

台灣此時需要廣[普]篩嗎?

李建璋

台大急診醫學部 臨床副教授
哈佛大學流行病學博士

終結疫情的四大策略



疫苗



抗病毒藥



群體免疫



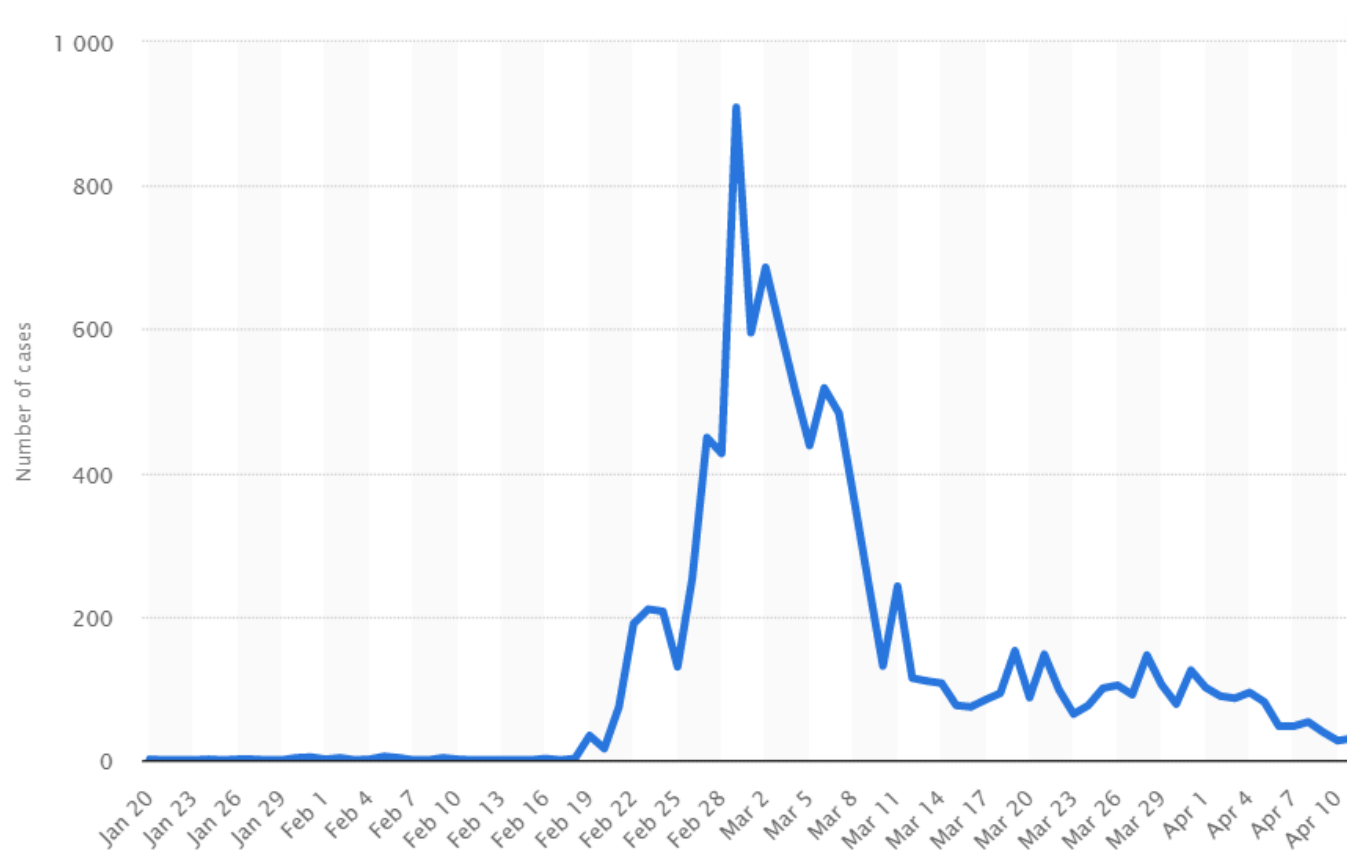
廣篩隔離

防疫基本原則

“早期辨認出會傳染的人，把他隔離起來”

如此而已

韓國廣篩的成效



10,480 cases of infection including 211 deaths (2.0 % mortality rate) after the first case of coronavirus in the country on January 20. In total, over 510 thousand people have been tested until now

廣篩 vs. 廣隔

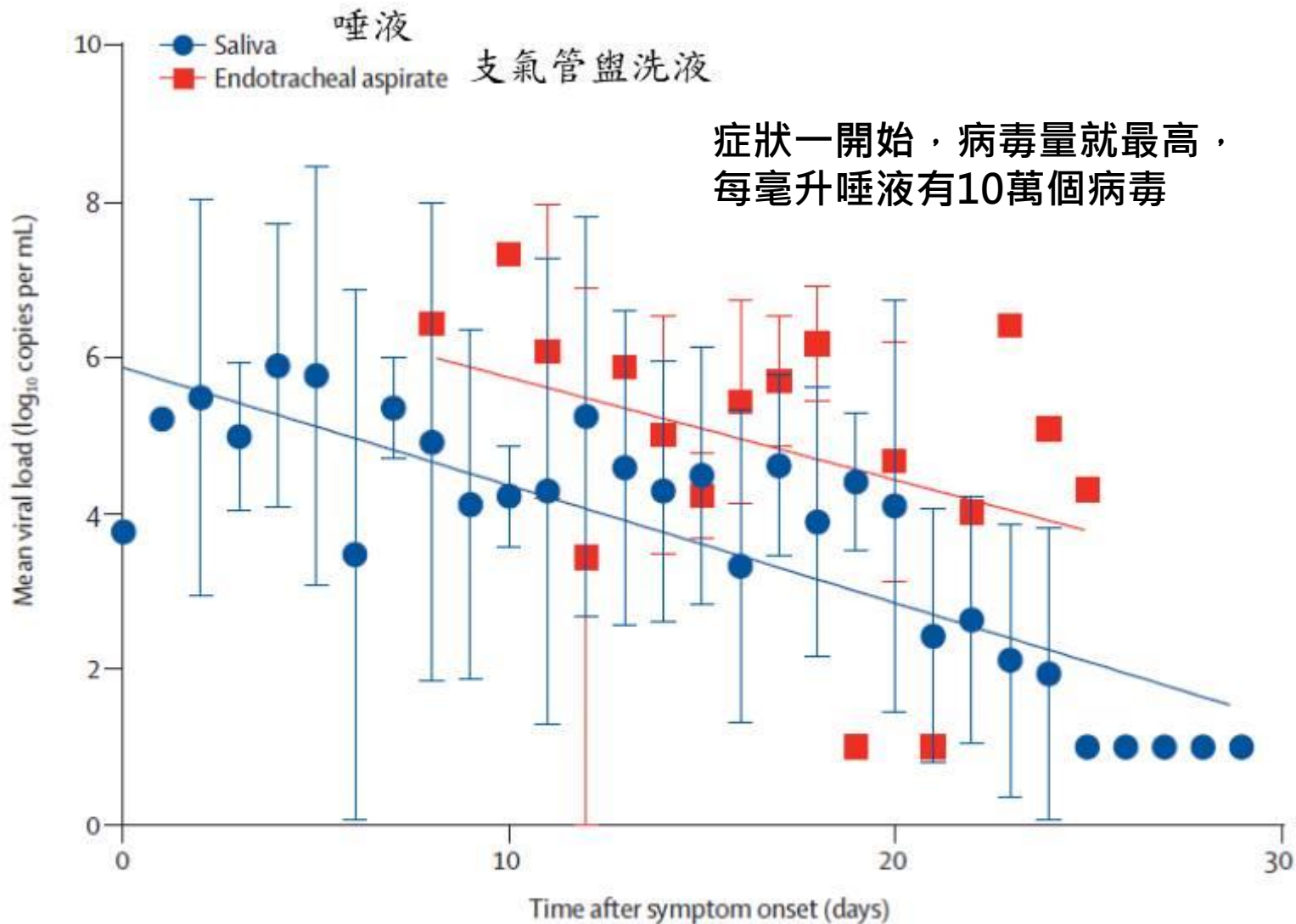
- 長期社會疏離(Social distancing)的代價是經濟活動停擺，連帶破產失業社會問題的衝擊不小於新冠肺炎本身。當新冠病在全球流感化，勢必無法長期社會疏離，所以如何有效率辨認出會傳染的人，隔離它們，讓其他的人恢復活動，社會經濟才可以重新開機。
- 台灣目前都是境外移入個案，可以辨認出高危險群，加上3月19日起入境者全面居家檢疫隔離措施，所以我們還控制的住，尚不需要進行廣篩。當社區傳染蔓延，我們找不到病人感染源，就是要慎重考慮廣篩的時機。

廣篩會有偽陰性、偽陽性問題？

檢查的正確率依賴三個因素

- 病患病毒量
 - 症狀一開始，每毫升唾液有10萬個病毒
- 檢驗準確率
 - 每毫升6250 copy就可以準確偵測 (Roche, FDA)
- 檢體品質
 - 痰 > 唾液 > 鼻咽 > 喉咽

病毒量



從症狀起算天數

症狀開始病毒量最高，
第20天還有1/3測出病毒

檢驗方法

大通量核酸檢驗



敏感度高 > 95%

需時 4-6 小時

操作技術高

適合醫學中心

床旁一體化核酸檢驗



敏感度高 > 95%

需時 5-60分鐘、全自動

昂貴、通量低

適合機場、戶外、急診

免疫快篩



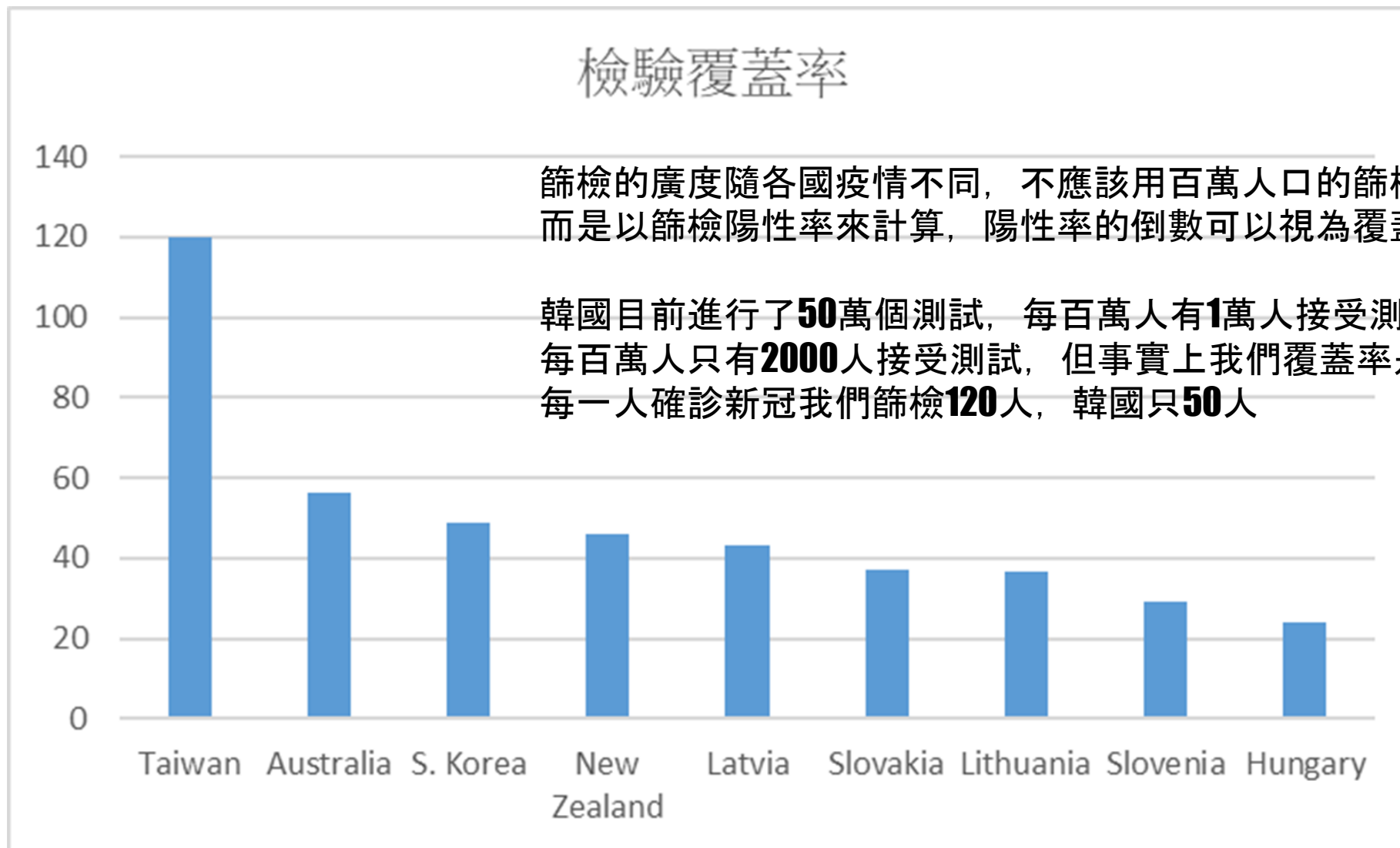
敏感度30%-70%

需時15分、不須任何儀器

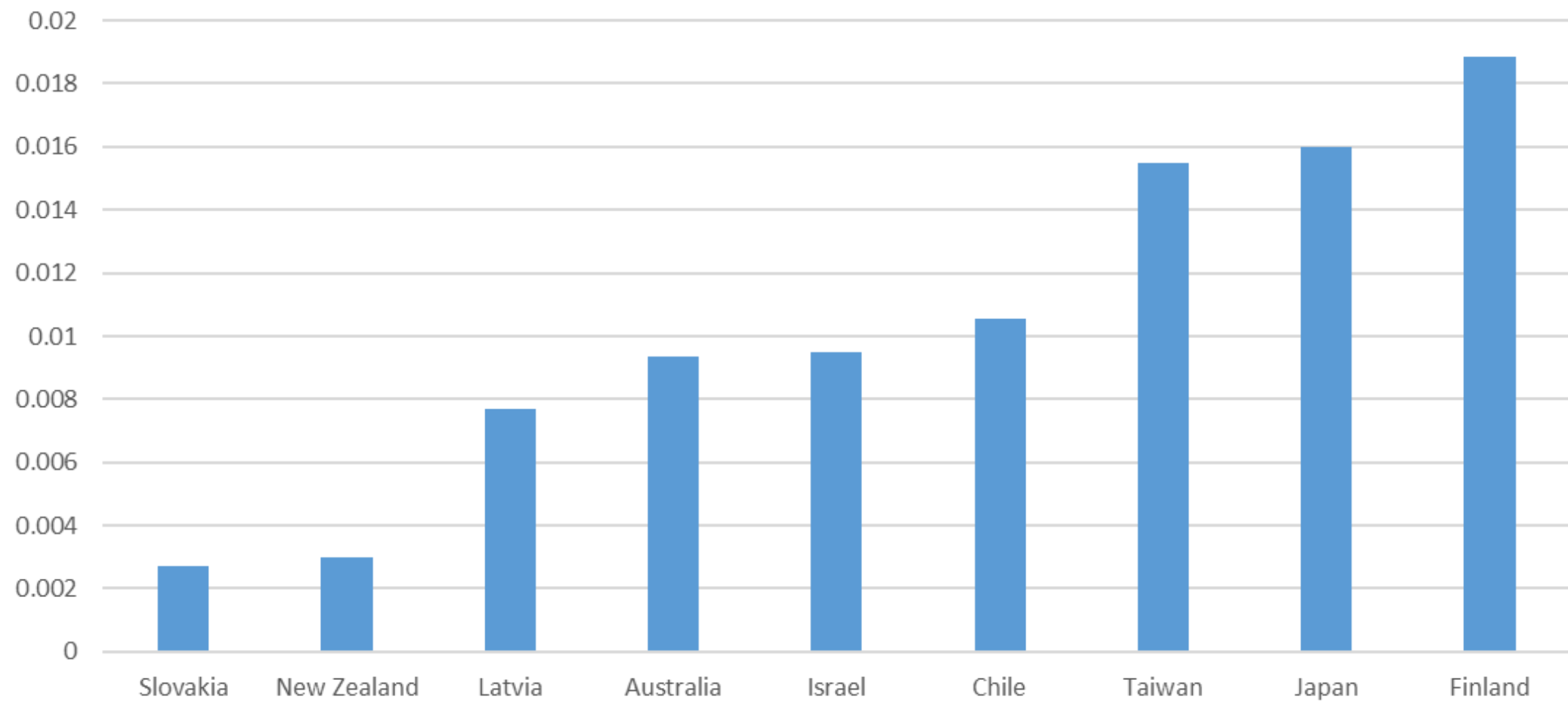
抗體需第十天才上升，不能單獨使用

適合流行病學調查

台灣目前篩得夠嗎？



病患死亡率



結論

- 與**OECD**國家甚至韓國比，台灣遙遙領先，所以我們已經是廣篩
- 擴大篩檢的時機與對象
 - 時機
 - 本土病例大幅增加
 - 社區傳染病例增加
 - 陽性率下降至 **1/50**
 - 出現超級傳播者
 - 對象
 - 確診病例的接觸者與居住社區
 - 生活圈同心圓擴大