

## 呼吸道融合病毒

內容下載：

呼吸道融合病毒(Respiratory syncytial virus)是 2 歲以下小孩最常見的下呼吸道感染病原菌，它也是嬰幼兒急性細支氣管炎最重要的致病菌，幾乎每個小孩在 2 歲前都會感染過。每年大概有 1~2% 的小孩因感染此病毒而需住院治療，由於病毒的結構及人體無法產生完全的免疫力等因素，有不少的兒童感染過後會再次感染。

在溫帶國家，呼吸道融合病毒感染明顯好發於冬季及春季。在台灣由於四季的變化較不明顯，所以好發季節也相對不明顯。但在台大醫院曾做過呼吸道融合病毒與季節的相關研究中，發現整年都有呼吸道融合病毒感染病例，其中 3~5 月及 8~10 月為住院個案最多的月份。

呼吸道融合病毒感染途徑為**飛沫感染**及**接觸感染**，感染後的潛伏期為 2~8 天。它喜好在人類的呼吸道細胞繁殖並破壞之，產生發炎反應，使細支氣管水腫及黏液阻塞，造成出現急性細支氣管炎，症狀包括喘鳴及呼吸急促困難；通常也會有咳嗽及流鼻水等的上呼吸道症狀，及少數病人會有哮吼症狀呈現。呼吸道融合病毒造成的急性細支氣管炎好發在 2 歲以下的小孩，感染後可能會有發燒的症狀，大部分發燒會持續 2~4 天。

呼吸道融合病毒感染的病童若出現呼吸窘迫、活動力下降、脫水等情況即須住院治療。呼吸窘迫可藉由觀察呼吸速率（小於 2 歲呼吸速率大於每分鐘 40~50 下）及呼吸肌不正常用力（肋骨下緣凹陷、肋骨中間凹陷、胸骨上緣凹陷）來判斷。此外，高危險群的病童得到呼吸道融合病毒，較容易發生呼吸窘迫及嚴重的併發症。高危險群的病童包括先天性心臟病、早產兒、慢性肺部疾病、先天或後天免疫不全及神經肌肉疾病患者等。

呼吸道融合病毒感染的治療方法主要為支持性療法，包括控制發燒、加強水分補充及物理性胸部拍痰；住院病患另可呼吸潮濕氧氣以增加細支氣管分泌物的排出。目前，支氣管擴張劑及類固醇的療效仍未有定論。而抗病毒藥物 Ribavirin，因大部分無慢性疾病的病童是可以自行痊癒的，所以此藥物僅建議用在高危險群及嚴重併發症的病童。

因為呼吸道融合病毒為飛沫及接觸感染，因此主要的預防方法為加強洗手，在人潮擁擠或空氣流通不良之公共場所戴口罩，感染的病童須妥善處理其分泌物及加強個人衛生習慣。

目前仍無呼吸道融合病毒疫苗可以施打，對於高危險群的病童可考慮在好發季節每月施打一種人類單株抗體（Palivizumab）預防呼吸道融合病毒感染。早產兒是最常見的高危險族群，最近全民健保已經通過給付此藥給懷孕週數 28 週以下的早產兒，與懷孕週數 35 週以下之早產兒且患有慢性肺病的個案，符合條件者可多加利用。

呼吸道融合病毒為嬰幼兒常見的呼吸道感染病原菌，大部分孩童都會自行痊癒，但仍要小心發生呼吸困難的症狀，若得到此病毒感染需密切觀察病童的呼吸狀況，若有呼吸窘迫的徵象最好能立即帶至小兒科就診。

小兒部總住院醫師 戴君芙