

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 彰化縣衛生局 函

500  
彰化市南郭路1段63號5F

地址：50049彰化市中山路2段162號  
承辦人：許玉娟  
電話：04-7115141分機102  
電子信箱：yuchuan411@mail.chshb.gov.tw

受文者：彰化縣醫師公會

發文日期：中華民國101年8月30日

發文字號：彰衛疾字第1010025079號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：新布尼亞病毒風險評估資訊表.pdf

主旨：檢送行政院衛生署疾病管制局對「中國大陸新興傳染病『新布尼亞病毒』疫情風險評估資訊表」，請轉知所屬人員及會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據行政院衛生署疾病管制局101年8月28日衛署疾管感字第1010500432號函辦理。
- 二、鑑於中國大陸新布尼亞病毒引起之發熱伴血小板減少綜合症（severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS）疫情迄今仍未停息，我國可能感染之高風險族群如：遊客、至偏遠山區服務之志工、希望工程人員等，赴流行地區戶外活動時，應避免蟬蟲叮咬。
- 三、請醫師於看診時，應落實詢問病人之旅遊史及疾病相關暴露史資料（如：蟬蟲叮咬）等，俾利即時提供妥適治療及相關照護。
- 四、由於文獻顯示新布尼亞病毒可能透過接觸病人血液和體液感染，請宣導醫療機構於提供疑似或確定為新布尼亞病毒感染之病人照護時，醫療照護人員應加強落實標準防護措施及接觸防護措施，以避免新布尼亞病毒在醫療機構內傳播。

彰化縣醫師公會	
收文日期	101. 9. -3
收文字號	彰醫字第 1090 號

張  
機公布  
網站  
張  
董

五、醫療院所可將「新布尼亞病毒」疾病介紹與相關防治資訊，納入機構內新興傳染病感控教育訓練項目，以提高工作人員對本疾病之認知。

正本：行政院衛生署彰化醫院、財團法人彰化基督教醫院、財團法人彰化基督教醫院二林分院、財團法人彰化基督教醫院鹿基分院、財團法人彰化基督教醫院鹿東分院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、明德醫院、信生醫院、婦友醫院、冠華醫院、漢銘醫院、長生醫院、成美醫院、順安醫院、道周醫療社團法人道周醫院、仲港忠孝醫院、溫建益醫院、宗生醫院、員林郭醫院大村分院、員生醫院、伍倫醫療社團法人員榮醫院、員林郭醫院、員林何醫院、惠來醫療社團法人宏仁醫院、協和醫院、敦仁醫院、皓生醫院、道安醫院、卓醫院、南星醫院、洪宗鄰醫院、宋志懿醫院、仁和醫院、建元醫院、彰化縣醫師公會、彰化縣診所協會

副本：本局疾病管制科

局長 葉彥伯

風險評估資訊表 (新布尼亞病毒 New Bunyavirus)

問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差、懷疑和不確定性)
<p>【問題 1】</p> <p>特定族群感染的風險是否較高?</p> <p>評估結果為：  <input checked="" type="checkbox"/>是 或 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>應考慮的因素包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>直接危險(例如：職業)</li> <li>間接危險(例如：輸血)</li> <li>特定危險族群(例如：懷孕婦女、小孩)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地理分布：目前已在河南、湖北、山東、安徽、遼寧、江蘇等省發現 SFTS 病例，病例主要分布在山區和丘陵地帶的農村，呈高度散發。[11]</li> <li>發病季節：本病多發於春、夏季，流行期為 4-10 月，流行高峰為 5-7 月，不同地區可能略有差異。[11]</li> <li>人群分布：人群普遍易感，但在丘陵、山地、森林等地生活、生產的居民和勞動者以及赴流行地區戶外活動的旅遊者感染風險較高。[7,11]</li> <li>流行病學證據：部份 SFTS 患者有被蜱叮咬史，從蜱蟲中可分離到新布尼亞病毒，發病時間與蜱蟲出沒的時間吻合。[7]</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意	<p>針對本新興傳染病之高風險族群，台灣可能感染者應為遊客、至偏遠山區服務的志願工作者、希望工程工作人員等。</p>
<p>PartA-1：評估新布尼亞病毒在「中國大陸」傳染或傳播之機率【問題 2-問題 4】</p>				
<p>【問題 2】</p> <p>中國大陸是否出現人類暴露的可能性?</p> <p>評估結果為：  <input checked="" type="checkbox"/>是 或 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>相關連的考慮因子：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>傳染性與傳染力，例如傳染方式、潛伏期長度，可傳染期間，再生率，可感受族群大小和可能的個案數。</li> <li>是否與食品有關聯，其分布情形與消耗量。</li> <li>是否為蟲媒疾病，病媒存在情形，以及有能力傳播的病媒在人群中的密度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>蜱叮咬：             <ul style="list-style-type: none"> <li>新布尼亞病毒除透過蜱叮咬傳播，是否尚其他的傳播管道，傳播媒介和宿主，目前正在中國展開大規模的調查。[7]</li> <li>傳播途徑：尚不確定。目前已從 SFTS 病例地區的蜱中分離到該病毒，部分病例發病前有明確的蜱叮咬史。[11]</li> <li>採集河南、湖北省確定病例居住地超過 2000 隻蚊子及在牛、羊及狗身上的 613 隻成蜱 (540 長角血蜱 <i>Haemaphysalis longicornis</i>, 73 隻微小牛蜱 <i>Boophilus microplus</i>) 分析攜帶病毒情形，這些牛、羊及狗宿主均無生病現象，僅在長角血蜱身上發現發現新布尼亞病毒。[10]</li> <li>97% SFTS 患者為居住於山區或林木區的農民，採樣自飼養動物身上的長角血蜱發現 5.4% 帶有該病毒，病毒 RNA 序列接近但不同於患者身上的病毒。[1]</li> </ul> </li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意	<ol style="list-style-type: none"> <li>應再加入血清陽性率的文獻資料，以了解盛行區與非盛行區的感染率。</li> <li>研檢中心補充：根據 Emerging Infectious Disease Journal 中的資料顯示，今 (2012) 年在山東進行的血清學調查，237 為健康人血液檢體，有 2 人為陽性，陽性率 0.2 %；而調查 134 隻山羊的檢體，有 111 隻呈現陽性，陽性率 83 % [27]。</li> <li>目前對於如何接觸傳染的詳細機制不明，對醫療院所是一</li> </ol>

問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差, 懷疑和不確定性)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 潛伏期尚不十分明確, 可能為 1-2 周。[9,11]</li> <li>• 病媒蜱分布： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 長角血蜱主要分佈在中東北、華北、西北等廣大地區, 是中國大陸流行最廣泛和最重要的蜱種之一, 可傳播牛、羊泰勒屬 (Theileria) 和巴貝斯屬 (Babesia) 的多種病原, 防控長角血蜱具有重要的流行病學意義。[21]</li> <li>• 河南省蜱分佈及媒介攜帶新布尼亞病毒狀況調查, 採集牛虻、牛虱、蚊子、蜱等吸血媒介以 RT-PCR 方法進行新布尼亞病毒核酸檢測; 蜱、牛虻中新布尼亞病毒 PCR 檢測結果為陽性。[22]</li> </ul> </li> <li>• 接觸感染： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 陶文元等人分析該院 8 例 STFS 患者, 其中 6 例因與死亡病例的屍體、衣物有密切接觸而發病, 6 名病患中 5 例檢出新布尼亞病毒, 推測接觸為其傳播途徑之一, 潛伏期約 5-10 天, 因採取嚴密隔離、消毒措施, 未發生二代病例, 也未傳染給醫護人員。[18]</li> <li>• 分析 2 起 2006 年安徽省 SFTS 群聚事件共 13 人血清, 病人在接觸或暴露指標病例血液後 6-13 天發生 STFS 的典型症狀, 血清中有檢驗出 STFSV 抗體或病毒 RNA 感染證據, 死亡率高 (平均 12%, 可高達 30%)。[20]</li> <li>• 一起 2007 年 SFTS 家庭群聚事件, 在 80 歲女性的指標病例死亡後, 其 6 名接觸者除無可疑動物和病媒接觸史外, 4 名血液分離之新布尼亞病毒 M 段基因序列相似, 且皆有臨床和實驗室證據證明感染, 居住及鄰近村落居民進行血清調查均未感染, 強烈懷疑為接觸指標病例感染。[2]</li> </ul> </li> </ul>		<p>評論(包括落差, 懷疑和不確定性)</p> <p>種衝擊。</p>

問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差, 懷疑和不確定性)
<p>【問題 3】</p> <p>中國大陸人口族群是否為易感族群(可傳染)?</p> <p>評估結果為:  <input checked="" type="checkbox"/>是 或 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>• 考慮易感族群的個案數大小, 以及概略人數</p> <p>(例如新流感病毒株、A 肝在未接種疫苗的社區與非流行的國家流行)</p>	<p>• 蟬叮咬並無特定性, 民眾都可能被叮咬。</p> <p>• 目前無感染後保護效力與免疫期間資料, 但歷年 SFTS 病例多集中於河南、湖北、山東、安徽、遼寧、江蘇等地區, 推測其餘地區人群普遍易感。</p>	<p><input type="checkbox"/> 好</p> <p><input type="checkbox"/> 滿意</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 不滿意</p>	<p>佐證資料太粗糙, 應加入蟬盛行區與非盛行區之感染率, 再感染之可能性。</p>
<p>【問題 4】</p> <p>疾病在中國大陸是否為高度傳染性?</p> <p>評估結果為:  <input type="checkbox"/>是 或 <input checked="" type="checkbox"/>否 (一般族群)</p> <p><input type="checkbox"/>是 或 <input checked="" type="checkbox"/>否 (特殊族群)</p> <p>※本項參數會受將來疫情演變而影響評估結果。</p>	<p>• 考慮影響傳染力與傳染性的因子, 包括傳染途徑、傳染期、基礎再生率</p> <p>• 包括麻疹、流感與水痘</p>	<p>• 發熱伴血小板減少綜合症傳播途徑尚不確定, 目前認為疫情經由蟬蟲叮咬人類傳播, 部分文獻指出接觸患者血液傳染。 [11,18]</p> <p>• 病例主要分布在河南、湖北、山東、安徽、遼寧、江蘇等省山區和丘陵地帶的農村, 但在丘陵、山地、森林等地生活、生產的居民和勞動者以及赴該流行地區戶外活動的旅遊者感染風險較高。 [7,11]</p>	<p><input type="checkbox"/> 好</p> <p><input type="checkbox"/> 滿意</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 不滿意</p>	<p>1. 本傳染病之傳染途徑尚不夠清楚, 如究竟為蟬的血液或蟬分泌物傳染均不確定, 故缺乏科學證據, 無佐證品質。</p> <p>2. 佐證上應考慮流行病學上「高度傳染性」的定義, 增加佐證品質。</p> <p>3. 評估本新興傳染時, 可能不適合將「人群」歸為具有高度傳染性(相對前述「山羊」等動物族群)。</p>
<p>PartA-2: 評估中國大陸發生新布尼亞病毒疫情對「台灣」感染或傳播之機率【問題 5-問題 8】</p>				
<p>【問題 5】</p> <p>一旦中國大陸發生新布尼亞病毒疫情是否有可能會影響台灣?</p> <p>評估結果為:  <input checked="" type="checkbox"/>是 或 <input type="checkbox"/>否</p>	<p>• 考慮傳染性與傳染力, 可能的傳播途徑、易感族群的大小以及可能的個案數</p> <p>• 可能傳染的途徑, 包括人類、動物(鳥、昆蟲)、食物與其他產品</p>	<p>• 金馬小三通、動物走私也可能為侵台之潛在危險之一。</p> <p>• 台商於中國大陸感染後返台, 亦可能為潛在之管道: 根據 2008 年海基會統計, 在中國的台商人數有七十五萬人, 台幹人數也超過四十萬, 長期往返兩岸三地的台商, 保守估計已經超過一百一十五萬人。</p> <p>• 根據行政院陸委會統計資料顯示, 2011 年全年大陸人士觀光、定居、專業或社會交流人次達 172 萬餘人次, 透過小三通來台人次為 40 萬餘人次, 兩岸人員交流頻繁, 對傳染病疫情亦可能存在風險。</p>	<p><input type="checkbox"/> 好</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 滿意</p> <p><input type="checkbox"/> 不滿意</p>	<p>佐證資料應儘可能以數字呈現較佳, 如動物走私數目為何, 並辨別風險族群所在; 就本評估而言, 應了解台商在中國大陸的地區分佈、台商回台就醫時所罹患之傳染病(通報時可於職業或身份欄位加註「台商」), 並注意大陸來台人士的原居住地</p>

問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差, 懷疑和不確定性)
				區、是否有大陸來台人士的罹病登錄資料可參考。
<p>【問題6】 中國大陸新布尼亞病毒疫情, 台灣的民眾是否有可能暴露?</p> <p>評估結果為: <input checked="" type="checkbox"/>是 或 <input type="checkbox"/>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考慮傳染性與傳染力, 可能的傳播途徑、易感族群的大小以及可能的個案數</li> <li>是否與食品有關聯, 其分布情形與消耗量。</li> <li>是否為蟲媒疾病, 病媒存在情形, 以及有能力傳播的病媒在人群中的密度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有關台灣地區病媒蜱種之種系、生活世代差異及蜱滋生病原體之宿主感染狀況等, 亟待進一步研究確認。台灣地區採集得之現存蜱種有血紅扇頭蜱(<i>Rhipicephalus sanguineus</i>)、卵形硬蜱(<i>Ixodes ovatus</i>)、粒形硬蜱(<i>Ixodes granulatus</i>)、鼯鼠硬蜱(<i>Ixodes kuntzi</i>)、銳附硬蜱(<i>Ixodes acutitarsus</i>)、台灣革蜱(<i>Dermacentor taiwanensis</i>)、台灣血蜱(<i>Haemophysalis formosensis</i>)、龜形花蜱(<i>Amblyomma testudinarium</i>)及微小牛蜱等9種為主, 其中並無包括長角血蜱。其寄生宿主則以啮齒類、犬類、哺乳類及野生食肉類動物為主, 部份採集硬蜱並已有實驗室世代之維繫, 台灣地區常見病媒蜱寄生宿主種類為: 犬、鼠、山豬、黃鼠狼、牛、鼬獾、麝香貓。[19]</li> <li>金門及花蓮地區鼠類宿主之病媒蜱全年平均侵襲率分別為 54.9%及 19.5%, 其蜱平均寄生密度則分別為 2.1%及 1.9%。[19]</li> <li>接觸感染: 密切接觸病人急性期血液後感染。[2,18,20]</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 滿意 <input checked="" type="checkbox"/> 不滿意	<p>未知因子仍多, 未來應繼續收集資料。</p>
<p>【問題7】 台灣民眾是否為高易感之族群?</p> <p>評估結果為: <input checked="" type="checkbox"/>是 或 <input type="checkbox"/>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考慮易感族群的免疫力, 以及可能的個案數</li> <li>例如新流感病毒株、A肝在未接種疫苗的社區與非流行的國家流行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>蜱叮咬並無特定性, 民眾都可能被叮咬。</li> <li>目前無感染後保護效力與免疫期間資料, 但台灣至今仍無新布尼亞病毒感染確診病例, 推測人群普遍易感。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 滿意 <input checked="" type="checkbox"/> 不滿意	
<p>【問題8】 如果中國大陸新布尼亞病毒進入台灣, 對台灣而言疾病是否有高度傳</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>考慮影響傳染力與傳播速度的因子, 例如傳染模式與傳染期、基礎再生率</li> <li>包括麻疹、流感、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長角血蜱主要分佈在中東北、華北、西北等廣大地區, 未有發現長角血蜱在台灣分佈之文獻。[19,21]</li> <li>河南省蜱分佈及媒介攜帶新布尼亞病毒狀況調查, 採集牛虻、牛虱、蚊子、蜱等吸血媒介以 RT-PCR 方法進行新布尼亞病毒</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 滿意 <input checked="" type="checkbox"/> 不滿意	

問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差、懷疑和不確定性)
<p>染力?</p> <p>評估結果為： <input type="checkbox"/>是 或 <input checked="" type="checkbox"/>否 (一般族群)</p> <p><input type="checkbox"/>是 或 <input checked="" type="checkbox"/>否 (特殊族群)</p> <p>※本項參數會受將來疫情演變而影響評估結果。</p>	<p>水痘</p>	<p>核酸檢測，其中長角血蜱、微小牛蜱、小亞璃眼蜱、血紅扇頭蜱、殘緣璃眼蜱等在河南省均有存在；蜱、牛虻中新布尼亞病毒 PCR 檢測結果為陽性。[22]</p> <p>• 台灣地區採集得之現存蜱種有血紅扇頭蜱、卵形硬蜱、粒形硬蜱、鼯鼠硬蜱、銳跗硬蜱、台灣革蜱、台灣血蜱、龜形花蜱及微小牛蜱等 9 種為主。[19]</p> <p>• 在丘陵、山地、森林等地生活、生產的居民和勞動者以及赴該流行地區戶外活動的旅遊者感染風險較高。[7,11]</p> <p>• 傳播方式：蜱叮咬及接觸感染。接觸急性期血液感染可透過感染控制措施預防，目前接觸傳染多為家庭群聚。</p>		
<p>PartB：評估中國新布尼亞病毒疫情對「台灣」之衝擊（疾病在群體/族群中的嚴重程度）【問題9-問題12】</p>				
<p>【問題9】</p> <p>如果中國大陸新布尼亞病毒傳播至台灣，該疾病是否會導致台灣人口/族群嚴重疾病?</p> <p>評估結果為： <input type="checkbox"/>是 或 <input checked="" type="checkbox"/>否</p> <p>※本項參數會受將來疫情演變而影響評估結果。</p>	<p>• 應考慮：發生率、死亡率、致死率、病發症及疾病負擔。</p> <p>• 嚴重疾病高風險的例子包括：長期後遺症/或致死率，例如：狂犬病、伊波拉、腦膜炎、多重抗藥性結核、破傷風、小兒麻痺。</p>	<p>• 2009年6月至2010年9月期間，6省（河南、湖北、山東、安徽、江蘇及遼寧）的241名SFTS住院病患中有171例確診，其中21例（12%）死亡。[1,8]</p> <p>• 2009年至2010年4-7月期間，淮陽山地區的58名SFTS疑似病患中有33例RT-PCR結果陽性，3例出現出血症狀，5例（15%）死亡。[10]</p> <p>• 49位SFTS住院病人中，8人死亡（16.3%）。[6]</p> <p>• 主要臨床表現為發燒，體溫多在38度以上，重者持續高燒，可達40度以上。少數病例病情嚴重，出現意識障礙、皮膚瘀斑、消化道出血、肺出血，可因休克、呼吸衰竭等多重器官衰竭死亡。絕大多數患者愈後良好，既往有基礎疾病、老年患者、出現精神神經症狀、出血傾向明顯、低鈉血症等提示病重，癒後較差。[11]</p> <p>• 死亡病例血液中有較高的病毒RNA濃度、肝轉胺酶指數較高、明顯凝血功能障礙、</p>	<p><input type="checkbox"/> 好</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 滿意</p> <p><input type="checkbox"/> 不滿意</p>	<p>1.本傳染病應屬真實感染力低，但社會恐慌度高，易為媒體炒作主題。</p> <p>2.本病如同時考慮發生率及致死率，衝擊應不大；有可能影響台灣的醫療院所院內感染部分，但以台灣院感水準，一般醫院要造成疫情爆發應屬不易。</p>

問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差, 懷疑和不確定性)
		<p>有較高急性期蛋白 (phospholipase A, fibrinogen, hepcidin), 細胞激素 (interleukin [IL]-6, IL-10, interferon-<math>\gamma</math>), and chemokines (IL-8, monocyte chemotactic protein 1, macrophage inflammatory protein 1b), 血液中 RNA 病毒量在發病後 3-4 周逐漸降低, 除了在患者血液中有驗出病毒 RNA, 喉嚨、尿液、糞便中也有發現, 疾病嚴重程度取決於病毒複製力和宿主免疫力。[6]</p> <p>• 因治療方式以支持性療法為主, 隨醫療水準進步與對該疾病病程的瞭解增加, 病患預後也會隨之改善。</p>		
<p><b>【問題 10】</b> 如果中國大陸新布尼亞病毒傳播至台灣, 是否會導致台灣民眾大規模的感染?</p> <p>評估結果為: <input type="checkbox"/>是 或 <input checked="" type="checkbox"/>否</p> <p>※本項參數會受將來疫情演變而影響評估結果。</p>	<p>• 考慮特定族群、直接與間接風險、傳染模式、基礎再生率、易感族群大概的個案數</p> <p>• 造成大規模個案暴露與感染的疾病, 例如新流感病毒株或水痘在沒有免疫力的族群中散播</p>	<p>• 河南省蜱分佈及媒介攜帶新布尼亞病毒狀況調查, 採集牛虻、牛虱、蚊子、蜱等吸血媒介以 RT-PCR 方法進行新布尼亞病毒核酸檢測, 其中長角血蜱、微小牛蜱、小亞璃眼蜱、血紅扇頭蜱、殘緣璃眼蜱等在河南省均有存在; 蜱、牛虻中新布尼亞病毒 PCR 檢測結果為陽性。[22]</p> <p>• 台灣地區採集得之現存蜱種有血紅扇頭蜱、卵形硬蜱、粒形硬蜱、鼯鼠硬蜱、銳附硬蜱、台灣華蜱、台灣血蜱、龜形花蜱及微小牛蜱等 9 種為主。[19]</p> <p>• 目前無感染後保護效力與免疫期間資料, 但台灣至今仍無新布尼亞病毒感染確診病例, 推測人群普遍易感。若加強國人衛教宣導避免遭蜱叮咬, 以及感染控制措施預防, 可避免大規模感染。</p>	<p><input type="checkbox"/> 好</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 滿意</p> <p><input type="checkbox"/> 不滿意</p>	
<p><b>【問題 11】</b> 台灣是否有有效的治療與控制策略? (考量其他可能影響此情形因素, 例如: 可行性與民眾的可接受度)</p>	<p>• 考慮是否有效治療、預防投藥、以及物流的運送管道</p> <p>• 有效的治療與防治措施包括明確有益而且相對容易執行的步驟, 例如在密閉機構污</p>	<p>• SFTS 目前還沒有特效藥, 抗病毒藥物全世界仍在研究中。[8]</p> <p>• 病人血液、分泌物、排泄物等需消毒處理。醫護人員及陪護人員避免與病人血液直接接觸。[11]</p> <p>• 無特異性治療方案, 主要為對症支持治療。[12]</p> <p>• 目前無疫苗可預防, 以加強病例管理、發</p>	<p><input type="checkbox"/> 好</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 滿意</p> <p><input type="checkbox"/> 不滿意</p>	<p>1. 本疾病雖無有效的特殊治療方法, 但透過支持療法可降低致死率; 且應歸為具有可控制策略, 故評估結果改為「是」。</p> <p>2. 未來要衛教民眾、宣導醫界做好感染控制措施, 並教育提</p>



問題/參數	應考慮之參數	佐證	佐證品質	評論(包括落差、懷疑和不確定性)
評估結果為： <input checked="" type="checkbox"/> 是 或 <input type="checkbox"/> 否	染食物的處理、腦膜炎個案的家庭親密接觸者的預防投藥	展各級醫療衛生人員培訓、加強檢測、做好公眾健康教育及病媒防治工作為主要防治方法。[11] •加強國人衛教宣導，避免遭硬蜱叮咬、返家前應檢查全身是否遭硬蜱叮咬或附著、注意居住周圍環境，請勿接觸鼠、不明來源的寵物或野生動物。		升檢驗人員的檢測能力。
【問題 1 2】 台灣是否有其他因素會影響本次的風險評估? 評估結果為： 視疫情發生當時實際之情況再行評估決定結果為"是"或"否"	•考慮大眾的看法，媒體的興趣，政治/經濟問題，特別的情勢(例如：民眾聚集和觀光客) •會增加公眾關心，合併政治的和情感上性的壓力範例的情況，包括：緊急的新的類狂牛症病原；無科學證據的疫苗恐懼（例如MMR）	•台灣尚無本土病例，如出現本土病例可能造成民眾焦慮。 •台灣尚無病例，醫師診斷能力影響個案的發現。 •本局研檢中心針對該病毒可進行RT-PCR、病毒分離，至於血清學檢驗因需先行製備病原，目前仍無法進行檢驗。	<input type="checkbox"/> 好 <input checked="" type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意	1.本新興傳染病在通報時，要特別注意旅遊史以及早偵測，並通知醫院特別注意感染控制。 2.中國大陸現行通報機制： 疑似病例：24 小時內通報，選擇「其他傳染病」中的「發熱伴血小板減少綜合症」進行通報。 實驗室確診病例：24 小時內通報，選擇「發熱伴血小板減少綜合症」下的「人感染新型布尼亞病毒病」進行通報。

## 參考文獻

1. Yu X-J, Liang M-F, Zhang S-Y, Liu Y, Li J-D, Sun Y-L, et al. Fever with thrombocytopenia associated with a novel bunyavirus in China. *N. Engl. J. Med.* 2011 Apr 21;364(16):1523–32.
2. Bao C, Guo X, Qi X, Hu J, Zhou M, Varma JK, et al. A family cluster of infections by a newly recognized bunyavirus in eastern China, 2007: further evidence of person-to-person transmission. *Clin. Infect. Dis.* 2011 Dec;53(12):1208–14.
3. Bao C, Qi X, Wang H. A novel bunyavirus in China. *N. Engl. J. Med.* 2011 Sep 1;365(9):862–863; author reply 864–865.
4. Feldmann H. Truly Emerging — A New Disease Caused by a Novel Virus. *New England Journal of Medicine.* 2011 Apr 21;364(16):1561–3.
5. CIDRAP. CIDRAP >> Chinese researchers link febrile disease to new virus [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: <http://www.cidrap.umn.edu/cidrap/content/bt/vhf/news/mar1611bunya-jw.html>
6. Zhang Y-Z, He Y-W, Dai Y-A, Xiong Y, Zheng H, Zhou D-J, et al. Hemorrhagic Fever Caused by a Novel Bunyavirus in China: Pathogenesis and Correlates of Fatal Outcome. *Clinical Infectious Diseases.* 2012 Feb 15;54(4):527–33.
7. 新華社. 我國首次發現新型布尼亞病毒鎖定“蜱咬病”元兇 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://big5.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/fwxx/kp/2011-03/17/content\\_1826363.htm](http://big5.gov.cn/gate/big5/www.gov.cn/fwxx/kp/2011-03/17/content_1826363.htm)
8. 新京報. 疾控中心追緝蜱咬病事件元兇 成功分離到新病毒\_大陸頻道\_新浪網-北美 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: <http://dailynews.sina.com/bg/chn/chnpolitics/sinacn/20110320/12082309436.html>
9. 中評社. 中國評論新聞:河南蜱蟲咬人中毒事件 已致 18 人死亡 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: <http://www.chinareviewnews.com/doc/1014/4/1/0/101441084.html?coluid=37&kindid=711&docid=101441084>
10. Zhang Y-Z, Zhou D-J, Xiong Y, Chen X-P, He Y-W, Sun Q, et al. [Hemorrhagic fever caused by a novel tick-borne Bunyavirus in Huaiyangshan, China.]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2011 Mar;32(3):209–20.
11. 中國衛生部. 發熱伴血小板減少綜合症防治指南 (2010 版) [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content\\_1718261.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content_1718261.htm)
12. 中國衛生部. 發熱伴血小板減少綜合症診療方案 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content\\_1718261.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content_1718261.htm)
13. 中國衛生部. 發熱伴血小板減少綜合症中醫診療方案 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content\\_1718261.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content_1718261.htm)
14. 中國衛生部. 發熱伴血小板減少綜合症實驗室檢測方案 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content\\_1718261.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content_1718261.htm)
15. 中國衛生部. 發熱伴血小板減少綜合症流行病學調查方案 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content\\_1718261.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content_1718261.htm)

16. 中國衛生部. 蜱防治知識宣傳要點 [Internet]. [cited 2012 Aug 1]. Available from: [http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content\\_1718261.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2010-10/09/content_1718261.htm)
17. Li. Sporadic case infected by severe fever with thrombocytopenia syndrome bunyavirus in a non-epidemic region of China. *BioScience Trends*. 2012 Jan 11;5(6):273-6.
18. 陶文元. 新型布尼亞病毒感染致發熱伴血小板減少綜合症 8 例報告. *江蘇大學學報 (醫學報)*. 2011 Jan;21(1).
19. 帥健民趙麗蓮. 台灣地區病媒蜱屬之確認及其種系分子鑑定研究. 衛生署疾病管制局九十一年度委辦研究計畫; 2002.
20. Liu Y, Li Q, Hu W, Wu J, Wang Y, Mei L, et al. Person-to-person transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *Vector Borne Zoonotic Dis*. 2012 Feb;12(2):156-60.
21. Liu G. Construction of cDNA Expression Library from Eggs of *Haemaphysalis longicornis*. *Scientia Agricultura Sinica*. 2008 Jul;41(7):2204-8.
22. 劉洋. 河南發熱伴血小板減少綜合徵流行區蜱類分佈及媒介攜帶新布尼亞病毒狀況調查. *Chinese Journal of preventive Medicine*. 2012 Jun;46(6).
23. 許汴利. 新布尼亞病毒感染致發熱伴血小板減少綜合徵的發現、認識與啓示. *Chinese Journal of preventive Medicine*. 2012 Feb;46(2).
24. 康錯. 河南省 2007-2011 年發熱伴血小板減少綜合徵流行特徵分析. *Chinese Journal of preventive Medicine*. 2012 Feb;46(2).
25. 康曉燕. 一起聚集性新布尼亞病毒感染病例的診斷與治療分析. *Chinese Journal of preventive Medicine*. 2012 Feb;46(2).
26. Robbins, Richard. The Ticks (Acari: Ixodida: Argasidae, Ixodidae) of Taiwan: A Synonymic Checklist. *Proceedings of the Entomological Society of Washington*. 2005 Feb;107(2):245-53.
27. Zhao L, Zhai S, Wen H, et al. Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus, Shandong province, China. *EID* 2012 Jun;18(6):963-5.