



衛生防護中心
Centre for Health Protection

疫苗可預防疾病科學委員會

就 2012 至 13 年度流感季節的流感疫苗接種建議

引言

季節性流行性感冒（簡稱流感）對本港造成沉重的疾病負擔。自 2004 年起，疫苗可預防疾病科學委員會（下稱“委員會”）每年檢討有關流感疫苗接種的科學實證以建議目標群組接種流感疫苗。本文件就各項科學實證、本地數據、以及外地習慣，制定出就本港季節性流感疫苗接種的建議。

2. 在 2011 至 12 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 2011 年 9 月至 2012 年 2 月期間，甲型流感(H1N1)2009 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，並在很多國家保持低度活躍。大部份甲型流感(H1N1)2009 病毒的抗原性均與甲型/加利福利亞/7/2009 病毒相近。包含甲型/加利福利亞/7/2009 抗原的疫苗對疫苗病毒及近期的甲型流感(H1N1)2009 病毒產生相近滴度的血凝素抗體。

(b) 甲型流感(H3N2) 病毒

甲型流感(H3N2) 病毒與一些國家的流感爆發有關連。大多數近期病毒在抗原性及基因上均與甲型/柏斯/16/2009 疫苗病毒有分別，而與類甲型/維多利亞/361/2011 病毒更接近。現



時包含甲型/柏斯/16/2009 抗原的疫苗對最近期流行的甲型流感(H3N2)病毒產生較低滴度的血凝素抗體。

(c) 乙型流感病毒

乙型流感病毒的活動在全球多個國家都有報告，屬乙型/山形/16/88 病毒組的比重於全球多地均有增長，但屬乙型/維多利亞/2/87 病毒組在一些國家，尤其是中國，最為流行。大部份近期的乙型/維多利亞/2/87 病毒組在抗原性及基因上均與乙型/布里斯本/60/2008 病毒相近。大多數近期分離出的乙型/山形/16/88 病毒組的抗原性均與早前的乙型/佛羅里達/4/2006 疫苗病毒有分別，並與類乙型/威斯康辛/1/2010 病毒接近。現時包含乙型/布里斯本/60/2008 抗原的疫苗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，但對近期的乙型/山形/16/88 病毒產生的滴度較低。

本地流感個案的最新流行病學特徵（截至 2012 年 6 月 2 日）

3. 衛生防護中心已建立實驗室監測和定點監測系統，以監測社區的流感活動。本港於今年一月中踏入 2011 至 12 年度流感季節。本流感季節顯得較為反常，比以往的流感季節較長。六月初的監測數據顯示，本港的流感活動仍然維持高水平。

4. 在 2011 至 2012 年度流感季節初期，乙型流感病毒在本港最為流行，由截至一月十四日一周的 84 宗上升至截至二月二十五日一周最高峰的 386 宗，佔同期監察到的流感病毒百分之 76。乙型流感病毒的活動於三月中減退，並在截至六月二日一周內下降至 5 宗。而甲型流感病毒(H3N2)的活動在三月中開始上升，並成為最流行的毒株，由截至五月十二日一周的 404 宗上升至截至六月二日一周的 991 宗，佔同期監察到的流感病毒百分之 97。

5. 於本流感季節流行的乙型流感病毒分屬維多利亞型和山形型病毒組。在本季度的首數星期內，兩組的乙型流感病毒流行比例相約。其後，山形型病毒組的乙型流感病毒比例增多。與維多利亞型乙型流感病毒比較，山形型與現時疫苗毒株的布里斯本/60/2008 類病毒在抗原性上較為不相近。此外，現時流行的甲型流感(H3N2)病毒與疫苗毒株類甲型/柏斯/16/2009(H3N2)病毒在抗原性上有連繫，但不完全相同。儘管吻合程度未如理想，研究顯示現有的流感疫苗對現時流行的毒株有一定程度的交叉保護作用。

流感疫苗

6. 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滅活流感疫苗和減活流感疫苗兩類。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，供年齡為 18 歲或以上人士使用。此外，滅活流感疫苗已於 2009 年 9 月在香港註冊。滅活流感疫苗是一種噴鼻疫苗，建議使用對象為兩歲至 49 歲的健康、非懷孕、以及沒有免疫抑制之人士。滅活流感疫苗和減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。

7. 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，流感疫苗可就臨床疾病為工業化國家中的健康成年人士提供約百份之 70 至 90 的保護。

8. 一個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。

9. 一項最近發佈的薈萃分析發現，滅活流感疫苗可在兩歲至十七歲的兒童中減少百份之 83 的實驗室確診的流感個案數目。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

10. 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 2012 至 13 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

11. 就 2012 至 13 年度流感季節建議使用北半球地區所採用的疫苗組合，包括類甲型/加利福利亞/7/2009(H1N1)病毒、類甲型/維多利亞/361/2011 (H3N2)病毒和類乙型/威斯康辛/1/2010 病毒。

疫苗種類

12. 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

活流感疫苗建議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。而滅活流感疫苗建議供年齡為兩歲至 49 歲的健康、非懷孕及沒有免疫抑制的人士使用，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、非懷孕、沒有免疫抑制且沒有疫苗禁忌症的人士，都可選擇接種滅活流感疫苗或滅活流感疫苗。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

13. 接種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、疲倦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。對雞蛋有輕度過敏的人士如欲接種流感疫苗可於基層醫療接種滅活流感疫苗，而確診或懷疑對雞蛋有嚴重過敏反應的人士，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。

14. 接種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「目標群組」中有關長期健康問題部份(見下文)

15. 一項研究顯示，年幼兒童同時接種滅活流感疫苗及肺炎球菌疫苗可能會輕微提高熱性痙攣的風險，但整體風險仍可接受。考慮到準時接種該兩種疫苗的明顯效益，建議維持現時的免疫接種安排。

16. 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。曾在接種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減活流感疫苗前應先諮詢醫生意見。

使用劑量

17. 對九歲或以上人士，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 2011 至 12 年度或以前接種一劑或以上滅活流感疫苗或減活流感疫苗的兒童，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。

18. 至於滅活流感疫苗，建議九歲以下曾接種滅活流感疫苗及減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。九歲以下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

19. 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。公眾人士可向家庭醫生查詢有關接種季節性流感疫苗對個人之保護。

20. 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。

21. 2012 至 13 年度流感疫苗接種建議目標群組將繼續包括 2011 至 12 年度的建議目標群組。建議接種季節性流感疫苗的目標群組如下：

- (a) 懷孕婦女：建議所有懷孕婦女接種季節性流感疫苗，以減少懷孕婦女及嬰兒患上急性呼吸道感染，以及減少懷孕婦女因心肺併發症而須入院治療的風險。世衛認為婦女在懷孕期間接種該種疫苗是安全的，而且即使妊娠第一期的孕婦接種滅活流感疫苗，亦並無證據顯示會對胎兒造成不良影響。
- (b) 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。
- (c) 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。

- (d) 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 2012 至 13 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(當甲型流感(H1N1)2009 病毒流行於香港時)顯示，無論有否長期健康問題，50 至 64 歲人士因流感而需要進入深切治療部和死亡的風險較高；(ii)甲型流感(H1N1)2009 毒株將會繼續在 2012/13 年度流感季節流行的可能性。
- (e) 有長期健康問題的人士：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。
- (f) 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。此接種建議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。
- (g) 六個月至五歲的兒童：建議六個月至五歲兒童接種季節性流感疫苗，以減低因流感相關疾病而入院治療和死亡的風險。
- (h) 家禽業從業員：建議家禽業從業員及有較高機會接觸高致病性禽流感病毒的屠宰禽畜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。
- (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。

衛生署
衛生防護中心
2013年5月更新

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、蘇文傑醫生和林秋娟醫生，秘書為陳煒雲醫生和鍾詠珊醫生。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。