

2011-2012 年流感的省思

(轉載自中國醫訊104期)

兒童感染科 主任 黃高彬

流感從過去幾次的大流行，乃至2009年到現在，一直都是各國民眾和衛生主管機關所關心的議題。20世紀初沒有流感疫苗，醫藥也不發達，感染流感的死亡率很高，若不是病毒本身造成的人體病變，就是併發細菌感染而死亡。1918年全世界的流感大流行，死亡人數便高達4000萬-5000萬人；到了1957年的亞洲流感，全世界的死亡人數降至200萬人；1968年的香港流感，死亡人數為100萬人。

在這期間，只要病毒發生較大的重組或變異，隨之而來的就是大流行。但是，由於醫學的進步和疫苗的使用，因流感導致的死亡大量減少，較容易致死的是有潛在性疾病者，而抗生素的進步，也使併發肺炎鏈球菌肺炎的流感病人獲得較有效的臨床治療。

此外，肺炎鏈球菌感染可用肺炎鏈球菌疫苗來預防，所以，若說現在要因為流感而造成「醫院加護病房不夠用」的可能性應是微乎其微，即使是H5N1病毒感染人類，也暫時不會引發大流行。

2009年H1N1新型流感病毒是北美豬流感病毒、北美禽流感病毒、北美人類流感病毒和歐亞豬流感病毒的基因重組的結果。它是全新的亞型，人類幾乎都沒有抗體，所以會導致大流行。當時在世界衛生組織宣布此為全

世界的大流行之後，各個國家爭相施打疫苗，台灣也不例外，超過 24% 的民眾接受 H1N1 新型流感疫苗接種。

為何必須接種流感疫苗？

必須接種流感疫苗的理由有 2：(1) 流感的罹病率很高，病人均會有全身倦怠，無法工作的現象，這對國家的經濟和生產力會有很大的衝擊。(2) 病毒感染病例數增多以後，可能會因病毒的演化而出現重症病例，這和登革熱的流行類似，病例一多，即容易出現登革出血熱或登革休克症候羣。

疫苗的開發必須合乎兩大要件：(1) 該病容易致死或致殘；(2) 該病的罹病率和傳染力很高，若因為沒有打疫苗而導致死亡或社會勞動力大幅降低，引發民眾的不安和國家經濟的損失，後果不堪設想。

去年流感病例暴增的原因

台灣在 2009 年因流感導致併發症的病例數高達 1134 人，2010 年降到 882 人，2011 年又突然增加到 1392 人，病人的分布以人口集中的台北區人數最多，死亡人數也在 2010-2011 年達到高值，其原因在於高危險群接種疫苗的意願降低，以及一般民眾，特別是在學校過群體生活的學生施打人數減少有關。

根據日本的研究，除高危險群需要施打疫苗之外，群體生活互動頻繁的中、小學生也應列入重要且必要的接種目標，中、小學生的施打率只要超過 30%，流感的控制就可達到預期的效果，所以疫苗的施打至少要涵蓋高危險群和中、小學生。但是，台灣民眾對疫苗的接受度並不很高，有關疫苗的知識和認知應是政府和民眾該努力加強的。

加強預防感染並提高警覺

今年流感的流行比往年提早。2011 年 12 月起，病例數急速增加，經鑑定發現 B 型流感占絕大部分，達 80% 以上，且以 B-Yamagata 為主，這是今年疫苗沒有涵蓋的病毒株。1987 年之後的統計，B 型只有 47% 與疫苗株相符，所以台灣在過去幾年，如 2007-2008 年，亦有 B 型流感的流行。

今年由於病例數突然增加，並且很多人沒有打疫苗，2011 年比 2010 年的施打數減少了 50 萬人，感染病例當然會增加。

現在若要製造 B-Yamagata 單株疫苗已來不及，最重要的是提醒民眾和醫師，這一波的流行無可避免，至少在寒假之前和農曆過年之後，因為人口聚集的關係，病例數應該會增加。這段期間若發現病人持續發燒達 4-5 天或以上，或者是病人覺得非常不舒服時，表示心肺已有病變，應儘速至大醫院檢查和處理，以避免不幸的發生。

在預防上，民眾應該有自我保護的觀念，保持作息正常和好的抵抗力，若在流行期需要去人多的地方或接觸病人時，請隨時戴上外科口罩、常洗手、不要摸鼻子或揉眼睛，以免將病毒帶入體內而發病。家中若有人感染，最好是密切接觸者全部戴上口罩，可以有效降低互相感染的機率。

