目錄

1. **認識流感** 2
2. **101 年流感疫苗接種計畫** 7

期程及對象篇 7

疫苗篇 9

接種地點、證件及費用篇 12

幼兒篇 14

學童篇 15

長者篇 19

3. **流感疫苗禁忌、安全性、副作用及其他注意事項** 20
4. **流感疫苗保護效果** 25
5. **流感抗病毒藥劑** 28
6. **生活好習慣** 32

附錄：醫護人員錦囊 36

各縣市衛生局 流感（暨流感疫苗）民眾諮詢電話 40

01

認識流感



Q：什麼是流感？主要症狀是什麼？

A： 流感是由流感病毒引起的急性呼吸道感染疾病。流感病毒有 A、B 及 C 型，A 型和 B 型幾乎每年引起季節性的流行，C 型則以輕微的上呼吸道感染為表現，且一般不會造成流行。主要感染人類的 A 型流感病毒為 H1N1 與 H3N2。

流感症狀包括發燒、頭痛、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、肌肉酸痛及疲倦等。高危險群的病患，可能引發嚴重併發症，甚至導致死亡；最常見併發症為肺炎，其他還可能併發中耳炎、鼻竇炎、腦炎、心肌炎、心包膜炎等。



防疫大使
黃瓏寧醫師

Q：流感與一般感冒，有哪些不一樣？

A：感冒的致病原是多達數百種的不同病毒和細菌，流感則是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病。和一般感冒相比，流感容易出現明顯的頭痛發熱、倦怠、肌肉酸痛等，通常症狀發作較突然，痊癒的時間也比一般感冒長，需 5-10 天甚至數週才能完全恢復，而且容易引發併發症，甚至導致死亡。

流感病毒和一般感冒相比，還有一個重要特點，即非常容易發生突變，且傳染力相當強，當病毒外表的抗原發生變化，會具有侵襲大部分人群的能力，依其變異程度不同，會在短時間內造成規模不等的流行。

流感與一般感冒的差別

項目	流感	一般感冒
病原體	流感病毒	呼吸道融合病毒、腺病毒等
影響範圍	全身性	呼吸道局部症狀
發病速度	突發性	突發 / 漸進性
臨床症狀	喉嚨痛、倦怠、肌酸痛	喉嚨痛、噴嚏、鼻塞
發燒	高燒 3-4 天	發燒 1-3 天
病情	嚴重、無法工作 / 上課	較輕微
病程	約 5-10 天	約 1-3 天
併發症	肺炎、神經症狀（雷氏症）	少見（中耳炎或其他）
流行期間	冬季多	春秋冬季
傳染性	高傳染性	傳染性不一

Q：流感的傳染途徑、潛伏期與可傳染期為何？

A：1. 流感主要藉由咳嗽、打噴嚏等飛沫傳染方式，將病毒傳播給周圍的人，亦可能因接觸到污染物表面上的口沫或鼻涕等黏液，再觸摸自己的口、鼻而傳染，因此個人衛生及洗手是預防傳染的重要事項。

2. 流感潛伏期（被感染至症狀出現）約 1-3 天；罹患流感的人，在發病前 1 天至症狀出現後的 3-7 天都可能會傳染給別人，而幼童的傳播期則可能更長。

Q：國內流感的流行期為何？

A：台灣地處亞熱帶，一年四季均可能發生流感，但仍以秋、冬季較容易發生流行，歷來疫情多自 11 月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，一般持續至農曆春節，於 2、3 月後趨於平緩。

Q：誰需要特別提高警覺？

A：所謂流感高危險群是指比平常人有較多機會感染流感，及感染後易發生嚴重併發症的人需特別注意，包括 2 歲以下幼兒、65 歲以上長者、居住於安養等長期照護機構之住民、罹患心肺肝等潛在性疾病者、因慢性代謝性疾病（糖尿病）、腎衰竭、血紅素病變、免疫不全（含愛滋病毒帶原者）需長期治療、追蹤或住院者、孕婦、過度肥胖及 6 個月大到 18 歲需接受長期阿斯匹靈治療者等人員。

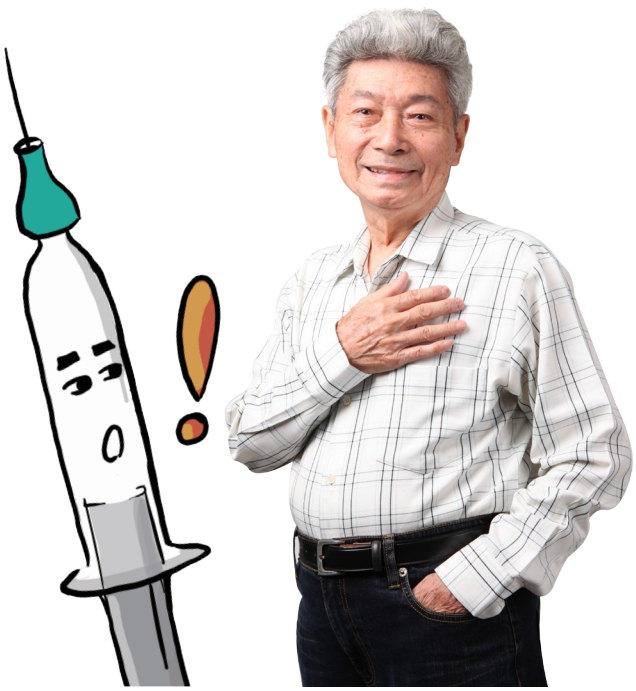
Q：得到流感，會很嚴重嗎？

A：流感的嚴重性在於其爆發流行快速、散播範圍廣泛以及併發症嚴重，尤其是細菌性及病毒性肺炎。

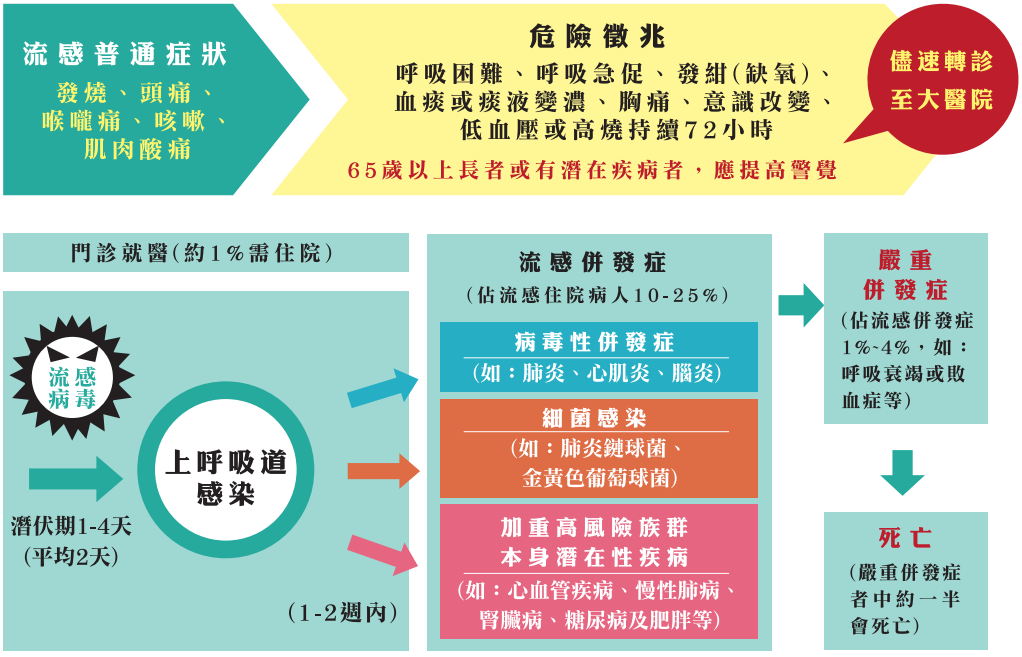
大部分感染流感患者，多屬輕症，約 1 週會痊癒，但少數患者（如老年人、幼兒、患有心、肺、腎臟及代謝性疾病（糖尿病）、貧血或免疫功能不全者等高危險族群）可能會出現嚴重併發症，故感染後應儘速就醫。

Q：流感的危險徵兆？

A：一般人的危險徵兆為呼吸急促、呼吸困難、發紺（缺氧、嘴唇發紫或變藍）、血痰、胸痛、意識改變、低血壓、高燒持續 72 小時等。但嬰幼兒不善表達身體的不適症狀，建議可以觀察寶寶有無呼吸急促或困難、缺乏意識、不容易喚醒及活動力低下，皆可做為判斷危險徵兆的重要指標。



流感病程之可能樣態



Q：該如何做，才能有效對抗流感？

A：1. 接種流感疫苗：為預防流感最有效的方式，尤其是免疫力較差的長者、幼兒與慢性病患者等高危險及國小學童與醫護人員等高傳播族群。

2. 生活好習慣：注意手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節、生病在家休息、維持正常作息。

3. 有流感症狀立即就醫，依醫囑服用藥物。

02

101 年流感疫苗接種計畫

期程及對象篇

Q：今年流感疫苗接種計畫之實施期間為何？

A：實施期間為 101 年 10 月 1 日至疫苗用罄止，計畫對象實施期間自 101 年 10 月 1 日起開始辦理接種，另將視疫苗結餘狀況，自 102 年 1 月 1 日起開放 50-64 歲具有第二型糖尿病（ICD9：250）、慢性肝炎或肝硬化（ICD9：571）、心血管疾病（ICD9：390-398；410-414；430-438；440-444；446；456-459）及慢性肺疾病者（ICD9:490-519）之候補對象共同接種，至疫苗用罄為止。

Q：今年流感疫苗接種計畫施打對象為何？

A：1. 65 歲以上長者、安養養護機構對象。
2. 年滿 6 個月以上至國小六年級學童【101 學年度註冊為小一至小六學童】。
3. 醫事及衛生防疫相關人員。
4. 禽畜業及動物防疫相關人員。
5. 重大傷病患者【健保 IC 卡具重大傷病註記或領有重大傷病證明紙卡】及罕見疾病患者。



Q：101 年流感疫苗接種計畫對象以「年齡」界定，其定義為何？

A：1. 65 歲以上長者：計畫實施期間以「接種年」減「出生年」大於等於 65 歲即可接種。

【例如：民國 36 年出生者：101-36 = 65 →「符合」計畫對象
民國 37 年出生者：101-37 = 64 →「不符合」計畫對象】

2. 6 個月以上至國小入學前幼兒：計畫實施期間以「出生年月日」計算，出生月齡滿 6 個月以上至國小註冊就學前之幼兒即可接種。

【例如：民國 101 年 3 月 30 日出生者：
101/10/1-101/3/30=6 個月 1 日→「符合」計畫對象。
民國 101 年 6 月 30 日出生者：
101/10/1-101/6/30=3 個月 1 日→「不符合」計畫對象】

Q：今年流感疫苗接種計畫，是否會開放候補對象？

A：不一定，政府將審視公費疫苗結餘狀況再行公告，倘疫苗有結餘預計將於 102 年 1 月 1 日起開放候補對象接種，至疫苗用罄為止。

Q：候補對象之 50-64 歲高危險慢性病患身分該如何認定？

A：凡年滿 50-64 歲民眾，過去一年曾因為第二型糖尿病（ICD9：250）、慢性肝炎或肝硬化（ICD9：571）、心血管疾病（ICD9：390-398；410-414；430-438；440-444；446；456-459）及慢性肺疾病者（ICD9：490-519）就診或住院並於病歷中記載者，即可接種。

Q：為何不開放全民接種？

A： 流感疫苗接種計畫之實施對象，均依衛生署傳染病諮詢會－預防接種組（ACIP）建議接種優先順序，並視當年度經費狀況辦理，且流感疫苗之接種對象，以高風險及高傳播族群為優先，係全世界一致性做法。為使疫苗確實用於該些族群，以發揮接種效益，因此不辦理全民接種。

疫苗篇

Q：今年流感疫苗病毒株是如何選用的呢？

A： 我國使用之疫苗係依世界衛生組織（WHO）每年對北半球建議更新之病毒株組成，近年來流感疫苗均包含 3 種不活化病毒，即 2 種 A 型（H1N1 及 H3N2）、1 種 B 型。今年使用之疫苗係適用於 2012-2013 年流行季，每劑疫苗含下列符於規定之抗原成分：

- A / California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus
- A / Victoria/361/2011 (H3N2)-like virus
- B / Wisconsin/1/2010-like virus



Q：今年政府採購的流感疫苗有哪些廠牌？適用年齡為何？可否指定廠牌？

A：今年提供之公費疫苗共有 3 家廠牌，疫苗於原製造國取得上市許可證外，且均需符合我國衛生署食品藥物管理局查驗登記規定。疫苗配送採「先到貨、先鋪貨、先使用」原則，民眾接種疫苗之廠牌將依對象採「隨機」安排方式，無法指定廠牌，各廠牌適用年齡如下：

持有許可證廠商 / 品名	劑型	適用年齡
國光生物科技股份有限公司 / AdimFlu-S “安定伏"裂解型流感疫苗	0.25毫升	提供滿6個月以上3歲以下使用
	0.5毫升	提供3歲以上使用
台灣諾華股份有限公司 / Fluvirin 服樂維靈流感疫苗	0.5毫升	提供4歲以上使用
賽諾菲安萬特股份有限公司 / Vaxigrip 巴斯德流感疫苗	0.25毫升	提供滿6個月以上3歲以下使用
	0.5毫升	提供3歲以上使用

Q：政府採購疫苗量如何估算？足夠使用嗎？

A：政府採購之疫苗量，係依預估之「計畫對象」接種情形、人口數、去年度接種狀況、接種意願等估算而得，另亦將因應突增之接種需求估算在內，歷年來採購量均足敷需求。

Q：各類對象之流感疫苗接種劑量及劑次為何？若要打 2 劑者疫苗廠牌要一樣嗎？

A：滿 6 個月以上未滿 3 歲之幼兒，每次的接種劑量為 0.25 毫升；3 歲以上接種劑量為 0.5 毫升。8 歲（含）以下兒童，若是初次接種，應接種 2 劑，2 劑間隔 1 個月以上；若過去曾接種過季節性流感疫苗（不論 1 劑或 2 劑），今年接種 1 劑即可。9 歲以上則不論過去季節性流感疫苗接種史，都只須接種 1 劑。由於每家廠牌之病毒株種類一致且製程相似，其效果一樣，亦無安全之慮，所以 2 劑可用不同廠牌疫苗。

Q：流感疫苗可否和其他疫苗同時接種？

A：流感疫苗是不活化疫苗，可以和其他疫苗同時接種於不同部位，或間隔任何時間接種。

Q：流感疫苗施打前，是不是一定要先經過醫師諮詢？

A：是的，流感疫苗雖然是一種安全有效之疫苗，但接種前必須先經醫師的詳細評估診察，以確認個案身體健康狀況，以及是否有疫苗使用禁忌症等，再決定可否接種。

Q：我是今 (101) 年 6 月底前完成流感疫苗接種，是否需要於同年 10 月接種新的流感疫苗？需要間隔多久時間？

A：仍需接種，與前 1 劑間隔 1 個月以上。每年接種流感疫苗之保護效果於 6 個月後會逐漸下降，為能於新來臨之流感流行期間可獲得足夠保護力，建議仍需接種當季流感疫苗。

接種地點、證件及費用篇

Q：要在哪裡接種疫苗，是否一定要在戶籍所在地接種？

A：除國小學童於學校集中接種及特定造冊對象於指定地點接種外，其餘計畫對象可至全國各鄉鎮市區衛生所、合約醫院、診所（可洽詢當地衛生局所），不受戶籍地限制。

民眾若需查詢合約醫療院所，可先至各縣市衛生局或疾管局網站查詢或以電話向縣市衛生局（請見附錄）或撥打疾管局 1922 疫情通報及關懷專線查詢。

Q：前往衛生所或合約醫院診所接種流感疫苗，要帶什麼證件？

A：健保 IC 卡及身分證件（身分證、兒童健康手冊、戶口名簿或居留證等），分列如下：

接種對象	攜帶證件
6 個月以上至國小入學前幼兒	兒童健康手冊及健保 IC 卡
65 歲以上長者	身分證及健保 IC 卡
罕見疾病患者	身分證及健保 IC 卡，若健保 IC 卡中無註記者，需出示「罕見疾病基金會或肌肉萎縮症病友協會出具之證明」或「罕見疾病之診斷證明書」
重大傷病者	身分證、健保 IC 卡或 重大傷病證明紙卡
安養等機構受照顧者及直接照顧者、居家護理對象	身分證及健保 IC 卡

Q：為何接種流感疫苗需帶健保卡？

A：為利 65 歲以上長者、機構對象或罕見疾病身分者之老人流感疫苗接種診察費補助申請作業，並確認民眾身分及就醫資料，若無攜帶將影響其補助等相關權益。

Q：重大疾病者及罕見疾病患者若健保 IC 卡有註記，但醫療院所卻無法讀取資料，該如何作業？

A：若無法讀取可請院所人員電話洽詢轄區健保局人員查詢或尋求協助。

Q：若我屬於流感疫苗接種計畫對象，到醫療院所施打流感疫苗，需要額外付費嗎？

A：是的，政府提供之流感疫苗為免費的，惟民眾仍需依各縣市規定，自付掛號費及診察費等醫療費用；其中掛號費收費方式係依據各縣市所訂之收費標準，收費範圍為新台幣 0-150 元；65 歲以上長者、安養養護機構之住民及工作人員與罕見疾病患者這三類對象，其診察費另由政府補助。



Q：如果是看病順便接種疫苗，需負擔哪些費用？

A：如果是門診看病順便接種流感疫苗，應依門診規定，自付看病之相關醫療費用，但接種流感疫苗之診察費及掛號費不得另加。

幼兒篇

Q：對於未吃過雞蛋的寶寶，無法知道是否對蛋過敏，打流感疫苗前幾天須先給寶寶試吃雞蛋嗎？

A：不需要。因流感疫苗是由雞胚胎培養，故對雞蛋過敏的幼兒不應接種。若幼童未吃過雞蛋，致家長及醫師無法評估是否會有過敏反應，專家建議醫生可先行診察評估，除幼兒有特殊過敏體質者、家族中有人對蛋過敏或過去接種疫苗曾有過敏反應及發燒或嚴重疾病者，其餘應可接受流感疫苗注射。同時亦建議於接種後，應先留在接種單位或附近稍作休息，並觀察至少 30 分鐘以上，待無不適後再離開，以因應發生率極低的立即型過敏反應個案能立即進行醫療處置。

Q：請問 6 個月以下的寶寶，為何沒有納入計畫接種對象？

A：因 6 個月以下寶寶對接種流感疫苗的免疫反應不佳，依照疫苗產品說明書非適用對象，故未列於計畫實施對象。

Q：非本國籍或尚未取得國籍之孩童，是否符合流感疫苗計畫接種對象？

A：若小孩年紀符合流感疫苗計畫接種對象，且父母任一方持有我國護照、居留證或具健保身分，即符合政府公費疫苗提供對象。



Q：幼兒流感疫苗接種劑量錯誤之補接種原則為何？

A：當首次接種者幼兒第一次接種錯誤量不足或超出應接種量時，應於一個月後補足適其年齡所需劑量之第 2 劑，而對於曾接種幼兒無論接種錯誤劑量不足或超出應接種量時，均無須再行補接種。

學童篇

Q：為何國小一至六年級學童要納入流感疫苗接種計畫對象？

A：由於流感病毒對於學齡兒童具有高侵襲性，且其為流感病毒之重要傳播者，兒童施打疫苗，除可保護自己，也間接保護老人、幼兒等高危險族群，因此今年將國小一至六年級納入接種對象（國小五、六年級為 101 年新增計畫對象）。

Q：國小一至六年級學童，是否強制接種流感疫苗？

A：否，學童接種流感疫苗，是採自願且需經家長同意方式辦理。只有家長在「國小流感疫苗接種通知說明及意願書」上簽名同意之學童，才是疫苗施打對象，未經家長同意者不予接種。

Q：國小一至六年級學童在哪裡施打疫苗？

A：依校方通知及規劃之時間、接種流程、地點，於學校進行集中接種作業。



Q：在學校接種流感疫苗，需要付費及攜帶證件嗎？

A：無需付費，學童亦無需攜帶證件。

Q：8 歲以下兒童若為初次接種流感疫苗，應該接種 2 劑，那國小一、二年級學童只接種 1 劑流感疫苗？這樣到底有沒有效？

A：8 歲以下初次接種流感疫苗應接種 2 劑，且 2 劑應相隔 1 個月以上，主要參考美國疾病管制中心及疫苗產品說明書建議，但施打第 2 劑疫苗主要為補強免疫力之用；依據我國於 91 年對肺炎與流感門診住院率的年齡分析，發現 6 歲以下兒童就診率最高，由此可知，兒童在國小入學前，已感染過流感之機率很高，故施打 1 劑疫苗，已能產生足夠保護力。另，因國小學童採學校集中接種，可以達到很高施打率，而流感是藉由人群接觸傳染，當群體中免疫力到達一定程度時，即可阻斷或減緩疾病的傳播，因此，即使只打 1 劑疫苗，在群體中產生的免疫力已足使病毒傳播速度下降，進而保護團體健康；若父母親仍自覺需要，可於學校接種第一劑至少隔 4 週後，至醫療院所自費接種第 2 劑。



Q：外僑學校之小學一至六年級學童，是否為流感疫苗接種計畫對象？

A：是的，國小一至六年級學童納入流感疫苗接種計畫對象，主要原因為該年齡層學童為流感高傳播族群，透過學校集中施打可達到較高群體免疫效果，並間接保護老人、幼兒等高危險族群。因此，外僑學校小學一至六年級學童，當然亦為接種對象；地方政府應通知轄區外僑學校，疫苗施打相關事宜，對於願意配合預防接種之外僑學校，亦應協助辦理流感疫苗施打作業。

Q：具本國籍但不具本國學籍之學生，可以接種政府公費疫苗嗎？

A：不行，請自費接種流感疫苗。

Q：若是跳級生，目前已是國一生，但正常年紀是國小六年級生，可否接種？

A：不可以，學童身分認定是以就學學籍認定，需符合 101 年度註冊為國小一至六年級之學童始能接種。

Q：學童若無法於學校安排接種日施打，可否再接種？收費方式為何？

A：可以，惟需自付相關醫療費用；具接種意願但無法於指定日接種之學童，需持學校發給之通知單至指定之衛生所或醫療院所接種並自付相關醫療費用，無法在沒有通知單的情況下自行接種。

Q：我是國小學童家長，原來不同意小孩接種流感疫苗，但後來願意接種了，我該如何處理？

A：1. 若學校已完成集體接種，家長可向校護或衛生所提出申請，以取得證明後，始能至指定合約醫療院所接種，並自付除疫苗以外其他費用。

2. 學校尚未完成集體接種，請家長向學校校護或導師提出「國小流感疫苗接種通知說明及意願書」修改，即可於學校集體接種時完成接種。

Q：接種單位如何確認完成學童之接種作業？

A：接種當日校方班級導師將「家長意願書」分發予接種學童，以供接種單位名冊比對，接種時，協助再確認學童身分。接種單位於學童接種後，依次回收學童之「家長意願書」，以作為接種作業完成的確認證明。



長者篇

Q：65 歲以上長者罹患流感很嚴重嗎？為何要納入流感疫苗接種對象？

A：老年人由於身體機能衰退、抵抗力下降，65 歲以上長者最容易罹患流感。對老年人來說，流感本身並不可怕，嚴重的是引起的併發症及感染，如急性支氣管炎、肺炎等，特別是引發中毒性休克，因此將 65 歲以上長者納入施打對象。

Q：65 歲以上長者施打流感疫苗，容易產生副作用嗎？

A：接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數人會有全身性的輕微反應，如：發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心等，一般會在接種後 1-2 天內自然恢復，雖有可能產生嚴重的立即性過敏反應，但發生率是相當低的。



Q：65 歲以上長者若行動不便，有到宅接種服務嗎？

A：需視各地衛生局人力協調而定，衛生局會評估轄區弱勢長者 (獨居及行動不便長者) 接種情形，協調衛生所（或合約醫療院所）至住家提供到宅接種服務。若有需求，可先洽各地衛生局 (請見附錄) 。

03

流感疫苗禁忌、安全性、副作用及其他注意事項



Q：哪些人不適合接種流感疫苗？

A：1. 已知對「蛋」之蛋白質或疫苗成份有嚴重過敏者。
2. 年齡 6 個月以下者。
3. 過去注射流感疫苗曾經發生不良反應者。
4. 其他經醫師評估不適合接種者。
5. 發燒或急性疾病患者，宜延後接種。

Q：今年政府採購的流感疫苗品質是否有保障？

A：政府提供之公費疫苗除於原製造國取得上市許可證外，亦均需符合我國衛生署食品藥物管理局查驗登記規定，檢附相關證明文件，取得許可證照，同時每批疫苗均經食品藥物管理局檢驗合格，在品質上有保障。

Q：流感疫苗安全嗎？

A：今年政府採購 3 廠牌疫苗皆符合我國衛生署食品藥物管理局查驗登記規定，且經我國藥政單位核准使用 / 進口；疫苗與其他任何藥品一樣有可能造成副作用，如：立即型過敏反應等，但這種機率是相當小的。

Q：打流感疫苗，會有什麼副作用？

A： 接種後可能會有注射部位疼痛、紅腫，少數的人會有全身性的輕微反應，如：發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般會在發生後 1-2 天內自然恢復。

極少發生嚴重的副作用，如：立即型過敏反應，甚至過敏性休克等不適情況（臨床表現包括呼吸困難、聲音沙啞、氣喘、眼睛或嘴唇腫脹、頭昏、心跳加速等），若不幸發生，通常於接種後幾分鐘至幾小時內即出現症狀。

其他曾被零星報告過之不良事件包括神經系統症狀（如：臂神經叢炎、顏面神經麻痺、熱痙攣、腦脊髓炎、以對稱性神經麻痺為表現的 Guillain-Barré 症候群等）和血液系統症狀（如：暫時性血小板低下，臨床表現包括皮膚出現紫斑或出血點、出血時不易止血等）。除了西元 1976 年豬流感疫苗與部分季節性流感疫苗經流行病學研究證實與 Guillain-Barré 症候群可能相關外，其他少有確切統計數據證明與接種流感疫苗有關。



Q：流感疫苗接種後注意事項

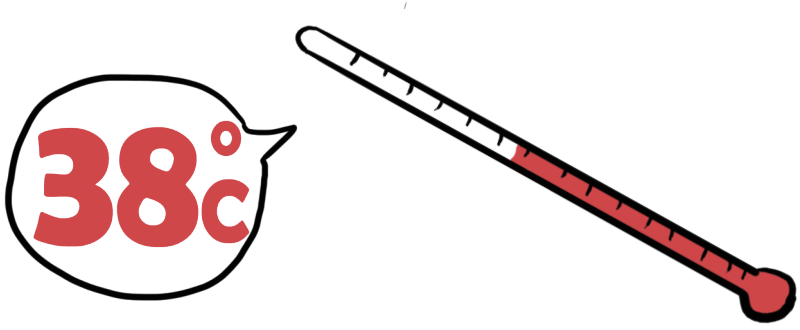
A：1. 接種疫苗後有極低的可能性發生立即型過敏反應，嚴重時可能導致過敏性休克。為了能在事件發生後，立即進行醫療處置，接種疫苗後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘以上，待無不適後再離開。

2. 接種後應注意有無持續發燒（超過 48 小時）、意識或行為改變、呼吸困難、心跳加速等異常狀況，如有不適應儘速就醫，告知醫師相關症狀、症狀發生時間、疫苗接種時間，以做為診斷參考，並通報當地衛生局或 1922 疫情通報及關懷專線。

3. 完成疫苗接種後，雖可有效降低感染流感病毒的機率，但仍可能罹患其他非流感病毒所引起的呼吸道感染，請注意個人衛生保健及各種預防措施，維護身體健康。

Q：打了流感疫苗後發燒，是不是就代表感染到流感？

A：流感疫苗是不活化疫苗，接種後不會造成流感感染。接種季節流感疫苗後 48 小時內如有發燒反應，應告知醫師曾經接種過流感疫苗，作為診斷參考。接種 48 小時後仍然持續發燒時，應考慮是否另有其他感染或引起發燒的原因。



Q：我是過敏體質，可以打流感疫苗嗎？

A：接種流感疫苗前，皆須先經醫師評估身體狀況，若為過敏體質，應於施打前告知醫師，由醫師評估是否施打疫苗。

Q：流感疫苗有加佐劑嗎？

A：本年度提供之流感疫苗均不含佐劑。

Q：流感疫苗若含硫柳汞，對人體有沒有危害，尤其是小朋友？

A：流感疫苗中所含的硫柳汞，是為了預防微生物在疫苗貯藏與使用過程中生長的保存劑，硫柳汞是一種乙基汞，它與環境中常見的甲基汞不同，並不會在人體累積，而且是可以被代謝的。多篇國際權威醫學期刊指出，並沒有證據顯示硫柳汞會造成兒童神經損害，且對於兒童之神經系統沒有影響。而我國開始對嬰幼兒施打常規預防注射以來，至今並未發生疫苗含汞之傷害事件。

Q：政府提供之公費流感疫苗，哪個廠牌不含硫柳汞（Thimerosal）？

A：今年政府採購 3 家廠牌疫苗，其中賽諾菲安萬特股份有限公司及國光生物科技股份有限公司 0.25 毫升劑型之疫苗不含硫柳汞成分；另台灣諾華股份有限公司 0.5 毫升劑型之疫苗製程使用硫柳汞，但最後產品會移除，並不以硫柳汞當保存劑，相當於不含硫柳汞。

Q：流感疫苗建議接種對象為何？是否都可公費接種？

A： 依照衛生署傳染病防治諮詢會 - 預防接種組（ACIP）建議，於流感流行季來臨前建議接種流感疫苗者包括，年滿 6 個月至 18 歲者，尤其未滿 5 歲幼兒為高危險群； 50 歲以上成人； 具有慢性肺病（含氣喘）、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者（含糖尿病）；免疫功能不全者；懷孕婦女；居住於安養、養護等長期照護機構之受照顧者；肥胖者（身體質量指數 body-mass index ≧ 40)；健康照顧者；與 5 歲以下幼兒、≧ 50 歲成人或其他流感高危險族群同住或其照顧者，尤其 6 個月以下嬰兒之接觸者。

目前非全部的流感疫苗建議接種對象都是公費對象，而是依照疾病風險將部分對象納為公費實施對象。

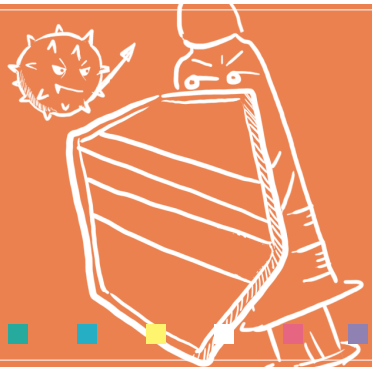
Q：準備懷孕或是孕婦也可以接種流感疫苗嗎？

A： 可以，孕婦為衛生署傳染病防治諮詢會 - 預防接種組（ACIP）建議接種對象之一，惟尚未納為公費對象，請自費接種。

懷孕期間身體狀況改變，將增加感染流感後所引起的危險性及後遺症，且無證據顯示孕婦接種流感疫苗後對其本身及胎兒造成危險性，故建議準備懷孕之婦女或任何孕程之孕婦，可考慮於流感季來臨前或流行期自費接種流感疫苗。

04

流感疫苗保護效果



Q：為何每年都要接種流感疫苗？

A：由於流感病毒極易產生變異，幾乎每年流行的病毒株都會稍有不同，原施打疫苗對不同抗原型之病毒並不具免疫力，致保護效果減低，即使病毒未發生變異，疫苗成分相同，接種 4-6 個月後保護效果即可能下降，保護力一般不超過 1 年，因此建議每年均須接種 1 次，是全球一致性的作法。

Q：接種流感疫苗的保護效果如何？

A：根據國外文獻，流感疫苗之保護力因年齡或身體狀況不同而異，平均約可達 30-80%，對健康的成年人有 70-90% 的保護效果。若老年人罹患流感，則可減少 50-60% 的嚴重性及併發症，並可減少 80% 之死亡率。此外，疫苗保護效果亦需視當年疫苗株與實際流行的病毒株型別是否相符，一般保護力會隨病毒型差異加大而降低。



Q：為什麼今年我已打了流感疫苗，還是會感冒（或得到流感）？

A：普通感冒的致病原是多達數百種的不同病毒和細菌，流感則是由流感病毒引起的急性呼吸道傳染病，兩者並不相同；流感疫苗所包含之病毒株僅包含目前最常流行之 3 種病毒型別，加以病毒易突變特性，故於接種流感疫苗後，是有可能感染其他型別流感；另外，個人接種流感疫苗後產生之保護效果亦有個別差異，故少數人也有可能在保護力不足的情形下感染病毒。

Q：接種流感疫苗後，多久可以產生保護力？



A：完成流感疫苗接種（幼兒為接種第 2 劑），至少約 2 週後產生保護力。

Q：因應秋冬流感疫情，何時接種流感疫苗才來得及產生保護力？

A：台灣歷年來流感疫情多自 11 月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，一般持續至農曆春節，於 2、3 月後趨於平緩，故建議高危險及高傳播族群，應於 10 月流感季節開始，便進行疫苗接種，讓整個流感季均有疫苗保護力。

Q：流感疫苗打公費的好，還是打自費的保護效果好？

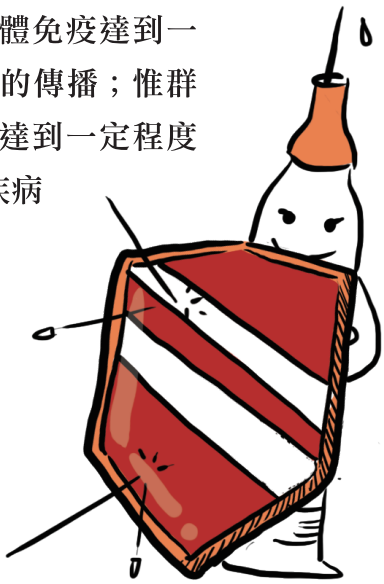
A：不論是公費或是自費流感疫苗，均需符合我國衛生署食品藥物管理局查驗登記規定，檢附相關證明文件，才得以取得許可證照，因此每批疫苗均經檢驗合格，對於流感的保護效果是一樣的。

Q：流感疫苗有國產與外國進口兩種，進口的疫苗效果會不會比較好？

A：不管國產還是國外進口的疫苗，其產生的保護效果是一樣的。今年政府採購之疫苗係由 3 家廠商供應，其中 2 家為進口疫苗，1 家為國內製造。流感疫苗之疫苗株選擇，具有全球一致性，且於國內具一致性檢驗標準。

Q：如果周遭親友都去打流感疫苗，就會形成群體免疫，所以我不打疫苗，也不會被傳染？

A：流感是藉由人群接觸傳染，當群體免疫達到一定程度時，可以阻斷或減緩疾病的傳播；惟群體免疫是需要時間累積，接種率達到一定程度才會產生之效益，且主要是減緩疾病傳播，並非表示不會傳染流感，故針對流感高危險族群者，建議自身接種疫苗。



05

流感抗病毒藥劑



Q：流感疫苗跟流感抗病毒藥劑有什麼不同？

A：流感疫苗通常用來預防流感發生，有不活化疫苗、活性減毒疫苗等種類，可以刺激人體產生抗體對抗病毒，使人體免於感染流感病毒，保護力約可維持 1 年；而流感抗病毒藥劑是用來治療或預防流感病毒，服用後可以減輕症狀及縮短病程，減少併發症與預防感染等，一旦停止服藥後即不產生預防效果，因此兩者的原理與作用皆有不同。

Q：打過流感疫苗還可以服用流感抗病毒藥劑嗎？

A：可以，流感抗病毒藥劑效果不會影響流感疫苗產生抗體。



Q：什麼是流感抗病毒藥劑？公費藥劑有哪些？

A：流感抗病毒藥劑是一種可以預防或治療流感的藥品。目前政府供應使用的流感抗病毒藥劑，包括口服式克流感®(Tamiflu®)及吸入式瑞樂沙™(Relenza™)，均為新成分之神經胺酸酶抑制劑，可有效抑制流感病毒擴散，並可同時治療A及B型流感，較不易產生抗藥性。另有靜脈注射藥為Rapiacta®，可治療嚴重致無法服藥之A及B型流感感染患者。

Q：公費供應之克流感與瑞樂沙的差異在哪？

A：

商品名	克流感®(Tamiflu®)	瑞樂沙™(Relenza™)
藥物種類	神經胺酸酶抑制劑	神經胺酸酶抑制劑
給藥方式	口服	吸入
適用年齡	1歲（含）以上；未滿13歲需依體重調整劑量。	適用5歲（含）以上之青少年與成人。
副作用	1. 短暫的輕微噁心、嘔吐等腸胃反應，飯後服用可減輕症狀。 2. 日本曾出現神經精神方面案例（行為及感覺異常、幻覺、嗜睡或意識障礙等），多發生於未成年患者。	曾有使用後出現支氣管痙攣或呼吸功能降低之現象報告，但極為罕見。

Q：抗病毒藥劑什麼時候投藥最好？需要很長的療程嗎？

A：在流感症狀開始後 48 小時內服用效果最好，所以當出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、肌肉酸痛、頭痛等症狀時，應儘速就醫；若為流感重症病患或出現危險徵兆者，即使症狀出現時間已經超過 48 小時，還是可以服用。

應依醫師指示服用藥物，通常一個療程劑量為每日投藥 2 次，連續投藥 5 日，停藥後即不具預防及治療效果，故仍有再次患病而需服藥之可能。



Q：一般類流感也需要服用流感抗病毒藥劑嗎？

A：由於引起類流感症狀之病原體很多，流感抗病毒藥劑僅能治療流感病毒引起之感染症狀，因此須經由醫師診療確立病情後，再依指示服藥。

Q：我需不需要於流感流行季時，自行購買或囤積流感抗病毒藥劑？

A：不建議。流感抗病毒藥劑為處方用藥，需經醫師評估後使用，若毫無節制使用抗病毒藥劑，有可能產生抗藥性的病毒株，延誤就醫時機。

Q：懷孕期間服用流感抗病毒藥劑安全嗎？

A：對於孕婦而言，流感可能會引發嚴重的併發症，甚至死亡，服用流感抗病毒藥物可以幫助降低危害。目前沒有任何研究顯示，孕婦服用抗病毒藥劑會對自己或其胎兒有害，在相關之懷孕的動物研究中，也沒有足夠證據顯示出任何問題。建議孕婦應在醫師建議下，服用流感抗病毒藥劑。



06

生活好習慣



Q：預防流感，除了打流感疫苗，還有哪些好方法？

A：



打疫苗
公認預防流感最佳利器。



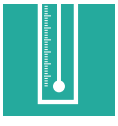
勤洗手
肥皂勤洗手，搓洗20秒，洗後擦乾。



不碰觸
雙手不碰眼口鼻，避免因接觸而感染病毒。



打招呼
拱手不握手，減少病毒傳播。



多警覺
經常量體溫，提高警覺。



好作息
多運動、均衡飲食，增強抵抗力。



掩口鼻
打噴嚏以手帕或衣袖掩口鼻，避免飛沫散布。



戴口罩
咳嗽戴口罩，避免傳染人。



減少去
減少出入人潮擁擠的室內場所。



速就醫
有流感症狀即戴口罩就醫，依醫囑服用藥物。

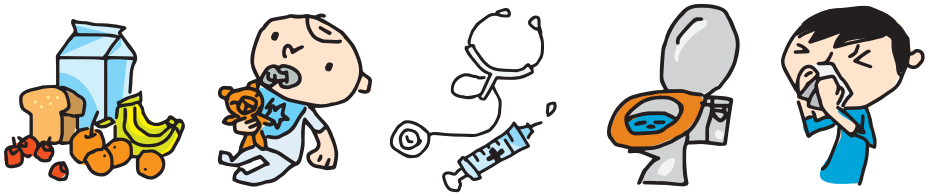


多休息
生病在家休息，不上班不上課。

Q：洗手 5 時機？

A：用肥皂洗手，是世界衛生組織（WHO）認為最重要的公共衛生課題之一。民眾養成勤洗手的習慣，可預防腸胃道及呼吸道等傳染病。

1. 吃東西前 2. 照顧小孩前 3. 看病前後 4. 上廁所後 5. 擤鼻涕後



Q：如何判定有沒有發燒？

A：不論額溫、耳溫或腋溫，溫度超過 38℃ 以上即為發燒。

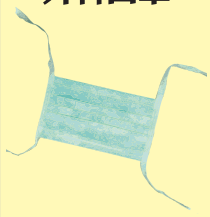
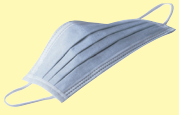
Q：什麼時候應該戴口罩？

A：醫護人員因平時與病患接觸，必須戴上口罩；
一般民眾如有咳嗽等呼吸道症狀應主動戴口罩，避免將病毒傳染給他人；平時不需戴口罩，只有進入人潮擁擠或空氣不流通之場所時，為減少感染風險，可以選擇配戴一般口罩或棉布口罩。



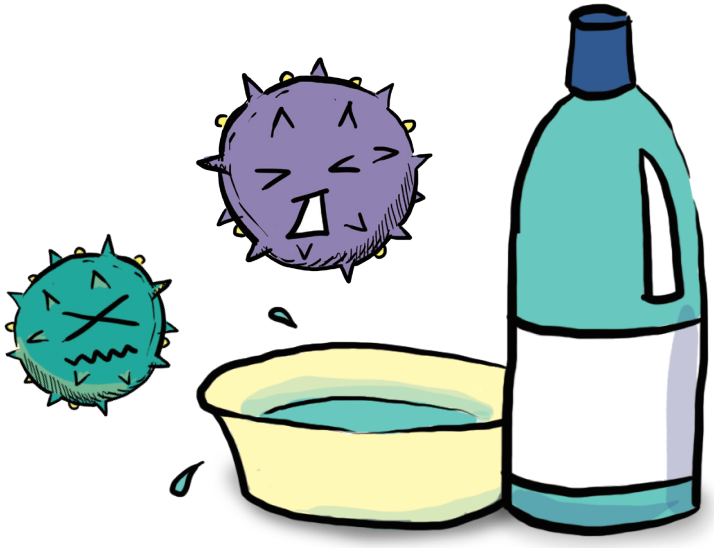
Q：使用口罩來預防流感，但市面口罩種類多，應如何選擇？

A： 市面常見口罩之功能、使用時機及注意事項

種類	功能	適用時機及注意事項
一般口罩 / 棉布口罩 	過濾較大之顆粒、灰塵，避免吸入灰塵或將飛沫噴出。	1. 進入人潮擁擠或空氣不流通之公共場所、平時清潔工作時使用。 2. 每日清洗或替換；有髒污、潮濕、破損時應立即清洗或更換。
外科口罩 	避免醫護人員飛沫影響病人，或吸入病人咳出的飛沫微粒。	1. 有感冒、發燒、咳嗽等呼吸道症狀時使用；實驗室及養禽場工作人員、醫護人員照顧病人或民眾探病時使用。 2. 每日替換；有髒污、潮濕、破損時應立即更換。
活性碳口罩 	可以吸附有機氣體、惡臭分子及毒性粉塵	1. 騎乘機車、噴漆、噴灑農藥時使用。 2. 每日替換；無法吸附異味時、髒污、潮濕、破損時應立即更換。
N95 口罩 	呼吸阻抗大，執行會產生飛沫微粒等特殊處置時使用	1. 不適合一般民眾日常生活使用及長時間配戴 2. 避免重複使用。

Q：預防流感，居家環境應如何處理？

A：
- 平時定期清潔經常接觸的物品，如鍵盤、課桌椅、門把以及公用電話，但沒有必要使用漂白水等特殊清潔劑。
- 留置流感病患的場所，病毒污染程度較高，因此可採取下列方式消毒：
  1. 使用政府核可的消毒藥品。
  2. 使用濃度 70% 的酒精消毒室內環境表面，或將 3 份 95% 的酒精加 1 份水（比例 3:1）稀釋後再消毒。
  3. 如果沒有酒精，可以將 1 份的市售漂白水加上 99 份水（比例 1:99）稀釋後再進行消毒。
- 流感病毒可於空氣不流通的室內散播，故室內應該保持空氣流通。



附錄

醫護人員錦囊

Q：今年流感疫苗接種計畫候補對象之身分及開打日期為何？

A： 政府將審視公費疫苗結餘狀況再行公告，倘疫苗有結餘預計將於102年1月1日起開放候補對象接種，候補對象詳細定義如下：年滿50-64歲，且於過去一年曾因第二型糖尿病、肝、心、肺、血管疾病等就診或住院，並於病歷中記載者：



- 第二型糖尿病（ICD9：250）
- 慢性肝炎或肝硬化（ICD9：571）
- 風濕性及風濕性心臟病 (ICD9：390-398)
- 缺血性心臟病 (ICD9：410-414)
- 腦血管疾病（ICD9： 430-438）
- 循環系統及其他疾病（ICD9：440-444、446、456-459）
- 慢性肺部疾病者（ICD9：490-519）

Q：什麼條件下可以使用政府公費流感抗病毒藥劑？

A： 目前公費流感抗病毒藥劑使用對象如下，惟醫師仍請依臨床判斷，若有其他病患有用藥之必要時，在對病患充分說明後，開立「自費」抗病毒藥劑或給予症狀治療藥物之支持性療法。公費流感抗病毒藥劑使用對象如下列：

一、符合「流感併發症」通報病例

二、孕婦經評估需及時用藥者（領有國民健康局核發孕婦健康手冊之婦女）

三、伴隨危險徵兆之類流感患者

註：

1. 危險徵兆包括呼吸急促、呼吸困難、發紺、血痰、胸痛、意識改變、低血壓。
2. 另兒童之危險徵兆尚包含呼吸急促或困難、缺乏意識、不容易喚醒及活動力低下。

四、重大傷病、免疫不全（含使用免疫抑制劑者）或具心肺血管疾病、肝、腎及糖尿病等之類流感患者

註：

1. 重大傷病：IC 卡註記為重大傷病或持有重大傷病證明紙卡者。
2. 心肺血管疾病、肝、腎及糖尿病之 ICD CODE 為 571、250、390-398、410-414、415-429、490-519、493、580-588。

五、過度肥胖之類流感患者（BMI ≧ 35）

六、經傳染病防治醫療網正 / 副指揮官認可之類流感群聚事件

七、符合 H5N1 流感調查病例定義者

八、H5N1 流感「疑似病例」、「極可能病例」或「確定病例」之密切接觸者

註：政府將視流感疫情，必要時擴大適用對象，並公布於疾管局網站。

Q：流感抗病毒藥劑什麼時候投藥最好？

A：在流感症狀開始後 48 小時內服用效果最好，若為流感重症病患或出現危險徵兆者，即使症狀出現時間已經超過 48 小時，還是可以服用，並請鼓勵病患按時服用藥物。



Q：醫師如何開立公費流感抗病毒藥劑？

A：1. 克流感膠囊 75 mg 之適應症為成人及 13(含) 歲以上青少年，或兒童的體重超過 40 公斤以上，且能吞服膠囊者，則亦可以服用 75 mg 膠囊，採經口投藥；瑞樂沙使用於 5(含) 歲以上兒童以及成人，採經口吸入；符合公費流感抗病毒藥劑使用對象者，醫師請依病人狀況，自行選擇克流感或瑞樂沙其中一種藥物供病患使用。

2. 1 (含) 歲以上孩童可服用克流感懸浮液，克流感膠囊 75mg 劑量依仿單建議照體重調整如下：

體重	每次用藥劑量
≦ 15 公斤	30 mg
＞ 15-23 公斤	45 mg
＞ 23-40 公斤	60 mg
＞ 40 公斤	75 mg

3. Rapiacta® 採點滴靜脈注射，為未領有許可證之專案進口藥劑，提供予流感併發症患者因昏迷等原因致無法吞服 / 吸入抗病毒藥劑使用，藥劑由疾管局分局支應。

Q：流感的危險族群及危險徵兆是甚麼？

A：2 歲以下兒童、65 歲以上長者及患有慢性心、肺、腎、肝、血液或代謝疾病（如：糖尿病）等潛在性疾病、孕婦、過度肥胖或免疫系統低下者等為感染流感併發症之高危險族群。

流感傳染力很強，但是絕大多數是屬於輕症，上學、上班的民眾，如有發燒、類流感症狀時，至少要在家休息數天，但如果出現呼吸急促、呼吸困難、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變、持續高燒 3 天以上、低血壓或嚴重腸胃症狀等危險徵兆，一定要立即就醫，及早使用抗病毒藥劑。

Q：醫師遇到流感病患該如何處理？

A：醫師遇到流感病患，應提高警覺，及早給予抗病毒藥劑，以減少嚴重併發症及死亡，特別是有慢性病史，出現危險徵兆（呼吸短促、呼吸困難、發紺、血痰或痰液變濃、胸痛、意識改變或低血壓），或經醫師評估需及時用藥之孕婦或過度肥胖之類流感患者，或經傳染病防治醫療網正 / 副指揮官認可之類流感群聚事件等。

Q：需要您協助的地方

A：醫護界朋友請提醒符合高危險族群之就醫民眾，儘速接種流感疫苗，注重個人衛生及咳嗽禮節，同時做好院內感染控制工作，以防範未然；如遇診治患者符合流感抗病毒藥劑用藥條件者，請及時給予用藥治療。

附錄：各縣市衛生局 流感（暨流感疫苗）民眾諮詢電話

縣市	諮詢電話
臺北市	市民當家熱線 1999 / 02-23753782
新北市	02-22588923
高雄市	07-2513381
基隆市	02-24276154
新竹市	03-5737990
臺中市	04-25270780
臺南市	06-2906386 / 06-6333080
嘉義市	05-2341150
桃園縣	縣民專線 1999 / 03-3363270
新竹縣	03-5511287
宜蘭縣	03-9357011
苗栗縣	037-330002 / 037-336781
彰化縣	04-7115141 轉 104
南投縣	049-2220904 / 049-2230607
雲林縣	05-5345811
嘉義縣	05-3620607
屏東縣	08-7380208 / 08-7388999
澎湖縣	06-9270508 / 06-9272162 轉 211
花蓮縣	03-8226975 / 03-8227141 轉 526
臺東縣	089-331171 轉 893
金門縣	082-330697 轉 609
連江縣	0836-22095 轉 221