**流感併發症**

|  |
| --- |
| **一、認識疾病**（一）疾病概述（Disease description）流感為急性病毒性呼吸道疾病，常引起發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛以及咳嗽等，但通常均在2～7天內會康復。臨床上所謂的感冒、喉炎、支氣管炎、病毒性肺炎以及無法區分之急性呼吸道疾患均有可能為感染流感病毒所引起。而估計每年流行時，約有10％受感染的人有噁心、嘔吐以及腹瀉等腸胃道症狀伴隨呼吸道症狀而來。流感之重要性在於其爆發流行快速、散播範圍廣泛以及併發症嚴重，尤其是細菌性及病毒性肺炎。爆發流行時，重症及死亡者多見於老年人，以及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病，貧血或免疫功能不全者。疾病之實驗診斷，需經由鼻咽分泌物以細胞培養或接種雞胚蛋進行病毒分離，或直接取鼻細胞進行螢光染色或酵素免疫分析以偵測病毒抗原之存在。亦可採取急性及恢復期之血清分析是否具有特異性抗體，以確認感染。 （二）致病原（Infectious agent）  流感病毒（Influenza virus）。 （三）好發季節流感為具有明顯季節性特徵之流行疾病，疫情的發生通常具有週期性，臺灣地區位處於熱帶及亞熱帶地區，雖然一年四季均有病例發生，但仍以秋、冬季較容易發生流行，流行高峰期多自12月至隔年1、2月份進入高峰。由於流感在臺灣好發於冬季，尤其自10月開始病例逐漸上升，至次年3月後逐漸下降，秋冬時節正值流感及流感併發重症病例數達到高峰的季節；因此，應及早防治，以避免感染後合併嚴重併發症或死亡之風險。 （四）傳染窩（Reservoir）人是人類感染的主要傳染窩；但是病毒在哺乳類（主要是豬）及禽類（如鴨）體內常進行基因重組，可能產生新型病毒而造成大流行。 （五）傳染方式（Mode of transmission）主要在密閉空間中經由空氣傳播；由於流感病毒可在寒冷低溼度的環境中存活數小時，故亦可能經由接觸傳染。 （六）潛伏期（Incubation period）  短，通常1～4天。 （七）可傳染期（Period of communicability）成人大約在症狀出現後3～5天，小孩則可達到7天。 （八）感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）對於新血清型的病毒，大人和小孩均具有相同的感受力；感染後可針對原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變異（drift）的狀況及感染的次數而定。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。至於以前曾經流行的病毒型，免疫力常因暴露史而與年齡成正比，故以學童的感染率最高。 （九）病例定義（Case definition）詳見「台灣法定傳染病病例定義」http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=2415&CtUnit=1404&BaseDSD=7&mp=1。  **二、預防保健**(一)、衛教宣導1.加強個人衛生習慣，勤洗手，避免接觸傳染。2.如有出現類流感症狀，如有發燒、咳嗽等症狀，請及早就醫，以防感染流感引起肺炎、腦炎等嚴重併發症；就醫後宜盡量在家休息，減少出入公共場所；如有外出，請記得戴上口罩，並注意咳嗽禮節，於咳嗽或打噴嚏時，以手帕或衣袖捂住口鼻，避免病毒傳播。3.於流感流行期間，民眾盡量避免出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所，減少病毒感染機會。 (二)接種疫苗：預防流感最好的方法就是施打流感疫苗，健康成年人大約可達70～80％之保護，而65歲以上等高危險群尤應接受疫苗接種，以防感染流感引起之併發症。  **三、治療照護**(一)主要以症狀治療之支持性療法為主(二)抗病毒藥劑：第一代的抗病毒藥劑主要在抑制A型流感病毒的複製，包括Amantadine（國內有許可證）及Rimantadine（國內無許可證），不過對B型流感病毒不具療效，且有神經及精神之副作用，並容易產生抗藥性的問題。抗病毒藥劑神經胺脢抑制劑（neuraminidase inhibitor），可有效抑制流感病毒的擴散，包括Zanamivir (Relenza, GSK)及Oseltamivir（Tamiflu, Roche），可同時治療A及B型流感病毒，且具較不易產生抗藥性之優點。其中Relenza由於採取吸入式，使用上需要技術，亦不宜用於氣喘等病患，且在國內並無使用經驗；而Ostelmivir採取口服方式，只會有輕微的副作用（少數噁心、嘔吐），先進國家已有研究顯示其療效，並評估符合成本效益，可考慮對未接種疫苗之高危險群做預防性投藥，使用該藥物並不會影響接種疫苗的效力。(三)、環境消毒：不需要。 |