

流感流行病學與疫苗

歷史上曾發生多次的流感大流行，從過去的西班牙感染到近年的 H1N1 新型流感，造成大量的死亡。以病原體來說，流感病毒屬於正黏液病毒科 (Orthomyxoviridae)，一般可再分為 A、B、C、D 型。A 型可再依 H 抗原和 N 抗原分為不同亞型，且 A 型流感病毒可藉由抗原移型 (Antigenic shift)，意即當不同物種的流感病毒感染同一宿主細胞時，可能產生互換基因而引發不同的排列組合，造成後續大流行。COVID-19 出現後，因人與人的接觸減少，國內流感個案數亦隨之降低。現今政策逐漸開放，需關注後續。因為流感病毒極易變異，故每年流行的病毒株可能有所不同，所以每年須重新接種疫苗。疫苗保護效果高低亦需視當年實際流行株與接種疫苗株符合度的差異。整體而言，接種疫苗仍是預防流感重症的最有效方法。

流感臨床診斷與檢驗

在新冠肺炎大流行之前，流行性感冒以往都是每年冬天防治的重點之一。相對於新冠肺炎，流感是具有明顯季節性流行的疾病，在台灣主要是在秋冬較容易發生流行。

流感的症狀主要有發燒、頭痛、肌肉酸痛、疲倦、流鼻水、喉嚨痛及咳嗽等，分患者會有腹瀉或嘔吐等腸胃道症狀。多數的患者在發病後自行痊癒，但少部分的患者會出現嚴重併發症，包含肺炎、腦炎、心肌炎等系統的。

抗原快篩以及核酸檢測是常用於診斷流感的工具，不過都有其使用上的限制。抗原快篩因為操作方便，可以於社區使用，不過會有偽陰性的狀況；核酸檢測雖然準確，但需要較高的時間與金錢成本。

在後新冠時代，流感仍會是影響人們健康主要威脅之一，因此仍要熟悉流感的症狀以及診斷方式。

COVID-19 疫情下針對流感等呼吸道重症之照護

2022 年台灣逐步放鬆防疫措施，COVID-19 重症病人大量入住各醫院加護病房，造成明顯醫療負擔。典型的 COVID-19 重症不會消失。即便只有上呼吸道感染也可以引起各類慢性疾病惡化而導致重症。而其他病毒感染也將回歸往日常態，成為重症病人入住加護病房的主要成因之一。

不論感染哪一種呼吸道病毒，都有可能併發肺炎、慢性肺病或氣喘急性發作、心衰竭惡化、心肌炎、心包膜炎等，導致心肺衰竭需要重症治療。典型的 COVID-19 肺炎以過度發炎為主，有特殊的免疫調節治療。COVID-19 和流感重症有抗病毒藥物，其他呼吸道病毒感染則無。然最重要的仍是在加護病房中嚴謹的支持性治療，包含針對 ARDS 的呼吸器支持、俯臥、及 ECMO。

呼吸道病毒感染有時會合併其他細菌感染，雙重感染的病人病情較為嚴重。除了細菌感染，呼吸道麴菌症在流感重症和 COVID-19 的病人也不少見。病人如不能脫離呼吸器和加護病房，則後續的院內感染包含呼吸器相關肺炎及血流感染，則是病人撐過前面一週後要面對的難題。

流感藥物治療進展與抗藥

講題內容包含疾管署公告台灣抗流感藥物使用準則、最新美國感染症醫學會公布之流感藥物治療指引準則及英國衛生安全局公布之季節性流感診治指引內容介紹及抗流感藥物介紹。

根據我國與美國感染症醫學會對流感藥物最新建議，非屬重症高風險或高傳播族群之輕症病患，以支持性療法為主。大多數人可自行痊癒，而不需使用抗病毒藥物。易併發重症之高風險對象，出現危險徵兆者或重症住院病患，不需等待確診，不論發病時間，均應立刻給予抗病毒藥物治療。

抗流感藥物中 M2 蛋白抑制劑因抗藥性高，已不建議使用。神經胺酸酶抑制劑為目前主要治療藥物，包括口服克流感、噴劑瑞樂沙及針劑瑞貝塔，皆建議於發病 48 小時內使用，可縮短臨床症狀、降低下呼吸道感染以及住院風險。另有新一代之口服抗流感藥物—核酸內切酶抑制劑(Endonuclease inhibitor) Baloxavir，可阻止病毒 mRNA 合成，只需單次給藥即可，相較之傳統 5 天藥物療程更為方便，亦可用於治療新型流感病毒感染。