

新闻热线:010—58884115
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 卢素仙

■特别报道

防控埃博拉,中国还需要什么

□ 本报记者 李颖

继艾滋病、非典型肺炎、禽流感 and 冠状病毒后,如今占据新闻头条且引发恐慌的应该就是埃博拉病毒了……

世界卫生组织8月8日通报说,截至8月6日,几内亚、利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚共报告埃博拉病毒造成的累计病例数达1779例,其中961例死亡。

控制传染源遏制蔓延

“目前中国还没有这个病毒,如果出现病例也主要是因为外来携带入境。”原中国预防医学科学院病毒学研究所研究员杭天寿表示,中国与西非合作比较多,有很多的外援人员,加上旅游的人员,埃博拉不是没有可能进入中国,只是从病原学上,中国当前没有这个病毒。“只要及时控制传染源,还是能够遏制它的蔓延。”杭天寿强调。

“由于埃博拉病毒的传染源有特定的地域性,且距我国遥远,不必过于担心会传入我国。”中华医学会热带病及寄生虫学学会副主任委员、江苏省热带病学会主任委员孙南雄表示,从传染源来看,感染埃博拉病毒的人和灵长类动物为本病传染源。目前传染源基本局限在非洲地区,其他国家和地区的人很难接触到,所以感染的可能性很小。“只要不到疫区去,不接触传染源,基本上没有被感染的可能性。”

孙南雄强调,鉴于埃博拉出血热的死亡率高达90%,远远超过了2003年的SARS,而且目前尚无特异性治疗方法,也无疫苗用于预防,应提高警惕。

诊疗H7N9经验或适用

埃博拉病毒由于病死率高被称之为“非洲死神”,遗憾的是,目前还没有针对该病毒的有效药物,预防的疫苗也仍在研制中。那么,现在埃博拉病毒就一点儿法子都没有了吗?

中国工程院院士、浙大一院传染病诊治国家重点实验室及感染性疾病诊治协同创新中心主

任李兰娟院士表示,虽然都是病毒,但埃博拉病毒的病死率明显高于人感染H7N9禽流感。人感染H7N9禽流感的病死率在30%左右,而埃博拉病毒的病死率却高达60%以上。

“尽管如此,埃博拉病毒的早期感染症状与人感染H7N9禽流感有相似之处,都会出现高烧、畏寒、极度乏力等症状。”李兰娟院士指出,不过感染埃博拉病毒后,患者还会出现结膜充血、黏膜出血等典型症状,所以以前我们也称这种病为“埃博拉出血热”。它最大的特点,是引起人体凝血功能障碍,尤其是出现炎症的时候,引起多器官功能衰竭,全身多个脏器出血。李兰娟院士认为,目前虽然对埃博拉病毒感染没有有效药物,但是可以对症治疗。

针对发烧、出血等症状,采取针对性的治疗。对于感染病毒的多器官功能衰竭患者进行抢救,维持患者的生命体征以及器官功能。“所以我们考虑,如果真的遇到埃博拉病毒感染患者,如果患者血液炎症因子升高,我们之前治疗人感染H7N9禽流感的一些治疗手段可能有借鉴作用。”

期待国内P4实验室

所谓的威胁,并不是病毒不可控,重要的是如何面对埃博拉。

“西方国家有重视热带病研究的传统,同样在埃博拉病毒研究方面,西方国家已经走在前列,比较有代表性的就是美国。”孙南雄表示,两名在利比里亚感染埃博拉病毒的美国医疗援助人员回国治疗,这说明美国对埃博拉病毒早有研究,并有一套比较完善的应对机制和手段。

孙南雄强调,对于像埃博拉这样的烈性传染病,检测至少要在三级实验室进行,而基础研究应该在四级实验室。所谓的P4实验室是指全球生物安全最高级别的实验室,中国武汉在建的是世界第八、中国第一也是唯一一个P4实验室。

如果想对埃博拉进行深入研究,P4实验室是

必需的。孙南雄透露,美国之所以在埃博拉病毒研究方面走在前列,还因为他们有世界卫生组织认定的参考实验室,而我国目前没有一个这样的实验室。

据了解,当前世界上最先进的高病毒实验室——P4实验室位于法国第二大经济城市里昂,也就是让·梅里埃P4实验室。该实验室1999年3月开始运作,目标除了研究最新型病毒,也对历史上旧的、变种的病毒做深入研究和建档,并找出治疗的方法。

目前,法国让·梅里埃P4实验室已经成为了国际P4实验室的样板。

疫苗有望明年初出结果

世界上迄今尚没有治疗埃博拉的有效药物,因此对埃博拉目前并没有特异性的治疗方法。

今年1月,受美国国防部1.4亿美元资金支持的一种埃博拉药物进入临床人体试验。但食品和药物管理局在上周叫停了这一项目,要求生产该药的公司提供更多有关保障志愿者安全的信息。另外,有消息称,美国政府机构正在为日本富士胶片控股公司开发的用来治疗肆虐西非的埃博拉出血热流感药物加紧办理审批手续。下一步计划在感染埃博拉出血热的猴子身上进行临床试验,预计9月中旬将得到初步数据。

美国国家卫生研究院7月31日宣布,该机构与美国食品和药物管理局合作,最早将于9月开始进行埃博拉疫苗人体试验,有望在明年早些时候得到试验结果。该机构负责人说,这种疫苗目前在灵长类动物试验中效果理想。

我国已具备该病毒检测能力

“相对非洲而言,中国是海外国家,总体风险还比较低,但不意味着没有疫情传入的可能性,因为中国与西非三国有持续的人员往来。”中国疾病预防控制中心新发传染病应急准备办公室主任向妮娟认为,即使有疫情传入,在中国当前的医疗卫生系统具备的能力和社会动员条件下,

疫情也是可以控制的。

解放军第302医院临床检验医学中心主任毛远丽介绍,对埃博拉病毒确诊主要依靠实验室检测,可通过基因扩增和病毒培养来确诊。用基因扩增技术可以检测出患者血液中的埃博拉特异性片段,通过病毒培养就可以分离培养出患者血液中的埃博拉病毒。

李兰娟院士则表示,面对埃博拉疫情,浙大一院传染病诊治国家重点实验室及感染性疾病诊治协同创新中心,具备强大的病毒研究、诊断、预警功能,目前已经做好充分准备,凡是有疑似埃博拉病毒感染的病例,几个小时内就能检测出病毒。

国家卫生计生委科教司副司长王辰指出,目前我国已研发并储备针对埃博拉疫情的诊断试剂,并掌握了埃博拉病毒的抗体基因,随时可以启动抗体的生产程序,针对埃博拉病毒的疫苗也正在研究之中。

从“非典”疫情出现到应对H7N9禽流感疫情,中国在公共卫生领域投入巨大,其在疾病检测、信息传递等方面的投入收到显著红利,最终促成H7N9禽流感疫情的快速全面反应。而这些经验可适用于新发的公共卫生疫情。



本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

■数字健康

《中国心血管病报告2013》指出,中国心血管病患病率处于持续上升趋势。目前估计全国有心血管病患者2.9亿,其中高血压2.7亿,脑卒中至少700万人,心肌梗死250万人,心衰450万人,肺心病500万人,风心病250万人,先心病200万人。

心血管疾病成慢性病之首

□ 本报记者 李颖

我国心血管发病的严峻形势毋庸置疑,中国心血管病患病率处于持续上升趋势。

北京中日友好医院杨文英教授等研究发现,中国30%的人存在≥3个心血管危险因素,即近4亿人口同时存在≥3个的心血管危险因素。到2030年,如果不加以控制,生活方式和营养危险因素将使中国的慢病负担增长50%,人口迅速老龄化则可能使中国慢病负担增加40%。

“高血压是脑卒中和冠心病发病的主要危险因素。我国有超过半数的心血管病发病与高血压相关。”高润霖院士透露,据估算,2012年全国高血压患病人数为2.7亿,这意味着每10个成年人中至少有2个患高血压。

值得关注的是,我国不同年龄、不同性别的儿童血压水平均呈现上升趋势。1991年到2009年的中国健康和营养调查显示,少年儿童高血压患病率呈持续上升趋势,从1991年的7.1%上升到2009年的13.8%。超重、肥胖、糖脂代谢异常、高血压家族史、出生体重达到8斤是儿童患高血压的危险因素。

肥胖成重大公共卫生问题

预防和控制超重肥胖,将有助于预防包括缺血性脑卒中在内的 cardiovascular 疾病发病上升的趋势。然而,近年来我国超重和肥胖患病率呈持续上升趋势,预防和控制肥胖已成为我国面临的重大公共卫生问题。

据统计,2010年我国成人超重率、肥胖率分别

达30.6%和12%;中心性肥胖患病率,也就是男性腰围达85厘米以上、女性腰围达80厘米以上为45.3%……近年来,我国缺血性脑卒中发病率呈上升趋势,与肥胖流行日趋严重相关。与超重和肥胖密切相关的是,我国公民体力活动明显不足。调查显示,作为心血管病的危险因素,体力活动不足可导致超重肥胖、高血压、血脂异常、血糖升高,并增加心血管疾病发生的危险。

在近20年中,除休闲时的体力活动量略有增加外,其他形式体力活动均呈明显下降趋势,其中职业体力活动的绝对变化量最为显著——与10多年前相比,我国男性总体体力活动减少了27.8%,女性减少了36.9%。

吸烟和被动吸烟都是危险因素

中国疾病预防控制中心副主任杨功焕教授指出,不健康饮食、高血压和吸烟是构成我国残疾调整生命年的主要危险因素。

近期一项研究表明,美国控烟近50年以来,避免了800万人过早死亡,其平均寿命也因此延长了19—20年。1964—2012年,美国40岁男性和女性的预期寿命分别延长7.8年和5.4年,其中控烟促使平均寿命分别延长2.3年和1.6年。

与美国形成巨大反差的是,自1984年以来,我国一直是世界上男性吸烟率最高的几个国家之一。2010年的全球成人烟草调查报告显示,我国15岁及以上男性现在吸烟率为52.9%,女性现在吸烟率为2.4%,15岁以上的烟民达到3.56

亿。1996年到2010年的调查显示,我国最近几年来二手烟暴露水平增加。2002年我国非吸烟者二手烟暴露率高达51.9%,被动吸烟者达到5.4亿。

我国每年因吸烟相关疾病死亡的人数约为140万人,相当于每天有3800余人因烟草相关疾病而死亡,预计到2025年和2050年,分别有200万人和300万人因烟草相关疾病死亡。“因此控烟也应作为现阶段我国心血管病防治优先干预领域。”杨功焕教授再三强调。

社区医疗应成慢病防控主战场

患有高血压、高血脂等慢性病的病人,其所患慢性病的防治工作是一个长期的过程。因此,基层及社区医疗单位更应该在慢病防控格局中扮演重要角色,基层及社区医疗单位就是慢病防治的主战场,全科医生更应该成为管理慢性病的主力军。

遗憾的是,截至2011年,中国目前注册的全科医生只有7.8万。尤其需要重视的是,由于教育背景问题、临床实践能力问题,社区全科医生在医疗服务中,尤其在对慢病的管理中,特别需要在医疗行为规范方面、慢病危险因素的评估及干预知识方面、心血管疾病预防获益的教育和训练方面进行切实有效的提高。调研显示,目前在诸多问题当中,临床实践技能是全科医生最需要补充的技能。

控制慢性病,已成为我国乃至全世界所面临

的重要而紧迫的问题。从国际上的管理经验来看,将基层及社区医疗单位建设成为慢病防控的主战场,将全科医生培养成为慢病管理的主力军,以社区为基础进行人群综合干预措施,才能有效防控心血管病。

心血管病要从源头治理

应对我国心血管疾病的危机,应当把提升心血管病的防治水平提高到国家战略的高度,结合我国的国情,制定心血管病的防治战略,实现国家整体心血管病防治水平的提高。

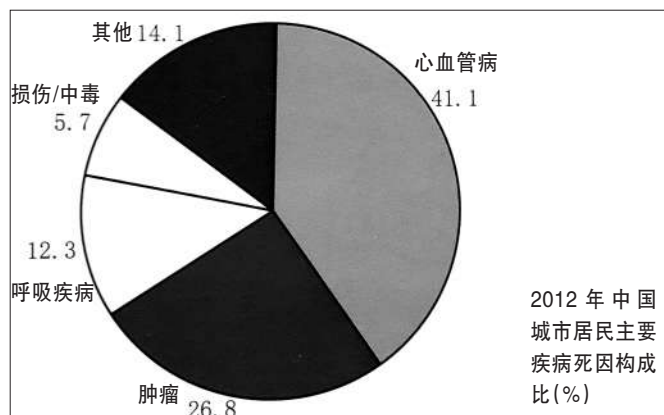
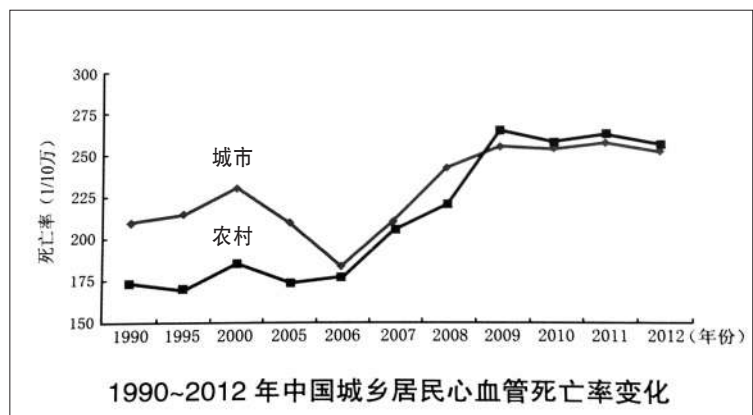
中国心脏大会主席胡盛寿院士表示,未来国家心血管病中心的工作将重点放在四个方面,首先,将建立心血管病完善的体系;其次,致力于心血管病的医疗资源、医疗规范的建设,重点是疾病治疗的数据研究;第三,将致力于研究先进的医疗技术和新产品,争取有更多原创性的成果,在国际范围内有我国的一席之地;最后,国家会更多的关注基层心血管疾病的医疗资源和医疗设备建设,尤其是对基层医生的培训。

他认为,心血管病既要“战略前移”,又要“战线下移”。强调源头治理,将工作重心转移到改善居民行为生活方式和控制心血管病危险因素层面,并依托广大的基层社区和乡镇开展人群干预活动。

把防治水平提到国家战略高度

虽然我国公布的中国慢性病防治工作规划(2012—2015)是我国国家级的慢病防治规划,但心血管病的防治是个系统问题,涉及方方面面,包括人群层面、医生培养层面、急救层面和医疗质量管理层面,也应考虑到弱势群体、高危人群以及职业人群等。

面临我国心血管病流行可能导致的灾难性后果,应把心血管病的防治水平提高到国家战略的高度,做好心血管疾病防控的关键是实现战略转移:从重治疗轻预防转向预防为主、防治合理布局。目前我国的一级预防和二级预防都存在严重不足,甚至缺失。可以说,从现在到2025年是我国应对心血管挑战、实现医疗保健服务的战略转型期,急需从追求患病后甚至终末期的高成本生物技术,转向上游患病前的预防与健康促进。



■一周视点

抗击埃博拉世界在行动

□ 李颖

2014年2月在几内亚出现的埃博拉疫情,已经波及利比里亚、塞拉利昂,并且首次起出边远的丛林村庄,蔓延至人口密集的大城市。

世界卫生组织8日通报说,截至8月6日,几内亚、利比里亚、塞拉利昂和尼日利亚共报告埃博拉病毒造成的累计病例数达1779例,其中961例死亡。最新统计又报告68例新增病例,主要发生在塞拉利昂等国。几内亚又有4名患者不治身亡。尼日利亚有4例新增病例。

无国界医生组织认为,该疫情已经呈“失控”之势。为此,8月8日,世界卫生组织在日内瓦总部宣布,当前西非地区持续蔓延的埃博拉疫情构成国际关注的突发公共卫生事件,拉响了埃博拉疫情“全球警报”。这是自国际关注的突发公共卫生事件标准发布以来,世卫组织发布的第三个国际关注的突发公共卫生事件。

每一种病毒的疯狂肆虐,都会给民众带来恐惧,比如非典,比如甲流,比如正在流行的埃博拉。每一场针对病毒的抗战都不是一个人的战斗,它更需要众志成城的力量。世卫组织总干事陈冯富珍表示,西非地区埃博拉疫情“严重且反复”,是“近40年来这类疫情最复杂的一次暴发”,因此,她呼吁,国际上必须作出协调的反应才能阻止埃博拉病毒的进一步蔓延。

埃博拉病毒是迄今发现的致死率最高的病毒之一,尚无有效治疗方法。埃博拉病毒的潜伏期从2天到21天不等,目前感染埃博拉病毒的已知主要渠道是直接感染感染者的血液、分泌物及其他体液,或接触死亡感染者的尸体。

世界卫生组织将埃博拉病毒列为对人类危害最严重的病毒之一,因目前尚无疫苗可以预防,隔离就成为了最有效的防治方式。但遗憾的是,人们在隔离病毒的时候,却也在隔离人心。比如当感染病毒的医生回到美国治疗时,有不少人提出了抗议;比如在非洲当地,一些人因为不相信医院,为了抢回患者而攻击医生;比如疫区劳工的家属,开始被邻居们戴着有色眼镜关注……

这些行为,我们理解但同时感到难过。正因为,就需要更大强度更广泛的团结,因为团结就是力量,因为团结才有力量。

此次埃博拉疫情“严重且反复”,全球携手应对乃当务之急,而作为国际社会的重要一员,中国责无旁贷。继4月向几内亚、利比里亚、塞拉利昂、几内亚比绍四国各提供100万元人民币防控救治物资后,中国政府8月7日宣布再向其中三国提供总价值3000万元人民币的紧急人道主义救援物资。中国所援物资,如医用防护服、监护仪、喷雾器及相关药品,皆是当地紧缺之物,且力争第一时间送达,充分体现中国政府积极向受疫情影响国家提供援助的诚意。

在中国援利比里亚医疗队所在的利比里亚首都埃博拉,埃及及美国的医生都已全部撤离,尽管该医院的9名医护人员受到了感染,其中6人已经去世,但中国医疗队队员仍坚守岗位,在做好自我防护的前提下仍在坚持接诊。中国医生的坚守为深受疫疾之苦的当地百姓筑起了一道疫情“防火墙”。

任何一场生物病毒的疯狂传播,都不只是对某个人、某个国家或者某些地区的伤害,而是对整个人类世界的挑战。所以,才有了全世界范围内无国界医生积极奔赴疫区的勇敢;才有了“世界共同行动”的媒体呐喊;才有了世界各国出于人道主义的支援……这个时候,只有病毒是我们的敌人,任何一个公民、民族和国家,都是我们需要携手的对象。所以,我们应该相信并尊重科学。因为,只有科学可以破解病毒的密码,让疫区重获平安。我们也需要相信并尊重医护人员,因为每次疫情来临,医护人员都冒着感染几率最高的风险,奋战在第一线。我们还应该相信我们自己,因为只有我们能够让让自己的思想变得冷静,从而彻底消除存在于心底的不安。

河南今年起实行新农合大病保险

科技日报讯(记者 项铮)在新农合医疗保障的基础上,河南省对大病患者发生的高额医疗费用实行分段补偿,这是减少农民因病致贫、因病返贫的有力措施。未来,将推行至全国。这是记者从国家卫生计生委了解到的。

2012年国家六部门联合出台《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,今年初,国务院医改办要求加快推进城乡居民大病保险工作。目前我国已经开展试点,截至今年5月,新农合医疗大病保险试点已覆盖全国50%以上的县市区。2013年,大病保险工作覆盖了新农合参合人口近3亿,筹集大病保险基金53.38亿元,123万人次获得赔付,大病患者的实际报销比在原新农合基础上提高了12个百分点。

河南省卫生计生委副主任秦省告诉记者,2014年,新农合参合人员按照新农合报销比例报销后,余下不能报销的部分如果在1.5万—5万元之间,新农合将按照50%的比例给予报销;如果自付部分在5万—10万之间,新农合将按照55%的比例补偿,10万元以上部分按65%的比例给予补偿。年度补偿的封顶线为30万元。同时,河南省实现了新农合大病保险即时结算,也就是说,患者进行医疗结算时直接扣除报销部分的医疗费用。

据记者了解,新农合大病保险资金不额外向农村居民收取费用,并将根据新农合筹资水平增长,统筹资金支付情况逐步提高大病保险筹资水平。为了尽可能增强大病保险受益的公平性,按照多受益、多缴费的原则,2014年以上年度农村居民人均纯收入为依据,将各地筹资标准分为16元、15元、14元三个档次。

据记者了解,国家卫生计生委目前正在加快推进大病保险工作,力争2015年在全国全面推开。