

# 新興傳染病 COVID-19

主講人：陳良光醫師

陳良光醫師／主任／副教授

學歷：台灣大學醫學系學士

經歷：國際醫療服務中心南向策略組主任、中華民國教育部部定副教授、輔仁大學醫學系部定副教授、輔仁大學醫學系〈臨床〉副教授、元培科技大學副教授。

## 嚴重特殊傳染性肺炎 Covid-19 疾病概述

2019年12月起，中國湖北省武漢市發現多起病毒性肺炎群聚，多數與武漢華南海鮮城活動史有關。2020年1月17日檢出病原體為一種新型冠狀病毒，1月10日公告病原核酸序列，1月12日世界衛生組織將造成武漢肺炎疫情的新型冠狀病毒命名為2019新型冠狀病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)

此疫情在中國其他省市擴散，亦造成泰、日、南韓、美等國境外

移入疫情，國內於2020年1月21日出現第一起境外移入確診個案，均有武漢旅遊史。

我國於2020年1月15日公告「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病。

### 臨床症狀

此新型冠狀病毒感染臨床表現：常見發燒、乾咳、肌肉痠痛、或四肢乏力等，亦可能出現咳嗽、有痰、頭痛、咳血、或腹瀉等症狀。

進展至重症患者，除雙肺×光呈瀰漫性毛玻璃狀病變的病毒性肺炎表現外，會出現急性呼吸窘迫症候群，敗血性休克、代謝性酸中毒或凝血功能障礙等，甚至死亡。

### 嚴重特殊傳染性肺炎

#### 一、臨床條件

具有下列任一條件：

(一)發燒  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  或有呼吸道症狀。

(二)嗅、味覺異常或不明

原因的腹瀉。

(三)醫師高度懷疑之社區型肺炎。

#### 二、檢驗條件

具有下列任一條件：

(一)臨床檢體(如鼻咽或咽喉擦拭液、痰液或下呼吸道抽取液等)分離並鑑定出新型冠狀病毒。

(二)臨床檢體新型冠狀病毒分子生物學核酸檢測陽性。

#### 三、流行病學條件

發病前十四日內，具有下列任一條件：

(一)有國外旅遊史或居住史，或曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士。

(二)曾經與出現症狀的極可能病例有密切接觸，包括在無適當防護下提供照護、相處、或有呼吸道分泌物、體液之直接接觸。

(三)有群聚現象。

#### 四、通報定義

具有下列任一條件：

〈一〉符合臨床條件〈一〉及流行病學條件任一項。

〈二〉符合臨床條件〈二〉及流行病學條件〈一〉或〈二〉。

〈三〉符合臨床條件〈三〉。

〈四〉符合檢驗條件。

**感染管制策略：**行政策略、工程／環境控制策略、個人防護裝備。

醫療機構人員照護特殊傳染性肺炎之病例，現階段建議依循標準防護措施、飛沫傳染、接觸傳染及空氣傳染防護措施之原則。採取適當的防護措施，未來將視疫情發展及相關科學實證資料進行必要的修訂。

**行政策略：**

病人分流。落實適當的病人安置。工作人員體溫監測與健康管理機制。工作人員感染管制訓練。最新訊息宣導。

**工程／環境控制：**

換氣通風。醫療器材清潔消毒。廢棄物處理。

**個人防護裝備：**

工作人員熟知單位內個人防護裝備存放位置。正確使用。手部衛生。物資儲備量充足。

**百年間主要之全球性大流行：**

1918-1919年發生西班牙流感。

1956-1957年發生亞洲流感。

1968-1969年發生香港流感。

1910-1920年A型流感〈H1N1〉造成四至五千萬人死亡。

1950-1960年A型流感〈H2N2〉造成逾二百萬人死亡。

1960-1970年A型流感〈H3N2〉造成一百萬人死亡。

全球截至2021年2月23日，得

新冠病毒患者，累計一百九十三國／地區計111645734例，其中

2480840例死亡，致死率為百分之

2.22。

民國一〇〇年二月二十三日國內累計九百四十二例確診，分別為八百二十六例境外移入，七十七例本土病例，三十六例敦睦艦隊，二例航空器感染及一例不明；另一例(案530)移除為空號。

確診個案中九人死亡、八百八十六人解除隔離、四十人住院隔離

中。

台灣睽違二百五十三天，2020年12月22日出現本土案例。

2021年1月12日-2月9日，

部桃醫院群聚感染事件，二十一

人染疫，二名醫師、四名護理師、

八名醫護同住家人、二名病人、三

名家屬及一名外籍看護及他院一

名就醫接觸。

有確診個案單位：ICU、6A、7B、

10B、9B、12A及他院門診。

發生後即刻起擴大回溯醫院

相關接觸者居家隔離措施。

中央流行疫情指揮中心今日

表示，針對回溯1月6日至19日

醫院感染事件相關範圍之：

一、出院病患及其同住者。

二、陪病者及其同住者。

三、案889就醫時之相關接觸

者。

即日起全數列入居家隔離至出院後十四天，若已完成十四天居家隔離者，將安排採檢，並持續進行七天自主健康管理；另，未完全十四天隔離者，將持續完成居家隔離後，再安排採檢。

為使醫療院所提高警覺，另於健保雲端提示增列自11月9日起，至部桃急診就醫病人及工作人員，列入自主健康管理對象。

有關上述醫院相關接觸者即刻起請勿外出，等候通知；自今晚六時起，由衛福部專人及警政、民政等相關單位協助聯繫，或民眾可直接撥打1922，提供資料，以利協助安排。

2021年2月19日部桃醫院正式恢復門診與住院的營運。

### 傳染病防治醫療網：

全國劃分為6個網區，指定隔離醫院134家，包含6家醫療網區應變醫院，3家離島縣市應變醫院。

### 網區應變醫院名稱：

台北 台北市立聯合醫院和平婦幼院區，可提供29床負壓隔離病床。

北部 衛福部桃園醫院，可提供8床負壓隔離病床。

中部 衛福部台中醫院，可提供20床負壓隔離病床。

南部 衛福部台南醫院，可提

供2床負壓隔離病床。

東部 衛福部花蓮醫院，可提供1床負壓隔離病床。

高屏 衛福部屏東醫院，可提供0床負壓隔離病床。

### 離島縣市應變醫院名稱：

高屏地區 三軍總醫院澎湖分院，可提供0床負壓隔離病床。

台北 衛生福利部金門醫院，可提供1床負壓隔離病床。

連江縣立醫院，可提供2床負壓隔離病床。

### 醫療體系整備

相關訊息將同步通知醫療網各區正／副指揮官及各醫療網區（管制中心），以利掌握即時資訊，進行整備。

目前傳染病隔離醫院計134家（含網區應變醫院6家）。

### 秋冬防疫專案：

邊境檢疫：登機前前三日內核酸檢驗報告。

社區防疫：出入八大類場所，強制佩戴口罩，經勸導不聽者依法開罰

醫療應變：加強通報採檢，訂

定獎勵指標。

由於國際疫情依舊嚴峻，秋冬防疫專案將持續執行。

門禁管制及陪探病管理資訊

智慧防疫自助機：體溫監測、健保卡註記讀取、實聯紀錄、探病事先預約。

落實個人防護：戴口罩、勤洗手。不僅可以防範新冠病毒；同樣可以防範流感病毒！

### 五種疫苗在哪？

一、輝瑞疫苗：為 mRNA 類，95%有效，施打為 2 劑，保存在 -70°C。

二、莫德納疫苗：為 mRNA 類，94.1%有效，施打 2 劑，保存在 -20°C。

三、諾瓦克斯疫苗：重組蛋白類，89.3%有效，施打 2 劑，保存在 2-8°C。

四、嬌生疫苗：腺病毒載體類，72%有效，施打 1 劑，保存在 2-8°C。

五、AZ 疫苗：腺病毒載體類，70%有效，施打 2 劑，保存在 2-

80°C。

**疫苗有何種副作用？價格差多少？**

**輝瑞疫苗**：有接種處痠痛、頭痛、疲倦發燒副作用，批發每劑約台幣560元。

**莫德納疫苗**：有接種處痠痛、頭痛、疲倦副作用，零售每劑約台幣1400元至1680元。

**諾瓦瓦克斯疫苗**：有接種處痠痛、頭痛、疲倦等副作用，每劑約台幣148元。

**嬌生疫苗**：有接種處腫痛、頭痛、疲倦、發燒、肌肉痠痛等副作用，每劑約台幣280元。

**疫苗**：有接種處痠痛、發燒或發冷副作用，零售約台幣84元至140元。

**輝瑞疫苗**：美國輝瑞藥廠與德國生技公司 BioNTech 合作研發，使用 mRNA 技術，需施打二劑，有效性高達95%，為5種疫苗中最佳，但保存十分不易，必須存放在-70°C的冷鏈空間，因此疫苗運送成極大挑戰。

**莫德納疫苗**：由美國莫德納藥廠研發，需施打二劑，有效性約

94.1%，屬於 mRNA 疫苗，但可在-20°C環境中存放六個月，相對輝瑞保存容易，不過零售每劑要價台幣1400-1680元，是五種疫苗中的最高價。

**諾瓦瓦克斯疫苗**：由美國醫藥公司諾瓦瓦克斯製造，製法屬於較傳統的重組蛋白疫苗，優點是不含病毒遺傳物質，安全性較高。雖臨床進度較慢，卻是全球首家獲得臨床數據證明，疫苗對變種病毒有功效的藥廠。

**嬌生疫苗**：由美國嬌生集團旗下的楊森藥廠製造，屬於腺病毒載體疫苗。因只要施打一劑，且單劑價格不高，加上一般冰箱就能保存，配送相對容易，極具市場優勢；不過，嬌生疫苗對變種病毒的保護力較不穩定。

**疫苗**：阿斯特捷利康藥廠與英國牛津大學合作研發，又稱疫苗、牛津疫苗，屬於腺病毒載體疫苗，雖有效性不如其他疫苗高，但價格相對便宜，且無需冷鏈運送，便利性高，是疫苗的最大優勢。

**疫苗介紹**：打完第一劑的2天

後有71%的保護力，2劑尖隔12週保護力可達81%。副作用：接種部位腫脹、接種部位疼痛、疲倦、肌肉痛、關節痛、身體不適、體溫上升、發燒(≥38°C)、畏寒、噁心。

**疫苗接種禁忌、副作用**：

疫苗接種時仍有禁忌須注意，對於疫苗成分有嚴重過敏反應史、或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者，應不予接種。而在接種過程中也有五個注意事項要留意。

一、本疫苗不得與其他疫苗同時接種，目前依ACIP(傳染病防治諮詢會預防接種組)建議，應完成新冠肺炎疫苗接種時程後再接種其他疫苗，並與其他疫苗接種間隔至少28天，如小於上述間隔，各該疫苗無需再補種。

二、本疫苗不得與其他廠牌交替使用。若不慎使用了兩劑不同新冠肺炎疫苗產品時，不建議再接種任何一種產品。

三、發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。

四、免疫功能低下者，包括接

受免疫抑制劑治療的人，對疫苗的免疫反應可能減弱。尚無免疫低下者或正在接受免疫抑制治療者的數據。

五、目前沒有足夠數據建議孕婦及兒童可常規接種新冠肺炎疫苗，目前資料有限，未來有新的實證再做評估。

### COVID-19 疫苗接種對象優先順序：

- 一、醫事人員：維持醫療能量。
- 二、中央及地方政府防疫人員（含機長 COS 人員）：

（一）維持防疫體系運作之中央及地方政府重要官員。

（二）可能接觸個案之第一線防疫人員及協助居家檢疫或提供送餐等服務之村里長等人員。

（三）可能與入境感染者近距離面對面接觸之 COS 人員。

三、維持社會運作之必要人員：維持治安等社會機能之警察及憲兵等。

四、安養、養護日間照顧、社會等長期照護機構受照顧者、照顧者及工作人員、居服員、社工人員：維持機構及社福照護系統

運作人員。

五、軍人：維持國家安全及正常運作之人員。

六、65歲以上長者：感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡。

七、100歲具有易導致嚴重疾病之高風險疾病者：感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡。

八、罕見疾病及重大傷病：可能增加感染及疾病嚴重風險之特殊疾病。

九、50-64歲成人：感染後容易產生嚴重併發症或導致死亡。

### 群體免疫

族群中有相當比例的人數對傳染病免疫，不會成為傳染源，即時有新的感染者，也會由於無法繼續傳播而中斷，令疫情不會擴大。達到群體免疫之下，仍然有人會感染，只是因為許多人具備免疫力，所以不會廣傳，潛在的傷害有限。

☆☆☆☆☆☆

### 祭弔亡親

鄭錦興

魂兮歸天塵緣了  
一炷清香表哀悼  
故人難舍眷眷心  
黃土墳前倍思親

去歲伴君逛椰城  
轉眼天人各西東  
往事幾回迴夢中  
宅院依舊人已空

簡介：

大舅黃學經先生不幸因病逝世，心有所感，作詩以表哀悼。