

每年夏天都會捲土重來的惱人腸病毒

勤於正確洗手、保持個人良好衛生 預防遭腸病毒感染

民國87年臺灣地區爆發腸病毒大流行，造成全臺恐慌，腸病毒的嚴重性才開始受到重視，而根據衛生福利部疾病管制署六月十日的最新統計，全臺達到腸病毒停課建議標準的班級數累計多達3481班，顯見腸病毒的疫情仍處高峰，今年患者感染病毒型以克沙奇A型為主，幾乎都有咽峽炎症狀，但手足不一定會出現水泡，家長可能較難在第一時間發現，若小朋友有發燒、不吃的症狀就要立即就醫，一旦確定染病，可對患者多補充水分和流質食物，如優酪乳、乳酪、布丁、果汁等。

台大醫院小兒部主治醫師、台灣兒科醫學會秘書長，同時也是臺灣感染症權威的李秉穎強調，腸病毒世界各地都有，通常在夏季、初秋流行，不過臺灣因為位處亞熱帶地區，所以全年都有感染的可能，腸病毒目前幾乎沒有疫苗可以預防，所以

勤於正確洗手、保持良好的個人衛生習慣，是預防腸病毒感染的基本方法。

腸病毒易被誤解 鮮引發腸胃炎 不顯性感染 五至八成患者無症狀

什麼是腸病毒？李秉穎表示，腸病毒其實是一群病毒的總稱，它包括了23種A型克沙奇病毒（coxsackievirus）、6種B型克沙奇病毒、3種小兒麻痺病毒、30種伊科（echo）病毒以及最後被發現的第68到71型腸病毒等67種病毒，由於名稱的關係，讓很多人都對腸病毒產生嚴重地誤解，以為它是一種會讓感染者發生上吐下瀉等腸胃炎症狀的病毒，其實會命名為腸病毒，是因為它們特別容易感染人體的腸道細胞，所以腸病毒大多不會影響消化吸收功能，更不會有嚴重的腹瀉症狀。

李秉穎強調，人們在接觸腸病毒以後，50-80%並沒有特殊症狀，即所謂的不顯性感染，過去臺灣地區發生過許多足不出戶的小孩，卻被感染到腸病毒的案例，經過調查才知道，他們是受到身上帶有病毒卻沒有發病的成人感染所致。但雖說感染腸病毒的患者，大多數人不會有明顯症狀，可是有時候則會



■勤於正確洗手、保持良好的個人衛生習慣，是預防腸病毒感染的基本方法。(中央社)



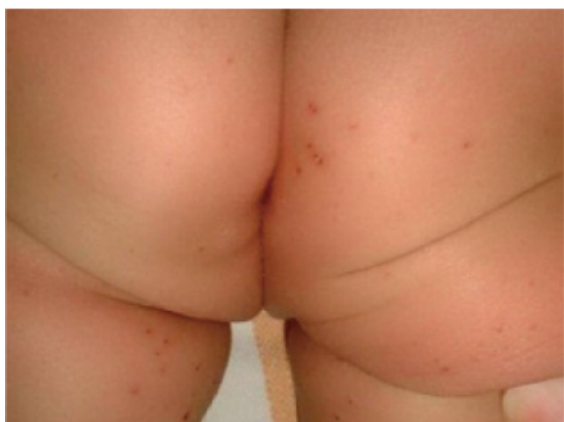
■圖一：疱疹性咽峽炎病童在口腔後部出現潰瘍。



■圖二：手足口病病童在手部出現紅疹與水泡。



■圖三：手足口病病童在足部出現紅疹與水泡。



■圖四：臀部周圍的疹子常常可以提供醫師診斷是否感染腸病毒很好的參考。

引起一些特殊的臨床表現，包括手足口病、疱疹性咽峽炎、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎、心肌炎等，雖說人體遭受某一類腸病毒感染以後，至少會持續有數十年的免疫力，但是因為許多不同的病毒，會引起相同的症狀，所以像手足口病，同一個人在不同類型病毒的感染下，就會發生多次的相似病症。

李秉穎說，腸病毒中最常引起疱疹性咽峽炎或手足口病，這是其他病毒或細菌不會出現的現象，其中疱疹性咽峽炎，特點是患者的口腔後部會出現水泡，然後很快地破掉變成潰瘍，嚴重

的時候，口腔前後都會有潰瘍現象，不過口腔出現潰瘍的時候，並不一定是腸病毒造成，若是牙齦出現紅腫發炎、易出血現象，且潰瘍多以口腔前半部為主，則就是單純疱疹病毒引起的另外一種疾病，稱為疱疹性齦口炎。

手、腳、臀現紅疹 診斷腸病毒依據 注意重症前兆 降低死亡風險

至於一般人常聽到的手足口病，疾管署長郭旭崧曾指出，精確講手足口症應是「手足口屁股症」，李秉穎也強調，手足口病是患者會在手、腳與臀部周圍出現丘疹，疹子的頂端大多有小水泡，口腔的前面與後面都可能出現潰瘍，而這些疹子

大多不癢，也不會留下明顯的疤痕，另外臀部周圍若出現疹子，則可以提供醫師診斷病患是否感染腸病毒很好的參考，因為如果只在手腳出現少數疹子，有時不容易跟蚊蟲叮咬區分，而臀部是不容易被蚊蟲叮到的特殊部位，所以醫師看到小病號手、腳有紅點，應進一步檢視臀部是否也有紅疹。

腸病毒有時候也會直接侵犯腦部、脊髓或神經，而導致腦炎與神經麻痺等各種併發症，其中無菌性腦膜炎會出現頭痛、嘔吐、頸部僵硬與疼痛等症狀，腸病毒是造成這種腦膜炎最常見的原因；另外當腸病毒侵犯肢體神經的時候，則會出現肢體麻痺症候群，也稱為類小兒麻痺症候群，病患會有一邊的肢體麻痺比較嚴重的情況；而腸病毒也是引起病毒性心臟炎最常見的原因，患者會伴有呼吸急促、無法運動等心臟衰竭的症狀。

一般的腸病毒感染，對三個月以下嬰兒特別有危險性，病毒常常會全身擴散而引發敗血症，有很高的死亡率。

李秉穎指出，1998年曾在臺灣引發大流行，致死率最高並讓民眾聞之色變的腸病毒71型，是病毒當中很特別的一種，這種病毒是在1969至1973年間，於美國加州的一次流行中首先被分離出來，後來在全世界的經驗之中，都發現腸病毒71型容易

造成神經系統的病變，而腸病毒71型，大部分都會有手足口病，若病患為五歲以下幼童，家長應該要提高警覺，特別是出現三個與腦炎有關的初期表徵，如不尋常的嗜睡、肌躍型抽搐（類似無故受到驚嚇，或突然間全身肌肉收縮的動作）與持續嘔吐等，另外包括持續發燒、活動力降低、煩躁不安、意識變化、昏迷、劇烈頭痛、頸部僵硬、肢體麻痺、抽搐、呼吸急促、全身無力、心跳加快或心律不整等，有這些現象的時候，都有可能是腸病毒重症的前兆，必須馬上就醫。



■每日以稀釋的漂白水擦拭家中用品及玩具，即可有效預防腸病毒感染。(照片摘自網路)

根據國內對於腸病毒71型的致死病例統計，有80%左右的感染者小於三歲，且多是猝死所致，其中更有高達77%的比例，是在住院後二十四小時內死亡，因此常常讓醫師措手不及，這些臨床病例分析顯示，致死的主因是病毒侵犯腦幹引起腦炎，而腦幹部位正是掌管人呼吸、循環、自主神經系統等重要生命現象的中樞，這

個部位的變化，往往引起肺水腫、肺出血及心臟衰竭等嚴重併發症，而神經性肺水腫在急性期，會因為心臟衰竭與呼吸衰竭而發生生命危險，即使度過急性期，有部份存活者也會因為腦幹的呼吸中樞受到破壞，而需要仰賴呼吸器維持生命。

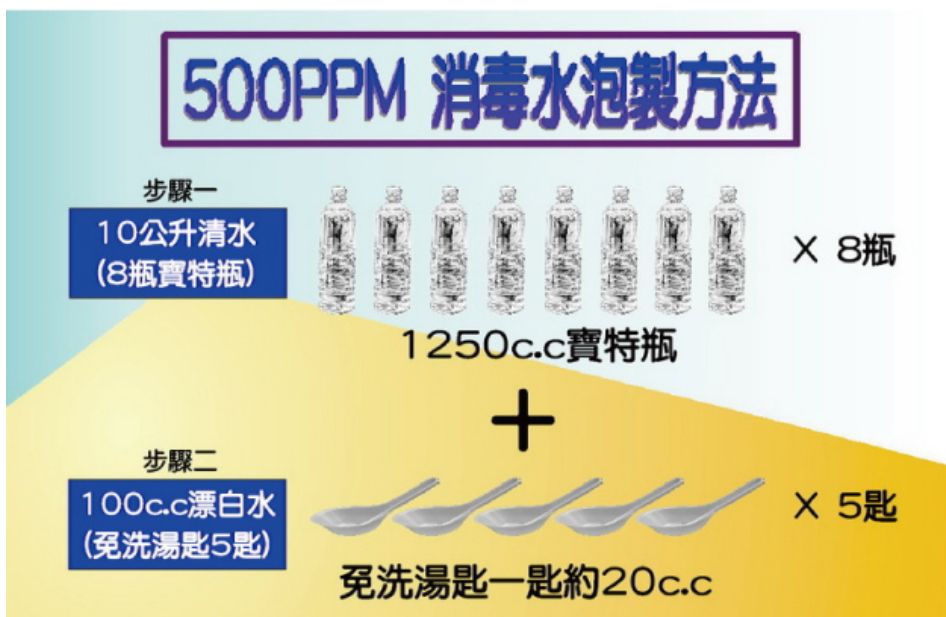
不過有一點民眾倒是不用太過擔心，李秉穎表示，某一類型的腸病毒經過一次大流行後，會有相當比例的人口產生保護性抗體，這種免疫力至少可以維持十幾年或更久，所以再度發生大流行的機會很

小，以過去同樣曾發生腸病毒71型死亡病例的匈牙利、保加利亞、馬來西亞等地，在往後數年間都沒有再發生同樣的疫情，所以臺灣在近年內再發生這種高死亡率腸病毒71型大流行的機會極微。

傳染力強 飛沫、糞便、水泡是媒介 稀釋漂白水消毒 有效預防感染

腸病毒的傳染途徑除了常見的糞口傳染外，飛沫及患者的口鼻分泌物、皮膚上的水泡，也都具有傳染力；糞口傳染主要是患者在吃進含有病毒之糞便所汙染的食物而受到傳染，腸道內的病毒排出時間，通常可以持續達5至6週或者更久，所以大

人在處理病童糞便時要包好密封，且要將雙手洗淨消毒，別讓病毒散播出去；又玩具最常成為幼兒間傳染的媒介，尤其是帶毛的玩具，因為清洗不易，更容易帶有大量病毒而讓接觸的幼兒受到感染；另外李秉穎也指出，腸病毒也可以經由飛沫、口



■居家環境擦拭消毒，只要以5湯匙(共100c.c.)市售漂白水加入8瓶保特瓶(共10000c.c.)的水中稀釋即可。

鼻分泌物及皮膚上的水泡傳染，腸病毒的傳染力，開始於發病的前幾天，喉嚨有病毒存在，若家長在抱病童時，衣服沾染到感染者的口水，再抱其他小朋友就會造成傳染，由於腸病毒在發病後的一週內傳染力最高，需特別注意感染者之隔離照顧。

腸病毒的傳染力極強，平時可透過簡單的衛生保健動作，有效降低被感染的機會：

1. 勤於正確洗手，養成良好的個人衛生習慣；
2. 均衡飲食、適度運動及充足睡眠，以提昇免疫力；
3. 平時多注意居家環境的衛生清潔及通

風，居家環境、用品及玩具，應常常以稀釋的漂白水擦拭消毒；

4. 流行期間，應避免出入人潮擁擠且空氣不流通的公共場所；
5. 儘可能不與疑似病患接觸，尤其是孕婦、新生兒及幼童；
6. 兒童玩具（尤其是帶毛玩具）應經常清洗、消毒或曬太陽；
7. 照顧或必須接觸幼兒者，應特別注意個人衛生；
8. 確定染病時，應儘速就醫並請假在家多休息。

衛生機關一直宣導洗手，就是為了要阻斷腸病毒進入黏膜組織而導致感染，雖然手上沾染到了腸病毒並不會因此致病，

但受汙染的手再去接觸鼻子、嘴巴的時候，腸病毒就能伺機穿透黏膜導致生病，而這受汙染的手，再去接觸別人的時候，同樣也會將腸病毒傳染給別人，所以勤於正確洗手、保持良好個人衛生習慣，是預防腸病毒的基本方法。

正確洗手的方法要謹記洗手五步驟「濕、搓、沖、捧、擦」：

1. 在水龍頭下先把雙手淋溼；
2. 抹上肥皂或洗手液，兩手心互相磨擦，手背、指尖、指縫等部位，至少揉搓20秒以上；
3. 用清水將雙手泡沫沖洗乾淨；
4. 關水前，先捧水將水龍頭沖洗乾淨；
5. 用乾淨的紙巾或烘手機將手擦乾或烘乾。



■疾病管制局(現疾病管制署)印製教導正確洗手的宣傳海報。

病後七天內 慎防患童脫水休克 多喝水多休息 降低引發重症機率

李秉穎指出，腸病毒發病後七天內是重症發生的危險期，讓患病的孩童獲得充分的營養與休息，並避免過度運動，是家長首要該注意的事；另外有手足口病的患者，可能因口腔的水泡及潰瘍疼痛，導致不願意吃東西及喝水，久了恐會造成脫水的現象，尤其是幾個月大的嬰兒，更有可能因長期脫水導致休克，脫水的徵候包括有：前囟門下陷、眼淚減少、眼窩下陷、口腔黏膜乾燥、皮膚張力減少、尿量減少、體重減輕等，此時應注意病童水份的補充，即使冰冷飲料也無妨，若有需要則可以給予靜脈點滴補充液體，至於腸病毒其他症狀的治療，主要就是施予退燒藥。

李秉穎還強調，過去老一輩的人總認為，感冒了要多運動、多流汗才會好得快，其實這是錯誤的觀念，曾經有動物實驗證明，感染腸病毒後若再劇烈運動，不但不會痊癒，反而會提高重症的發生率，醫界推測，這應該是運動會促進血液循環，結果讓腸病毒隨著血液在全身到處亂跑，這些病毒侵犯心臟等其他器官的機會自然會增加，因此讓受腸病毒感染的幼童多喝水多休息，是家長在照護時要特別注意的。

在腸病毒感染的治療方面，李秉穎指出，有一些抗病毒藥物現在都還在初期的試驗階段，免疫球蛋白的使用是否有效？目前則尚未有定論，不過依理論與過去少數新生兒敗血症的療治經驗中發現，靜脈注射免疫球蛋白可能對於嚴重感染個案會產生一些效果，但是免疫球蛋白本身也有一些理論上的顧慮，如含有未知病原，對

於活性減毒疫苗會產生干擾作用，或可能會發生立即型過敏等副作用，所以現行醫界只有在患者病情嚴重，且有生命危險時，才可以考慮使用這種治療法，對於沒有特殊併發症的腸病毒感染者，並不需要使用免疫球蛋白。

罹患腸病毒究竟需隔離多久？李秉穎指出，根據研究，一般腸病毒在呼吸道可能存在一週左右，在糞便中更可長達一至二個月，但過去多年來衛生單位，將病患隔離或停課一週的規定，均能有效地阻止幼稚園或托兒所的流行，似乎間接證實長達一至二個月糞口傳染的危險性極低，甚至可以予以忽略，因此臺灣兒科醫學會經過討論後，認為腸病毒病患隔離七天，以及必要時停課七天的原則，應是可接受的範圍，所以他們也建議各事業單位，應配合政府的防疫政策，給照顧病童者相同日數的無條件放假。

向來對防疫工作不遺餘力的李秉穎，最後語重心長地表示，依現行的各種防疫措施，不可能讓腸病毒71型的疫情在臺灣消失，雖然醫界與政府自1998年以後，就一直有研發疫苗之議，但仍有許多人不表贊同，不過2003年爆發SARS的疫情之後，已經讓許多人轉而認真去考慮孩童們的處境，也比較積極面對疫苗的研發工作，但現在的問題在於，臺灣沒有自行研發疫苗的經驗，而國外疫苗公司對於腸病毒71型並無興趣，所以許多層面都需要自行摸索，因此多年過去，臺灣疫苗的研發仍停留在動物實驗的階段，最近中國大陸已經有三種腸病毒71型疫苗完成第三期臨床試驗並發表報告，臺灣在這方面或許該要再加把勁。