

衛生福利部疾病管制署 函

地址：10050台北市中正區林森南路6號
聯絡人：楊舒媛
聯絡電話：23959825#3087
電子信箱：yuan123@cdc.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年11月8日
發文字號：疾管慢字第1120300940A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：淋病防治工作手冊 (11203009401-2.pdf)

主旨：因應淋病防治所需，檢送修正之「淋病防治工作手冊」
(如附件)，請貴會惠予轉知所屬會員，請查照。

說明：

一、旨揭工作手冊經參考國際淋病相關文獻，包含：世界衛生組織(World Health Organization, WHO)、美國疾病管制中心(The Centers for Disease Control and Prevention, CDC)、歐盟、英國及加拿大等相關國家之文獻，以及本署邀集性傳染病之專家與台灣感染症醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣泌尿科醫學會、臺灣婦產科醫學會等相關醫學會，召開之淋病治療建議專家會議決議等進行修正，修正重點摘述如下：

- (一)更新疾病概述、致病原、流行病學、傳染方式、通報作業及防疫措施等內容。
- (二)修正淋病藥物治療建議。
- (三)調整疫情調查及個案管理與性接觸者/伴侶追蹤服務，以1年內重複感染通報淋病2次(含)以上，或經本署檢驗及疫苗研製中心檢出具抗藥性淋病雙球菌菌株之個案為對

象，進行疫調及個案管理，同時修正個案疫調單及新增個案追蹤單。

二、為提供第一線醫療人員淋病治療藥物之參考建議，避免抗生素使用劑量不足，或選用無效的抗生素類型，產生抗藥性菌株及治療失敗等情形，本署經參考世界衛生組織(WHO)及相關國家，包含：美國、英國、歐盟等國家之淋病治療指引，及本署淋病雙球菌藥物敏感性監測資料，並依前述專家會議決議修正我國「淋病治療藥物建議」。

三、有關淋病治療藥物使用建議，詳如工作手冊附件1，重點摘述如下：

(一)一般成人淋病治療建議：

- 1、子宮頸、尿道、直腸或咽喉部淋病，使用 ceftriaxone 500mg (IM, single dose) 為首選治療藥物。另可使用 cefixime 800mg (PO, single dose) 等替代治療藥物。
- 2、淋菌性結膜炎、淋菌性骨盆腔炎、淋菌性副睪炎，使用 ceftriaxone 1g (IM, single dose)；瀰漫性淋菌感染使用 ceftriaxone 1g (IM, qd, 7天) 治療。

(二)孕婦淋病治療建議：

- 1、使用 ceftriaxone 500mg (IM, single dose) 為首選治療藥物，另可使用 cefixime 400mg (PO, single dose) + azithromycin 2g (PO, single dose) 作為替代治療藥物。
- 2、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。

(三)依國內外文獻報告，由於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，一般成人使用doxycycline 100mg (PO, bid, 7天)，懷孕婦女則使用azithromycin 1g (PO, single dose)治療。

(四)依WHO及美國疾病管制中心(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(如Ciprofloxacin等)抗藥性比例高(我國分別為68%及95%)，故不建議使用作為淋病經驗性療法之治療藥物。

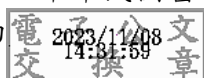
四、另，由於部分淋病高風險族群，不以陰道交為主要傳播方式，而以口交或肛交性行為為主，有關淋病檢體採檢部位，請貴會協助轉知所屬會員，淋病檢體培養之採檢部位，除尿道或子宮頸外，請依專業評估臨床問診資訊判斷，視需要進行咽喉或肛門部位之採檢。

五、有關國內淋病雙球菌藥物敏感性監測資料及藥物治療建議，置於本署全球資訊網(www.cdc.gov.tw)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/淋病/治療照護項下，提供作為臨床醫師藥物使用參考。

六、旨揭工作手冊置於本署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/淋病/重要指引及教材/傳染病防治作業手冊項下供下載運用。

正本：台灣感染症醫學會、台灣家庭醫學醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣泌尿科醫學會、台灣愛滋病學會、台灣愛滋病護理學會、中華民國大腸直腸外科醫學會、臺灣兒科醫學會、台灣內科醫學會、臺灣皮膚科醫學會、台灣急診醫學會、台灣兒童感染症醫學會、中華民國醫師公會全國聯合會

副本：地方政府衛生局



淋病 (Gonorrhea)

一、疾病概述 (Disease description)

(一) 定義

淋病是由奈瑟氏淋病雙球菌(*Neisseria gonorrhoeae*)所引起之一種性傳染病。奈瑟氏淋病雙球菌好侵犯柱狀上皮細胞，例如尿道、子宮頸管及直腸黏膜等，奈瑟氏淋病雙球菌可感染人體的黏膜組織，包含：尿道、陰道、肛門等，也可以是口腔、咽喉的黏膜等部位，都可能受到感染。其病程嚴重程度及個案診斷之難易度，均有性別上之差異。

(二) 臨床特徵

1、男性

感染後 2~7 天出現症狀，包括：尿道有白色、黃色或綠色膿性分泌物流出，排尿有刺痛或灼熱感，睪丸疼痛或腫脹，有些病患會自行痊癒，偶爾有少數成為無明顯症狀之帶菌狀態，但此時淋病雙球菌已透過尿道進入人體，引發全身性症狀，可能導致精囊、前列腺發炎、副睪炎，甚至導致不孕症和尿道狹窄。

2、女性

感染後數天會出現症狀，包括：陰道分泌物增多，可能出現黃、綠色分泌物、尿道炎或子宮頸炎，感染症狀常不明顯，不具特異性，故容易被忽略。此外女性因感染容易導致膀胱炎，出現頻尿而且灼痛的症狀，約有 20%之病患子宮被侵犯，在感染後的第一或第二次生理期或之後的生理期產生子宮內膜炎、輸卵管炎或骨盆腔腹膜炎等症狀，最後甚至造成子宮外孕或不孕症，慢性子宮頸管感染相當普遍。青春前之女孩因其陰道組織為柱狀上皮細胞，如直接與污染物接觸，容易引發外陰陰道炎。

3、泌尿生殖系統外之感染

- (1) 直腸感染：透過肛交，感染部位若位於直腸，出現感染症狀可能包括：肛門搔癢、疼痛、流血、排便疼痛，以及有分泌物流出，但感染大多無明顯症狀。
- (2) 咽喉部感染：可能會導致喉嚨疼痛，但通常無明顯症狀。
- (3) 淋菌性結膜炎：在成人很少見，若孕婦感染淋病，由於孕婦在生產過程中，可能會經由產道而使新生兒受到感染，因而罹患淋菌性結膜炎，新生兒受到感染後，通常在出生後 2 週內出現症狀，眼睛會有紅腫脹，且常伴有濃稠狀之分泌物，如未接受適當處理與治療，會有導致失明之虞。
- (4) 若未接受適當之治療，所有淋病感染中約 0.5~1.0% 之病患併發菌血症，導致瀰漫性感染(disseminated gonococcal infection, DGI)、淋病性關節炎、皮疹，以及極少數之病人會產生心內膜炎及腦膜炎。假如未能及時並妥善處理與治療，關節炎可能產生終身性損害。淋病甚少發生死亡病例，如有則係併發心內膜炎之故。

(三) 診斷

除依據臨床症狀及徵象外，必須從尿道、子宮頸、肛門、直腸及咽喉部採取檢體，作革蘭氏染色找出淋病雙球菌，以選擇性之培養基，例如 Thayer-Martin 培養基，以二氧化碳培養，再以各種生化或螢光抗體方法，確定診斷，並作細菌菌種之鑑定及藥物敏感性試驗。此外，亦可使用分子生物學檢驗方式，檢測患者子宮頸、肛門、直腸及咽喉等相關部位分泌物或尿液等檢體中，是否有淋病雙球菌的 DNA 存在。

二、致病原 (Infectious agent)

奈瑟氏淋病雙球菌(*Neisseria gonorrhoeae*)，又稱淋病雙球菌，是由德國醫師亞伯·奈瑟氏 (Albert Neisser) 於 1879 年所發現之病原微生物。5

年後波姆氏 (Bumm) 成功培養分離，確認為淋病之致病原。奈瑟氏淋病雙球菌是導致淋病的病原菌，與腦膜炎奈瑟菌同屬於革蘭氏陰性的奈瑟菌屬。奈瑟氏淋病雙球菌在自然界中僅感染人類，其具有多種促進黏附的表面蛋白，會黏附及侵襲人類身體組織的上皮細胞，也會藉由覆蓋在其表面如毛髮狀的菌毛，利用菌毛具伸長和縮回的能力，使細菌能夠從遠處附著黏附於人類上皮細胞進而感染人類。

三、流行病學 (Epidemiology)

- (一) 淋病是可預防及可治癒的性傳染病，為全球性流行之性傳染病，世界衛生組織(WHO)估計，2020 年全球新增淋病病例數估計約有 8,200 萬例。淋病病例發生數較高的區域在非洲區域及西太平洋區域，但不論任何種族、性別及年齡均可能遭受感染及發病，尤其好發於 15 至 49 歲之間的青年及成年人族群，城市較農村流行率高。過去 20 年來，全球之流行率也有上升之情形。
- (二) 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」。

2018-2022 年確定病例(共 31,210 例)之流行病學分布如下：

- 1、性別：男性為多。
- 2、年齡：25 至 34 歲為多，其次為 15-24 歲之年輕族群為主。
- 3、月份：無明顯集中月份
- 4、地區：全國各地皆有病例。

四、傳染窩 (Reservoir)

人類。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

- (一) 性接觸是最主要之傳播方式。傳染途徑包含陰道交、肛交或口交等性行為之親密接觸。
- (二) 與感染者的黏膜滲出物接觸。透過皮膚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）。共用未經清潔或消毒的情趣性用品或性玩具，也會因此感染到淋病。

（三）嬰兒眼結膜可經由產道感染引致結膜炎。

六、潛伏期（Incubation period）

通常為2~7天，偶爾更長。

七、可傳染期（Period of communicability）

未經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。

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

任何人對淋病雙球菌均有感受性，感染後雖然可產生抗體，但由於淋菌菌株抗原性有相當大之差異，所以再感染是常見的。使用子宮內避孕器之婦女較易發生輸卵管發炎，黏膜有破損者容易產生菌血症。由於淋菌好侵犯柱狀上皮細胞，故成年女性感染淋病不會發生陰道炎，但青春期前之女孩，其陰道壁為柱狀上皮細胞，所以會出現症狀明顯之外陰陰道炎且感受性較高。

九、病例定義（Case definition）

請參閱衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」。

十、通報作業

淋病屬法定應通報之第三類傳染病，醫療院所經診斷發現淋病個案，應依傳染病防治法於1週內進行通報，並於傳染病通報系統詳實登錄個案基本資料、主要症狀及淋病檢驗結果等資料，以及將淋病個案的HIV檢驗情形，登錄於傳染病個案通報系統通報疾病資料「個案狀況維護與補充資料」項下之「是否進行愛滋病毒篩檢」及「篩檢日期」等欄位。

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

請參閱衛生福利部疾病管制署「傳染病檢體採檢手冊」(可至疾管署全球資訊網(cdc.gov.tw)首頁之檢驗項下查閱)。

十二、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

- 1、安全性行為：性行為時務必全程正確使用保險套，搭配使用水性潤滑劑，勿使用油性潤滑劑，避免保險套破損，陰道交、肛交或口交時，皆需要戴上保險套。
- 2、避免多重性伴侶或與陌生人發生性行為等風險行為。
- 3、新生兒眼睛感染之預防在於其母親之早期診斷及治療。新生兒出生時，即使用 0.5%紅黴素(Erythromycin)眼膏或 1%四環黴素(Tetracycline)眼膏均有效，以預防奈瑟氏淋病雙球菌引起的新生兒淋菌性結膜炎導致的失明、關節炎或其他危害健康的感染。

(二) 病患及性接觸者/伴侶之處理

- 1、淋病為法定傳染病，確定病例應通報當地主管機關，以及保護個案個人隱私。
- 2、隔離：不需要。適量而有效之抗生素治療，迅速使分泌物喪失傳染性。病人在抗生素治療期間及未治癒前須避免與他人有性行為，以免傳染他人。同時也應避免與最近接觸過之性伴侶發生性行為，以免再度感染，除非對方已接受妥善之處理及治療。
- 3、消毒：分泌物及被污染之物品應消毒處理。奈瑟氏淋病雙球菌對於多數的消毒劑均具敏感性，一般可使用 1% 次氯酸鈉(sodium hypochlorite)或 70% 酒精(ethanol)等消毒劑進行消毒。
- 4、檢疫：非例行性檢疫項目。
- 5、疫苗：淋病目前無疫苗可預防。
- 6、性接觸者/伴侶服務與檢查：

- (1) 提供淋病個案衛教諮詢服務，提醒個案治療期間須配合醫囑指示接受治療，不可自行停藥。
- (2) 依「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 15 條及衛生福利部 104 年 2 月 25 日部授疾字第 1040300224 號公告，性病患者係有接受人類免疫缺乏病毒檢驗必要者之一。
- (3) 請淋病個案接受愛滋病毒、梅毒等性傳染病篩檢，並亦請其攜配偶、性伴侶或性接觸者就醫，接受性傳染病之預防方法及相關衛教諮詢、檢驗及治療服務，以及早發現，及早接受治療，並避免乒乓式感染。所謂乒乓式感染係指感染淋病不一定會有症狀，特別是女性的症狀較不明顯，如只有伴侶其中一方接受淋病治療，而另一方仍是帶菌者，在治療期間或治療後仍有性行為，已經完成治療者可能再次感染，這種不斷相互間傳染，如同互打乒乓球一樣，這也是部分淋病患者無法在感染後完全治療痊癒的重要原因之一。
- (4) 為減少再暴露造成的乒乓感染，提供個案及其性接觸者/伴侶衛教、診斷和後續的治療，淋病患者發病前之 10 天內及發病後之性接觸者/伴侶，應提供伴侶服務，採取適當之診查及治療，切斷傳染源，遏阻疾病於社群中擴散。
- (5) 第一次產檢前檢查做淋菌培養，產婦如證實感染淋病，其生下之新生兒應作各有關部位之細菌培養，以確立其診斷。

(三) 治療方法

淋病的治療方法主要是以抗生素藥物治療，依據世界衛生組織(WHO)及美國疾病管制中心(CDC)等相關國際淋病治療指引，由於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。依國內奈瑟氏淋病雙球菌藥物敏感性試驗監測資料顯示，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；另，對於懷孕婦女如感染淋病，不建議使用 gentamicin 作為淋病替代治療藥物，以避免產生胎兒或新生兒耳毒性之副作用。有關淋病治療藥物及方法，依使用對象、感染部位、第一線使用藥物、替代治療藥物、使用劑量與方式等，建議如附件 1。

十三、疫情調查及個案管理與接觸者追蹤暨伴侶服務

- (一) 疫調對象：採風險管理模式，針對 1 年內重複感染淋病 2 次(含)以上，或經疾管署檢驗及疫苗研製中心奈瑟氏淋病雙球菌藥物敏感性試驗監測，有感染抗藥性淋病雙球菌菌株之個案，包含：多重抗藥性(Multidrug resistance, MDR)、廣泛抗藥性(Extensively drug-resistant, XDR)、對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形等個案，或其他由疾管署對於異常或突發之淋病疫情，請衛生局針對該等個案(下稱風險管理個案)進行疫情調查及個案管理(含接觸者追蹤與伴侶服務)，疫調單及追蹤單如附件 2、3。
- (二) 衛生局應於風險管理個案通報後 30 天內完成疫情調查，或於收到疾管署轉知衛生局需疫情調查淋病抗藥性個案後 30 天內完成疫情調查，並於疫調後 3 個月內完成個案管理(含接觸者追蹤與伴侶服務)作業，並將疫情調查及個案管理結果等資料，詳實登錄於傳染病問卷調查管理系統。
- (三) 有關淋病抗藥性個案，衛生局須於完成疫情調查後 7 日內，將淋病個案疫情調查結果(包含：個案目前是否還有淋病相關症狀及出國史等)及抗藥性資料等，回饋提供通報之醫療院所，請醫師評估個案是否須再回診就醫接受治療，如經醫師評估個案需就醫評估

或治療等情形(例如：個案仍有淋病相關症狀等)，請衛生單位協助個案轉介就醫。

(四) 經疫調倘風險管理個案之治療藥物使用 penicillin 及 quinolones 類(如 Ciprofloxacin、Ofloxacin、Levofloxacin 等)抗藥性比例高之藥物治療淋病，請告知醫師目前治療淋病藥物不建議使用 penicillin 及 quinolones 類藥物作為淋病經驗性療法之治療藥物，並請醫師評估個案是否需重新治療。

(五) 性接觸者或伴侶不明之風險管理個案，衛生局須加強個案衛教，包含：性病預防之方法、安全性行為及性接觸者/伴侶就醫接受檢驗及治療之重要性等；若已知性接觸者/伴侶尚未就醫接受治療，應說明接觸之風險並鼓勵個案告知並偕伴侶接受檢查，必要時可提供性接觸者/伴侶資訊，由臨床或公衛協助轉介至原診治診所或至性健康友善門診(可至疾管署全球資訊網(cdc.gov.tw)首頁/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/淋病/治療照護/性健康友善門診(搜尋)項下查閱)接受檢查、診斷及治療。

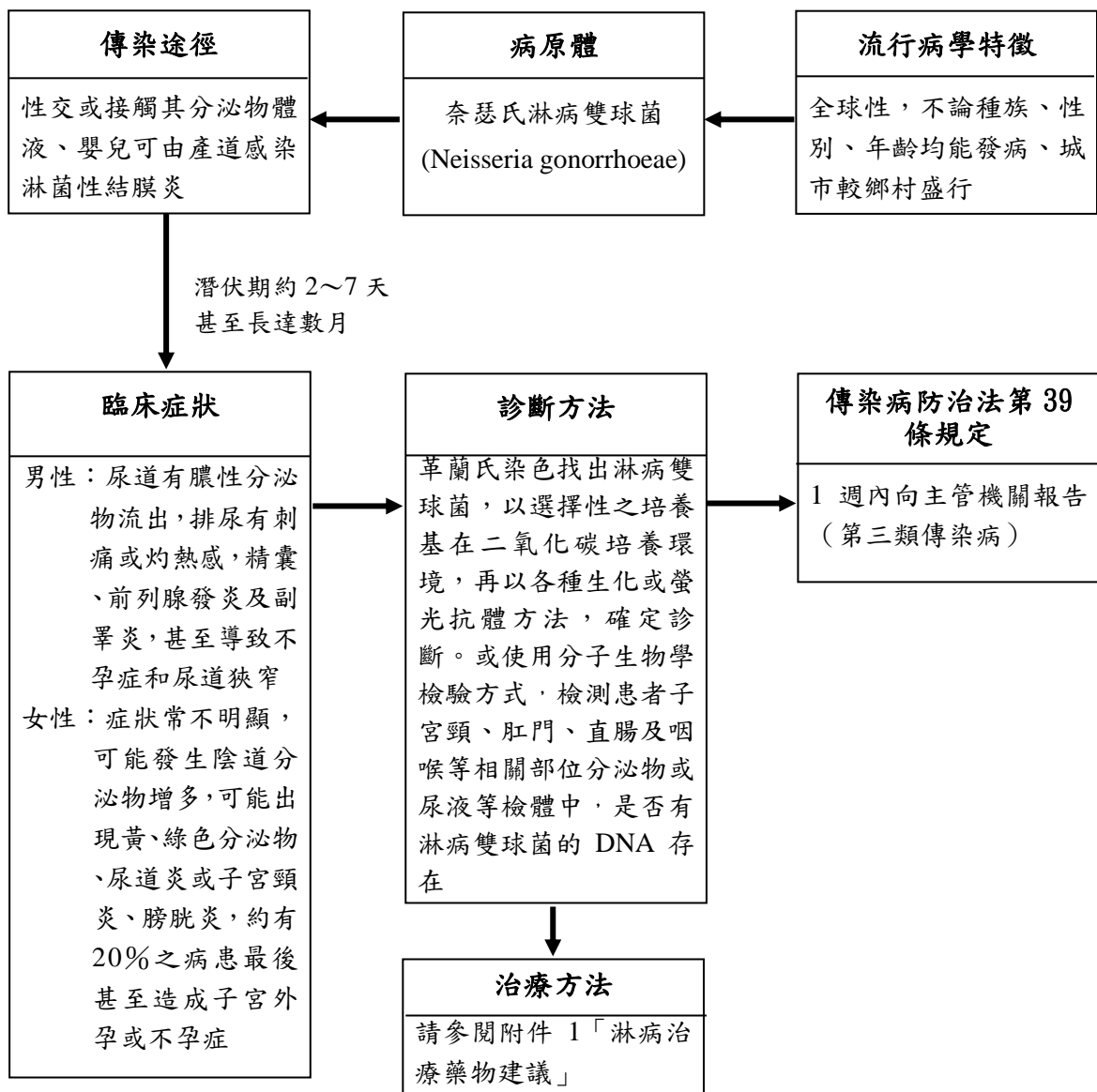
(六) 風險管理個案管理原則：

- 1、由個案現居住地之衛生局進行個案管理，包括：個案資料維護、疫情調查(含接觸者追蹤與伴侶服務)等工作。
- 2、疾管署各區管制中心應定期稽核轄內衛生局資料維護、疫情調查等執行情形，並針對執行不佳之單位督導改善。
- 3、轉案：個案居住地址有異動變更時，應由原管理之衛生局通知個案現居地之衛生局，經現居地之衛生局同意收案後，由原管理之衛生局於傳染病個案通報系統修正個案居住地址，完成轉案作業。轉案時原管理單位需先詢問個案實際居住地址及連絡電話等資訊，並致電通知轉入單位，待轉入單位同意後方得移轉，個案管理單位歸屬發生疑義時，應由雙方單位先行協調溝通，倘無法取得共識，請相關縣市衛生局備齊資料，如：個案

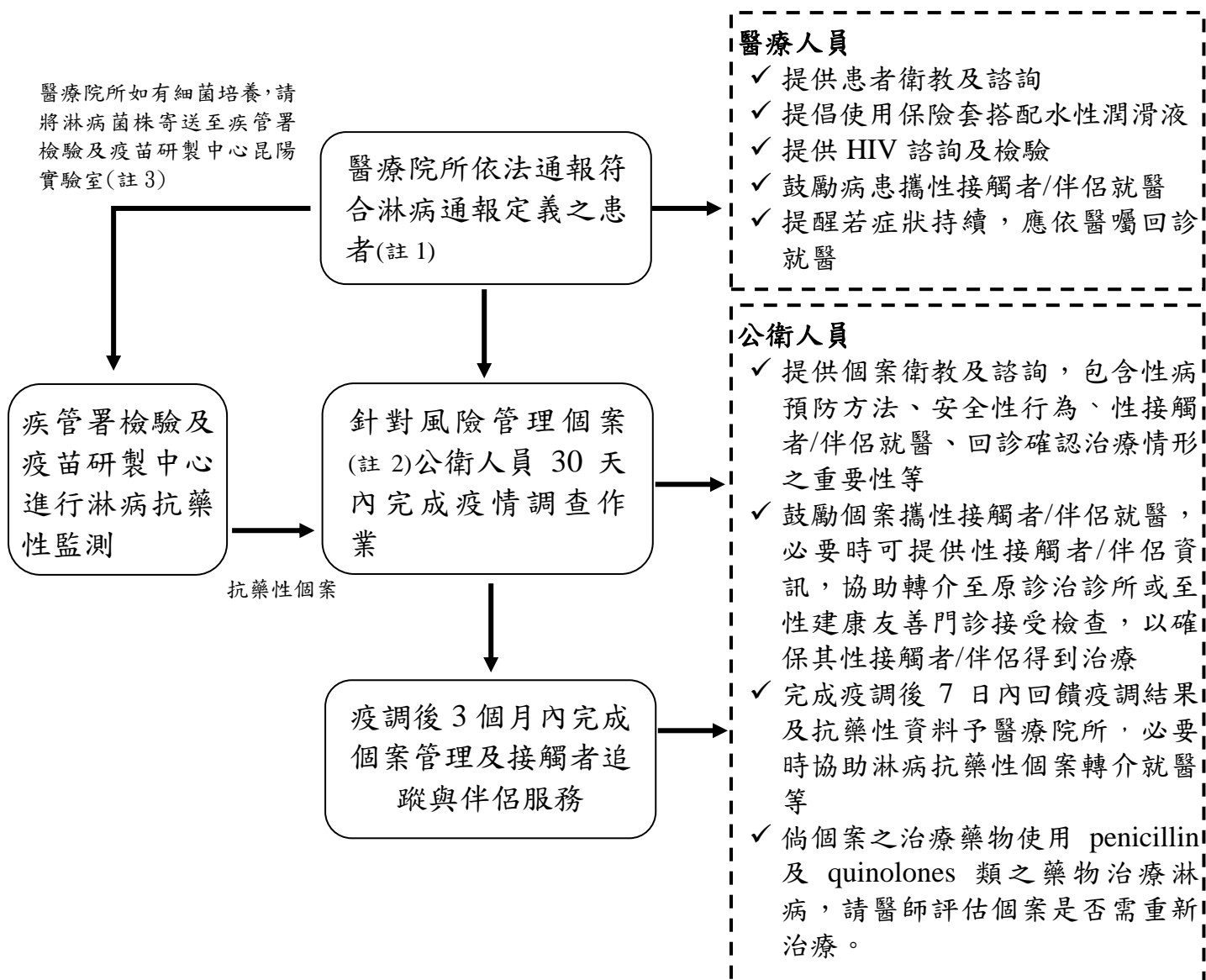
實際居住地等資訊，由疾管署各區管制中心協調裁定管理單位，如爭議案件為跨區管制中心，請區管制中心先逕行溝通協調處理，若跨區管制中心協調仍無法處理者，由疾管署慢性組依個案狀況綜合考量裁定。

(七) 結案：衛生局如已完成風險管理個案疫情調查及接觸者追蹤暨伴侶服務，並提供風險管理個案及其性接觸者/伴侶衛教及諮詢服務，且經臨床醫師評估風險管理個案已完成治療等管理事項，可至傳染病問卷調查管理系統之個案追蹤單(詳如附件3)辦理結案作業。

淋病之傳染途徑、診斷、檢驗及治療流程



淋病個案管理作業流程



註：

- 1、應依傳染病防治法於 1 週內進行通報，並於傳染病通報系統詳實登錄個案基本資料、主要症狀及淋病檢驗結果等資料，並將淋病個案的 HIV 檢驗情形，登錄於傳染病個案通報系統通報疾病資料「個案狀況維護與補充資料」項下之「是否進行愛滋病毒篩檢」及「篩檢日期」等欄位。
- 2、疫情調查對象：採風險管理模式，針對 1 年內重複感染 2 次(含)以上，或經疾管署檢驗奈瑟氏淋病雙球菌藥物敏感性試驗監測有感染抗藥性淋病雙球菌菌株之個案，包含：多重抗藥性(Multidrug resistance, MDR)、廣泛抗藥性(Extensively drug-resistant, XDR)、對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形等個案，或其他由疾管署對於異常或突發之淋病疫情，由各衛生局針對該等個案進行疫情調查及個案管理(含接觸者追蹤)。
- 3、依「傳染病檢驗及檢驗機構管理辦法」第 10 條第 3 項規定，中央主管機關因防疫需要，得通知檢驗機構將指定之檢體或分離之病原體送中央主管機關保存，及疾管署「傳染病認可檢驗機構作業要點」之規定，認可檢驗機構應將淋病等病原體送疾管署進行鑑定及保存，並依疾管署「傳染病檢體採檢手冊」相關內容辦理菌株寄送相關事宜。

淋病藥物治療建議

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 100 mg (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 天做咽喉部之培養	doxycycline 100 mg (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 100 mg (PO, bid, 7days)	-
淋菌性副睪炎	ceftriaxone 1g (IM, single dose)	doxycycline 100 mg (PO, bid, 7days)	-	
瀰漫性淋菌感染(DGI)	ceftriaxone 1g (IM, qd, 7days)	doxycycline 100 mg (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	新生兒淋菌性結膜炎	ceftriaxone 25-50 mg/kg (IV or IM, single dose, 不超過 125mg)	-	-

註：

1. 依據 112 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。
2. 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。
3. 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。**
4. 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。

淋病個案疫調單

一、風險管理個案類別

- 一年內重複感染淋病 2 次(含)以上之個案
- MDR(多重抗藥性) XDR(廣泛抗藥性)
- 對 ceftriaxone 及 cefixime 第一線淋病用藥皆有敏感性降低情形
- 其他，請說明：_____

二、個案職業及身分別

- | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 學生 | <input type="checkbox"/> 教保/托育人員 | <input type="checkbox"/> 現役軍人 | <input type="checkbox"/> 廚師 |
| <input type="checkbox"/> 餐飲從業人員 | <input type="checkbox"/> 飯店/旅館業之員工 | <input type="checkbox"/> 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 | <input type="checkbox"/> 農業 |
| <input type="checkbox"/> 漁業 | <input type="checkbox"/> 伐木業 | <input type="checkbox"/> 營造業 | <input type="checkbox"/> 畜牧業
(含牛、羊、豬) |
| <input type="checkbox"/> 屠宰業 | <input type="checkbox"/> 禽畜相關從業人員 | <input type="checkbox"/> 獸醫師 | <input type="checkbox"/> 實驗室工作人員 |
| <input type="checkbox"/> 看護人員 | <input type="checkbox"/> 養老院/養護中心之員工 | <input type="checkbox"/> 救護人員 | <input type="checkbox"/> 醫事人員 |
| <input type="checkbox"/> 醫護人員 | <input type="checkbox"/> 醫療廢棄物清潔人員 | <input type="checkbox"/> 性工作者 | <input type="checkbox"/> 水塔/水池清潔人員 |
| <input type="checkbox"/> 職業駕駛 | <input type="checkbox"/> 新住民之子女，父母國籍為：_____ | | <input type="checkbox"/> 無業 |
| <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____ | | | |

三、個案性行為模式

- 從未發生性行為
- 同性間性行為
- 異性間性行為
- 雙性間性行為
- 不知道

四、個案曾發生性行為者保險套與藥物使用情形

(一)與固定性伴侶性行為是否總是使用保險套：

- 是
- 否

無固定性伴侶

(二)與非固定性伴侶性行為是否總是使用保險套：

是

否

無非固定性伴侶

(三)是否每一次性行為都有使用保險套：

是

否

(四)無使用保險套原因(可複選)：

不適用(前提：每一次都有使用保險套)

手邊沒有保險套

覺得保險套太貴

性伴侶拒絕使用

使用起來不舒服

使用其他避孕方法

覺得沒有必要

沒有想到要用

其他原因，說明：_____

(五)性行為前是否曾使用助興、娛樂或成癮藥物？

有

無

不詳

(六)承上，性行為前曾使用的藥物(可複選)：

海洛因 FM2 古柯鹼、快克 K他命 安非他命

大麻 RUSH(肛門鬆弛劑) 搖頭丸、快樂丸、MDMA

不知道藥物種類 其他，說明_____

五、個案其他血液或體液暴觸史

無

有，情形如下：

接受輸血或血液製品

接受洗腎

因意外遭針扎、器械傷害/傷口或黏膜曾接觸他人血液

共用針頭或稀釋液

其它，說明：_____

六、個案出國史

(一)感染前1個月內是否有出國史：

無

有，請說明國家：_____

(二)出國期間是否有發生不安全性行為？

有

無

七、個案感染症狀及後續治療情形

(一)是否有產生感染症狀？

是，症狀如下：

有尿道、陰道分泌物

解尿疼痛

其他致使就醫之情況，請說明：_____

否

(二)產生淋病症狀起始日：_____年_____月_____日

(三)開始治療的時間：_____年_____月_____日

(四)治療的淋病用藥種類名稱、劑量及用法：_____

- ceftriaxone
 - 500mg (IM, single dose)
 - 1g (IM, single dose)
 - 1g (IM, qd, 7days)
 - 其他劑量及用法：_____

- cefixime
 - 400mg (PO, single dose)
 - 800mg (PO, single dose)
 - 其他劑量及用法：_____

- gentamicin
 - gentamicin 240mg (IM, single dose)
 - 其他劑量及用法：_____

- doxycycline
 - doxycycline 100mg (PO, bid, 7days)
 - 其他劑量及用法：_____

- azithromycin
 - azithromycin 1g (PO, single dose)
 - azithromycin 2g (PO, single dose)
 - 其他劑量及用法：_____

- erythromycin 0.5% 眼藥膏

- 其他：_____

(五)接受治療後是否還有感染症狀：

- 是，症狀如下：
 - 有尿道、陰道分泌物
 - 解尿疼痛

其他致使就醫之情況，請說明：_____

否

(六)是否同時有診斷出感染其他的性病

是，同時感染其他的性病，包括：_____

否

八、是否已完成治療：

是

否，原因：_____

不詳

九、性接觸者/伴侶資料(可新增十筆)：

(1) 性接觸者/伴侶姓名：_____

(2) 身分證字號/護照號碼：_____

(3) 與個案的關係：_____

(4) 性別：男 女 其他：_____

(5) 出生年月日：民國____年____月____日

(6) 連絡電話/手機：_____

(7) 居住地址：_____

(8) 接觸期間起訖：____年____月____日~____年____月____日

(9) 檢驗日期：____年____月____日

(10) 檢驗結果：陽性 陰性

(11) 目前治療/就醫狀況(包含是否有感染症狀、是否接受治療)：_____

(12) 出國史(包括出國期間及國家)：_____

註：

1. MDR(多重抗藥性)：對於 penicillin 有抗藥性、ciprofloxacin 有抗藥性，及對第 3 代頭孢菌素(cefixime 或 ceftriaxone)有敏感性降低或對 azithromycin 有抗藥性。
2. XDR(廣泛抗藥性)：對於 penicillin 有抗藥性、ciprofloxacin 有抗藥性、對第 3 代頭孢菌素(cefixime 或 ceftriaxone)有敏感性降低及對 azithromycin 有抗藥性。
3. Ceftriaxone 敏感性降低 MIC \geq 0.125 mg/L。
4. Cefixime 敏感性降低 MIC \geq 0.25 mg/L。

淋病個案追蹤單

一、風險管理個案衛教諮詢：

已提供風險管理個案衛教諮詢服務，並提醒治療期間須配合醫囑指示接受治療，不可自行停藥，及攜性接觸者/伴侶就醫等事項。性接觸者/伴侶不明之風險管理個案，已加強個案衛教，包含：性病預防之方法、安全性行為及性接觸者/伴侶就醫接受檢驗及治療之重要性等。

是

否，原因：_____

二、接觸者追蹤暨伴侶服務：

若已知風險管理個案之性接觸者/伴侶尚未就醫接受治療，已鼓勵個案告知並偕伴侶接受檢查，並提供性接觸者/伴侶資訊，由臨床或公衛協助轉介至原診治診所或至性健康友善門診接受檢查、診斷及治療。

是

否，原因：_____

三、已針對淋病抗藥性個案之疫調結果及抗藥性資料回饋予通報醫療院所

是

否，原因：

非屬淋病抗藥性個案

其他原因：_____

四、需要再回診評估及就醫治療的原因：

症狀持續，需再培養以確認是否產生新淋病抗藥性

短期內重複確診懷疑治療不足(如：使用 penicillin 或 quinolones 經驗療法)

其他原因：_____

不需要，原因：_____

五、已協助需就醫評估或治療之風險管理個案轉介就醫(於「四、」勾選需再回診評估及就醫治療原因者須填答)

是

否

經醫師評估個案不需回診

病人拒絕

其他原因：_____

六、追蹤及訪視記錄(請依時間順序紀錄個案追蹤及訪視歷程與結果)：包括：提供個案衛教及諮詢事項、個案治療及預後情形、性接觸者/伴侶追蹤、就醫、接受檢驗及治療情形等

七、結案日期及原因：

結案日期：_____

結案原因：

已完成上述追蹤管理事項

死亡

離境超過一年