

医学信息

(甲型 H1N1 流感) 专刊

上海市医学科学技术情报研究所

上海市卫生发展研究中心

2013 年 1 月 10 日

近期北京市疾病预防控制中心发布了 2 例甲流感死亡病例的疫情报告, 并称该市流感患病情况已达到 2008 年以来同期最高水平。为及时掌握今年甲流感流行的动态趋势, 本刊从医学情报角度, 于 2013 年 1 月 8 日, 邀请了复旦大学公共卫生临床中心的卢洪洲教授、第二军医大学流行病学教研室张宏伟教授、上海市 CDC 微生物实验室张曦教授进行了专题座谈。专家一致认为, 2009 年以来, 上海已经在甲流感的监测、防控方面采取了大量行之有效的措施, 并且这次甲流感病毒变异不大, 因此上海发生流行的可能性不大。同时, 专家对医院如何做好甲流感防控和治疗提出了有益的建议。

【专家观点导读】

● 病毒监测

1. 目前上海类流感临床报告病例和实验室病毒的检测都不比去年同期高
2. 目前全国甲型 H1N1 的抗原性分析显示与 2009 年几乎相似

● 流行趋势

1. 发生甲流感大流行的可能性预测
2. 需警惕病毒变异和毒性改变

● 防控建议

1. 加强流感和新病毒的监测
2. 对特殊人群采取相应的保护措施
3. 普及疾病预防知识, 提升自我防护意识
4. 综合各方力量, 加强对患者的防护宣教工作

● 临床诊治建议

1. 将呼吸道病原体检测纳入常规项目
2. 必要时放开药物 (如达菲) 的使用权限

1. 甲型 H1N1 流感病毒监测情况

本刊：目前上海检测的流感样病例标本中是否有甲型 H1N1 流感病毒，该病毒有否增多及流行的趋势？病毒有否变异？

张曦教授：我国流感监测是从每年 3 月的第一周开始算作流感的监测年度，根据 2012 年度第 52 周（即 12 月 24~30 日）监测的数据（有临床流感样病例报告和实验室病毒检测），南方片临床流感样病例还没有明显的上升，而且还比去年略低了一些；北方片的临床流感样病例报告已经出现了上升，比去年同期略有上升，北方片目前病原学已经监测到 H1N1 增多的趋势。

之前一段时间全国流感的病毒都是以 H3N2 为主，同时还有 B 型流感。截至第 52 周北方片已经分离到 H1N1 病毒 40 株，南方片分离到 7 株，上海已经检测出 3 例 H1N1，病毒分离出 2 株。根据国家流感中心的监测，目前全国甲型 H1N1 的抗原性分析显示与 2009 年几乎是相似的。上海目前也正在对分离到的病毒开展毒株基因变异的测序分析。

目前上海类流感临床报告病例和实验室病毒的检测都不比去年同期高。2012 年 3 月后，全国流感病毒 H3N2 比例较高，是今年的流行株。

国家流感中心对甲型 H1N1 的耐药监测结果为病毒对烷胺类药物是耐药的，而对神经氨酸酶抑制类药物如达菲是敏感的。

2. 流行趋势分析

本刊：以目前的情况，能否预测今年甲型 H1N1 流感的流行趋势？

卢洪洲教授：历史上，流感有过 6 次国际性的大流行，每次流行都有一个规律，即当年流行之后，还会持续 2~5 年。上周，美国和欧洲都报道甲型 H1N1 流感病例有大量的增加，包括死亡和感染的病例。

刚才提到这次甲型 H1N1 抗原性没有什么变化，这对我们是个好消息，说明国内即便有再次大流行的可能，但导致大量感染和死亡的可能性仍比较小。原因是，第一，当年有很多人感染过 H1N1 病毒，对同一个病毒株会产生抗体，且自然感染抗体的持续时间比较长；第二，此次 H1N1 病毒抗原性和毒性没有变化，说明它的致病性与季节性流感相似，因此不用紧张。

但是，流感病毒是否会发生变异或毒性是否会改变，那是很难说的。以现在的 H5N1 高致病性禽流感来说，到目前还未发现人-人传播，只是从禽-人传播，但去年 SCIENCE 和 NATURE 杂志分别发表了荷兰和美国利用基因工程，在实验室可以把 H5N1 高致病性禽流感病毒变得容易在人与人之间传播。如果出现这样的病毒，人类就面临了灾难。因此，我们仍然要当心，比如 H5N1 和 H1N1 会否出现基因重组，一个新的病毒的产生，谁都不能预测。所以监测一个新的病毒非常重要。

其实全球每年都有大量的流感死亡数。2011 年全球是 70 亿人口，死亡人口是 5830 万，其中传染病死亡 1500 万，有 430 万死于流感。传染病中流感死亡是第一位的，第二位是腹泻 250 万，第三位是艾滋病 180 万，第四位是结核 130 万，第五位是疟疾 80 万。所以从传染病角度来看，流感每年都是单病种死亡第一位的。

我们 2009 年做了甲型 H1N1 病毒耐药变异和测序，结果没有发现变异的情况。国际上曾报道三十几例单个变异事件，但是未出现变异流行。所以就甲型 H1N1 病毒而已，完全没有必要担心。就目前情况，我们要密切监测病毒基因重组或者毒性增强的情况。

3. 对上海采取防控措施的建议

本刊：结合 2009 年防控甲流的国际经验，以及当时上海采取的应对措施和成效，请专家们谈一下哪些防控措施最有效？

张宏伟教授：传染病在人群中的发生是有一定规律的。自 2009 年甲流大流行后，在呼吸道感染的高发季节监测到甲型 H1N1 病例，从传染病的规律来看是正常的。但鉴于 2009 年全球甲流的大流行，我们对此仍然比较重视。

今年发生像 2009 年大规模流行的可能是比较小的。主要原因有：自 2009 年流行后，有一部分人群已经获得免疫；并且此次病毒变异不大，加上我们已经对该疾病有了比较透彻地认识，相应的预防控制措施更具有针对性。

但我们仍要高度重视，在防控思想上不能放松。主要做到以下几个方面：1. 加强流感监测、主动发现甲流感、及时提供最新的信息，这是保证我们采取积极应对策略的前提条件。2. 针对特殊人群（儿童、老年人、体弱者及一些职业人群，如医护人员等）采取相应的保护措施，为上述人群提供流感疫苗。3. 向公众普及呼吸道传染病防护知识。4. 一旦出现疑似甲流感病人，医生应进行宣传教育，请病人做好个人防护，比如：戴口罩，避免到公共场所，避免与亲友近距离的接触，这些简单的方法可以有效控制甲流感的流行。因为无法对所有人群接种甲流感疫苗，所以日常的防控很重要，需要采取积极主动的措施切断甲流的传播途径，避免或减少传播的机会，减少甲流感在上海流行爆发的可能性。完全避免是不可能的，以切断传播途径，减少和降低短时间内集中爆发流行为目标的防控才是切实可行的。

4. 目前上海的流感监测工作处于良好状态

本刊：刚才提到的预防流感要做好监测是很重要的环节，我们现在对流感的检测还存在什么问题？

张曦教授：2009 年经历了甲型 H1N1 的流行，我们在思想上仍要引起重视，继续做好监测和预防，及时发现流感流行的发展动向，病毒的变异等。如果感染的人多了，无论在心理上和经济上都会造成影响。目前，本市的 17 个区县都有国家级的流感监测哨点医院和网络实验室，技术和质量都能满足流感监测的需要。

5. 临床诊治中存在的问题

本刊：刚才从监测和预防谈了很多，现在请专家们谈谈医院应该怎么把好流感传播的关口？

卢洪洲教授：从临床医生的角度，我要谈一些临床上碰到的一些实际问题。现在上海二级以上医院都有发热门诊，一般发热门诊的职责都很明确。但问题在于病人就诊时不一定去发热门诊，有可能去呼吸科、感染科、如果有腹泻症状会去消化科等，这样，这些病人就可能成为一种传染源。

从临床情况来看，感冒人群中 90% 都是由各种病毒引起，其中包括甲流感病毒。关键问题是很多医院就是怀疑了也不做这方面的检测（只有流感监测哨点会将标本送至疾控部门进行检测）。这种情况下，就是遇到了甲流感病人，如果不经过实验室的确诊，循证医学就不支持，也就不能用针对性很强的“达菲”进行治疗。流感病毒不用药物进行控制就会造成排毒，尤其在医院这样的环境里，极易感染那些有基础病的群体，更容易引起发病或因此而引发其他并发症的后果。如果在医院里要做好阻断流感病毒的传播，必定要对流感病毒进行检测，然后及时用针对性的药物进行治疗。但是要将流感病毒作为一种常规检测，势必从人力、物力上增加了医院的负担，这个问题期待解决。

现在医院里限制“达菲”的使用，一般性综合性医院没有“达菲”，定点医院和定点药房才有。我曾经提过这方面的建议，有发热门诊的医院，一定要在医院里做流感病毒的检测，而不是送到疾控部门去做检测，这样就可以在第一时间对流感病毒的传播进行控制。同时要放开“达菲”的使用，理由一：早治疗就是一种预防和控制，以阻止病毒传染给他人；理由二：早治疗可以挽救病人的生命（因为现在每年还是有大量的病人死于甲流感）；理由三：及时用“达菲”对甲流感病人进行治疗，不容易使病毒对“达菲”产生耐药；理由四：“达菲”的毒副作用不是很明显的，以上 4 条理由完全可以将“达菲”放开使用。

要做好流感的预防和控制，一定要在医院的实验室对流感病人进行病毒检测。建议上级有关部门制定一个合理的收费标准，报市物价局核准。如果考虑减轻病人或医院的负担等问题，医院对流感病毒检测项目可以有选择性的放在流感高发的秋冬季节开展。

建议在医院里对常见的呼吸道的病原体要纳入常规的检测项目。呼吸道传染病有非常多的病毒、细菌、支原体、衣原体或真菌等引起，作为临床医生如果只看病人的临床表现或仅凭借影像学依据，是无法明确到底是哪一种病毒引起的。如果有了这个明确的检测后，就可以针对性的用药，这样不仅可以有效及时的控制病情，也避免了滥用抗生素的现象，并且从费用上也避免了由于针对性不强的用药，造成不必要的浪费。这个项目应该在发热门诊都予以开展。

（医学情报研究部）