

# 流行性腮腺炎（Mumps）

## 一、疾病概述（Disease description）

流行性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。流行性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 個月感染流行性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流行性腮腺炎會導致先天性畸型。

## 二、致病原（Infectious agent）

副黏液病毒屬（paramyxoviridae）之流行性腮腺炎病毒。

## 三、流行病學（Epidemiology）

國外資料顯示未接種流行性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。[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」。](#)

## 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)

流行性腮腺炎發生前 7 天至發生後 9 天即具傳染力。發病前 48 小時至發病後 4 日感染力最強。病發後 15 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)

[詳見衛生署疾病管制局「傳染病病例定義」網頁。](#)

## 十、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。採檢項目為全血 3 mL、咽喉拭子乙支，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及針對咽喉拭子進行病毒培養或病毒核酸檢驗。

(二) 檢驗結果的意義

1、有 IgM 抗體的出現、病毒培養陽性或病毒核酸檢驗陽性表示新近感染，**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。

## 十一、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防接種

1、可接種麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR 疫苗)，MMR 疫苗接種可在 1 歲後任何時間開始實施。流行性腮腺炎易感宿主應於青春期前完成接種。

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，2001 年 9 月起即針對國小新生常規接種第二劑 MMR 疫苗。自 2006 年起將第一劑 MMR 改為滿 121-15 個月接種，而自 2009 年 4

月起再將第一劑 MMR 改為出生滿 12 個月接種。

3、現行常規防接種時程：出生滿 12 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：符合前述病例定義之「臨床病例」或「實驗室診斷」，即可逕行通報。

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：所有「流行性腮腺炎通報病例」均須進行疫情調查，了解是否出現聚集事件，若「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」之採檢條件，則請完成檢體採集等相關工作，以釐清疫情發展之規模。

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流行性腮腺炎之發生，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，以降低下次被感染之機會。

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流行性腮腺炎抗體。

## 流行性腮腺炎之傳染途徑、診斷、檢驗、防治及處置流程

