



衛生防護中心
Centre for Health Protection

疫苗可預防疾病科學委員會

就 2011 至 12 年度流感季節的流感疫苗接種建議

引言

流行性感冒（簡稱流感）是一種由病毒引致的常見疾病。患者通常出現發燒、喉嚨痛、咳嗽及不適等病徵，病情可能會持續約一星期。流感會影響整體人口，但一些高危人士如感染流感，出現併發症的風險會更大。

2. 本港季節性流感病例最多的月份是一至三月和七、八月。在這段期間，流感病毒呈陽性的化驗樣本、呈報給衛生署的流感爆發個案，以及定點私家醫生和普通科門診的流感樣病例求診個案數字都會上升。

3. 令人類致病的流感病毒分為甲、乙、丙型三種。由於甲型及乙型會廣泛傳播，因此備受關注。甲型流感可按表面的兩種抗原血凝素(簡稱 H)及神經胺酸酶(簡稱 N)再細分為不同的亞型。過往曾導致人類流感的主要有三種(H1、H2、H3)，不過 H5、H7 及 H9 亦曾經引致人類染病。

4. 甲型和乙型流感不時會出現演變而衍生新毒株。世界衛生組織(簡稱世衛)的流感化驗室網絡會監察現正流行及新發現的流感毒株。

5. 在 2009 年四月，一株甲型流感(H1N1)新毒株，甲型流感(H1N1) 2009 病毒（簡稱 pH1N1 病毒），又名人類豬型流感在墨西哥出現並迅速蔓延全球。在 2009 年六月，世衛公布 pH1N1 病毒的爆發已演變為全球大流行。新病毒在全球流行超過一年後，世



衛生防護中心乃衛生署
轄下執行疾病預防
及控制的專業架構

*The Centre for Health
Protection is a*

*professional arm of the
Department of Health for
disease prevention and
control*

衛總幹事在 2010 年 8 月 10 日宣佈，全球已經進入大流行後時期。根據過去流感大流行的經驗，預計 pH1N1 病毒將會繼續以季節性流感病毒的形式流行數年。

6. 在 2010 至 11 年度流感季節，根據世衛的資料，流行及新發現的流感病毒資料摘錄如下：

流行的流感毒株

(a) 甲型流感(H1N1)病毒

在 2010 年 9 月至 2011 年 1 月期間，pH1N1 病毒和甲型流感(H3N2) 病毒以及乙型流感病毒以不同比例同時流行。pH1N1 病毒的基因及抗原性均與甲型/加利福利亞/7/2009 病毒相近。包含甲型/加利福利亞/7/2009 抗原的疫苗導致對疫苗病毒及近期的 pH1N1 病毒產生相近滴度的血凝素抗體。而早前的季節性甲型流感(H1N1)病毒卻較少被發現。大部份被檢測的病毒的基因及抗原性均與早前的甲型/布里斯本/59/2007 疫苗病毒相近。

(b) 甲型流感(H3N2) 病毒

甲型流感(H3N2) 病毒在全球多地出現，並在一些國家十分活躍。大多數近期病毒的基因及抗原性均與甲型/柏斯/16/2009 疫苗病毒相近。包含甲型/柏斯/16/2009 類抗原的疫苗導致對疫苗病毒及近期流行的甲型流感(H3N2) 病毒產生相近滴度的血凝素抗體。

(c) 乙型流感病毒

屬乙型/維多利亞/2/87 的病毒組流行於全球多地，唯屬乙型/山型/16/88 的病毒組在中國內地最為流行。現時，包含乙型/布里斯班/60/2008 抗原的疫苗導致對疫苗病毒及近期的乙型/維多利亞/2/87 病毒組產生相近滴度的血凝素抗體。

7. 預計 pH1N1 病毒、甲型流感(H3N2)病毒及乙型流感病毒將會 在 2011 至 12 年度流感季節，於北半球地區同時流行。

本地流感個案的最新流行病學特徵

8. 在 2010 至 11 年度冬季流感季節期間，pH1N1 病毒在香港最為流行，佔整體流行毒株約百份之九十，其餘為季節性流感 H3N2 及乙型流感病毒。

9. 在這冬季流感季節期間，相當大比重的深切治療或死亡個案為年屆 50 至 64 歲（百份之 41）人士，超過 65 歲或以上的長者（百份之 17）的比重。此外，大多數因流感而死亡的個案均是年屆 50 至 64 歲人士

(百份之 41)。相比之下，過去（除了 2009 年夏季之外）約百份之 85 因流感而死亡的個案均屬 65 歲或以上的長者。

10. 在各年齡組別中，長期病患者的深切治療或死亡個案比率均較高。另一方面，50 至 64 歲的健康人士因流感而要接受深切治療或死亡的個案為每十萬人口中有 1.8 宗，高於其他年齡組別（包括 6 歲以下幼童（每十萬人口中有 0.7 宗）和長者（每十萬人口中有 0.6 宗）的相應病例。

11. 目前證據顯示，肥胖是引致嚴重 pH1N1 感染的一個獨立風險因素。在 pH1N1 大流行期間，在 102 個沒有長期病患的嚴重發病個案中，其中 8 個（百份之 7.8）個案的體重指數（BMI）為 30 或以上。此外，在 23 個沒有長期病患的死亡個案中，其中 3 個（百份之 13）個案的體重指數為 30 或以上；數據比整體人口為高。統計測試亦顯示，體重指數 30 或以上的健康人士中，因流感而嚴重發病或死亡的個案亦明顯多於整體人口（p 值少於 0.05）。此發現與英國、美國、法國及西班牙的研究吻合，該等研究顯示，在排除因長期病患而產生的風險後，肥胖與嚴重 pH1N1 感染（如需要接受深切治療或死亡的個案等）有關。

流感疫苗

12. 接種流感疫苗是預防流感及其併發症的有效方法之一。在香港，已註冊的季節性流感疫苗主要可分為兩類。其中滅活流感疫苗經已使用多年。大部份滅活流感疫苗採用肌肉注射方式，以供年齡為六個月或以上的人士使用(按不同產品而定)。在 2009 年 12 月，一種皮內注射的滅活流感疫苗亦在香港註冊，以供年齡為 18 歲或以上人士使用。此外，滅活流感疫苗亦於 2009 年 9 月正式在香港註冊。滅活流感疫苗是一種噴鼻疫苗，使用對象為兩歲至 49 歲的健康並且非懷孕人士。滅活流感疫苗和滅活流感疫苗兩者均已證實對兒童及成人有效。季節性流感疫苗須每年接種，保護效能則取決於疫苗所含的毒株與現正流行的毒株的吻合程度。

13. 根據世衛的資料，接種流感疫苗可減少百份之 25 至 39 非居於院舍的長者入院治療的數目，亦可降低百份之 39 至 75 流感季節的整體死亡率。如果疫苗的抗原與流行的病毒吻合，流感疫苗可為工業化國家中的健康成年人對提供約百份之 70 至 90 的保護。

14. 最近一致力發揚實證醫學的國際組織檢討了其他健康人士接種流感疫苗的效能。就兩歲至 15 歲的健康兒童而言，使用滅活流感疫苗可減少百份之 59 實驗室確診的流感個案數目，及減少百份之 36 臨牀流感樣病例的數目。

15. 有關滅活流感疫苗的效能，一項就 15 至 85 月大兒童所進行的大型研究指出，滅活流感疫苗相比安慰劑可減少 92% 的流感病例。在針對成人進行的研究中，雖然並未有就參與者進行具體流感測試，然而，研究結果指出相比安慰劑，滅活流感疫苗有效減少百份之 19 嚴重發燒呼吸道病例、百份之 24 發燒呼吸道病例、百份之 23 至 27 患病日數、百份之 13 至 28 損失工作日、百份之 15 至 41 求診及百份之 43 至 47 的抗生素使用。

建議

16. 疫苗可預防疾病科學委員會(下稱“委員會”)就本地季節性流感疫苗接種的使用制定建議。委員會就 2011 至 12 年度流感季節，提出以下的季節性流感疫苗接種建議：

疫苗組合

17. 建議使用北半球地區就 2011 至 12 年度流感季節所採用的疫苗組合，包括類甲型/加利福利亞/7/2009(H1N1)病毒、類甲型/柏斯/16/2009 (H3N2)病毒和類乙型/布里斯本/60/2008 病毒。

疫苗種類

18. 滅活流感疫苗及減活流感疫苗均獲建議在香港使用。其中滅活流感已註冊以供年齡為六個月及以上的人士使用(按不同疫苗品牌而定)，包括健康人士及長期病患者。而減活流感疫苗亦已註冊以供年齡為兩歲至 49 歲的健康並且非懷孕人士使用，但卻不適用於長期病患者，因疫苗有可能誘發流感併發症。所有兩歲至 49 歲健康、未有懷孕且適合接種疫苗的人士，都可選擇注射滅活流感疫苗或減活流感疫苗。在滅活流感疫苗類型方面，次病毒疫苗及裂解疫苗均獲建議使用。

接種疫苗注意事項

19. 接受滅活流感疫苗後的不良反應包括；痛楚、腫脹等局部反應(百份之 15 至 20)、發燒、不適及肌肉疼痛等副作用(百份之 1 至 10)、吉-巴氏綜合症(每一百萬個接種疫苗人士中有一至兩宗個案)、腦膜炎或腦病變(每三百萬劑疫苗接種中有一宗個案)，以及嚴重過敏反應(每一千萬劑疫苗接種中有九宗個案)。已知對疫苗成分過敏的人士，不應接種滅活流感疫苗。另外，確診或懷疑對雞蛋敏感的人士如欲接種流感疫苗，應先就雞蛋敏感由過敏學/免疫學專科醫生進行評估，並因應臨床需要由過敏學/免疫學專科醫生接種滅活流感疫苗。

20. 接受滅活流感疫苗後最常見(百份之 10 或以上)的不良反應包括：流鼻水、鼻塞 (所有年紀的人士)、發燒至攝氏 37.8 度或以上(兩歲至六歲兒童)、及喉嚨痛(成人)。另外，由於滅活流感疫苗是一種活疫苗，以下人士並不適合接種：

- 曾對滅活流感疫苗成分或蛋有過敏反應人士；
- 有長期健康問題*的成人及兒童；
- 患有免疫抑制的成人及兒童；
- 兩歲至四歲的兒童，若其家長或監護人指出醫療服務提供者曾告知他們該兒童在過去 12 個月曾患上氣喘或哮喘，或醫療紀錄顯示該兒童在過去 12 個月曾出現氣喘情況；
- 正服用亞士匹林或水楊酸鹽的六個月至 18 歲兒童或青少年；
- 懷孕婦女

* 請參看「建議的接種疫苗對象」中有關長期健康問題部份(見下文)

21. 吉－巴氏綜合症屬於多神經炎疾病，可於病毒感染或手術後約兩星期出現，極少在免疫接種後出現。患者的四肢會逐漸無力，並失去反射現象。曾在接受流感疫苗後六星期內出現吉－巴氏綜合症的人士，在接種滅活流感疫苗或滅活流感疫苗前應先諮詢醫生意見。

使用劑量

22. 對九歲或以上人士(按不同產品而定)，滅活流感疫苗的標準處方只需接種一劑肌肉注射或皮內注射。九歲以下並曾在 2010 至 11 年度接種一劑或以上滅活流感疫苗或滅活流感疫苗的兒童，則建議接種一劑滅活流感疫苗。九歲以下首次接種的兒童應相隔四星期接種兩劑疫苗。三歲以下幼兒的接種劑量為成人的一半。

23. 至於滅活流感疫苗，建議九歲以下曾接種滅活流感疫苗及滅活流感疫苗的兒童及 9 歲至 49 歲的人士應接種一劑鼻噴劑疫苗。九歲以上首次接種的兒童應相隔四星期接種兩劑滅活流感疫苗。

目標群組

24. 基於流感疫苗是安全及有效的，而健康人士亦有可能發生嚴重流感感染。因此，除個別有已知禁忌症人士外，所有人士都適直接種季節性流感疫苗作個人保護。公眾人士如欲接種季節性流感疫苗作對個人保護，可向家庭醫生查詢。

25. 此外，委員會建議數個目標群組優先接種季節性流感疫苗。建議是根據多項科學因素，包括本地的疾病負擔和國際經驗而制定。
26. 2011 至 12 年度流感疫苗接種建議目標群組將繼續包括 2010 至 11 年度的建議目標群組。此外，50 至 64 歲人士亦包括在 2011/12 年度流感疫苗接種的目標群組內，而肥胖（體重指數 30 或以上）亦被納入為長期健康問題並建議接種流感疫苗。
27. 建議接種季節性流感疫苗的目標群組如下：
- (a) 居於安老院舍的長者：建議居於安老院舍的長者接種季節性流感疫苗，以減低由流感引致併發症的風險，包括在流感爆發期間住院治療及感染肺炎的風險。
 - (b) 殘疾人士院舍的長期宿友：建議弱智及肢體傷殘人士院舍的長期宿友接種季節性流感疫苗，以減低在流感爆發期間因流感而住院治療的風險。這些殘疾宿友沒有足夠能力在容易傳播流感的院舍環境中採取足夠的衛生措施。
 - (c) 50 歲或以上人士：建議 65 歲或以上的長者接種季節性流感疫苗，因為他們因流感而產生併發症、入院留醫和死亡的風險較高。同時亦建議 50 至 64 歲人士在 2011 至 12 年度流感季節接種流感疫苗，因為：(i) 本港 2010 至 11 年度的流感流行病學顯示，無論有否長期健康問題，50 至 64 歲人士因 pH1N1 流感而需要進入深切治療部和死亡的風險較高；(ii) pH1N1 毒株將會繼續在 2011/12 年度流感季節流行的可能性。
 - (d) 有長期健康問題人士：年齡為六個月或以上患有長期心血管疾病(患有高血壓但無引發併發症的人士除外)、肺病、新陳代謝疾病或腎病、肥胖[#]（體重指數 30 或以上）、免疫力低的人士；長期服用亞士匹林的兒童或青少年(六個月至 18 歲)；患有長期神經系統疾病，以致危及呼吸功能、或難於處理呼吸道分泌物、或因此病增加異物吸入肺內風險的人士，或欠缺自我照顧能力的人士。他們因流感而產生併發症及死亡風險較高，因此建議接種季節性流感疫苗。

肥胖被視為流感併發症的一個獨立風險因素，因此建議體重指數 30 或以上人士接種季節性流感疫苗。

- (e) 醫護人員：建議醫護人員接種季節性流感疫苗，以減低因呼

吸道感染而發病及缺勤的情況。此舉亦可減低把流感傳染給易於因流感而引致併發症及死亡的高危病人的風險。

- (f) 家禽業從業員：建議較高機會接觸高致病性禽流感病毒的家禽從業員及人士接種季節性流感疫苗。通過預防同時感染人類流感及禽流感，以降低因基因變種而衍生有可能大流行的新型流感病毒的風險。
- (g) 六個月至五歲幼兒：建議六個月至五歲幼兒接種季節性流感疫苗，以減低因流感相關疾病而入院治療(六個月至五歲)和死亡(六個月至 23 個月)的風險。
- (h) 懷孕婦女：建議所有懷孕婦女接種季節性流感疫苗，以減少因心肺併發症而入院治療的風險。世衛認為婦女在懷孕期間接種該種疫苗是安全的，現時並無證據顯示為妊娠第一期的婦女接種滅活流感疫苗會對胎兒造成不良影響。
- (i) 從事養豬或屠宰豬隻行業的人士：建議從事養豬及屠宰豬隻行業的人士接種季節性流感疫苗，以預防在人類或豬隻身上出現新型甲型流感。

衛生防護中心

2011年6月

鳴謝

本文件由流感疫苗接種工作小組制定。小組由陳文仲醫生率領，成員包括趙長成醫生、周鎮邦醫生、蘇文傑醫生、黃宏醫生、陳志偉醫生和詹柏榮醫生(秘書)。衛生防護中心感謝疫苗可預防疾病科學委員會作出的貢獻及工作小組提供的寶貴意見。

通訊資料：

地址：香港九龍亞皆老街 147C 號 4 樓
衛生署衛生防護中心項目管理及專業發展處
衛生防護中心科學委員會秘書處

電話：2125 2182
傳真：2761 3272
電郵：sc_chairman@dh.gov.hk

本文件的版權屬香港特別行政區衛生署衛生防護中心所有。本文件所載資料可隨意摘錄作教育、訓練或非商業用途，但請註明資料來自香港特別行政區衛生署衛生防護中心。除非事先獲得該中心的准許，否則任何人士不得使用、修改或複製本文件的任何部分作上述以外的用途。