

流感併發重症

(Influenza case with severe complications)

一、疾病概述 (Disease description)

流感為一種急性病毒性呼吸道疾病，感染後可能出現發燒、咳嗽、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛等症狀，大多數人約可在 1 週內康復。然而，有些人感染流感病毒後可能引起肺炎、腦炎、心肌炎及其他嚴重之繼發性感染或神經系統疾病等嚴重併發症，而需住院治療，甚至導致死亡。根據統計，較可能併發重症之高危險群包括 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。目前我國將「流感併發重症」列為第四類傳染病，主要目的為監測重症個案之發生趨勢與其感染之流感病毒型別，以掌握流感疾病嚴重度，以及流行病毒株與疫苗株吻合情形，此外，亦可早期發現病毒變異。

二、致病原 (Infectious agent)

流感病毒(Influenza virus)。可分為 A、B、C 及 D 四型，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。一般流感併發重症以感染 A 型流感病毒為主，但感染 B 型流感病毒亦可能發生嚴重併發症。

三、流行病學 (Epidemiology)

流感之流行期具有明顯的週期性特徵，因此也被稱作季節性流感，可依其流行程度分為全球大流行(Pandemics)、季節性流行(Seasonal epidemics)及散發病例(Sporadic cases)。過去一百多年來，曾經分別在 1889、1918、1957、1968 及 2009 年發生全球性流感大流行。臺灣位處熱帶及亞熱帶地區，一年四季都有病例發生，但仍以秋冬兩季較容易發生流行，流行高峰期自 12 月至隔年 3 月。統計 101-110 年資料，在臺灣門診就醫之流感病患中，約有 0.6%需住院治療，其中約 8%的病患出現嚴重併發症需住加護病房治療；而流感併發重症個案中，流感相關死亡率約 2 成 5。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](#)」。

四、傳染窩 (Reservoir)

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。

五、傳染方式(Mode of transmission)

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。

六、潛伏期 (Incubation period)

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。

七、可傳染期 (Period of communicability)

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。

八、感受性及免疫力 (Susceptibility and immunity)

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。

九、病例定義 (Case definition)

詳見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](#)」網頁。

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

流感併發重症個案需採檢送衛生福利部疾病管制署認可之檢驗機構進行檢驗。檢體採檢送驗事項相關資訊請參閱該署「[傳染病檢體採檢手冊](#)」及全球資訊網「[檢驗](#)」網頁項下資料。

十一、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

1. 接種疫苗：預防流感最好的方法就是接種流感疫苗。65 歲以上長者、嬰幼兒、孕婦及慢性疾病患者等流感併發重症的高危險群尤應每年接種疫苗，以期防止感染流感引起之併發症。
2. 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，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。

3. 抗病毒藥劑：

抗流感病毒藥劑目前有三大類，

- (1) M2 蛋白抑制劑(M2 protein inhibitor)，如 Amantadine 等，僅對 A 型流感病毒有效，對 B 型流感病毒則不具療效，目前幾乎所有 H3N2 及 H1N1 流感病毒株均已產生抗藥性，因此，這類藥物已不適宜用來治療流感。
- (2) 神經胺酸酶抑制劑(Neuraminidase inhibitor)，可同時治療或預防 A 型及 B 型流感。發病後儘早使用可有效抑制流感病毒的複製，縮短病程，避免併發症的產生。此類藥物包括吸入劑型之 Zanamivir (Relenza[®]，瑞樂沙)、口服劑型之 Oseltamivir (Tamiflu[®]，克流感、Eraflu[®]，易剋冒)及靜脈注射劑型之 Peramivir (Rapiacta[®]，瑞貝塔)。
- (3) 核酸內切酶抑制劑(Endonuclease inhibitor)，藉由抑制病毒的核酸內切酶作用，破壞病毒在人體複製機制，可治療或預防 A 型及 B 型流感，口服劑型之 Baloxavir (Xofluza[®]，紓伏效)即屬此類藥物。

於流感群聚事件發生或新型流感病毒流行期間，卻無適當疫苗接種時，可評估對發病後可能併發重症之高危險群進行預防性投藥；使用抗病毒藥劑並不會影響接種流感疫苗的效力。

(二) 病人、接觸者及周遭環境之處理

1. 病例通報(流感併發重症)：依據「傳染病防治法」，流感併發重症為第四類傳染病，凡符合通報定義者，即應於 1 週內完成通報。
2. 疫情調查：原則上流感併發重症疑似病例不需要進行疫情調查，如經認可檢驗機構檢驗感染 A 型流感病毒，但屬非 H1、H3 亞型，且符合新型 A 型流感通報定義，即轉為新型 A 型流感疑似病例，應立即由衛生局所進行疫情調查。
3. 隔離：為避免流感病毒傳播，生病者應在家休養，不上班、不上課。另人口密集機構/醫療機構/托嬰中心/學校/補習班/兒童課後照顧服務班與中心/軍營等因

居住或活動空間較為擁擠，易傳播病毒，有症狀個案應留置於單獨房室/空間或採集中管制，避免至公共區域，以降低群聚事件發生。相關防治指引請參閱衛生福利部疾病管制署「[醫院及長期照護機構季節性流感感染管制措施指引](#)」及「[學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心流感群聚防治指引](#)」網頁項下資料。

4. 消毒：對疑似受到傳染性物質污染的區域及物品，採取適當的消毒措施，詳細處理方式可參考衛生福利部疾病管制署「[長期照護機構感染管制](#)」及「[醫療機構感染管制](#)」網頁。
5. 檢疫：非例行性檢疫項目。
6. 接觸者處理：症狀監視及給予衛教。
7. 接觸者及感染源調查：除疑似群聚感染及特殊族群外(例如禽畜養殖業者)，一般散發病例不需進行調查。
8. 治療方法：由醫師視臨床表現投以抗病毒藥劑或其他症狀緩解藥物。

(三) 防疫步驟：

1. 通報為流感併發重症個案，應儘速採檢送驗以確定病毒型別，並確實於傳染病通報系統填列附加資訊之相關資料，以利個案研判。
2. 此外，為掌握個案臨床症狀及病程發展，通報時應一併上傳病歷摘要並每週定期維護個案狀況至個案出院或死亡；如確定個案死亡，為利死因相關性審查，須再上傳出院病摘及死亡證明書。
3. 如經審查研判為流感併發重症確定病例且有群聚現象時，則進一步進行相關流行病學調查，以瞭解發病之危險因子，並進行相關防治措施，避免疫情擴散。