

流感防治與新型 A 型流感

鄭宇辰

高雄醫學大學附設醫院內科部感染科

流感病毒分為 A、B、C 三型，其中 A 型可感染人或其他動物，B 型只感染人，而 C 型症狀多較輕微。一般的**季節性流感**多為 A 型(H1N1 及 H3N2)及 B 型流感病毒造成，在人類每年週期性發生季節性流行，有疫苗可供預防。**禽流感**主要在禽鳥類間流行，因為病毒基因的改變或人類與生病動物密切接觸以及接觸污染環境，偶然感染人類；H5N1、H5N6 及 H7N9 是為人所知能造成人類疾病嚴重度較高的禽流感病毒，此類偶發感染人類的其他 A 型流感病毒亞型，統稱為「**新型 A 型流感**」病例。H5N1 可能具備有限性人傳人的能力；H7N9 罕見人傳人，僅零星案例。如演化出新型流感病毒，人類無免疫力，且可人傳人，導致全球發生大流行，稱為**大流行流感(pandemic influenza)**。在動物的研究中發現，高病原性 H5N1 禽流感病毒與季節性 2009 H1N1 流感病毒在實驗室的環境中，同時感染人類肺臟細胞株後，可以發生基因重組現象，且重組後的病毒在人類肺臟細胞株內生長狀況良好；顯示若二種病毒感染同一宿主，有可能重組出潛力無窮的大流行流感病毒。

我國疾管署因應近期國內禽場禽流感疫情，全國衛生單位針對高病原性禽流感（含 H5N6、H5N2、H5 陽性 N 檢驗中）疫情監測相關接觸者，截至 2017 年 2 月 17 日共 353 人，無人於接觸陽性禽鳥後出現疑似症狀。我國於今(2017)年 2 月 4 日確診首例 H7N9 境外移入個案，自個案檢體分離出的 H7N9 流感病毒，與中國的 H7N9 流感病毒相似，內部蛋白基因組合與目前病毒略為不同，可能為一個新的基因型，對禽類具高病原性，但無增強禽傳人或人傳人之能力。中國大陸 H7N9 首批病例發生於 2013 年春季，所有病例均發展為重症肺炎；中國大陸本季自入秋（2016 年 10 月 1 日）迄今累計 426 例 H7N9 新型 A 型流感病例，已超越歷年；全球自 2013 年迄今累計 1224 例病例，世界衛生組織更新截至 2017 年 1 月 16 日累積 359 例死亡。

目前流感的治療除了支持性療法外，就是**抗病毒藥物**；現行臨床治療多以 neuramidase inhibitor 為主，其中包括 oseltamivir、zanamivir 及 peramivir，分別為口服、吸入及針劑。抗病毒藥物治療的效益，於臨床試驗中，發病後早期（48 小時內）開始治療，可降低病毒量、縮短流感病程、減緩症狀；許多觀察性研究指出，對於出現嚴重症狀或可能出現併發症之高風險族群，即使超過 48 小時給藥，仍可減低出現併發症之風險、縮短住院日數、降低死亡率。

世界衛生組織表示，疫苗是大流行期間減少病患和死亡的最重要介入措施之一。流感疫苗的保護效力隨著當年度流行的病毒型別不同而有差異，若疫苗株與流行株相符，在 65 歲以下的成人，保護效力約在 70~90%之間；對老年人的保護力稍差，約可減少 30~70%流感及肺炎住院率；在幼兒的研究，完整施打流感疫苗可降低 70%嬰幼兒因流感引起的住院率。目前國內僅有不活化流感疫苗之許可證。每年 2 月由 WHO 召集會議宣布北半球流感疫苗建議組成病毒株，包含兩種 A 型(A/H1N1、A/H3N2)與一種 B 型流感病毒。目前國內另有四價流感疫苗上市，亦為不活化疫苗，多含一種 B 型流感病毒。