎所有的哺乳類動物，包括野生或家畜動物，如鼠類、狗、牛、豬等。不同動物可能帶有不同的血

清型。病原寄生在動物的腎小管可能終生帶菌。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

可經由食入或接觸受感染動物之尿液或組織污染的水、土壤、食物而感染。當人們工作(農夫、衛生下水道工程人員或維修人員、礦工)、游泳、戲水或野營時，經由皮膚傷口、口咽黏膜、眼結膜、鼻腔或生殖道的傷口感染。

#### 五、潛伏期 (Incubation period) :

通常為10天左右，其範圍在2~30天。

#### 六、檢體採驗送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
鉤端螺旋體症	尿液	分離病原體	發病 10 天後，且未投藥治療前。	採集中段尿液，每 10 mL 添加 0.5 mL 的 1 莫耳濃度的 phosphate buffer (pH 7.4)。	低溫運送	尿液檢體培養須添加 phosphate buffer (pH 7.4, 0.3125 mM $\text{KH}_2\text{PO}_4$ , 2 mM $\text{MgCl}_2$ ) 或少量 NaOH 調至中性。已添加 phosphate buffer 之尿液，以低溫運送。發病 7 日後且未投藥治療之尿液檢體，視為有效檢體。
	血液	分離病原體	高熱期，發病 10 天內且未投藥治療前。	病原分離用血液檢體須加 EDTA 以防血液凝固，血液採取後應與抗凝劑充分混合後，血液檢體須要 5 mL。	常溫運送	未投藥前及發病 10 日內血液檢體較易培養出螺旋體。發病 10 日內且未投藥治療之血液檢體，視為有效檢體。
	腦脊髓液	分離病原體	具無菌性腦膜炎症狀，發病 5-10 天。	採集 0.5 mL。	常溫運送見防疫檢體採檢手冊註 4。	

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
鉤端螺旋體症 (續)	血清	抗體檢測	發病 8-14 天。	1. 血清量 3 mL，見防疫檢體採檢手冊註 3。 2. 不加任何添加物。	低溫運送。	實驗室通知需 2 次採檢確認者，急性感染期與緩解期相隔至少 14 天以做配對血清抗體力價變化之判斷。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

### (1) 抗生素治療

一旦懷疑鉤端螺旋體病的診斷，發現早期即可考慮給予有效的抗生素治療，最好是在發病 5 天之內。不必等待實驗室檢查的結果出來才開始治療，因為病發大約 1 週血清學檢查才會出現陽性，培養鑑定鉤端螺旋體更需要花上數週的時間。

症狀嚴重：應該用高劑量的青黴素，靜脈注射 Aqua Penicillin 1.5-3 MUQ6H 至少 7 日。

症狀較不嚴重：以口服抗生素處理，例如 Doxycycline 最佳，Amoxicillin、Ampicillin，或者紅黴素亦可替用。

第三代 Cephalosporins，例如 Ceftriaxone，Cefotaxime，及 Quinolone 類抗生素也似乎有效。需注意 Jarisch - Herxheimer reaction 可能在使用青黴素治療之後短暫時間因細菌大量死亡釋放出內毒素出現病情暫時惡化之現象。

(2) 支持性治療

嚴重的病患應到醫院接受治療。積極的支持性治療，包括呼吸治療、體液的控制和電解液平衡、以及處理出血等，若出現腎衰竭的情況，應給予血液透析或腹膜透析的治療。

八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年有10例確定病例**。

## 第十一章 類鼻疽

### Melioidosis

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第四類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

類鼻疽臨床表現多樣性，其臨床從無症狀或局部皮膚潰瘍，到以嚴重肺炎表現，甚至是身性敗血症、休克等，臨床檢體經由實驗室培養出疑似為類鼻疽伯克氏菌 (*Burkholderia pseudomallei*) 者。

#### 三、傳染窩 (Reservoir)

本菌以腐生方式，存在於特定的土壤或水中，許多不同的動物均可能被感染，包括羊、馬、豬、猴、齧齒類及鳥類等。但目前尚未證實這些動物確實為重要的傳染窩。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

主要的傳染途徑是由於皮膚傷口接觸到受病原菌污染的土壤或水而引起感染，但也可能經由吸入、食入受污染的土壤或水，或吸入受污染的塵土而受感染的情形，一般情形下，並不會由人直接傳染給人。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

從可能的暴露經驗推算至出現臨床症狀之時間，可短至2天，或長達數月或數年。

## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
類鼻疽	喉部檢體、 膿汁、菌 株、血液(接 種於血液培 養瓶)	病原體分 離、鑑定	病發初期 (尚未投藥 前)。		低溫運送。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法 (Treatment)

類鼻疽菌本身對多種抗生素都有抗藥性，即使在實驗室細菌培養有效的抗生素使用在臨床上也不一定有效。目前一般認為急性期需要用針劑的第三代頭孢子素(ceftazidime)，視臨床情況使用2~4週。

急性期治療後還必須使用長期20週的維持療法(maintenance treatment)，以避免復發，目前一般認為有效的處方為合併的抗生素療法(如：Chloramphenicol、doxycycline及trimethoprim/Sulfamethoxazole)。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年有4例確定病例**。

## 第十二章 狂犬病

### Rabies

#### 一、通報時限 (Reporting deadline) :

第一類法定傳染病，應於24小時內通報

#### 二、通報定義 (Reporting definition) :

符合下列臨床病例或實驗室診斷者：

(一) 臨床病例：一種病毒性腦膜腦炎，症狀包括焦慮、頭痛、發燒、被動物咬傷部位之異樣感，麻痺、吞嚥困難及恐水現象。

#### (二) 實驗室診斷

1. 臨床檢體 (最好是腦或頸背毛囊周圍的神經) 以直接螢光抗體染色法檢視是否有狂犬病病毒抗原之存在。

2. 自臨床檢體如唾液、腦脊髓液或中樞神經系統組織透過老鼠或細胞培養，分離出狂犬病病毒。

3. 血清學診斷以老鼠或細胞培養做中和試驗。

#### 三、傳染窩 (Reservoir)

在開發中國家，犬、貓為主要的傳染窩。野生動物如蝙蝠、浣熊、狼、土狼、胡狼、鼠鼯及其他會咬人的哺乳動物。鼠、松鼠、兔子也有少數的例子被感染。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

患有狂犬病之動物，其唾液中含有病毒，狂犬病病毒即從已感染動物的唾液中隨著抓、咬所造成之傷口而進入人體（少數經由皮膚剛受傷的傷口、黏膜）。因動物會舔牠們的腳，故被感染狂犬病的動物的爪子抓傷也是危險的。

人類患者之唾液也有病毒，理論上人與人之間之直接傳染是有可能的，但至今尚無病例報告。亦曾發生死於中樞神經疾病病患，經角膜捐贈，傳染狂犬病至受贈者。蝙蝠群居的山洞或進行病毒培養的實驗室也有可能經空氣傳染，不過很少見。拉丁美洲常發生吸血蝙蝠傳染至家畜。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

一般為3~8週，偶而短於9天或可長達7年；視傷口嚴重程度、傷口部位神經分布的多寡或與腦的距離、病毒株別、病毒量、衣服的保護程度及其他因素等而定。



## 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
狂犬病	大腦海馬角、唾液、腺、血清、唾液、後腦髮際富含神經之皮膚、脊髓液	抗原檢測及病毒分離	死後立即解剖採取。	1. 解剖及檢體採取人員必須戴手套，採取前事與疾病管制局連繫，以利準備檢體容器。 2. 動物(犬、貓、野生動物)請通報行政院農業委員會。 *對疑似狂犬病的動物，要取其完整的頭部冷藏(不可冰凍)，立刻送至行政院農業委員會家畜衛生試驗所	見防疫檢體採檢手冊註6、7。	

(請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

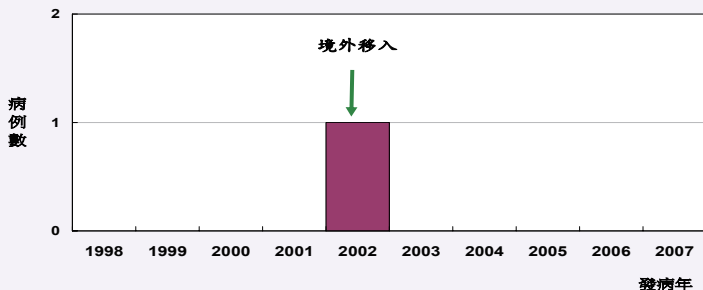
## 七、治療方法 (Treatment) :

無特別治療方法，僅能給予支持性加護治療。

## 八、臺灣病例概況 (Overview of Taiwan Case)

目前臺灣為狂犬病非疫區；惟2002年曾有1例來自中國大陸之境外移入病例。於2004、2005、2006及2007年確定病例均為0例。

台灣地區1998年~2007年狂犬病確定病例趨勢圖



## 第十三章 破傷風及新生兒破傷風 Tetanus & Neonatal Tetanus(NNT)

### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第三類法定傳染病，應於1週內通報

### 二、通報定義(Reporting definition)：

#### **破傷風：**

急性發生肌肉張力過高或痛性肌肉收縮（通常以顎關節及頸部肌肉為多），及全身性肌肉痙攣而無明顯之原因者。

#### **新生兒破傷風：**

1. 出生後2天內仍有正常的哭泣及吸奶動作。
2. 出生後3-28天內出現哭泣微弱及吸奶困難現象。
3. 伴隨出現牙關緊閉、肌肉僵直、全身性痙攣症狀。
4. 不發燒且意識清晰(如有肺炎等併發症時，可能發燒)。

### 三、傳染窩(Reservoir)

病菌正常存在於動物（包括人類）之腸道，因此受動物或人類糞便污染之土壤或媒介物為傳染窩。

### 四、傳染方式(Mode of transmission)

#### **破傷風：**

破傷風桿菌芽胞(spore)進入人體之方式，通常是經由受土壤、塵土或動物及人類糞便污染之穿刺傷口

而入。另外，也有可能透過撕裂傷、燒傷及一般傷口甚或由注射受污染之藥物而引起。壞死組織有利此種厭氣性的破傷風桿菌增殖。

#### **新生兒破傷風：**

由臍帶傷口受破傷風桿菌之芽胞感染而引起。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

**破傷風：**約3-21天，大部分在14天內發生。

**新生兒破傷風：**平均6天，範圍為3~28天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

##### **破傷風：**

由於破傷風桿菌從感染部位培養出來之機率極低，且通常從患者血中亦無法測出其抗體之反應，因此，一般而言並無需對疑似病例採取任何檢體檢驗，對於病例之確認通常以臨床症狀為判定之依據。

##### **新生兒破傷風：**

由臨床症狀診斷，實驗室不易培養，故檢驗罕有診斷價值。

#### 七、治療方法 (Treatment)

##### 一 注射破傷風免疫球蛋白

(Tetanus immune globulin, TIG)；或

##### 一 抗毒素 (Tetanus antitoxin, TAT)；或

##### 一 抗生素；或

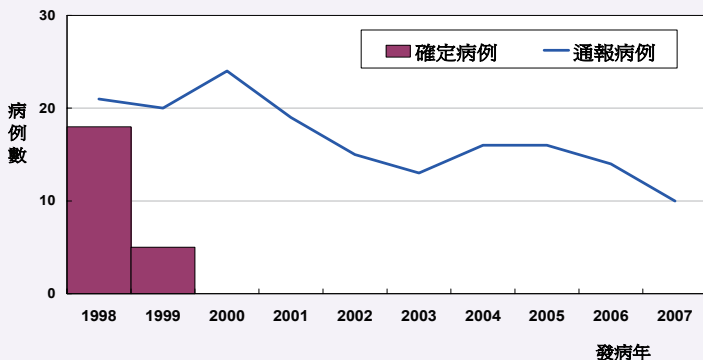
### 一 支持性療法

曾得病者並無免疫力，病情一旦穩定後即應開始或繼續完成預防接種

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)：

**破傷風**：臺灣於2004、2005、2006及2007年報告病例分別為16、16、14及10例(共56例)，1998年至2007年報告病例分布如下：

台灣地區1998年~2007年破傷風報告病例趨勢圖



**新生兒破傷風**：臺灣於2004、2005、2006及2007年確定病例均為0例，每十萬人口確定病例數均為0。

## 第十四章 弓形蟲感染症

### Toxoplasmosis

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於1週內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

符合臨床表徵或實驗室診斷，即可進行通報。

##### 1.臨床表徵：

(1) 先天性感染者：新生兒出生後出現疑似弓形蟲感染症，如：腦鈣化、水腦、小腦、視網膜脈絡膜炎、青光眼、肺炎、心肌炎、肝脾腫大、皮疹、新生兒黃疸等症狀。

(2) 後天感染者：大部分無症狀，僅10%~20%的病人會於急性期出現淋巴結腫大或類似感冒症狀。免疫系統缺陷的人則可能有視網膜脈絡膜炎、肺炎、心包膜炎、心肌炎、腦炎等症狀。

##### 2.實驗室診斷標準：

(1) 組織切片發現弓形蟲；或

(2) 血液或體液分離出弓形蟲；或

(3) PCR檢驗呈陽性反應；或

(4) 酵素連結免疫分析法檢驗IgG及IgM抗體陽性。

#### 三、傳染窩(Reservoir)

貓科動物為弓形蟲感染的最終宿主，貓科動物以外

的動物都只是中間宿主。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

人類感染弓形蟲的途徑：

- (一) 主要為生食或食入未經煮熟受感染的動物肉(或體液)，如牛、羊、豬肉…等；
- (二) 食入含有貓排出弓形蟲卵囊污染的食物或水；
- (三) 先天性感染；
- (四) 輸血感染；
- (五) 器官移植。

#### 五、潛伏期 (Incubation period)

感染弓形蟲到出現臨床症狀之間的潛伏期為10~23天。

#### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
弓形蟲 感染症	全血及血清	抗體檢測	共需採檢二次： 1.急性期： 第 7 病日內。 2.恢復期： 第 14 至 20 病日間採 取。	1.血清量 3mL 2.全血以 EDTA 管採取。	低溫運送。	

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

#### 七、治療方法 (Treatment)

- (1) 大部份免疫功能正常的感染者，即使有淋巴病變，也是自癒性的，無需治療，除非其有嚴重或持續性病變出現且顯著器官傷害，否則並不需要特別的抗微生物製劑治療。需要治療的情況，包括：視網膜脈絡炎或明顯的器官傷害者

，此時可合併使用pyrimethamine與sulfonamides，最廣為接受的藥物治療方式為pyrimethamine先用2mg/kg/day (每天分兩次口服)的起始劑量給1至3天，再改成1mg/kg/day (每天兩次)的維持劑量服用四個星期；同時加上sulfadiazine 100mg/kg/day (每天分四次口服)至少服用四個星期。因兩者均為抗葉酸藥物，對骨髓會造成抑制作用，所以必需補充folic acid以防止副作用，此外，pyrimethamine與sulfonamides對組織囊體沒有作用，適可解釋為何愛滋病患者，弓形蟲感染率有高度復發的原因。

- (2) 若感染的病人為免疫功能低下者，如有明顯症狀者，在劑量上通常要高些，**且治療時間建議持續至症狀改善後的4-6星期**。病人若為人類免疫缺乏病毒感染，為免復發，則必須合併高效能抗病毒藥物 (highly active antiretroviral therapy) 和抗微生物製劑治療至少六個月以上，而且患者免疫功能改善，CD4淋巴球數增加到100 cells/ $\mu$ l以上才可以停止抗弓形蟲製劑治療。
- (3) 對於先天性感染者，不論有無症狀均應予以治療，建議合併sulfadiazine、pyrimethamine和folic acid治療至少1年。

(4) 若病人對sulfonamides無法忍受，可以用Clindamycin取代之，即合併使用Clindamycin和pyrimethamine，這是目前治療愛滋病患者感染弓形蟲感染症之第二線藥物。

#### 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為2例**。



## 第十五章 兔熱病

### Tularemia

#### 一、通報時限(Reporting deadline)：

第四類法定傳染病，應於1週內通報

#### 二、通報定義(Reporting definition)：

突然出現高燒、寒顫、頭痛、疲倦、肌肉痛、感染部位疼痛，並伴有盜汗。若不及時治療，疾病可遞延數月。病程期間常伴有淋巴結和肝脾腫大、食慾減退等現象。根據感染方式和部位，可分為：

##### 1.潰瘍腺體型(ulceroglandular type)：

伴隨局部性淋巴腺結節腫大的皮膚潰瘍，此型最為常見，一般係由叮咬感染，佔發病總數的75%至85%。在病原入侵處會產生一小潰瘍，輕度疼痛，皮膚可見發炎、膿瘍性丘疹，之後潰瘍附近的腋下或腹股溝淋巴結腫大或壞死，50%經1至2個月後消退。偶而會有淋巴結破潰流膿、傷口經久不癒的病患；

##### 2.腺體型(glandular type)：

有一個或以上腫大疼痛的淋巴結節，但無原發性皮膚潰瘍；

##### 3.眼部及口咽型(oculoglandular type and oropharyngeal type)：

發膿結膜炎，眼瞼有黃色的肉芽腫，並伴隨耳前淋巴腺炎；咽喉炎或扁桃腺炎並伴隨頸部淋巴腺炎；；眼結膜及咽部潰瘍，頸或領下淋巴結腫大或化膿，形成潰瘍，其膿液可培養出土倫病菌；

4.胃腸型(intestinal type)：

係由攝食被污染的食物或水而感染，細菌經小腸黏膜侵入。除會發冷、發熱外，還會有腹痛、噁心、嘔吐、腹瀉、腸道膜淋巴結腫大等現象，偶有腹膜炎；

5.肋膜肺部型(pleuropulmonary type)：

經血液感染，細菌侵入肺部及肋膜腔。病徵為咳嗽、少痰、胸骨壓痛。可能併發支氣管發炎、肺炎、肺囊腫、初級肺肋膜病變或胸膜炎等，肺門淋巴結異常腫大；

6.類傷寒型(typhoidal type)：

臨床表現似傷寒，肝脾腫大，血液培養陽性，病情較重，致死率高；

至少符合上述臨床症狀之一型，且有節肢動物叮咬、與感染病原哺乳類宿主之接觸史、或接觸可能受污染的水等暴露史者。

三、傳染窩(Reservoir)

傳染窩包含許多種野生動物，特別是兔子、野兔、

田鼠、麝香鼠、海狸和一些馴養的動以及多種的硬蜱等。並且，在北歐、波羅地海各國及俄羅斯等地區發現B型土倫病球菌在嚙齒目及蚊子之間循環。

#### 四、傳染方式 (Mode of transmission)

(一) 經吸血性節肢動物傳播：包括蜱類如落磯山革蜱 (*Dermacentor andersoni*)、美洲大革蜱 (*Dermacentor variabilis*)、美洲花蜱 (*Amblyomma americanus*)、鹿蠅 (Deer fly) 及灰色斑蚊 (*Aedes cinereus*) 等。土倫病菌可在這些病媒體內發育繁殖，經由這些病媒的叮咬或是其排泄物污染宿主的皮膚，而造成感染。由於兔熱病屬於敗血性疾病，因此受感染的動物常出現虛弱和沉鬱，更加速吸血性節肢動物之傳播。

(二) 直接接觸感染：經由皮膚、結膜囊或口咽黏膜的細菌接觸感染，這也是人受到感染的最常見方式，在美國估計有90%人類的病例是因直接接觸兔子而感染。一般認為土倫病菌可穿透接觸的皮膚，很多人類病例，係因接觸帶菌兔子的屍體而造成感染，或因為在處理受感染動物時 (如剝皮、或解剖)，皮膚、眼結膜及口咽黏膜接觸到受污染的組織、血液或水，而當時患

者皮膚並無任何的傷口。極少數的病例是由於遭到受感染動物(如郊狼、松鼠、臭鼬、豬、貓及狗等)的咬傷、抓傷或接觸其毛皮而感染。

(三)經口感染：動物間的傳播，可經由食入帶菌動物屍體而造成。人的感染可因攝食或處理未煮熟之被感染動物宿主的肉糜而感染；而帶菌的齧齒動物屍體亦可污染河水，當人或其他脊椎動物在飲用此種水時會感染此病。

(四)吸入感染：即吸入被帶菌動物糞便污染的泥土、穀類或乾草的灰塵，或是在剝動物皮時的灰塵。發生實驗室感染時，臨床症狀經常是初期的肺炎或是類傷寒的臨床症狀 (typhoidal tularemia)。此種傳染方式雖較少發生，但卻符合作為生物戰劑的要件。

### 五、潛伏期 (Incubation period)

潛伏期與病原株的毒性、接觸病原的量有關，一般為1至14天，通常為3至5天。

### 六、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

項目	檢體種類	採檢目的	採檢時機	採檢注意事項	運送檢體注意事項	備註
兔熱病	血清	抗體檢測	共需採檢 2 次： 1.急性期： 第 7 病日內。 2.恢復期： 第 14 至 40 病 日間採取。	1.血清量 3mL 見 防疫檢體採檢 手冊註 3。 2.不加任何添加 物。	低溫運送。	若無法取得 急性期之血 液，請採至少 間隔 7 天之恢 復期血清 2 次 。

(詳情請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制局研究檢驗中心)

## 七、治療方法(Treatment)

可以選擇鏈黴素或健他黴素做治療藥物，需使用7至14天。如果使用四環黴素及氯黴素作為制菌劑，則需要連續使用超過14天，報導指出使用鏈黴素有復發的情形，並且也有抗藥性的相關報導。對發炎組織之排膿或解剖，如操作不當將造成病原之傳播，因此必須在適當的防範措施下操作。

## 八、臺灣病例概況(Overview of Taiwan Case)

**臺灣自2007年10月公告為第四類傳染病**，納入法定傳染病監視。**2007年確定病例為0例**。



## 附錄一、防疫檢體採檢手冊

### 1.1 附註

- 1.1.1 註1：不必放入培養基之糞便或嘔吐物檢體，須用滅菌、硬質、耐撞並密封之容器盛裝，容器外面要有明顯標示或編號，以利辨識。
- 1.1.2 註2：放入Cary-Blair保存輸送培養基之檢體，必須插入Cary-Blair保存輸送培養基半流動層內。
- 1.1.3 註3：採血應儘量保持無菌，避免溶血，在血液凝固後分離血清(採血1小時後)。
- 1.1.4 註4：裝血清之檢體小瓶建議使用無菌螺旋蓋血清瓶(透明塑膠材質，螺旋蓋內含o-ring)以利存取於血清瓶盒中，如附圖1。如使用其他種類螺旋蓋容器，瓶口周圍應使用封口臘膜(paraffin)纏封，避免檢體滲漏。
- 1.1.5 註5：所有血清不可加熱處理。
- 1.1.6 註6：冷藏保存，低溫運送。
- 1.1.7 註7：運送檢體時，應隨同檢體附上疾病管制局印製之防疫檢驗檢體送驗單一份。
- 1.1.8 註8：百日咳鼻咽採檢部位圖，如附圖2。



附圖1



附圖2

## 各類檢體採檢標準作業程序

### 2.1 血液檢體(whole blood)(細菌培養)

2.1.1 適用疾病：傷寒、副傷寒、流行性腦脊髓膜炎、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、類鼻疽、炭疽病。

2.1.2 作業程序：收集血液做培養時須特別小心，因為許多微生物尤其是葡萄球菌屬(Staphylococci)、初油酸菌屬(Propionibacterium)通常存於皮膚表面或近表處易污染檢體。收集血液檢體，可如下法做靜脈穿刺：

- (1) 以70%酒精擦拭欲做靜脈穿刺處之皮膚。
- (2) 再以2%碘酊(Tincture of iodine) 擦拭，【某些人可能對碘過敏，則改用70%酒精擦拭】必須注意擦拭方法(由內向外)。
- (3) 以浸70%酒精之棉花暫時敷於此區域，至少1分鐘以上。
- (4) 於手肘上綁1條止血帶，不可過緊，並要求病人反覆鬆開及握緊拳頭數次。
- (5) 拿開欲穿刺部位之棉花，以無菌針頭接上10mL之注射筒做靜脈穿刺，抽取5mL血液，如為嬰兒或小孩，則只抽取1-2mL血液。



(6) 直接將檢體接種於含適當培養基中【商品化嗜氧血瓶、含SPS之50mL TBS或BHI(Brain Heart Infusion broth)】。檢體送達檢驗單位時以常溫運送。

(7) 如果沒有適當培養基時，請將血液注入含抗凝劑（0.1 % Heparin 或4.0 % Sodium citrate）之試管，以低溫運送至檢驗單位。  
本節不適用於流行性腦脊髓膜炎檢體)

2.1.3 流行性腦脊髓膜炎檢體細菌培養須常溫運送，若無法立刻送達，請將檢體接種於巧克力培養基，以二氧化碳培養箱或蠟燭缸，於35°C培養過夜後，以常溫運送。

## 2.2 抗凝固全血(anti-coagulated whole blood)

### (病毒、立克次體培養及瘧疾)

2.2.1 適用疾病：麻疹、德國麻疹、腮腺炎、恙蟲病、班疹傷寒、貓抓熱、鉤端螺旋體病、瘧疾、肺炎披衣菌。

2.2.2 作業程序：

(1) 以含抗凝劑(肝素；Heparin)之玻璃試管(綠頭)靜脈採血5-10 mL(採血方式參考2.1.2)，瘧疾檢體則以紫頭管(含EDTA抗凝劑)採血1-3 mL。

(2) 採血後立即搖晃試管，使抗凝劑與血液充分混合。

(3) 檢體瓶上貼上含個案資料的標籤(姓名、採取日期)。

(4) 檢體置冰箱冷藏，低溫(4-8°C)運送。

2.2.3 鈎端螺旋體病原分離勿使用Sodium citrate及heparin抗凝血劑。

## 2.3 血清檢體(serum)

2.3.1 適用疾病：腸病毒、肉毒桿菌中毒、退伍軍人病、麻疹、德國麻疹、先天性德國麻疹、腮腺炎、鼠疫、恙蟲病、班疹、傷寒、Q熱、黃熱病、日本腦炎、登革熱、西尼羅熱、瘧疾、腸病毒、急性無力肢體麻痺(AFP)、愛滋病、病毒性肝炎、梅毒、披衣菌、軟性下疳及百日咳、鈎端螺旋體病、萊姆病、貓抓熱、肺炎披衣菌。

2.3.2 作業程序：

(1) 以無菌操作法採靜脈血5-10 mL(採血方式參考2.1.2)。(肉毒桿菌中毒需血清10 mL，大約靜脈血20 mL)。

(2) 常溫放置30分鐘以上，使血液凝固。

(3) 離心1,500轉10分鐘，以無菌吸管將血清吸入檢體瓶內旋緊瓶蓋。

- (4) 檢體瓶上貼好寫好患者個人資料的標籤(姓名、採取日期)。
- (5) 檢體處理好後置冰箱冷藏，低溫(4-8°C)運送。

## 2.4 尿液檢體(urine)

- 2.4.1 適用疾病：先天性德國麻疹、退伍軍人病、鉤端螺旋體病、淋病。
- 2.4.2 作業程序：尿液檢體之收集通常採用潔淨排洩法(clean-voided)。在採集檢體前須以肥皂和清水洗淨尿道口，排泄出的尿液前段須丟棄，而將中段或近後段之尿液，盛裝於無菌的容器內。若無法排尿，則以無菌導管收集尿液，尿液要放在氣密塑容器內，旋緊瓶蓋。
- 2.4.3 檢體收集後，若不能馬上攜送，或檢驗人員不能立刻接種於適當培養基時，應將檢體置於冰箱(4-8°C)內最好不要超過6小時。
- 2.4.4 鉤端螺旋體病原分離之尿液檢體，以15ml之無菌離心管盛裝，每10mL尿液需添加0.5mL的1莫耳濃度phosphate buffer(pH 7.4)，以調整pH至中性，防止鉤端螺旋體死滅而分離不到。

## 2.5 糞便檢體 (fecal specimen) 與直腸拭子檢體 (rectal swab specimen)

- 2.5.1 適用疾病：霍亂、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、腸道出血性大腸桿菌感染症 (O157)、阿米巴性痢疾、腸病毒、急性無力肢體麻痺 (AFP)、病毒性腸胃炎 (Rota, Noro)、食品中毒、SARS。
- 2.5.2 作業程序：作微生物檢查的糞便，由病人排出後，可直接裝入一無菌的塑膠容器內。一般說來糞便中含有黏液 (mucus) 的部分，最適合做微生物檢查。供病毒分離用之糞便盡可能採取中間部分，以防表面乾燥，致病毒死滅而分離不到。
- 2.5.3 採直腸檢體時，需用一根浸過無菌生理食鹽水或液體輸送培養基之棉花拭子，插入肛門，輕輕旋轉以便使之與直腸黏膜之表層接觸，然後取出置於含適當輸送培養基 (細菌培養用 Cary Blair transport medium Culture Swab 或 buffered glycerol saline 病毒培養要用 Viral transport Swab)，並立即送檢驗室，有時糞便檢體，亦可從直腸指診 (digital examination) 時所用的手

套取得。

2.5.4 糞便或直腸拭子檢體做微生物檢查時，要特別注重運送與接種的迅速性，如有拖延，可能一些非病原性的腸內細菌之生長速度會超過病原菌，而使病原菌之分離發生困難。

2.5.5 接獲急性無力肢體麻痺病例報告要立即採取2次糞便檢體(隔日或連日採取)，每次量約10g(約荔枝大)放入採便專用之氣密塑膠容器內，旋緊瓶蓋，標明個案姓名、採取日期，貼溫度監測卡，每一個檢體再裝入夾鏈塑膠袋內，以防相互污染。此項糞便檢體72小時內送達檢驗單位。

2.5.6 如糞便檢體欲進行致病性痢疾阿米巴之聚合酶連鎖反應(PCR)鑑別診斷時，每次量約1g(約拇指大)放入採便專用之氣密塑膠容器內，旋緊瓶蓋，標明個案姓名、採取日期，每一個檢體分別裝入夾鏈塑膠袋內，以防相互污染。若糞便帶血或黏液，則採取帶血或黏液部分，採檢後勿加任何固定液，立即冷藏，並於24小時內低溫運送。

## 2.6 腦脊髓液檢體(cerebrospinal fluid, CSF)

2.6.1 適用疾病：腸病毒、急性無力肢體麻痺(AFP)、日本腦炎、西尼羅熱、流行性腦脊髓膜炎、

侵襲性b型嗜血桿菌感染症、梅毒、炭疽病、萊姆病。

- 2.6.2 作業程序：腦脊髓液通常是取自腰椎穿刺（lumber puncture）；由醫師以如下方法操作：以70%酒精或2%碘酊消毒背部下方（其方式如血液檢體之收集），並麻醉之。然後以一特製之通管針（stylet）輕輕地由第三與第四節腰椎間的中線（middle line）部位穿刺入脊髓蜘蛛膜（spinal subarachnoid space），整個過程，須以最嚴格的無菌操作技術進行。若病患為嬰兒或孩童，則將其頭手擺放於摺疊的床單、毛毯上，或將枕頭墊於其腹部下，如此可使醫師易於做腰椎穿刺。將腦脊髓液分置於氣密無菌小試管，迅速送至微生物檢驗室。

## 2.7 鼻腔(nose)及咽喉拭子(throat swab)檢體

- 2.7.1 適用疾病：白喉、猩紅熱、腸病毒(咽喉拭子)、麻疹、德國麻疹、先天性德國麻疹、流行性感感冒病毒(包括H5N1流感)、SARS、肺炎披衣菌。
- 2.7.2 作業程序(請參考圖1)：若欲從鼻腔採取檢體做培養，可用一根無菌棉花拭子(其尖端棉花須緊密)直接插入鼻腔；應避免用大而疏鬆的

棉花拭子，因其可能滑落甚至陷於病人的鼻腔中。

2.7.3 採取咽喉檢體時，須在光線充足下，以拭子採集真正病原處的檢體，至少需採集2根拭子，分2次採。採完後，應置於攜送培養基內(如 Culture Swab)，以防檢體乾燥或污染；病毒分離用之拭子要放入病毒專用輸送培養基(請詳看各病毒性疾病之採檢注意事項)應注意生物安全防護。

2.7.4 當懷疑有白喉病原菌(*Corynebacterium diphtheriae*)感染時，應同時作咽喉與鼻腔之檢體培養，以增加分離率。若病人喉部有像白喉之病斑存在時，除作培養外，亦應作直接抹片，因為極類似白喉病的文生氏咽峽炎(Vincen's angina)之病原菌，僅能從抹片檢查。

## 2.8 鼻咽檢體(nasopharyngeal specimen)

2.8.1 適用疾病：同上、百日咳、炭疽病、SARS、H5N1流感。

2.8.2 作業程序：所謂鼻咽是指軟腭(soft palate)後方咽喉的上半部，若欲由此處取檢體，須用一根細長的拭子(可彎曲，由nichrome製成)，由鼻

腔穿入鼻咽處，輕輕旋轉擦拭，然後取出，再從另一鼻孔穿入鼻咽處擦拭，檢體收集後，再置於Amies charcoal輸送培養基迅速送驗。鼻咽檢體之採集過程中，須避免受到唾液之污染。（請參考1.5.8）。

## 2.9 痰檢體 (sputum specimen)

- 2.9.1 適用疾病：鼠疫、退伍軍人病、猩紅熱、肺結核。
- 2.9.2 作業程序：一般痰檢體之收集最易弄錯；不是收集量過少，就是檢體中只含有口腔、鼻腔或咽喉之分泌物，根本沒有痰的存在。檢體收集前須用牙膏刷淨牙齒（若是供肺結核檢驗，則以水漱口即可），然後從呼吸道咳出痰。所採取的痰檢體，必須真正能代表肺部之分泌物者。通常清晨痰量最多。痰以深咳排出後，應裝於有密封瓶蓋之無菌塑膠容器內以免感染自己或他人。
- 2.9.3 孩童常將痰吞入胃中，而成人於睡眠時亦可如此。故欲收集小孩之痰檢體，或成人若無法取得較隨意的咳出痰時，可抽取其胃容物，而且最好能在清晨未進任何飲食與水前就進行。
- 2.9.4 收集支氣管分泌物 (bronchial secretions) 作微生



物檢查時，可利用支氣管窺鏡 (bronchoscope) 取得。

## 2.10 體液 (body fluid) 檢體【如胸膜液 (pleural)、腹膜液 (peritoneal)、心包液 (pericardial) 或滑液 (synovial)】

2.10.1 適用疾病：鼠疫 (淋巴液)、侵襲性b型嗜血桿菌感染症。

2.10.2 作業程序：體液檢體通常由醫師以無菌技術 (aseptic technique) 採集。即以一根套管腔針 (trocar) 或特殊設計的針插入欲採集之部位，然後以注射筒抽取體液，因為體液均需作厭氧培養，其收集與運送要避免接觸空氣，因此，須以厭氧檢體收集試管為之。

## 2.11 膿 (pus) 或傷口 (wound) 檢體

2.11.1 適用疾病：金黃色葡萄球菌及梭狀產芽胞桿菌。

2.11.2 作業程序：膿腫 (abscesses) 與癰 (boil) 中的膿可由排液法 (drainage) 取得。先用70%擦拭病竈部位，乾燥以後再用一無菌刀片將其切開，然後以無菌拭子採取檢體。若是創傷範圍極廣時，應儘可能將傷口之表面部位割除，只取深層部位的檢體，否則所取得的檢體可能受到表層微生物的污染。取得檢體後，拭子應立即置於厭氧檢體收集管。然而膿或傷口檢體常須作無氧培養，因此收集時應非常小心，儘量少讓

檢體暴露於空氣中。最好以針筒直接由病竈處抽取檢體；如必須用拭子採集時，則將拭子裝於含10%CO<sub>2</sub>、10%H<sub>2</sub>及80%N<sub>2</sub>混合氣體之厭氧檢體收集試管(anaerobic specimen collector) (此種試管能維持厭氧菌存活相當久) 然後迅速送檢。

### 2.12 淋病檢查檢體女性以子宮頸拭子，男性以尿道拭子收集，其他次要檢體包括直腸和咽喉拭子。

檢體別	作業程序
尿道拭子	有症狀的人，輕輕擠壓尿道即可；無症狀的人，用含 calcium alginate 的抹片棒，伸入尿道口 2 cm 抹一圈即可。
子宮頸拭子	用溫暖潮濕的擴陰器(不可抹 gel)放入陰道，拿抹片棒伸入子宮頸口 2-3 cm，前後左右移動 10 秒，使抹片棒充分吸收其分泌物。
陰道拭子	放入陰道擴陰器，用無菌的溼抹片棒放到後穹隆，使抹片棒充分吸收檢體(如果處女膜完整，則抹其陰道口即可)。
直腸拭子	要求病人採取輕輕用力解便的姿勢，分開其臀部，用無菌的塗抹片棒放到肛門口內 3 cm 旋轉 10 秒，使抹片棒充分吸收檢體。
咽喉拭子	用 2-3 支無菌的塗抹片棒放到咽喉部位，或扁桃腺隱窩處，磨擦 10 秒。
尿 液	詳見 2.4

## 2.13 水疱液 (vesicular fluid) 檢體

2.13.1 適用疾病：水痘、疱疹、腸病毒、炭疽病

2.13.2 作業程序：水疱液應於水疱出現1-3天採取，此時水疱液呈水樣透明。

- (1) 水疱及其周圍先以酒精棉輕輕擦拭，待乾。
- (2) 乾後以1mL消毒注射筒裝27號針頭抽取7-10個水疱的水疱注入塑膠檢體瓶。
- (3) 以針筒抽取與水疱液等量之2SP液漱洗針筒、洗液一併注入塑膠檢體瓶，旋緊瓶蓋。
- (4) 檢體瓶壁貼上寫好個案姓名、採取日期、病歷號碼(或檢體流水號碼)之標籤。
- (5) 檢體置冰箱冷藏。
- (6) 立刻聯絡轄區衛生所人員提取檢體。

## 2.14 水疱底部組織細胞檢體 (vesicular lesion base)

2.14.1 適用疾病：水痘、疱疹、手足口病。

2.14.2 作業程序：水疱底部組織細胞應於水疱出現1-3天內採取。

- (1) 水疱液抽完用消毒過細鑷子翻開疱皮。
- (2) 用消毒棉棒或手術刀刮取底部組織細胞直接塗於玻璃片上(2-4片)塗成1cm圓圈。
- (3) 另外再刮取7-10個水疱底部組織放進塑膠檢體瓶，加0.2-0.3mL之2SP液，旋緊瓶蓋。

- (4) 檢體瓶貼上寫好個案姓名、採取日期、病歷號碼(或檢體流水號碼)之標籤。
- (5) 塗上組織細胞之玻璃片於玻片之一端標明個案姓名及採取日期後裝入玻片盒。
- (6) 玻片盒再裝入塑膠袋、袋口繫緊。
- (7) 檢體置冰箱冷藏。
- (8) 立刻聯絡轄區衛生所人員提取檢體。

## 2.15 厚層及薄層血片檢體

2.15.1 適用疾病：瘧疾及血絲蟲病。

2.15.2 作業程序：

- (1) 採血步驟：選擇耳垂(左右均可)下方1/3位置，以沾酒精之棉花消毒針血部位。消毒後俟酒精乾燥，以左手拇指與食指固定耳垂，右手拇指與食指執針，中指固定針頭使其凸出約1mm，並將中指頭穩貼在欲行針刺之耳垂皮上，以劃半圓形手勢旋轉劃破耳垂。針血後左手拇指與食指放鬆一次再輕輕捏住耳垂，習慣上用右手中指或食指向耳朵上方輕壓，使力量成三角集中一點，擠出血液，為防止酒精沾上血液，**原則上第1滴血不予採用**，以玻璃片之一角邊刮掉，接著擠出約同火柴棒火藥頭大小之

第2滴血。左手拇指與食指捏穩耳朵，右手拇指與食指執玻璃片邊緣中段，以玻璃片角由上向下輕輕刮取前項所述之第2滴血。

- (2) 厚層血片製作：取約1米粒大(10-15  $\mu\text{L}$ )之血滴置於載玻片一端1/3處，以另一玻片之片角(持45度斜度)，以同心圓軌跡塗抹攪拌15次，達直徑約1-1.5cm大小，待自然乾燥。
- (3) 薄層血片製作：另取約半米粒大小(5-10  $\mu\text{L}$ )之血滴置於載玻片另一端之邊緣中間，以另一玻片之一端接觸血滴移動形成稜線，並使血液均勻分散到全部稜線上，再以30度角斜推至稜線上血液消失為止，待自然乾燥。

## 2.16 菌株檢體

2.16.1 適用疾病：侵襲性肺炎鏈球菌感染症。

2.16.2 作業程序：

- (1) 將隔夜培養所分離之新鮮菌株，使用黑色charcoal transport swab (Amies Agar with Charcoal-Single Swab, COPAN, Italia) (圖四)之採檢棉棒劃取菌種，置於所附輸送培養基內，使用封口膠帶(paraffin)或一

般膠帶封口。

- (2) 參照3.防疫檢體包裝及運送標準作業程序，以常溫(22°C-35°C)，儘速於2日內送達，以確保菌株之存活。

## 2.17 參考資料

Medical Microbiology. 3rd Ed. Cedric Mims, Hazel M Dockrell, Richard V Goering, Ivan Roitt, Derek Wakelin, Mark Zuckerman, 2004.

## 2.18 附圖

圖1 喉部拭子檢體採集技術。

圖2 病毒專用採檢器。

圖3 細菌專用採檢器。

圖4 侵襲性肺炎鏈球菌菌株採集器  
(Amies Agar with Charcoal)。

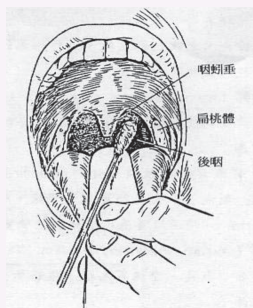


圖1：喉部拭子檢體採集技術

要求患者張口並說”阿”，以壓舌板將舌頭壓住，迅速以無菌棉花拭子擦拭咽蝟垂後面或扁桃體、後咽及任何發炎部位，取出後，將拭子置入Transtube運送培養基送至檢驗室。

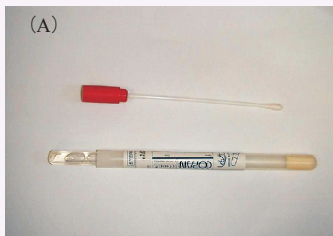


圖2：病毒專用採檢器

(A) 內容物為棉花拭子一根、試管一根。

(B) 取出棉花拭子，先沾濕、擦拭患部後，再插回試管內送驗。



圖3：細菌專用採檢器

(C) 內容物為Cary-Blair保存輸送培養基試管一根、棉花拭子一根、標籤一張。

(D) 棉花拭子擦拭患部後，插入Cary-Blair保存輸送培養基中運送。

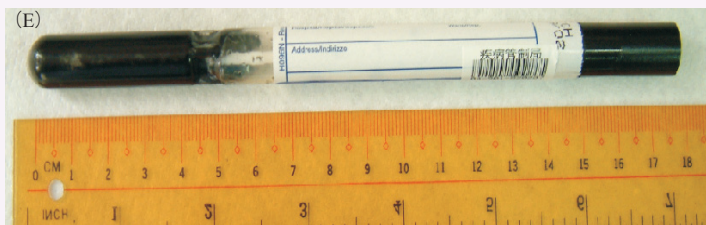


圖4：侵襲性肺炎鏈球菌菌株採集器

(E) 內容物為含Amies Agar及活性碳之保存輸送培養基。棉花拭子擦拭隔夜培養之菌落後，插入輸送培養基中，於常溫運送。

## 附錄二、腸病毒重症醫療網

### 一、傳染病防治醫療網六區指揮官與責任醫院(67家)：

區別	縣市別	責任醫院
臺北區(23家) 指揮官－張上淳主任	臺北市	臺大醫院、臺北榮民總醫院、三軍總醫院、新光醫院、臺北市立萬芳醫院、馬偕醫院、長庚醫院、國泰醫院、臺北醫學大學附設醫院、國軍松山總醫院、臺北市立聯合醫院(中興、仁愛、和平、婦幼院區)、振興復健醫學中心
	臺北縣	衛生署臺北醫院、亞東醫院、耕莘醫院、恩主公醫院、慈濟醫院臺北分院、國泰醫院汐止分院
	基隆市	長庚醫院基隆分院
	宜蘭縣	羅東博愛醫院、陽明大學附設醫院、羅東聖母醫院
北區(7家) 指揮官－林奏延院長	桃園縣	林口長庚醫院、衛生署桃園醫院、癩新醫院、敏盛醫院
	新竹市	馬偕醫院新竹分院、國泰醫院新竹分院、衛生署新竹醫院
中區(14家) 指揮官－王任賢主任	臺中市	臺中榮民總醫院、中國醫學大學附設醫院、林新醫院、中山醫學大學附設醫院、澄清醫院及其中港分院
	臺中縣	慈濟醫院臺中分院、童綜合醫院梧棲院區、光田醫院及其大甲分院、仁愛醫院
	彰化縣	彰化基督教醫院、秀傳紀念醫院、彰濱秀傳紀念醫院



區別	縣市別	責任醫院
南區(10家) 指揮官－莊銀清副院長	雲林縣	臺大醫院雲林分院、若瑟醫院
	嘉義市	嘉義基督教醫院、聖馬爾定醫院
	嘉義縣	長庚醫院嘉義分院、慈濟醫院大林分院
	臺南市	成大醫院、新樓醫院、郭綜合醫院
	臺南縣	奇美醫院永康院區
高屏區(8家) 指揮官－劉永慶主任	高雄市	高雄榮民總醫院、高雄醫學大學附設醫院、國軍左營總醫院、高雄市立小港醫院
	高雄縣	長庚醫院高雄分院、義大醫院
	屏東縣	屏東基督教醫院、安泰醫院
東區(3家) 指揮官－李仁智主任	花蓮縣	花蓮慈濟醫院、門諾醫院
	臺東縣	馬偕醫院臺東分院

二、病毒性感染症合約實驗室－臺大醫院、臺北榮民總醫院、三軍總醫院、林口長庚醫院、臺中榮民總醫院、中國醫學大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、彰化基督教醫院、成大醫院、長庚醫院高雄分院、高雄榮民總醫院、高雄醫學大學附設醫院、花蓮慈濟醫院。

備註：無責任醫院之新竹縣、苗栗縣、南投縣、澎湖縣及金門、馬祖地區，可透過轉診機制或傳染病防治醫療網各區指揮官之協助，進行轉診或相關病床調度。











# 國家圖書館出版品預行編目資料

法定傳染病監測工作指引 = Guidelines for  
Communicable disease Surveillance / 行政院衛生  
署疾病管制局編. -- 第一版. -- 臺北市 : 衛生  
署疾管局, 2008. 12  
面 ; 公分. -- (防疫學苑系列 : 013)

ISBN 978-986-01-6805-1 (精裝)

1. 傳染性疾病防制 2. 疾病監測

412.45

97024159

防疫學苑系列 013

法定傳染病監測工作指引

## Guidelines for Communicable disease Surveillance

編者：行政院衛生署疾病管制局

出版機關：行政院衛生署疾病管制局

地址：台北市林森南路6號

電話：02-23959825

網址：<http://www.cdc.gov.tw>

印製廠：立誠印刷股份有限公司

地址：台南市南區新城街31號

電話：06-2657747

出版年月：2008年12月

版次：第一版

定價：新台幣85元

展售處：

台北 國家書店 松江門市 地址：(104) 台北市松江路209號1樓 電話：(02) 2518-0207

誠品信義 旗艦店 地址：(110) 台北市信義區松高路11號 電話：(02) 8789-3388

三民書局 地址：(100) 台北市重慶南路一段61號 電話：(02) 2361-7511

台中 五南文化台中總店 地址：(400) 台中市中山路2號 電話：(04) 2226-0330

沙鹿店 地址：(433) 台中縣沙鹿鎮中正街77號 電話：(04) 2663-1635

逢甲店 地址：(407) 台中市逢甲路218號 電話：(04) 2705-5800

嶺東書坊 地址：(408) 台中市南屯區嶺東路1號 電話：(04) 2385-3672

高雄 五南文化高雄一店 地址：(800) 高雄市中山一路290號 電話：(07) 235-1960

復興店 地址：(800) 高雄市復興一路42號 電話：(07) 226-5968

屏東 五南文化屏東店 地址：(900) 屏東市民族路104號2F 電話：(08) 732-4020

網路書店 國家網路書店 <http://www.govbooks.com.tw/>、

五南文化廣場網路書店 <http://www.wunanbooks.com.tw/wunanbooks/>、

誠品網路書店 <http://www.eslite.com/index.aspx>、

博客來網路書店 <http://www.books.com.tw/>

GPN：1009703862

ISBN：978-986-01-6805-1(精裝)

請尊重智慧財產權，欲利用內容者，須徵求本局同意或書面授權

