

後新冠病毒時代

長新冠的挑戰

蕭孟芳教授

前言

世界衛生組織宣佈全球新冠大流行結束，人類還是會活在新冠的陰影中。估計有三分之一的新冠病毒感染者仍為症狀所苦持續數個月以上，即所謂的新冠感染後遺症 - 長新冠 (Long Covid)。

目前醫界對長新冠並無標準的定義，世界衛生組織使用後新冠狀況一詞，定義為疑似或確診新冠病毒急性感染後 3 個月，出現身體、心理及認知異常持續存在超過 2 個月，無法以其他原因或可能的診斷解釋者。這些症狀可能從急性新冠感染時持續存在或康復後再出現新的症狀，這些症狀可能時好時壞或消失後再發作。長新冠通常持續超過 6 個月，甚至超過 1 年。

英國國家健康與照顧卓越研究院 (NICE) 則將長新冠分成兩類：一為進行中有症狀的新冠，症狀持續達 4 周至 12 周；另一為後新冠症候群，症狀在疾病發作後持續存在超過 12 周。這個定義之前提是必須都無法以可替代的診斷可解釋其持續存在的症狀。英國國家衛生研究院則強調長新冠不是單一狀況，而是多發症候群，例如，加護照護後症候群、疲勞症候群、長期新冠症候群。

這些症候群描述病變、衰弱、複雜的臨床症狀，使病人無法工作及失去正常社交生活。醫療照護制定長新冠指引必須反映病患親身感受的生活經驗，醫護人員據此能確認個案，做出正確的臨床處置。

臨床症候群

長新冠的臨床症狀變化相當大，症狀超過 200 種 (表一)，主要症狀可區分認知障礙、身體不適及心理問題等三大類，足以影響日常生活作息與活動，大人及小孩各年齡層族群均可發生長新冠。長新冠併發症波及全身各器官系統，嚴重者可能對大腦造成永久性傷害，尤其是嗅覺及與記憶有關的部位。此外，心血管疾病發病的風險增加，例如，血栓、中風、心肌梗塞及死亡等。

長新冠的臨床表現與肌痛性腦脊髓炎 (myalgic encephalomyelitis) 相似，後者亦稱為慢性疲勞症候群 (chronic fatigue syndrome)。新冠病毒感染後即使核酸檢測或抗原快篩是陰性，患者可能持續為各種症狀所苦，從常見的疲倦、難以入睡到腦霧、認知障礙、記憶變差、專注降低、以及疼痛如胸痛及腹痛。雖然這些後遺症最常見於重症新冠病毒感染，但也見於輕症新冠感染，甚至有將近五分之一的無症狀感染也會有長新冠併發症。

長新冠缺乏測試診斷標準，許多症狀完全是病人主觀的陳述，有時這些症狀會被質疑是虛構，然而這些涉及多器官系統的失能症狀，的確造成個人日常生活失能、就業工作困難、人際關係疏遠，已變成公共衛生重要的議題。

致病機制

引發長新冠發作的的原因並不清楚，可能是與病毒感染細胞及誘發免疫反應的持續性炎症作用，無法完全清除病毒有關。免疫病理病變影響神經及循環系統，導致廣泛功能失調的綜合症候群，尤其是神經系統自我調節機制失常，包括心律、呼吸及消化系統等異常變化、認知障礙及其他失能症狀。長新冠也可能是因急性感染所造成器官不可逆的損傷，包括中風、腦炎、心肌炎、心肌梗塞、肺纖維化等。如同與孩童多系統發炎症候群 (multisystem inflammatory syndrome in children, 簡稱 MIS-C) 致病機制相似，成人多系統發炎症候群 (MIS-A) 的感染後炎症病理機制可在三分之一的病患出現。其他特異的致病機制包括免疫失調、自體免疫、血管內皮細胞功能異常、血栓栓塞、自主神經系統失能引發各種原因不明的症狀等。此外，病毒在體內是否持續存在也需進一步釐清。



臨床症狀評估與處置

長新冠的臨床症狀複雜且因人而異，因此設計簡單完整的長新冠症狀問卷調查有助於病患的臨床評估及後續的整合治療及追蹤計畫。例如英國伯明翰大學發表的長新冠症狀負擔問卷調查 (Symptom Burden Questionnaire for Long Covid, 簡稱 SBQ-LC)，涵蓋 16 項常見臨床症狀及 1 項日常生活功能的評估與量化，可作為醫療照護成效的指標，不僅有助於學術研究分析探討，亦可作為醫療政策制定的實證醫學依據。

共病症監測與評估

雖然沒有特異性的生物指標可以作為長新冠的診斷依據，但必須排除其他慢性疾病的潛在性問題及可能其他感染。呼吸急促必須排除貧血及先前存在的心肺疾病，淋巴球減少症常見於其他病毒重度感染，急性感染可見白血球計數異常及 C 反應性蛋白增加。以利納肽 (natriuretic peptides 如 BNP) 做指引評估心臟衰竭，鐵蛋白 (ferritin) 可以作為炎症與血栓狀態的指標，以肌鈣蛋白 (troponin) 監測急性心肌梗塞及心肌炎，D-D 雙合試驗 (D-Dimer) 可以了解凝血狀態及血栓栓塞症 (肺栓塞及深部靜脈血栓)，肌鈣蛋白及 D-D 雙合試驗結果可能是假陽性，但陰性結果可以排除診斷。

病患若有進行性呼吸道疾病，需要每隔 3 個月回診追蹤是否有新的持續性或進行性的症狀，有明顯肺損傷者 (例如持續不正常胸部光 檢查及低血氧濃度)，必須就醫並及早轉介呼吸復健以利復原。

長新冠功能性狀態評估

排除進行性併發症及共病症 (comorbidities) 後，應務實地針對症狀治療，避免過度做各種檢查。應用長新冠功能性狀態計分 (Post-Covid-19 Functional Status Scale) 可評估患者健康功能的局限性與其持續性症狀的關係，分析功能性狀態與生活品質的關係，作為長新冠病患功能性狀態之篩檢並定期追蹤比較，以了解康復進度。大部分患者不需要轉介專科復健，但復原可能是曠日持久的，需要有耐心。體力元氣恢復及呼吸急促的改善需要按部就班，列出優先順序並設定目標。大部份沒有住院的患者靠輕度有氧運動，例如走路或普拉提 (Pilates, 一種體適能運動)，能在 4 至 6 週內康復。運動的強度因人而異，必須緩慢逐漸增強，不可操之過急。

紐西蘭與新冠病毒共存康復計畫

紐西蘭衛生部制定長新冠康復計畫，目的是推廣長新冠照護新興模式、臨床實踐、病人自主健康管理及數位化支援服務。新冠病毒感染對弱勢族群如毛利人及太平洋島民產生更不利的影響，使社會資源不公平更加惡化，而長新冠後遺症的包袱更是如此。在長新冠照護計畫中，聚焦下列主要工作，完善長新冠的復健及照護指引。

臨床照護配套措施

提升現有長新冠健康照護系統醫療量能。新冠病毒感染急性期過後 6 周，如果症狀持續存在，就視為如同其他慢性疾病一樣，需要定期追蹤治療。衛生部編有特別預算支援社區醫療照護系統。

長新冠社區醫療照護

紐西蘭在既有的社區醫療體系基礎上，制定長新冠康復計畫。類似英國的「與新冠病毒共存康復計畫」，以家庭醫師及社區護理師為主的多專業團隊，每一位長新冠患者有個案經理負責定期訪視追蹤，並依個案需求，協調社工、心理師、職能復健師及生理復健師參與病患復原計畫。衛生部每隔半年會匯集專家與病患的意見，並參考新的研究發現修正長新冠康復計畫，改善治療與處置方案。

從做中學及從看中學

各區衛生局分享長新冠照護經驗，透過社區醫療照護改善臨床實踐及治療指引，從經驗學習教訓並歸納出重要準則，規劃公平照護模式。從進行中的研究發現落差並監測新的發現，分析相關文獻系統綜述，參考他國治療及追蹤長新冠的醫療照護經驗。



專家顧問智庫

提供長新冠復健指南，智庫成員涵蓋毛利及太平洋島民（尊重文化差異）、研究人員、醫護人員及病患（重視主訴症狀及生活經驗）。定期開會討論相關議題，以實證醫學提供改善及更新臨床實踐建議及指引。

結語

長新冠的症狀會使患者相當衰弱抑鬱，不僅影響日常生活起居作息，也影響職場工作與社交活動，復健與康復需要個人化全方位的多專業團隊醫療照護，包括初級社區醫療及二級的專科醫療。而社會關懷與連結，對老年及殘障等弱勢族群的心理與精神支持，是不可或缺的。

長新冠症候群

器官系統	臨床症候群
中樞神經	感覺過敏、嗅覺 / 味覺改變或喪失、麻木、頭痛、發燒、寒戰、過度流汗、倦怠、認知疲勞 / 心理疲勞、冷漠呆滯、神經病變、顱內血腫、膀胱失禁、吞嚥困難、腦病變、頭暈目眩、耳鳴、耳痛、視力障礙、眼充血、注意力無法集中、焦慮、創傷後症候群、管控功能困難、肌肉無力、肌肉痛、關節痛
認知能力	腦霧 - 思考遲鈍、無法專注、記憶衰退、睡眠障礙。
腸胃	腹瀉、嘔吐、噁心、食慾不振、腹痛、胃酸逆流、大便失禁。
皮膚	皮疹、脫毛、禿頭。
心血管	心悸、心律不整、心肌炎、心包膜炎、心搏過速、胸痛、心肌梗塞、動靜脈血栓、四肢水腫、中風、腦靜脈血栓、血栓栓塞。
呼吸	呼吸困難急促、咳嗽、肺纖維化、通氣不足、肺功能不全、喉嚨痛、鼻塞、咳痰。
心理	沮喪、焦慮、抑鬱。



蕭孟芳 教授

現任
紐西蘭北地旺格雷醫院

經歷
國防醫學院預防醫學研究所教授兼所長
陽明大學醫學院系熱帶醫學研究所教授
國防醫學院學系、英國倫敦大學衛生及熱帶臨床熱帶醫學碩士
英國倫敦大學衛生及熱帶醫學院感染症免疫學

邀稿 | 蔡季君