

認識流行性 腦脊髓膜炎

文／衛生署疾病管制局提供

流行性腦脊髓膜炎
常於晚冬早春之際流行
且多發生在施行群居生活之環境中
台灣地區並不屬於高危險地區
但還是要小心預防

去年底又傳出兵營發生流行性腦脊髓膜炎病例，由於有猝死案例而成為媒體報導焦點，其實台灣地區並不屬於流行性腦脊髓膜炎的高危險地區，您不必過度的恐慌，但流行性腦脊髓膜炎常於晚冬早春之際流行，且多發生在施行群居生活之環境中，如兵營、學校宿舍等。

出家僧眾們多團體居住，若有師父不小心感染流行性腦脊髓膜炎，還是有可能因居住處擁擠、通風不良，乃



致病人打噴嚏之病菌飛沫傳染給其他人，所以還是得花點心，注意小心預防。

什麼是流行性腦脊髓膜炎？

該項疾病是一種感染腦膜炎雙球菌 (Neisseria meningitidis) 後猝然發作的急性細菌性傳染病，好發於春、冬二季。流行性腦脊髓膜炎在世界各地均有可能發生，但多流行於熱

帶及亞熱帶，近年來世界上曾發生大流行的地區有衣索比亞、肯亞、貝南、布吉納法索、中非共和國、查德、尼日、巴西、芬蘭、蒙古、阿拉斯加、非洲撒哈拉沙漠區域和加拿大中部等地，此外，亦屢傳赴麥加朝聖者遭受感染。

傳染途徑

流行性腦脊髓膜炎是因接觸到感染者之鼻咽喉分泌物、飛沫而被傳染，一般潛伏期為2-10天、多數為3-4天，只要是鼻咽喉分泌物含菌，即具有散播傳染的能力，病患經治療約24小時後，鼻咽喉分泌物中的細菌便會消失。

人體咽喉會有帶菌現象，一般感染後只引起黏膜下感染；但個人免疫情況不佳時，如罹患病毒性上呼吸道感染、或黴漿菌感染，帶菌現象變成侵入性感染，少數無帶菌者初染此菌時，會發生侵入性感染。

感染後可能會有的症狀

初期症狀和感冒非常類似，通常在感染後一至七天出現發燒、劇烈頭痛、噁心、嘔吐、頸部僵直、出血性皮疹、紫斑、譫妄或昏迷症狀，甚至

休克；有些病人並無頭痛、意識不清、頸部僵直這些症狀，在嬰兒、小孩常只有發燒、嘔吐，出血斑是重要症候，此症狀和血小板減低有關，是瀰漫性血管內凝血之結果。若未經治療，致死率可達50%，經治療的致死率可降到10%以下。

流行性腦脊髓膜炎有時會出現猛爆性個案，發病病人在短時間內，發生休克、瀰漫性血管內凝血，皮下及各器官出血並產生血斑，50-60%因器官衰竭死亡，存活者也會有嚴重皮膚損壞或四肢壞疽。

危險群及流行期

補體系統有缺陷的人、脾臟功能缺失或無脾臟者、曾有病毒性感染的人、慢性疾病患者、吸煙者，這些人會是感染流行性腦脊髓膜炎的高危險群。

病患多發生在1-4歲，大規模流行時則以5-19歲患者居多，學校、宿舍、兵營等聚集生活的地方容易發生流行，晚冬及早春（一般12月-3月）為流行期。

預防方法

1. 增加個人免疫力：維持良好的衛

生習慣及均衡營養的飲食習慣，並配合適度的運動及休息，注重保健以增加身體的免疫力，可提升對流行性腦脊髓膜炎的抵抗力。

2. 避免接觸病人或帶菌者的鼻咽分泌物、飛沫：流行性腦脊髓膜炎主要藉由飛沫傳染，即由咳嗽或打噴嚏等途徑將細菌傳給鄰近的人，流行期間應該避免到過度擁擠、通風不良的場所，以減少被傳染的機會。

3. 疫苗注射：大流行或前往疫區時應考慮使用疫苗，現有之疫苗僅對A、C、Y和W-135群有效，B群尚無有效的疫苗；2歲以下孩童注射疫苗之防範效果不佳。

如發現腦脊髓膜炎的患者該怎麼辦？

如果發現身旁有親友有發燒、頭痛、噁心、嘔吐及類似「落枕」頸部僵硬症狀應速建議其就醫，醫師如初步確認腦脊髓膜炎，醫院會通報當地衛生局所進行消毒。

而消毒重點係以病人口鼻分泌物可能碰觸的地方包括洗臉台、馬桶、浴缸、書桌等處。

一般而言，地方衛生單位人員也會同時針對腦脊髓膜炎患者身邊之親密接觸者——包括男女朋友夫妻等家人進行採檢及預防性投藥。

若真的感染上腦脊髓膜炎該怎麼辦呢？其實若能早期診斷，再加上現代化醫療和衛生措施，則致死率可降至10%以下，但猛爆性菌血症的致死率仍很高。



Point

【僧伽們出國弘法旅遊如何預防流行性腦脊髓膜炎？】

針對出國旅遊的民眾，衛生署疾病管制局及其各分局有提供流行性腦脊髓膜炎的預防接種服務。

目前所使用的疫苗為腦膜炎雙球菌多醣體疫苗，建議欲前往沙烏地阿拉伯、衣索比亞、布吉那法索、貝南、蒲隆地、喀麥隆、中非、查德、象牙海岸、吉布地、甘比亞、迦納、幾內亞、幾內亞比索、馬利、尼泊爾、尼日、奈及利亞、賽內加爾、索馬利亞、蘇丹、多哥等國的人，提前於出國前7天進行預防接種，接種一次約可維持三年的免疫力，但發高燒、罹患嚴重急慢性病、孕婦及兩歲以下的幼兒應避免接種，一般民眾亦不建議使用。

值得慶幸的是，根據疾病管制局現有病例資料，台灣尚未有僧伽得病的案例。