

當夏季及初秋時，也就是台灣地區的 3 月至 11 月，是腸病毒群的流行季節。讓我們回顧一下，在民國 87 年，腸病毒 71 型肆虐台灣，奪走 70-80 位的小生命，讓全國的父母親們心痛及擔心不已。乃至於 88 年、89 年陸續又有許多死亡案例。「腸病毒」這個令人聞之色變的孩童殺手，造成為數不少的孩童因罹患疾病而住進加護病房，也有不少的孩童因疾病所產生的後遺症，而必須攜帶呼吸器回家賴以維生，改變全家人的生活腳步。因歷經三年的腸病毒風暴，看過無數的家庭面臨生離死別，面臨經濟壓力，面臨生活失序，能真正感受到腸病毒的威力是如此的大！因它而造成不少家庭悲劇呢！然而到底腸病毒是什麼？目前我們護理人員如何應變？該如何防範它呢？

腸病毒群是小 RNA 病毒 picorna virus。在 1948 年時，培養出小兒麻痺病毒，成功製造出沙克、沙賓疫苗。同年及次年在美國紐約州克沙奇地方發現克沙奇病毒 A 及克沙奇病毒 B，在 1951 年找到伊科病毒，在不斷增加與分類，共包括有(1)小兒麻痺病毒(Polioviruses)共 3 型，(2)A 群克沙奇病毒 (Coxsackievirus A)共 24 型，(3)B 群克沙奇病毒 (Coxsackievirus B)共 6 型，(4)伊科病毒(Echoviruses)共 31 型，(5)1969 年後發現腸病毒 (Enterovirus)有 4 型，共 68-71 型。人體是腸病毒的自然宿主，這些病毒由口或上呼吸道進入人體，在口咽部及部分腸道滋生，約 3-6 天的潛伏期，經淋巴、血液產生病毒血症擴散至全身，常侵犯下列的器官：心臟、心包膜、肝臟、腦膜、腦幹、脊髓、中樞神經、肋膜、肺臟、皮膚等，而幼童比成人容易受到感染。目前社會由於人口擁擠，交通發達，人口流動率也增加，對於典型糞-口或口-口傳染的腸病毒更是不易控制！腸病毒流行可因地區氣候的因素而改變流行期間，如熱帶地區是全年性的。腸病毒在口咽部存在約 1-2 週，而且腸病毒症狀改善後還可以持續由病患排泄物中發現病毒，並持續 6-8 週之久！腸病毒群引起的臨床疾病變化多端，有：

1. 小兒麻痺：造成肢體麻痺，目前因全面接種相關疫苗，發生的病例已很少見。
2. 無菌性腦膜炎及腦炎：引起發燒、嘔吐、頭痛、可能有頸部僵硬等腦膜刺激現象，必須抽脊髓液檢查，並做培養才能確立診斷，常會造成嚴重的合併症。
3. 心肌炎及心包膜炎：B 族克沙奇病毒引起，其特徵為呼吸困難、蒼白、發紺、嘔吐、心跳快、心衰竭、休克、或死亡！如果有幸逃過一劫會很快恢復起來。
4. EV71 感染：可能造成嚴重的併發症，如腦膜炎、腦神經麻痺、單肢無力、下肢無力、走路不穩、四肢無力、心肌炎、肺水腫、可能造成死亡。而去年腸病毒流行感染中有死亡病例是因 EV71 型感染，因此格外受到衛生單位的重視。
5. 手足口症：特徵為發燒、水泡、丘疹、口腔黏膜上顎及舌頭出現潰瘍，手掌、腳掌、指(趾)間、口會出現紅斑或水泡，可合併喉嚨痛、胃口不佳、疲倦等。
6. 流行性肋肌痛：特徵為胸部會突然發生一陣一陣的疼痛，這種現象會持續數分鐘，甚至於幾個小時之久，且會合併發燒、頭痛、短暫噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉。
7. 急性淋巴結腫大咽喉炎：患者之咽喉深處有黃白色的斑塊，也會出現高燒現象。
8. 咽峽炎：症狀為發燒、疼痛性水泡、潰瘍，病程為 4-7 天，常出現吞嚥困難、食慾不振、而四肢卻沒有紅疹，這點特異性可與手足口症狀來區分。
9. 出血性結膜炎：傳染力非常高，這些病毒在較熱的環境下繁殖快速。因此多流行於夏季，特徵為出血性結膜炎、雙眼均會受到感染、眼睛紅腫、流淚疼痛，但是癒後良好。
10. 新生兒感染：由克沙奇病毒或伊科病毒 11 型感染，會導致嚴重的心肌炎及猛暴性肝炎、腦膜炎及疑似細菌性菌血症的症狀，死亡率相當高，特別好發於出生 10 日內的嬰兒。

中國附設醫院目前是台灣地區病毒檢驗合約實驗室之一，在院內分子生物實驗室可利用 PCR 提供腸病毒快速正確的診斷參考。小兒加護主任張正成醫師對腸病毒臨床病程研究的指導，我們累積這幾年 PICU 腸病毒重症病童的臨床照護經驗，從早期症狀進展進入嚴重心肺功能受損有三期：第一期(神經徵候期)：約為 1-3 天，症狀為嘔吐、頭痛、嗜睡、顫抖、

驚嚇、肌躍式抽動(Myoclonic Jerks)、肢體無力、運動失調、抽搐、發燒、四肢冰冷。第二期(腎上腺素亢奮期)：從幾小時到一天，症狀為心跳加快、血壓上升、呼吸變快、發燒、四肢冰冷、血糖上升、白血球上升、中央靜脈壓上升、肺充血。第三期(休克期)：從幾小時到一天，血壓下降、心跳下降、發紺、肺出血、多重器官衰竭等，甚至死亡。對腸病毒感染，目前沒有絕對的抗病毒治療方法，只能採取支持性的治療，目前臨床上常使用的藥物有IVIG(免疫球蛋白)、Dopamine、Milrinone、Nitroprusside、Esmolol、Dobutamine等。依三期我們護理措施要點為每小時密切監測生命徵象，血壓、腦壓的觀察及維持，意識狀態的觀察與評估，中心靜脈壓的維持，評估呼吸狀態，必要時氣管插管使用呼吸器，觀察動脈血液氣體分析值及血液常規性的檢查，監測尿量、電解質、血氧濃度的變化，提供適當的降低體溫的方法，如讓溫度慢慢下降，以免寒顫造成耗氧。另一方面提供病童舒適的環境，清潔口腔，減少口腔的不適，在可進食時採流質、高熱量食物，補充維他命C及蛋白質食物，以增加口腔傷口的癒合。另外，更需要維持身體的清潔。在腸胃道方面，需做到病童的排泄物的隔離措施，因為一到二星期之久，病童的糞便及口沫中均有病毒的存在，甚至病童的糞便中，病毒會存在一到二個月，所以照護前後需洗淨雙手。因病況變化之迅速，所以身為臨床中第一線的護理人員，也必須增加對此疾病保持高敏感度與判斷力，隨時監測病童的變化，隨時與醫師保持聯絡，以將訊息儘早傳達給醫師，也儘早處理病童病況！避免不必要的後遺症發生。對於不幸產生後遺症的病童，我們需要予協助恢復身心功能障礙，必要時尋求社會支源。目前因為並沒有針對腸病毒的疫苗藥物，所以最好的預防方法便是注意個人的衛生習慣，並且要知道罹患腸病毒並不等於是生命危險，因為大多數的病童多會自行痊癒，只有在少數免疫力較弱的嬰幼兒會出現較嚴重的併發症。提供以下之防範方法：

1. 平時多注意營養、均衡飲食及運動以增加幼童的抵抗能力。
2. 勤洗手，注重及養成個人衛生好習慣。
3. 維持居家環境的清潔及通風。
4. 減少出入人潮擁擠之公共場所，減少和感染者親密接觸，尤其是三歲以下嬰幼兒，在腸病毒流行季節，更應避免。
5. 如嬰幼兒有疑似的症狀：嗜睡、肌躍型抽動、持續嘔吐、呼吸急促、意識改變、煩躁不安，必須儘速就醫。
6. 在家中的病童，應多補充水分、多休息，照護的家長也需勤洗手，避免傳染給其他幼兒。

今年的腸病毒流行中，同樣造成數位病童必須依賴呼吸器，有的甚至必須做氣管切開術回家照顧，面對病童家屬對疾病的百般無奈與難過及不知所措，讓同樣也是身為人母的我有著不忍、不捨的心情。因而希望藉此，提醒所有的護理同仁們，對於住院中感染腸病毒的病童，提高警覺性與照護能力。深信如此我們將可以平安順利渡過腸病毒的流行風暴！