

腸病毒是一群病毒的總稱，型別繁多且廣泛的分布於全球，而人類是已知的唯一宿主及感染源。腸病毒包括 25 種 A 群克沙奇病毒、6 種 B 群克沙奇病毒、3 種小兒麻痺病毒、30 種伊科病毒及最後發現的 68-71 型腸病毒，一共有 67 種病毒。腸病毒感染雖在世界各地都有，但以亞洲國家為最多。依據疾管局之國際疫情報告顯示，東南亞及大陸地區之腸病毒流行每年都有相當的疫情傳出，且型別各地區也有不同，所以國際來往頻繁的今日，腸病毒在各地的流行訊息也是國人需要注意的資訊。

臺灣地區的腸病毒疫情通常在春末夏初、初秋流行，以 5-6 月及 9-10 月為高峰，臺灣地區因位在亞熱帶，所以全年都可能有感染病例出現，但每次引發流行的腸病毒病毒類型可能都不一樣。

腸病毒的傳染性極強，主要經由腸胃道（糞口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏）傳染，亦可經由接觸病人的分泌物而受到感染。多發生於 10 歲以下，年齡愈小症狀愈明顯。

一、臨床症狀

（一）潛伏期約 3-5 天，大多數感染者並無臨床症狀，或臨床症狀極輕微，而大部分病例過了幾天之後就會自然痊癒。

（二）腸病毒感染的典型症狀

腸病毒可以引發多種疾病，其中很多是沒有症狀的感染，或只出現類

似一般感冒的輕微症狀。常引起如手足口病及疱疹性咽峽炎，有些時候則會引起一些較特殊的臨床表現，包括無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、心肌炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎等。

腸病毒感染較常見的疾病、臨床症狀及可能病毒型別如下：

1. **疱疹性咽峽炎**：由 A 群克沙奇病毒引起。特徵為突發性發燒、嘔吐，及咽峽部出現小水泡或潰瘍，病程為 4-6 天。病例多數輕微無併發症，少數併發無菌性腦膜炎。
2. **手足口病**：由 A 群克沙奇病毒及腸病毒 71 型引起，特徵為發燒及身體出現小水泡，主要分布於口腔黏膜及舌頭，其次為軟顎、牙齦和嘴唇，四肢則是手掌及腳掌、手指及腳趾。常因口腔潰瘍而無法進食，病程為 7-10 天。
3. **嬰兒急性心肌炎及成人心肌炎**：由 B 群克沙奇病毒引起，特徵為突發性呼吸困難、蒼白、發紺、嘔吐。開始可能誤以為肺炎，接著會明顯心跳過速，快速演變成心衰竭、休克、甚至死亡，存活孩子會復原得很快。
4. **流行性肌肋痛**：由 B 群克沙奇病毒引起，特徵為胸部突發陣發性疼痛且持續數分鐘到數小時，合併發燒、頭痛及短暫噁心、嘔吐和腹瀉，病程約 1 週。
5. **發燒合併皮疹**：與各類型克沙奇及伊科病毒都有關，皮疹通常為斑丘疹狀，有些會出現小水泡。

(三) 重症腸病毒，定義如下：

1. 出現典型的手足口病或疱疹性咽峽炎，同時有肌躍型抽搐（類似受到驚嚇狀的突發性全身肌肉收縮動作）之症狀或併發腦炎、腦膜炎、急性肢體麻痺症候群、急性肝炎、心肺衰竭等嚴重病例。
2. 出生 3 個月內嬰兒，出現心肌炎、肝炎、腦炎、血小板下降、多發性器官衰竭等敗血症徵候，並排除細菌等其他常見病原感染者。

二、治療

目前治療腸病毒並沒有特效藥，絕大多數患者會自行痊癒，對於腸病毒重症患者之治療，只能採取支持療法。如出現「嗜睡、意識不清、活力不佳、手腳無力」、「肌躍型抽搐」、「持續嘔吐」與「呼吸急促或心跳加快」等腸病毒重症前兆，請務必至各大醫院或至傳染病防治醫療網應變醫院接受適當治療，以免錯失黃金治療時間。

（一）支持性療法：

包括退燒、臥床休息、預防與治療脫水，口腔與喉嚨痛時宜進食軟質或流質飲食。對於極少數有併發症之病人，則採對症療法，如：腦膜炎需要降腦壓藥物，心肌炎需要積極及嚴密的觀察與治療。

（二）免疫球蛋白注射：

針對中樞神經系統及上述重症感染之幼兒，須由醫師審慎評估病童的臨床症狀以後使用。

三、預防方法

(一) 腸病毒有高傳染率，流行期間請儘量避免出入公共場所，且要避免與疑似病人接觸。

(二) 增強個人之免疫力：注意營養、均衡飲食、適當運動及充足睡眠。

(三) 加強個人衛生，正確並且勤加洗手。

(四) 兒童玩具應常消毒清洗，不讓幼兒養成咬玩具的習慣。

(五) 加強居家環境衛生及通風。

(六) 新生兒可多餵食母乳，可以提高抵抗力。

(七) 如有疑似腸病毒感染的症狀請儘速就醫。

(八) 家裡有腸病毒感染的小朋友時，如何預防腸病毒

1. 隔離生病小朋友與其他小孩，小心處理病人的排泄物（糞便、口鼻分泌物）。家裡的人和生病小朋友都應該加強洗手，尤其是在處理生病小朋友的糞便之後及飯前。
2. 不要與生病小朋友分享食物或共用餐具，如：奶瓶、奶嘴、湯匙等。
3. 生病小朋友請在家隔離，多休息並適當補充水分，且避免出入公共場所，以免傳染給他人；學童則應請假在家休息

至少一星期，或直至無發燒現象，以免傳染給同學。

四、腸病毒消毒方法

（一）消毒方法的選用

1. 腸病毒對酸及許多化學藥物具抵抗性，如：抗微生物製劑、清潔消毒劑及酒精，均無法殺死腸病毒。
2. 醛類、鹵素類消毒劑（如市售含氯漂白水）可使腸病毒失去活性。
3. 腸病毒於室溫可存活數天，4°C可存活數週，冷凍下可存活數月以上，但在50°C以上的環境，很快就會失去活性，所以食物經過加熱處理，或將內衣褲浸泡熱水，都可減少腸病毒傳播。
4. 乾燥可降低腸病毒在室溫下存活的時間。
5. 紫外線可降低病毒活性。

（二）含氯漂白水之使用方法（使用時請穿戴防水手套並注意安全）

1. 一般環境消毒，建議使用 500ppm 濃度之漂白水。
2. 針對病人分泌物或排泄物污染之物品或表面，建議使用 1000ppm 之漂白水。
3. 以泡製 500ppm 含氯漂白水為例：

（1）取市售家庭用漂白水（濃度一般在 5-6%）5 湯匙（一般喝湯用的湯匙，約 15-20cc）。

(2) 加入 10 公升的自來水中（大寶特瓶每瓶容量 1,250cc，8 瓶即等於 10 公升），攪拌均勻即可。

(三) 環境消毒重點

1. 不需要大規模噴藥消毒。
2. 只需對於常接觸物體表面（門把、課桌椅、餐桌、樓梯扶把）、玩具、遊樂設施、寢具及書本做重點性消毒。
3. 清洗完畢的物體可移至戶外，接受陽光照射。

五、預防接種建議

目前腸病毒中除小兒麻痺病毒外，沒有疫苗可供預防。腸病毒 71 型疫苗尚在研發階段。

六、何種情況需要停課

在腸病毒流行期間，教（托）育機構內群聚事件多，應落實”生病不上學”的觀念，請假在家休息，避免傳染給其他同學。腸病毒在發病 2 星期後，咽喉的病毒量已大量的減少，透過口鼻分泌物的傳染危險性已大為降低，原則上建議其請假一至兩星期（以發病日算起）。

在小學低年級、幼稚園等機構，於一週內同一班級有兩名以上（含 2 名）的幼（學）童經醫師臨床診斷為腸病毒感染時，表示感染已有聚集現象，衛生單位應與機構及學童家長充分溝通，並督導機構內幼（學）童個人衛生教育（如：勤洗手、戴口罩…）及環境消毒，且依據中央公告之強制停課規定，決定該班級是否停課及停課天數。停課天數以

1-2 星期為原則。

七、結論

認識腸病毒，了解腸病毒，就能知道如何去面對它與預防感染。打擊腸病毒最重要的是徹底洗手，濕、搓、沖、捧、擦，尤其是「搓」的步驟，要確實施行。促使社區與家庭均能提供適當的洗手環境與設施，養成良好的衛生習慣與正確的醫療常識，當有可疑的症狀發生，應迅速就醫，追蹤病情，才能將腸病毒徹底圍剿，保障個人的最佳健康。

護理部 12PW 護理師 楊芷葶、黃立君