

雙和醫院兒科鄭弘彥醫師教您如何安全避開腸病毒

白天在公托幼兒園上學的小明，目前 1 歲多，日前忽然發燒，食慾下降，沒有其他症狀，家長帶來診間，醫師發現他的後口咽部有幾個小水泡潰瘍，判定為腸病毒並建議住院治療，後來肛門拭子也驗出腸病毒，經過住院 4 天治療，沒有重症產生，順利出院。



腸病毒為一群病毒的總稱，每年均有流行但以春夏及初秋較為顯著，在 1997 年以前，已知而被分類的腸病毒共有小兒麻痺病毒（Poliovirus）、克沙奇病毒（Coxsackievirus）、伊科病毒（Echovirus）及腸病毒（Enterovirus）等。目前最新依據基因序列分析結果將之重新歸類，分為腸病毒 A、B、C、D 型（Enterovirus A、B、C、D）。【左圖：雙和醫院兒科鄭弘彥醫師】

腸病毒造成常見疾病有疱疹性咽峽炎、手足口。疱疹性咽峽炎的病原體是克沙奇病毒 A 型，臨床症狀有突發性發燒、厭食、嘔吐，咽部出現小水泡或潰瘍；手足口病的病原體有克沙奇病毒 A 型、克沙奇病毒 B 型及腸病毒 71 型，臨床症狀有發燒、小水泡分布於口腔黏膜，四肢則常見於手掌及腳掌。

腸病毒傳染性極強，傳染途徑：有糞口傳染、飛沫傳染、接觸傳染及母嬰垂直感染；腸病毒感染的潛伏期平均約 3~5 天。發病前數天在喉嚨及糞便都有病毒存在，此時即開始有傳染力，通常以發病後 1 週內傳染力最強。

腸病毒重症前兆如：嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力，肌躍型抽搐（無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮），或者持續嘔吐，以及呼吸急促或心跳加快等；如下這些前兆，應儘速就醫。

目前的檢查方式有病毒培養、血清學檢查及分子生物學檢驗等方式；病毒培養是採取咽喉擦拭液、肛門拭子或糞便檢體等，來確定病原體；血清學檢查則如測血清中腸病毒 71 型 IgM 抗體之效價；分子生物學檢驗是以 PCR 技術偵測或分析病毒核酸。在治療方面，輕症多採以支持療法，注意營養與水分補充。當出現急性腦脊髓炎、敗血症候群等重症時，可用靜脈注射免疫球蛋白。

目前的預防方式有：

1. 加強個人及環境衛生、避免接觸感染者、有疑似症狀應儘速就醫、於流行期避免出入公共場所等方法，以減少感染之機會。
2. 腸病毒對許多化學藥物具抵抗性，如清潔消毒劑及酒精，均無法殺死腸病毒。
3. 建議選用市售地含氯漂白水，稀釋後進行消毒，配製及使用時請穿戴口罩、橡膠手套和防水圍裙等，並注意通風及安全。（文/鄭弘彥，雙和醫院兒科醫師）