

# 傳染病防治工作手冊－H7N9 流感

## ( H7N9 Influenza )

### 1. 疾病概述 ( Disease description )

中國大陸自 2013 年 3 月 31 日起公佈全球首例人類 H7N9 流感確定病例，個案數目前仍在持續增加中，病例初期臨床症狀包含發燒、咳嗽及呼吸短促等，重症病例之病程快速進展為嚴重肺炎，併發急性呼吸窘迫症候群、敗血性休克及多重器官衰竭而死亡，目前致死率約 2~3 成，陸續發現少數輕症病例。

### 2. 致病原 ( Infectious agent )

H7N9 禽流感病毒 ( H7N9 Avian Influenza virus )，是 A 型流感病毒的一種次亞型，由 3 種不同禽流感病毒株之基因重組而成，其中 H7 基因片段係源於中國大陸東部鴨科分離出之 H7N3 禽流感病毒，N9 基因片段則與韓國野鳥流行之 H7N9 禽流感病毒相近，而其餘 6 個基因片段 ( PB2、PB1、PA、NP、M、NS ) 則與 H9N2 禽流感病毒相近。

### 3. 流行病學 ( Epidemiology )

大部分的確定病例具禽鳥、禽鳥分泌物或排泄物、禽鳥所在環境接觸史，尤其是曾經出入活禽市場。目前僅出現少數的家庭群聚案例，顯示 H7N9 流感病毒可能具有有限性人傳人的能力，但尚無可持續性人傳人的證據。

### 4. 傳染窩 ( Reservoir )

中國大陸陸續於確定病例曾經進出之活禽市場的禽鳥及環境中檢測到 H7N9 流感病毒，但因為該病毒感染禽鳥後不會造成明顯症狀，因此染病禽鳥與人類病例的直接關係尚難直接證實，仍待更多實證研究。

## 5. 傳染途徑 (Route of transmission)

H7N9 流感病毒的傳染途徑尚未確立。一般來說，禽流感病毒會存在於染病禽鳥的呼吸道飛沫顆粒及排泄物中，人類主要是透過吸入或接觸禽流感病毒顆粒或受汙染的物體與環境等途徑而感染。

## 6. 潛伏期 (Incubation period)

依現有人類確定病例之流行病學研究結果，大多數 H7N9 流感病例的潛伏期在 1~10 日之間，目前我國採用 10 日作為估計之潛伏期上限。

## 7. 可傳染期 (Period of communicability)

尚無足夠證據推論 H7N9 流感的可傳染期，目前以個案症狀出現前 1 天至症狀緩解後且檢驗證實流感病毒陰性後為止。

## 8. 感受性及抵抗力 (Susceptibility and resistance)

目前實驗室檢測結果顯示，大部分病例感染的 H7N9 流感病毒對於神經胺酸酶抑制劑(包括 oseltamivir、zanamivir 及 peramivir)具感受性，但對 amantadine 及 rimantadine 具抵抗力。

## 9. 病例定義 (Case definition)

詳見「H7N9 流感病例定義」或台灣法定傳染病病例定義。

## 10. 檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

檢體採集請參閱「傳染病病例定義暨防疫檢體採檢送驗事項」、「防疫檢體採檢手冊」或逕洽本署研究檢驗中心。

## 11. 防疫措施 (Measures of control)

11.1.現階段之重點包括：

11.1.1. 初期疫情發生於國外時，加強入境篩檢措施。

11.1.2. 針對赴境外之旅客，宣導前往動物及人類禽流感疫情地區

時，避免接觸禽鳥及其排泄物，並且應食用完全煮熟的禽肉

及蛋類。

11.1.3. 使民眾建立正確衛生觀念，如呼吸道衛生及咳嗽禮節。

11.1.4. 針對禽畜相關工作人員，宣導自我防護概念。

11.2. 倘 H7N9 流感病毒增強其在人與人之間的傳染性，則除上述重點繼續加強外，應增加以下策略：

11.2.1. 宣導病毒特性及傳染途徑、自我保護措施、就醫流程。

11.2.2. 宣導擴大社交距離措施之執行方式與原則。

11.2.3. 醫療機構依據「H7N9 流感醫院感染管制措施」執行嚴格的感染控制措施。

## 12. 病人及接觸者之處理

### 12.1. 病人之通報及處置

12.1.1. 通報時限：24 小時內。

12.1.2. 隔離治療：經醫師評估為 H7N9 流感通報病例或經檢驗證實為確定病例時，進行隔離治療。

12.1.3. 疫情調查：以「新型流感疫調單」進行 H7N9 流感通報病例之疫情調查，以追查感染源及找出接觸者。

12.1.4. 衛生局須持續追蹤個案至出院或通報 10 天為止。

12.1.5. 其他詳細資訊請參考「H7N9 流感病例通報方法」及「H7N9 流感個案處置流程」。

### 12.2. 密切接觸者之處置

12.2.1. 如有症狀，依 H7N9 流感通報病例處理；如無症狀，則不需採檢，由衛生局提供其衛教資訊，並由醫師評估是否給予抗病毒藥劑預防性用藥。

12.2.2. 實施「自主健康管理」10 天，於家中作息與活動，每日量體溫、注意是否出現發燒、咳嗽等類流感症狀，記錄活動史。

12.2.3. 其他詳細資訊請參考「H7N9 流感確定病例密切接觸者處置流程」。

### 13. 大流行之措施

針對大流行之因應措施，已訂有「我國因應流感大流行準備計畫」及「因應流感大流行執行策略計畫」。措施重點摘述如下：

- 13.1. 疫情監視：進行流行病學監視，瞭解病毒之活動及變化情形。
- 13.2. 醫療體系因應：醫療機構落實感染控制措施；病患依病情程度及醫療體系量能，分別於醫療機構、隔離場所或居家治療。
- 13.3. 擴大社交距離：鼓勵社區感染控制行為，並視需要及可行性，實施停課、彈性上班、禁止公眾集會，管制公共場所容量等。
- 13.4. 維持社會機能正常運作：維持水、電、能源、通訊等供應，產業以維持營運為原則，但要注意工作場所之感染控制措施，維護員工健康。
- 13.5. 抗病毒藥劑及疫苗介入：依儲備藥物數量或疫苗可購得數量，原則以醫護人員、維持社會運作人員、易發生嚴重症狀或死亡之高危險群為優先使用對象。