

## 呼吸道感染（含流行性感冒）診斷方法

王唯堯

衛福部豐原醫院感染科

呼吸道感染（含肺炎）是 2014 年台灣地區第四名死亡原因，其中台灣地區每年因為流行性感冒（influenza）相關併發症死亡約 4 至 5 千人。由於流行性感冒潛伏期短、傳播力強，和相關罹病率與死亡率偏高，因此快速正確診斷並即時給予抗病毒藥物，以及適當個人防護與隔離措施，成為治療病人減少相關併發症和緩和流行性感冒疫情最重要的介入措施。

由於流行性感冒病毒每年流行的病毒株均或多或少基因變異，因此使用相關診斷方法的敏感度和特異度亦有所變動。臨床常用發燒、咽喉和肌肉關節疼痛、嚴重咳嗽，和高傳染力等作為診斷類流感的依據，敏感度雖高但是特異度較低，其他細菌或病毒感染均可有類似症狀。使用咽喉拭子流感快篩常是第一線臨床醫師或開業醫師的選擇，但因敏感度較低（40-60%），並會因感染時間長短影響結果，因此流感快篩常被誤以為流行性感冒的決定性診斷方法。

流感病人的急性期血清學抗體（IgM）和恢復期血清抗體（IgG）雖然可以正確診斷流行性感冒的急性與恢復期感染，但是由於僅有少

數實驗室可以執行，因此僅被當成流行病學調查工具而非臨床診斷工具。而最新診斷的分子生物學檢查方法（即時反轉錄病毒聚合酶反應 - RT-PCR）雖然可以快速診斷流感，但受限於實驗費用昂貴和需要高度技術，因此局限於特定實驗室與重症病人使用。病毒培養為標準診斷方法，但是受限於實驗室設備與費用，僅有少數研究性實驗室具備病毒培養功能。

流行性感冒的診斷除臨床表現外，尚有上述方法可供鑑別診斷其他呼吸道傳染性疾病病原菌，但仍需醫療人員細心鑑別診斷，當初步診斷結果為陰性，但是臨床表現和流行病學調查高度懷疑時，臨床醫療人員仍需依照準則與個人經驗，即時處方病人適當抗病毒藥物和適當隔離病人，如此才能快速診斷和治療包括流行性感冒等呼吸道感染致病菌種，減少相關罹病率與死亡率，並提升臨床照護品質。