

文／葉子久 台電門診心臟內科醫師

# 感冒記

台灣亞熱帶天候通常是陽光普照，但今年寒流一波波降臨，氣溫在有陽光時可以高達攝氏2、30度，但突至的寒流遮日外加冷風灌頸，氣溫劇降至10度，一天之中溫差高達20度。

在這麼劇烈的溫差下，許多人衣服穿太多來不及在熱的時候脫，腋下頸脖及臀部長出痱子。許多年長者，因為寒冷，血管收縮而血壓陡升，而去急診室求診。更多的年輕人，仗著自己身體健康，硬要穿著時髦單薄的造型裙褲出門，而受凍得到流行性感冒病毒感染。

## 冬季流行

流行性感冒病毒為甚麼會在冬季大流行呢？是因為人們受凍在先嗎？是因為冬季乾旱而飛沫傳播較遠嗎？是因為冬日窗門緊閉，室內空氣循環不足以致人傳人的機會增加嗎？

筆者以為以上皆是原因。冬季亦讓大量人群於室內聚集的機率增加，交互傳染的機會也因此變大。著名的退伍軍人症肺炎，就是在退伍軍人聚集開會時，因為空調污水而傳染病菌的。

季節性流行性感冒病毒感染，對家庭醫師來言，就等於一筆豐厚的年終獎金。然而在慶幸自己的收入增加的同時，筆者也在擔心不知何時病毒上身。

每每門診開診時間，診室前就擠著十多位前來取藥的患者（正好聚集在中央空調吸氣口前方）。我們的醫療制度，不容許30分鐘看診1位患者；也因此無法約診分散患者密度。只要有患者咳嗽，筆者就會趕緊請助理去發口罩給他。然而，咳嗽已然發生，飛沫沿著中央空調管線，散布到所有診間。

政府每年花費大筆預算來採購外國製流感疫苗，為高危險族群注射來預防3種流感病毒。然而今年可謂猜錯苗種。前年筆者沒打疫苗，也幸未得病。去年冬打了疫苗，今年頭就感染流行性感冒（還可能是雙病毒感染）。看樣子，花了大筆税金只是為了平衡台美貿易逆差；對台灣區的流感盛行率

無大幫助。

## 感冒發病 及早服藥 控制症狀

曾有一陣子健保局討論感冒症健保可能不給付的議題。筆者知道這實在是因為健保局因應其財務危機時不得已的謬論。感冒必須看醫師診治，筆者親身體會。

筆者當開業醫師10多年來，自身共感染2次流感重症。其中一次高燒不退，只好自費住院隔離（怕健保以輕病住院別退）。

這次流行感冒發病，先是莫名其妙的瀉肚，然後深度咳嗽，痰中有血腥味（此時已有高度傳染性），半夜覺得越來越冷，蓋了2層被竟然還是手腳冰冷的要打哆嗦。

此時筆者立即取退燒藥服用。這種輕微的止痛藥為甚麼會退燒，教科書也沒明確考據。然而就在退燒藥下肚後，手腳的寒冷感就消失了，寒氣一消，緊繃的肌肉也就鬆弛，不必窩成蝦米般，可以好好睡覺啦！

然而緊接來的症狀，喉嚨癢跟鼻塞，還是讓我時時咳嗽難以入睡。於是筆者又吞下1粒止咳收斂藥，讓鼻黏膜不再充血，喉頭的神經不再如此敏感，想咳嗽的感覺就減少許多。

這些藥物的發明，讓患者流行性感冒發病時的症狀，減少許多。能夠減少疾病症狀的醫療行為，健康保險怎麼可以不保呢？可能的原因是：流行性感冒的死亡率極低，藥廠推行自行購買感冒藥有極大利益進帳。

然而，不保流行性感冒，醫師還是可以其他名目申報（例如急性扁桃腺炎，你沒辦法掰開患者的

嘴去驗證)。因此，健康保險不保流行性感冒的議題也就無疾而終了。

醫師在流行性感冒的風潮中，不但是逃避不了，還往往是多重病毒感染。正常的感冒過程是發燒，全身或喉頭酸痛，聲音沙啞，接著來的是鼻水鼻塞打噴嚏配上不一定發生的胃腸症狀，最後面是好不了拖延不止的乾咳。

整個過程短可3日長可2週。若是這個順序倒轉，變乾咳後接著又來大量鼻水或發燒，除非患者有過敏性鼻炎，否則應該就是另一種病毒上身。

## 不當治療

流感的病程也可因使用類固醇治療而被打亂。類固醇理論上是不應該常用在外菌入侵的疾病上的。類固醇有很強的抗發炎抗免疫效果。流行性感冒的表現也是一種發炎。因此，使用類固醇來治療流行性感冒的症狀，有明顯緩解症狀的效果。

然而，感冒目前除了少數幾種抗病毒的昂貴化學藥品之外，是無法在病程中段予以阻止排除的。換言之，每個人感染病毒後，就必須走完整個病程，最後身體產生免疫力，而殺死病毒。

使用類固醇來治療，會降低人體免疫力，使康復的時程延後。一般醫師看診時並沒有確切明證患者必然是流感發病；患者也可能因為其他病媒而發燒求診。在不能排除為毒菌感染的案例身上使用類固醇，理論上是絕對有害的。拖延病程，使流感患者生病的時間不縮短反變長，也是不應當的作為。

絕大多數施打類固醇的醫師，並沒有告知患者所注射的藥物是類固醇。若是告知，患者便可有抉擇，可能予以拒絕。這些醫師的想法是：「我等於父母大人，你是小孩不懂事，明白告訴你，就會因恐懼而拒打針；故意不告訴你，打針就舒服有精神，就體會知道我這針的神效！副作用、沒碰過安

啦！」

雖然醫界的通識認為在流感早期施打類固醇，對患者沒好處只可能有壞處；為甚麼某些醫師還是要冒險為流感患者注射類固醇？這就是台灣商業界通病，冒險可以致富，死道友不死貧道。

商船出海檢查船體未能通過安檢，保險公司拒絕放行，要求船東補足缺失，船東可以簽切結書出海，萬一出事了保險不理賠。這種切結船在亞洲海上比比皆是，以大陸船員及低運費攬貨營運。

許多法令不容許的行為，沒關係，切結書一填，出事我負責，過關！類固醇針打下去在患者身上，醫師是拿患者的健康來賭博！萬一真出事了，他如何賠已經損失的健康來給患者？

## 正確資訊

流感來去，年年過！但是似乎每次感冒都越來越重，越來越拖長？這就是年齡效應。死於流感症的患者，大多為高齡老人。老人的免疫系統薄弱，產生的抗體，質量均不佳，讓病毒能在體內存活，延長了病程。老人排痰的能力不足，痰塞細菌滋生，得到氣管炎，肺炎的機率大增。

過去我國沒有那麼多加護病房，老人熬不過就走了。現在健保制度下，加護病房能及時拉一把，老人感染肺炎的存活率也就回升！然而，許多老人已經老到連呼吸都沒力氣，出不了加護病房，成了被機器控制的犯人。醫師延長患者生命與增加患者生活品質的兩個目標也發生衝突！

流感病毒具備靈活的突變能力，人們所產製的短暫對抗技倆，很快地被破解了！因此，流感症將可能與人類族群共生共存永世。得到流感症，若是看醫生拿藥吃，很快地症狀緩解病情減輕。但我們還是得要求醫師，不要封鎖治療資訊，要讓患者有抉擇的自由。

■

## 四月特價書籍

有效期間：98年4月16日至98年5月16日

### 1 米食加工

定價：590元  
優待價：470元



### 2 花卉害蟲彩色圖說

定價：470元  
優待價：370元



### 3 青草集

定價：320元  
優待價：255元



豐年叢書 內容豐富實用

敬請讀者訂購 利用 (郵購另加掛號郵資60元)

豐年社

台北市溫州街14號 郵撥帳號00059300財團法人豐年社 洽詢電話：(02) 23628148分機30