

腮腺炎 (Mumps)

一、疾病概述 (Disease description)

腮腺炎是急性病毒性疾病，好發於腮腺，有時亦侵舌下腺或顎下腺。

- (一) 臨床表徵：發燒、頭痛、腮腺（耳下腺）腫大、一個或多個唾液腺腫大且壓痛。
- (二) 前趨症狀：1~2 天的疲倦、食慾不振，接下來為腮腺疼痛、發燒、喉嚨痛，有時伴隨顎下腺的症狀
- (三) 併發症：20~30%成年男性會併發睪丸炎，多為單側，若為雙側，可能導致不孕；5%成年女性則可能併發卵巢炎，但很少會引發不孕症。腮腺炎在早期或晚期常侵犯中樞神經系統而造成無菌性腦膜炎 (Aseptic meningitis)。併發腦炎 (Encephalitis) 之發生率為六千分之一，平均致死率為 1.4%。腦膜腦炎和睪丸炎亦可在唾液腺不被侵犯下發生。其他併發症如永久神經性耳聾，通常是單側，則較少發生。
- (四) 懷孕最初 3 個月感染腮腺炎會增加流產的機率，但目前並無肯定的證據顯示懷孕期間感染腮腺炎會導致先天性畸形。

二、致病原 (Infectious agent)

副黏液病毒屬 (paramyxoviridae) 之腮腺炎病毒。

三、流行病學 (Epidemiology)

- (一) 國外資料顯示未接種腮腺炎疫苗之成人中，80%皆有抗體產生，暴露的人中約有三分之一屬無症狀感染。大部分小於 2 歲的幼兒感染為沒有明顯症狀的感染。依據國內資料，腮腺炎好發於春、冬二季，並且盛行於 9 歲以前，以 4~9 歲為最高峰。
- (二) 臺灣病例概况

刪除: <#>流行病學資料

刪除: 確認

刪除: Identification

刪除: 三個

刪除: 因子

刪除: (paramyxoviridae)

刪除: 發生情形 (Occurrence)

臺灣於 2000、2001、2002、2003、2004 年通報病例數為 375、444、664、676 及 863 例病例 (共 3,022 例)，通報病例每十萬人口病例數為 1.67、1.97、2.94、2.98 及 3.80。腮腺炎係採簡單通報及批次通報，無進行實驗室診斷確認。(2006 年 1 月 1 日起改為詳細通報。)

四、傳染窩 (Reservoir)

人。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

經飛沫及直接接觸感染病人之唾液傳染。

六、潛伏期 (Incubation period)

約為 12~25 天，通常約為 18 天。

七、可傳染期 (Period of communicability)

腮腺炎發生前 6~7 天至發生後 9 天。發病前 48 小時之感染力最強。病發後 14 天內尿液中仍可能帶病毒。無症狀感染亦具傳染性。

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

一般人皆可被感染，感染後通常可終生免疫。

九、病例定義 (Case definition)

(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、從臨床病例之檢體中分離出腮腺炎病毒，或
- 2、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
- 3、血清學檢驗腮腺炎 IgM 抗體呈陽性反應。

刪除:
<#>防疫措施
格式化: 項目符號及編號
格式化: 項目符號及編號
格式化: 項目符號及編號

(三) 疑似病例

符合臨床病例定義，但無血清學、病毒學或其他相關檢驗，並與其他疑似或確定病例無流行病學上之關連。

格式化: 項目符號及編號

(四) 確定病例

經實驗室確認（不一定符合臨床病例定義），或符合臨床病例定義且與其他疑似或確定病例有流行病學上之關連。

格式化: 項目符號及編號

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

格式化: 項目符號及編號

一般腮腺炎採症狀通報，目前尚無須採檢體送驗，若有併發重症需釐清病因之情形時，可採取血液、尿液樣本送疾病管制局研究檢驗中心。(自 2006 年 1 月 1 日起，凡通報腮腺炎者一律採檢，採檢項目為全血 3 mL、咽喉拭子乙支、尿液 20 mL，冷藏送疾病管制局研究檢驗中心進行檢驗。)

(一) 檢驗：檢查血液中 IgM、IgG 抗體是否存在或增加。

(二) 檢驗結果的意義

- 1、有 IgM 抗體的出現表示新近感染，但需配合是否接種疫苗及接種時間來判定。
- 2、IgM 抗體陰性而 IgG 抗體陽性表示為以前感染。
- 3、若 IgM 與 IgG 抗體皆呈陰性，不確定為未感染或已感染但尚未出現抗體，距發病日 10~14 天再採第二次血液以確定。

格式化: 項目符號及編號

十一、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防接種

- 1、可單獨接種活性減毒腮腺炎疫苗或麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)，接種後約 95% 的人可產生抗體。腮腺炎疫苗接種可在 1 歲後任何時間開始實施。易感宿主應於青春前期前完成接種。

刪除: 防治方法:

刪除: :

刪除: 一

- 2、我國自 1992 年起針對滿 15 個月之幼兒接種一劑 MMR 疫苗，並於 1992~1994 年及 2001~2004 年間，分別對國三以下學生及國小五年級以下學童陸續進行補種一劑 MMR 疫苗。
- 3、規預防接種時程：出生滿 15 個月及國小一年級各接種一劑 MMR 疫苗。
- 4、接種注意事項請見麻疹章節。
- (二) 病人、接觸者及周遭環境之處理
- 1、通報病例：醫師發現符合臨床病例定義之病患時，應於 1 週內通知當地衛生局所。
通報定義：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。
- 2、隔離：自腮腺開始腫大起隔離 9 日，隔離時應採行呼吸道防治措施。
- 3、消毒：消毒任何曾受鼻、喉分泌物污染之物品。
- 4、檢疫：易感染宿主於暴露後 12~25 天宜避免上學或上班。
- 5、疫情調查：針對腮腺炎確定病例，進行疫情調查。
- 6、接觸者處理：於暴露後注射疫苗或免疫球蛋白並不能預防腮腺炎之發生，故無須對接觸者施打疫苗。
- 7、接觸者及感染源調查：易感染宿主應接受預防注射。
- 8、治療方法：無。
- (三) 大流行之措施
- 易感染宿主應接受預防注射，尤其是可能有暴露感染之虞者，不需以血清學試驗檢測腮腺炎抗體。

刪除：兩星期

刪除：防治-

刪除：、

格式化：項目符號及編號

刪除：之預防注射

格式化：項目符號及編號

刪除：和

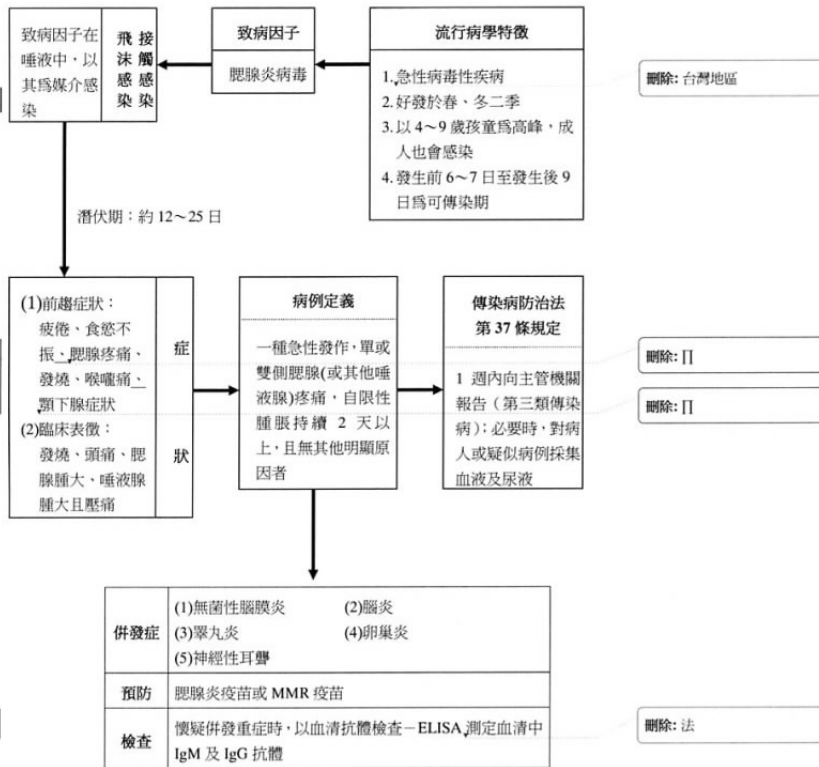
刪除：防治-

刪除：疫苗注射前

刪除：做

刪除：以肯定暴露者是否已有

腮腺炎之傳染途徑、診斷、檢驗、防治及處置流程



腮腺炎病例调查表

2006年1月新增

一、基本资料

1. 電腦編號：_____
2. 姓名：_____
3. 出生日期：_____年_____月_____日
4. 性別：1 男 2 女
5. 婚姻狀況：1 未婚 2 有偶 3 離婚 4 喪偶 5 同居
6. 身分證字號/護照號碼：_____
7. 病歷號碼：_____
8. 國籍：_____
9. 現住住址：_____縣市_____鄉鎮市區_____村里_____路街_____段
_____巷_____弄_____號_____樓
戶籍住址：_____縣市_____鄉鎮市區_____村里_____路街
_____段_____巷_____弄_____號_____樓
10. 患者電話：現住住宅_____ 戶籍住宅
手機_____ 公司_____ 轉_____
11. 患者職業：_____ 12. 患者服務單位：_____
13. 患者服務縣市：_____縣_____市
14. 發病日期：_____年_____月_____日
15. 就診日期：_____年_____月_____日
16. 診斷日期：_____年_____月_____日
17. 醫師報告日期：_____年_____月_____日
18. 住院狀況：1 是（住院日期：_____年_____月_____日至_____月_____日）2 否 3 轉院
19. 治療結果：1 治癒 2 維持治療 3 停藥觀察 死亡(死亡日期：_____年_____月_____日)
20. 報告院所資料：
名稱：_____ 醫院性質別：_____
住址：_____縣市_____鄉鎮市區_____村里_____路街_____段_____巷_____弄
_____號_____樓
診斷醫師：_____ 聯絡電話：_____
21. 報告衛生局所：_____ 22. 局收到日：_____年_____月_____日
23. 個案備註：_____

二、臨床資料

1. 發病前七日，是否仍去上班或上學？1 是 2 否 3 不知
2. 發病後是否就醫？1 是 2 否，醫院診所名稱：_____醫院診所電話：_____
3. 腮腺腫脹出現日期：____年____月____日，持續_____日 無腮腺腫脹
4. 是否符合病例定義：1 是 2 否
(病例定義：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。)
5. 症狀表現：(請醫師填寫或依病歷摘要記載填寫)
1 耳下腺炎(parotitis)：請對腮腺腫脹做描述 _____

2 疲累(malaise) 9 腦炎(encephalitis)
3 食慾不振(anorexia) 10 無菌性腦膜炎(aseptic meningitis)
4 發燒(low-grade fever) 11 睪丸炎(orchitis)或卵巢炎(oophoritis)
5 頭痛(headache) 12 乳腺炎(mastitis)
6 肌痛(myalgia) 13 永久性後遺症(permanent sequelae)
7 非特異性呼吸道症狀 如有，發生症狀為：_____
8 神經性耳聾(sensorineural hearing loss) 14 其他：_____
6. 最近1個月內是否使用過藥物、血液製劑或疫苗？1 是 2 否 3 不知
若有，請列出名稱：_____

三、免疫狀態 (務必填寫)

1. 個案是否接種過腮腺炎疫苗？
1 是，接種時間____年____月____日，接種單位_____
接種時間____年____月____日，接種單位_____
資料來源：1 父母記憶 2 黃卡紀錄 3 衛生所紀錄
4 其他_____

- 2 否
3 不知

2. 個案是否接種過麻疹、腮腺炎、德國麻疹(MMR)混合疫苗？

- 1 是，接種時間____年____月____日，接種單位_____
接種時間____年____月____日，接種單位_____
資料來源：1 父母記憶 2 黃卡紀錄 3 衛生所紀錄
4 其他_____

- 2 否
3 不知

3. 母親是否接種過腮腺炎疫苗或 MMR 疫苗？

- 1 是 ● **格式化: 項目符號及編號**
1. 腮腺炎 2. MMR 接種時間____年____月____日，接種單位_____
1. 腮腺炎 2. MMR 接種時間____年____月____日，接種單位_____ ● **格式化: 項目符號及編號**
資料來源：_____

- 2 否
3 不知

4. 母親是否得過腮腺炎？

- 1 是 日期____年____月____日
2 否
3 不知

5. 母親是否抽血檢查？ 1 是，抽血日期____年____月____日，檢查結果：_____
資料來源：_____

- 2 否
3 不知

四、個案暴露來源調查

(可能暴露期為發病前 12-25 天，故請詳問發病前 4 週之活動範圍)

1. 發病前 1 個月是否曾出國 ● **格式化: 項目符號及編號**
否
是：日期____年____月____日至____年____月____日；地點_____
2. 發病前 4 週是否曾於（密閉空間、學校、工作地點、住家周圍）接觸過腮腺炎病人
或

腮腺腫脹的人？否 是（名單續填下表）

姓名	電話	接觸地點	日期

3.發病前 4 週曾到過的縣市或場所？

日期	縣市/場所/地方

五、個案之接觸者調查

1.個案發病後曾去過的醫療院所 否 是

1-1 第一次就醫之醫院診所名稱：_____ 聯絡電話：_____

住址：__縣市__鄉鎮市區__村里__路街__段__巷__弄__號__樓

看病日期：_____ 停留時間：_____

1-2 第二次就醫之醫院診所名稱：_____ 聯絡電話：_____

住址：__縣市__鄉鎮市區__村里__路街__段__巷__弄__號__樓

看病日期：_____ 停留時間：_____

1-3 第三次就醫之醫院診所名稱：_____ 聯絡電話：_____

住址：__縣市__鄉鎮市區__村里__路街__段__巷__弄__號__樓

看病日期：_____ 停留時間：_____

2.家屬或同一住屋共__人

姓名	身分證 字號	關係	性 別	出生 日期	是否得 過腮腺 炎	疫苗接種情形				聯絡 電話
						腮腺炎疫苗接 種時間及單位	MMR 疫苗接 種時間及單位	未曾接 種疫苗	不知道	

姓名	身分證 字號	關係	性 別	出生 日期	是否得 過腮腺 炎	疫苗接種情形				聯絡 電話
						腮腺炎疫苗接 種時間及單位	MMR 疫苗接 種時間及單位	未曾接 種疫苗	不知道	

註：資料行數若不足，請另紙填寫

3. 腮腺腫脹前後 7 天是否有去上班： 否 是（如沒工作跳至第 4 題）

3-1 公司名稱：_____ 公司電話：_____

公司地址：_____

3-2 工作地點描述： 超過一個以上的公司或建築物 只在一個公司或建築物

沒有固定地點（如司機） 其他：如 _____

3-3 如果在建築物內上班，有幾個人在此同一棟建築物內上班？

<20 20-49 50-99 100-249 ≥250

3-4 辦公室描述： 個人隔間 開放空間；坪數：_____ 坪

3-5 工作時跟哪些人互動？ 同事 民眾 其他公司的人 其他：如：_____

3-6 辦公室中有幾個同事？ <10 11-20 21-49 ≥50

3-7 接觸者人員名單

姓名	身分證 字號	關係	性 別	出生 日期	是否得 過腮腺 炎	疫苗接種情形				聯絡 電話
						腮腺炎疫苗接 種時間及單位	MMR 疫苗接 種時間及單位	未曾接 種疫苗	不知道	

註：資料行數若不足，請另紙填寫

4. 腮腺腫脹前後 7 天是否有去上學： 否（無上學跳至第 5 題）
 是（將接觸過的人填在接觸者表 B）

4-1 學校名稱：_____ 班級別：_____

4-2 學校電話：_____

4-3 學校地址：_____

4-4 上課日期：____年____月____日 4-5 停留時間：_____

4-6 同班級人數_____

4-7 接觸者人員名單

姓名	身分證 字號	關係	性 別	出生 日期	是否得 過腮腺 炎	疫苗接種情形				聯絡 電話
						腮腺炎疫苗接 種時間及單位	MMR 疫苗接 種時間及單位	未曾接 種疫苗	不知道	

註：資料行數若不足，請另紙填寫

5. 腮腺腫脹出現後是否除了留在家中、去上班地點、學校外還去過其他場所或縣市？
 否 是（續答 5-1 題）

5-1 所有可能接觸場所、地點(可複選)?

- 1 朋友聚會：地點名稱_____；地址：_____
- 2 KTV、網咖、電影院；地點名稱_____；地址：_____
- 3 補習班/安親班；地點名稱_____；地址：_____
- 4 其他_____

5-2 接觸者人員名單

姓名	身分證 字號	關係	性 別	出生 日期	是否得 過腮腺 炎	疫苗接種情形				聯絡 電話
						腮腺炎疫苗接 種時間及單位	MMR 疫苗接 種時間及單位	未曾接 種疫苗	不知道	

姓名	身分證 字號	關係	性 別	出生 日期	是否得 過腮腺 炎	疫苗接種情形				聯絡 電話
						腮腺炎疫苗接 種時間及單位	MMR 疫苗接 種時間及單位	未曾接 種疫苗	不知道	

註：資料行數若不足，請另紙填寫

六、檢驗資料

採檢 次數	採檢 日期	檢體 種類	檢體 日期	抗體檢驗方法	抗體檢驗結果
第一次					
第二次					
第三次					

七、疫情調查

調查人：_____ 職稱：_____

所屬單位：_____ 電話：_____

調查期間：____年____月____日至____年____月____日，實際調查日數____日

八、結案紀錄

1. 第一次追蹤日期：____年____月____日
- 第一次追蹤結果：1 痊癒 2 維持治療 3 因病死亡 4 因其他原因死亡
- 5 拒絕接受採檢及訪問 6 失蹤
2. 第二次追蹤日期：____年____月____日
- 第二次追蹤結果：1 痊癒 2 維持治療 3 因病死亡 4 因其他原因死亡
- 5 拒絕接受採檢及訪問 6 失蹤