



## 新冠肺炎防疫科學線上直播

### 全球新冠肺炎解封挑戰

2021 年 7 月 21 日

本周防疫科學主題在國際疫情部分將持續報導 Delta 病毒對全球疫情帶來的威脅。近期歐洲五國包含英國、荷蘭、法國、西班牙及義大利有疫情升溫的狀況，其中荷蘭及西班牙已有重新實施限制措施，而法國則強制醫護人員施打疫苗及實施搭配疫苗及陰性檢測報告的健康通行證，義大利則是由於足球盃造成羅馬疫情升溫且有年輕化的趨勢。其中英國雖在確診數激增的同時仍進行解封，但其血清抗體調查顯示由於其高疫苗施打率使得 95% 的 75 歲以上年長者皆具有抗體，不至於造成死亡數大幅提升。而北美洲在美國近期也受到 Delta 病毒的影響，導致確診數上升，但由於疫苗施打率近七成，因此死亡數並沒有隨著疫情而上升，而且近九成五為未施打疫苗者，至於加拿大則是成功藉由境外防堵與利用混打靈活運用疫苗進而提升接種率。亞洲地區，日本利用嚴格的防疫措施，嘗試阻斷因各國人員入境而造成的傳播風險，在東南亞方面由於疫苗施打率較低，泰國、馬來西亞及越南的疫情持續延燒中。

而在國際解封策略部分，本周以校園與健身房為例。在校園部分，以美國重起校園的政策，來說明因應印度變種病毒下，重起校園所面臨的問題與後續的防疫措施。(Willyard, Nature, 2021.)另外，在歐洲部分則是針對九大面項來衡量學童的風險分數，



並利用其分數與快篩結果來決定後續居家隔離的時間與返回校園的條件。(FEKETE et.al., *Frontiers in Medicine*, 2021.) 而針對健身房的部分，則是以美國健身房群聚確診的案例作為借鏡，並與台灣目前的防疫措施進行比較，來說明目前台灣針對重啟健身房的政策是更為嚴謹。然而對於各種活動及場域重新開放，以其 R0 值高低作為評估指標更能達到精準解封之目標，一研究探討不同族群社交網絡程度不同，而有不同的 R0 值，因此可進一步提供不同公共衛生介入措施，例如：針對社交網絡複雜(R0 值高)的族群進行須提供更密集的檢測或是優先施打疫苗(Muge Cevik and Stefan D. Baral, *Science*, 2021)。此外，檢測病毒量(Ct 值)也成為目前多國所提倡之 COVID-19 疫情監測方式，由於使用通報個案數作為疫情監測易受檢驗能量及通報流程之影響而造成偏差，一研究提出在不同時間點進行抽樣檢測族群病毒量(Ct 值)，可更精確建立流行曲線，有效監測疫情發展(Hay et al., *Science*, 2021)。

另外，在新冠肺炎流行的期間，因把大部分醫療資源投入到新冠肺炎病患中，導致原先應給予癌症病患的醫療資源減少而造成診斷或治療的延遲，進而影響到這些患者存活情形。通過生命損失人數及生命損失人年數兩指標，能對因受到延遲診斷及治療或降低診斷及治療量能的癌症病患存活影響進行評估，根據英國研究發現，若延遲或減少診斷與治療，將會造成癌症病患大量的額外生命損失及生命損失人年數(A. Sud et al., *Annals of Oncology*, 2020; Maringe et al., *Lancet Oncol*, 2020; Sud et al., *Lancet*



Oncol, 2020)。而法國研究模擬癌症病患醫療照護延遲對存活之影響，其運用約 6000 位癌症病患，以早期或晚期恢復醫療系統情境下，預估約有 6-8% 個案超過 2 個月延遲治療；早期或晚期恢復則五年內分別新增 88 及 145 個癌症死亡，2020 至 2022 各年皆有額外癌症死亡率增加；於 21 種癌症中，主要影響以惡性腫瘤、婦科相關癌症、頭頸癌、急性白血病等癌症為主(Bardet A et al., Eur J Cancer, 2021)。美國也利用約 70 萬癌症病人，考量不同因子，預估在有無延遲治療情況下的平均存活時間，結果顯示延遲治療導致之存活差異與癌症種類有很大關係，其中以肛門癌、膀胱癌、直腸癌、腎臟癌及乳癌等所受影響最巨(Hartman HE et al., JAMA Oncol., 2021)。

最後在單株抗體及疫苗科學實證部分，禮來(Lilly-Bamlanivimab/Etesevimab)的單株抗體雞尾酒療法，針對輕中症患者發表第 II/III 期臨床試驗結果，顯示雞尾酒療法可降低住院或死亡風險達 70%(M. Dougan, et al. NEJM, 2021)；而疫苗部分，香港醫護人員施打兩類疫苗比較科興疫苗及輝瑞疫苗，顯示輝瑞疫苗相較科興疫苗有較高之中和抗體保護力(Wey Wen Lim et al., Lancet, 2021)；美國及歐洲近期將載體疫苗(牛津 AZ 疫苗及 J&J 嬌生疫苗)，指出可能出現稀有神經發炎症狀「格林－巴利症候群」，根據美國資料顯示，50 歲以上男性風險較高，且大多出現在注射兩周後(Owen Dyer, BMJ, 2021)；混打研究方面，第一篇 AZ 及莫德納混打研究結果顯示，先打 AZ 再打莫德納相較兩劑 AZ 有較高之中和抗體保護力，雖然對南非株抗體濃度均下降，但混打疫苗



抗體保護力仍高於兩劑 AZ 疫苗(Normark et al., NEJM, 2021)。疫苗混打研究總整理如

下表：

| 國家  | 人數                     | 混打疫苗組            | 比較組              | 結果                                                                                |
|-----|------------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 西班牙 | 663                    | AZ/BNT           | AZ               | AZ/BNT 中和抗體濃度較高                                                                   |
| 德國  | 340<br>(60歲以下<br>醫護人員) | AZ/BNT           | BNT/BNT          | AZ/BNT 出現局部不良反應<br>最高但多為輕中度且<br>IgG 親和力及T細胞反應較高                                   |
| 德國  | 133<br>(60歲以下<br>醫護人員) | AZ/BNT           | AZ/AZ<br>BNT/BNT | AZ/BNT 對武漢株保護力與<br>BNT/BNT 相當<br>對英國株、南非株及巴西株<br>保護力高於 BNT/BNT<br>對四種變種株均優於 AZ/AZ |
| 英國  | 463                    | AZ/BNT<br>BNT/AZ | AZ/AZ<br>BNT/BNT | 混打疫苗不良反應<br>比例較高但無嚴重不良反應<br>且IgG及中和抗體反應均高於<br>AZ/AZ                               |
| 瑞典  | 88<br>(65歲以下<br>醫護人員)  | AZ/莫德納           | AZ/AZ            | AZ/莫德納中和抗體濃度較高<br>且對南非株有相同結果                                                      |

我們將在 **2021 年 7 月 21 日(三)** 09:00 am – 10:00 am 以線上直播方式與媒體朋

友、全球民眾及專業人士共享。

本週線上直播說明會，歡迎各位舊雨新知透過[新冠肺炎科學防疫網站專頁](#)觀賞直播！

**講者：**

陳秀熙教授/英國劍橋大學博士

嚴明芳教授/台北醫學大學

任小萱博士、林庭瑀博士、張維容博士、倪韻筑、王威淳、古玫生、范僑芸、范  
僑芯

**聯絡人：**

陳艾琳小姐 電話: (02)33668033

E-mail: ailinchen2019@gmail.com

任小萱博士 電話: (02)33668033

E-mail: shanjen8419@gmail.com