

2014年传染病疫情及热点回顾

所有传染病不会自行消亡,需随时关注其发生、发展和防治现状

▲解放军第302医院 王永怡 张玲霞

2014年,传染性疾病仍此起彼伏地发生。多变的微生物让突发传染病每年以不同面孔出现,提醒人们应注意其威力。西非埃博拉疫情下半年更加严重;至9月16日,美国确诊130例肠病毒D68患者;至11月19日经实验室确诊的中东呼吸综合征冠状病毒感染者已达927例,至少死亡338例;埃及确诊1例婴儿感染H5N1禽流感;乌干达报道13例马尔堡病毒感染;赤道几内亚和喀麦隆相继发生7例野生脊髓灰质炎病毒病例,中非地区各国已展开7次全国预防脊髓灰质炎的补充免疫活动;葡萄牙报告了302例军团病疫情。

各国在防治新、老传染病上作出很多努力,也拯救了千百万生命。但所有传染病是不会自行消亡的,我们还必须随时关注其发生、发展和防治现状。



王永怡 教授



张玲霞 教授

结核病感染总趋势下降 但负担不减

《2014年全球结核病报告》显示,结核患病人数正以每年1.5%的平均速度下降;自2000年来,约3700万患者通过有效诊治手段获得挽救;与艾滋病相关结核病死亡数在过去十年也下降了1/3。但由于庞大的患病基数,结核病仍是单一感染源引起的第二大疾病杀手。

当前各国在结核调查和常规监测工作中的投入大幅上升,但全球每年仍至少存在20亿美元缺口,约有300万例结核患者漏诊或漏报。在临床实践中,耐多药结

核的诊断能力提高快于治疗能力。2009年快速检测法推行以来,耐多药结核病例诊断数增加3倍。仅2013年就新发现耐多药结核13.6万例,但仅9.7万人能获得启动治疗,仅48%患者得到临床治愈,资金不到位使治疗负担更加沉重。此外,全球100多个国家报告广泛耐药结核患者增加,其治疗比耐多药结核更昂贵、更困难。新型诊断制剂及治疗耐多药结核新药已陆续投放市场和临床应用,更多检测和治疗手段的研究需要资金支持。

2014年中国部分新突发、多发传染病情况



埃博拉疫情引发全球卫生危机

自1976年发现埃博拉病毒引发出血热以来,2013年10月至2014年全暴发了人类最大一次埃博拉疫情,并将成为现代医学史上最严重的卫生紧急事件。截至2014年12月27日,利比亚等8个西非国家共确诊或疑似埃博拉病例20081例,报道7842例死亡。美国和欧洲均已出现本土感染病例。585名医疗工作者

感染埃博拉病毒,329人死亡。专家预测,埃博拉感染今后可能成为西非流行的地方病,陆续或不定期地向世界各国蔓延,成为比艾滋病更致命的新发传染病。

埃博拉病毒传染性与患者体液分泌物及患者污染物品直接接触有关。亦有人认为,应高度警惕该病毒可能通过飞沫、气溶胶致人际传播。埃博拉病

毒属丝状病毒,既能解除免疫应答,又能破坏血管系统,患者最终出现血压下降、休克、循环衰竭和多器官衰竭并促发死亡。目前经病原确诊者的综合死亡率为51%-70%,个别地区死亡率高达90%。

实验室检查常见淋巴细胞减少、血小板严重减少和转氨酶升高,有时血淀粉酶也增高。截止目前,

采用随机对照治疗试验效果均不佳。褪黑素可能减轻埃博拉感染引发的免疫病理。埃博拉疫苗人体临床试验已启动。

我国军事医学科学院牵头研发的首个基因突变型埃博拉疫苗有望获得成功。WHO称,如人体试验结果满意,2015年1月后西非地区有望开始接种该试验性疫苗。

登革热在广东暴发

据WHO 2014年3月报道,目前世界人口40%以上(约25亿人)面临罹患登革热风险。近十几年来,每年约有5千万至1亿登革热感染病例,其中约50万人因重症登革热需住院治疗,约2.5%的感染者死亡。目前该病已在非洲、美洲、澳洲、东地中海、东南亚和西南太平洋区域100多个国家内呈地方性流行。

我国大陆的登革热病例基本以输入为主。海南、广东、广西、福建、云南近十年的登革热疫情均在2000例/年左右。但2014年来,4种类型的登革热病毒,至少两种以上在广州凶猛传播,且自2005年后大陆首次报告登革热死亡病例。

登革热病毒能在埃及伊蚊和白蚊体内终生携带。白蚊伊蚊细胞微量培养微

斑法可显著提高病毒分离阳性率。登革热免疫球蛋白M抗体检测对早期诊断有重要价值。

研制能同时防控4种登革热病毒的疫苗难度极大,我国至今尚缺乏有效预防性疫苗,临床上仍以对症处理为主。2014年里约热内卢释放近万只感染沃尔巴克氏菌的蚊子,抑制登革热传播。澳大利亚、

越南、印度尼西亚也在开展携带“自我毁灭基因”的蚊子,实践以蚊制蚊。但驱蚊、灭蚊、防蚊叮咬等措施结合仍是目前较现实的防控办法。2014年7月,法国报道10275例2-14岁儿童接受登革热疫苗后可使流行地区登革热病例降低56.5%,使出血热病例降低88.5%。该疫苗有望在今后登革热预防上发挥作用。

摆脱“肝病大国”负担 吹响进军号

我国传染和非传染性肝病患者约3亿,总负担一直居世界首位。

乙型肝炎 在20世纪80年代,我国有1亿多乙型肝炎病毒(HBV)慢性携带者。1992年起在全国范围内更广泛开展了乙肝疫苗接种,防控HBV感染获得极大成功。现存的乙肝患者仍有显著家族倾向,90%为通过母婴传播的HBV携带者和不同年龄段发病者,真正成人期感染HBV发病者只占5%。我国目前真正能接受抗病毒治疗及被随访的HBV患者只占10%-20%。

丙型肝炎 我国丙型肝炎的人群流行率为3.2%,约有4000万抗丙型肝炎病毒(HCV)阳性患者。有受/献血史者、静脉药瘾者、夫妻间和HBV感染指征阳性者中抗HCV流行率亦显著增高。目前我国慢性丙肝患者中,通过输血和医疗措施传播的主要基因型为1b,2a,3b和6型。我国成人患者对注射干扰素 α /口服利巴韦林或利用聚乙二醇干扰素 α /利巴韦林治疗

的持续病毒应答率可达60%-70%,5岁以下患儿应答率更高,能接受上述标准抗病毒治疗者仅2%。许多HCV携带者,就医时间太晚,无法采用注射干扰素制剂。因此需加强早诊早治和预防丙肝的宣传力度。2013年后多种小分子化合物联合治疗慢性丙肝的口服药,如索非布韦联合雷迪帕韦短疗程药效可达90%-95%以上,不良反应小。2014年12月19日批准的抗丙肝新药对晚期丙肝伴有肝硬化失代偿,为免疫抑制或器官移植人群带来获益。

酒精肝 近30年来,中国酒精性肝病患病率逐年上涨,目前估计至少5000万。有5年饮酒史以上的酗酒者中,50%是酒精性脂肪肝,10%呈酒精性肝炎,10%以上酒精性肝硬化常伴乙肝、丙肝就诊。饮酒及寄生虫感染是中国当今肝硬化的重要病因。有数据表明,确诊肝硬化的患者,70%乙肝表面抗原阳性,7%有酗酒史;在疫区患者中,18%有血吸虫病。