



10/24 全球根除小兒麻痺日

# 認識小兒麻痺病毒 病友慎防症候群(PPS)

文／復健部 主治醫師 楊佩瑜

**小**兒麻痺症，又稱脊髓灰質炎，是由小兒麻痺病毒（Poliovirus）所引起的一種急性傳染病。該病毒主要通過糞口傳播或飛沫傳播，人類是其唯一的傳染窩。病毒感染後的潛伏期通常為3到35天，大多數在7到14天之間。

小兒麻痺症的特性是病毒主要侵犯中樞神經系統，尤其是運動神經元，導致相應肌肉的麻痺或萎縮。在嚴重的情況下，可能導致呼吸困難甚至死亡。此外，該病毒也可能引起非麻痺型小兒麻痺，表現為類似流感的症狀，但不會導致麻痺。

## 疫苗接種使發病率大幅下降

在未實施預防接種之前，全球都有小兒麻痺症的個案發生，且具有季節性。在溫帶地區，該病多在夏季和早秋發生；在熱帶地區，則多在雨季發生。此外，該病在開發中國家和小兒麻痺疫苗接種率低的地方更為常見。未接種疫苗或未完成接種的人群是高危群。在台灣，小兒麻痺症在民國40、50年代每年約有400至700個病例。到了民國71年，該病在5月底從中部開始大流行，至8月蔓延全國，共有1042例確定病例，其中98例死亡。然而，隨著疫苗的普及，小兒麻痺症的發病率已大幅下降。

治療小兒麻痺症的主要方法是支持療法，包括補充水分和營養，以維持身體的基本功能。如果病患需要住院治療，則需要

採取隔離措施，以防止病毒的傳播。這可能包括將病患安置在獨立病房或與其他同病患集中在同一病房，並提供專用的盥洗室和便器。此外，對於病患的分泌物和糞便污染物，必須立即進行消毒處理，以防止病毒的進一步傳播。當病患出院時，還需要進行終期消毒，以確保病房的清潔和安全。

### 物理治療和職能治療非常重要

部分患者感染後會出現永久性的運動功能受損，影響其行動能力以及日常生活的功能，稱為小兒麻痺後遺症。在復健階段，物理治療和職能治療是非常重要的部分。物理治療師會透過各種運動和練習，幫助病患恢復肌肉的力量和靈活性，並改善平衡和協調能力，另外水療也可以利用水中運動增加肌力。振興醫院的水療中心為台灣最早的水療中心，就是在50年代小兒麻痺大流行時設立，提供小兒麻痺患者復健治療場地。此外，職能治療師則會教導病患如何進行日常生活活動，如穿衣、吃飯和寫字，以提高他們的生活品質。針對無力的肌肉可以給予支架（例如短腿支架或長腿支架），來協助喪失的肌力並穩定肢體。

隨著病情的發展，患者的四肢可能會逐漸出現各種畸形。早期的畸形可以透過治療進行矯正，但在後遺症後期，癱瘓的肌肉可能不再恢復，肌纖維會逐漸萎縮變小，甚至消失。由於肌肉萎縮，肌力不平衡和身體的負重，可能會導致組織攣縮，骨關節畸形。常見的畸形包括關節攣縮，骨關節變形，馬蹄內翻足，足外翻，膝內翻或外翻，骨盆傾斜，脊椎側彎。

### 病友須留意小兒麻痺後症候群（PPS）

在罹患小兒麻痺症之後，有25-50%的人會有小兒麻痺後症候群Post-polio syndrome（PPS），約在感染小兒麻痺症後15-30年發生，年齡約在35-60歲，小兒麻痺的情況愈嚴重，愈會產生PPS的症狀。患者會出現新的無力和萎縮的症狀，伴有疲倦肌肉骨骼痠痛等症狀，PPS的成因目前仍不明但跟神經元過度使用或疲勞有關。目前並沒有方法可以減緩或預防PPS的發生，對於PPS的處置方法主要是症狀治療，並藉由輔具或無障礙環境的設計來改善生活品質。

預防小兒麻痺症的最有效方法是接種疫苗。目前有兩種疫苗：口服脊髓灰質炎疫苗（OPV）和注射型脊髓灰質炎疫苗（IPV）。兩種疫苗都能提供免疫保護，但OPV更能阻止病毒在社區中傳播。台灣自1980年起開始大規模的小兒麻痺症疫苗接種計劃，並於1994年被世界衛生組織（WHO）認定為無小兒麻痺症疫情的國家。然而，為了防止病毒的再次傳播，台灣仍持續進行小兒麻痺症的疫苗接種。目前，台灣的兒童在出生後2、4、6個月及18個月大時，會接種四劑的IPV，並在小學入學前再接種一劑加強劑。

因為疫苗的發達及公衛政策的推行，目前小兒麻痺病毒已經在台灣絕跡，但對於過去曾罹患小兒麻痺症的患者，如何減輕小兒麻痺後症候群的症狀，並改善其生活品質，仍是醫療界應努力的目標。10月24日正逢全球根除小兒麻痺日，除了持續倡導小兒麻痺疫苗及相關的公共衛生計畫之重要性外，也要提醒小兒麻痺病友，注意小兒麻痺後症候群如果有新的無力或萎縮症狀，應尋求醫療的協助，做進一步的評估及治療。🕒