



## 環球觀點

### 新流感教我們的五件事

整整一年前，「H1N1」這個字首次出現在美國大眾的眼前。2009年的4月，美國疾管局(CDC)的研究人員在加州的兩個孩童身上發現他們感染了一種新型流行性感冒病毒 最先稱「豬流感」，隨後更正為「H1N1」。到了月底，從紐約市、加拿大到歐洲都陸續出現了新病例。也就是在這個時候，各國有關單位意識到他們面臨的是一個全球緊急事件。

同月27日當天，世界衛生組織(WHO)總幹事陳馮富珍宣布將H1N1的全球警戒等級由第四提升到第五級，此舉更是四十多年來的首次。短短幾週之內H1N1病毒在全球迅速擴散開來，六月左右世界衛生組織再度提升警戒等級，正式宣布邁入全球大流行，各國病患、過度驚慌的民眾也開始湧入醫院。各地政府除忙於安撫民眾，更深怕H1N1將會有「第二波」的大流行；同時間，藥廠亦加速趕工生產疫苗。

然而第二波大流行並沒有發生。經過統計，過去一年中在美國因感染H1N1而喪生的人數約為13,000人 而事實上，每年因一般季節流感而喪生的人數，平均就有36,000人。直到今日，隨著數百萬劑的H1N1疫苗仍躺在醫師的架上過期，有越來越多的學者專家展開激辯，認為當初各國對H1N1似乎都過度反應。然而本文認為，經過了解H1N1為什麼曾經、以及仍然能對民眾造成威脅，並如何讓衛生工作者學習適當的危機管理，能有利於我們在面臨下一個新病毒時有更好的準備。

從2009年的H1N1大流行，我們應體認到：

#### 一、不能光用死亡人數來判定H1N1的嚴重程度

當H1N1開始流行的時候，由病例的快速累積可以看出病毒具易散佈性，極短時間內便出現在全球各地。專家根據經驗得知，由於民眾缺乏抗體，一個新的流感病毒出現時容易快速流行，不過專家無法迅速估算的是這個病毒是否會造成大量的死亡人數。一些過去出現過的流感是相當溫和的，然而卻也有像1918年的流感，在全球造成數千萬人喪生。

現在當我們回頭看過去一年的這波流行，與多數媒體先前所做的預測相較，2009-2010年流行的H1N1似乎相對溫和。但若以另一個角度來看，H1N1卻也小覷不得。若與一般的季節流感對照，屬H1N1的高風險群並非孱弱、具潛在病史的民眾，而是年輕、健康族群以及孕婦。近日發表於BMC Infectious Diseases的一篇研究指出，H1N1開始流行的數月中，75%的病例皆為30歲以下的民眾，並且在這些民眾中，又以10到19歲為多數。

## 二、須防範的病毒類型難以預料

當H1N1爆發時，世界衛生組織以及其他機構已準備面對一個新的流感威脅。只不過最後的結果未如先前所料。自2003年H5N1在東南亞蠢蠢欲動開始，專家與醫師便開始投以嚴密的監測，認為病毒終會突變為可經人傳人的型態。在學者專家將注意力放在東南亞雞舍的同時，H1N1卻已在墨西哥的豬舍演變。

當然，這並不代表我們該鬆懈對禽流感的防範，或是減少對東南亞病毒活動的監測，畢竟東南亞仍然是多數新興流感病毒的誕生地。但由H1N1這個例子我們學到，在今天這樣全球化、人口密集的世界，病毒的威脅可來自任何地方。

## 三、預防意味著監測

當「H1N1」這個名稱廣為使用前，科學家判定這個病毒多半由豬的流感病毒基因組成，故「豬流感」成為對病毒普遍的稱呼。然而這個稱呼並不妥當，因為不同於H5N1禽流感，H1N1病毒並非由豬，而是在人類之間相互傳染。不過這也提醒我們一點，即新興流感病毒若非出自人類，而是源於動物，則與這些動物有密切接觸的民眾多半是最早受到感染的第一批人。

換言之，藉由適當的病毒學監測，學者專家可能偵測出在動物身上具有潛在危險的病毒，甚至即時在這些病毒尚未發展成對人類具威脅前便加以消滅。然而問題在於，與人類健康相較，花在動物健康上的經費、人力十分有限。即使人與動物之間具高度關聯性，世界動物衛生組織(World

Organization for Animal Health, OIE)卻仍只是世界衛生組織的窮小弟。過去七年來，從H1N1、H5N1到SARS，這些病毒都是在動物身上顯露並轉為感染、危及人類，這意味著由動物傳給人類的病毒趨勢已日漸普遍。一個名為「全球病毒預測行動(Global Viral Forecasting Initiative)的非政府組織對這樣的問題就有極佳的對策。他們持續監測高度暴露在動物身邊的人士，例如非洲的獵人，並希望能儘早發現新病毒的蹤跡。

#### 四、疫苗生產已不合時宜，而疫苗亦非萬靈丹

事實上，生產H1N1的疫苗在技術上並不困難。疫苗廠商只需使用生產一般季節性流感疫苗的過程如法炮製即可。然而，最大的問題在於時間。當H1N1在2009年夏天逐漸擴散的同時，疫苗廠商已在緊鑼密鼓的製造下一批的季節性流感疫苗。因此，為因應H1N1的疫苗開發，廠商不得不緊急加開一條單獨的生產線來製造疫苗，以應付來勢洶洶的流感季節。

同時間，若綜觀全球疫苗產業，疫苗生產已在減少中，而美國可再增加疫苗生產的空間也極為有限。若有甚者，美國也缺乏流感(大流行等級)疫苗的官方分配機制。雖然華府承諾百萬劑的H1N1疫苗能在10月前，也就是在流感季節開始前備妥，不過卻碰到聯邦、各州以及地方協調分配的問題而一再延遲。另外，還有一個值得擔心的問題，即目前這種以雞蛋來培育每劑疫苗的方法。簡言之，這種耗費太多時間的疫苗製造方法無法跟上病毒流行的速度。除非美國以及其他富有的國家能提出更好、更快的疫苗製造法，要不然在將來我們仍可能面對一樣的局面。

#### 五、癥結在於溝通以及信任

隨著這波流感的過去，現在應該思考的是，當下一波的流感發生時我們是否能有更妥善的反應機制，而這更繫於政府有關當局做出的各項對策。為了讓民眾不過度漠視或恐慌，政府應該建立能與民眾充分溝通的平台，使民眾確實了解到針對疾病的爆發他們該如何面對。在H1N1的流行初期，華府官員雖然有適時的公佈相關訊息，但是就公佈的內容來看，仍有可以改善的地方。像是對於「大流行」(pandemic)一詞就缺乏完整清楚的解釋，因為這個字僅用於指出病毒的傳染性，而非強調病毒的毒性。

接著是媒體對於資料的解讀。尤其是一些主流媒體，常常做出擺蕩於極端的偏頗報導。今日在這種推特(Twitter)文化充斥，重視資訊透明化的時代，訊息的發表以及報導需要的是忠於事實。

原文連結 : [One Year Later: 5 Lessons from the H1N1 Pandemic](#)

## 健保重要政策

### 健保局公告「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」試辦計畫

依據：

醫療事業發展獎勵辦法及行政院衛生署99年1月29日衛署醫字第0990260165號公告，委任健保局辦理「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」之獎勵暨其配合措施。

- 孕產婦照護品質確保及諮詢服務試辦計畫 - [word格式\(另開視窗\)](#)  
- [pdf格式\(另開視窗\)](#)

原文連結 : <http://www.nhi.gov.tw>

發行單位 公共衛生暨營養學院  
衛生政策暨健康照護研究中心