

何時該進行 流行性感冒的檢驗

◎阮聖元／臺大醫院胸腔內科醫師

流行性感冒 (INFLUENZA) 是一個常見且重要的呼吸道傳染疾病，具有高度的傳染性，每年約有 10% 左右的人口會得到這個疾病，對於醫療體系及社會帶來頗大的衝擊。



流行性感冒的臨床表現及嚴重度，會因病毒株的不同及受感染者的免疫狀態，而有相當程度的差異。

流行性感冒每年雖有好發的流行期，但在全球交通往來頻繁的現代，全年都會有罹患流行性感冒或類流感症狀的病人來就醫。

流行性感冒除了可以依據臨床症狀做診斷之外，呼吸道檢體的實驗室檢查更是確診的重要依據。

即時確診流行性感冒的重要性，除了可以針對病毒做治療以外，還可減少不必要的抗生素處方及其他的實驗室檢查。

但對於臨床工作者而言，什麼情況下可以依臨床診斷即可，什麼時候應該進行流行性感冒的實驗室檢驗來做確診，常是一個困擾的問題。

2019 年 3 月，美國感染症醫學會發表了最新的流行性感冒診斷及治療指引 (Clinical Infectious Diseases 2019;68:e1-47)，由專家學者依現有的臨床實證證據做出流行性感冒的診斷及治療建議，本文將依據該指引的內容為依歸，闡述執行流行性感冒檢驗時的考量及臨床實務上的建議。

開立流感檢驗前的考量

在討論流行性感冒的檢驗時機之前，我們必須先了解幾個與流行性感

冒診斷及臨床病程有關的背景知識：

1. 疾病的盛行率會影響診斷工具的「陽性預測值」（即診斷病人為流行性感冒，而該病患真為流行性感冒之機率）。

對同一診斷工具而言，當疾病盛行率越高時，診斷工具的陽性預測值會越好。

2. 在流行性感冒的流行高峰期，依臨床症狀來診斷流行性感冒，已具有相當不錯的陽性預測值，意即依症狀診斷為流行性感冒，其真為流行性感冒的機率已經很高。

在這些用來診斷的症狀中，急性發作的「咳嗽」及「發燒」是兩個最重要的診斷症狀。但在非流行高峰期，以臨床症狀來做診斷的陽性預測值，則會下降許多。

3. 流行性感冒的症狀，可能和呼吸道細菌性感染，或其他非流感病毒的呼吸道病毒感染（例如 Respiratory syncytial virus 或 Human metapneumovirus）無法區分，而需仰賴實驗室檢驗來做鑑別診斷。

4. 在免疫功能低下的病人或某些高

風險族群，流行性感冒的臨床表現可能會「不典型」，例如可能不會發燒。

5. 大部分的流行性感冒是自限性的疾病，不需要抗病毒藥物治療，但在某些高風險族群或是住院的病患，罹患流行性感冒後容易發生併發症或進展成流感重症。

所謂的高風險族群包含：年齡 <5 歲或 ≥ 65 歲、慢性心肺肝腎疾病患者、免疫功能低下、懷孕婦女、過度肥胖、安養院住民等。

此外，我們必須定義以下幾個與流行性感冒相關的狀況，以利接下來的討論：

1. 流 感 高 峰 期 (Influenza activity)：係指社區正盛行流行性感冒的時期。
2. 「類流感」症狀 (Influenza-like illness)：咳嗽或喉嚨痛等急性呼吸道症狀，同時伴有發燒。
3. 急 性 呼 吸 道 疾 患 (Acute respiratory illness)：上呼吸道或下呼吸道的感染症，可以有發燒或沒有發燒。



流行性感冒檢驗的建議

基於上述有關流行性感冒的背景知識，我們可以了解，對於流行性感冒的檢驗，必須考量當時流行性感冒疾病盛行率、病人疾病嚴重度、以及病人發生流行性感冒併發症的風險等。

若我們將病人的疾病嚴重度，簡單區分為門診病人（輕症）及住院病人（非輕症），則可以將臨床情境分為以下四種狀況：流感高峰期／門診病人、流感高峰期／住院病人、非流感高峰期／門診病人、非流感高峰期／住院病人。

表一、建議進行流行性感冒檢驗的時機

	門診病人	住院病人
流感高峰期	<ol style="list-style-type: none">1. 有類流感症狀的高風險族群（註）。2. 慢性病（例如氣喘）發生急性惡化同時伴有急性呼吸道患者。3. 病患非高風險族群，但流感的確診與否，會影響後續的處置（例如停用抗生素）。	<ol style="list-style-type: none">1. 有急性呼吸道疾患的住院病人。2. 慢性心肺疾病發生急性惡化的住院病人。3. 有急性呼吸道症狀的免疫功能低下及高風險族群（註）。4. 住院中發生急性呼吸道疾患，且無其他原因可以解釋該症狀者。
非流感高峰期	<p>有急性呼吸道症狀且發燒的病人，尤其是免疫功能低下及高風險族群。</p>	<ol style="list-style-type: none">1. 有急性呼吸道疾患且有接觸史或旅遊史。2. 有類流感症狀的高風險族群（註），或流感的確診與否會影響後續的處置。

（註）高風險族群係指易發生流行性感冒併發症者，包含：年齡 <5 歲或 ≥ 65 歲、慢性心肺肝腎疾病患者、免疫功能低下、懷孕婦女、過度肥胖、安養院住民。



(表一) 簡要的將這四種情境下的流行性感感冒檢驗建議做一整理。

以下分別闡述應該執行流行性感感冒檢驗的情況：

流感高峰期 / 門診病人 (輕症) :

在流感高峰期，對於有「類流感」症狀的免疫功能低下或高風險族群（指易發生流行性感感冒併發症者），應進行流行性感感冒的檢驗。慢性心肺疾病（例如氣喘、慢性肺阻塞、心衰竭）發生急性惡化，而且同時伴有急性呼吸道疾患者，應進行流行性感感冒的檢驗。

病患非高風險族群，但有「類流感」症狀，而且流感的確診與否，會影響後續的處置（例如停用抗生素或給予抗病毒藥）。

流感高峰期 / 住院病人 (非輕症) :

所有因急性呼吸道疾患住院的病人（包括肺炎），不論有無發燒，都應該接受流行性感感冒的檢驗。

因為慢性心肺疾病急性惡化而住院的病人，應該接受流行性感感冒的檢驗。因為這些慢性病的急性惡化有時與流行性感感冒的感染有關。

有急性呼吸道症狀（不論有無發燒）的免疫功能低下及高風險族群。

在住院中發生急性呼吸道疾患，且無其他原因可以解釋該症狀者，應該接受流行性感感冒的檢驗。

非流感高峰期 / 門診病人 (輕症) :

有急性呼吸道症狀且發燒的病人，尤其是免疫功能低下及高風險族群，應該接受流行性感感冒的檢驗。

非流感高峰期 / 住院病人 (非輕症) :

因急性呼吸道疾患住院（不論有無發燒），且有接觸史或旅遊史。有類流感症狀的免疫功能低下及高風險族群，或流感的確診與否，會影響後續的處置。

結語

本文討論了進行流行性感感冒檢驗時該有的考量，以及建議執行檢驗的臨床情境，這些建議是依據美國感染症醫學會最新的流行性感感冒診斷及治療指引，希望可以給予臨床工作者，在思考是否執行流行性感感冒檢驗時作為參考。