

認識流感

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，流行高峰期多自 12 月至隔年 1、2 月份進入高峰。

由於流感在臺灣好發於冬季，尤其自 10 月開始病例逐漸上升，至次年 3 月後逐漸下降，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 三種型別，其中只有 A 型及 B 型可以引起季節性流行。台灣主要流行之季節性流感病毒型別為 A/H3N2 型、A/H1N1 型，以及 B 型等 3 類。

傳染方式

主要在密閉空間中經由飛沫傳播；由於流感病毒可在寒冷低溼度的環境中存活數小時，故亦可能經由接觸傳染。

可傳染期

成人大約在症狀出現後 3 至 7 天，幼童甚至可長達數 10 天以上，免疫不全者其可長達數週或數月。

臨床症狀

感染流感後主要症狀為發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、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，常見為病毒性肺炎及細菌性肺炎，另外還包括中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重之繼發性感染等。高危險族群包括老年人、嬰幼兒及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性疾病患者，或免疫功能不全者。

預防措施

一、個人衛生防護措施

- 勤洗手，用肥皂和水清洗至少 20 秒。
- 咳嗽或打噴嚏後更應立即洗手。
- 不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴，注意呼吸道衛生及咳嗽禮節。
- 有呼吸道症狀時戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物立即更換。
- 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，或用衣袖代替。
- 有呼吸道症狀，與他人交談時，儘可能保持 1 公尺以上。
- 出現發燒、咳嗽等類流感症狀，應及早就醫。
- 就醫後儘量在家休息，減少出入公共場所。
- 患者應避免搭乘大眾運輸交通工具，注意危險徵兆，掌握黃金治療時期。
- 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、低血壓或高燒持續 72 小時等危險徵兆時，應提高警覺，儘速轉診至大醫院。

二、學校之防治策略

- 透過家庭聯絡簿等方式，提醒家長注意流感預防方法及學童健康狀況。
- 加強「有生病，不上班，不上課」及「咳嗽禮節」之衛生宣導教育。
- 倘有流感群聚事件發生，應儘速通報教育局及衛生單位。

三、人口密集機構之防治策略

- 機構注意保持環境衛生及空氣流通。
- 加強人口密集機構流感、類流感群聚事件之監視及通報作業，落實「人口密集機構傳染病防治及通報」事宜。

四、醫療院所之防治策略

- 加強院內感染控制措施，提醒工作人員及訪客，如出現類流感症狀者，務必戴上口罩，避免病原散播。
- 設立病患分流機制，於疫情流行期間開設類流感門診或特別門診。
- 掌握流感併發重症患者加護病房使用狀況，及建立通暢的轉診管道，並針對重症需求之病患提供加護病房等醫療照護之協助。

五、接種疫苗

- 預防流感最好的方法就是施打流感疫苗，健康成年人大約可達 70~80% 之保護。
- 非屬公費流感疫苗接種之對象，可與醫師討論後決定是否自費接種。

治療照護

感染流感病毒後，大多數患者可自行痊癒，而針對流感併發症患者之治療方法仍以支持療法為主，或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 TM，瑞樂沙)，Oseltamivir (Tamiflu®，克流感) 及 Peramivir (Rapiacta®) 等，可同時治療 A 及 B 型流感病毒，且有效抑制流感病毒的擴散，病人開始出現症狀後的 48 小時內投藥可達最佳療效，且依現行公費抗病毒藥劑給藥原則，不需等到實驗室檢驗確診為流感才給藥，然對於症狀嚴重或有併發症等高危險群，即使超過 48 小時給藥仍具有效益。

瑞樂沙為乾粉吸入劑型，為經口吸入呼吸道，適用於 5 歲以上，不需依體重調整劑量。克流感為口服藥，13 歲以下兒童使用時須依體重調整劑量。Rapiacta® 為靜脈注射劑型，尚未取得我國藥物許可證，疾管署係以專案進口方式採購儲備，腎功能不良病患使用時需調整劑量，另需以發燒等之臨床症狀來判斷藥劑繼續投予之必要性。

資料來源：衛生福利部疾病管制署 www.cdc.gov.tw