

當孩子感染腸病毒--出現重症前兆要小心

兒童感染科 主治醫師 林曉娟

「醫生，我的小孩發燒，是不是得了腸病毒？」近來的門診病患以腸病毒感染占多數，今年陸續出現死亡病例和迅速增加的重症病患數目，的確讓家長們備感憂心。除了眾所周知的疱疹性咽峽炎和手足口症以外，人類腸病毒經由腸道傳染，每一個年齡層都可能被侵犯，臨床表現是非常多樣性的。

人類腸病毒被歸類為 5 型

腸病毒是一群病毒的總稱，早期依病毒在組織細胞培養造成的細胞病變及受感染動物引起的疾病，分成小兒麻痺病毒（3 型）、A 型克沙奇病毒（23 型）、B 型克沙奇病毒（6 型）、伊科病毒（30 型）和新發現的腸病毒（68 型以後，以數字順序命名），共 60 餘型病毒，這是比較為大眾熟知的分類。西元 2000 年後，陸續發現新的病毒型別，依基因序列分析結果，將人類腸病毒重新歸類為小兒麻痺病毒、人類腸病毒 A、B、C 和 D 等 5 型，其中腸病毒 71 型被歸類為人類腸病毒 A 型。

幼童是併發重症高危險群

腸病毒感染終年可見，溫帶地區夏秋較多。台灣地處亞熱帶，全年都有感染個案。自 1997 年之後，腸病毒感染已經成為衛生署疾病管制局監測的疾病之一，遍布全台的合約實驗室，也提供了腸病毒等各類病毒的感染流行趨勢。近 10 年的監測資料顯示，5 歲以下幼童是腸病毒感染併發重症和死亡的高危險群，病毒型別以腸病毒 71 型為主，克沙奇病毒次之。常見的臨床表現是手足口症或疱疹性咽峽炎，醫師根據這兩項臨床特徵就能診斷病童是不是感染了腸病毒。透過定點醫師的監測系統，疾病管制局等防疫機構得以預測和監測每年的腸病毒疫情，制訂防疫政策。

有 5 成機率是在家庭內感染

腸病毒的傳染方式是糞口感染，潛伏期約為 3-5 天。初次感染後，腸病毒可以存在上呼吸道 1-3 週，存在糞便中則長達 8 週。家庭內感染率達 50%。造成出血性結膜炎的腸病毒 70 型，可經由眼淚、沾有分泌物的手指和飛沫造成傳染。

出現重要症狀就要提高警覺

大部分兒童感染腸病毒後是沒有症狀的，或僅僅發燒而已。有些會出現特別的臨床表徵，重要症狀分述如下：

◆**泡疹性咽峽炎**：由 A 型克沙奇病毒引起，在軟顎、懸壅垂、扁桃腺和口咽後側出現痛性水泡，常伴隨發燒、頭痛和喉嚨痛。幼兒會流口水，食慾不振。發病約 2-4 天後退燒，口腔潰瘍約 1 星期才會痊癒。

◆**手足口症**：主要由克沙奇病毒 A16 型和腸病毒 71 型引起。水泡通常出現在兩頰口腔黏膜和舌頭，痛性皮疹或水泡主要出現在手、足、手腕、腳踝、臀部或生殖器。手足口症約在 1 週內恢復，若由腸病毒 71 型引起的，一定要注意有無重症徵兆，包括急性運動神經疾病和腦幹腦炎。

◆**中樞神經感染**：多數為無菌性腦膜炎，少數為腦炎。

◆**骨骼肌和心肌感染**：腸病毒是急性心肌心包膜炎的主要病因，尤其是 B 型克沙奇病毒，死亡率頗高。腸病毒偶爾會造成骨骼肌發炎。

◆**新生兒腸病毒感染**：通常發生在出生 10 天內，輕則發燒、出疹或無菌性腦膜炎；重則心肌炎合併或不合併腦炎、肝炎和肺炎。

醫界治重症感染有良好對策

罹患先天性免疫球蛋白缺乏症的患者，免疫球蛋白可以治療持續性的腸病毒感染。嚴重的新生兒腸病毒感染，使用免疫球蛋白也可能有效。但到目前為止，針對免疫力正常的人，尚無證據顯示免疫球蛋白或抗病毒藥物可以治療嚴重的腸病毒感染。

因此，兒童一旦感染了腸病毒，家長的觀察力和警覺性就變得格外重要。國內對於腸病毒感染併發重症已有很好的治療方式，若家中幼兒感染腸病毒時，自症狀開始後 7 天內，要特別注意觀察病童是否出現腸病毒重症前兆病徵，包括嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力、肌抽躍（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮）、持續嘔吐、呼吸急促或心跳加快。萬一如此，應迅速送往大型醫院，以掌握治療黃金時間。腸病毒感染併發重症的病童，會被轉入兒童加護病房，嚴密地監視生命徵象，依疾病不同分期施以藥物控制心跳速率，心臟收縮力，血壓和腦壓，並隨時依病童狀況調整治療方向。至於“葉克膜”，則是藥物無法控制，病情持續惡化時，才會進行的侵襲性治療。

如果沒有出現重症的徵兆，病童可在家休息，攝取冰涼、軟質、易消化的食物，避免脫水，口腔潰瘍的狀況通常在 1 週內消失。如果幼童因口腔潰瘍疼痛無法進食，可考慮住院治療以補充水分和電解質。

加強個人衛生以防病毒入侵

腸病毒屬於 RNA 病毒，常會突變，而且種類繁多，目前除了小兒麻痺疫苗外，尚無有效的疫苗可用來預防腸病毒感染。由於腸病毒是經由腸胃道或呼吸道分泌物傳染，良好的個人衛生習慣、勤洗手、流行期間避免出入擁擠且密閉的公共場所、避免與疑似病患接觸等，是預防感染的不二法門。

由於大多數的腸病毒感染者只有發燒，沒有合併特殊症狀，或是疾病初期沒有出現典型的口腔潰瘍和皮膚疹，所以在腸病毒流行期間，兒童只要發燒了，不管診斷是不是腸病毒感染，都應該儘速就醫、請假在家休息、避免出入公共場所和正確洗手，才能有效控制疫情。

腸病毒外套膜不含脂質，對於抗微生物製劑、清潔消毒劑和酒精具抗性。福馬林、市售含氯漂白水、紫外線和加熱（攝氏 56 度以上）可以使腸病毒失去活性。因此，使用稀釋後的含氯漂白水擦拭幼童常常接觸的物體表面、玩具和遊樂設施，可以降低腸病毒的傳播機會。

參考資料

1. Cherry J.D.: Enteroviruses and Parechoviruses. In Feigin R.D., Cherry J.D., Demmler G.J., and Kaplan S.L.: Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia, Saunders, 2004, pp. 1985-2027.
2. Modlin J.F.: Enteroviruses: Coxsackieviruses, Echoviruses, and Newer Enteroviruses. In Long S.S., Pickering L.K., and Prober C.G.: Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases. 3rd ed. Philadelphia, Churchill Livingstone, 2007, pp. 1149-1157.
3. 行政院衛生署疾病管制局網站：腸病毒感染併發重症