

流感

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。

致病原

流感病毒（Influenza virus），可分為 A、B、C 三種型別，其中只有 A 型及 B 型可以引起季節性流行。台灣主要流行之季節性流感病毒型別為 A/H3N2 型、A/H1N1 型，以及 B 型等 3 類。

傳染窩

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。

傳染方式

主要在密閉空間中經由飛沫傳播；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。

潛伏期：1～4 天，一般為 2 天

傳染期：成人大約在症狀出現後 3～7 天，幼童甚至可長達數十天。

臨床症狀

感染流感後主要症狀為發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等，部分患者伴有腹瀉、嘔吐等症狀。

多數患者在發病後會自行痊癒，少數患者可能出現嚴重併發症，常見為病毒性肺炎及細菌性肺炎，另外還包括中耳炎、腦炎、心包膜炎及其他嚴重之繼發性感染等。高危險族

群包括老年人、嬰幼兒及患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性疾病患者，或免疫功能不全者。

感受性及抵抗力

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。

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。

治療照護

感染流感病毒後，大多數患者可自行痊癒，而針對流感併發症患者之治療方法仍以支持療法為主，或給予抗病毒藥劑治療。目前用於治療流感之抗病毒藥劑，以神經胺酸酶抑制劑為主，包括 Zanamivir (Relenza™, 瑞樂沙), Oseltamivir (Tamiflu®, 克流感) 及 Peramivir (Rapiacta®) 等，可同時治療 A 及 B 型流感病毒，且有效抑制流感病毒的擴散，於症狀開始後 48 小時內投藥可達最佳療效，不需等到實驗室檢驗確診為流感才給藥，然對於症狀嚴重或有併發症等高危險群，即使超過 48 小時給藥仍具有效益。瑞樂沙為乾粉吸入劑型，為經口吸入呼吸道，適用於 5 歲以上，不需依體重調整劑量。克流感為口服藥，13 歲以下兒童使用時須依體重調整劑量。Rapiacta® 為靜脈注射劑型，尚未取得我國藥物許可證，疾管署係以專案進口方式採購儲備，腎功能不良病患使用時需調整劑量，另需以發燒等之臨床症狀來判斷藥劑繼續投予之必要性。