



高危險群可考慮施打帶狀疱疹疫苗

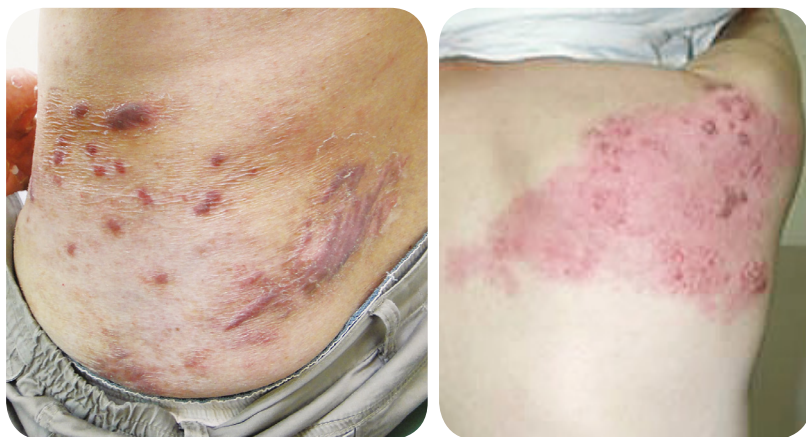
■ 皮膚部主治醫師 蔡呈芳

隨著老化人口的增加，俗稱「皮蛇」的帶狀疱疹，在門診也越來越常見。其實不只是在老人，即使是年輕人的帶狀疱疹也並不罕見。帶狀疱疹基本上是水痘病毒的復發，當身體因勞累、免疫力下降、疾病或年老等因素，細胞性免疫力下降時，潛藏在神經節內的水痘病毒，沿神經重出江湖，於皮膚表面形成群聚的小水泡，就是帶狀疱疹。多數的帶狀疱疹會先有神經痛的表現，一段時間後，再形成皮膚的水泡。神經痛到發疹的時間，一般教科書是提到 3 到 5 天，但也有長達 100 天的，但在急性單側疼痛者中只有不到 4% 追蹤後產生帶狀疱疹，目前為止並無有效的方法可以精確預測哪些神經痛的病人會產生帶狀疱疹。在美國的統計約 20% 的人口終其一生會產生，在臺灣健保資料庫中，推估

終身發生率約為三成，年齡大、疾病（愛滋病、血液腫瘤、器官移植、紅斑性狼瘡等自體免疫病）、免疫抑制劑使用、局部外傷、情緒壓力，都是可能的因子。

傳統上認為帶狀疱疹只會發作一次，不過在追蹤病人超過 10 年的兩篇 1975 及 1982 年的研究中，復發率分別是 4.7% 及 5.3%，較近期 2011 年 Mayo 診所研究則指出 8 年間帶狀疱疹復發率為 6.2%，且多數是在免疫力正常者、女性、初次疼痛大於 30 天者容易產生復發。

對多數患者而言，帶狀疱疹並不可怕，因為帶狀疱疹多數是自癒性的，只要保持傷口乾淨，在 2 到 3 週內皮膚病灶即會消退。只有發生在頭頸部、侵犯薦部神經影響排泄功能、或是明顯免疫力低下



帶狀疱疹及疤痕

者，健保治療上會投予抗病毒藥物，但使用抗病毒藥物雖能縮短疾病的病程，及改善發疹的數目，但對於預防帶狀疱疹後神經痛的部分，似乎療效不彰。年過五十的患者，在皮膚傷口痊癒後，四成常伴隨有神經痛，如果不考慮花費，年過六十的帶狀疱疹患者，在發病 72 小時內給予抗病毒劑，並同時給予精神科抗憂鬱劑，似乎有些預防效果。

不過談到有效預防帶狀疱疹，目前看來最有效的方式還是透過疫苗接種。之前就有少數文獻報告，即使到了成人才施打水痘疫苗，也可以減少帶狀疱疹的產生。之後廠商研發以水痘疫苗 14 倍病毒劑量進行接種注射，並於 2006 年在美國上市，做為成人施打的預防帶狀疱疹的疫苗，也就是 Zostavax，臺灣也在 2013 年上市，用於 50 ~ 80 歲的成人接種，研究顯示可預防 50 ~ 59 歲 70% 病例，若是在 60 ~ 69 歲族群，則可減少 64% 發作。整體則是減少 67% 的疱疹後神經痛。不過考慮成本，帶狀疱疹疫苗的接種，國內仍是需要自費，目前的建議只需要接種一次，費用約

為 6 千元。在副作用方面，主要是局部注射疼痛、腫脹及紅斑，另外也可能有頭痛現象。

至於建議接種的對象為何？簡單來說，是越高危險群越需要。60 歲以上的族群發病率明顯增加，所以主要接種對象為 60 ~ 80 歲，但介於 50

~ 60 歲者，如果屬於高危險者，也可以考慮施打。就文獻指出（主要為臺灣健保資料庫），帶狀疱疹好發疾病，由高到低依次為腎臟移植、腹膜透析、全身性紅斑狼瘡、血液透析、淋巴瘤及白血病、消化性潰瘍、慢性阻塞性肺病變、慢性腎病變、愛滋病、糖尿病、精神疾病（憂鬱症）、急性冠狀症候群。另外研究也發現如果近親中有人非因疾病而較早就產生帶狀疱疹的話，其他家屬也容易較早產生帶狀疱疹。

至於那些人不建議施打，主要是免疫缺陷者（如白血病、淋巴瘤、愛滋病、使用免疫抑制劑），這些患者在施打前應與醫師做好諮詢。如果預期要使用免疫抑制劑者，最理想狀態是先施打帶狀疱疹疫苗後至少 14 天再接受免疫抑制劑。此外曾接受水痘疫苗、孕婦、目前使用抗疱疹藥物者也不建議施打，還有施打後 4 週也不應捐血。至於曾經發過帶狀疱疹者，仍然建議可以接種，不過考慮帶狀疱疹發病後，人體自然會產生一段時間的保護力，所以似乎不需要在一年內急著去接種。