

防禽流感 我們準備好了嗎

蕭樑基/國衛院臨床研究組副研究員

近期禽流感於亞洲多國連續爆發，引起全球關注，並憂心其傳播能力可能因流感與禽流感之病毒交叉感染而產生超級病毒。但對於一般民眾，禽流感是什麼東西？它跟我們平常感冒有何分別？很可能都是一知半解，恐慌也就容易出現。

一般而言，致病流感病毒大致可分為A、B兩類，C型致病的可能性則極微，而A型感冒病毒大致可再分為十五個不同類別，依據抗原體H與N作為區分標準。自一九七七年起，A型H1N1、H3N2與B型感冒病毒都同時流傳於世界各地。就病況來說，一般B型感冒都較A型感冒為輕，感染致死的機會也較少；較嚴重之A型感染致死病例大都發生於六十五歲以上的老年人及嬰、幼兒，一般成年人感染A型感冒致死的例子並不常見。

在十五種不同的抗原體H中，H1、H2、H3都會發生在人類身上，至今其他類型H4至H15都只有在禽畜身上找到，所以病理學家一般相信禽流感之傳播，中間媒體是主因，並不會直接從禽類（如雞、鴨）傳播到人身上，直到一九九七年，香港證實了首宗禽流感H5N1令人致死病例而引起世界關注，亦因

此推翻了所有過往之理論。幸而H5N1之流感病毒並無法在人與人之間傳播，只有直接接觸禽鳥之人才會從禽鳥身上感染。

因為感染禽流感與感染流感的初期病徵極為相似，所以前線醫療人員如何應付，及協調醫師與實驗室的機動性配合，便顯得非常重要，乃因疫情爆發期間，醫護人員怎樣處理龐大數目之疑似感染者、病毒傳染能力如何、如何篩選真正患者、如何醫治病人等等，都是一觸即發的問題；而現時用於治療的藥物僅能在染病後四十八小時內才有顯著效用，且其副作用也是醫師所擔憂的問題，所以快速以遺傳基因檢定法配合傳統抗體來檢定篩選真正病患，降低國民恐慌及醫護人員之疑慮，是絕對刻不容緩。

在控制疫情之爆發上，政府所扮演的角色比任何機構都重要，因為醫護人員僅能盡力提供在診斷及治療上的協助，欠缺其他的配合只會使疫情控制事倍功半，而在協調有關機構共同參與商議對策中，中央政府是唯一的領導者。台灣每年都不斷在應付可能爆發之疫情，如腸病毒、口蹄疫、登革熱與新興的SARS，希望大家都能汲取經驗，對