



落實孳生源清除及容器減量，早日解除登革熱疫情警戒

疫情摘要

- 2010年第45週新增89例檢驗確定病例(83例本土,6例境外)。第45週南臺灣本土登革熱疫情仍處於高峰,以高雄市與台南市病例數最多。今年自8月1日起累計本土確定病例共1,114例,全年累計共1,438例(1,164例本土,274例境外),高於去年同期542例(361例本土,181例境外)。
- 第45週台南市出現本年第14例本土登革出血熱病例(本年迄今共14例本土登革出血熱,其中2例死亡);目前南臺灣已有四種不同病毒型別感染,病患可能因重複感染而提高罹患登革出血熱風險,而罹患登革出血熱的病患其死亡率更可高達10%。
- 第44週南臺灣病媒蚊密度抽樣調查顯示,高雄市(三民區、左營區、前鎮區、苓雅區、新興區、鼓山區、鹽埕區)、台南市(北區、南區、安平區、安南區)、高雄縣(鳳山市、大社鄉、大寮鄉、仁武鄉、田寮鄉、林園鄉、阿蓮鄉、鳥松鄉、湖內鄉、橋頭鄉、燕巢鄉、彌陀鄉)與屏東縣(屏東市、林邊鄉、南州鄉、崁頂鄉、新埤鄉、潮州鎮、麟洛鄉)均已達到登革熱流行風險等級,顯示該地區登革熱疫情隨時可能引爆急速擴大,民眾應特別小心防範蚊蟲叮咬,並主動落實清除登革熱病媒蚊孳生源工作。

對民眾的叮嚀：

- 目前登革熱疫情仍處高峰期,民眾除積極配合自行檢視住家內外及周圍環境,並應配合政府單位相關防疫工作,避免受罰。指揮中心呼籲,傳染病發生或有發生之虞時,民眾如拒絕、規避或妨礙各項檢查或其他防疫措施,或未依政府通知或公告主動清除孳生源,經查核發現孳生登革熱病媒蚊幼蟲者,依傳染病防治法第70條,可處新臺幣3千元以上1萬5千元以下罰鍰;另依傳染病防治法第38條,傳染病發生時,有進入公、私場所從事防疫工作之必要者,政府單位於事先通知場所之所有人、管理人或使用人到場後,如拒絕、規避或妨礙防疫工作,依同法第67條,可處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。
- 東南亞國家今年登革熱疫情高漲,民眾如前往該地區探親、旅遊或工作時,請務必做好防蚊措施;目前台灣南部地區已有四種不同登革熱病毒型別感染,因交叉感染罹患登革出血熱之風險不容忽視,應注意防蚊叮咬,返回居住地後若發生發燒、後眼窩痛、肌肉酸痛或紅疹等登革熱疑似症狀,應立即就醫,並主動告知相關旅遊史。





對醫師的提醒：

- 醫師於診間應提高警覺，詢問病患國內外相關旅遊史及居住工作地點。若近期有東南亞旅遊史或於南部登革熱發生本土疫情之區域居住、工作之患者，則應懷疑可能為登革熱並請儘速通報。
- 若患者出現中至重度之血小板下降、凝血異常、血漿滲漏、休克等症狀，應懷疑登革出血熱/登革休克症候群，且立即採取適當治療，並於 24 小時內向衛生機關通報。相關治療指引可參考本局出版之「登革熱/登革出血熱臨床症狀診斷及治療」手冊，或逕上本局全球資訊網 (<http://www.cdc.gov.tw>) /登革熱專區/防治工作指引下載運用。
- 開始發燒 3-7 天後或剛退燒數天內為觀察臨床症狀之重要時期，除登革出血熱/登革休克症候群外，尚須注意病人是否有腹部疼痛/壓痛、持續嘔吐、體液堆積、黏膜出血、嗜睡/躁動、肝腫大大於 2 公分、血比容(Hct)上升合併血小板快速下降，若有以上警示徵兆，演變為重症機率較高。
- 請醫院透過院內各種集會、活動，向醫事人員宣導，加強登革熱疑似病例通報。
- 醫師於診治病人並懷疑病人為疑似登革熱，未通報者依傳染病防治法第六十四條之規定，處新臺幣九萬元以上四十五萬元以下罰鍰；其所屬之醫療機構，可依本法第六十五條之規定，併處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。

對地方政府的建議：

- 自指揮中心成立以來，地方政府及各部會積極推動容器減量及孳生源清除等防治工作，目前有許多地區已有具體防治成效，例如高雄市三民區(安東里、安寧里)、新興區(建華里)、鼓山區(綠川里、寶樹里)及台南市中西區(銀同里)、台南縣關廟鄉(北勢村)，過去累計有超出 10 例以上的病例，但目前已連續 2 週未有新增病例。為確保維持戰果，仍應持續加強孳生源清除與查核、容器減量等相關防治工作，惟有持續展現防疫視同作戰的精神及作為，才能早日解除登革熱疫情警戒。
- 地方政府可整合社區中可動員之各類組織，如健康、環保、文化等社區營造工作，責由鄉鎮市(區)公所負責動員督導，以村(里)為動員單位，由村(里)長推動登革熱防治環境自我管理巡、倒、清宣導，並動員里幹事及志工加強巡查髒亂點、易積水地下室、空屋、空地及可能造成積水容器處所，以防止登革熱病媒蚊孳生。
- 地方政府對於民眾未主動清除登革熱病媒孳生源，應適時依法行使公權力，以落實孳生源清除工作。
- 成蟲化學防治係屬輔助性的防疫措施，防疫單位於進行強制孳生源清除後，依疫情調查資料、病例檢驗結果、病媒蚊調查資料(含幼蟲密度及成蚊指數)等進行綜合研判後，經評估有必要時才實施成蟲化學防治措施。且在實施同時，仍應積極動員社區民眾澈底落實孳生源清除工作，方能有效遏止疫情擴散。



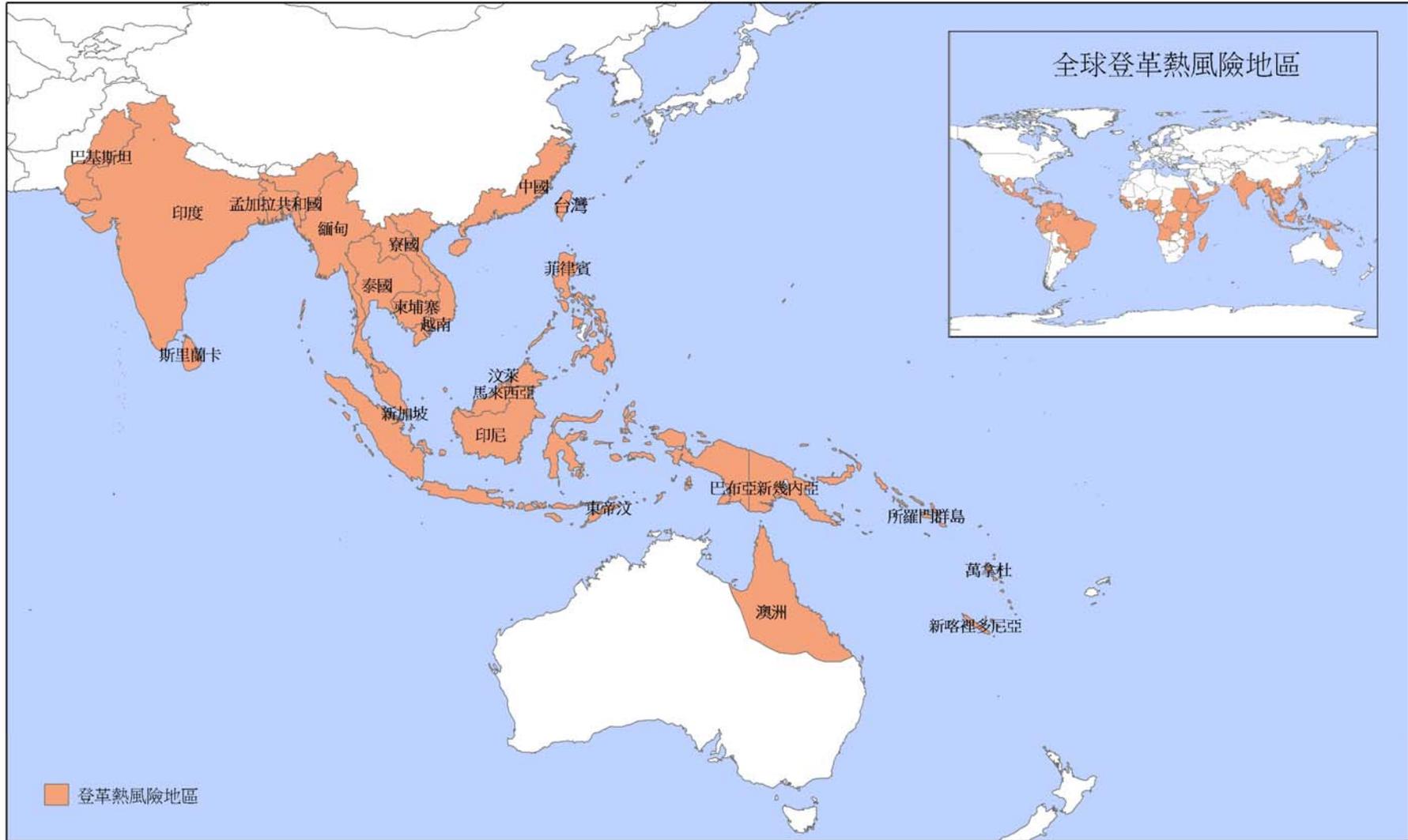
疫情分析：境外移入個案及國際疫情

1. 第45週新增6例境外移入檢驗確定病例，為越南2例、印尼、泰國、菲律賓及柬埔寨各1例。2010年累計共274例(其中2例為登革出血熱)，主要來自印尼、越南、泰國、菲律賓等東南亞國家。
2. 2010年累計之境外移入病例為歷年同期最高紀錄，自8月起皆為歷年單月最高：今年境外移入病例之發病月份為8-10月分別有74、52、25例，均較去年8-10月之28、10、14例高出甚多；另，11月迄今8例，去年11月整月為18例。
3. 今年境外移入個案大增，對正在升溫的本土疫情造成火上加油的作用，南台灣的本土病例已發現四種病毒型別同時流行(這正是在不同國家感染的不同型別，回國後引起本土疫情造成的現象)。
4. 根據世衛組織的統計數字顯示，今年前8個月，東南亞多個國家的登革熱病例創歷史新高：
 - (1)印尼今年迄今，共報告80,065例登革熱，其中至少511例死亡。
 - (2)越南今年截至10月初，共報告約80,000例登革熱，其中59例死亡。病例數較去年同期降低6.3%，死亡數則較去年同期增加9%。目前疫情仍以中部及中部高原省份最嚴重，至少報告21,600例，較去年同期增加168%。
 - (3)泰國今年截至11/6，共報告105,498例登革熱，其中139例死亡。病例數約為去年同期(44,492例)的2.4倍，死亡數則為去年同期(38例)的3.7倍。病例主要來自曼谷(8,565例)及清邁(6,469例)，死亡數則以南部 Nakhon Si Thammarat 省(18例)、Songkhla 省(13例)最多。
 - (4)菲律賓今年截至10/9，共報告110,235例，其中676例死亡。病例數約為去年全年(57,819例)的2倍。病例數高峰出現在8月，目前病例數已呈現下降趨勢。
5. 東南亞登革熱風險地區分布及登革熱流行國家疫情發生情形統計如下所列：





東南亞登革熱風險地區分布





國際登革熱疫情 — 2010年累積發生率及病例數統計



※表亞洲國家



疫情分析：本土疫情

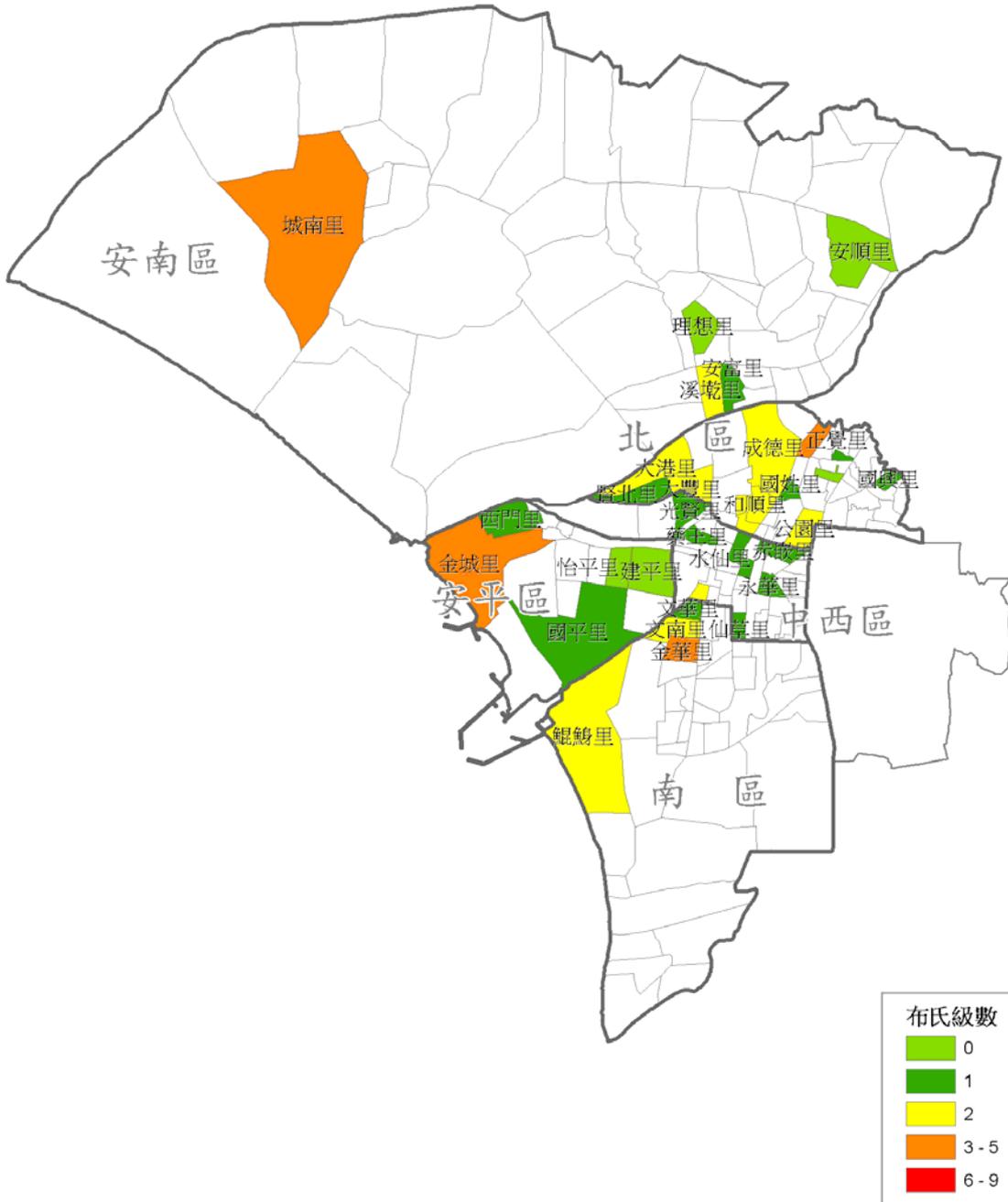
1. 第45週新增83例本土檢驗確定病例，為高雄市三民區20例、苓雅區11例、台南市中西區9例、高雄市前鎮區7例、左營區6例、台南市北區5例、高雄市鼓山區4例、高雄市鹽埕區及高雄縣鳳山市各3例、高雄市前金區、新興區、楠梓區及台南市南區各2例、高雄市小港區、台南市安平區、台南縣永康市、關廟鄉、高雄縣大寮鄉、屏東縣屏東市及台北縣五股鄉各1例；自2010年1月1日起累計共1,164例(其中14例為登革出血熱，並造成2例死亡)。
2. 自8月1日起累計本土確定病例共1,114例，為高雄市647例、台南市315例、台南縣92例、高雄縣36例、台北縣15例、屏東縣5例、台北市2例、桃園縣1例、新竹縣1例。連續4週(第42-45週)出現本土確定病例之村里：台南市中西區(普濟里、開山里)。
3. 第45週有65個村里出現本土確定病例，為高雄市三民區(力行里、十美里、本和里、本武里、正興里、博惠里、港東里、鼎泰里、鳳南里、德北里、寶珠里、寶盛里、寶龍里、灣成里、灣勝里)、苓雅區(五福里、正大里、正言里、正義里、永康里、林華里、林貴里、福康里、福隆里)、前鎮區(西山里、明正里、明禮里、振興里、瑞興里、鎮榮里)、左營區(新下里、新上里、新光里)、鼓山區(明誠里、厚生里、惠安里)、新興區(長驛里、秋山里)、楠梓區(仁昌里、福昌里)、鹽埕區(河濱里、博愛里)、小港區山明里、前金區草江里、台南市中西區(三民里、安海里、協和里、普濟里、開山里、萬昌里)、北區(三德里、國姓里、國興里、華興里)、南區(文南里、光明里)、安平區建平里、高雄縣鳳山市(保安里、南成里、新泰里)、大寮鄉內坑村、台南縣永康市勝利里、關廟鄉南花村、台北縣五股鄉成泰村、屏東縣屏東市新生里。
4. 自10月17日(第42週)起本土疫情主要分佈之縣市(高雄市、台南市、台南縣)出現登革熱本土病例之村里分布情形請參考第13-15頁。

病媒蚊監測

2010年第44週南台灣五縣市政府衛生局針對有疫情風險地區進行病媒蚊密度抽樣調查共264個村里，其中本土登革熱疫情主要發生縣市之高雄市18個村里(三民區鳳北里、本館里、德行里、本安里、左營區新中里、新下里、前鎮區瑞北里、苓雅區林富里、朝陽里、奏捷里、林西里、福人里、鼓山區正德里、龍子里、華豐里、鹽埕區江西里、河濱里、新興區漢民里)、台南市4個村里(北區正覺里、南區金華里、安平區金城、安南區城南里)、高雄縣本土病例主要集中區域鳳山市及阿蓮鄉16個村里(鳳山市二甲里、中榮里、文英里、文德里、和德里、忠義里、武松里、海風里、誠信里、誠智里、鳳崗里、縣衙里、鎮東里、鎮南里、南蓮鄉和蓮村、清蓮村)與屏東縣本土病例主要集中區域屏東市1個村里(太平里)布氏級數達3級(含)以上，顯示登革熱病媒蚊幼蟲孳生源密度已達危險程度，疫情隨時可能引爆急速擴大，民眾應特別小心防範蚊蟲叮咬，並主動落實清除登革熱病媒蚊孳生源工作。

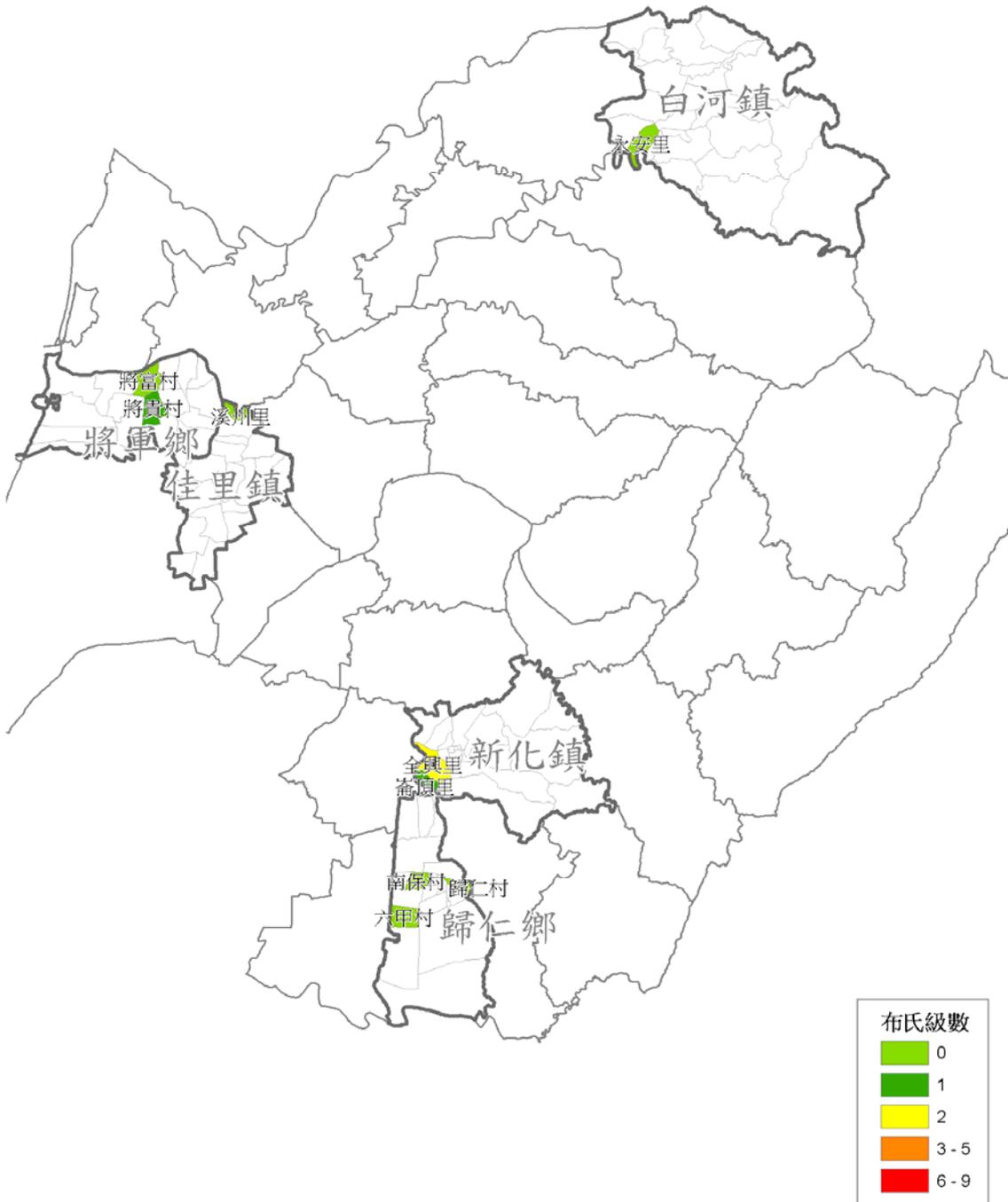


台南市病媒蚊密度調查



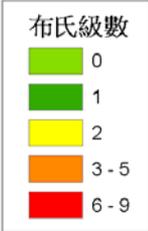
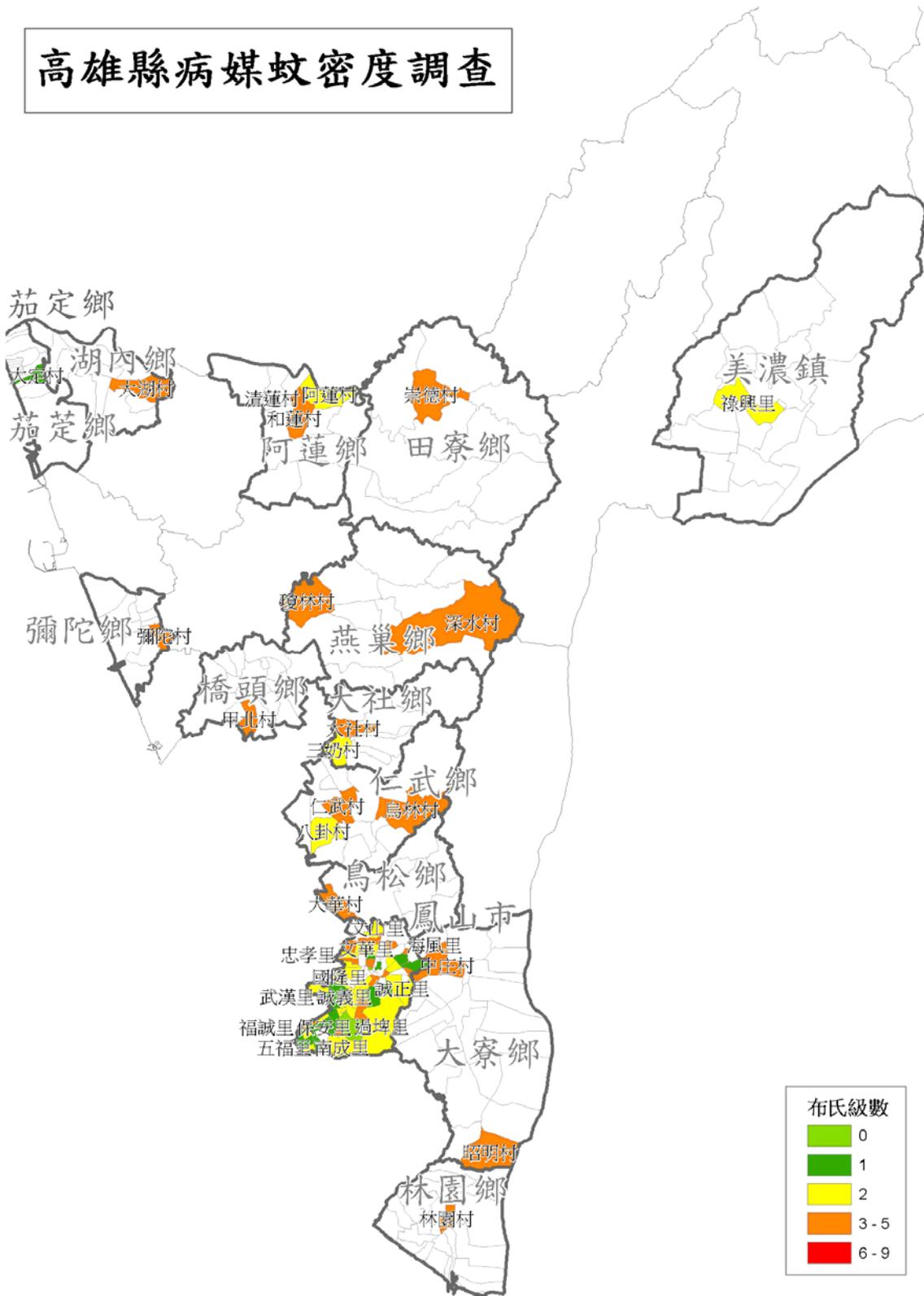


台南縣病媒蚊密度調查





高雄縣病媒蚊密度調查

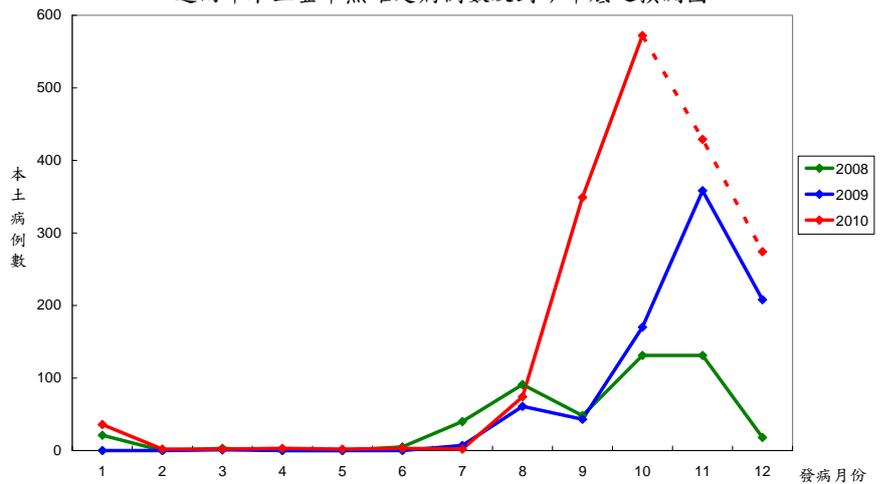




疫情發展預測

以目前登革熱疫情內外夾攻且在南部幾個縣市均有疫情發生的情勢下，自 8 月起本土病例已達 1,114 例，估計全年本土病例數甚至可能會超過 1,500 例，但實際疫情數字當然與我們大家持續努力的程度有關。

近兩年本土登革熱確定病例數及到今年底之預測圖



政府的努力

為評估地方政府對登革熱各項應變作為的執行成效，指揮中心前進指揮所採行之戰略係依據疫情風險，選定 6-8 村里劃為戰區，對戰區內各村里同步進行疫情監視及評估執行各項防治工作，並透過機動防疫隊進行戰果評估，及時提供改善建議。另視疫情發展趨勢，調整戰區規模以管控疫情及防治工作，期以戰區之概念，評估地方政府對於各項防治工作成效，以達到有效之登革熱防治決策與行動。

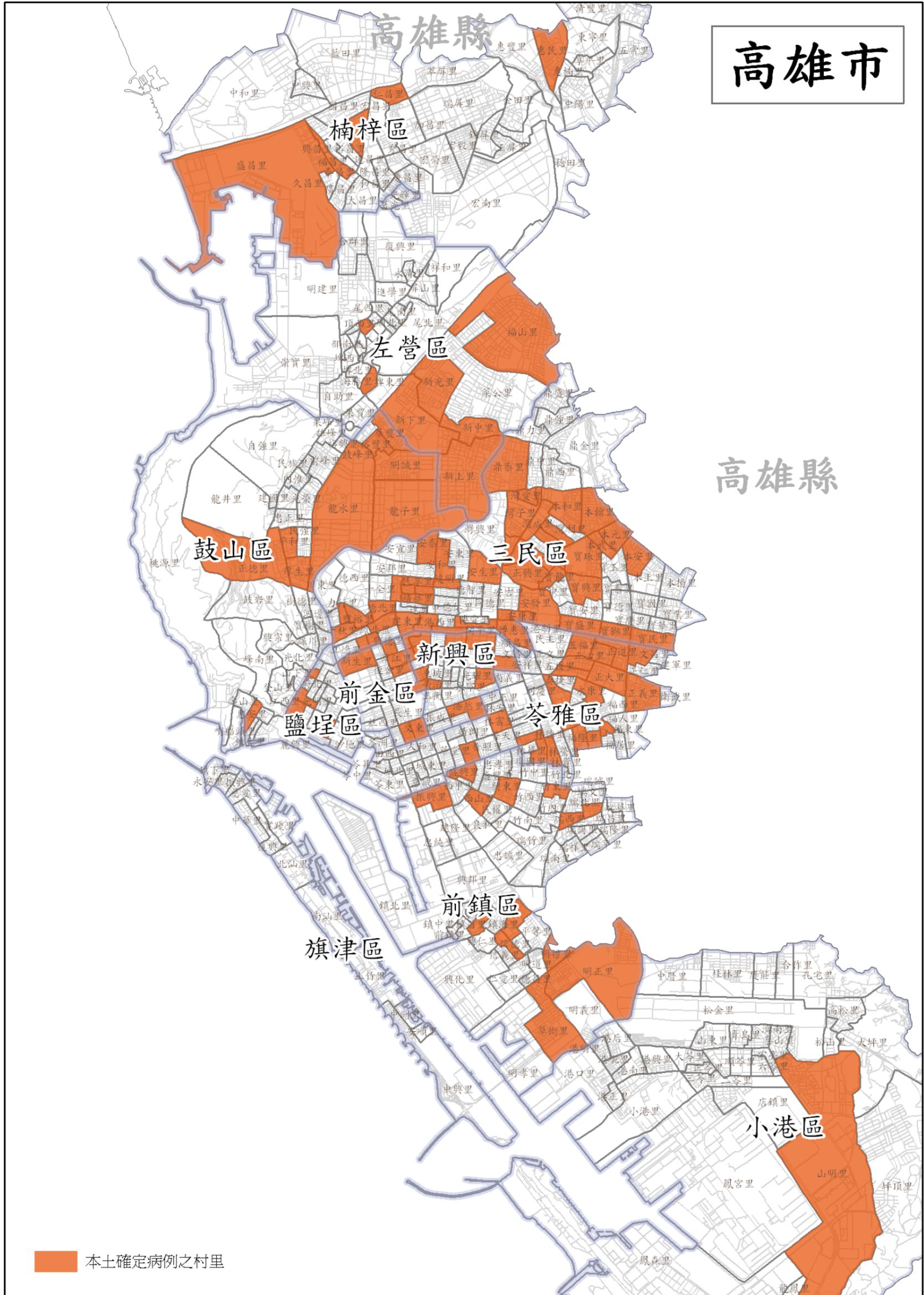
指揮中心積極辦理衛教宣導：

1. 為提醒南部民眾容器減量、清除孳生源，緊急製作宣導布條，懸掛垃圾車車體及社區宣導運用，提醒民眾落實清除常見孳生源。
2. 為加強在地化登革熱宣導，租用地方廣播車巡迴廣播，將容器減量防治要點，以簡單易懂的方式融入廣播。
3. 為強化登革熱防治宣導，製作完成「滅蚊 13 訣」30 秒電視插撥卡，提供播放帶供新聞局及地方衛生局協助播放。
4. 為配合地方加強宣導，緊急印製「容器減量-認識 13 容器，速清除！」單張，提供南部地區衛生局、環保局運用。
5. 為運用在地通路宣導，透過台鐵南部區段車廂(自強號/電聯車)廣告、台灣大車隊計程車車體廣告，進行登革熱防治戶外媒體在地宣導。
6. 於報紙南部地方版刊登「容器減量-認識 13 大孳生容器」廣告。
7. 印製登革熱遊戲光碟，發送至南部五縣市國中、小。

全民動員防登革熱

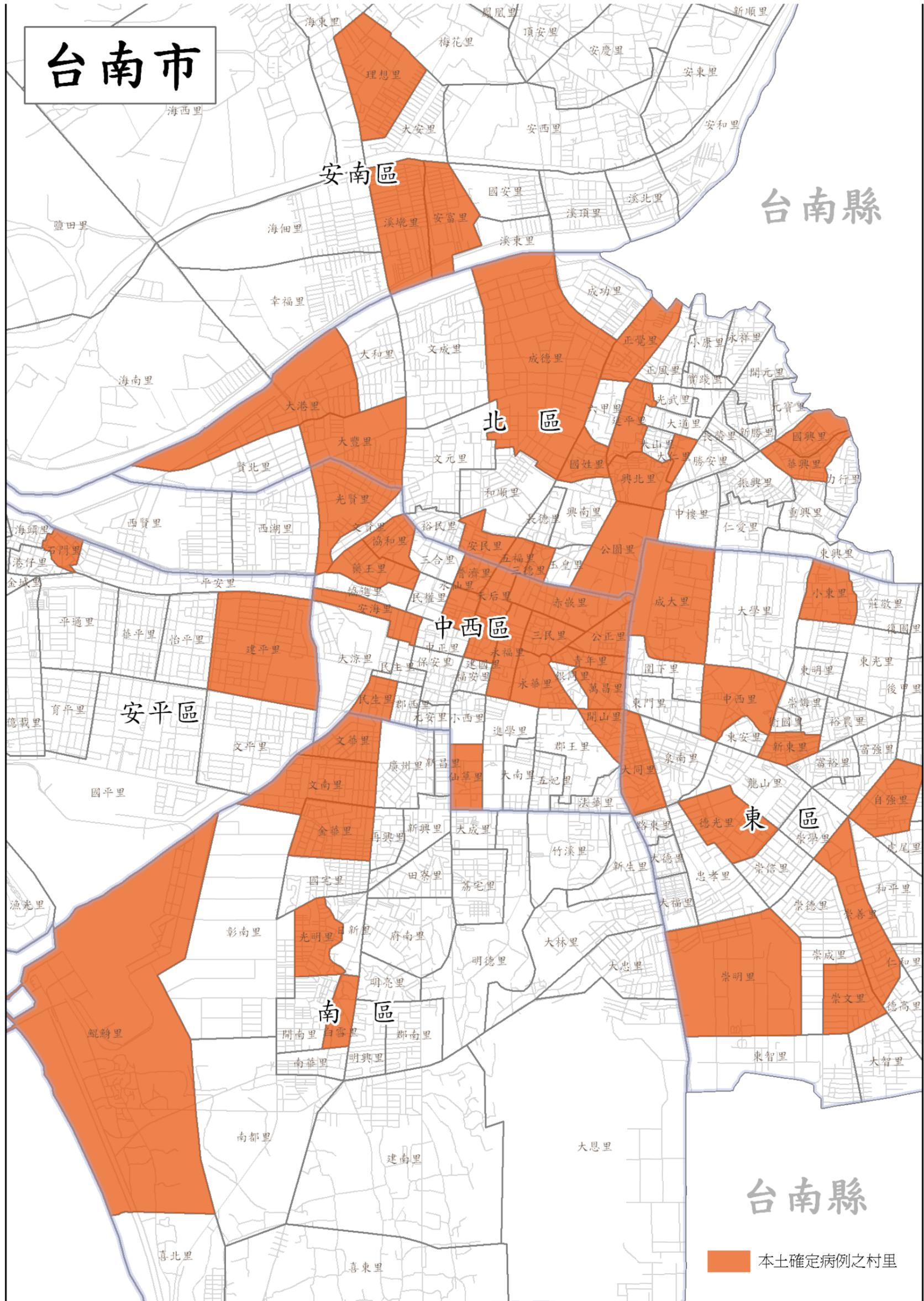
登革熱防治需全民共同配合與監督管理，才能有效防止疫情發生。民眾除配合自行檢視住家內外及周圍環境，加強個人保護措施避免蚊蟲叮咬，主動清除積水容器等孳生源，若發現戶外髒亂點、積水容器或孳生源，亦可利用環保署綠色生活網 Ecolife (<http://ecolife.epa.gov.tw/>) 進行通報。如出現發燒、頭痛、出疹、肌肉或關節痠痛等症狀，應儘速就醫，並主動告知醫師旅遊或接觸史。醫師於診間如發現發燒之病患，亦應特別詢問病患國內外相關旅遊史及居住或工作地點，若懷疑可能為登革熱病例時，應於 24 小時內向衛生機關通報。地方衛生單位於接獲轄區通報疑似登革熱病例時，應立即啟動並落實各項防治工作。





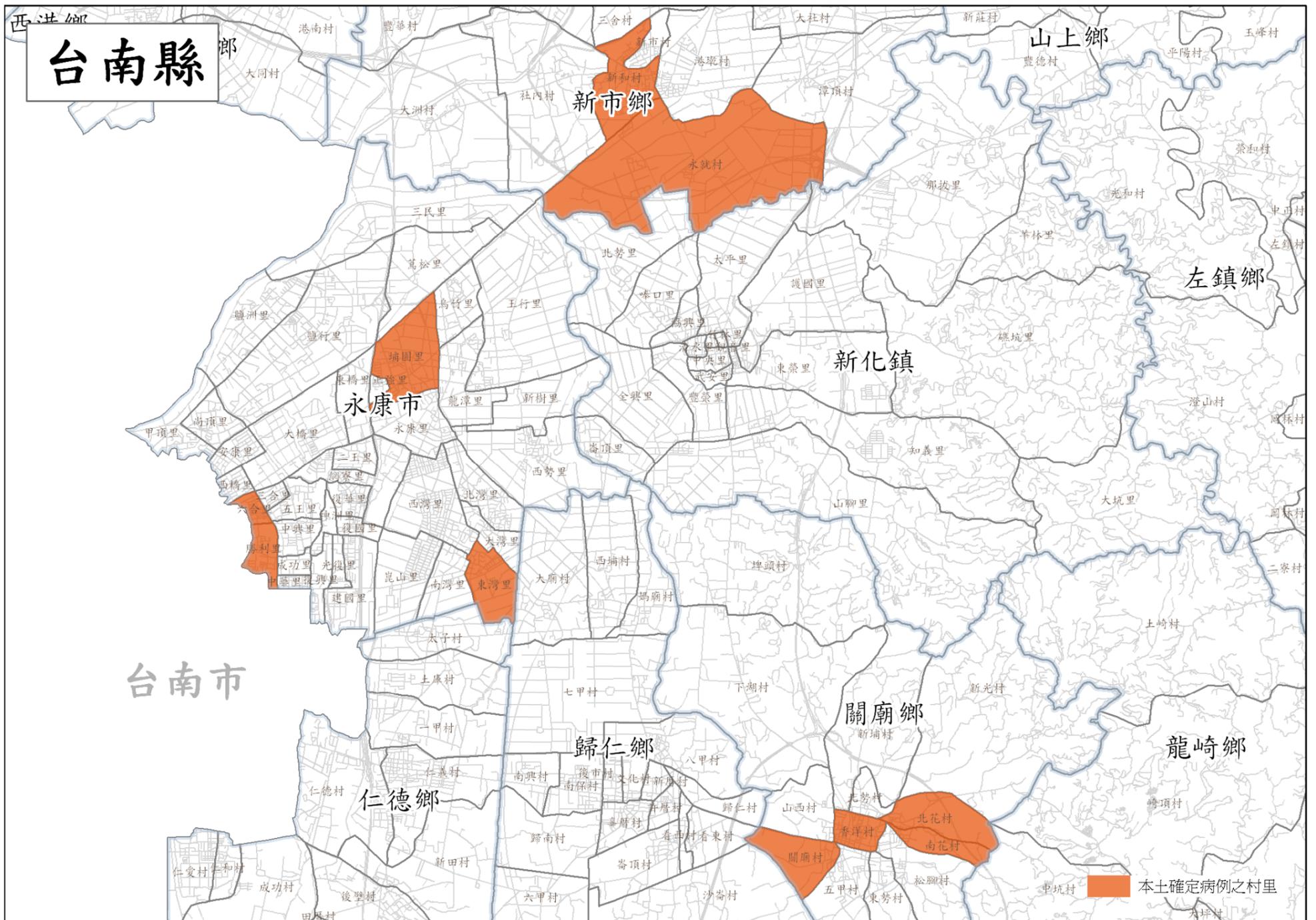
資料期間：99/10/17(第42週) - 99/11/15(第46週)





資料期間：99/10/17 (第42週) - 99/11/15 (第46週)





資料期間：99/10/17 (第42週) - 99/11/15 (第46週)