新流感疫情拉警報

●涂醒哲／民進黨立法委員、嘉義市長候選人

不管是人或豬或家禽的流感病毒都由八段RNA（基因）組成，由於基因常會有小的變化（稱爲基因漂移gene drift），故每年都要施打新的疫苗才能得到有效的保護，但偶爾不同種的流感病毒會感染同一個宿主，導致不同流感病毒的八段基因有重組的機會，創造出一個全新的流感病毒（稱爲基因轉移gene shift），今年流行的H1N1新流感病毒就是由豬、家禽及人流感的基因重組而成，可以人傳人，在全世界沒有人有抗體的情況下，傳染容易散佈，加上有症狀前一天就開始有傳染力，防不勝防，全球發生大流行勢不可免。

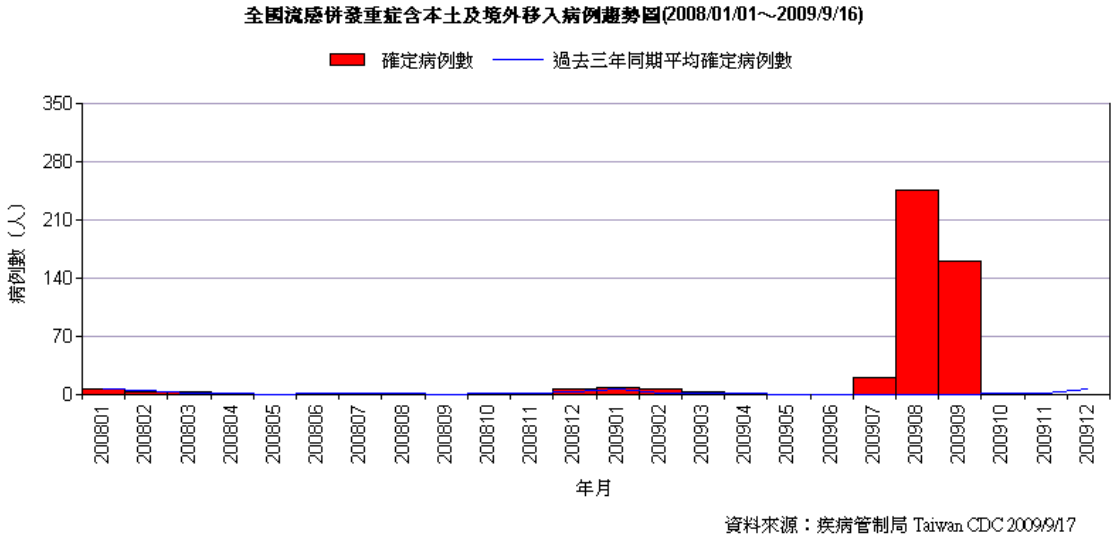
國際疫情

H1N1病毒來勢洶洶，來自世界衛生組織（WHO）截至9月11日止的訊息，依全球感染趨勢來看，現處於冬季的南半球，因爲是流感的好發季節，所以H1N1新流感病毒佔所有引發類流感症狀的病原體中高達90％以上，巴西有六百五十七例因感染H1N1新流感而死亡、阿根廷有五百一十四例死亡、澳洲有一百七十一例死亡、墨西哥二百一十七例因感染H1N1新流感而死亡。

而處於夏季的北半球，H1N1新流感病毒佔所有引發類流感症狀的病原體約60％，美國已有五百九十三例因感染H1N1新流感而死亡、泰國有一百五十三例死亡。但位於北半球的台灣，在馬政府漫不經心的防疫態度下，才十週，國內每週新流感病例的發生率就成長一千倍，剛好每週增加兩倍，且H1N1新流感的發生率佔已分型A型流感的94％，高於其他北半球國家，莫怪乎民眾恐慌，醫院也出現快篩團。

累積至2009年9月11日全球已有一百八十四個國家／地區發生H1N1新流感疫情，累計超過二十七萬例確定病例，至少三千二百零五例死亡，個案致死率約1.2％，其中，H1N1新流感每百萬人口死亡率以阿根廷（12.51）最高、澳洲（7.95）與智利7.95次之。

台灣疫情



看著每日新聞播報，目前台灣新流感住院案例增加速度驚人，依疾管局統計，截至9月17日爲止，全台新流感住院病例高達二百四十四例，死亡案例已達十四例。但由2008、2009兩年的流感重症個案圖可以看出，2008年夏天（6-8月）重症個案很少，一直到冬天（12-2月）才有較多重症個案出現，但今（2009）年7月開始，每個月均有不少流感重症，其數字不但高於去年同期，甚至遠高於去年冬天的高峰。讓人擔心今年冬天的流感高峰期，H1N1新流感不知道會造成多大的危害。

台灣目前究竟已有多少人感染？因沒有通報，不得而知，但以醫療院所向健保局申請類流感診治個案來推估，9月6日到12日該週約有七萬三千七百九十八人感染類流感去看門診，而該期間五個急診病患中就有一個是類流感病患。根據台灣疾病管制局的病毒監測資料，32%類流感患者爲流感病毒陽性，而其中有進一步分型的H1N1新流感病毒佔了94%，這些資料由於實驗室診斷的敏感度不高而有所低估，但已令人怵目驚心，個案致死率部分，到目前二百四十四名類流感住院病例中，扣除剛剛住院的，估計致死率約達10%。

若台灣疫情的發展以每週感染人數增加一倍（每一人平均每週傳染兩人）來估算，再過十週，感染人數就會增加一千倍，是以等比級數來增加。若放任疫情發展，前衛生署長陳建仁以累積30%受感染及致死率0.1%預估，台灣將有七千人死於新流感。

新流感防治

防治H1N1新流感，有以下三種方法可以減緩新流感的快速蔓延：

1. 疫苗：如果疫苗施打後能誘發足夠的抗體，且無太多或太大的副作用，則疫苗是最有效的防制H1N1新流感的工具。
2. 藥物：克流感（Tamiflu）及瑞樂沙（Ralemza）是目前用來治療新流感的藥物，在感染後越早使用越有效，能減少病毒的數量，而減少傳染力及發展成重症的機會。
3. 衛教：良好的衛生習慣可以讓你免受感染，其中最有效的不是戴口罩，勤洗手是有益的，但是不可用手指頭去摸口鼻才是最重要的好習慣，而萬一咳嗽時，能用手肘、手帕、衛生紙遮住口鼻，減少病毒污染門把、桌椅，則是防止散佈的咳嗽禮節。

馬政府無能、無責、無心

從預防醫學的角度來看，防治新流感無非是從衛教、疫苗、藥物三方面著手，但是馬政府的無能力、無責任感和無台灣心，使得防疫鐵三角的架構漏洞百出，克流感沒有購買、外國疫苗沒有購買，連衛生教育都沒有認真進行，讓國人赤裸裸地面對H1N1新型流感的病毒風暴，生活在極度恐慌的環境下不知所措。

因爲預知了新流感可能爆發的大流行，所以我與前衛生署長陳建仁、前疾管局長蘇益仁等專家學者一再地呼籲政府要啓動國安機制，儘速採買克流感、採購外國疫苗，就是希望能積極且有效地抑制新流感的大流行，且看每日新流感感染人數持續攀升，顢頇的政府依然漠視。果然，國內新流感疫情已無法抵擋，克流感存量嚴重不足。

克流感存量嚴重不足，可從衛生署一開始所訂定的克流感使用方式看出端倪，例如民眾必須經過快速篩檢，顯示爲陽性反應者，才能服用克流感，以節省克流感的使用量，卻忽略了快篩的準確率只有50%，更造成一位二十四歲的青年，因快篩未驗出新流感，延誤了治療時間而死亡。接著，又動腦筋到健保體系上，竟要求醫療院所自行購買克流感，再由健保局來付費。

衛生署把健保局當成提款機的做法，萬萬不可，因爲，所有的法定傳染病，像是傷寒、痢疾及愛滋病等，依傳染病防治法，藥物治療都是由衛生署給付，怎麼可以突然來了一個新型的傳染病，反而由健保局給付？不但無助防疫反而在健保總額制度下會擠壓到其他疾病的醫療照顧。且在總額制度之下，醫界一定是能省則省，甚至可能會延誤用藥的速度和普及性，無法讓病患得到完善的治療。

買藥慢兩拍 國人傷很大

我主張克流感應由衛生署買單的原因，是站在公共衛生的角度上，防止新興傳染病疫情擴散，必須要由公共衛生體系的衛生署來負責，避免有人因爲醫療費用的考量而不去就醫，或醫院考量到給付的問題而不願參與防疫。

其次，衛生署爲了節省克流感的使用，就限制只有少數的醫療院所可以快篩及給

藥，使得第一線的醫師參與防疫的機會降低，也使得病患必須到較大的醫療院所才能夠拿到藥物，從另一個觀點來看，民眾到大醫院去，原本可能是小感冒，卻因爲進出醫院，交叉感染下，反而得到了新流感，所以衛生署應向行政院爭取特別預算，擴大採買藥品，爭取足夠的克流感來因應新流感可能爆發的大流行。

終於，衛生署能體會克流感是賣方市場，開始買藥了！真是今是昨非。但買藥速度慢兩拍，價格貴兩倍，讓納稅的國民虧很大。

但克流感該怎麼使用？到底是要用於重症或輕症？事實上克流感的確有「防疫」、「治病」這兩種功能，若一個人能在感染的早期，也就是四十八小時內，越早服用克流感，就能夠儘早降低患者的病毒量，減少病人成爲重症的機會，而且能讓疾病的病程縮短，也就是傳染他人的時間與效力減少，這個部分我們定義爲幫忙防疫；但在疾病已經發展成重症、需要住院時，克流感可以減少病毒，讓身體免疫系統抵抗病毒的力道得到相輔相成的效果，所以，克流感也可以讓重症的病人減少死亡。

防疫應重於治療

在新疾病即將爆發大流行的時刻，究竟是防疫比較重要？還是治療比較重要？就公共衛生防疫的道理來看，感染者具有傳染力，因此，防疫重點在於治療輕症患者，或限制輕症者行動，不要讓他們到處散播疾病；反倒是受治療的重症患者，因爲已經隔離在院內，且不會隨意走動，反而不會有傳染給他人的問題。以一千名感染爲例，用藥於一千個輕症患者身上的，稱之爲預防散佈；用藥於十個重症患者身上的，稱作治療。何者爲重？就要看是從公共衛生或臨床醫療的角度來判定。

若從公共衛生的角度來看，對輕症甚至是感染的接觸者，開始有症狀出現時就要馬上服用克流感，不但效果快速，且能減少傳染力，感染人數一旦減少，當然重症住院（約1%）及死亡（約0.1%）也就減少，何況治療後，這一千人中成爲重症者也會減少。既然輕症治療要快，就不該由快速篩檢來判定，應該以醫師診斷與疫情發展來判定。因此，擴大使用克流感，降低傳染力，便能有效的防制疫情的擴大。

而重症的治療是爲了讓重症患者減少死亡的機會，並無法對防疫有所幫助。衛生署不應怠忽自己的職守。

從嘉義市看全國防疫

隨著國內新型流感群聚感染的案例、重症、死亡數字呈直線上升狀態，而政府錯失黃金防疫時間又未能積極面對疫情防疫，引起民眾的恐慌。因此，爲了不讓台灣的H1N1 防疫工作再度陷入有如八八水災般的救援失序，我在 8 月底曾以前衛生署長的身

分，前往嘉義市衛生局，了解當前新流感疫情快速蔓延下，嘉義市政府的因應措施，更表達願意主動提供專業上的經驗與知識，來協助嘉義市民渡過新流感疫情的危機。

就我所了解，嘉義市衛生局在針對新流感的通報系統流程，以及中、小學衛教宣導工作，校園內爆發群聚感染的處理流程、克流感藥劑分配狀況、疫苗施打順序、快速篩檢機制、轉診機制的流程等都未能確實掌握。輕忽疫情，最可怕，將可能會造成疫情的擴散，所以我很擔心，連一個人口結構單純的嘉義市防疫都漏洞百出了，難保其他縣市沒有同樣的問題存在。

H1N1 新流感主要傳染途徑是透過飛沫與接觸傳染，由於這是一種新種的流感病毒，容易造成大流行，請大家一定要密切注意，養成良好的衛生習慣，才能讓病毒遠離。

【附件】

涂醒哲防疫小叮嚀：

1. 勤洗手，洗手五步驟：濕、搓、沖、捧、擦。
2. 絕不可用手指觸碰眼、口、鼻。
3. 大人在抱小孩前除了洗手外還要更換乾淨的衣服。
4. 咳嗽或打噴涕時，以手肘遮掩口鼻。
5. 若有類流感症狀出現，請戴上口罩，並主動就醫。◆