



遇春則發

4種要提高警覺的傳染病

文／家庭醫學科 醫師 張馨文

過完農曆年，很快就到了春天。在此介紹幾種春天常見的傳染病，請民衆特別留意防範，以維護自身及家人健康，並避免因病毒散播而波及他人。

百日咳

百日咳是一種侵犯呼吸道的急性細菌性疾病，疾病過程分為3個階段：

- **黏膜期**：症狀不明顯，只有輕微咳嗽。
- **陣發期**：黏膜期之後1-2週，症狀成為陣發性咳嗽，且持續1-2個月或更久。小於6個月的嬰兒及成人患者，通常沒有這種典型的陣發性哮喘或咳嗽。
- **恢復期**：發作逐漸減少且較不嚴重，可能繼續咳嗽2-3週後即痊癒。

致病原為百日咳桿菌。常發生於5歲以下兒童，其他年齡層亦可能發生，但症狀較輕微或不明顯。台灣過去40年來由於預防注射普及，百日咳發生率逐年下降，但在1992年5月，花蓮地區爆發流行，蔓延至各縣市，發生率每千萬人口約111人，又回到1958年的高峰。由流行曲線圖看來，此後每3-5年就會再現流行高峰。

傳染方式主要是飛沫傳染，在普遍已施打疫苗的環境下，病菌經常是由兄弟姐妹或父母帶回家散播給年齡較小的孩子。百日咳

在陣發性咳嗽尚未出現的早期即具有高度傳染性，之後傳染力逐漸降低，當發病約3週，縱使病人仍有持續痙攣性咳嗽或哮喘，但已不再具有傳染性。病人若接受抗生素治療，服用紅黴素或安比西林滿5天，便不具傳染性。

如何預防？

- 醫療衛生單位透過各種管道向民衆（特別是嬰兒的父母）宣導百日咳的危險性及預防注射的優點。
- 我國現行常規使用的疫苗是白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗（DTaP-Hib-IPV），其中百日咳是用非細胞性的成分來取代傳統全細胞性百日咳疫苗，可減少接種後發生注射部位紅腫、疼痛或發燒等不良反應的機率。
- 為防止疫情擴散，醫界及衛生單位接獲疑似個案通報後，除施行必要的隔離、治療、消毒與採檢外，還須加強接觸者及感染源的調查，追查各式疑似咳嗽病例，並透過適當的

預防性投藥，避免易感族群受到感染及降低發病者的病情嚴重度。此外，應對接觸者實施健康監視，以掌握後續出現的新病例，及時防治。

登革熱

登革熱係由蚊子傳播的急性病毒性熱疾，以高熱，頭部、肌肉、骨頭、關節的疼痛，後眼窩痛及發疹為主要症狀。致病原是登革熱病毒，其傳播須經由具有感染力的病媒蚊叮咬，人不會直接傳染給人。

病人在發病前1天及發病後約5天內，血液裡就存有病毒，這時若被蚊蟲吸取血液，病毒會在蚊體內繁殖，經過8-12日，蚊蟲便產生感染力，感染力會持續終生。但病媒蚊如果是在攝氏18度以下的氣溫，吸取含有病毒的血液，病毒是不會在蚊體內繁殖的，故不具感染性。

台灣重要的病媒蚊為埃及斑蚊及白線斑蚊，病媒蚊叮咬正值病毒血症期的病患8-12天之後，即具有終生傳染病毒的能力。治療登革熱患者，是以症狀治療為主。

如何預防？


- 清除病媒蚊的孳生源，以及避免被病媒蚊叮咬，包括住屋加裝紗窗、紗門，出入高感染地區穿著長袖衣服與長褲，並且在身體裸露部位噴防蚊液。
- 衛生單位在社區進行病媒蚊密度調查，監測病媒蚊密度及明瞭該社區的孳生源所在，以利孳生源清除工作。

水痘

水痘為一種猝然發作的全身性疾病，其臨床症狀包括：

- **前驅症狀**：微燒（37.5-39°C）、顫抖、腹痛、肌肉或關節酸痛約2-5天。
- **水泡**：最初幾小時，皮膚上會出現斑丘疹，然後多由臉、頭皮往軀幹及四肢延伸，全身性的皮疹逐漸快速顯現，接著變成水泡，最後留下粒狀痂皮。此皮疹的特徵為「紅玫瑰花瓣上的露珠」，為表淺性、通常不留疤；體表有遮蓋處的病灶較暴露處多，可能出現於頭皮、腋下、口腔、上呼吸道黏膜和眼結膜。皮膚病灶連續分批出現，故可同時看到各階段的皮疹變化。皮膚病灶也可能因為數目太少而被忽略。輕微非典型和不顯性感染偶爾發生。有時症狀相當嚴重，尤其是成人。
- **水痘帶狀泡疹病毒**：在水痘復原之後，病毒潛伏於宿主的神經節中，以避免被免疫系統摧毀。當宿主免疫力減弱，病毒便會活化並沿著其分布的神經皮節擴散，造成帶狀泡疹，俗稱皮蛇。帶狀泡疹後續引起的神經痛亦相當惱人。
- **併發症**：水痘致死率相當低，其致死原因在成人以原發性肺炎，小孩以敗血症和腦炎最常見。但是在某些特殊的患者，如白血病孩童和新生兒，致死率高達5-10%。

致病原為水痘病毒。盛行季節為冬季及早春。傳染方式主要是人與人之間的皮膚直接接觸、飛沫或空氣傳染，接觸到帶狀泡疹的水泡，也會造成傳染。此外，也可被受到水泡液和黏膜分泌物污染的器物間接傳染。痂皮不具傳染性。可傳染期從長出紅疹前5天起（通常為前1-2天）到第一批水泡出現後5



天之間，在病人出現水痘疹之前的傳染力最高。帶狀泡疹患者的傳染力可持續到水泡出現後1週。

如何預防？

- **預防接種：**水痘疫苗為活性減毒疫苗，接種後約有95%的人會產生抗體，可維持至少7年以上。一部分成人雖曾接種疫苗卻仍感染水痘，但感染後的症狀會較為減輕。

急性病毒性A型肝炎

發病症狀通常為突然出現發燒、全身倦怠不適、食慾不振、嘔吐及腹部不適，數天之後發生黃疸，嚴重度通常會隨年齡增加而增加。恢復期有時會拖延，但可以完全康復，不留後遺症或復發。許多人在感染之後不會出現臨床症狀，或者症狀輕微且無黃疸，僅能靠肝功能等生化學或血清檢驗測出。兒童時期的感染多半沒有臨床症狀或症狀輕微。

A型肝炎的致死率低（約1/1000），死亡原因主要為猛爆型肝炎且發生於老年患者。世界上許多地區的環境衛生狀況逐漸改進，很多年輕人並未感染過A型肝炎病毒，爆發流行的機會因而增加。診斷是依據急性期或甫感染患者的血清A型肝炎IgM抗體（IgM anti-HAV）檢驗結果。致病原即A型肝炎病毒（RNA病毒）。傳染方式為糞口途徑的傳染。患者於發病前1-2週，可於糞便中檢出大

量病毒，在SGOT、SGPT上升或臨床症狀出現之後，病毒迅速減少而消失。共同感染源的爆發流行通常與受污染的水、具傳染性的食物調理人污染食物有關。曾有報告指出，輸入潛伏期患者的血液可引起感染，但這是非常罕見的。

如何預防？

● 衛教宣導

1. 注意飲水及飲食衛生，不可生飲、生食，尤其是生蠔或水產貝類。另外，應加強食物製備者如廚師及飲食從業人員的衛生觀念。
2. 保持良好的衛生習慣，飯前、便後及處理食物前需正確洗手，預防糞口途徑傳染。
3. 注意環境衛生，特別是廁所的環境清潔。

● 預防接種

1. 接種A型肝炎疫苗為最有效的預防措施。
2. A型肝炎疫苗接種時程為出生滿2歲接種第1劑，間隔6個月接種第2劑，接種效益達95%以上，且免疫力可維持相當長久。
3. 廚師及飲食從業人員、前往A型肝炎流行地區（如非洲、南美洲、亞洲、中國、東南亞等）旅遊或工作者、托兒所及幼稚園的照顧者等，若無A型肝炎抗體，最好自費接種疫苗，以預防可能的感染及成為傳播源。

對於以上幾種春天常見的疾病，若能瞭解其傳染方式及流行病學，並實施有效的預防方法，可以避免爆發群聚感染。🌐