

面對H1N1新型流感大流行 您必須有的觀念及因應

撰文 / 施文儀（行政院衛生署疾病管制局副局長、本基金會常務董事）

許多長輩、朋友遇到我開口就問：「H1N1甘真正會來？」、「這欸新型流感會很嚴重麼？」或是「咱要做什么準備嗎？」，我總是不厭其煩地詳為說明。

秋冬之季，問這些問題的人並未減少，還有許多人重複問相同的問題。當然，病毒與疫情的資訊瞬息萬變，公共資訊報導未能滿足閱聽大眾之需求都是原因。但是，顯然大多數人還都處在無知、疑惑與恐慌當中，真令人心疼與不捨。我恨不得自己擁有觀世音菩薩的千手千眼。這是我再怎麼忙也要撥空寫這篇文章的原因。

身為人類，一生中遇到兩次到三次的流感大流行是必然的共業。而我們能生活在先進醫學與優良公共衛生的國度裡，本屬於有福報的眾生。我們如果能建立正確的觀念與適當的因應作為，我們何嘗不是自度的覺者？若能靠著這些觀念與作為，進而推己及人，協助他人渡過這場大疫，我們將與慈悲為懷的仁者同列！

面對新型流感大流行，我想提出五個觀念及兩個做法，讓大家從觀念、知識到作為上，都能邏輯一致：

● 觀念一：H1N1不是SARS，所以防疫不須隔離，也不必做到百分之百的阻隔。

● 觀念二：H1N1一定會大流行，所以重點在減少重症及死亡。

● 觀念三：H1N1不是一般流感，所以要治療、要打疫苗、要防止群聚感染。

● 觀念四：H1N1是新型病毒，許多關於病毒的研究資訊會不斷地更新，因此防制的措施、標準及指引也會隨著新證據來調整。

● 觀念五：個人衛生習慣（勤洗手）及落實呼吸道禮節，永遠是防範各種流感及飛沫、接觸傳染之傳染病的最佳方法。



做法一：平時要燒香

做法二：變時抱佛腳

觀念一：H1N1不是SARS

2003年的SARS疫情是人類瘟疫史上的最近事件，全球僅數個國家報告約8000例確定病例，其中774例死亡，全球經濟損失高達500億美元，在台灣則造成346人感染，73人死亡（36人直接死於SARS）。六、七年過去了，但是大家記憶猶新，因此對於H1N1新型流感大流行，常以SARS來類比，動輒無限上綱來要求防疫措施絕不能有漏洞，我想，這是我們面對H1N1新型流感大流行首先要改變的觀念或印象吧。

依據WHO最新統計資料（至9月6日），全球超過180個國家，277,607 H1N1病例，至少造成3205人死亡（圖一）。就疫情規模，已超過當年SARS的34.7倍，但是死亡人數則只有4.1倍。這些數據告訴我們幾個事實：

第一，顯然地H1N1的感染力與傳染力遠超過SARS。況且H1N1疫情目前在北半球還只是第二波的開頭而已，如持續發展下去，估計全世界四分之一到三分之一的人口將遭感染。況且目前許多國家早已不再逐案通報，而落後國家則因疾病監視能力不足，無能力發現病例，目前的數字嚴重低估。

第二，H1N1之致死率遠低於SARS。WHO在今年2009年七月估計H1N1致死率在千分之十以下，隨著疫情的發展向下修正，最近之估計介於千分之一到萬分之二之間，這個數字已比一般季節流感的致死率（千分之一）還小，這實在是一個好消息。

第三，防治高傳染率的傳染病，除了疫苗外，是無法圍堵的；低致死率的傳染病，本就不需用高規格的隔離方式來圍堵病原。H1N1屬於高傳染率低致死率的傳染病，與SARS完全不同，絕對不要無限上綱地使用嚴格防疫措施，否則付出的代價會太大，我們只要減緩疫情擴散，而不是滴水不漏；我們只是要疫情趨緩，而不是病例數立即歸零。因此，用白話說，我們不要求H1N1的防疫或個人保範措施做到百分之百。

觀念二：H1N1一定會大流行

2009年4月25日WHO將疫情等級訂為第三級，三天後（4/28）在專家會議經過五小時討論，將疫情等級提升為第四級；不料卻又在兩天後（4/30）宣布



(圖一) 截至2009/9/6：184國，超過277,607確定病例，至少3,205死亡

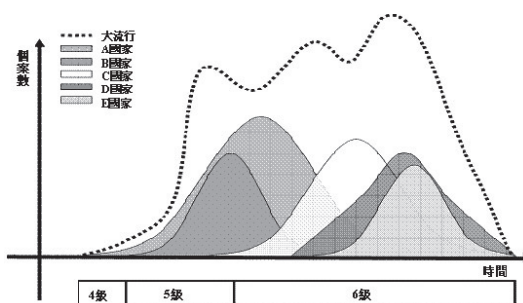
疫情等級升至第五級，預測冬天有第二波疫情。此時，可能還有一些人還認為H1N1疫情可能不會大流行，但是當WHO於6/12宣布疫情等級升至第六級時（圖二），這表示疫情已在全球多洲擴散，正式進入大流行期，不需懷疑大流行不會來。

何時來？依據過去的經驗，大流行可能會有三波的流行。第一波已經過去，也就是2009年4月至6月間的疫情，屬於散發性，且大多為境外移入病例；第二波是今年秋冬之疫情，顯然地，第二波疫情已提早到來，屬於有限性的社區傳播，未來將會有廣泛性的社區傳播，即所謂的大流行，預估會延續到2010年二月間；至於第三波則猜測將於2010年六月至冬天來流行，由於第二波已有多人感染，若疫苗發揮免疫效果，大家相信第三波之規模會比較小。

觀念三：H1N1不是一般流感

H1N1屬於A型流感病毒的一種，因為其八段基因係來自豬、禽及人流感病毒之組合，且與美國加州在豬所監測到的基因相似，因此一開始被稱為「豬流感」。但是已發展為人傳人，且與豬流感已經無關，因此避免混淆，我國稱它為H1N1新型流感病毒。

顯然地，它是有別於季節流感，對大多數人類都是全新的病毒，因此沒有抗體，造成大流行已具備足夠條件，唯獨其嚴重度尚難定論。若以2009年四月間在墨西哥的疫情、六、七月間在南美阿根廷的疫情來看，其致死率約在千分之



(圖二)WHO流感大流行分級示意圖

十五以下，美國約千分之四以下，致死率比季節流感的千分之一高出甚多。

對於新病毒已經確認會流行，且其嚴重度尚難估計的情況下，發展新疫苗是最有效的公共衛生策略。在疫苗未接種之前，防止群聚感染的發生、病患的治療以及增加社交距離（如停課、停止集會、活動等）的防疫措施，確實可以讓疫情不至於升溫太快，醫療資源包括抗病毒藥物、口罩、呼吸器等也不至於因瞬間病人暴增而導致短缺，造成恐慌性需求。

觀念四：H1N1是新型病毒

既然H1N1是新型病毒，有許多的病毒特性、免疫學及流行病學必須透過觀察、蒐集資料、分析及統計，才能定論，因此有許多參數是用一般流感病毒的特性來預測或推估的。換句話說，依據預測或推估方式所作之決策、標準、指引或建議，隨時都有可能因研究結果出爐而推翻、修正或調整。

雖然各種流感病毒基本特質大同小異，但是其基因善於突變、重組或漂移，因此其毒性、傳染力、抗藥性、侵襲物種、器官等會改變，疫苗、藥物、

檢驗、流行情況及嚴重度會有不同，至於其他的生物特性則大致相同，因此不影響個人的防範措施。

觀念五：個人衛生習慣最重要 永遠不變

誠如前述，無論流感病毒怎麼變，病毒基本的生物特性不變，H1N1流感病毒仍然是以飛沫、接觸為主要傳染途徑。因此，個人預防疾病的方法，仍以個人衛生習慣為首要。

在這場世紀大疫中，我們如何避免捲入這場共業之中？末學認為可以從平時要燒香及變時抱佛腳兩處著手。

做法一：平時要燒香

對抗病毒感染或傳染他人，除了平時讓身體維持一定的健康程度（營養均

衡、運動有恆、睡眠充足）外，平時養成良好的衛生習慣是最重要的。良好的衛生習慣包括：

1.勤洗手。特別是三前三後最重要。三前指的是飯前、抱小孩前及摸口眼鼻前，三後指入廁後、摸過公共設施表面後、就醫後。洗手以肥皂搓洗20秒為標準，不方便以水洗手時，則可隨身攜帶乾洗手液代替。

2.手不摸口眼鼻。須有定力去克服口眼鼻癢時的不自主動作，若無法克服，只有勤洗手或隨身帶手帕、乾洗手液來降低傳染風險。

3.落實呼吸道禮節。咳嗽、打噴嚏時，若隨身攜帶手帕，則可以遮住口鼻，勿正對他人。由於咳嗽、打噴嚏屬於反射動作，通常不太來得及掏手帕遮掩，因此以彎曲手臂並低頭，以自己的上臂及衣袖遮住口鼻才是應付臨時咳嗽、打噴嚏的方法。

4.以合十或拱手作揖代替打招呼或握手。

5.生病（發燒或有呼吸道症狀）時，避免上班、上學、上道場或參加法會、佛七、禪七等活動。

做法二：變時抱佛腳

目前疫情已在第二波，顯然疫情將持續到秋冬過後，因此平時沒燒香的人，就必須將上述「平時要燒香」的習慣變成抱佛腳的功課，加緊落



圖三：咳嗽打噴嚏的禮節圖示



實，另外還要規劃執行下列事項：

1.道場住持應指派一位專門執事者，負責有關H1N1相關事務包括：住眾衛生、住眾醫療、儲備物資、訪客管理、疫情報告等。

2.準備口罩，可預購一些外科或平面口罩備用，也可以布口罩代替，但須每天清洗更換。

3.公共區域（尤其是信徒們聚集之處）需加強其清潔及消毒。

4.除非本身容易感冒或衛生習慣不良，否則，目前尚不需戴口罩。若中央流行疫情指揮中心已呼籲民眾到公共場所（搭公車、捷運等）要戴口罩，此時顯然疫情轉劇，備用口罩就可派得上用場。

5.同修道友生病時，可令其戴口罩到各縣市所特約之流感診所看診服藥，特約診所名單可上各縣市政府網站查詢。

6.同修道友染H1N1時，在症狀未消除

前，不應讓他住通舖或參予法會；而其他道友也不必緊張，只要密切注意自己是否也染病，染病時應報告執事者。症狀消除（發燒、咳嗽）後24小時，幾乎已不具傳染力，就可以正常生活。

7.道場應嚴防群聚感染，如道場三天內有兩人以上出現流感症狀或是快速篩檢為A型流感陽性時，則有群聚現象。執事者應報告住持，建議

停止辦理法會等相關活動，並向當地衛生局報告；衛生當局將會派遣防疫人員協助處理群聚，並提供免費抗病毒藥物（Tamiflu）控制疫情。

8.疫苗於十一月中開打，符合優先施打對象的人，無論僧俗，建議應該施打。

9.道場可視疫情嚴重情況，採取下列措施：

A.要求參訪者入寺量體溫、洗手或戴口罩。

B.道場採取類似「結夏」的狀態，甚至停辦法會、講經或共修活動。

結論

流感大流行是人類的共業，只有平時燒香，變時抱佛腳的人，才有機會脫免。正確的觀念與良好的習慣，有賴平時養成；不同階段的疫情，有賴相對應之應變措施來因應，過猶不及，適當最宜。

