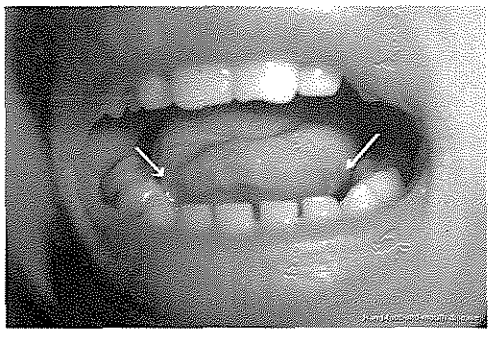


腸病毒疫情再現

小兒部副教授 李秉穎

今年四月以後，類似1998年的腸病毒疫情又有再度來襲的趨勢。不但檢驗單位分離出腸病毒七十一型，臨床上也出現了嚴重病例。台大醫院小兒部在四月初就接獲一位嚴重病例，臨床上出現急性休克、肺出血，核磁共振顯影發現在腦幹與脊髓都有廣泛性發炎的變化，病毒檢驗則證實是腸病毒七十一型感染。這位病人經過治療以後，目前已經脫離險境，留下四肢輕度到重度麻痺的後遺症。

每年的夏天，台灣地區都會有腸病毒的流行，而在六十幾種腸病毒之中，每一年都會有不一樣種類的腸病毒在流行。根據目前爲止的檢驗資料，腸病毒七十一型在今年是有流行，但是還有很多其他腸病毒在流行，包括同樣會出現手足口病的克沙奇病毒A十六型病毒。雖然前年流行後的血清流行病學調查顯示，還有超過一半的小孩沒有得到過感染，但是因爲腸病毒七十一型才剛剛在前年流行過，所以今年的流行規模應該小於前年。根據每年台灣地區的腸病毒流行趨勢來看，到了六、七月以後，流行的情形就會逐漸降溫，尤其是七月放假以後。



根據經驗，腸病毒七十一型所引起的手足口病，出現在手腳上面的水泡都很小，很容易被忽略，所以在看診的時候必須注意觀察。如果在手腳出現大水泡，會是腸病毒七十一型感染的可能性比較低；如果是單純的泡疹性咽峽炎，並沒有出現手腳的小水泡，



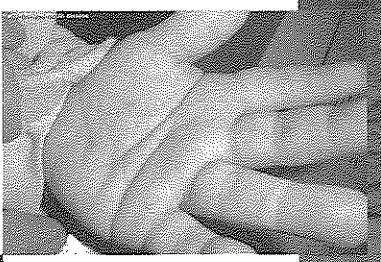
臺灣大學學術期刊資料庫

會是腸病毒七十一型感染的機會就更小。

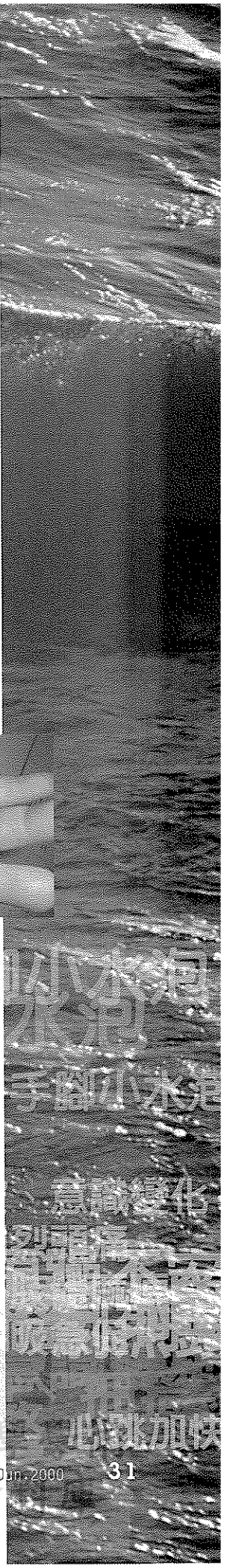
腸病毒七十一型會導致嚴重併發症的時機，大多是在發病以後五至七天以內，而且大多侵犯三到五歲以下的兒童。在這一段時間，必須讓小孩好好休息，並且觀察是否有嚴重病症的先期症狀，包括不尋常的嗜睡、肌躍型抽搐（myoclonic jerks）與持續嘔吐。此外，還必須注意其他可能是嚴重併發症的前兆，包括持續發燒、活動力降低、煩躁不安、意識變化、昏迷、劇烈頭痛、頸部僵硬、肢體麻痺、抽搐、呼吸急促、全身無力、心跳加快或心律不整等。

針對1998年國內疫情的統計發現，發生嚴重併發症的病例有79%小於三歲。數十名死亡病例大多以猝死爲表現，79% 的死亡病例都是在住院後二十四小時以內死亡，常常使得醫師措手不及，而且大多有呼吸衰竭、肺水腫或肺出血、循環衰竭、腦幹腦炎等現象。

處理這種猝發性心肺衰竭的時候，特別需要注意水份的給予。根據回溯式的統計分析，筆者發現前年的死亡病例大多在急救的時候被當成敗血性休克，而接受了大量水份的輸注。相反地，出現心肺衰竭但被救起的個案，比較少接受這種治療。推估其原因，這是因爲腸病毒七十一型引起的休克導因於心臟本身的衰竭，如果給予過量的水份，只會加重心臟的負擔，反而可能使病情惡化。國內專家對於靜脈注射免疫球蛋白的看法，雖然認爲不一定有效，但是在病人危急的時候，還是值得嘗試。







臺灣大學 期刊資