

腮腺炎

臨床表徵

腮腺炎是一全身性的疾病，主要特徵為發燒引起唾液腺腫大疼痛，並且侵襲其他器官，造成全身性耗弱。但是也有三分之一的病人在臨床上並不會出現唾液腺腫大。有百分之15的病人會產生腦膜炎症狀。而有百分之0.5的病人可以發生腦炎，其死亡率為百分之1.4；但這些病人造成長期後遺症的機率卻非常的低。睪丸炎易發生在青春期後的病人但卻很少造成不孕症。其他較少見的併發症包括關節炎，侵犯腎臟，甲狀腺炎，乳房炎，及聽力受損等。

致病原

腮腺炎是由副黏液病毒所引起。

流行病學

人是已知的唯一自然宿主。病毒的傳播是經由呼吸道直接接觸所造成。在整個孩童期均可引起感染。成人感染腮腺炎引起的症狀較為嚴重，甚至可發生睪丸炎。由腮腺炎引起死亡的機率非常的低，但有一半死亡病人的年齡是超過19歲。如在懷孕早期感染腮腺炎，則可造成自然流產，其機率為百分之27。雖然腮腺炎病毒可以通過胎盤，但是目前仍沒有引起先天性畸形的報告。腮腺炎的流行期在每年的晚冬到春天之間。自從使用腮腺炎疫苗後，目前腮腺炎的病例已逐漸減少，但在國內，根據衛生署的統計，每年仍有數千例腮腺炎的病例報告。群突發仍可能發生在疫苗接種率高的人口中，因為有少數沒有接種疫苗的人仍然是造成腮腺炎傳播的來源。傳染期可由耳下腺腫脹前1-2天甚至可長達7天前至耳下腺腫脹後5至9天為止。潛伏期則為16到18天，但有些病人是在接觸過腮腺炎患者12至25天之後才產生症狀。

診斷

腮腺炎病毒可以從咽喉洗液、尿液及脊髓液中利用組織培養方法培養出來。另外補體固定試驗(complement fixation)，中和試驗(neutralization)，血球凝集抑制試驗(hemagglutination inhibition)及酵素免疫試驗(ELISA)等血清學方法也可用來證實感染腮腺炎。雖然血清學方法最好是使用急性及恢復期兩次血清來證實感染，但是也可以用一次血清內含有對抗腮腺炎病毒可溶抗原的補體固定抗體，而證實最近有受到

感染。另外酵素免疫試驗及中和試驗可以用來測定有無免疫能力，但補體固定試驗及血球凝集抑制試驗則無法測定免疫能力。皮膚試驗不可靠也不可用來測定有無免疫能力。

治療

採取支持性療法。

隔離住院病患

病人住院時需採用呼吸道隔離法，直到耳下腺腫脹及其他症狀消失為止。一般認為病人在耳下腺腫脹之後9天，即不具有傳染能力。

防治措施

1. 學校及托兒所：病人需停止上學或停止送至托兒所，至耳下腺腫脹之後9天。
2. 接觸過病患者：如已接觸並被感染腮腺炎病毒以後才接種疫苗並沒有預防效果，但如未受到感染卻可以預防下次接觸時被感染。如果已接觸患者或是已有免疫能力後又接種疫苗並不會增加接種疫苗所造成的危險性。腮腺炎免疫球蛋白因為不具效果，因此目前已不製造。
3. 腮腺炎疫苗：活的腮腺炎疫苗是由雞胚胎細胞培養製備而成。接種方式是採用皮下注射0.5毫升，可單獨使用也可與麻疹及德國麻疹疫苗合併使用。百分之95的接種者在接種一劑疫苗後可以產生抗腮腺炎病毒的抗體；由血清學及流行病學調查發現此抗體可以持續25年以上甚至可以持續終身。
4. 疫苗接種建議事項：
 - (1) 腮腺炎疫苗應在幼兒1歲後常規接種，通常是在15個月與麻疹及德國麻疹疫苗合併接種。將來值得考慮進入國小或國中時再追加一劑，因為腮腺炎可以發生在已接種過疫苗者，因此追加實有其必要性。如果接種者已對麻疹，德國麻疹或是腮腺炎具有免疫力，還是可再追加一劑麻疹、德國麻疹及腮腺炎混合疫苗，如此並不會對接種者造成傷害。
 - (2) 腮腺炎疫苗對即將進入青春期，或是成人尚未感染過腮腺炎者，具有預防效果。因此當青春前期及青春期病人在看病時均應詢問有無感染過腮腺炎；除非經醫師診斷感染過腮腺炎，或是已經接種過疫苗，或是經由血清學檢查證實已具有免疫力者，均應視為易被腮腺炎病毒感染。

- (3) 國際旅遊：目前腮腺炎仍然在全世界許多國家發生，雖然沒有強制規定在進入任何國家前需接種腮腺炎疫苗，但是沒有感染過腮腺炎的孩童、青年、或成人在進行旅遊時，最好能先接種疫苗。小於1歲的幼兒在旅遊時，則不需要接種腮腺炎疫苗，因為1歲以前接種疫苗可能會受到身體內所存在母親抗體的影響；另外腮腺炎在幼兒引起全身性嚴重併發症的機率非常的低。
- (4) 腮腺炎疫苗可與其他疫苗一起接種。由腮腺炎疫苗引起的副作用非常的少。短暫性的反應包括熱痙攣、神經性耳聾、腦炎、出疹、搔癢及紫斑。由腮腺炎疫苗引起的中樞神經性副作用，比一般正常人得到中樞神經性疾病的機率還低。有極少數的報告會引起睪丸炎。
- 追加第二劑疫苗時並不會增加發生不良反應的機率，通常不良反應是指第一次接種疫苗時所引起的反應。
- (5) 懷孕：未感染過腮腺炎的女性如果懷孕應避免接種腮腺炎疫苗。活的腮腺炎疫苗病毒可以通過胎盤，但是到目前為止，並沒有報告顯示腮腺炎疫苗病毒可以感染胎兒組織。但是最好在接種疫苗3個月內不要懷孕。
- (6) 過敏：雖然腮腺炎疫苗是由雞胚胎細胞製備，但是其內並不含有致過敏物質。如果接種者對蛋過敏則仍有產生過敏反應的可能。自從1967年開始使用腮腺炎疫苗至今，只有非常少的零星報告發生過敏反應。如果對蛋會引起休克性過敏反應，則在接種疫苗時需要特別注意。腮腺炎疫苗內不含有盤尼西林。
- (7) 最近曾使用過免疫球蛋白者：腮腺炎疫苗需在使用免疫球蛋白或是輸血前二星期及使用後3個月才能接種。因為這些製品及血中均含有抗體可以中和疫苗病毒，因而使疫苗無法產生免疫反應。使用高劑量免疫球蛋白治療之患者，則應等更長時間後，才接種腮腺炎疫苗。
- (8) 免疫力改變：如病人有免疫功能不全的疾病及正在使用免疫抑制劑治療時(如白血病、淋巴癌、全身性癌病變者)，或使用具有藥理作用劑量的類固醇藥物、煙化物或抗代謝藥物、放射治療及其他原因造成免疫功能不全的病人，均不可接種活性腮腺炎疫苗。但如果病人為愛滋病且免疫不全之表現還不嚴重時，則需接種麻疹、德國麻疹及腮腺炎混合疫苗。如病人免疫能力已有問題，也可讓這些病人有較親密接觸且尚未感染腮腺炎的人接種疫苗，以減低接觸到腮腺炎的可能性。
- 在接受免疫抑制劑治療後，須等3個月以上才能接種腮腺炎疫苗。但此間隔時間也需視是否在3個月內免疫功能已經恢復及本身疾病是否已經緩解或已受到控制。因為上述原因，所以建議間隔多久時間才可接種疫苗，仍相當困難。
- (9) 發燒疾病：孩童只有輕微疾病如上呼吸道疾病，不論有無發燒均可接種疫苗。

發燒並非接種疫苗的禁忌，除非病人的疾病較為嚴重時，則需等到疾病恢復後才可接種疫苗。

5. 群突發的控制：

控制群突發的方法可由專業醫護人員決定。讓未感染過腮腺炎的學生暫時不去發生群突發的學校上學，然後讓這些易感染的學生接種疫苗，這樣即可中止群突發且可增加疫苗接種率。當這些學生接種疫苗後即可回學校上學。某些學童因為某些醫學上或宗教上或其他原因沒有接種腮腺炎疫苗，則必需隔離不去上學，直到學校最後一位腮腺病童其耳下腺腫脹後26天才可再去上學。