

中国流感与人禽流感预防控制

肖东楼

一、近年来流感疫情

1997 年 5-12 月,以往仅能感染禽类的禽流感病毒 H5N1 却在香港地区引起人群感染暴发。这是全球首次发现禽流感病毒能直接感染人。1999 年 3 月,香港又发生禽流感病毒 H9N2 感染人类的事件。2003 年 2 月,香港再次发生人感染禽流感病毒 H5N1 事件。同年 3 月,荷兰养殖场暴发禽流感病毒 H7N7,随后,禽流感病毒通过结膜感染 80 多人,死亡 1 人。2003 年 12 月,香港再次证实 1 人感染禽流感病毒 H9N2。2003 年底以来,禽流感病毒 H5N1 先后在亚洲的越南、泰国、韩国、日本、中国、俄罗斯等国家的禽类中发生暴发。目前,经实验室证实,禽流感病毒 H5N1 已经导致 121 人发病,其中 62 例死亡,病死率 50%。在短短的几年时间里,先后发生禽流感病毒 H5N1、H7N7、H9N2 跨越种属屏障直接感染人类,引起世界各地流感专家们的高度关注。虽然,目前还没有发现禽流感 H5N1、H7N7、H9N2 病毒具有人传人的能力,但它们均属甲型流感病毒,且甲型流感病毒变异性非常大,有专家认为,禽流感病毒可能通过抗原变异或通过与人流感病毒发生基因重配,形成重配株,从而具备人传人的能力。因此,禽流感给人类带来了严峻的挑战,它具有极其重要的公共卫生意义。

二、我国流感与人禽流感防控策略

多年来,我国卫生部高度重视流感的监测和防治工作,将流感列为重点防治的传染病之一,加强对流感防治工作的领导,定期研究与部署流感防治工作,组织制定流感防治策略,进一步加大防治力度,在人员及经费投入方面都给予加强。

1. 不断加强流感监测工作:我国的流感监测工作开始于 1952 年,1957 年成立了国家流感中心,1981 年恢复参加 WHO 组织的国际流感监测网。近 10 年来,我国在流感防治领域积极与国际组织和友好国家开展合作。从 2000 年开始,我国卫生部就与 WHO 合作开展了 2000-2004 年流感监测合作项目。该合作项目覆盖全国 23 个省、自治区、直辖市,对推动各地监测工作、提高监测水平起到了积极的作用。与此同时,我国不断加强对流感监测与防治工作的投入,目前已形成覆盖全国 31 个省份的流

感和人禽流感监测网络,其中包括国家级监测哨点 192 个,流感网络实验室 63 个;监测内容包括法定传染病(流感和人禽流感)病例的报告、流感样病例哨点监测、禽流感疫情发生后启动的人禽流感监测。经过多年的努力,我国流感监测在病毒分离、病毒鉴定、专业人员素质等方面的能力得到显著加强,分离的流感毒株数量呈逐年上升的趋势,我国分离的流感毒株已先后多次被 WHO 选为全球流感疫苗推荐组份。目前,全国通过流行病学监测、病原学监测、血清学监测和分子流行病学监测等手段密切关注流感流行趋势和变异动态。

2. 有效应对可能出现的人禽流感疫情和流感大流行:2003 年底以来,亚洲部分国家陆续发生高致病性禽流感疫情,并出现人间感染病例,病死率高,疫情呈逐步蔓延趋势。2004 年初,我国内地有 16 个省、市、自治区发生禽流感疫情。2005 年以来,青海、新疆、西藏、内蒙古、安徽、湖南等省、自治区发生多起家禽和野生候鸟禽流感疫情后,我国政府高度重视人感染高致病性禽流感防控工作,严密部署,落实各项防控措施,并采取了以下主要措施:

(1) 加强部门沟通和协调,全面开展防控工作。2004 年以来,我国卫生部进一步加强了与农业等部门的沟通配合,加强了对城市活禽市场的监管。卫生部与农业部联合制定了人畜共患传染病合作机制,进一步规范了双方疫情通报、毒株交换、合作研究等工作。

(2) 加强疫情监测,及时有效预警。从 2004 年初开始,卫生部在全国动物禽流感疫情发生地开展人禽流感应急监测工作,对高危人群和疑似病例开展医学观察等监测活动。2005 年,卫生部进一步完善了《全国流感、人禽流感监测方案》,在全国 31 个省设立 192 个监测哨点,其中包括在 16 个曾发生动物禽流感疫情地区设立的农村监测点。这些监测点一旦发现异常流感毒株或疑似人感染高致病性禽流感毒株时,将立即送国家流感中心鉴定、核实。为了筛查可能的 SARS、人禽流感病例及其他传染性呼吸道疾病,早期发出预警并采取相应的防控措施,从 2004 年开始,在全国县级以上医疗机构开展了不明原因肺炎病例的主动监测;在全国二级以上医疗机构实行发热性呼吸道病例的预检分诊制度。

(3) 制定和落实应急预案,有效开展应急处置工

作。自 2004 年以来,卫生部相继制定并下发了《突发人间禽流感疫情应急处理预案》、《人禽流感诊疗方案》、《人禽流感医疗救治预案》、《人禽流感疫情预防控制技术指南》,用以指导各地科学、规范、有效地开展防治工作。2005 年 9 月,卫生部组织制订并下发了《卫生部应对流感大流行准备计划及应急预案(试行)》,内容包括组织指挥体系、监测、疫苗准备、抗病毒药物准备、医疗救治机构准备、人员技术准备以及经费和物资准备等。该预案借鉴了 WHO 和其他国家的经验。

依据《国家突发公共卫生事件应急预案》中突发公共卫生事件分级规定,《卫生部应对流感大流行准备计划及应急预案(试行)》按照新亚型流感病毒疫情发生和流行的性质、危害程度和波及范围,将新亚型流感病毒疫情划分为一般(Ⅳ级),即人类标本中分离出新亚型流感病毒,但未产生特异性抗体应答,或虽产生特异性抗体应答却未出现临床症状;较大(Ⅲ级),即人类感染新亚型流感病毒并发病,但未发生人传人;重大(Ⅱ级),新亚型流感病毒在人与人之间传播,但传播范围相对局限;特别重大(Ⅰ级),即新亚型流感病毒在人群中持续快速地传播或 WHO 宣布发生流感大流行。依次用蓝色、黄色、橙色和红色进行预警,分别实行Ⅳ级、Ⅲ级、Ⅱ级和Ⅰ级应急响应。

(4) 积极推广流感疫苗预防接种工作。流感疫苗接种是预防和控制流感的主要措施之一。在流感流行季节之前对人群进行流感疫苗预防接种,可以减少接种者感染流感的机会或者减轻流感症状。

为科学、规范、有效地开展流感疫苗预防接种,最大程度地发挥流感疫苗的作用,根据《疫苗流通与预防接种管理条例》,2003 年卫生部组织制定并下发流感疫苗预防接种指导意见,并于 2005 年 10 月再次修订下发,供各地在实施流感疫苗预防接种时参考。目的是减少接种疫苗者感染流感和感染流感后发生并发症的机会,降低流感相关住院率、死亡率;保护老年人、幼儿、慢性病患者、体弱多病者等易感人群,避免与上述人群接触机会较多者感染流感病毒后,传播给这些人群。

(5) 开展培训和演练,提高应对能力。2004 年 10 月,卫生部在全国范围内遴选出 20 名具有流感防治和疾病控制现场工作经验的专家,成立了卫生部流感防治专家组,负责对全国流感监测与防治工作提供技术指导、培训和督导。为充分做好应对流感(人禽流感)暴发疫情的监测和检测能力准备,2004 年 10 月底和 11 月中旬,卫生部先后举办了全国流感实验室检测技术培训班和全国流感流行病学培训班,对各地从事流感实验室检测及现场流行病

学工作人员进行了培训;同时对 21 个重点省的专业技术人员进行了禽流感病毒快速检测技术的培训,为及早发现和诊断首发病例创造了条件。此外,卫生部多次组织人感染高致病性禽流感应急预案的培训和演练,全国各地也开展了不同形式的培训和演练。

(6) 积极开展流感疫苗及抗病毒药物生产、储备工作。目前,卫生部正积极会同有关部门开展全国流感疫苗生产能力评估,并就疫苗应急审批、生产等工作环节制订相关的政策。即将开展流感大流行社会学及卫生经济学评价等研究工作。在 WHO 的帮助下,我国正加紧对用人禽流感疫苗的研发工作。

(7) 积极开展国际合作。我国政府高度重视禽流感防控工作的国际合作,与有关国际组织和国家开展了一系列的技术交流与合作活动。其中包括及时向国际组织、有关国家和地区通报禽流感疫情,积极与有关国家开展防控技术的交流与合作,邀请有关国际组织专家考察禽流感防治工作等。2005 年 6 月,WHO、世界粮农组织、卫生部、农业部、国家林业局联合考察我国青海省禽流感的防控工作,对青海省采取的有效措施,WHO 给予了充分的肯定。卫生部和 WHO 已决定在 2000-2004 年流感监测合作项目的基礎上,继续开展下个 5 年流感监测合作项目,进一步提高中国流感监测水平。同时,流感、禽流感也作为近年来众多双边合作的重要内容之一。

近年来,随着人民生活水平的提高,医药卫生条件的改善和医疗保健知识的普及,人民群众对流感的防治,尤其是流感疫苗的使用高度关注,流感疫苗的使用量比以前明显增加。但是,流感疫苗使用不同于其他疫苗,在疫苗种类、接种对象、接种时间等方面都应进行科学的选择。因此,我国卫生部组织制定了全国性的流感疫苗免疫策略,以指导各地科学、规范、有序地开展流感疫苗接种工作,更大程度地发挥流感疫苗的免疫预防作用,让公众了解关于流感疫苗使用的科学知识。目前,我国已建立了全国性流感监测网络,并具备较好的工作基础。我国将继续加强和完善监测网络的工作,使之成为系统、规范、灵敏、有效的监测网络,收集各类监测信息和资料,综合分析,为流感的预防和控制决策提供科学的依据。同时,要逐步开展和加强流感对人群健康的危害和对社会经济的影响及流感疫苗效益等方面的研究。根据流感监测和其他方面研究的结果,不断对我国流感免疫策略进行修改和完善,以保护人民群众健康,促进社会经济发展。

(收稿日期:2005-10-28)

(本文编辑:张林东)