

台灣地區流行性感冒之動向

從民國 74 年 1 月 7 日到 2 月 11 日共在台北市分離了 12 件流行性感冒病毒。其中 5 件是類似 A/Bangkok/1/79(H3N2) 型，7 件是 B 型。這些病毒是從住在台北市及台北縣不同區域的非相關病患分離出來，其中 9 件分別由年齡從 8 個月到 9 歲的患者分離出來，另外 3 件是 22 歲、44 歲、55 歲的成人分離出。所有患者之臨床及癒後情形尚無資料可循。

報告者：行政院衛生署預防醫學研究所及防疫處。

編者註：這是流行性感冒病毒今年在台灣地區首次分離結果。台北以外地區因甚少有分離流行性感冒病毒的檢驗設備，故其流行狀況無法確知。從去年 12 月到今年 1 月間 A 型 (H3N2) 的流行性感冒病毒分別出現在北半球的許多國家，包括美國、英國、法國、挪威、蘇俄、日本、香港及中國大陸。大部分國家除 A 型流行性感冒廣佈的活動外，亦同時有散發性的 B 型病例。從發生流行的罹患率及致死率資料顯示，今年的流行性感冒曾帶來明顯的疾病及死亡數。雖然所有年齡層都發生感染，但在年幼及年老的年齡層中，其罹患率及致死率都較高。

在一些有流行性感冒疫苗上市的西方國家，其疫苗推薦的接種對象主要為高危險群，例如年長者，或有心臟血管、肺、腎臟等慢性疾病及代謝性疾病、嚴重貧血及免疫功能不良之患者等³。對醫師、護士及常接觸患者的醫事人員亦常在其推薦接種之列，例如基層保健、或臨床醫師及加護病房的工作人員等³。由於每年流行的病毒類型都可能不一樣，而且在預防接種上有效的疫苗必須與流行的病毒類型一致，因此適時的疫苗生產是很困難，而且經常是缺乏地。最近 amantadine hydrochloride 成為預防治療 A 型感冒的新藥，但對 B 型卻無效果，其對曝露於 A 型流行性感冒者，約有 70 % 的預防效果⁴。因為流行性感冒的流行常可維持數星期，僅靠 amantadine hydro-chloride 來預防感染是不可行的，通常此藥也僅使用於高危險群⁴。台灣地區因限於上述原因並無疫苗供應，至於 amantadine hydrochloride 已因其他治療用途登記進口販賣。

衛生署目前仍繼續注意本次流行性感冒的發展，希望所有醫生及衛生單位將發現的流行性感冒病例自動提出報告。各醫療院所對流行性感冒疑似患者，宜致力防範其呼吸道感染。團體生活之學校及工廠等，其成員如發生流行性感冒，為防範傳染擴散，患者應待在家裏直到症狀消失。

參考文獻：

1. WHO. Influenza. Weekly Epidemiol. Record 1985; 30:60.
2. CDC. Update: influenza activity – United States. MMWR 1985; 34:87-8.
3. ACIP. Adult Immunization: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). Influenza MMWR 1984; 33:238–69.
4. ACIP. Prevention and control of influenza MMWR 1984; 33:253-60, 265-6.