

兒童腸病毒感染

腸病毒風暴

1998年台灣的家長們幾乎是聞腸病毒色變。此次腸病毒流行席捲全台，造成數十萬人感染，重症病例 405人，更有 78 位以上病童因而致死。腸病毒其實年年都有流行，或大或小而已，不過以往很少有導致死亡的病例，這次所以那麼嚴重，還是和導致流行的腸病毒型別有關。之後的1999年，重症病例降為 34 例，死亡9例。但2000年又上升為重症290人，死亡41人。可預期雖然往後 每年人數會有上下起伏，但對孩童的威脅會持續存在。

流行的季節與對象

夏季及初春是腸病毒好發的季節，台灣地區腸病毒流行於 3~11 月，通常以 7 ~9 月為高峰期。不過每年流行的高峰期略有出入，以 1998 年為例，就有兩個高峰期，先是在 4 月份起病例數逐漸增加，至 5、6 月為大流行最嚴重的時期，7、8 月降下來，但在 9 月底、10 月初又有一波較小的流行發生。腸病毒感染多發生於 10 歲以下小孩，雖有成人個案但很少見，症狀也較輕微。

腸病毒 71 型

腸病毒不是一種病毒而是一群病毒，包含了將近七十型的病毒，都歸屬於腸病毒。1998 年的主角是腸病毒 71 型，導致重症或死亡的病例大多是源於此型感染。每年都有數種腸病毒被分離出，大部分不至於造成太大的問題，但像腸病毒 71 型則因為會侵犯神經系統，所以有較嚴重的後果。

腸病毒的種類

腸病毒可區分為幾大類：1 小兒麻痺病毒：包括 1、2、3 三型；2 克沙奇病毒：包括 23 種 A 族（A1~A22 及 A24 型）及6種B 族（B1~B6 型）病毒；3 伊科病毒：包括 31 種（1~33 型，除 10、28 型以外）病毒；4 其他 4 型腸病毒（68~71 型）。不同型的腸病毒會導致不同的臨床表現，同一型腸病毒感染雖症狀較類似，但也可能有很不相同的表現。腸病毒群引起的疾病千變萬化，有疹性咽峽炎、手足口病、無菌性腦膜炎與腦炎、急性心肌炎及心包膜炎、發燒合併皮疹、流行性肋肌痛、急性淋巴結性咽炎、急性結膜炎、新生兒敗血症等。傳染途徑主要為直接接觸病人的口鼻分泌物、糞便，為典型糞對口或口對口傳染模式。潛伏期約 3~5 天。有口難嚥的疹性咽峽炎「疹性咽峽炎」是腸病毒感染頗具特色的表現之一，特徵為突發性發燒、嘔吐及咽峽部出現小水泡或潰瘍（圖 18-1、彩圖十九）。咽峽就是嘴巴打開大聲喊「啊」時，在喉頭深部看到一個垂下來，稱之為「懸壅垂」的兩旁部位。這部位有潰瘍時，吞嚥食物會很疼痛，所以會一吃東西就嘔吐，孩子會不敢吃東西；可是肚子還是會餓，以至於一下子吵著要吃，吃一口又痛得不敢再吃，沒辦法只好又哭又鬧。有些孩子甚至痛得口水也吞不下而流出來。一般病程大約為 4~6 天，有些輕微的一兩天就恢復，但也有些嚴重到一個星期都還吃不下。與腸病毒感染類似，會引起口腔潰爛，常見的為單純疹感染所導致的疹性口角炎。這兩者最大的不同在口腔潰瘍的位置，腸病毒好犯口腔後邊，而單純疹則以前邊較明顯，甚至舌尖、牙齦、嘴唇都會有水泡和破皮。疹性咽峽炎的發燒常一下子就體溫上升達攝氏 39 或 40 度。發燒時看起來可能無精打采，燒退下時倒是精神大致上還不

錯。若燒退了仍看來萎靡不振，就要特別小心，是否合併有脫水或甚至腦炎、心肌炎的可能，最好趕快再帶去給醫師檢查一下。手腳出疹的手足口病「手足口病」的特徵為發燒及身體出現小水泡，主要分布於口腔黏膜及舌頭，其次為軟顎、牙齦和嘴唇；四肢則是手掌及腳掌、手指及腳趾間，有皮疹或水泡出現（圖 18-2、彩圖二十）。有時肛門附近、膝蓋、大腿等處也有皮疹發生（圖 18-3、彩圖二十一）。發燒常為起起伏伏突發性高燒。口腔潰瘍和疹性咽峽炎相同，會導致進食困難。手腳等處的皮疹通常不太癢，孩子較少去抓，不過有時會疼痛，讓孩子不想走路，要人抱。病程大約為 7~10 天。稱之為手足口病，就是源於手、腳和口腔的病變。

腸病毒的中樞神經病變

腸病毒是無菌性腦膜炎與腦炎最常見的病原體。無菌性腦膜炎的特徵為發燒、噁心、嘔吐、頭痛、頸部僵硬等。腦膜炎是指包在腦子外邊的腦膜發炎，當低下頭或彎起大腿而牽扯腦膜時，就會引起疼痛。單純的腦膜炎，腦子本體並未受傷，神智不受影響。大部分的無菌性腦膜炎在 3~5 天就明顯的改善，預後良好，少有後遺症發生。若腦子也受影響，出現精神差或甚至昏迷的話，則已轉變為嚴重的腦炎了。腦炎根據腦子受侵犯的不同區域有不同的表現。若不幸腦幹部位受犯會出現無法吞嚥、無法發聲，及喝水時噎到，但又無力咳出的危險情形，也可能導致肺水腫使病童立即有生命危險。腸病毒 71 型就是可能會侵犯中樞神經，尤其引起腦幹腦炎就使病情急速惡化，急救也難以回天，所以才那麼可怕。

即將絕跡的小兒麻痺

腸病毒群中之小兒麻痺病毒則好侵犯脊柱前角神經，此處神經發炎受傷的特徵為：一側或兩側下肢突然無法行動或力量減弱，並且反射降低或消失。小兒麻痺病毒之脊柱前角神經炎，可能使此處神經細胞永久受損，以至於腿部肌肉跟著萎縮，變成長短腳。其他種的腸病毒也可能侵犯此處，但少留下後遺症。小兒麻痺因口服疫苗的使用，在世界很多地區包括台灣業已絕跡。世界衛生組織期望能在 21 世紀初期達到消滅全球小兒麻痺的目標。小兒麻痺口服疫苗為活性疫苗，有相當好的免疫效果，且能藉由糞便排出達到社區防疫效果。但仍有極低的比率會產生疫苗導致之肢體麻痺情形。不久的將來待更多地區宣佈小兒麻痺絕跡時，疫苗就會改用非活性的注射式疫苗。或許有一天全球的小兒麻痺都消失時，孩子們就不再需要接種小兒麻痺疫苗了！

有生命危險的急性心肌炎及心包膜炎

當腸病毒造成急性心肌炎及心包膜炎時，病童會突發性呼吸困難、臉色蒼白、嘴部變紫、嘔吐，接著出現明顯心跳過速，很快演變成心衰竭、休克，甚至死亡。一開始可能被誤以為是肺炎、胃腸炎或是一般感冒，等症狀惡化時卻可能來不及拯救，死亡率高。使用強心劑和呼吸器，調節血壓和體液量，是處理的重點。有時還不得不借助暫時的體外循環人工心臟來度過最危險的一段時間。診斷與治療

腸病毒有時單以發燒合併皮疹來表現。皮疹通常為斑丘疹狀，有些也會出現小水泡。類似的皮疹也可由許多其他的病毒感染所致，難以和腸病毒感染區分。腸病毒還會造成流行性肋肌痛，其特徵為胸部突發陣發性疼痛，持續數分鐘到數小時，合併發燒、頭痛及短暫噁心、嘔吐和腹瀉，病程約一週。還有一種急性淋巴結性咽炎。特徵為發燒、頭痛、喉嚨痛，懸壅垂和後咽壁有明顯白色病

灶，症狀持續 4~14 天。腸病毒在眼睛可造成急性結膜炎。眼部分泌物增加外，結膜潮紅甚至出血都有可能發生。孩子會畏光、揉眼睛。嚴重感染時亦有失明危險。新生兒感染腸病毒會表現像細菌性敗血症一樣，有相當高的死亡率。不過說來說去，如果問腸病毒感染最常見的表現，可能很多人猜不到竟是：沒有症狀！許多人被感染卻沒什麼不舒服，但卻能傳染他人；自己雖然不要緊卻可能散播病毒，這在成人較為常見，也是防疫的死角。需立刻就醫的情況有嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、無法吞嚥、無法發聲、喝水時會噎到、持續嘔吐不能改善、肌陣攣、抽搐或走路站立不穩時，應及早就醫。這些神經併發症常在發疹 2 天後出現。有厲害咳嗽、心跳很快、臉色蒼白、呼吸急促或困難的情況也要迅速就醫，因為有可能是心肌炎、肺水腫或腦炎併腦壓高的表現。這些症狀常併有生命危險，千萬不能掉以輕心。

診斷與治療

診斷

只有實驗室診斷，包括病毒分離、血清學檢查及分子生物學的方法，才能確定腸病毒感染。病毒分離需 1~2 週，血清學的檢查需靠急性期及約兩週後的恢復期兩次抗體力價比較，才能確定結果，都緩不濟急。分子生物學的方法主要侷限於特殊實驗室，尚不普遍。大部分臨床上以病患的表現來推測，只在需要時才做檢驗。

治療

治療上沒有特效藥，只能採支持療法，這也是大部分病患並不需做腸病毒確切檢驗的原因。醫師通常會給退燒藥幫助退燒，其他退燒法也應一併採用。咽峽炎的孩童口部潰爛，難以下嚥，可給予冰淇淋、果凍、布丁、仙草、優酪乳、愛玉、果汁、運動飲料等又涼又軟的飲食，避免又燙又硬的食物。如果孩子什麼都不肯吃或喝，出現了脫水現象時，只好打點滴度過這段時期。當病患出現腦部症狀時，要小心控制腦壓，以減少神經後遺症。免疫球蛋白因效果尚屬試驗階段，同時必須考慮其可能之潛在危險，故應由醫師審慎評估，並非隨便使用。

預防措施

由於腸病毒型別很多，得過某種腸病毒也只對該種產生免疫，無法防止得到其他種的腸病毒感染。目前除了小兒麻痺外，並沒有預防的疫苗；且一般感染並不會發展出症狀，難以察覺；又可經口、飛沫、接觸之途徑傳染，控制實在不易。

一般民眾應如何防範腸病毒感染？應如何照顧病童，以避免傳染給別人？

1. 增強個人之免疫力：注意營養、均衡飲食及運動。
2. 加強個人衛生：尤其須勤洗手。
3. 注意環境衛生：保持環境清潔及通風。
4. 避免接觸受感染者：避免出入過度擁擠之公共場所、不要與疑似病患（家人或同學）接觸。
5. 高危險群：三歲以下小孩要特別小心，有較高比例得到腦炎、類小兒麻痺症候群或肺水腫，不可不注意。
6. 小心處理病患之排泄物（糞便、口鼻分泌物），且處理完畢須立即洗手。病患在身體免疫力克服感染後即康復，但病毒仍可經由糞便排出，持續數週之久，而感染他人。

7. 多補充水分，多休息，學童盡量請假在家休息，以避免傳染給同學。
 8. 對家中之第二個病患要特別小心，其所接受的病毒量往往較高，嚴重程度可能提高。
 9. 病患應避免與孕婦、新生兒及小孩接觸，以免傳染給他們。
- 腸病毒可引起各種症狀，大多輕微，幾天就過去，不留下後遺症。當孩子得了腸病毒感染，並不需過度驚慌。但仍要留意可能發生的嚴重併發症，如腦炎和心肌炎。一旦有嗜睡、意識不清、活力不佳、嘔吐、抽搐或心跳過快、臉色蒼白、呼吸急促時，要迅速送醫院處理。