

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

高雄市醫師公會	
收	103年2月6日
文	字第196號

## 高雄市政府衛生局 函

地址：80147高雄市前金區中正四路261號  
承辦單位：衛生局疾病管制處蟲媒傳染病股  
承辦人：林慧君  
電話：2514214  
傳真：2724933  
電子信箱：cindy124@kcg.gov.tw

80148

高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：高雄市醫師公會

發文日期：中華民國103年1月28日

發文字號：高市衛疾管字第10330842600號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：傳染病防治工作手冊-黃熱病及修正內容對照表（隨文引入）。

主旨：檢送衛生福利部疾病管制署修正之「傳染病防治工作手冊-黃熱病」及修正內容對照表各乙份，請惠予轉知所轄相關單位及所屬會員，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署103年1月24日疾管防字第1030200086號函辦理。
- 二、黃熱病為一病期短且嚴重度變化大的急性病毒傳染病，症狀輕微的病例在臨床上難以診斷。部分患者在感染數小時至1天之後，就進入危險期，會有出血徵候，如流鼻血、牙齦出血、吐血及黑便，甚至出現肝臟及腎臟衰竭。迄今未有證據顯示黃熱病曾出現在亞洲地區，但埃及斑蚊的存在顯示仍有發生之風險。
- 三、依傳染病防治法規定，黃熱病屬第五類傳染病，應於24小時內通報當地主管機關。發現或接獲任何疑似黃熱病病例通報，應立即進行疫情調查，最遲於24小時內完成。
- 四、檢附「傳染病防治工作手冊-黃熱病」及修正內容對照表各乙份。

正本：高雄市立民生醫院、高雄市立聯合醫院、高雄市立凱旋醫院、高雄市立大同醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營）、高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）、高雄市立鳳山醫院（委託長庚醫療財團法人

經營)、行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院、長庚醫療財團法人  
高雄長庚紀念醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、義大醫療財  
團法人義大醫院、國軍高雄總醫院、國軍高雄總醫院左營分院、國軍高雄總醫院  
岡山分院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、財團法人天主教聖功醫院、高雄市  
鹽埕區衛生所、高雄市左營區衛生所、高雄市楠梓區衛生所、高雄市三民區衛生  
所、高雄市新興區衛生所、高雄市前金區衛生所、高雄市苓雅區衛生所、高雄市  
前鎮區衛生所、高雄市旗津區衛生所、高雄市小港區衛生所、高雄市三民區第  
二衛生所、高雄市鳳山區衛生所、高雄市岡山區衛生所、高雄市旗山區衛生所、高  
雄市美濃區衛生所、高雄市林園區衛生所、高雄市大寮區衛生所、高雄市大樹區  
衛生所、高雄市仁武區衛生所、高雄市大社區衛生所、高雄市鳥松區衛生所、高  
雄市橋頭區衛生所、高雄市燕巢區衛生所、高雄市田寮區衛生所、高雄市阿蓮區  
衛生所、高雄市路竹區衛生所、高雄市湖內區衛生所、高雄市茄萣區衛生所、高  
雄市永安區衛生所、高雄市彌陀區衛生所、高雄市梓官區衛生所、高雄市六龜區  
衛生所、高雄市甲仙區衛生所、高雄市杉林區衛生所、高雄市內門區衛生所、高  
雄市茂林區衛生所、高雄市桃源區衛生所、高雄市那瑪夏區衛生所、高雄市鼓山  
區衛生所、高雄市鳳山區第二衛生所、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會

副本：衛生福利部疾病管制署(高屏區管制中心)、本局疾病管制處

# 局長 何 啓 功

抄：刊網站 報知會員上網查閱 本案依分層負責規定授權業務主管判發  
並依規定於24小時內完成通報。

康維淑 2/6, 2014

# 黃熱病 (Yellow Fever)

## 一、疾病概述 (Disease description)

黃熱病為一病期短且嚴重度變化大的急性病毒傳染病，症狀輕微的病例在臨床上難以診斷。典型症狀包括：發燒、肝功能異常、猝發性冷顫、頭痛、背痛、全身肌肉酸痛、虛脫、噁心及嘔吐。初期黃疸輕微，但會隨病程而漸明顯。也可能發生蛋白尿甚至無尿。白血球減少在初期就出現，且在第5天左右時最明顯。大部分的感染者經此階段後便復原。部分患者在感染數小時至1天之後，就進入危險期，會有出血徵候，如流鼻血、牙齦出血、吐血及黑便，甚至出現肝臟及腎臟衰竭。地方性流行區的致死率約為5%；但爆發流行發生時致死率可達20%~40%。

## 二、致病原 (Infectious agents)

黃熱病毒 (Yellow Fever virus) 是一種單股RNA病毒，屬黃病毒科 (Family Flaviviridae)，黃病毒屬 (Genus Flavivirus)。

## 三、流行病學 (Epidemiology)

(一) 全球每年估計約有20萬黃熱病病例，造成3萬人死亡。在非洲，流行地區主要分布於赤道南北，範圍包括撒哈拉沙漠以南至安哥拉；在拉丁美洲則以玻利維亞、巴西、哥倫比亞、厄瓜多爾和秘魯感染風險較高。黃熱病在非洲和拉丁美洲部分國家屬地方性流行疾病。17-19世紀曾在北美洲 (紐約、費城、紐奧良等) 和歐洲 (愛爾蘭、英格蘭、法國、義大利、西班牙、葡萄牙) 傳出黃熱病疫情。迄今未有證據顯示黃熱病曾出現在亞洲地區，但埃及斑蚊的存在顯示仍有發生之風險。

黃熱病共有三種傳染模式：

- 1、叢林型 (Sylvatic) 黃熱病：在猴類和數種叢林蚊子之間傳播，偶而感染進入叢林之旅客或工人，發生於熱帶非洲及拉丁美洲地區。
- 2、中間型 (Intermediate) 黃熱病：病媒蚊可同時感染猴類及人類，發生於部分非洲地區，一般為小規模流行。
- 3、都市型 (Urban) 黃熱病：在人類及埃及斑蚊之間傳播，受感染者如進入人口密集的都市，可能造成流行。

(二) 臺灣病例概況

臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。

#### 四、傳染窩 (Reservoir)

黃熱病有三種傳染模式：叢林型黃熱病是病毒在猴類和數種叢林蚊子之間傳播；中間型黃熱病是病毒在病媒蚊和人與人、人與猴或猴與猴之間傳播；都市型黃熱病則是病毒在人類和埃及斑蚊之間傳播。

#### 五、傳染方式 (Mode of transmission)

經由受病毒感染的病媒蚊叮咬傳染，不會直接經由人或其他哺乳類動物傳染給人。

#### 六、潛伏期 (Incubation period)

約2~6天。

#### 七、可傳染期 (Period of communicability)

病例於發燒前及發病後第3~5天為高力價病毒血症期 (viremia)，病媒蚊叮咬此時期的病例將感染病毒。受病毒感染的病媒蚊可能終身傳播病毒。

#### 八、感受性及抵抗力 (Susceptibility and resistance)

復原後即有長效免疫力，目前未曾有二度感染的報告。

#### 九、病例定義 (Case definition)

詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。

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

請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制署研檢中心。

#### 十一、防疫措施 (Measures of control)

##### (一) 預防方法

- 1、預防注射：前往高風險地區或已有流行疫情區域者建議接種黃熱病疫苗，接種年齡須滿9個月以上，其保護力自接種日第10天起可維持10年，故應於出國前10天接種。追加劑每10年接種一次。
- 2、疫苗接種禁忌：包括發燒、罹患嚴重慢性疾病或免疫能力受損者、孕婦、未滿9個月嬰兒、正在接受免疫抑制性或放射性治療、對新黴素 (neomycin) 和雞蛋曾有過敏性反應及感染愛滋病病毒者，均不適合接種黃熱病疫苗。
- 3、宣導民眾做好孳生源清除工作，以及避免被病媒蚊叮咬，包括：住屋加裝紗窗、紗門，出入高風險地區宜穿著淺色長袖衣褲、以及在裸露部位使用衛生福利部核可之防蚊藥劑。

##### (二) 病人、接觸者及周遭環境之處理 (見附表)

- 1、病例通報：依傳染病防治法規定，黃熱病屬第五類傳染病，應於24小時內通報當地主管機關。發現或接獲任何疑似黃熱病病例通報，應立即進行疫情調查，最遲於24小時內完成。
- 2、隔離：發病5天內的病例應於病房或住處懸掛蚊帳，同時加裝紗窗紗門，並要求其離開蚊帳時於身體裸露處塗抹經衛生福利部核可之防蚊藥劑，以避免病媒蚊叮咬。
- 3、接觸者及感染源調查：調查病例在發病前3至6天內所有停留地點，以確認可能感染地點，再追查任何曾經往返該可能感染地點的人，以尋找是否還有其他未通報之疑似病例。
- 4、特定療法：目前並無特定治療方法，以支持性療法為主。

### （三）流行之因應措施（見附表）

#### ※出現黃熱病境外移入確定病例時之防疫措施：

- 1、擴大疫情調查：追查旅行社名稱、導遊姓名、同一旅行團之所有團員及同一旅遊行程之所有同行者並進行健康監視，如有疑似症狀者，應採檢送驗。
- 2、擴大衛教宣導：
  - （1）加強醫院診所的衛教宣導及訪視，請醫師提高警覺，有疑似病例就醫時立刻通報，以掌握所有可能被感染者，必要時得辦理醫師教育訓練，以提升醫師對黃熱病之診斷及治療能力。
  - （2）提醒民眾已出現黃熱病確定病例，使民眾提高警覺，若有任何疑似症狀時，請主動就醫。
  - （3）宣導民眾加強自我保護措施，出入高風險地區宜穿著淺色長袖衣褲，身體裸露處塗抹經衛生福利部核可之防蚊藥劑，以避免病媒蚊叮咬，降低感染風險。
- 3、病媒蚊防治：病例之病毒血症期如可能暴露於臺灣境內埃及斑蚊，應以病例居住地為中心，儘速對周圍至少半徑100至200公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。

#### ※出現黃熱病本土確定病例時之防疫措施：

- 1、擴大疫情調查：追查病例可能感染地點，並以該地點為中心，儘速對周圍半徑200公尺內之民眾進行健康監視，如有疑似症狀者，應採檢送驗，並通知其就醫。
- 2、擴大衛教宣導：比照出現黃熱病境外移入確定病例時之擴大衛教宣導措施。

- 3、病媒蚊防治：以病例可能感染地點為中心，儘速對周圍至少半徑100至200公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。
- 4、預防注射：黃熱病本土確定病例如處於有埃及斑蚊分布之高風險地區時，該地區民眾建議接種黃熱病疫苗。

#### （四）國際措施

- 1、發現第一個境外移入或其他非境外移入病例，必須通知世界衛生組織及鄰近國家。
- 2、檢疫：來自疫區之船舶、飛機、車輛之檢疫依國際衛生條例規定辦理。
- 3、國際旅遊：「國際衛生條例」規定，接種黃熱病預防疫苗，必須由國家衛生行政機關指定的接種中心實施，並且使用經世界衛生組織批准的疫苗，否則不予認可。許多國家規定來自疫區或途經疫區的旅客在進入該國之前必須預先接種疫苗並攜有正式的國際預防接種證明書，國際預防接種證明書的時效自接種後10天起算，10年為期。其間若曾再注射，則自再次注射日起算10年。

## 黃熱病疫情發生之防疫措施一覽表

類別	疫情發生程度	防疫措施
1	接獲黃熱病疑似病例通報	隔離：要求發病 5 天內的病例居家隔離及做好防蚊措施，避免病媒蚊叮咬。 疫調：調查病例在發病前 3 至 6 天內所有停留地點，尋找其他可能之疑似病例。
2	出現黃熱病境外移入確定病例 (病毒血症期未於臺灣境內或未暴露於臺灣境內埃及斑蚊)	如「類別 1」防疫措施，加上： 擴大疫調：追查旅行社名稱、導遊姓名及同一旅行團之所有團員及同一旅遊行程之所有同行者並進行健康監視。 衛教：加強對民眾及醫院診所的衛教宣導與訪視。
3	出現黃熱病境外移入確定病例 (病毒血症期可能暴露於臺灣境內埃及斑蚊)	如「類別 2」防疫措施，加上： 病媒蚊防治：以病例居住地為中心，儘速對周圍至少半徑 100 至 200 公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。
4	出現黃熱病本土確定病例 (無埃及斑蚊分布之地區)	如「類別 1」防疫措施，加上： 擴大疫調：追查病例可能感染地點，並對該地點周圍半徑 200 公尺內之民眾進行健康監視。 衛教：加強對民眾及醫院診所的衛教宣導與訪視。 病媒蚊防治：以病例可能感染地點為中心，儘速對周圍至少半徑 100 至 200 公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。
5	出現黃熱病本土確定病例 (有埃及斑蚊分布之高風險地區)	如「類別 4」防疫措施，加上： 預防接種：該地區民眾建議接種黃熱病疫苗。

## 傳染病防治工作手冊-黃熱病修正內容對照表

現行內容	修正內容	說明
<p>一、疾病概述 (Disease description)</p> <p>黃熱病為一病期短且嚴重度變化大的急性病毒傳染疾病，輕微病例在臨床上難以診斷。典型症狀包括：<u>猝然發作</u>、冷顫、發燒、頭痛、背痛、全身肌肉痛、虛脫、噁心、嘔吐、<u>脈搏慢而無力但體溫上升 (Faget's sign)</u>。初期黃疸輕微，但會隨病程而漸明顯。也可能發生蛋白尿甚至無尿。白血球減少在初期就出現，且在第 5 天左右時最明顯。大部分的感染者此階段之後便復原。部分患者在數小時至 1 天之後，就轉而進入危險期，會出現出血徵候，如流鼻血、牙齦出血、吐血及黑便，甚至出現肝臟及腎臟衰竭。地方性流行區<u>內人口</u>的致死率約為 5%；但爆發流行發生時致死率可達 20%~40%。</p> <p><u>實驗室診斷靠血液中的病毒分離，或用 ELISA 及標記抗體證實血液中、肝臟組織中有病毒抗原，或以 PCR 或 hybridization 探針證實血液或肝臟組織帶有病毒基因。血清診斷係檢測早期血清中的 IgM 抗體或恢復期較急性期血清抗體升高的情形，但同為黃病毒屬的其他病</u></p>	<p>一、疾病概述 (Disease description)</p> <p>黃熱病為一病期短且嚴重度變化大的急性病毒傳染病，<u>症狀</u>輕微的病例在臨床上難以診斷。典型症狀包括：發燒、<u>肝功能異常</u>、<u>猝發性冷顫</u>、頭痛、背痛、全身肌肉酸痛、虛脫、噁心及嘔吐。初期黃疸輕微，但會隨病程而漸明顯。也可能發生蛋白尿甚至無尿。白血球減少在初期就出現，且在第 5 天左右時最明顯。大部分的感染者經此階段後便復原。部分患者在<u>感染</u>數小時至 1 天之後，就進入危險期，會有出血徵候，如流鼻血、牙齦出血、吐血及黑便，甚至出現肝臟及腎臟衰竭。地方性流行區的致死率約為 5%；但爆發流行發生時致死率可達 20%~40%。</p>	<p>文字修正，依衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」修正症狀。</p>



現行內容	修正內容	說明
<p><u>毒可能產生血清交叉反應。近期感染或疫苗注射產生的抗體可用補體結合試驗加以分辨。如證實有肝的典型病灶也可作為診斷上的參考。</u></p>		
<p>二、致病原 (Infectious agent) 黃熱病 <u>病毒</u> 屬黃病毒科 (Flaviviridae) 黃病毒屬 (genus Flavivirus)。</p>	<p>二、致病原 (Infectious agent) 黃熱病毒 (<u>Yellow Fever virus</u>) 是一種單股 RNA 病毒，屬黃病毒科 (<u>Family Flaviviridae</u>)，黃病毒屬 (<u>Genus Flavivirus</u>)。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>三、流行病學 (Epidemiology) (一) <u>都市 (Urban) 黃熱病</u> <u>美洲除了 1954 年發生在千里達的少數幾個病例以外，1942 年以來就再也不見藉埃及斑蚊 (Aedes aegypti) 散播的都市黃熱病；但埃及斑蚊在許多都市再度蔓延，使得該地區又再度面臨都市黃熱病捲土重來的危機。</u>在非洲，流行地區則分布於赤道南北<u>國家</u>，撒哈拉沙漠以南至安哥拉<u>北部、薩伊及坦尚尼亞</u>。 (二) <u>叢林 (Sylvan) 的黃熱病</u> <u>叢林黃熱病的傳染侷限於熱帶非洲及拉丁美洲，最常發生於暴露於叢林的年輕男性。</u> <u>目前為止，從未有證據顯示黃熱病曾出現在亞洲，但埃及斑蚊的存在顯示仍有發生黃熱病的可能性。</u></p>	<p>三、流行病學 (Epidemiology) (一) <u>全球每年估計約有 20 萬黃熱病病例，造成 3 萬人死亡。</u>在非洲，流行地區<u>主要</u>分布於赤道南北，<u>範圍包括撒哈拉沙漠以南至安哥拉；在拉丁美洲則以玻利維亞、巴西、哥倫比亞、厄瓜多爾和秘魯感染風險較高。黃熱病在非洲和拉丁美洲部分國家屬地方性流行疾病。17-19 世紀曾在北美洲 (紐約、費城、紐奧良等) 和歐洲 (愛爾蘭、英格蘭、法國、義大利、西班牙、葡萄牙) 傳出黃熱病疫情。迄今未有證據顯示黃熱病曾出現在亞洲地區，但埃及斑蚊的存在顯示仍有發生之風險。</u> <u>黃熱病共有三種傳染模式：</u> <u>1、叢林型 (Sylvatic) 黃熱病：在猴類和數種叢林蚊子之間傳</u></p>	<p>參考「世界衛生組織黃熱病概要說明書」及「美國疾病控制與預防中心 2014 Yellow Book」第三章修正內容。</p>

現行內容	修正內容	說明
<p><u>(三) 臺灣病例概況</u> 臺灣流行概況詳見衛生署疾病管制局「傳染病統計資料查詢系統」。</p>	<p><u>播，偶而感染進入叢林之旅客或工人，發生於熱帶非洲及拉丁美洲地區。</u> <u>2、中間型 (Intermediate) 黃熱病：病媒蚊可同時感染猴類及人類，發生於部分非洲地區，一般為小規模流行。</u> <u>3、都市型 (Urban) 黃熱病：在人類及埃及斑蚊之間傳播，受感染者如進入人口密集的都市，可能造成流行。</u> <u>(二) 臺灣病例概況</u> 臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。</p>	
<p>四、傳染窩 (Reservoir) <u>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。</u></p>	<p>四、傳染窩 (Reservoir) <u>叢林型黃熱病是病毒在猴類和數種叢林蚊子之間傳播；中間型黃熱病是病毒在病媒蚊和人與人、人與猴或猴與猴之間傳播；都市型黃熱病則是病毒在人類和埃及斑蚊之間傳播。</u></p>	<p>參考「世界衛生組織黃熱病概要說明書」及「美國疾病控制與預防中心 2014 Yellow Book」第三章修正內容。</p>
<p>五、傳染方式 (Mode of transmission) <u>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。</u></p>	<p>五、傳染方式 (Mode of transmission) <u>經由受病毒感染的病媒蚊叮咬傳染，不會直接經由人或其他哺乳類動物傳染給人。</u></p>	<p>文字修正。</p>
<p>六、潛伏期 (Incubation period) 3~6 天。</p>	<p>六、潛伏期 (Incubation period) <u>約 3~6 天。</u></p>	<p>文字修正。</p>

現行內容	修正內容	說明
<p>七、可傳染期（Period of communicability）</p> <p>發燒前至發病後3~5天，<u>病人的血液可使蚊子感染，蚊子一旦被感染後終生保持傳染力。</u></p>	<p>七、可傳染期（Period of communicability）</p> <p><u>病例於發燒前至發病後第3~5天為高力價病毒血症期（viremia），病媒蚊叮咬此時期的病例將感染病毒。受病毒感染的病媒蚊可能終身傳播病毒。</u></p>	<p>參考「美國疾病控制與預防中心2014 Yellow Book」第三章修正內容。</p>
<p>八、感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）</p> <p>復原後即有長效免疫力，目前<u>尚未發現</u>有二度感染的報告。</p>	<p>八、感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）</p> <p>復原後即有長效免疫力，目前<u>未曾</u>有二度感染的報告。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>九、病例定義（Case definition）</p> <p>詳見衛生<u>署</u>疾病管制<u>局</u>「傳染病病例定義」網頁。</p>	<p>九、病例定義（Case definition）</p> <p>詳見衛生<u>福利部</u>疾病管制<u>署</u>「傳染病病例定義」網頁。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>十、檢體採檢送驗事項（Specimens taking and transportation）</p> <p>請參閱「防疫檢體採檢手冊」（<u>見附錄</u>）或逕洽疾病管制<u>局</u>研檢中心。</p>	<p>十、檢體採檢送驗事項（Specimens taking and transportation）</p> <p>請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制<u>署</u>研檢中心。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>十一、防疫措施（Measures of control）</p> <p>（一）預防方法</p> <p>1、預防注射：前往<u>疫區者必須事先</u>接種疫苗，年齡滿9個月以上<u>者，皮下注射一次活的減毒黃熱病疫苗，自接種之日</u></p>	<p>十一、防疫措施（Measures of control）</p> <p>（一）預防方法</p> <p>1、預防注射：前往<u>高風險地區或已有流行疫情區域者建議</u>接種<u>黃熱病疫苗，接種年齡須</u>滿9個月以上，<u>其保護力</u>自接</p>	<p>文字修正。</p>

現行內容	修正內容	說明
<p>第 10 天起<u>出現抗體，10 年內有效，因此應在出國前 10 天辦理接種。年齡是 1 歲以上可接種</u>；追加劑<u>只須</u>每 10 年接種一次。</p> <p>2、疫苗接種禁忌：包括發燒、罹患嚴重慢性疾病或免疫能力受損者、孕婦<u>或</u>9 個月<u>以下之</u>嬰兒、正在接受免疫抑制性的<u>治療</u>或放射性治療、對新黴素（neomycin）和雞蛋曾有過敏性反應，<u>及對染有</u>愛滋病病毒的人士等，均不適合<u>施打</u>黃熱病疫苗。</p> <p>3、<u>進入疫區前最好接種疫苗，否則穿著適當之長袖淺色衣褲或</u>使用防蚊藥劑等自我保護措施不可缺少。<u>未曾接種疫苗及接種未滿 10 天者禁入可能發生感染的區域。</u></p>	<p>種日第 10 天起<u>可維持 10 年，故應於</u>出國前 10 天接種。追加劑每 10 年接種一次。</p> <p>2、疫苗接種禁忌：包括發燒、罹患嚴重慢性疾病或免疫能力受損者、孕婦、<u>未滿</u>9 個月嬰兒、正在接受免疫抑制性或放射性治療、對新黴素（neomycin）和雞蛋曾有過敏性反應及<u>感染</u>愛滋病病毒者，均不適合<u>接種</u>黃熱病疫苗。</p> <p>3、<u>宣導民眾做好孳生源清除工作，以及避免被病媒蚊叮咬，包括：住屋加裝紗窗、紗門，出入高風險地區宜穿著淺色長袖衣褲、以及在裸露部位使用衛生福利部核可之</u>防蚊藥劑。</p>	

現行內容	修正內容	說明
<p>(二) 病人、接觸者及周圍環境之控制</p> <p>1、病例通報：發現任何疑似黃熱病病例，立即進行疫情調查、<u>填寫黃熱病疫調單。</u></p> <p>2、隔離：<u>小心處理血液及體液，並避免發病 5 天內的病患遭受蚊子叮咬。病例應居住於有懸掛蚊帳之病房內</u>，並要求<u>病例</u>離開蚊帳時<u>噴灑</u>防蚊藥劑。<u>居家應使用蚊帳，並加裝紗窗紗門。</u></p> <p><u>3、消毒：無。但病例的住家或鄰近房舍可視需要噴灑殺蟲劑。</u></p> <p><u>4、檢疫：非例行性檢疫項目。</u></p> <p><u>5、接觸者處理：以前不曾接種過疫苗的家屬、其他接觸者及鄰居必須立即接種疫苗。</u></p> <p><u>6、接觸者及感染源調查：澈底清查病例在發病前 3 至 6 天內所曾駐足的一切場所（特別是叢林地區），以確定黃熱病的傳染處所</u>，再追查任何曾經往訪該傳染處所的人，<u>並密切注意輕微的發熱疾病以及可疑的死亡病患。</u></p> <p><u>7、特定療法：不需要。</u></p>	<p>(二) 病人、接觸者及周圍環境之控制 <u>(見附表)</u></p> <p>1、病例通報：<u>依傳染病防治法規定，黃熱病屬第五類傳染病，應於 24 小時內通報當地主管機關。</u>發現或接獲任何疑似黃熱病病例<u>通報</u>，<u>應立即進行疫情調查，最遲於 24 小時內完成。</u></p> <p>2、隔離：發病 5 天內的病例<u>應於病房或住處懸掛蚊帳，同時加裝紗窗紗門，並要求其離開蚊帳時於身體裸露處塗抹經衛生福利部核可之防蚊藥劑，以避免病媒蚊叮咬。</u></p> <p><u>3、接觸者及感染源調查：調查病例在發病前 3 至 6 天內所有停留地點，以確認可能感染地點，再追查任何曾經往返該可能感染地點的人，以尋找是否還有其他未通報之疑似病例。</u></p> <p><u>4、特定療法：目前並無特定治療方法，以支持性療法為主。</u></p>	<p>修正接獲黃熱病疑似病例通報時應執行之防治工作。</p>

現行內容	修正內容	說明
<p>(三) <u>大</u>流行之措施</p> <p>1、預防注射：<u>出現</u>黃熱病病例且有埃及斑蚊分布之高<u>流行</u>風險地區，<u>優先</u>接種黃熱病疫苗。</p> <p>2、擴大疫情調查</p> <p><u>(1) 確實落實疫情調查工作，不可侷限於住家或工作地點。</u></p> <p><u>(2) 追查前一波的病例，以切斷感染源。</u></p> <p><u>3、幼蟲防治：加強孳生源清除，孳生源清除範圍以病例可能感染地點及經常停留地點為主，重覆進行，直至中斷傳播循環。</u></p> <p><u>4、成蟲化學防治</u></p> <p><u>(1) 必要時實施。於確定病例可能感染地點及經常停留地點，如工作地、學校、補習班等為中心，儘速對周圍至少 50 公尺之房屋戶內外進行噴藥工作；噴藥方式採空間噴灑方式，如超低容量噴灑法或熱霧式噴灑法。</u></p> <p><u>(2) 其他有關成蟲化學防治詳細實施程序及方法，請參照疾病管制局「登革熱防治工作指引」相關規定。</u></p> <p>5、擴大衛教宣導</p> <p>(1) 加強醫院診所的衛教宣導：<u>為遏阻疫情的擴大，應加強流行區的醫院診所訪視，請</u></p>	<p>(三) 流行之<u>因應</u>措施（見附表）</p> <p><u>※出現黃熱病境外移入確定病例時之防疫措施：</u></p> <p>1、擴大疫情調查：<u>追查旅行社名稱、導遊姓名、同一旅行團之所有團員及同一旅遊行程之所有同行者並進行健康監視，如有疑似症狀者，應採檢送驗。</u></p> <p>2、擴大衛教宣導：</p> <p>(1) 加強醫院診所的衛教宣導及訪視，請醫師提高警覺，有疑似病例就醫時立刻通報，以掌握所有可能被感染者，<u>必要時得辦理醫師教育訓練，以提升醫師對黃熱病之診斷及治療能力。</u></p> <p>(2) 提醒民眾已<u>出現黃熱病確定病例</u>，使民眾提高警覺，若有任何疑似症狀時，<u>請主動就醫。</u></p> <p>(3) <u>宣導民眾</u>加強自我保護措施，<u>出入高風險地區宜</u>穿著淺色長袖衣褲，身體裸露處塗抹經衛生福利部核可之防蚊藥劑，以避免<u>病媒</u>蚊叮咬，降低感染風險。</p> <p><u>3、病媒蚊防治：病例之病毒血症期如可能暴露於臺灣境內埃及斑蚊，應以病例居住地為中心，儘速對周圍至少半徑 100</u></p>	<p>修正接獲黃熱病確定病例時應執行之防治工作。參考「澳洲維多利亞州傳染病控制指引」，當出現黃熱病境外移入確定病例，其病毒血症期可能暴露於臺灣境內埃及斑蚊；或出現黃熱病本土確定病例時，規範同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治；另對出現黃熱病本土確定病例且有埃及斑蚊分布地區之民眾建議接種黃熱病疫苗。</p>



現行內容	修正內容	說明
<p>醫師提高警覺，有疑似病例就醫時立刻通報，以掌握所有可能被感染者。</p> <p>(2) 提醒民眾<u>知道已進入流行期</u>，<u>希望</u>民眾提高警覺，若有任何疑似症狀時，<u>可主動至衛生所抽血檢查</u>。</p> <p>(3) <u>對於有可能暴露於蚊蟲叮咬的人</u>，應加強自我保護措施，<u>並應避免前往流行高風險區</u>，若無法避免，應穿著淺色長袖衣褲，身體裸露處塗抹衛生署核可之防蚊藥劑，以避免蚊<u>蟲</u>叮咬，降低感染風險。</p>	<p><u>至 200 公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。</u></p> <p><u>※出現黃熱病本土確定病例時之防疫措施：</u></p> <p>1、擴大疫情調查：<u>追查病例可能感染地點，並以該地點為中心，儘速對周圍半徑 200 公尺內之民眾進行健康監視，如有疑似症狀者，應採檢送驗，並通知其就醫。</u></p> <p>2、擴大衛教宣導：<u>比照出現黃熱病境外移入確定病例時之擴大衛教宣導措施。</u></p> <p>3、病媒蚊防治：<u>以病例可能感染地點為中心，儘速對周圍至少半徑 100 至 200 公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。</u></p> <p>4、預防注射：<u>黃熱病本土確定病例如處於有埃及斑蚊分布之高風險地區時，該地區民眾建議接種黃熱病疫苗。</u></p>	

現行內容	修正內容	說明
<p>(四) 國際措施</p> <p>1、發現第一個境外移入或其他非境外移入病例，必須通知世界衛生組織及鄰近國家。</p> <p>2、檢疫：來自疫區之船舶、飛機、車輛之檢疫依國際衛生條例規定辦理。<u>來自黃熱病疫區的猴子及其他野生靈長類必須檢疫，時限為離開該區後 7 天。</u></p> <p>3、國際旅遊：「國際衛生條例」規定，接種黃熱病預防疫苗，必須由國家衛生行政機關指定的接種中心實施，並且使用經世界衛生組織批准的疫苗，否則不予認可。許多國家規定來自疫區或途經疫區的旅客在進入該國之前必須預先接種疫苗並攜有正式的國際預防接種證明書，國際預防接種證明書的時效自接種後 10 天起算，10 年為期。其間若曾再注射，則自再次注射日<u>期後 10 天</u>起算 10 年。</p>	<p>(四) 國際措施</p> <p>1、發現第一個境外移入或其他非境外移入病例，必須通知世界衛生組織及鄰近國家。</p> <p>2、檢疫：來自疫區之船舶、飛機、車輛之檢疫依國際衛生條例規定辦理。</p> <p>3、國際旅遊：「國際衛生條例」規定，接種黃熱病預防疫苗，必須由國家衛生行政機關指定的接種中心實施，並且使用經世界衛生組織批准的疫苗，否則不予認可。許多國家規定來自疫區或途經疫區的旅客在進入該國之前必須預先接種疫苗並攜有正式的國際預防接種證明書，國際預防接種證明書的時效自接種後 10 天起算，10 年為期。其間若曾再注射，則自再次注射日起算 10 年。</p>	<p>文字修正。</p>

註：紅色字體標示刪除內容，藍色字體標示新增內容。



## 黃熱病疫情發生之防疫措施一覽表

類別	疫情發生程度	防疫措施
1	接獲黃熱病疑似病例通報	隔離：要求發病 5 天內的病例居家隔離及做好防蚊措施，避免病媒蚊叮咬。 疫調：調查病例在發病前 3 至 6 天內所有停留地點，尋找其他可能之疑似病例。
2	出現黃熱病境外移入確定病例 (病毒血症期未於臺灣境內或未暴露於臺灣境內埃及斑蚊)	如「類別 1」防疫措施，加上： 擴大疫調：追查旅行社名稱、導遊姓名及同一旅行團之所有團員並進行健康監視。 衛教：加強對民眾及醫院診所的衛教宣導與訪視。
3	出現黃熱病境外移入確定病例 (病毒血症期可能暴露於臺灣境內埃及斑蚊)	如「類別 2」防疫措施，加上： 病媒蚊防治：以病例居住地為中心，儘速對周圍至少半徑 100 至 200 公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。
4	出現黃熱病本土確定病例 (無埃及斑蚊分布之地區)	如「類別 1」防疫措施，加上： 擴大疫調：追查病例可能感染地點，並對該地點周圍半徑 200 公尺內之民眾進行健康監視。 衛教：加強對民眾及醫院診所的衛教宣導與訪視。 病媒蚊防治：以病例可能感染地點為中心，儘速對周圍至少半徑 100 至 200 公尺範圍內同步實施地毯式孳生源清除及成蟲化學防治工作。
5	出現黃熱病本土確定病例 (有埃及斑蚊分布之高风险地區)	如「類別 4」防疫措施，加上： 預防接種：該地區民眾建議接種黃熱病疫苗。