流感又要來了，真的要打疫苗嗎?

文/小兒科 潘蕙嫻 主治醫師

天氣轉涼，腸病毒疫情逐漸緩和，緊接要面對的，便是流行性感冒。去年底至今年初的流感季，共有一千多例流感併發重症確定病例，超過九成重症患者未接種流感疫苗。事實上去年流感疫苗保護力達7至9成，面對這樣一個嚴重且有疫苗可以預防的疾病，我們在拒絕疫苗前應該三思！

流行性感冒和一般感冒不同，是急性呼吸道疾病，主要的致病原為流感病毒。常見的症狀有發燒、咳嗽、流鼻涕、喉嚨痛、頭痛、肌肉痠痛等。另外約有10%受感染的人有噁心、嘔吐及腹瀉等腸胃道症狀伴隨呼吸道症狀而來。

流感病毒可分A、B、C三種型別，其中A型及B型可造成季節性流感。台灣主要流行的病毒有A型流感病毒的H3N2亞型、H1N1亞型及B型流感病毒(包含維多利亞株和山形株)。每年的公費流感疫苗屬於三價流感疫苗，內容包含2A1B，也就是一種A型H1N1病毒株、一種A型H3N2病毒株，還有一種B型流感病毒株。而自費的四價流感疫苗則含有2A2B四種病毒株，除了三價疫苗之外，再多放入B型病毒株，也就是維多利亞株和山形株都各選一個放入，效果通常比較好。

典型流感潛伏期約1~4天，平均2天。一般病程通常是2~7天。流感患者的傳播期為發病前一天到症狀出現後的3~7天，兒童甚至可達10天。流感是透過飛沫及接觸傳染。所謂飛沫傳染就是感染者透過咳嗽或打噴嚏所產生的飛沫將病毒傳播給其他人。而接觸傳染則是因為流感病毒可在低溫潮濕的環境中存活數小時，所以可短暫存活於物體表面。當手接觸到汙染物表面上的口沫或鼻涕，再接觸到自己的口、鼻或眼睛，也會導致感染。

大部分的患者在感染後會自行痊癒，少數患者會出現嚴重併發症。併發症除了常見的病毒性肺炎和細菌性肺炎外，還包括中耳炎、腦炎、心包膜炎等。老年人、嬰幼兒、患有心、肺、腎臟及代謝性疾病等慢性疾病或免疫功能不全者都是併發症發生的高危險群。所以感染流行性感冒應儘快就醫，且依照醫師的評估服用抗病毒藥物或使用其他支持性療法。因為抗病毒藥物在疾病開始後48小時使用效果最好，所以我們要儘速診斷及治療。目前國內使用的流感抗病毒藥物主要為克流感和瑞樂沙，抗藥性很低，對A型及B型流感病毒都有不錯的治療效果。

除了事後治療，事前預防更為重要。預防流感除了手部清潔、咳嗽衛生，減少出入公共場合，最有效的方法就是按時接種流感疫苗。接種疫苗後2週就開始產生保護力，4-6 個月後保護效果即可能下降，保護力一般不超過 1 年，再加上流感病毒很容易產生變異，幾乎每年流行的病毒株都稍微不同，因此全球一致性地建議每年接種 1 次。



今年公費的流感疫苗包含以下三種病毒的抗原成分，

A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus；

A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus；

B/Brisbane/60/2008-like virus。

而今年的流感疫苗接種計畫實施對象擴大為符合下列條件者：

1.滿 6 個月以上至國小入學前幼兒。

2.國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生，以及少年矯正學校及輔育院學生。

3.50 歲以上成人。

4.具有潛在疾病者(包括高風險慢性病患(新增 BMI>=30)、罕見疾病患者及重大傷病患者)。

5.孕婦及產後 6 個月內婦女。

6.機構對象。

7.醫事及衛生防疫相關人員。

8.禽畜業及動物防疫相關人員。



資料參考:疾管署

以上條件和往年不同的地方有：

1)增加50-64歲這個年齡層的成人。最近幾年 H1N1 流感病毒嚴重侵襲 50 歲以上成人，造成許多重症個案。以往此年齡層只有高風險慢性病患為公費疫苗的實施對象，今年全部納入，可以保護這個年齡族群的健康。

2)增加國中、高中族群。這些學生族群雖然不是容易產生嚴重併發症或死亡的高危險族群，但流感病毒的侵襲性很高，校園常常是流感傳染源，因此校園集中接種，可以間接保護其他高危險群。

3)增加產後6個月內的婦女。孕婦一直是流感疫苗非常強調卻也是最難推行的一群。非常多的研究告訴我們，孕婦於懷孕期間生理狀況的改變，會增加流感的嚴重度及後遺症，且孕婦接種流感疫苗後對其本身及胎兒，均無特殊危險性。另外，因為出生後 6 個月以內的幼兒不適合接種流感疫苗，研究顯示母親接種流感疫苗以及出生後哺育母乳，可以減少出生後 6 個月內嬰兒感染流感的嚴重症狀以及降低感染風險。基於以上種種原因，我們實在應該好好建議周遭的孕婦和新手媽媽，善加利用公費疫苗的美意，送自己和寶寶最珍貴的禮物。