



藥訊

Ten-Chan Medical group

健康、真愛、天成心

出版單位：藥劑科

聯絡電話：

4629292-22525

期別 No.11008

流行性感冒

李奕潔 藥師

一、疾病概述

流感為一種急性病毒性呼吸道疾病，感染後可能出現發燒、咳嗽、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛等症狀，大多數人通常在 1 週內康復。然而有些人感染流感病毒後可能引起肺炎、腦炎、心肌炎及其他嚴重之繼發性感染或神經系統疾病等嚴重併發症，而需住院治療，甚至導致死亡。較可能併發重症之高危險群包括 65 歲以上長者、嬰幼兒、孕婦、免疫功能不全者，以及患有氣喘、糖尿病、心血管、肺臟、肝臟、腎臟等慢性疾病或 BMI \geq 30 者。定期接種流感疫苗，是預防流感併發症最有效的方式。

二、致病原

致病原為流感病毒(Influenza virus)。分為 A、B、C、D 四型，其中只有 A 型及 B 型可引起季節性流行，目前主要流行的季節性流感病毒為 A(H3N2)與 A(H1N1)亞型，以及 B/Victoria 與 B/Yamagata 種系等 4 類。一般流感併發重症以感染 A 型流感病毒為主，但感染 B 型流感病毒亦可能發生嚴重併發症。

三、好發季節

一年四季皆有病例發生，自 11 月開始病例逐漸上升，流行高峰期多自 12 月至隔年 3 月，秋季、冬季正值流感及流感併發重症病例數達到高峰的季節。

四、傳染方式

主要經由感染者咳嗽或打噴嚏產生的飛沫傳染；流感病毒可短暫存活於物體表面，故亦可能經由接觸傳染。

五、潛伏期

通常 1 至 4 天，平均為 2 天。出現併發症約為發病後的 1 至 2 週內。

六、可傳染期

一般而言約在症狀出現後 3 至 4 天傳染力最強。另研究發現，成年感染者在發病前 24 至 48 小時便開始排放病毒，但量較低，病毒排放高峰是發病後 24 至 72 小時，直至發病後第 5 天；但免疫不全者，排放病毒的期間可能達數週或數月；兒童亦較早開始排放病毒，且量較多，時間較久，最長可達 21 天。

七、感受性及免疫力

對於首次接觸的流感病毒，大人及小孩均具有相同的感受性；感染後可針對此次感染的病毒抗原產生免疫力，但是免疫力維持的期間及效力則視病毒抗原微變(Antigenic drift)的狀況及感染的次數而定。流感疫苗可提供針對疫苗株的血清免疫反應，或是個體先前已感染之相關病毒型的追加免疫作用，但免疫力常因暴露史及年齡不同而有所差異。

八、防疫措施

1. 接種疫苗

預防流感最好的方法就是接種流感疫苗。65 歲以上長者、嬰幼兒、孕婦及慢性疾病患者等流感併發重症的高危險群尤其應每年接種疫苗，以期防止感染流感引起之併發症。一般而言，流感疫苗的保護力約 6 個月後會逐漸下降，故須每年接種。接種後至少需兩星期產生保護力。

2. 衛教宣導

- (1)加強個人衛生習慣，勤洗手，避免接觸傳染。
- (2)注意呼吸道衛生及咳嗽禮節，保持社交距離，以避免感染及病毒傳播。
- (3)若有發燒、咳嗽等類流感症狀，應戴口罩並及早就醫，以防因感染流感引起嚴重併發症；生病時盡量在家休息，減少出入公共場所；如有外出，請配戴口罩，並注意咳嗽禮節，避免病毒傳播。
- (4)若出現呼吸困難、呼吸急促、發紺(缺氧)、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、低血壓等危險徵兆時，應提高警覺，儘速至大醫院就醫。

九、藥物治療

感染流感病毒後大多數患者可自行痊癒。針對流感併發症患者之治療除支持性療法外，亦可給予抗病毒藥治療。用於治療流感之抗病毒藥有三大類：

(1)M2 蛋白抑制劑(M2 protein inhibitor):如 Amantadine，僅對 A 型流感病毒有效，對 B 型流感病毒不具療效，目前幾乎所有 H3N2 及 H1N1 流感病毒株均已產生抗藥性，因此，這類藥物已不適用於治療流感。

(2)神經胺酸酶抑制劑(Neuraminidase inhibitor):可同時治療或預防 A 型及 B 型流感。於症狀開始後 48 小時內投藥可達最佳療效，不需等確診為流感才給藥，對於症狀嚴重或有併發症等高危險族群，即使超過 48 小時給藥仍具有效益。此類藥物包括吸入劑型之 Zanamivir(Relenza®瑞樂沙)、口服劑型之 Oseltamivir(Tamiflu®克流感、Eraflu®易剋冒)及靜脈注射劑型之 Peramivir

(Rapiacta®瑞貝塔)。

(3)核酸內切酶抑制劑(Endonuclease inhibitor)，藉由抑制病毒的核酸內切酶作用，破壞病毒在人體複製機制，可治療或預防 A 型及 B 型流感，如口服劑型之 Baloxavir(Xofluza®紓伏效)。

十、資料來源

衛生福利部疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)