

# 韩国 MERS, 人类再次显露阿基里斯之踵

李群

【关键词】 中东呼吸综合征; 中东呼吸综合征冠状病毒

**Middle East Respiratory Syndrome outbreak in Korea: The Heel of Achilles** Li Qun. Public Health Emergency Center, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

Corresponding author: Li Qun, Email: liqun@chinacdc.cn

【Key words】 Middle East Respiratory Syndrome; Middle East Respiratory Syndrome coronavirus

如果说有哪种传染病病原体之名能为中国老百姓耳熟能详, 冠状病毒一定可以排在前列。2003 年 SARS 冠状病毒给一代人留下了惨痛记忆; 2015 年 5 月, 另一种冠状病毒——中东呼吸综合征(MERS)冠状病毒(MERS-CoV)又闯入了大众视野, 成为人们关注的热点。2015 年 5 月 24 日, WHO 通报韩国确诊了该国首例 MERS 病例。

自 2012 年 9 月 23 日, WHO 同时公布了发生在沙特和卡塔尔的 2 例新型冠状病毒感染病例以来, 这种后来被命名为 MERS-CoV 的新病毒, 在韩国疫情发生之前, 已在全球 23 个国家引起 1 131 人发病, 427 人死亡。其中, 约 98% 的病例发生在中东地区, 88% 的病例发生在沙特。中东地区以外 13 个国家的首例病例发病前均有中东地区的旅行史或居住史。仅英国、法国和突尼斯报告发生了二代病例。目前 MERS-CoV 的确切来源尚不完全清楚, 人类的感染来源主要是骆驼, 患者亦可作为传染源, 导致继发病例的发生。由人传人所致的聚集性疫情主要发生在患者家庭和医疗机构中, 迄今为止, 尚未出现持续的社区传播疫情。

韩国疫情发生之初, 并没有引起特别大的震动, 因为已经有那么多国家发生过输入病例。按照过去的经验, 病例输入国至多发生二代病例, 疫情可能就结束了, 但韩国随之而来的变化却出乎人们的意料。5 月 20 日, 韩国在确认首例病例的同时, 发现了二代病例, 之后病例持续增多, 6 月 1 日发现三代病例, 6 月 12 日又发现四代病例。疫情迅速扩散至首尔市、京畿道、忠清南道、大田市和釜山市在内的 5 个道(市)11 个地区。5 月 29 日, 韩国 1 例二代病例在中国被发现。截至 7 月 13 日, 共发现 186 例病例,

其中死亡 36 例。韩国此次疫情, 是发生在中东地区之外规模最大的一次疫情。

韩国疫情一时间引发了国际震动, 尤其是引起周边国家和地区的极大关注和担忧。6 月 8 日, 中国香港地区卫生行政部门将应变级别由“戒备”提升至“严重”, 并发布健康建议, 呼吁当地居民尽量避免赴韩; 同日, 澳门地区也将疫情防控级别由“戒备”提升至“高度戒备”, 并建议当地居民避免前往韩国, 当地旅行社取消了 6 月份赴韩的全部旅游团; 台湾地区原计划赴韩旅游的 1 295 名游客取消了旅行计划; 新加坡政府于 6 月 8 日下令取消或延后所有前往韩国的校外参观访问活动; 日本政府于 6 月 4 日起开始强化对国内各国际空港和口岸的检疫措施。由于国际社会对韩国 MERS 疫情高度关注, WHO 和韩国政府共同组成的 MERS 疫情联合评估团于 6 月 9—13 日对韩国疫情进行了考察。

为什么韩国会发生这么大规模的疫情暴发? 是 MERS-CoV 发生了变异, 还是出现了新的传播方式? 韩国到底发生了什么? WHO 和韩国 MERS 疫情联合评估团认为, 韩国的 MERS 传播模式和中东地区之前发生的暴发类似, 病毒没有发生导致传播能力加强的变化, 造成比预期严重的传播原因: 大部分医务工作人员对 MERS 不熟悉, 且未做好应对准备; 感染预防和控制措施不理想; 过于拥挤的急诊室和病房促进了医院内感染的发生和发展; 韩国人“购物式就医”(每次生病后要多个医疗机构看病)的习惯; 亲朋好友到医疗机构进行陪护、探视的习俗等。另外, 韩国初期所采取的一系列控制措施也存在很大争议, 首例病例在 5 月 11 日发病, 前后就诊了 4 家医院, 在 2 家医院住院治疗, 直至 5 月 20 日确诊。在首例病例确诊后, 韩国政府、卫生部门早期对疫情未采取断然控制措施, 密切接触者调查、追踪、管理等措施落实不严格, 导致疫情在医疗机构内不

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.08.001

作者单位: 102206 北京, 中国疾病预防控制中心卫生应急中心

通信作者: 李群, Email: liqun@chinacdc.cn

断传播。在我国于5月29日向WHO通报发现1例韩国输入病例后,韩国6月1日起才开始限制确诊病例的密切接触者出境,3日对被隔离的疑似感染者发布海外旅游禁令。疫情愈演愈烈时,韩国公众和其他国家对韩国公开有病例确诊地区和收治医院的呼声越来越高,但直到6月7日才公布报告确诊病例和确诊病例曾经去过的医院名单。可以说,正是由于上述诸多状况和早期应对不利等因素的不断叠加,将原本可能是一个小概率的事件变成了必然。韩国MERS疫情的暴发,可以说是MERS-CoV找到了韩国的阿基里斯之踵并顺利得手了。

其实,这一幕我们并不陌生,2003年我国发生SARS疫情时,早期应对的情况和韩国此次情况很类似,也出现了与韩国类似的问题。当时我国已有很长时间没有发生过严重的呼吸道传染病的暴发流行,所以当SARS突然来袭时,政府、卫生行政部门和医务人员对疾病不了解,应对准备不充分;急诊室和病房过于拥挤,医院就医环境十分有利于呼吸道传染病的传播,医院感染防护薄弱,隔离病房、隔离设施、防护用品缺乏,防护标准不清;信息报告不及时,报告渠道不统一,信息不公开,不透明;密切接触者追踪不及时、不完全,密切接触者隔离医学措施难以落实,从而导致疫情的迅速扩散蔓延。可以说,当年SARS疫情的暴发流行,集中暴露了我国传染病防控体系中的诸多积弊。

2014年,埃博拉出血热能在西非三国发生流行,也有其必然的原因。自1976年人类发现埃博拉病毒以来,因其高病死率引起人们的关注,由于该病一直在中非地区流行,虽不断有疫情暴发,最大规模的暴发病例数有400余例,但必竟30多年未曾走出非洲,所以它成了一个我们既时常提及又熟视无睹的传染病。当埃博拉病毒传播到西非三国时,在经济发展极其落后、卫生体系极不健全、基本医疗卫生条件极度缺乏、传统丧葬习俗根深蒂固、公众卫生习惯和意识落后、防控经验缺乏的地区,埃博拉病毒终于找到了传播的沃土。截至2015年7月8日,西非三国累计报告埃博拉出血热病例27 600例,死亡11 253人。西非埃博拉出血热疫情至今尚未完全控制,成为继2009年甲型H1N1流感大流行之后,全球又一“国际关注的突发公共卫生事件”。

人类在与传染病的斗争中不断前行,SARS疫情的惨痛教训极大地促进了我国公共卫生体系的重构和完善。传染病防治相关法律法规和规章制度建设逐渐完善;传染病网络直报系统使传染病报告和

暴发疫情发现水平有了质的飞跃;以政府为主导的联防联控机制不断加强,部门间的信息交流和沟通合作机制越来越顺畅;多种目的、多种形式的监测系统逐渐完善,互为补充,发现新发传染病的能力逐渐增强;各级疾控机构现场调查和实验室检测能力不断提高,为传染病疫情的及时诊断和原因查明提供了有力保障;传染病相关的基础科学和应用性研究得到越来越多的政府投入,研究水平不断提升;传染病专科医院和综合医院感染性疾病科室的建设投入加大,传染病患者的救治能力不断增强;医务人员对于传染病的发现报告和自我防护意识不断增强。总之,十余年来,我国整个卫生系统防治传染病的能力与2003年SARS之前相比,已经有了巨大的进步。而且,自SARS疫情以来,所经历的人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感大流行、人感染H7N9禽流感、埃博拉出血热等新发传染病的防控和应对,使整个卫生系统经受了实战的考验,各级管理者和一线工作者的心态更加自信,各种管理措施的落实更加驾轻就熟。当前西非国家正在国际社会的支持下,重建他们的公共卫生体系。因此,韩国也会在这次MERS疫情之后,痛定思痛,弥补他们的不足之处。

除了不断地自我完善外,我国也应他国为镜,对照自身的不足。就这次韩国MERS疫情来说,也可自问,如果类似情况发生在我国,我们可以做得更好吗?医院的就医环境是否真正安全?门/急诊和病房是否还是人满为患?医院的探视和陪护制度是否会增加传染病的传播风险?一线医务工作人员在进行日常诊疗活动时,是否都采取了标准预防措施?在繁忙的日常诊疗工作中,对于可能是传染病患者的流行病学史询问是否成为常规?医院的感染防控措施是否无漏洞可循?隔离病房的建设是否符合规范和标准,能真正起到隔离和控制传染源的作用?一旦短时间内出现大量病例,对其密切接触者的判定、追踪和管理是否都能做到及时、严格和全面?如果对这些问题的回答尚有迟疑,那我们仍需继续努力。

传染病就像幽灵一样,始终徘徊在我们周围,一旦露出了阿基里斯之踵,它就会毫不犹豫的扑过来,给社会、人民造成伤害。我们能做的就是不断加强防卫能力,不断完善公共卫生体系,不给传染病以可乘之机。

(收稿日期:2015-07-14)

(本文编辑:王岚)