

梅毒及淋病防治

(公衛醫事人員版)

衛生福利部疾病管制署

2025年5月更新



大綱

- 性傳染病的認識與診斷治療
- 性傳染病疫情與通報管理
- 防治作為與宣導資源

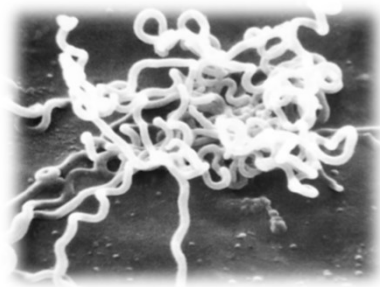


性傳染病的認識與診斷治療

梅毒與淋病

梅毒(SYPHILIS)

- ❑ 致病原：梅毒螺旋體(*Treponema pallidum*)。
- ❑ 好發於25-34歲(性生活較活躍的年紀)。
- ❑ 潛伏期：10~90天，通常為3週。
- ❑ 可傳染期：一般感染早期最具傳染性，特別是具皮膚病灶的第一期、第二期梅毒，愈晚期傳染性則愈弱。適量之抗生素治療可在24~48小時降低病患之傳染性。
- ❑ 早期梅毒(傳染力較強)：一期梅毒、二期梅毒、早期潛伏性梅毒。
- ❑ 晚期梅毒(傳染力較弱)：晚期潛伏性梅毒、三期梅毒。



梅毒的感染途徑



主要傳染途徑包括陰道交、肛交或口交等性行為之親密接觸



輸血或是共用針具、針頭



傷口或黏膜接觸到具感染性病灶、分泌物、血液或遭汙染之器具



母子垂直感染傳染(先天性梅毒寶寶)

梅毒-一期梅毒

- 症狀：局部淋巴腺腫、無痛性潰瘍、硬性下疳。
- 潰瘍界線分明，表面呈肉紅色糜爛，不易出血，邊界及底部有浸潤感而呈硬感，觸摸之感覺如皮下埋一鈕釦狀。硬性下疳數週後癒合消失。
- 容易發生在男性陰莖任何部位，女性則是在陰道，亦可能生於身體任何部位。



梅毒-二期梅毒

- 初期梅毒發生後大約4~10週左右。
- 梅毒螺旋體從淋巴結進入血液並散播全身，全身組織器官受影響。
- 症狀：斑疹、丘疹、禿髮、扁平濕疣、頭痛、倦怠、噁心、發燒、體重減輕、肌肉骨骼及關節疼痛、全身性淋巴腺腫。



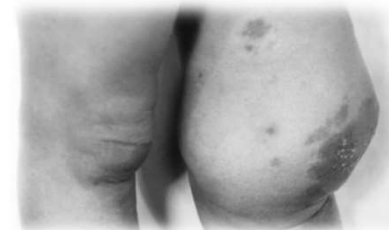
梅毒-潛伏性梅毒及三期梅毒

潛伏性梅毒

- 完全無臨床症狀之時期。
- 早期潛伏性梅毒-感染後未超過1年之無症狀期，病患仍具傳染性。
- 晚期潛伏性梅毒-感染後超過1年之無症狀期，傳染力較弱。
- 診斷：依據過去病史、陽性梅毒血清反應。

三期梅毒

- 三期梅毒通常發生於感染後3~7年，不少病患未曾經過一、二期梅毒，即進入三期梅毒。
 - 症狀：梅毒腫、心臟血管性梅毒、脊髓神經之破壞造成感覺異常和運動失調。
- 眼梅毒、耳梅毒可在任何期別發生，嚴重可能導致視力、聽力受損。



梅毒之母子垂直傳染

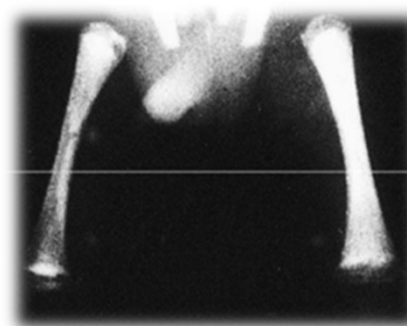
- 梅毒可能透過胎盤感染胎兒，造成先天性梅毒。
- 母親於妊娠期間若未經治療或治療不完整：
 - 一半的胎兒會於子宮內死亡。
 - 其他不良結果：早產、低出生體重、新生兒死亡、先天性梅毒等。
- 母親於生產前若儘早完成適當治療，嬰兒感染風險極低。



脫屑、斑丘疹皮膚損傷



鼻炎伴黏液膿鼻涕



骨異常



肝脾腫大、黃疸 9

梅毒常見診斷工具



抽血

非特异性梅毒螺旋體試驗

- 1.快速血漿反應素試驗(RPR)
- 2.性病研究實驗室試驗(VDRL)

特异性梅毒螺旋體試驗

- 1.梅毒螺旋體血液凝集試驗(TPHA)
- 2.梅毒螺旋體粒子凝集試驗(TPPA)
- 3.梅毒抗體間接螢光染色法(FTA-ABS)
- 4.梅毒螺旋體乳膠凝集試驗(TPLA)
- 5.梅毒螺旋體酵素免疫分析法(EIA)
- 6.梅毒螺旋體化學冷光免疫分析法(CIA)



腦脊髓液性病研究實驗室試驗(CSF-VDRL)



病灶
檢體

暗視野顯微鏡 / 螢光抗體檢驗 / 核酸檢驗測出梅毒螺旋體

常見的梅毒治療方法

主要治療方式

針劑注射盤尼西林Penicillin

對盤尼西林過敏

口服抗生素Doxycycline

* 治療期間：

- * 定期回診抽血追蹤治療情形。
- * 未治癒前應避免性行為，避免傳染他人。
- * 提醒性伴侶，一起接受檢驗及治療，以避免乒乓感染無法痊癒。



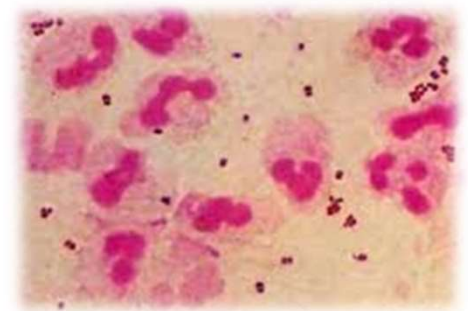
梅毒經治療過後，無法終身免疫，如果未做好預防措施，仍會再次感染

臺灣感染症醫學會「梅毒臨床診斷、治療暨預防指引」建議

對象	指引建議
成人早期梅毒	主要療法： 1. 單次肌肉注射 2.4 百萬單位 benzathine penicillin G。（建議等級：弱，證據等級：非常低） 替代療法： 1. 口服 doxycycline 100 mg，每日兩次，連續 14 天。（建議等級：弱，證據等級：非常低） 2. 靜脈注射 ceftriaxone 1000 mg，每日一次，連續 10 天。（建議等級：弱，證據等級：非常低）
懷孕婦女早期梅毒	單次肌肉注射 2.4 百萬單位 benzathine penicillin G。（建議等級：弱，證據等級：非常低）
成人晚期梅毒	主要療法：每週一次肌肉注射 2.4 百萬單位 benzathine penicillin G，連續三週。（建議等級：弱，證據等級：非常低） 替代療法：口服 doxycycline 100 mg，每日兩次，連續 28 天。（建議等級：弱，證據等級：非常低）
懷孕婦女晚期梅毒	每週一次肌肉注射 2.4 百萬單位 benzathine penicillin G，連續三週。（建議等級：弱，證據等級：非常低）
神經性梅毒	1. 每日靜脈注射 aqueous crystalline penicillin G 共 18-24 百萬單位，以每 4 小時靜脈注射 3-4 百萬單位或以持續輸注的方式，連續治療 10-14 天。（建議等級：強；證據等級：中） 2. 每日肌肉或靜脈注射 ceftriaxone 1-2 g，連續治療 10-14 天。（建議等級：弱，證據等級：低） 3. 每日肌肉注射 procaine penicillin G 2.4 百萬單位，合併口服 probenecid 500 mg 每日 4 次，連續治療 10-14 天。（建議等級：弱，證據等級：低）
口服 Doxy-PEP 預防感染	對於有感染梅毒、披衣菌風險的男男間性行為者（men who have sex with men）及跨性別女性（transgender women），應透過醫療共享決策，於發生風險性行為後的24小時內（最遲不得超過 72 小時），提供單次口服 doxycycline 200 mg 作為預防梅毒措施。（建議等級：強；證據等級：高） 註：對於順性別女性（cisgender women）與異性戀男性（heterosexual men），目前尚無建議使用 Doxy-PEP 作為預防梅毒措施。

淋病(GONORRHEA)

- 致病源-奈瑟氏淋病雙球菌(*Neisseria gonorrhoeae*)。
- 潛伏期：通常為2~7天，偶爾更久。
- 可傳染期：未經適當治療的病人或無症狀的帶菌者，其傳染力可達數月之久，如能有效治療，即能降低其傳染力。
- 可感染人體的黏膜組織，包含尿道、陰道、肛門，甚至是口腔、咽喉的黏膜都可能被感染。



淋病的感染途徑



主要傳染途徑包括陰道交、肛交或口交等性行為之親密接觸



傷口或黏膜接觸到感染者的黏膜滲出物(如精液、血液、陰道分泌物...等)



嬰兒眼結膜可能於媽媽分娩時，經由產道感染引致結膜炎

淋病常見症狀-男女大不同

	男性♂	女性♀
有症狀比例	90% (大多有症狀)	20% (大多無症狀)
主要症狀	尿道疼痛、灼熱感、頻尿、排尿困難，尿道出現黃濁及膿狀分泌物	陰道膿狀分泌物、小便疼痛、頻尿、背痛、下腹部及骨盆腔疼痛
未治療完全的併發症	前列腺炎、副睪炎、不孕症(少見)	輸卵管炎、子宮內膜炎、骨盆發炎、子宮外孕、不孕症(20%)

也可能會有泌尿生殖系統外的感染喔，包括：

直腸感染：肛門搔癢、疼痛、流血、排便疼痛，有分泌物流出，但感染多無明顯症狀。

咽喉感染：喉嚨疼痛，通常無明顯症狀。

淋菌性結膜炎：感染淋病的孕婦於生產時，可能經由產道引致新生兒感經感染，導致眼睛紅腫脹、常伴有濃稠分泌物，未接受適當治療，會有失明之虞。

瀰漫性感染(disseminated gonococcal infection, DGI)、淋菌性關節炎、皮疹、心內膜炎或腦膜炎等。



淋病常見診斷工具



直接塗片檢查

尿道/子宮頸/陰道/咽喉分泌物/直腸取檢體，做革蘭氏染色，找出淋病雙球菌



細菌培養

分泌物或尿液接種於適當培養基，觀察是否有淋病雙球菌的生長



分子檢驗

檢測分泌物或尿液等檢體中，是否有淋病雙球菌的DNA存在

淋病治療方法

主要治療方式

針劑注射ceftriaxone或
口服抗生素cefixime

* 治療期間：

- * 配合醫師的治療，不可自行用藥或停藥。
- * 未治癒前應避免性行為，避免傳染他人。
- * 提醒性伴侶，一起接受檢驗及治療，以避免乒乓感染無法痊癒。



淋病經治療過後，無法終身免疫，如果未做好預防措施，仍會再次感染

淋病藥物治療建議

- ❑ 提供第一線醫療人員淋病藥物治療之參考建議。
- ❑ 避免抗生素使用劑量不足，或選用無效的抗生素類型，產生抗藥性及治療失敗等情形。
- ❑ 淋病藥物治療建議、淋病抗藥性及MIC監測資料可至本署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/淋病/治療照護/病人之治療照護項下 (<https://gov.tw/bCn>) 下載查詢。



對象	感染部位	淋病首選治療藥物	無法排除披衣菌感染時合併使用	淋病替代治療藥物
成人	子宮頸、尿道、直腸	ceftriaxone 500 mg (IM, single dose)	doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)	cefixime 800mg (PO, single dose) gentamicin 240mg (IM, single dose)+azithromycin 2g (PO, single dose) cefixime 400mg (PO, single dose)+azithromycin 2g (PO, single dose)
	咽喉部淋病	ceftriaxone 500 mg (IM, single dose) · 治療後4-7天作咽喉部之培養	doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)	-
	淋菌性結膜炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	-	-
	淋菌性骨盆腔炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)	-
	淋菌性副睪炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)	-
	瀰漫性淋菌感染(DGI)	ceftriaxone 1g (IM, qd, 7days)	doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)	-
孕婦		ceftriaxone 500 mg (IM, single dose)	azithromycin 1g (PO, single dose)	cefixime 400mg (PO, single dose)+azithromycin 2g (PO, single dose)
新生兒	淋菌性結膜炎	ceftriaxone 25-50 mg/kg (IV or IM, single dose) · 不超過125mg		

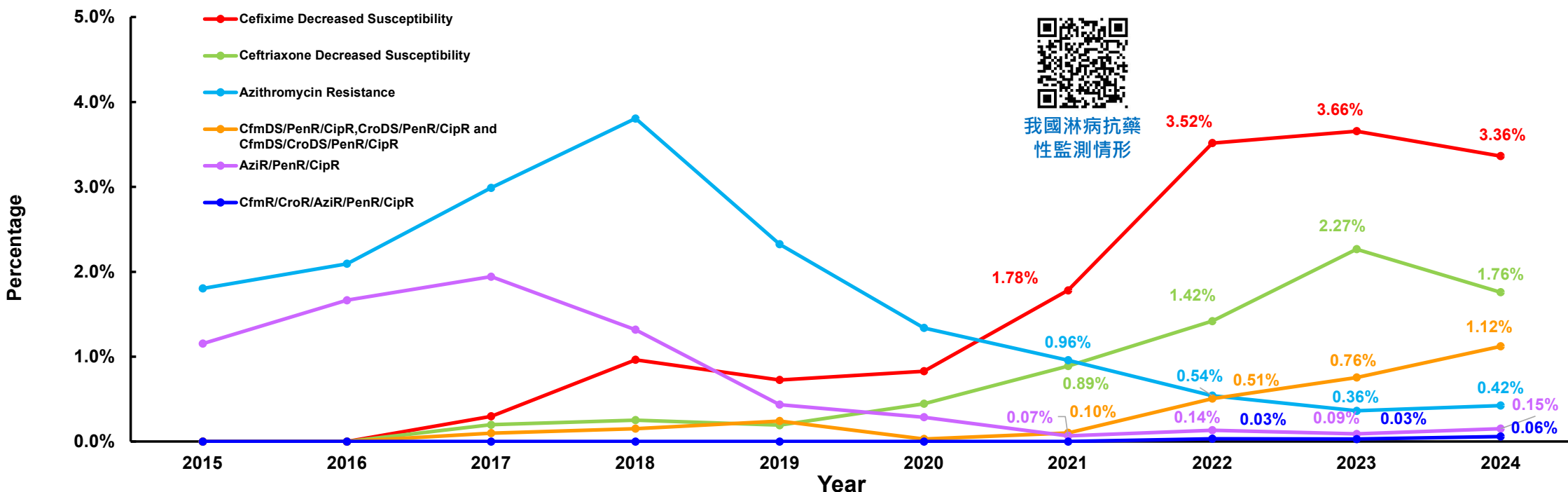
註：

- 依據2023年7月12日疾病管制署召開「淋病治療建議專家會議」會議決議
- 依據國內外文獻報告，淋病常見合併披衣菌感染，如無法排除披衣菌感染須採合併治療方式。
- 依據WHO及美國CDC等相關國際淋病治療指引，及國內淋病雙球菌抗藥性監測資料，因淋病雙球菌對於penicillin及quinolones類藥物抗藥性比例高，**故不建議使用penicillin及quinolones類藥物作為淋病經驗性療法之治療藥物。**
- 不建議孕婦使用gentamicin作為淋病替代治療藥物，因可能產生胎兒或新生兒耳毒性之副作用。

臺灣感染症醫學會「淋病臨床診斷、治療暨預防指引」建議

對象	指引建議
單純淋病雙球菌感染	1. 所有確診生殖泌尿道及直腸單純淋病雙球菌感染肌肉注射單次 ceftriaxone 500 mg 為優先選擇。(建議等級：強，證據等級：低) 2. 咽喉部感染：肌肉注射單次 ceftriaxone 500 mg 為優先選擇。(建議等級：強，證據等級：高)
淋病雙球菌性結膜炎	主要療法：建議單次肌肉注射 1g ceftriaxone。(建議等級：強，證據等級：中) 替代療法：單次肌肉注射 1g ceftriaxone 合併口服一次 1-2 g azithromycin。(建議等級：強，證據等級：中)
瀰漫性淋病雙球菌感染	主要療法：建議每 24 小時接受肌肉或靜脈注射 1g ceftriaxone，療程至少 7 天。(臨床常規治療) 替代療法：建議每 8 小時接受靜脈注射 1 g cefotaxime 或 1 g ceftizoxime 或每 12 小時接受肌肉注射 2g spectinomycin 是替代療法，療程至少 7 天。(臨床常規治療)
淋病雙球菌腦膜炎	建議每日接受 1-2 g ceftriaxone 靜脈注射，療程至少需 10 至 14 天。(臨床常規治療)
淋病雙球菌心內膜炎	建議每日接受 1-2 g ceftriaxone 靜脈注射，療程至少需 4 週。(臨床常規治療)
口服Doxy-PEP預防感染	目前暫不建議使用Doxy-PEP預防淋病感染(建議等級：弱不建議，證據等級：高)。 註：美國與法國臨床試驗顯示Doxy-PEP可部分預防男男間性行為者(men who have sex with men)及跨性別女性(transgender women)感染淋病，故證據等級為高。 然而我國2024年抗藥性監測資料顯示，近八成淋病菌株已對四環黴素類抗生素產生抗藥性，故「不予建議」使用。
4CMenB疫苗預防感染	目前證據不支持使用4CMenB疫苗預防淋病雙球菌感染(建議等級：弱不建議，證據等級：高)

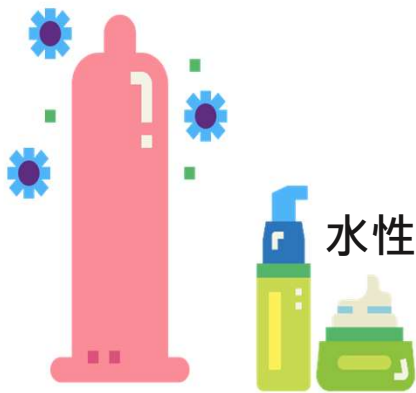
臺灣淋菌抗藥性監測



檢測菌株數佔全年淋病通報比例(%) 38.6% 41.6% 43.6% 46.8% 45.6% 44.3% 39.5% 36.9% 40.1% 43.4%

- 備註：1. Cfm=cefixime, Cro=ceftriaxone, Azi=azithromycin, Pen=penicillin, Cip=ciprofloxacin, DS=Decreased Susceptibility, R=Resistant。
 2. cefixime decreased susceptibility = MIC $\geq$ 0.25 mg/L, ceftriaxone decreased susceptibility = MIC $\geq$ 0.125 mg/L, azithromycin resistance = MIC $\geq$ 2.0 mg/L, penicillin resistance = MIC $\geq$ 2.0 mg/L, ciprofloxacin resistance = MIC $\geq$ 1.0 mg/L。
 3. 依據WHO及美國CDC等相關國際淋病治療指引，因淋病雙球菌Penicillin及Ciprofloxacin抗藥性比例高(2024年國內分別約73.64%、97.30%)，不建議使用作為治療藥物。
 4. 2024年國內淋病雙球菌Tetracycline抗藥性比例為78.83%，故不建議將doxycycline視為淋病暴露後預防性投藥(Doxy-PEP)之有效處方。

如何預防性傳染病



安全性行為

全程正確使用保險套

水性潤滑液



避免多重性伴侶



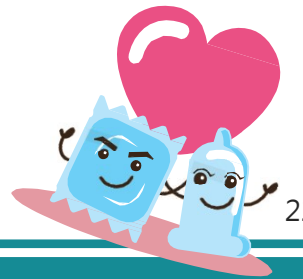
勿共用針具

包含針頭、針筒、稀釋液
都不要共用

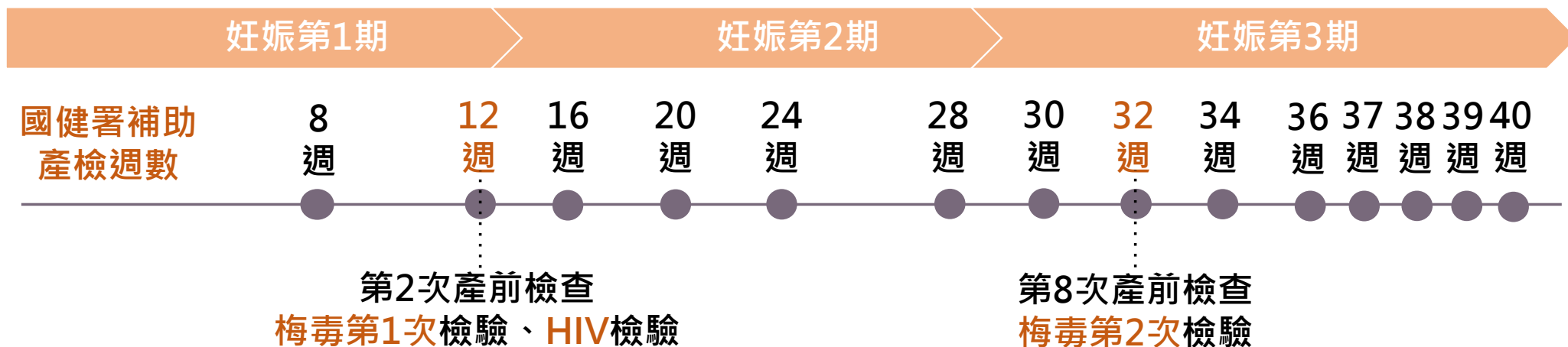
力行安全性行為



- ☑ 注意保險套保存期限。
- ☑ 性行為時務必**全程正確**使用保險套。
- ☑ 搭配使用**水性潤滑劑**，避免保險套破損。
(油性潤滑物質，如：嬰兒油、凡士林等，會使保險套破損)
- ☑ 陰道交、肛交或口交時皆需要戴上保險套。
- ☑ 性行為**超過30分鐘**建議更換新的保險套。
- ☑ 保險套不可重複使用、不可使用雙層。



我國孕婦產前檢查之HIV及梅毒檢驗



- 梅毒檢驗非特異性梅毒螺旋體試驗(RPR/VDRL)呈陽性，則需再做血清學特異性梅毒螺旋體試驗(TPPA/TPHA)確認(建議以同一次採檢之檢體或同一管血接續檢驗，以縮短確診時效)，若檢驗結果皆呈陽性，醫療院所請於一周內完成法定傳染病通報事宜。
- HIV或梅毒檢驗呈陽性者，請孕婦依醫囑配合適當治療及追蹤檢驗、感染HIV的孕婦生產過程接受預防性措施及配套醫療照護，以預防胎兒感染。
- 未於生產前接受完整治療或檢驗陽性的時間接近產期，則產下之嬰幼兒需配合衛生單位定期追蹤HIV或先天性梅毒之治療及檢驗結果，以維護寶寶健康。

孕婦檢驗梅毒的重要性

- 梅毒大多數感染是無明顯症狀的。
- 梅毒使感染HIV及其他性傳染病(包含：淋病、披衣菌、生殖器疱疹等)的風險約增加2倍。
- 妊娠期梅毒如果不治療、較晚治療，或使用不正確的抗生素治療，會導致50-80%的病例出現不良出生結果，如流產、死產、早產、新生兒死亡、低出生體重、受感染嬰兒的終身健康問題。
- WHO說明先天性梅毒只能透過診斷和使用抗生素治療孕婦來預防。
- 美國CDC指出有效預防先天性梅毒，取決於懷孕期間梅毒的及時檢驗與適當治療，並且要降低懷孕前及懷孕期間感染梅毒的風險，包含：
 - 針對性活躍族群進行梅毒防治。
 - 與已接受梅毒檢驗且未患有梅毒的伴侶維持固定性伴侶關係。
 - 每次發生性行為都要以正確方式使用保險套。

性病患者之配偶或性伴侶整合式篩檢及治療

- 除了性病患者，其**配偶或性伴侶**也應接受**性病檢驗與治療服務**，以及**早發現及早治療**，避免**乒乓球效應**。
- **乒乓球效應**：感染性病不一定會有症狀，特別是女性的症狀較不明顯。如只有伴侶其中一方接受性病治療，而另一方仍是帶菌者，在治療期間或治療後有性生活，仍可能再次感染。這種不斷相互間傳染，好像打乒乓球一樣，是性病患者治療不好的重要原因之一。
- 可至**原診療院所或性健康友善門診**接受檢驗及治療服務。
- 若已追蹤到伴侶但對方因故沒有完成檢驗，可與地方衛生單位聯繫，公私合作提高伴侶服務及治療完成率。

民眾



性病病患
至門診就醫



鼓勵病患之配偶/性伴侶至門診
或性健康友善門診就醫
並接受性病檢驗諮詢與治療服務



定期性傳染病篩檢，了解自身健康
安全性行為、避免多重性伴侶

Doxy-PEP：風險族群的性傳染病暴露後事後預防

□ 什麼是暴露後預防性投藥Doxy-PEP (Doxycycline Post-Exposure Prophylaxis) ？

- 用於無套性行為 (包含口交、肛交或陰道交等)後**72小時內服用**doxycycline抗生素，以降低細菌性性傳染病的感染風險：
 - 男男間性行為與跨性別女性
 - 建議劑量：200mg Doxycycline
 - 服用方式：單次服用完畢，24小時總劑量不得超過200mg
 - **預防疾病：梅毒、披衣菌**
- Doxy-PEP用來預防性傳染病，非治療用途



□ 使用Doxy-PEP須審慎評估的風險與限制：

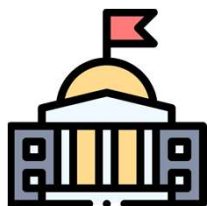
- **抗藥性風險**：長期使用抗生素預防性傳染病，可能加速其他病原菌對doxycycline產生抗藥性，導致未來治療困難，仍須長期監測及評估。根據疾管署2024年監測資料，我國淋病菌株對tetracycline類藥物的抗藥率已接近8成，因此**不建議將doxycycline視為淋病暴露後預防性投藥之有效處方**。
- **無法取代「安全性行為」**：藥物無法完全防堵性病傳染，仍應配合正確使用保險套及水性潤滑液等策略，以降低感染風險。**持續進行風險行為並僅依賴藥物預防，可能導致其他性病或HIV感染的風險上升。**
- **需與定期篩檢搭配使用**：Doxy-PEP的使用應結合**每3-6個月一次的性傳染病與HIV篩檢**，以利早期發現感染、避免繼續傳播；僅靠事後預防，無法即時掌握個人健康狀況。

公私部門協力合作提升性傳染病防治正確觀念



中央部門

- 跨單位合作，如與教育單位合作，強化各學齡階段學生、教育人員、校園衛生人員等，有關性健康、性傳染病防治觀念。



衛生局

- 各縣市衛生局整合及運用轄內資源，與教育局、醫療院所等相關單位合作，積極透過多元管道，強化辦理性病防治衛教宣導。
- 積極辦理伴侶服務，針對性病患者之配偶或伴侶，告知其感染風險，鼓勵其接受諮詢及檢驗，以及早接受治療。



民間團體

- 與民間團體共同合作，辦理性病防治衛教宣導活動、講座、工作坊等，並開發多元化的宣導素材，以更貼近目標族群。

性健康友善門診專業服務品質計畫

針對醫事專業人員辦理教育訓練及宣導

委託臺灣家庭醫學醫學會、臺灣婦產科醫學會、臺灣泌尿科醫學會及臺灣感染症醫學會於年會或學術研討會納入愛滋與性傳染病防治相關課程或辦理教育訓練，2024年共辦理12場，計有超過**1,894**位醫事人員參與。



製作性健康相關衛教宣導素材

性傳染病防治、安全性行為及保險套的正確使用方法及去歧視等。



鼓勵成為性健康友善門診及友善醫師

持續擴大性健康友善服務網絡，截至2024年底，已有1,179家醫療院所及1,808位醫師加入，共同打造性健康友善環境。

綜整編訂淋病與梅毒之治療相關照護指引

提供醫事人員運用專業知能，提升治療照護服務品質，降低疾病傳播風險。



臺灣性傳染病疫情與通報管理

梅毒 | 先天性梅毒 | 淋病

皆為傳染病防治法公告 「第三類」傳染病

傳染病防治法 第39條

- 醫師診治病人或醫師、法醫師檢驗、解剖屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應立即採行必要之感染管制措施，並報告當地主管機關。
- 前項病例之報告，**第三類傳染病應於一週內完成**，必要時，中央主管機關得調整之。

梅毒通報病例定義(2016年4月1日起)

臨床條件	(一)	一期梅毒症狀：無痛性潰瘍、硬性下疳。
	(二)	二期梅毒症狀：全身性梅毒紅疹、全身性淋巴腺腫、發燒、頭痛、倦怠、咽喉炎、肌肉關節疼痛、禿髮、扁平濕疣。
	(三)	三期梅毒症狀：皮膚梅毒腫、心臟血管性梅毒、神經性梅毒。
流行病學條件	NA	
檢驗條件	(一)	未曾接受梅毒治療/病史不清楚者，其血清學非特異性梅毒螺旋體試驗(non-treponemal test)、血清學特異性梅毒螺旋體試驗(treponemal test)皆陽性。
	(二)	臨床檢體(病灶滲出液、組織等)以暗視野顯微鏡 / 螢光抗體檢驗 / 核酸檢驗測出梅毒螺旋體。
	(三)	腦脊隨液性病研究實驗室試驗(CSF-VDRL)陽性。
	(四)	曾接受梅毒治療者，其血清學非特異性梅毒螺旋體試驗(non-treponemal test)效價 ≥ 4 倍上升。

通報定義：符合檢驗條件

確定病例：

活性梅毒：(有臨床症狀，且傳染力較強)

- 一期梅毒：符合臨床條件(一)及檢驗條件。
- 二期梅毒：符合臨床條件(二)及檢驗條件。
- 三期梅毒：符合檢驗條件(三)及檢驗條件。

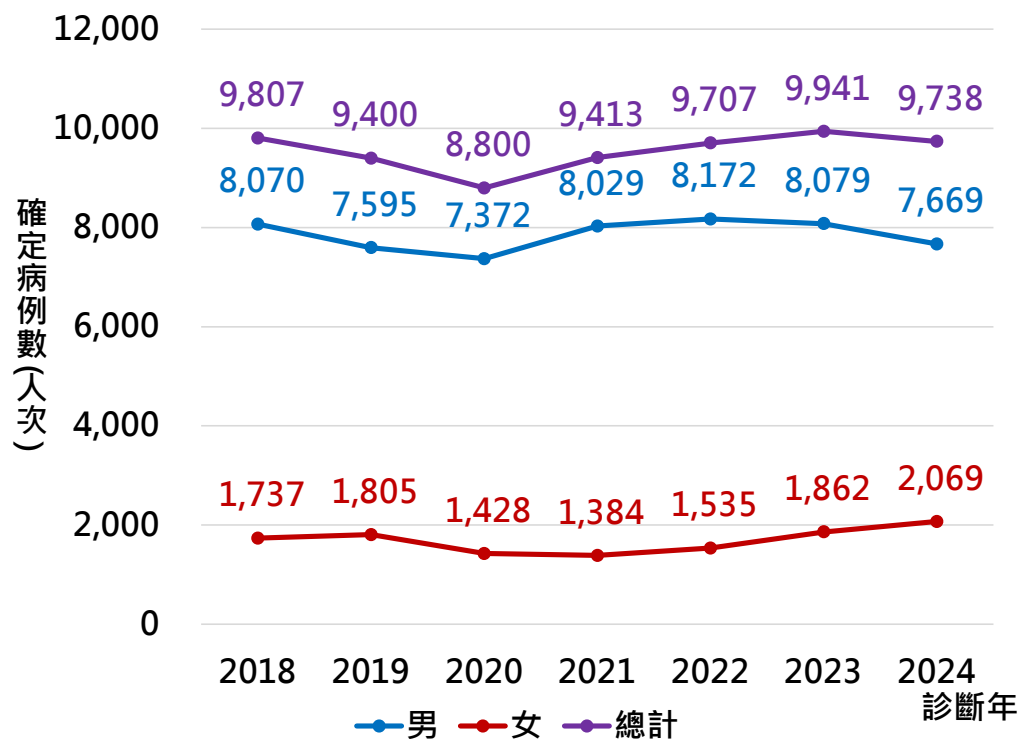
潛伏性梅毒：無臨床症狀，符合檢驗條件。



- ✓ 1週內進行通報，於「傳染病通報系統(簡稱NIDRS)」詳實登錄個案基本資料、主要症狀及檢驗結果等，並將個案的HIV檢驗情形，登錄「個案狀況維護與補充資料」/「是否進行愛滋病毒篩檢」及「篩檢日期」等欄位。
- ✓ 針對育齡(15-49歲)之女性梅毒個案，需於NIDRS維護「個案是否懷孕」欄位，若為懷孕個案應維護「妊娠週數」欄位。
- ✓ 為提升檢驗結果品質，醫療院所通報時，請於NIDRS維護個案檢體送驗之「檢驗單位」欄位，以利輔導尚未加入認可之檢驗單位，加入梅毒認可檢驗機構。

2018-2024年梅毒確定病例數趨勢-依性別

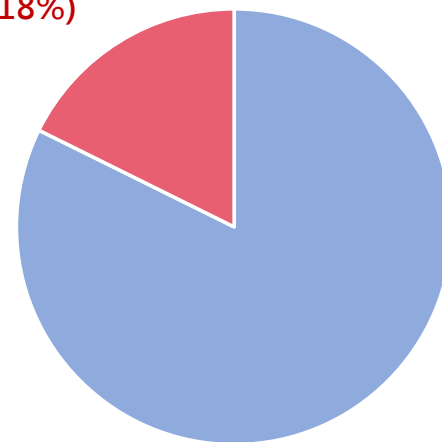
2018-2024年梅毒確定病例數趨勢-依性別



2024年相較於2023年梅毒病例數減少2%，其中男性減少5%，女性增加11%。

2018-2024年梅毒確定病例數性別比

女性：11,820人次(18%)

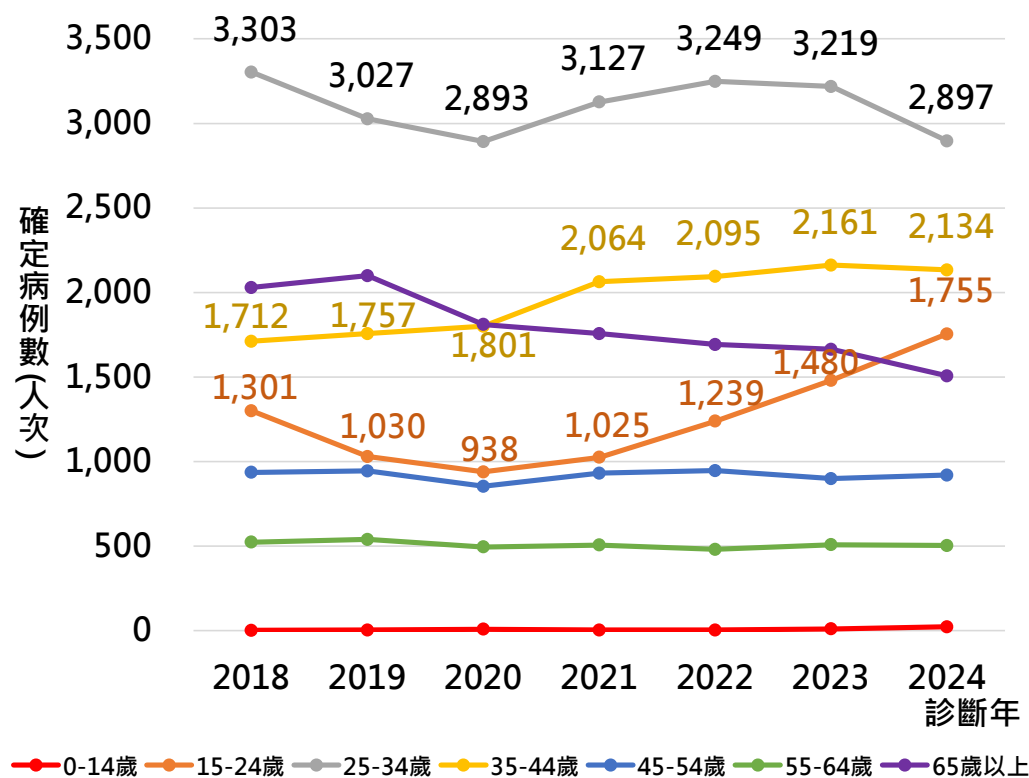


男性：54,986人次(82%)

男：女 = 5：1

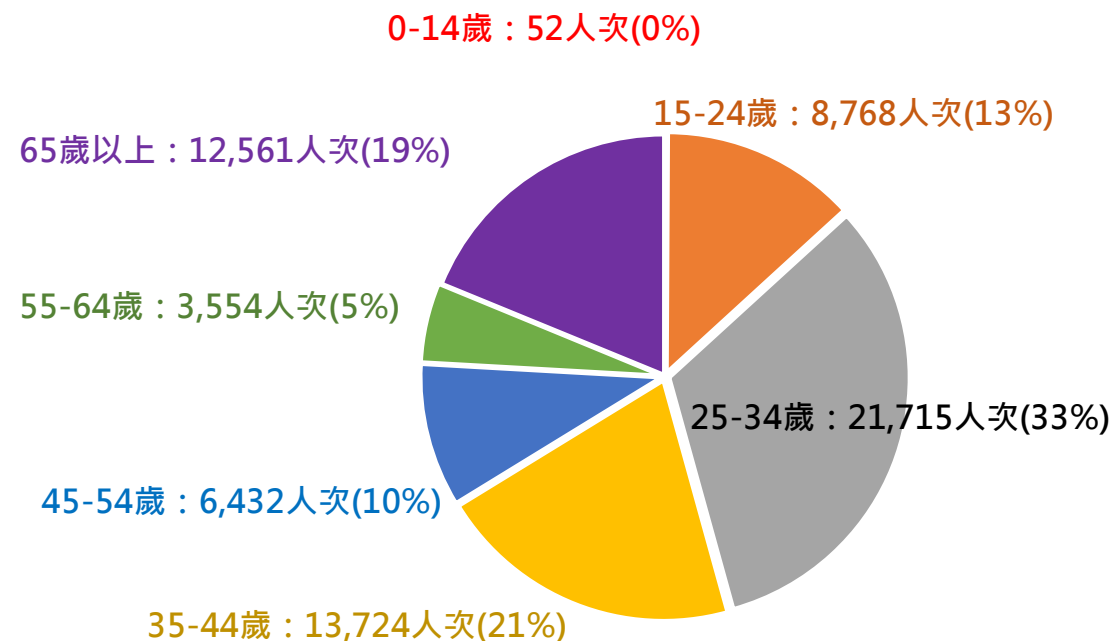
2018-2024年梅毒確定病例數趨勢-依年齡層

2018-2024年梅毒確定病例數趨勢-依年齡層



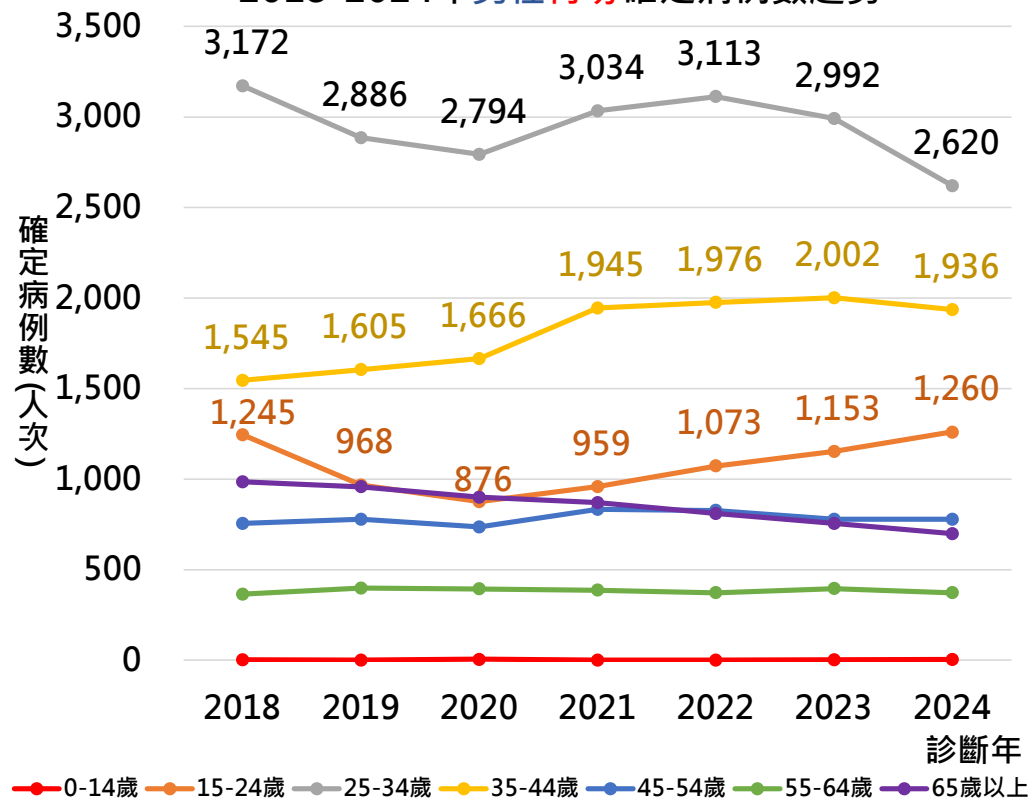
2024年病例數以25-34歲最多、其次為35-44歲、15-24歲次之。
2024年相較於2023年15-24歲增加最為明顯，增幅達19%。

2018-2024年梅毒確定病例數-依年齡層



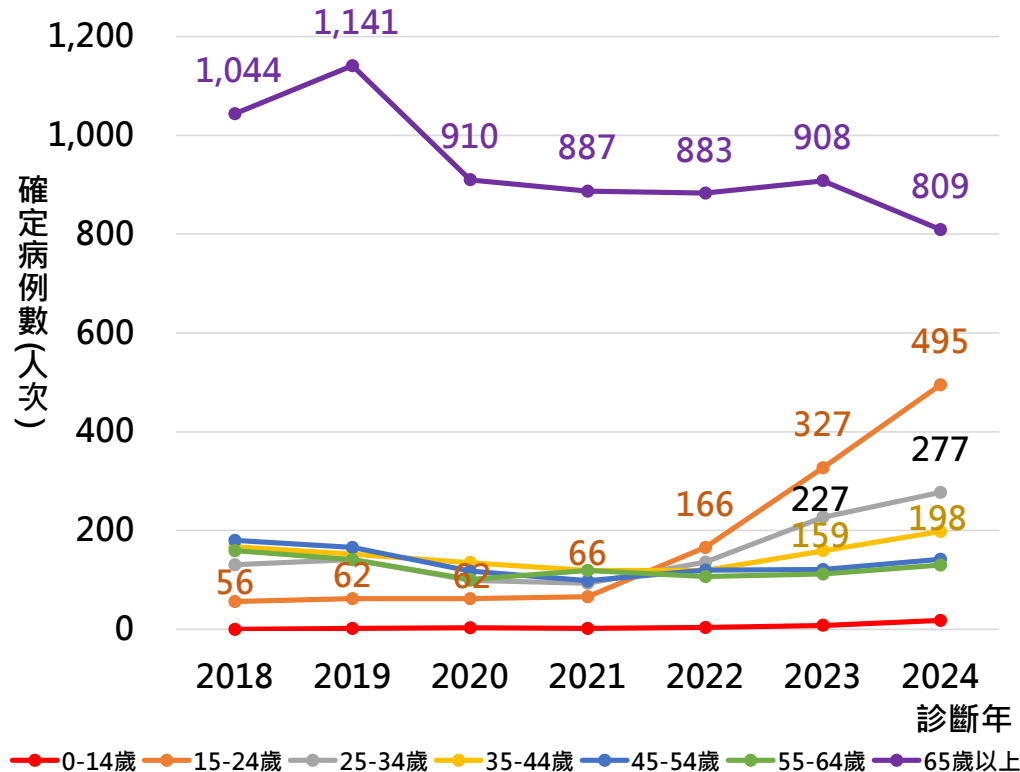
2018-2024年梅毒確定病例數趨勢-依性別及年齡層

2018-2024年男性梅毒確定病例數趨勢



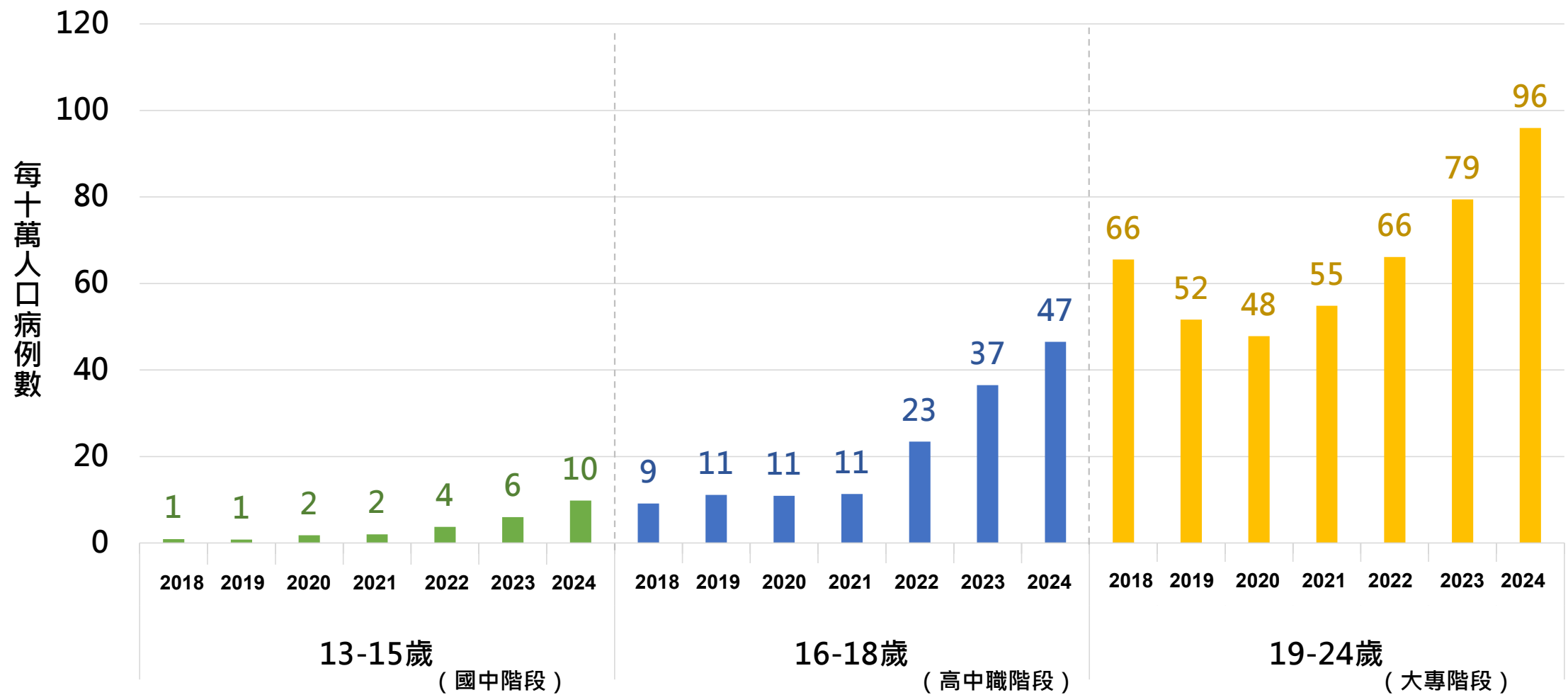
2024年相較於2023年男性梅毒病例數以25-34歲最多、其次為35-44歲、15-24歲次之。
以15-24歲增加最為明顯，增幅達9%。

2018-2024年女性梅毒確定病例數趨勢



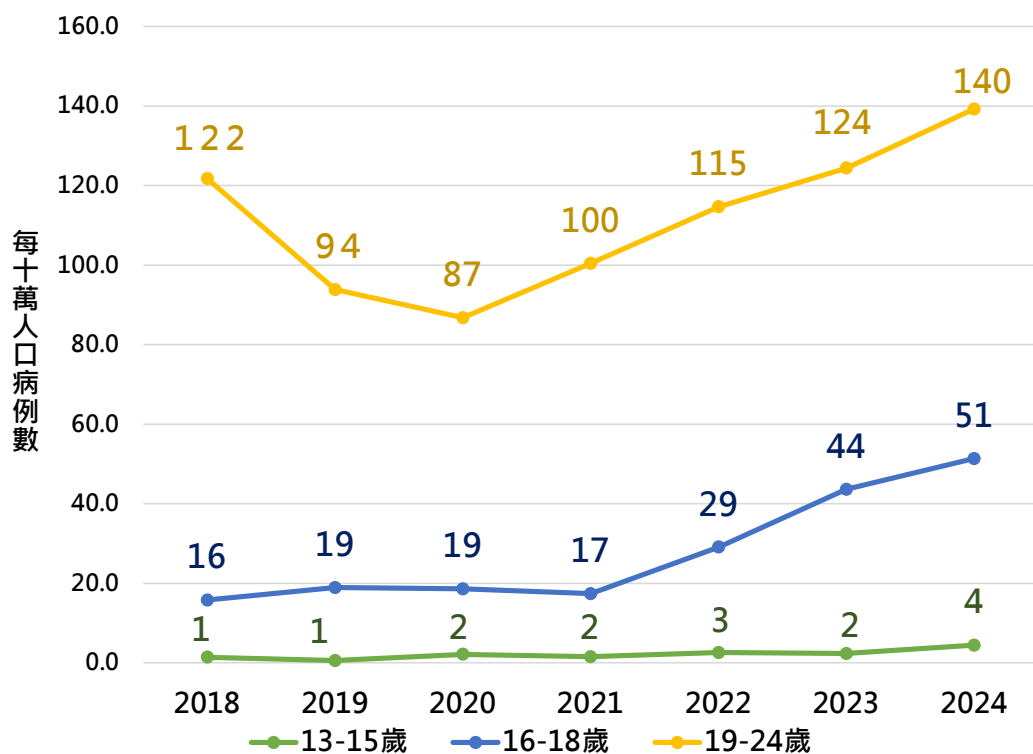
2024年相較於2023年女性梅毒病例數以65歲以上最多，其次為15-24歲、25-34歲次之。
以15-24歲增加最為明顯，增幅達51%。

2018-2024年13-24歲梅毒每10萬人口病例數

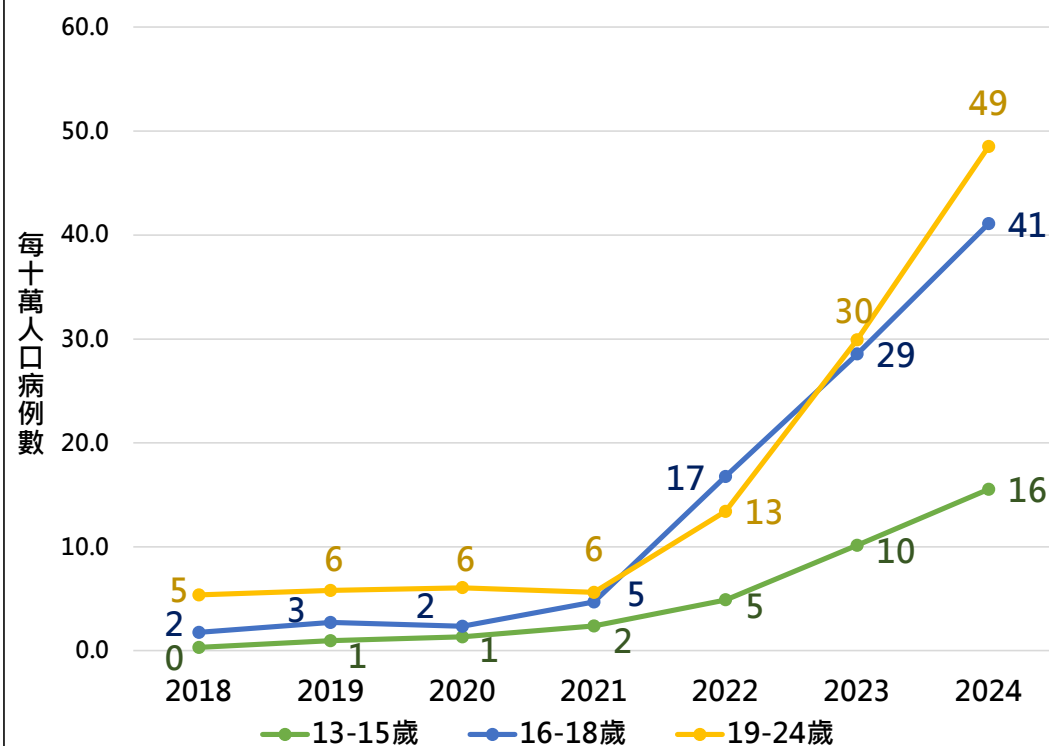


2018-2024年13-24歲梅毒每10萬人口病例數-依性別及年齡層

2018-2024年男性每10萬人口病例數

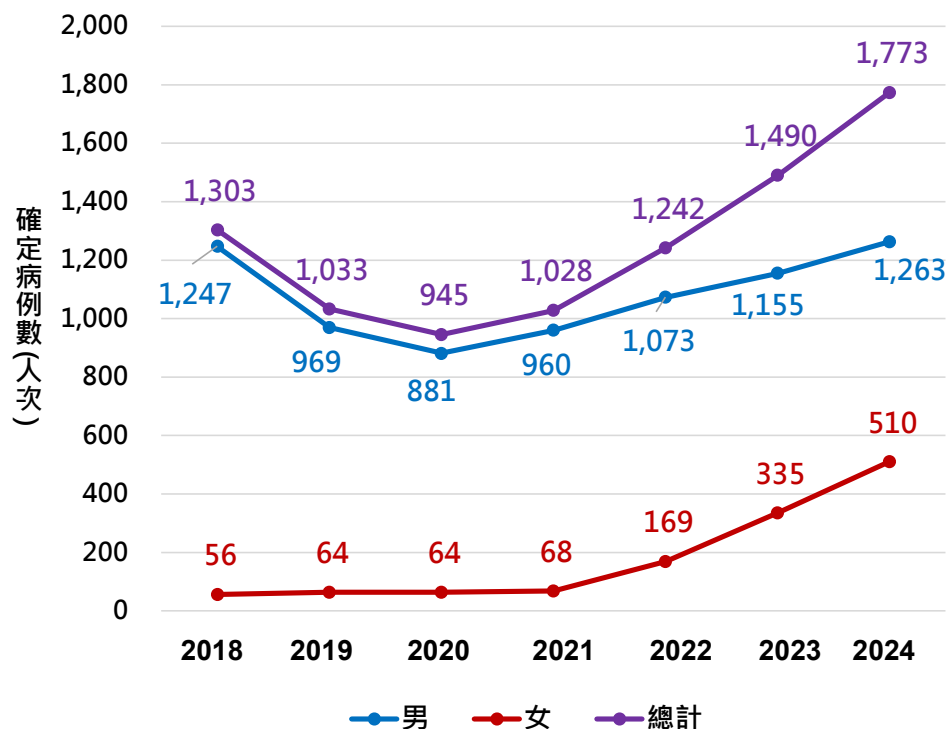


2018-2024年女性每10萬人口病例數



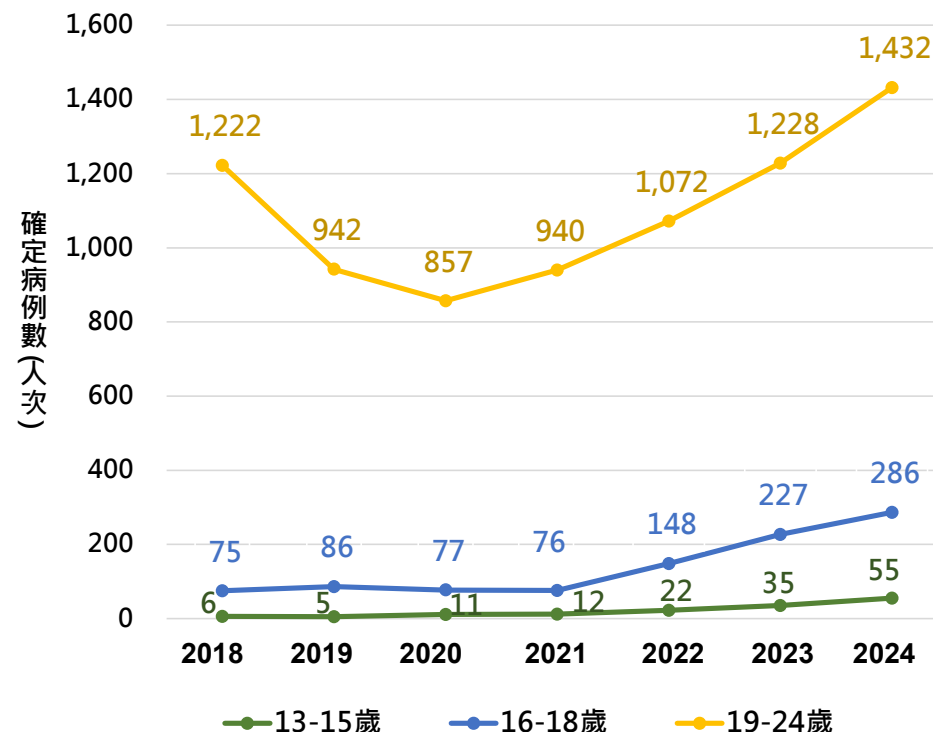
2018-2024年13-24歲梅毒確定病例數趨勢

2018-2024年13-24歲梅毒確定病例數趨勢-依性別



2024年相較於2023年13-24歲梅毒病例數增加19%，其中男性增加9%，女性增加52%。

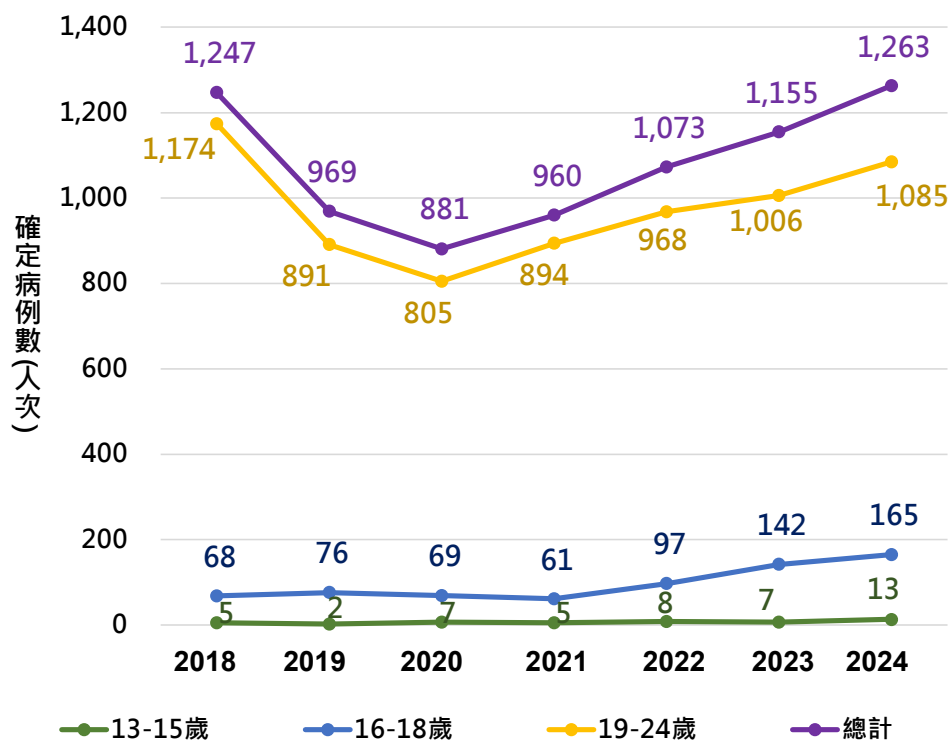
2018-2024年13-24歲梅毒確定病例數趨勢-依年齡



2024年相較於2023年13-15歲梅毒病例數增加最為明顯，增幅達57%、16-18增幅26%及19-24歲增幅17%次之。

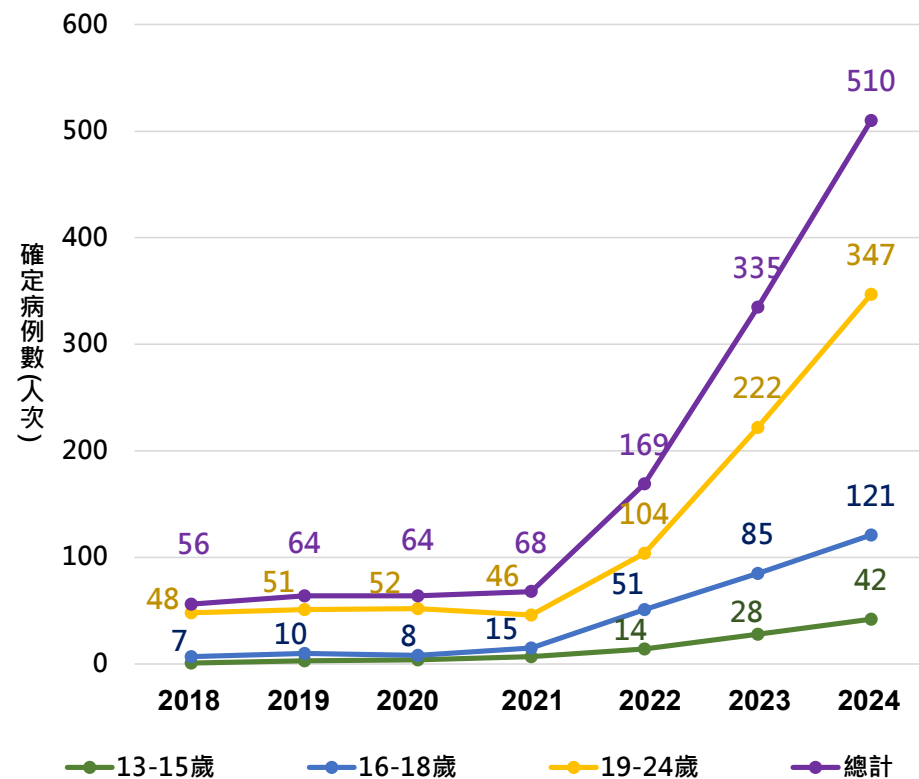
2018-2024年13-24歲梅毒確定病例數趨勢-依性別

2018-2024年13-24歲男性梅毒確定病例數趨勢-依年齡



2024年相較於2023年男性梅毒病例數，以13-15歲增加最為明顯，增幅達86%、16-18增幅16%及19-24歲增幅8%次之。

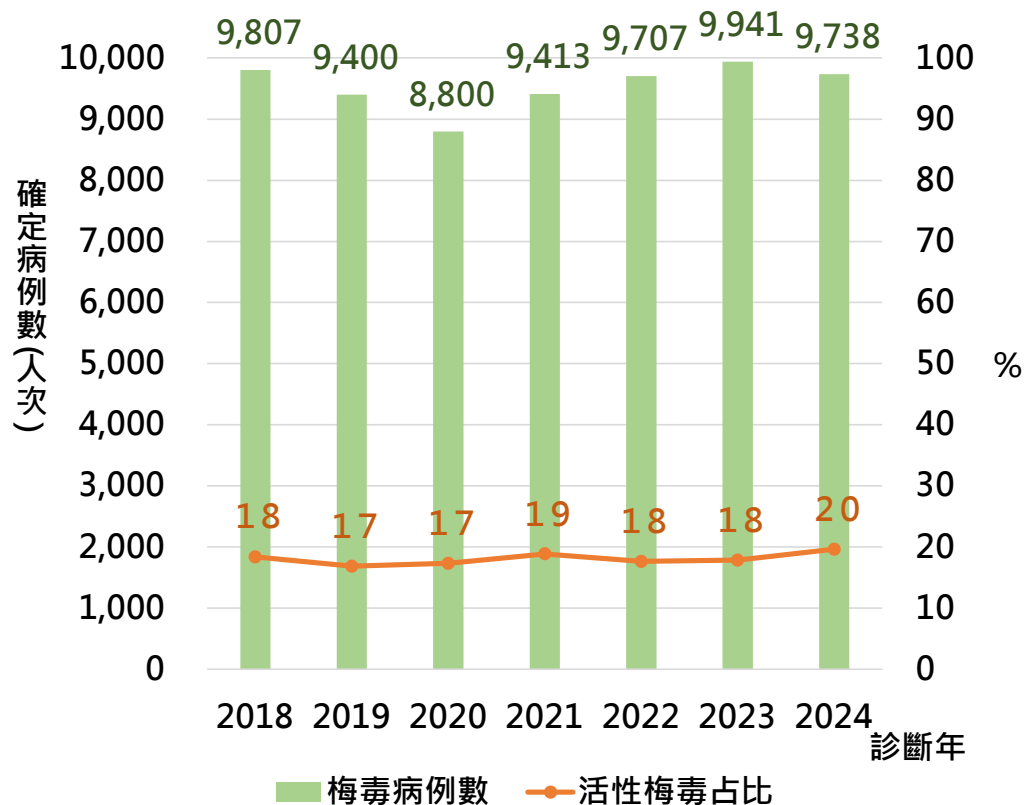
2018-2024年13-24歲女性梅毒確定病例數趨勢-依年齡



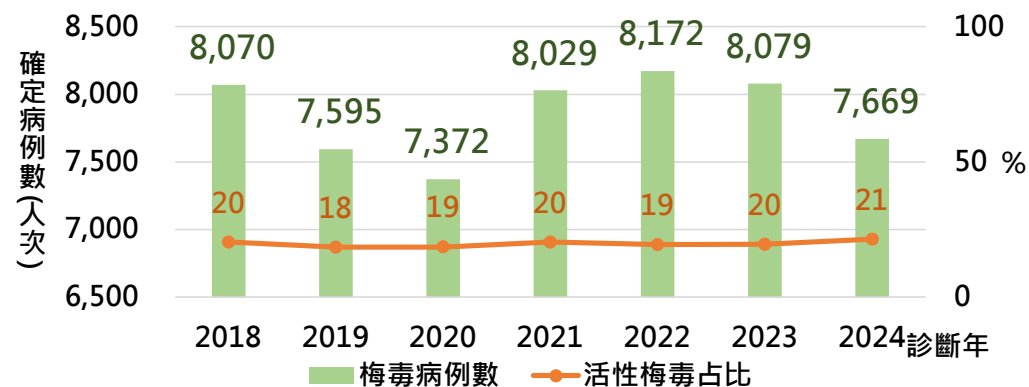
2024年相較於2023年女性梅毒病例數，以19-24歲增加最為明顯，增幅達56%、13-15歲增幅50%、及16-18增幅42%次之。

2018-2024年活性梅毒確定病例數占梅毒確定病例數百分比

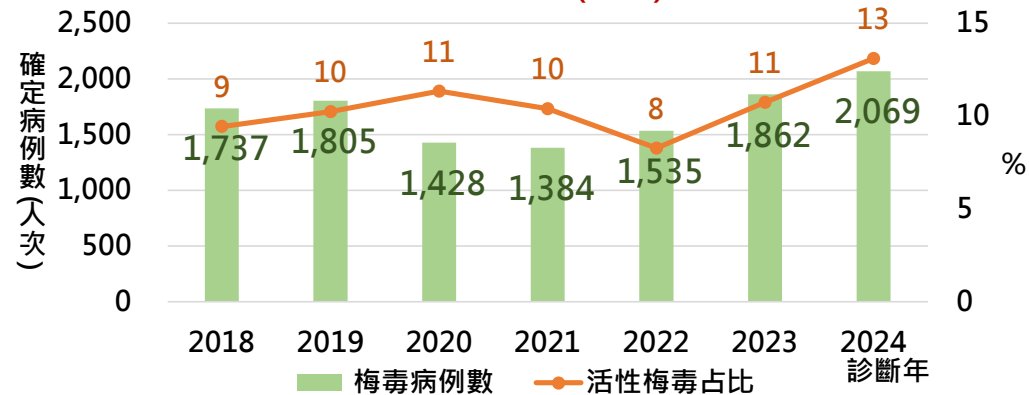
2018-2024活性梅毒確定病例數占梅毒確定病例數百分比



2018-2024活性梅毒確定病例數占梅毒確定病例數百分比(男性)

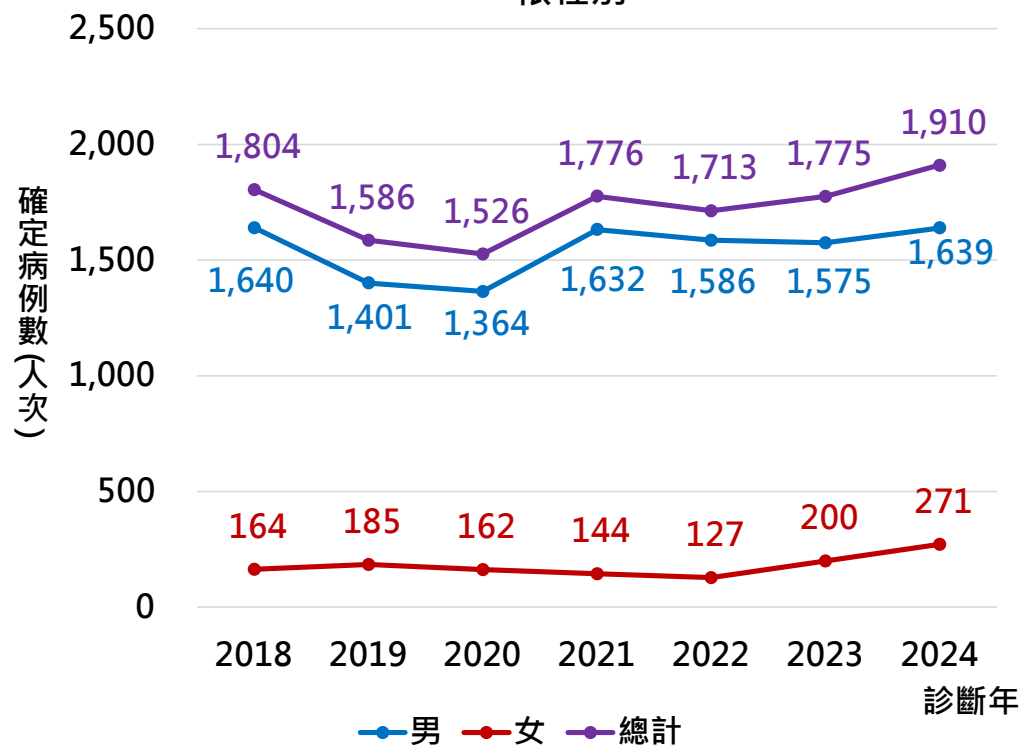


2018-2024女性活性梅毒確定病例數占梅毒確定病例數百分比(女性)



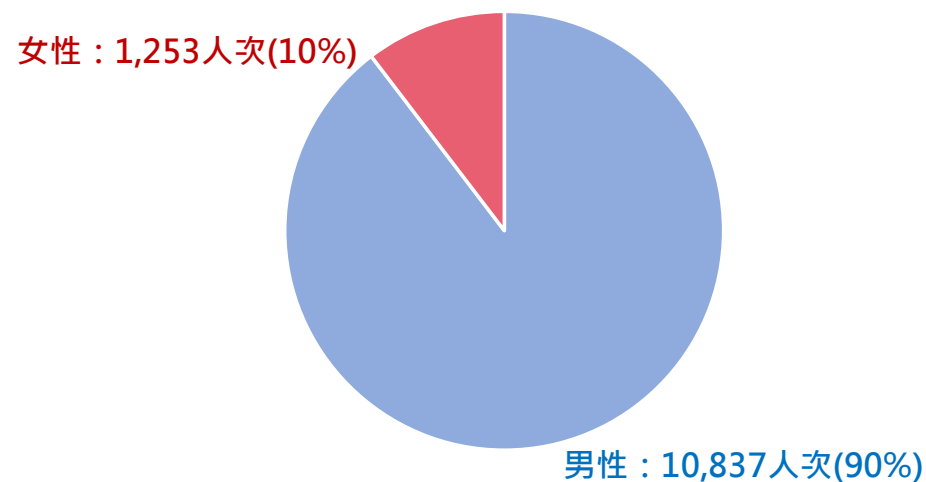
2018-2024年活性梅毒確定病例數趨勢-依性別

2018-2024年活性梅毒確定病例數趨勢-依性別



2024年相較於2023年活性梅毒病例數增加8%，其中男性增加4%，女性增加36%。

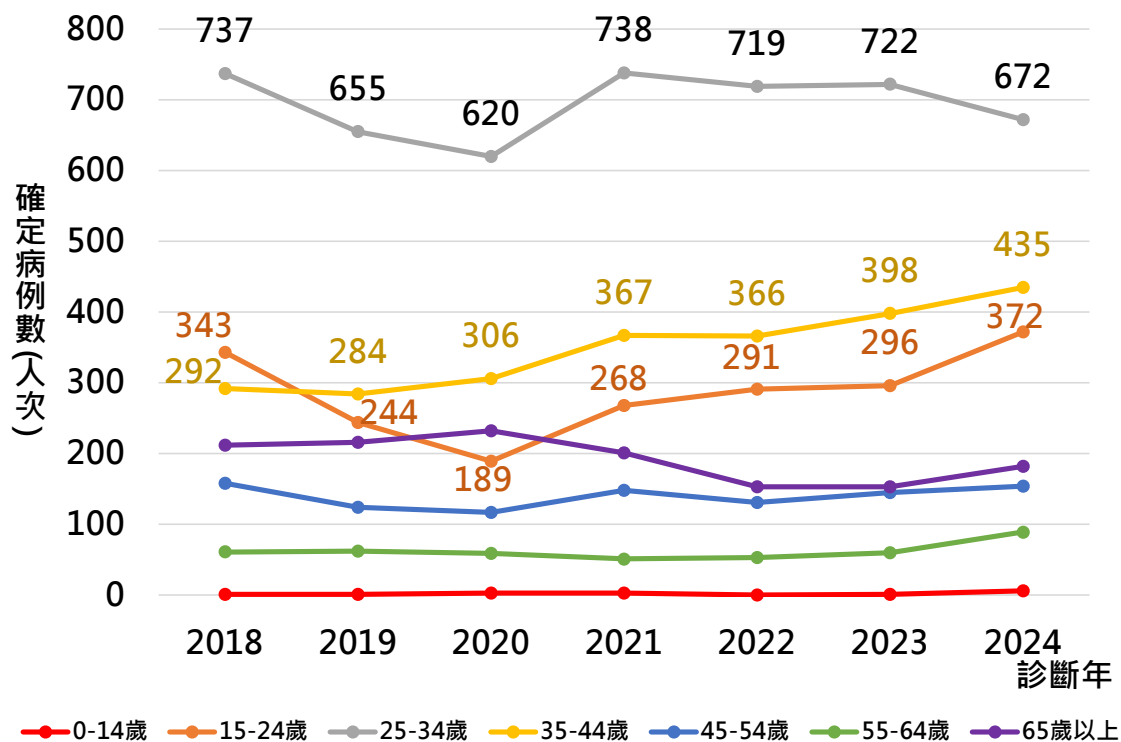
2018-2024年活性梅毒確定病例數-性別比



男 : 女 = 9 : 1

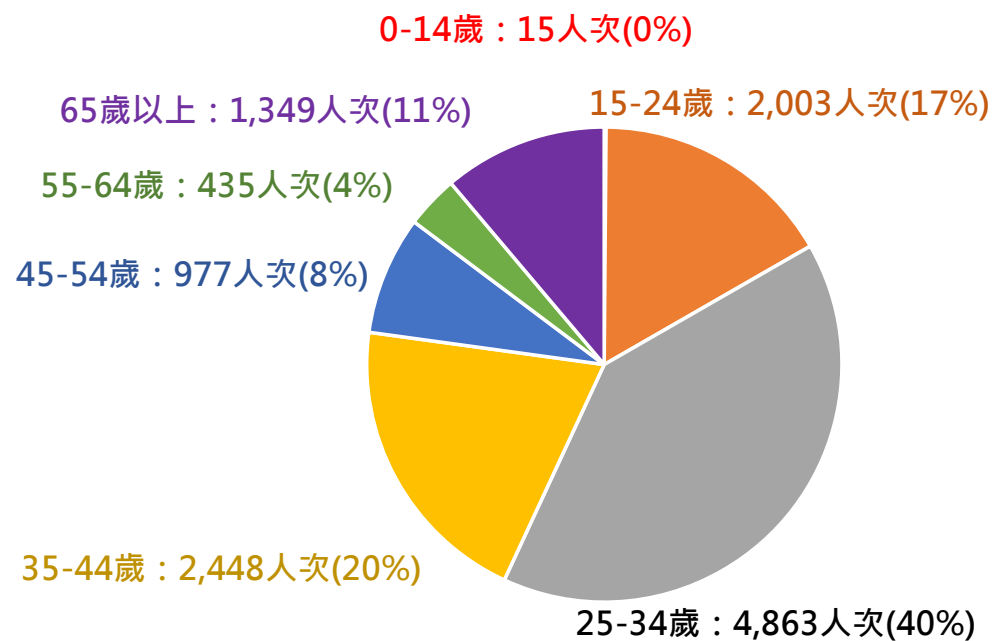
2018-2024年活性梅毒確定病例數趨勢-依年齡層

2018-2024年活性梅毒確定病例數趨勢-依年齡層



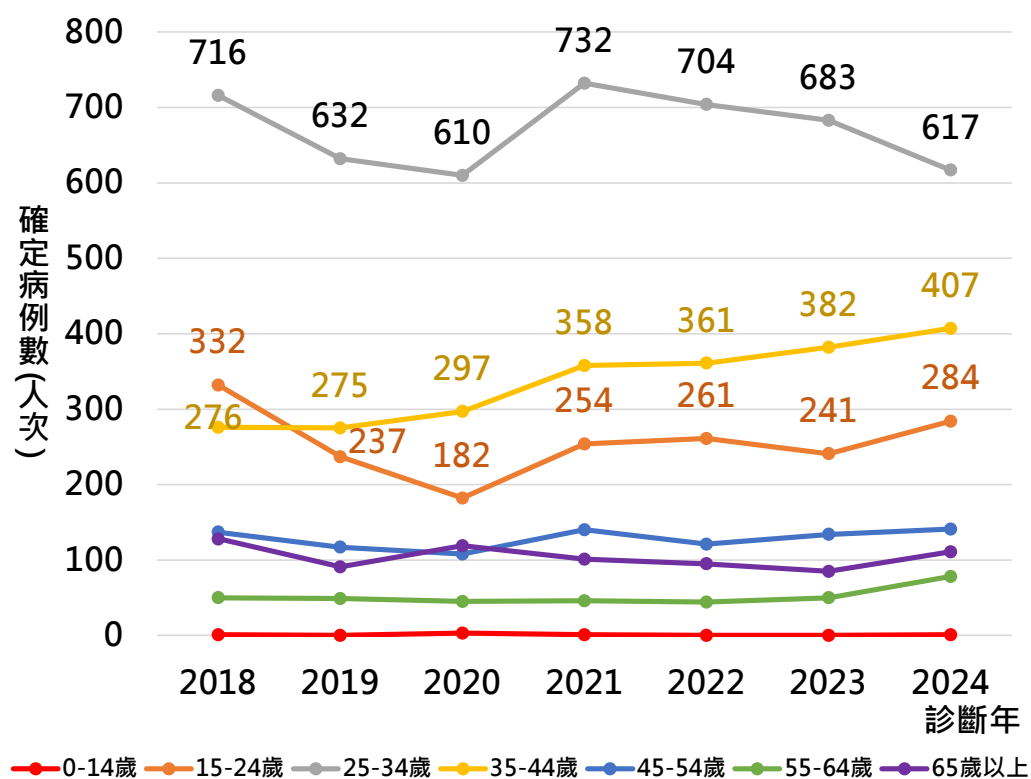
2024年病例數以25-34歲最多、其次為35-44歲、15-24歲次之。
2024年相較於2023年15-24歲增加最為明顯，增幅達26%。

2018-2024年活性梅毒確定病例數-依年齡層



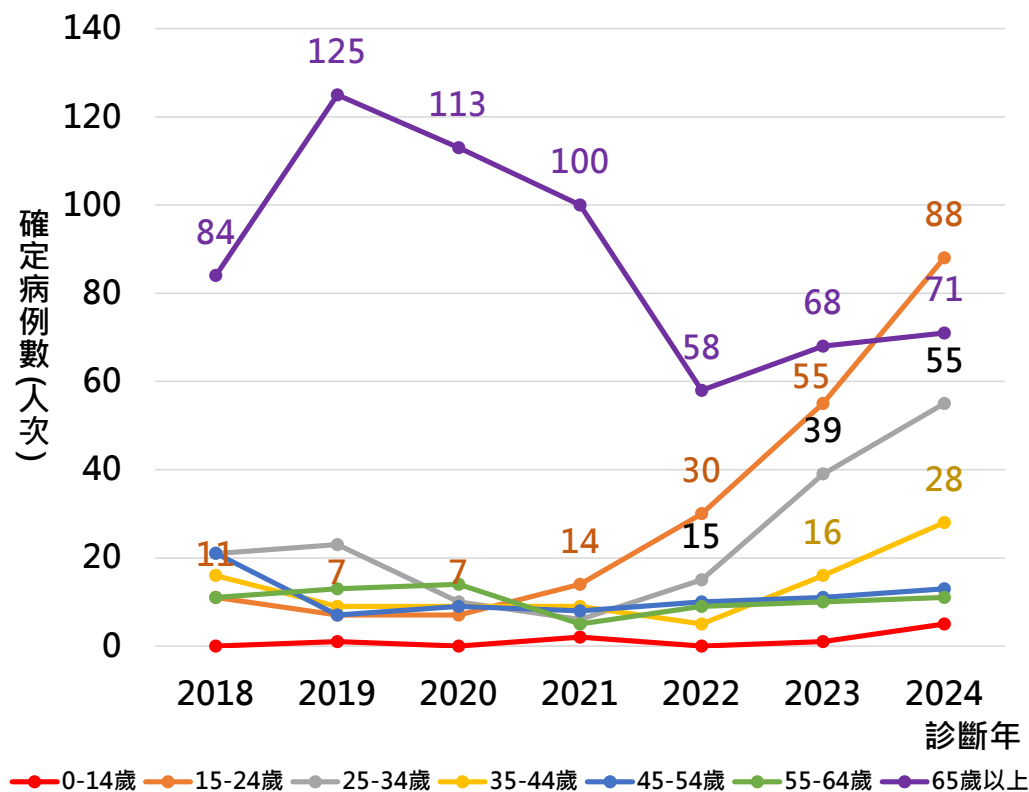
2018-2024年活性梅毒確定病例數趨勢-依性別及年齡層

2018-2024年男性活性梅毒確定病例數趨勢



2024年相較於2023年男性活性梅毒病例數以25-34歲最多、其次為35-44歲、15-24歲次之。
以15-24歲增加最為明顯，增幅達18%。

2018-2024年女性活性梅毒確定病例數趨勢



2024年相較於2023年女性活性梅毒病例數以65歲以上最多、其次為15-24歲、25-34歲次之。
以35-44歲增加最為明顯，增幅75%、其次為15-24歲增幅60%。

梅毒疫情調查及追蹤管理

特定個案

- 懷孕梅毒個案
- 先天性梅毒追蹤通報
- 特殊個案

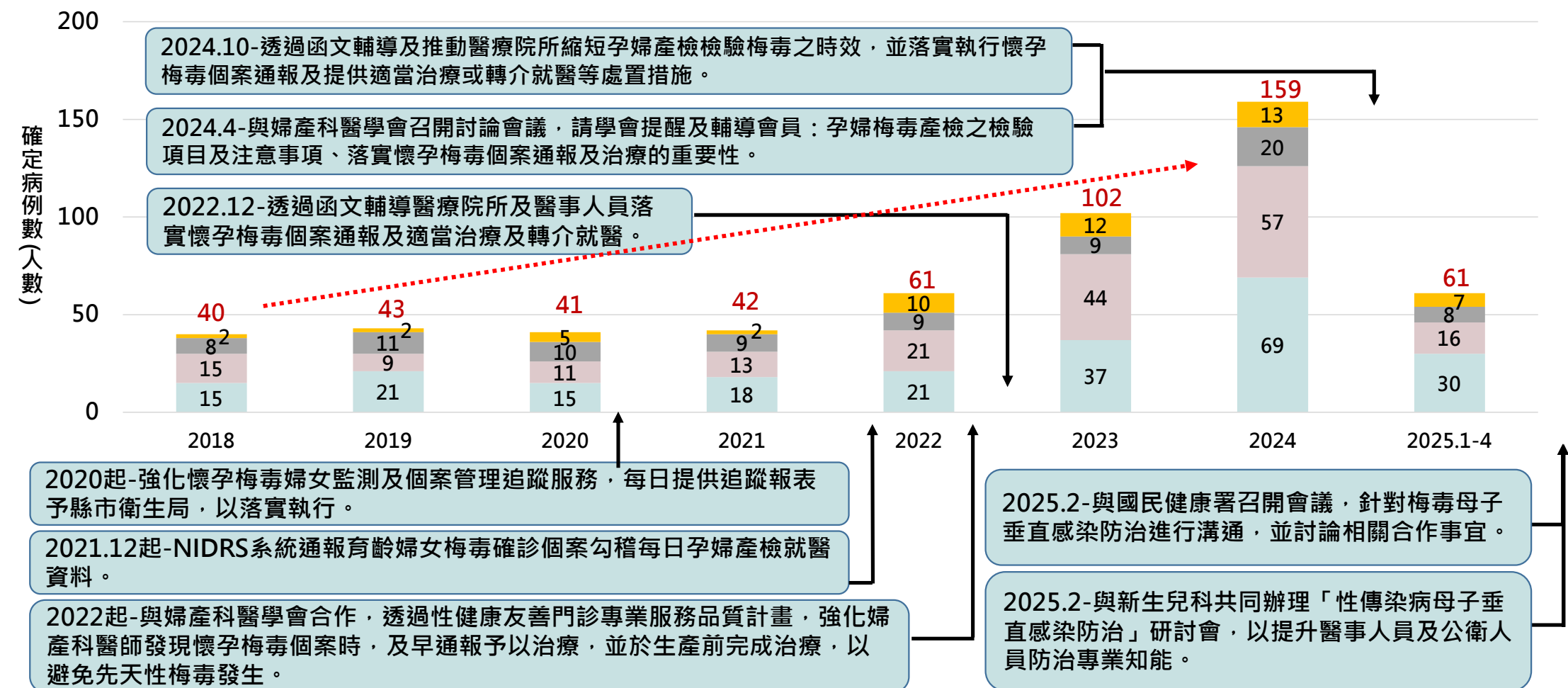
30天內完成疫調

- 疫調單
 - ① 性行為模式；其他血液或體液暴露史；性行為、保險套及藥物使用。
 - ② 接觸者資料：詳細詢問並記錄個案的性接觸者或其他可能接觸者的資料，強調接觸者就醫接受檢驗及治療的重要性，並鼓勵個案告知伴侶接受檢查。
 - ③ 追蹤及訪視記錄。
- 疫調結果登錄於傳染病問卷調查系統。

2018-2024年通報懷孕梅毒婦女之懷孕週數分布

資料下載日：2025/5/19 (已歸人)

■ 12週(含)之前 ■ 13-22週 ■ 23-32週 ■ 33週(含)之後



梅毒個案管理流程圖_懷孕婦女

公衛人員進行疫調(30天內完成)

■接觸者追蹤

- ✓詳細詢問並記錄性接觸者的資料
- ✓性行為中保險套使用狀況
- ✓是否曾使用藥物
- ✓接觸者不明，強調接觸者就醫接受檢驗及治療之重要性
- ✓已知接觸者，說明接觸之風險並鼓勵告知伴侶接受檢查

■確認治療情形

- ✓立即確認個案治療情形
- ✓未接受治療者，向個案及醫療院所了解原因
- ✓使個案儘速接受治療

■提供衛教

- ✓說明感染後對母體及胎兒可能造成之不良結果
- ✓後續追蹤之檢驗時程

■個案追蹤管理

- ✓持續了解治療情形及梅毒檢驗結果

產前檢查

確定診斷通報
(7天內完成)

醫療人員治療 及衛教諮詢

- 給予個案治療
- 提供個案相關衛教諮詢
- 提供HIV諮詢及篩檢
- 鼓勵個案偕性接觸者/伴侶就醫

治療3-6個月後

追蹤檢驗結果

RPR/VDRL結果為**陰性**，或效價與初次檢驗相比呈**4倍以上之下降**

是

完成治療
結案

否

繼續治療

於生產時追蹤檢驗結果

RPR/VDRL結果為**陰性**，或效價與初次檢驗相比呈**4倍以上之下降**

是

否

產後繼續
接受治療

新生兒**通報**
先天性梅毒
疑似個案或確定個案

先天性梅毒通報病例定義^{1/2}

臨床條件	鼻塞伴黏性或血性分泌物、肝脾腫大、皮膚黏膜病變、扁平濕疣、非病毒性肝炎引起之黃疸、腎病症候群或營養不良引起之水腫、假性麻痺、影像學上可見長骨異常(如：骨膜炎、幹骺端(Metaphysis)病變)。	
流行病學條件	(一)	生母為梅毒個案，但生產時未治療、尚未完成治療、治療狀況不明或接受治療，但RPR/VDRL效價尚未呈現4倍以上下降。
	(二)	生母之梅毒病史不清楚。
檢驗條件	(一)	血清學特異性梅毒螺旋體試驗(treponemal test)陽性。
	(二)	血清學非特異性梅毒螺旋體試驗(non-treponemal test)陽性。
	(三)	臨床檢體(病灶滲出物、組織、胎盤、臍帶、屍體、鼻腔分泌物)以暗視野顯微鏡、螢光抗體檢驗或核酸檢驗測出梅毒螺旋體。
	(四)	血清學特異性梅毒螺旋體IgM試驗(treponemal-specific IgM)陽性。
	(五)	腦脊隨液性病研究實驗室試驗(CSF-VDRL)陽性。

先天性梅毒通報病例定義_{2/2}

極可能病例：

1. 符合流行病學條件第(一)項。
2. 符合流行病學條件第(二)項，且符合檢驗條件第(一)、(二)、(四)、(五)任一項。
3. 符合臨床條件，且符合檢驗條件第(一)、(二)、(四)、(五)任一項。

通報定義：

年齡未滿 24 個月，且具有下列任一條件：

- 符合流行病學條件第(一)項。
- 符合流行病學條件第(二)項，及任一檢驗條件。
- 符合臨床條件及任一檢驗條件。

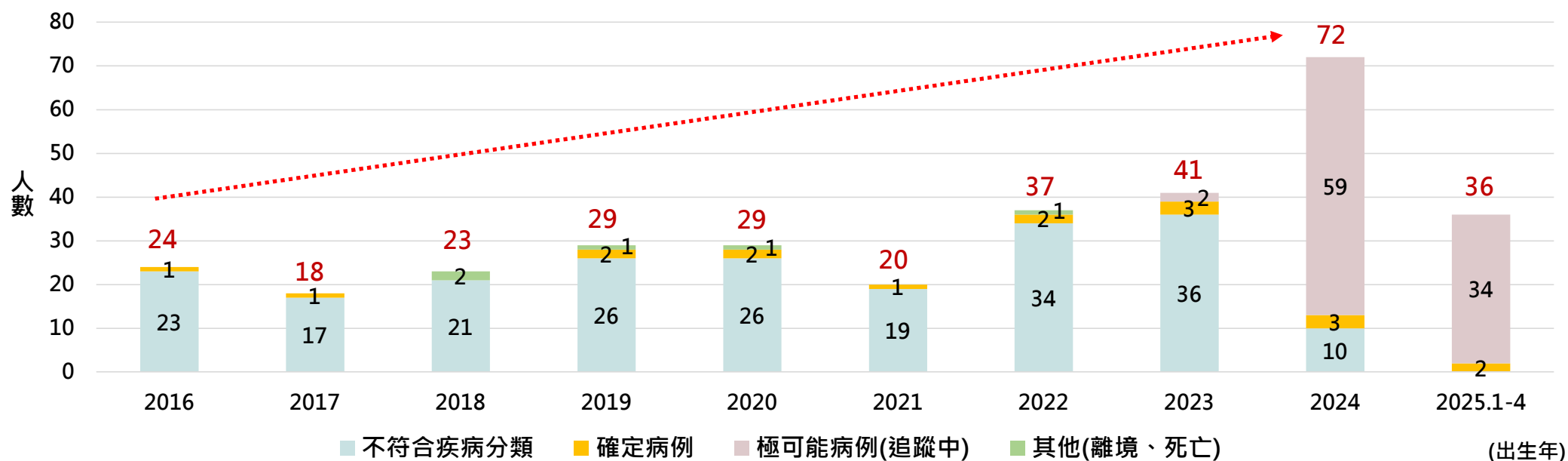
確定病例：

1. 符合檢驗條件第(二)項及第(四)項。
2. 符合檢驗條件第(二)項，且嬰兒效價大於母親生產時效價之四倍以上。
3. 符合檢驗條件第(三)項。
4. 符合檢驗條件第(五)項，且腦脊髓液符合下列任一項細胞計數和生化檢查異常情形：
(1) 年齡未滿1個月： >15 WBC/microL, CSF protein >120 mg/dL。
(2) 年齡1個月以上： >5 WBC/microL, CSF protein >40 mg/dL。
5. 年齡15個月以上，符合檢驗條件第(一)項，且排除後天梅毒暴露史。



為提升檢驗結果品質，醫療院所通報時，請於「傳染病通報系統」維護個案檢體送驗之「檢驗單位」欄位，後續疾病管制署將輔導尚未加入認可之檢驗單位，加入先天性梅毒認可檢驗機構。

2016-2025.4先天性梅毒個案通報及追蹤情形



註：

- 2016-2025.4.30共計17例先天性梅毒確定病例。
- 2018年 2例離境超過1年(已結案)。
- 2019年 1例離境超過1年(已結案)。
- 2020年 1例死亡(已結案)。
- 2022年 1例死亡(已結案)。
- 2016-2024年共15例先天性梅毒確認感染陽性寶寶皆已完成治療。2025年共2例先天性梅毒確定病例已接受治療並追蹤中。
- 2023-2025.4.30 共95例極可能病例追蹤中。
- 資料更新至2025.4.30 (衛生福利部105年4月1日部授疾字第1050100423號公告先天性梅毒列為第三類法定傳染病)

先天性梅毒個案追蹤管理流程

通報

確定病例

30天內
完成疫情調查

- 詢問生母在生產時是否進行梅毒檢驗、是否通報及治療情形。
- 個案是否接受治療，未接受治療之個案，應向醫療院所了解原因，並使個案儘速接受治療。
- 對案父、案母或法定代理人提供衛教諮詢說明傳播途徑、可能之影響、應定期追蹤等。

給予適當治療，且完成治療
並於出生3-6個月後，追蹤治療及檢驗結果

結案

通報

極可能病例

出生3-6個月

梅毒試驗

- ✓ 特異性梅毒試驗結果判讀
- ✓ 非特異性梅毒試驗結果備查

特異性梅毒試驗
結果陽性

出生15個月以上

梅毒試驗

- ✓ 特異性梅毒試驗結果判讀

特異性梅毒試驗
結果陽性

確認感染

特異性梅毒試驗
結果陰性

排除感染

依需求進行治療，
且完成治療

排除感染

結案

結案

結案



- ✓ 相關疫調及追蹤管理結果應登錄於傳染病問卷調查管理系統
- ✓ 個案追蹤管理結案條件：個案已確認感染並完成治療、個案排除感染、死亡、離境超過1年

歸納先天性梅毒確定病例 其母親錯失預防母子垂直感染之機會樣態

醫療院所-

- 經孕婦產檢RPR/VDRL、TPPA/TPHA皆呈陽性，後續未落實通報及治療，錯失公衛人員介入追蹤機會。
- 經孕婦產檢RPR/VDRL呈陽性，未進一步做TPPA/TPHA確認診斷，導致錯失通報及治療機會。
- 孕婦梅毒初篩陽性到完成確認檢驗時間較長，未有足夠治療時間。

縮短孕婦檢驗梅毒
至通報之時間間格

懷孕婦女-

- 孕婦未規則產檢，直到將要生產或生產時，經醫療院所檢驗才發現感染梅毒，未有足夠治療時間。
- 孕婦知道感染梅毒，但是未積極回診及接受適當治療。
- 孕婦為風險個案(如：感染藥癮)，易失聯、未積極治療及接受適當治療。
- 孕婦有規則產檢且檢驗結果皆正常，近生產時才感染梅毒。

落實梅毒懷孕婦女
之管理

加強衛教宣導
安全性行為

淋病通報病例定義(2025年1月1日起)

臨床條件	泌尿生殖道感染 ：尿道炎、睪丸炎、子宮頸炎、子宮內膜炎、輸卵管炎、骨盤腔腹膜炎、外陰陰道炎。 泌尿生殖系統外感染 ：直腸感染、喉嚨疼痛、結膜炎、新生兒淋菌性結膜炎、菌血症導致瀰漫性感染 (disseminated gonococcal infection, DGI)，如：淋病性關節炎、皮疹、心內膜炎、腦膜炎。	
流行病學條件	NA	
檢驗條件	(一)	臨床檢體染色鏡檢淋病雙球菌陽性。
	(二)	臨床檢體分離並鑑定出淋病雙球菌 (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)
	(三)	臨床檢體分子生物學檢測陽性。

通報定義：

符合臨床條件及檢驗條件。
僅符合檢驗條件。

確定病例：

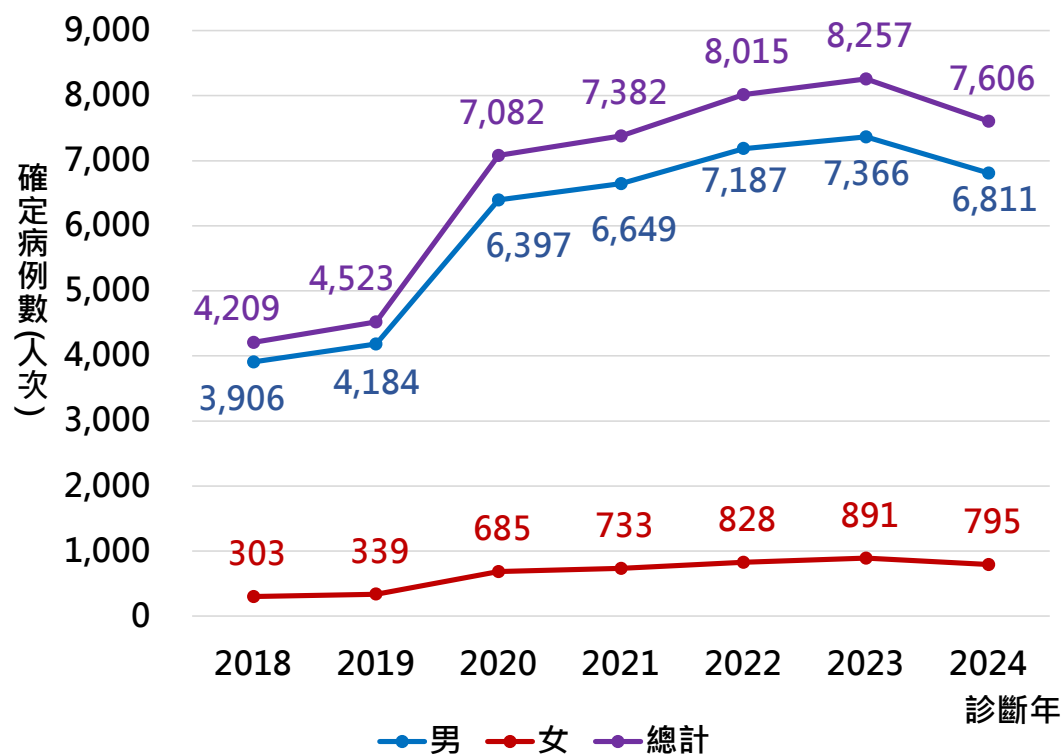
符合檢驗條件。



- ✓ **1週內進行通報**，於NIDRS詳實登錄個案基本資料、主要症狀及淋病檢驗結果等，並將**淋病個案的HIV檢驗情形**，登錄「個案狀況維護與補充資料」/「**是否進行愛滋病毒篩檢**」及「**篩檢日期**」等欄位。
- ✓ 「**臨床檢體種類**」：尿道分泌物、子宮頸分泌物、陰道分泌物、咽喉分泌物、直腸分泌物、結膜分泌物、關節液、尿液
- ✓ 為提升檢驗結果品質，醫療院所通報淋病時，請於傳染病通報系統(NIDRS)**維護**個案檢體送驗之「**檢驗單位**」欄位，以利輔導尚未加入認可之檢驗單位，加入淋病認可檢驗機構。

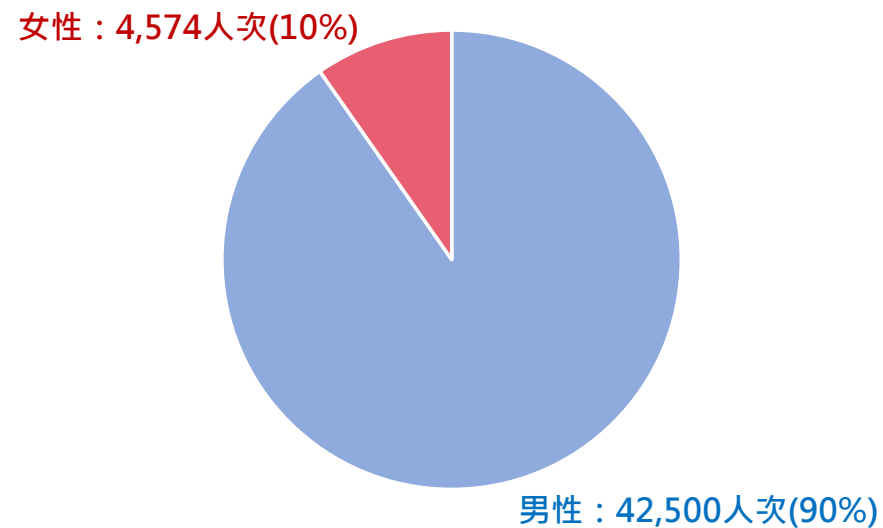
2018-2024年淋病確定病例數趨勢-依性別

2018-2024年淋病確定病例數趨勢-依性別



2024年相較於2023年淋病病例數減少8%，其中男性減少8%，女性減少11%。

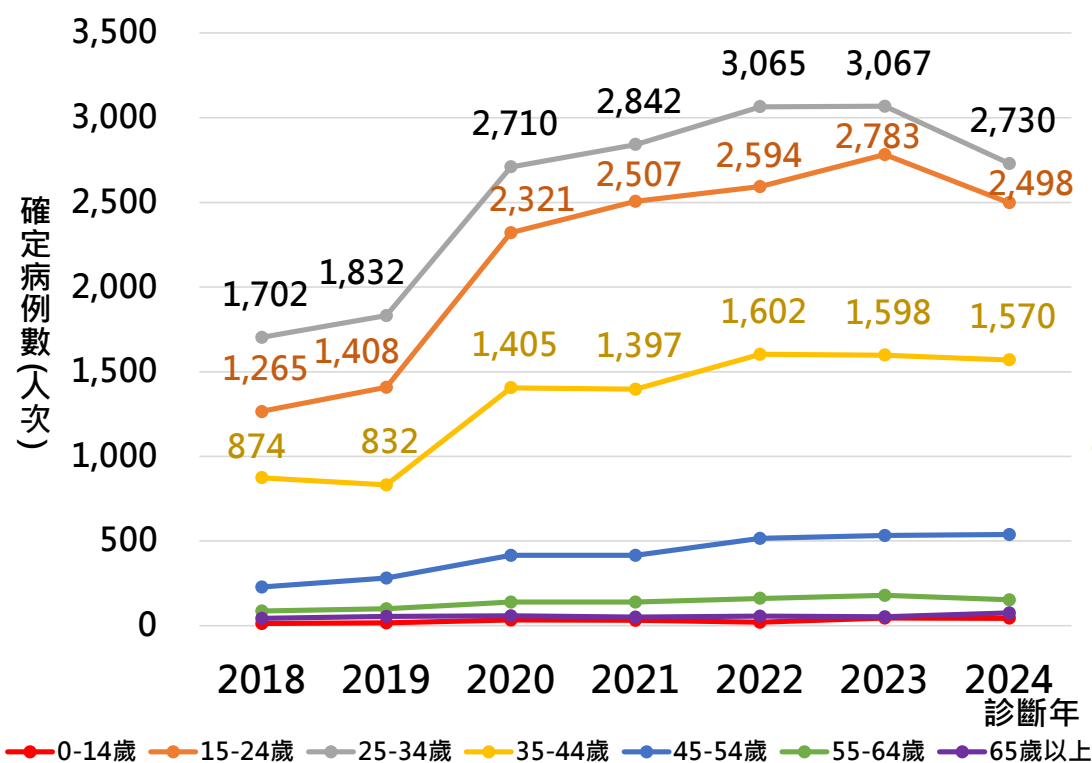
2018-2024年淋病確定病例數-性別比



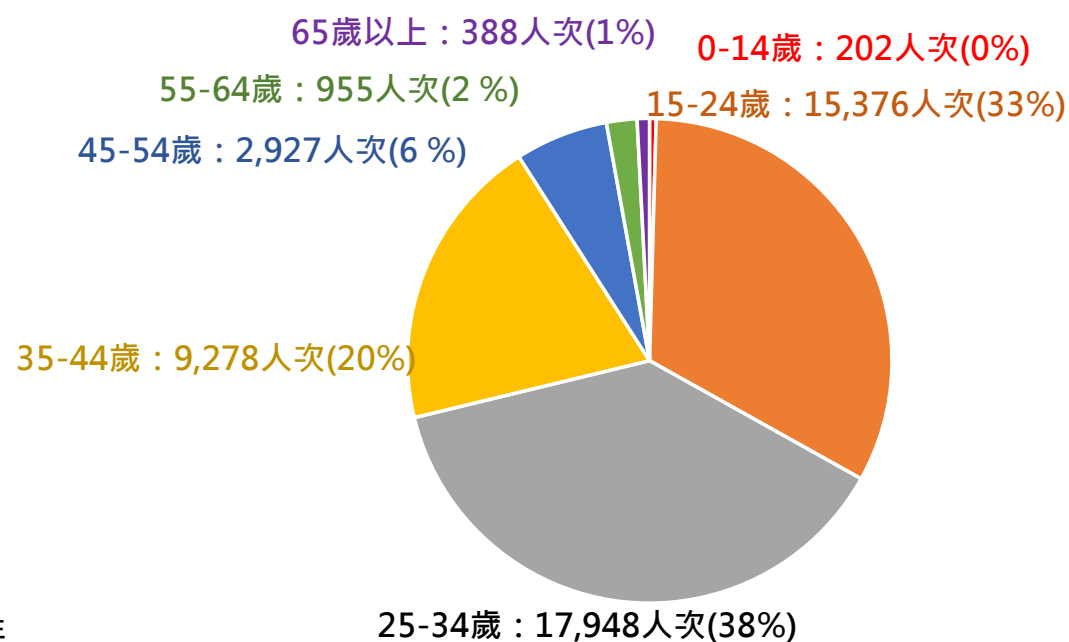
男 : 女 = 9 : 1

2018-2024年淋病確定病例數趨勢-依年齡層

2018-2024年淋病確定病例數趨勢-依年齡層



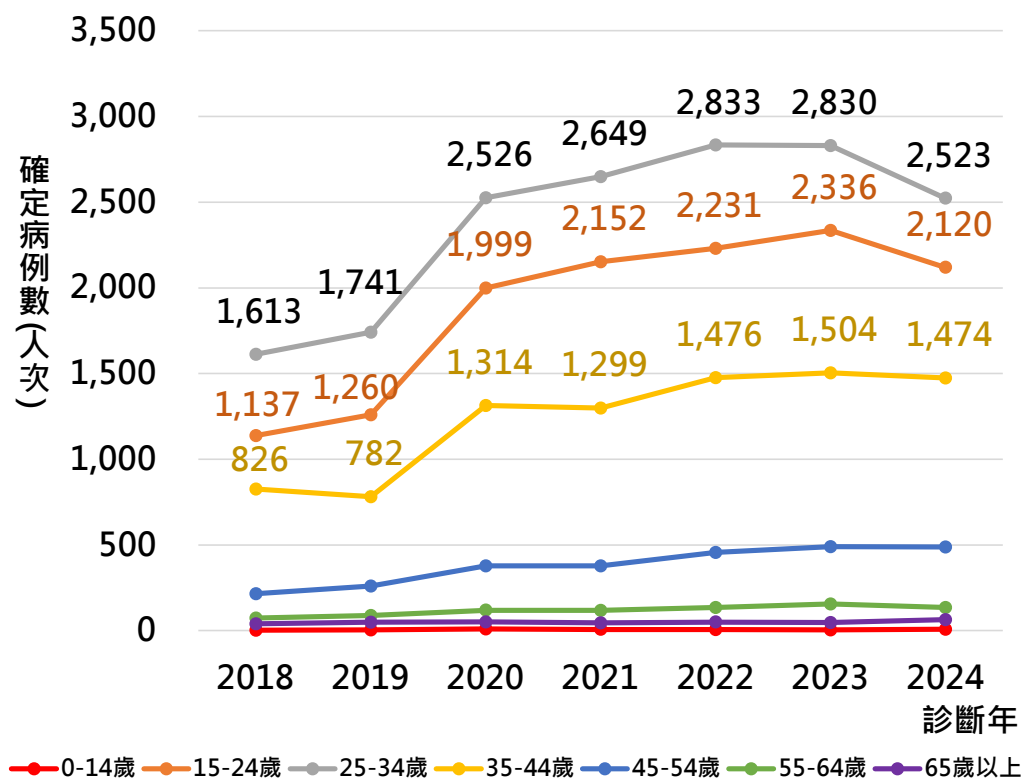
2018-2024年淋病確定病例數-依年齡層



2024年病例數以25-34歲最多、其次為15-24歲、35-44歲次之。
2024年相較於2023年25-34歲淋病病例數減少最為明顯，降幅達11%。

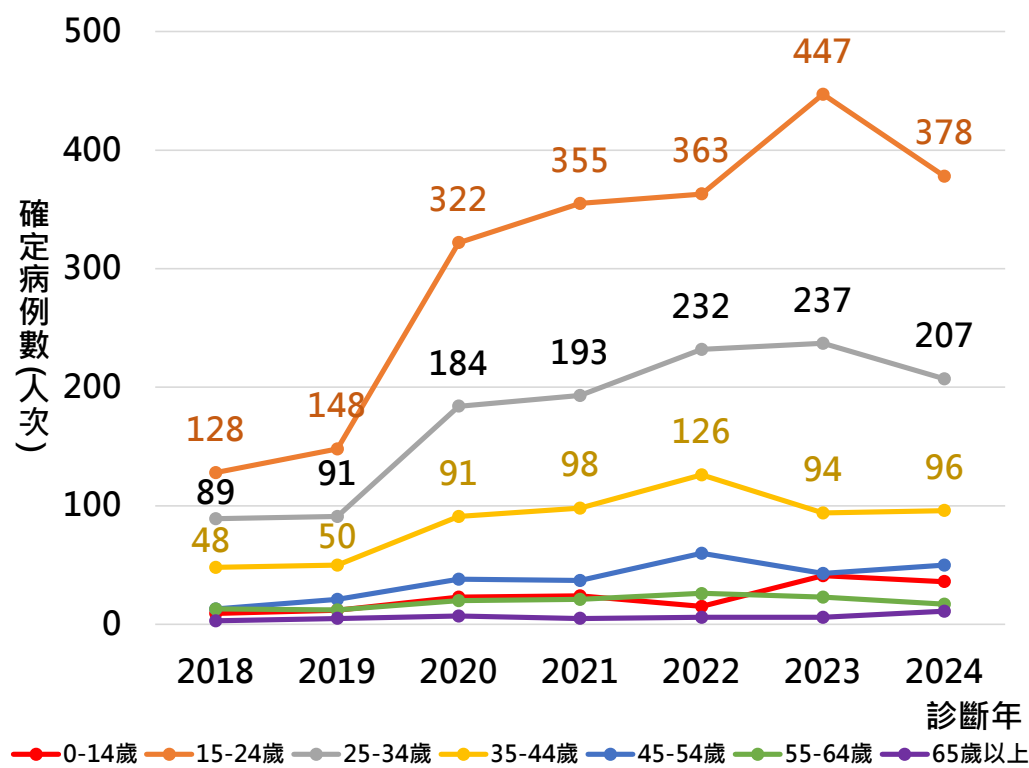
2018-2024年淋病確定病例數趨勢-依性別及年齡層

2018-2024年男性淋病確定病例數趨勢



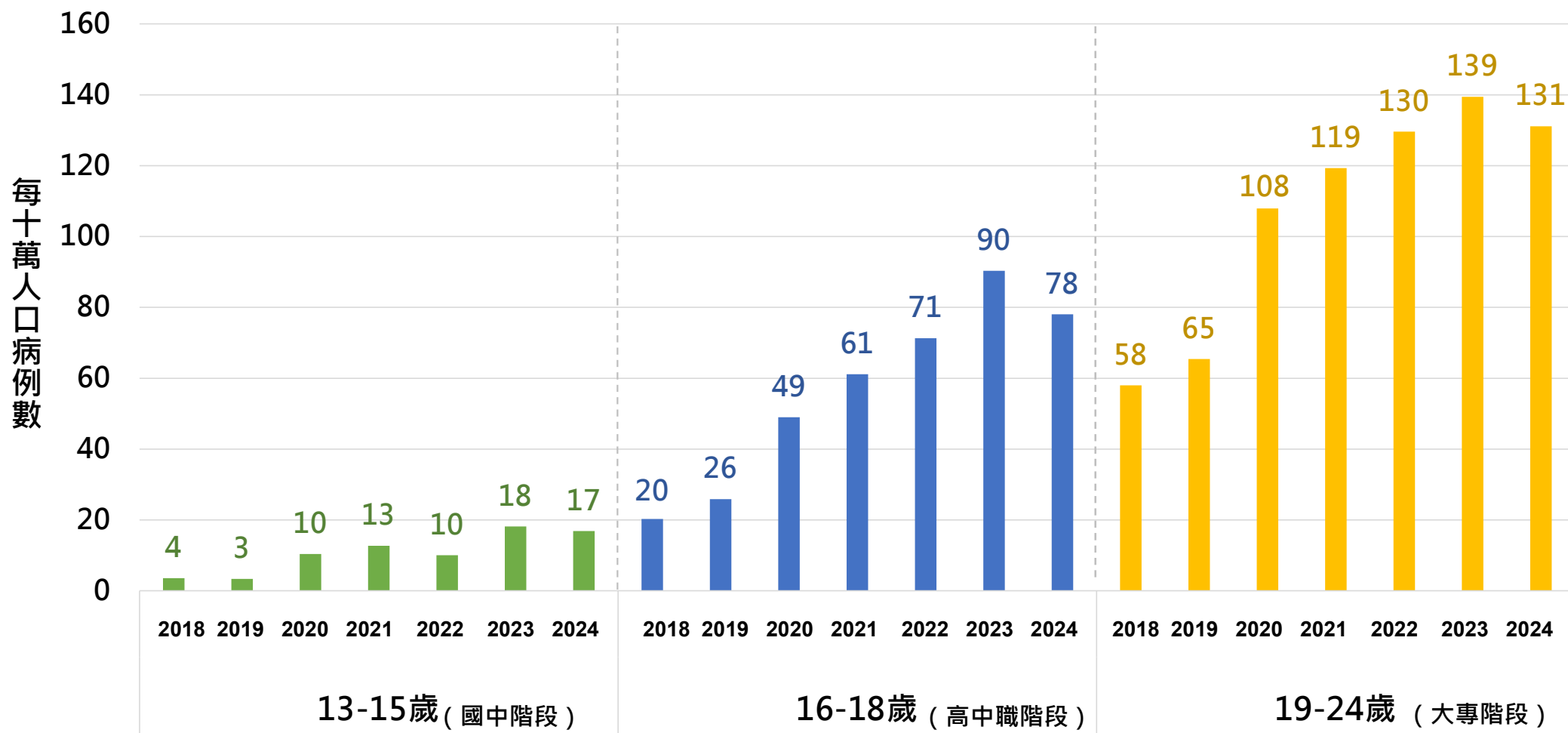
2024年相較於2023年男性淋病病例數以25-34歲最多、其次為15-24歲、35-44歲次之。
以25-34歲減少最為明顯，降幅達11%。

2018-2024年女性淋病確定病例數趨勢

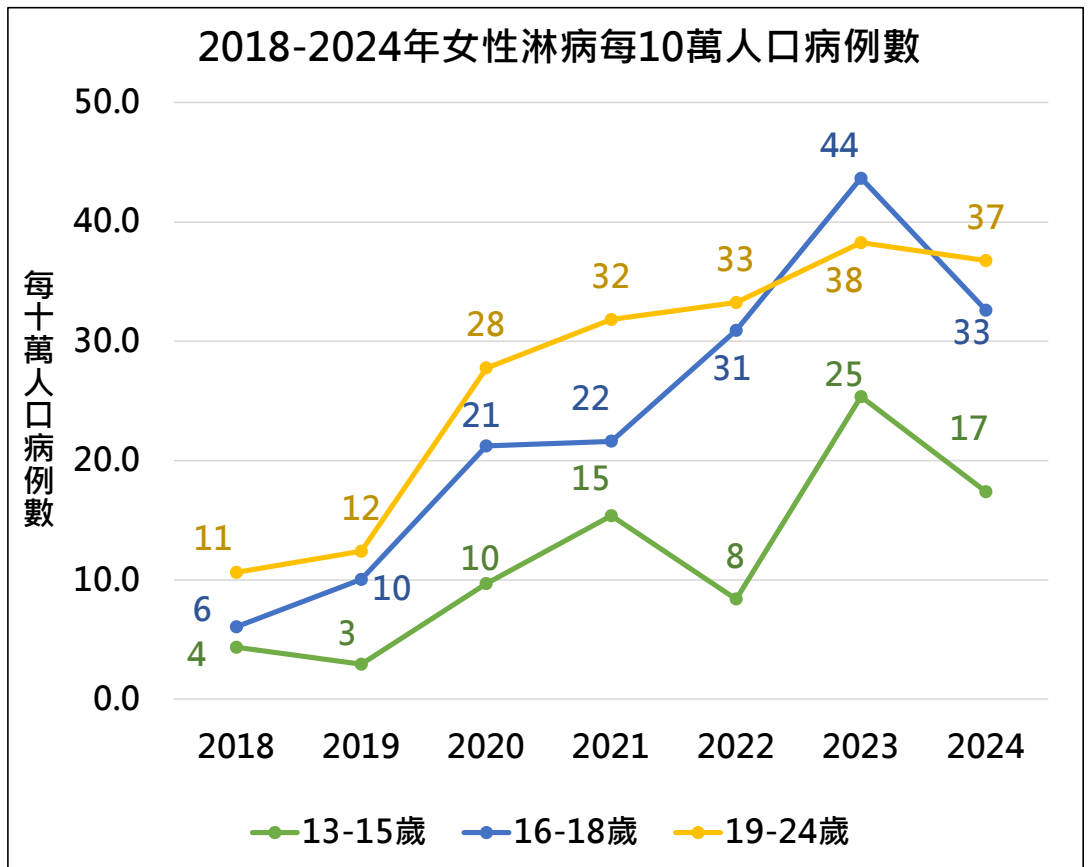
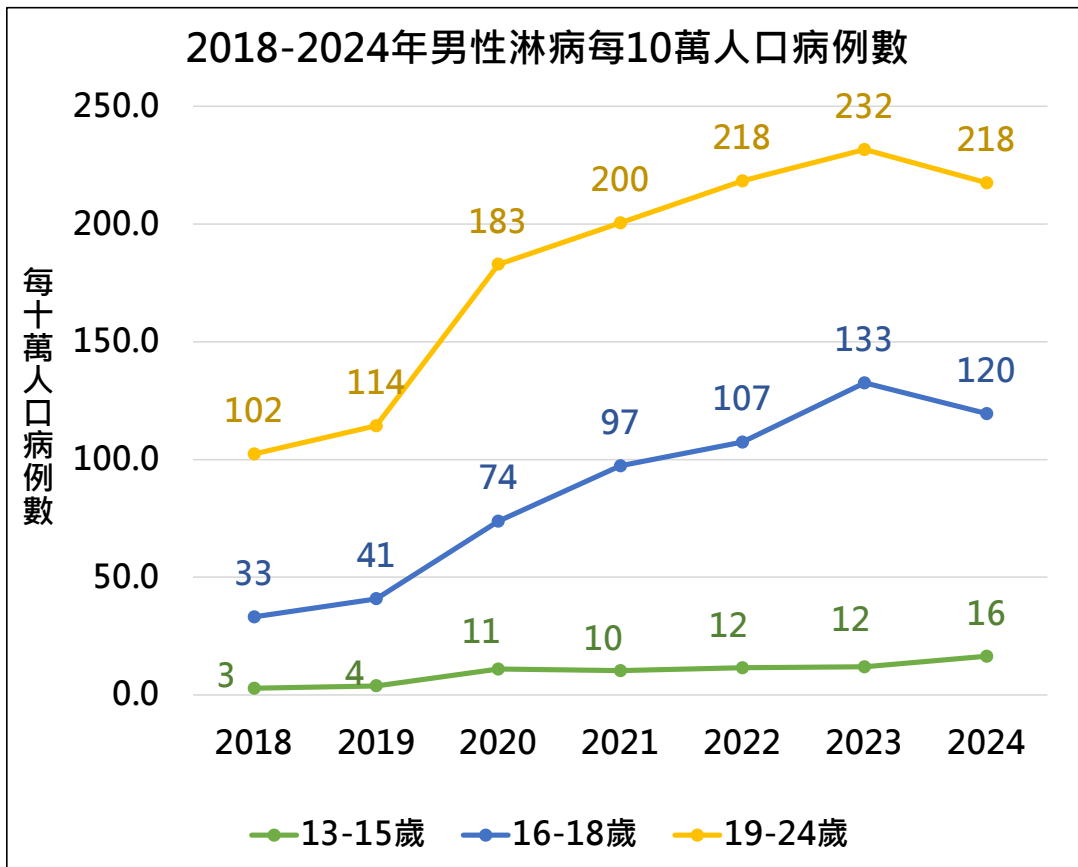


2024年相較於2023年女性淋病病例數以15-24歲最多、其次為25-34歲、35-44歲次之。
以15-24歲減少最為明顯，降幅達15%。

2018-2024年13-24歲淋病每10萬人口病例數

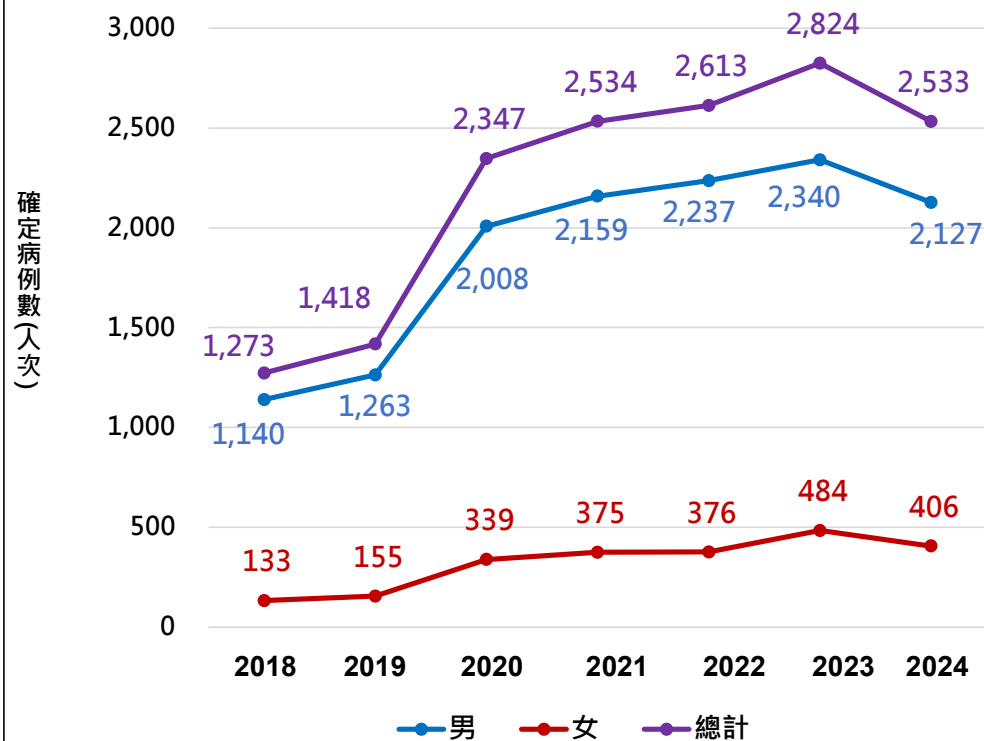


2018-2024年13-24歲淋病每10萬人口病例數-依性別及年齡層



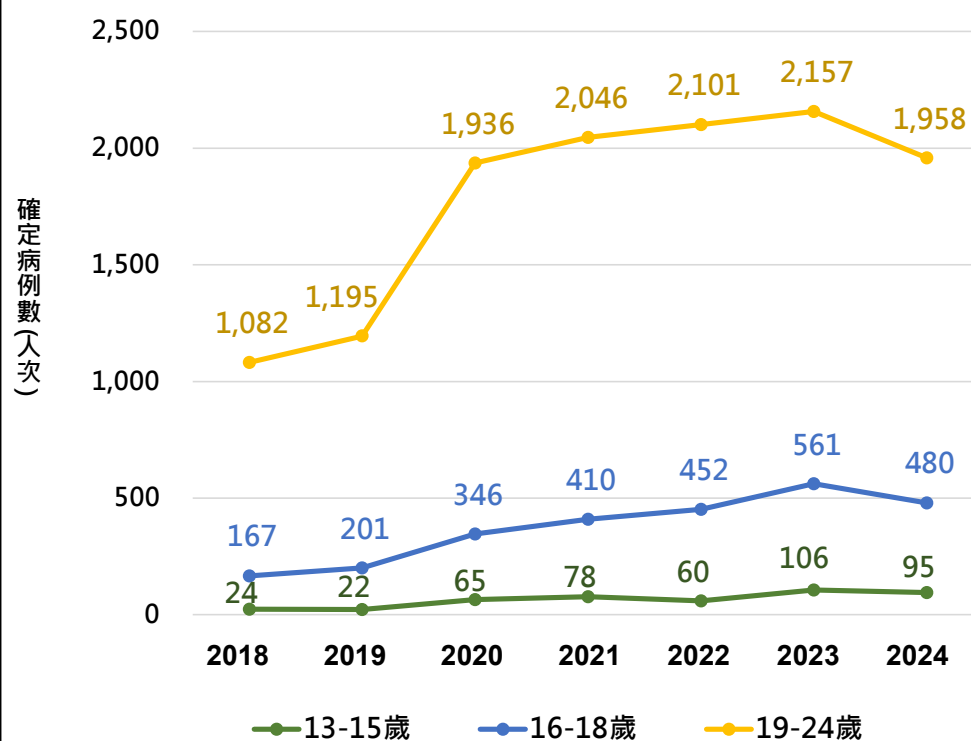
2018-2024年13-24歲淋病確定病例數趨勢

2018-2024年13-24歲淋病確定病例數趨勢-依性別



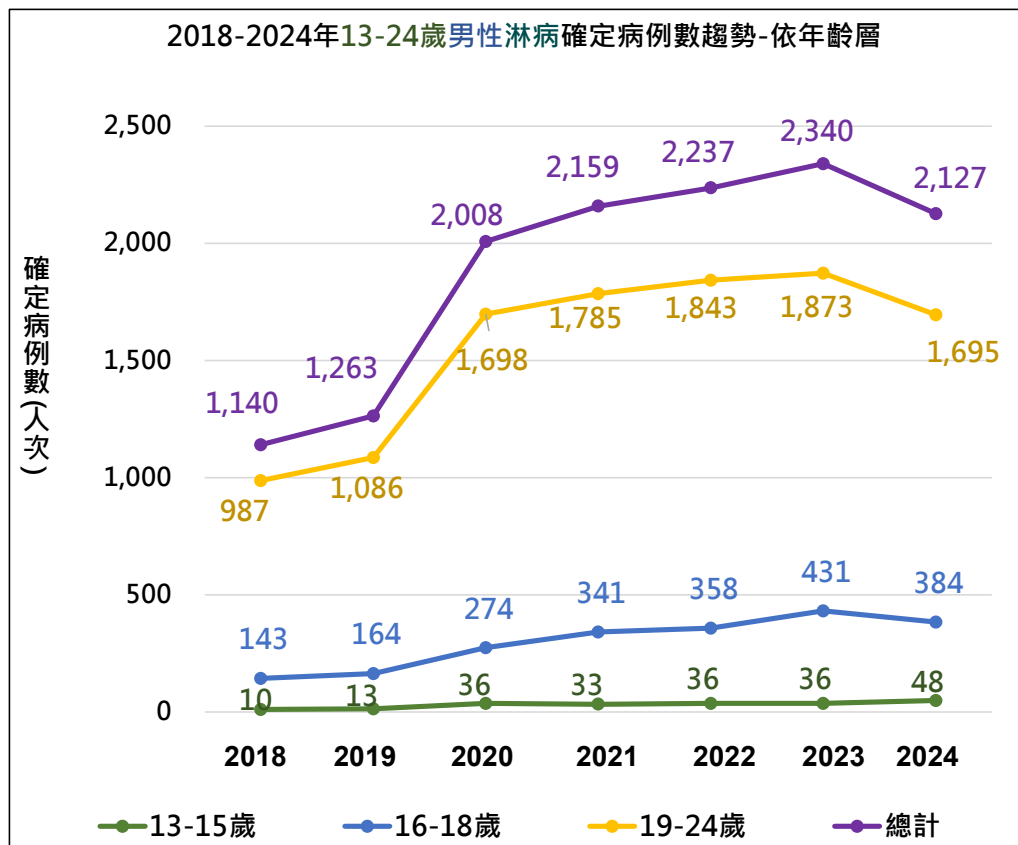
2024年相較於2023年13-24歲淋病病例數減少10%，其中男性減少9%，女性減少16%。但病例數仍較往年高。

2018-2024年13-24歲淋病確定病例數趨勢-依年齡層

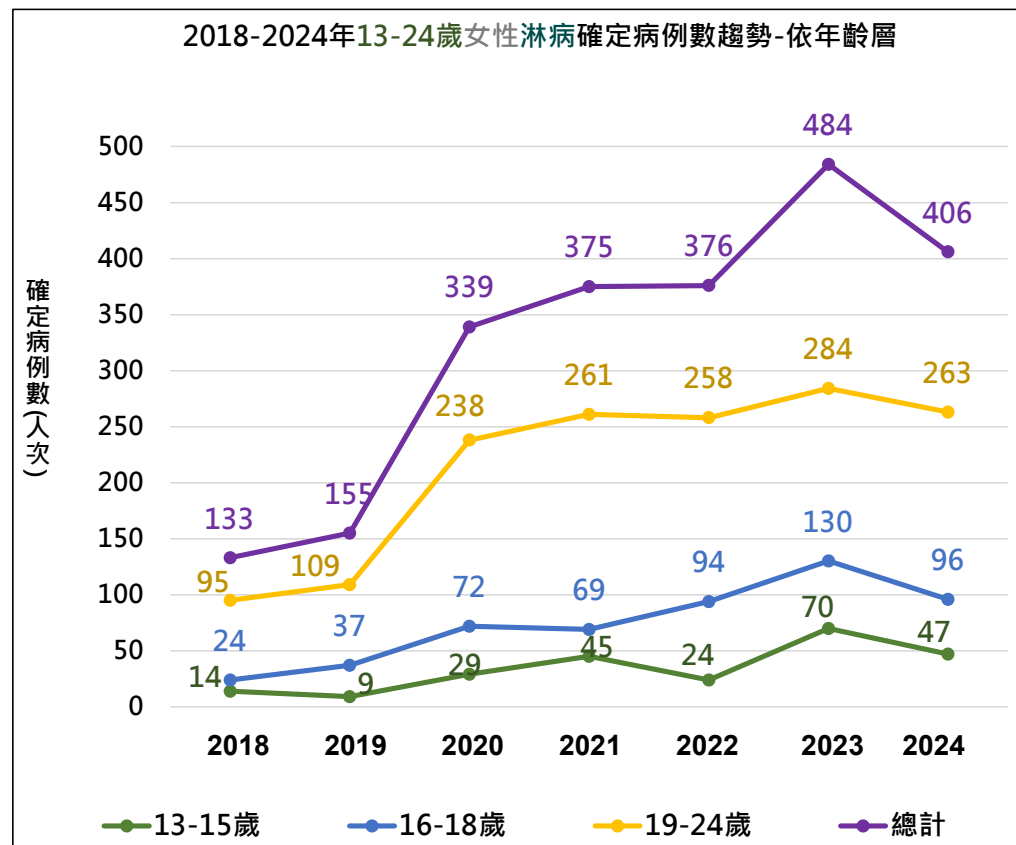


2024年相較於2023年13-15歲淋病病例數減少達10%、16-18歲減少15%、19-24歲減少9%。病例數仍較往年高。

2018-2024年13-24歲淋病確定病例數趨勢-依性別



2024年相較於2023年男性淋病病例數13-15歲增加33%、16-18減少11%、19-24歲減少10%。



2024年相較於2023年女性淋病病例數13-15歲減少33%、16-18減少26%、19-24歲減少7%。

淋病個案管理與接觸者追蹤暨伴侶服務作業

疫調對象

1. 針對1年內重複感染淋病2次(含)以上。
2. 多重抗藥性(MDR)、廣泛抗藥性(XDR)、對第一線用藥皆有敏感性降低情形等。
3. 其他由疾管署對於異常或突發疫情。

如有細菌培養，請將淋病菌株依「傳染病檢體採檢手冊」寄送至昆陽實驗室

醫療院所
依法通報

疾管署檢驗及
疫苗研製中心
進行藥物敏感性
試驗監測

抗藥性個案

公衛人員
針對風險管理個案30天內
完成疫情調查作業

疫調後3個月內完成
個案管理及接觸者追蹤
與伴侶服務

醫療人員

- 提供患者衛教及諮詢
- 提倡使用保險套搭配水性潤滑液
- 提供HIV諮詢及檢驗
- 鼓勵病患攜性接觸者/伴侶就醫
- 提醒若症狀持續，應依醫囑回診就醫

公衛人員

- 提供個案衛教及諮詢
 - ✓ 性病預防方法
 - ✓ 安全性行為
 - ✓ 性接觸者/伴侶就醫
 - ✓ 回診確認治療情形
- 鼓勵個案攜性接觸者/伴侶就醫
 - ✓ 請個案提供性接觸者/伴侶資訊
 - ✓ 協助轉介至原診治診所或至性健康友善門診接受檢查
 - ✓ 確保其性接觸者/伴侶得到治療
- 完成疫調後7日內回饋疫調結果及抗藥性資料予醫療院所，並要時協助淋病抗藥性個案轉介就醫等。
- 倘個案使用penicillin及quinolones類之藥物治療淋病，請醫師評估個案是否需重新治療。

總結

- ✔ 梅毒與淋病疫情自2018年以來呈現明顯上升趨勢，且通報年齡層年輕化，年輕女性個案增加。
- ✔ 網路社群媒體和交友軟體APP的普及，同時也增加了不安全性行為的風險。
- ✔ 加強全民安全性行為衛教宣導，特別是年輕族群。
- ✔ 梅毒、淋病皆為可治癒之疾病，但感染者可能無明顯症狀，導致延遲治療，不僅增加傳播機會，更會造成母子垂直感染、早產、不孕症或長期併發症等風險。
- ✔ 鼓勵有性行為者，特別是有不安全性行為或多重性伴侶，定期接受性傳染病篩檢。
- ✔ 性傳染病透過性行為進行傳播，應同時進行HIV篩檢。



防治作為與宣導資源

性傳染病防治作為重點₁

積極辦理性傳染病衛教宣導，提升各目標受眾風險意識

- 透過跨部門合作運用轄內資源，結合地方機關/單位或醫療院所、民間團體等，提供多元化性傳染病篩檢服務及辦理衛教宣導活動，並運用各機關管道或通路，發送或推播疾病防治資訊，提升社區大眾或風險族群對於性傳染病防治之知能。
- 運用多元管道或通路及資源，結合地方機關/單位辦理宣導活動，進行社區民眾或風險族群分眾宣導，如：跑馬燈、網路平台、社群媒體、電子報、地方廣播電台等依地方特色，製作合適宣導素材或開發創意文宣品，如：海報、單張及宣導短影片等。
- 與教育單位共同合作，發展適齡適性教材，強化年輕族群性健康、性病認識與防治觀念。
- 與性健康友善醫學會或地方縣市醫師公會合作辦理研討會、教育訓練等，提升醫療人員對於梅毒及淋病及其他性傳染病警覺與專業知能。
- 配合國內、國外疫情或疾病流行季節，發布相關新聞稿，衛教宣導重要防治觀念。

性傳染病防治作為重點₂

強化個案治療照護及性接觸者追蹤(伴侶服務)

- 透過**多元篩檢管道**（如地方衛生單位、性健康友善門診）鼓勵民眾接受檢查。
- 持續**制定並更新梅毒和淋病防治工作手冊**，及舉辦衛生防治人員教育訓練，如伴侶服務課程，提升工作知能。
- 進行疫情調查及追蹤個案的治療情況，了解其性接觸史、可能感染來源等資訊，並確保其完成療程。
- **鼓勵感染者之配偶/性接觸者進行篩檢與治療**(伴侶服務)，避免乒乓式感染等。

疫情通報管理及抗藥性監測

- 輔導尚未獲得**淋病及梅毒認可的檢驗機構完成認可**，以強化疫情通報與監測效能。
- **建立並監測淋病雙球菌抗藥性資料**，定期分析和發布國內淋病雙球菌抗藥性監測，作為臨床治療的重要參考依據。

強化女性性傳染病防治重點及母子垂直感染作為

2024.10.1起增加人工流產者納入
公費提供愛滋篩檢服務(B9案件)

強化女性 風險意識及篩檢服務



加強女性衛教宣導及自我篩檢意識

衛生局(所)及NGO合作，於外展篩檢(如:八大行業)時發放女性愛滋及性傳染病防治衛教單張，加強其衛教知能，並提供性交易服務者HIV自我篩檢試劑，鼓勵自我篩檢。

強化個案追蹤和接觸者調查

評估增加孕產婦梅毒篩檢頻率的可行性

參考國際孕婦產檢之梅毒檢驗實務經驗，透過跨部會進行討論研議，以強化梅毒母子垂直傳染防治成效。

推動加速梅毒初篩到確診時效、強化懷孕梅毒個案管理及提供適當治療或轉介就醫等處置措施

與學會合作編製女性及孕婦性健康照護指引及合作辦理相關研討會



性傳染病防治宣導資源1

性傳染病衛教單張



傳染病防治圖卡(衛生福利部首頁/衛教視窗/宣傳資訊)



宣導安全性行為

淋病、梅毒衛教單張摺頁，有多國語言版本(中、越、印、泰、英文)

淋病、梅毒與先天性梅毒衛教單張



❑ 可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/治療照護/性健康友善門診/學會編撰性健康工作指引與衛教素材/連結項下，查詢運用。

❑ 可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/宣導素材/單張或手冊項下，查詢運用。

連結

台灣泌尿科醫學會「友善性健康門診出版品」

台灣婦產科醫學會「性傳染病防治工作指引」

台灣家庭醫學醫學會「友善性健康門診專區」

New 台灣感染症醫學會「性健康友善門診專區」

性傳染病民眾衛教手冊



性健康友善門診衛教素材



衛教手冊



衛教單張摺頁

性傳染病防治宣導資源2

性傳染病宣導影片



健教也瘋狂系列影音-
淋病、菜花、梅毒影片



「避免性行為產生感染
風險! 保障性安全, 不
再難為情」影片



「啪啪啪後中大獎?
出現這些症狀小心了!
性病百科全書」影片



「這樣套太危險! 常見
的保險套錯誤使用迷思」
影片



「安全性行為才叫做愛」
影片



「保險套使用水性潤滑液
才正確篇」影片

❑ 可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>) 首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/治療照護/性健康友善門診/學會編撰性健康工作指引與衛教素材/連結項下, 查詢運用。

❑ 可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>) 首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/宣導素材/影片項下, 查詢運用。



性健康友善門
診衛教素材



衛教影片

性傳染病防治宣導資源3

性傳染病課程

- E等公務員-製作「性病知多少」等性傳染病防治課程，供公務人員及一般民眾學習，以提升大眾性病防治知能。疾病包含：HIV、梅毒、淋病。
- 也可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>) 首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/宣導素材/多媒體項下，查詢運用。



「性病知多少」課程影片



- 「性傳染病母子垂直感染防治」研討會課程，可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>) 首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或先天性梅毒/治療照護/20250219「性傳染病母子垂直感染防治」研討會實錄項下觀看。



性病知多少課程影片



研討會課程影片



「梅毒和愛滋病毒感染疫情與防治策略」
&
「先天性梅毒的臨床診斷與治療」
課程影片

性傳染病防治宣導資源⁴

QA+性健康友善門診

性健康友善門診

- 透過專業醫學會，鼓勵醫療院所加入性健康友善醫師門診，提供友善性健康醫療照護，相關門診資訊可至疾病管制署全球資訊網查詢。

可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/治療照護/性健康友善門診(搜尋)，查詢運用。

性健康友善門診(搜尋)

請選擇縣市 請選擇行政區

關鍵字 重設 搜尋

顯示 10 項結果



性健康友善
門診

疾病QA

Q&A

什麼是梅毒？

梅毒是由梅毒螺旋菌所導致的一種慢性傳染病。可分為早期梅毒及晚期梅毒。早期梅毒包括一期梅毒、二期梅毒、早期潛伏性梅毒；晚期梅毒包括三期梅毒、晚期潛伏性梅毒，通常早期梅毒傳染性較強。

最後更新日期 2024/7/22

什麼是淋病？

淋病是由奈瑟氏淋病雙球菌所引起的一種傳染病，多感染尿道、子宮頸及直腸黏膜等部位，也可以是口腔、咽喉的黏膜等部位，都可能受到感染。

最後更新日期 2024/7/22

可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/梅毒或淋病/QA，查詢運用。



梅毒QA



淋病QA

性傳染病防治宣導資源₅

➤ 衛福部疾管署



➤ 疾管署LINE@疾管家

➤ 疾病管制署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/>

➤ 疾病管制署**1922**防疫專線

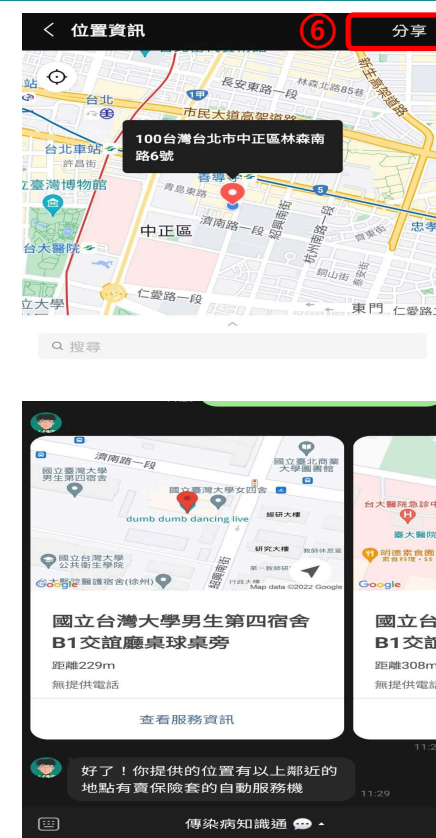
➤ 國民健康署健康九九-青少年好漾館 <https://health99.hpa.gov.tw/theme/256>

➤ 多元性別友善服務中心免費諮詢專線 **0800-010569** (你10，我69)

➤ 各縣市政府衛生局/所



實用資源-保險套自動服務機地圖



全國保險套自動服務機共315台，其中162台(51%)裝設於大專院校內。

- LINE 疾管家/「了解所有傳染病」/「愛滋病」/「性健康資源地圖查詢」/「保險套自動服務機地圖」/「附近哪裡可以買」/「指定區域位置」/「分享」，即可查詢目前所在位置鄰近的保險套自動服務機位置。
- 可至疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第三類法定傳染病/人類免疫缺乏病毒感染/相關連結，下載運用。

