

流感(急性病毒性呼吸道疾病)

疾病簡介

流感為急性病毒性呼吸道疾病，致病原為流感病毒，常引起發燒、咳嗽、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛等，但通常在一週內會康復。流感病毒可分為 A、B、C 及 D 四種型別，其中只有 A 型及 B 型可以引起季節性流行，目前主要流行的季節性流感病毒為 A(H3N2)與 A(H1N1)亞型，以及 B/Victoria 與 B/Yamagata 種系等 4 類。臨床上所謂的感冒、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎及無法區分之急性呼吸道疾患均有可能為感染流感病毒所引起。而估計每年流行時，約有 10% 受感染的人有噁心、嘔吐及腹瀉等腸胃道症狀伴隨呼吸道症狀而來。流感之重要性在於其爆發流行快速、散播範圍廣泛及併發症嚴重，尤其是細菌性及病毒性肺炎。爆發流行時，重症及死亡者多見於 65 歲以上長者、嬰幼兒、孕婦、免疫功能不全者，以及罹患氣喘、糖尿病、心血管、肺臟、肝臟、腎臟等慢性疾病或 BMI ≥ 30 者等高風險族族群。定期接種流感疫苗，是預防流感併發症最有效的方式。

好發季節

流感為具有明顯季節性特徵之流行疾病，疫情的發生通常具有週期性，臺灣地區位處於熱帶及亞熱帶地區，雖然一年四季均有病例發生，但仍以秋、冬季較容易發生流行，自 11 月開始病例逐漸上升，流行高峰期多自 12 月至隔年 3 月，秋冬時節正值流感及流感併發重症病例數達到高峰的季節；因此，應及早防治，以避免感染後合併嚴重併發症或死亡之風險。

致病原

流感病毒(Influenza virus)，可分為 A、B、C 及 D 四種型別，其中只有 A 型及 B 型可以引起季節性流行，目前主要流行的季節性流感病毒為 A(H3N2)與 A(H1N1)亞型，以及 B/Victoria 與 B/Yamagata 種系等 4 類。

傳染窩

人是季節性流感的主要傳染窩；但其他 A 型流感病毒亞型以禽鳥類(如鴨)及哺乳類(主要是豬)為主要宿主，病毒間可能因基因重組，進一步產生新型流感病毒而造成大流行。

傳染方式

主要經由感染者咳嗽或打噴嚏產生的飛沫傳染；由於流感病毒可短暫存活於物體表面，故亦可能經由接觸傳染。

潛伏期

通常為1-4天，平均為2天。出現併發症的時間約在發病後的1-2週內。

可傳染期

一般而言約在症狀出現後3-4天內傳染力最強。另研究發現，成年感染者在發病前24-48小時便開始排放病毒，但量較低，病毒排放高峰是發病後24-72小時，直至發病後第5天；但免疫不全者，排放病毒的期間可能達數週或數月；兒童亦較早開始排放病毒，且量較多，時間較久，最長可達21天。

感受性及免疫力

對於首次接觸的流感病毒，大人及小孩均具有相同的感受性；感染後可針對此次感染的病毒抗原產生免疫力，但是免疫力維持的期間及效力則視病毒抗原微變(Antigenic drift)的狀況及感染的次數而定。流感疫苗可提供針對疫苗株的血清免疫反應，或是個體先前已感染之相關病毒型的追加免疫作用，但免疫力常因暴露史及年齡不同而有所差異。

臨床症狀

感染流感後主要症狀為發燒、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛及咳嗽等，部分患者伴有腹瀉、嘔吐等症狀。

多數患者在發病後會自行痊癒，少數患者可能出現嚴重併發症，常見併發症為肺炎、腦炎、心肌炎及其他嚴重之繼發性感染或神經系統疾病等。高危險族群包括65歲以上長者、嬰幼兒及孕婦、免疫功能不全者，以及罹患氣喘、糖尿病、心血管、肺臟、肝臟、腎臟等慢性疾病或BMI $\geq$ 30者。

預防保健

(一)、衛教宣導

1. 加強個人衛生習慣，勤洗手，避免接觸傳染。
2. 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節，戴口罩及保持社交距離，以避免感染及病毒傳播。
3. 如有出現發燒、咳嗽等類流感症狀，應戴上口罩並及早就醫，以防因感染流感引起嚴重併發症；生病時不上班不上課，盡量在家休息，減少出入公共場所；如有外出，請記得戴上口罩，並注意咳嗽禮節，於咳嗽或打噴嚏時，以手帕或衣袖捂住口鼻，避免病毒傳播。
4. 如出現呼吸困難、呼吸急促、發紺(缺氧)、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、低血壓等危險徵兆時，應提高警覺，儘速/轉診至大醫院就醫。

(二)接種疫苗：

預防流感最好的方法就是施打流感疫苗，65歲以上長者、嬰幼兒等高危險群尤應接受疫苗接種，以防感染流感引起之併發症。一般而言，流感疫苗的保護力約6個月後會逐漸下降，必須每年接種1次。完整接種後至少約需2星期的時間可產生保護力。

治療照護

感染流感病毒後，大多數患者可自行痊癒，故針對流感患者之治療方法仍以支持療法為主，或可視病況給予抗病毒藥劑治療。目前用於治療流感之抗病毒藥劑，以神經胺酸酶抑制劑為主，包括 Zanamivir (Relenza®，瑞樂沙)，Oseltamivir (Tamiflu®，克流感、Eraflu®，易剋冒或速剋流口服懸液用粉劑) 及 Peramivir (Rapiacta®，瑞貝塔) 等，可用於治療或預防 A 型及 B 型流感。抗病毒藥劑應儘可能於發病後 48 小時內投予效果最好，不需等到實驗室檢驗確診為流感才給藥，也不應以流感快速檢驗結果作為用藥之唯一依據。然對於症狀嚴重或有併發症等高危險族群，即使超過 48 小時給藥仍具有效益。瑞樂沙為乾粉吸入劑型，投予途徑為經口吸入呼吸道，適用於 5 歲(含)以上兒童及成人，不需依體重調整劑量。克流感、易剋冒及速剋流為口服藥，適用於兒童(包含足月新生兒)及成人，未滿 13 歲且體重 40 公斤以下者及腎功能受損病人使用時須調整劑量。瑞貝塔為靜脈注射劑型，適用於 1 個月大以上兒童及成人，兒童及腎功能不良病患使用時需調整劑量。

蘭嶼鄉衛生所關心您

資料來源：衛生福利部疾病管制署

公費疫苗對象

醫事及衛生防疫相關人員

65 歲以上長者

安養、養護、長期照顧(服務)等機構之受照顧者及其所屬工作人員

滿 6 個月以上至國小入學前幼兒

孕婦

具有潛在疾病者，包括高風險慢性病、BMI $\geq$ 者、罕見疾病患者及重大傷病患者

國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生等

6 個月內嬰兒之父母

幼兒園托育人員及托育機構專業人員(含社區公共托育家園)

禽畜業及動物防疫相關人員

50 至 64 歲無高風險慢性病成人