

今年腸病毒感染 會大流行嗎？

1998年，腸病毒71型流行全台，造成78名小孩死亡，引起民眾極大的恐慌。此後，幾乎每3年就有一波腸病毒流行，流行的病毒若以71型為主，則容易出現重症或死亡病例。

腸病毒易侵犯幼兒，4-6月流行高峰

臨床上，絕大多數的腸病毒感染症狀均很輕微甚或沒有症狀，會造成重症的病毒株以腸病毒71型和克沙奇B病毒（新生兒）較為多見。感染的年齡多在9歲以下，3歲以下的幼兒往往會比較嚴重，尤其是家中大小孩傳給小小孩，且小小孩小於3歲，更為不妙。

腸病毒流行的季節在台灣每年有兩個高峰，4-6月是第1個高峰，當病例數達到一定程度即會出現重症；第2個高峰在9月學校開學後到10月底之間，此階段流行的幅度較小。

腸病毒主要的傳染途徑是接觸傳染，即所謂的「糞口感染」，因病童感染後2-3個月，糞便中仍可排出病毒，所以很容易造成環境、飲水和食物的污染而將病毒擴散開來，這也是腸病毒感染

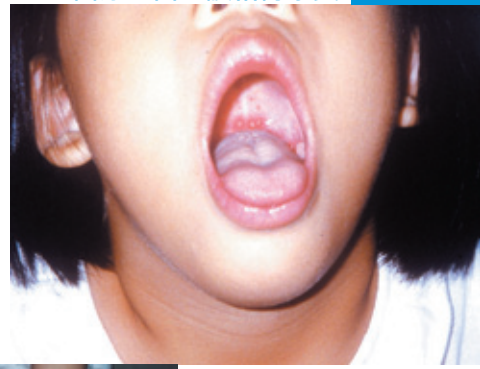
的流行期多會延續幾個月的原因。呼吸道的感染也有可能，但並非主要途徑，除非在急性期有相當親密的接觸。其他途徑還有血液（如醫院中病人的血液等）和母子間的垂直感染等。

所以，在腸病毒流行期，不必太過驚慌，日常生活只要做好接觸性的隔離即可。父母和學校應利用這個機會灌輸小孩個人衛生的觀念，確實教導洗手的方法和動作，養成良好衛生習慣，是避免感染的不二法門。

感染腸病毒71型，可能演變為重症

腸病毒71型感染的臨床表徵可以是「次臨床」，也就是不明顯的症狀，可能是非特異性的發燒與呼吸道疾病，如咽喉炎、扁桃腺炎、鼻咽炎、口腔炎等，但也可能導致腦膜炎和更嚴重的疾病，如腦炎或麻痺性疾病，是一個不可輕忽的感染性疾病。

病童除了全身性的發燒和煩躁不安，還會出現皮疹、紅斑、紅斑丘疹或水疱，水疱可存在於口腔或軟顎、手掌、腳掌、臀部、手肘和膝蓋等處，疹子和水疱有時需要用心觀察才能找到。



當病童有了上述典型症狀，診斷並不困難，唯一要注意的是病程變化。一般而言，病童若有持續性的高燒、嘔吐、頻繁的肌抽躍和不斷哭鬧，即應密切觀察，因為極可能演變成重症，但是有時候即使有明顯的肌抽躍，也可能只是病毒性腦膜炎而已。

病童出現的腦炎、麻痺性的神經病變或心肺症狀，若是因腸病毒71型感染所致，往往很嚴重，且會造成明顯的後遺症，包括智力障礙、運動障礙和小腦病變或平衡失調等。當然，其他腸病毒的病毒株也有可能引起重症。

台灣的腸病毒流行在1998年以後，分別於2000-2001年及2005年有中等度的流行。2005年以克沙奇B3最多，2006年以克沙奇A4最多，2007年則是克沙奇A16居首位。2008年，腸病毒71型的發生率增加到26.2%，這一年由高雄縣最早出現的流行，再一次震驚全台有幼兒的父母，因為當年從1月開始，病例即層出不窮，且在1月即出現重症病例，之後病例不斷增加，流行一直延燒到6月，其間因而死亡者多達14人，也導致衛生署長下台以示負責。

2008年，台灣發展出一套救治腸病毒重症的處理原則，雖然醫界對於導致腸病毒重症的病因機轉仍有不同的看法，但是體外循環（葉克膜）的及時使用，救回不少重症幼兒，因此2008年的死亡數遠低於2000-2002年及2005年。

腸病毒今年流行機率高 家長要提高警覺

去年（2011年）的流行有異於往常，在10月以後，病例仍不斷出現，且原先以克沙奇A10最多的病毒株轉化成腸病毒71型，此時即出現重症和死亡病例，全年共計確定病例58例，其中3例死亡，民眾及衛生署開始緊張。今年（2012年）腸病毒的流行與2008年有點類似，但又不很像，今年初，由於B型流行性感胃流行，提高了民眾的戒心，反而使腸病毒的流行顯得不那麼嚴重。

今年1月中以來，腸病毒感染病例數呈現下降趨勢，病毒株又恢復克沙奇A占多數（80%），腸病毒71型只占20%。若以去年延續到今年的流行情形（類似2008年）來推斷，腸病毒在今年應會大流行，但1月中以後到現在，病例數並不如預期的多，到2月20日止的統計，全台有11例重症，所以今年的流行可能有別於2008年。

然而，台灣幾乎每3年就有一波腸病毒流行，距離上次腸病毒流行已相隔4年，故民眾和醫師仍不能掉以輕心，一定要多注意幼兒的衛生習慣，手部衛生做得好，被感染的機會就會少。☺