

大流感启示录

钟南山说,没有任何病毒或病原体像流感病毒那样迅速演变,再加上流感病毒有跨物种传播的能力,一旦跨越种属屏障,极有可能对公共卫生安全造成严重影响。

这和世卫组织专家Salama博士强调的类似,他认为,“所有国家,无论贫富和大小,都必须在下一次大流行到来之前共同努力控制流感疫情。这包括建立发现和应对疫情的能力,加强卫生系统,以改善最为脆弱和最为危险人群的健康状况。”

反映了人们的过度恐慌和药物的滥用。奥司他韦是世界范围内被批准的第一款抗流感病毒的药物,可用于重症流感患者,但大多数的流感患者并不需要抗病毒药物治疗。如果过度使用,会加大这一药物的抗药性。

王斌也说不清是不是滥用,他很少开具奥司他韦的处方,因为流感属于自限性疾病,“绝大多数轻症患者一周左右就会自愈”。事实上,乱用药也和流感确诊不足有关。想要确诊流感并区分型别,必须进行病原学检查,主要有病毒分离培养、血清学诊断和快速诊断等方法。尽管快检只需一两个小时甚至更短,过程也不复杂——长棉签从患者的咽部和扁桃体取出分泌物,将棉签浸入含有采样液的试管,旋紧盖子,送检。这一过程被称为咽拭子。

但王斌坦言,大多数医生还是仅凭临床表现诊断,尤其是夜间急诊,家长也等不及,最常听到的说法是“查这个有什么用?把烧退了最要紧”。

厦门大学公共卫生学院副院长张军理解医生和家人的选择——无论是甲型还是乙型流感,治疗方案大同小异。因此,病原学诊断对患者个体的治疗帮助有限。但“这对公共卫生系统意义重大,也是我国流感监测预警体系的薄弱环节”。

这也是中国和欧美迥异的地方。张军介绍,欧美国家的医疗机构通常会进行流感的病原学诊断,而在国内,这项工作主要由各级疾控中心完成。“先有病人,再有病毒株的分析和检测,这导致流感监测预警体系存在一定的滞后性。”

流感凶猛 疫苗“背锅”

2017年国内疫苗不包含BY型毒株,可能导致接种后依然“中招”。

预防流感,最有效的方法是接种疫苗。2017年3月,世卫组织推荐重点预防甲型H1N1、甲型H3N2以及乙型布里斯班株。其中,乙型布里斯班株属于Victoria系。但2017年冬季,中国许多地区的流感流行株为Yamagata系(简称BY型),因此疫苗对这一型别不具有保护力。

这和流感病毒的变异诡奇多端有关。但也并不代表疫苗“脱靶”。“疫苗针对的毒株也在流行,只不过流行强度不如BY型。”北京科兴生物制品有限公司市场总监刘沛诚觉得应当理性看待。中山大学公共卫生学院教授陆家海也表示,2017年国内疫苗不包含BY型毒株,可能导致接种后依然“中招”。但“流感病毒毒株之间有一定的交叉保护作用,因此接种疫苗能降低感染的风险”。

细心的人们还从媒体报道后解读出了四价疫苗缺位的遗憾。2012年,世卫组织推荐增加乙型另一株系的四价流感疫苗,以提供更广泛的保护。在一些欧美国家和中国香港、台湾地区四价疫苗已获批上市,但中国大陆并没有。

2018年1月9日,中国疾病预防控制中心副主任冯子健表示,每年中国生产2600万剂流感疫苗,但真正实现接种的只有约2000万剂。相较于总人口,接种率不到2%。这意味着即便是疫苗型

别百分之百的预测对了,仍无法防范这场流感。

截至2017年12月,美国已分发流感疫苗1.51亿剂。在英国,流感疫苗全社会免费接种;在美国,只要符合年龄,收入和健康保险等条件也能免费接种。

作为二类疫苗,流感疫苗在中国绝大部分地区仍需自行付费。相较于那些“一次使用,终身受益”的疫苗,流感疫苗每年都得注射。一些公众更是抱着“可能打了也没用”的心态选择放弃。

财政承受力也是问题。2016年,中疾控曾向山西、江苏、广东等多省征求60岁以上老年人免费接种流感疫苗的可行性意见。某省在回复中表示赞同,但亦表达了“政府经费投入大”的担忧——“按照目前疫苗招标最低价41元和接种服务费用22元测算,每接种一剂次需要63元。如果一个省60岁以上人口有1500万,那么每年需要约9.45亿元。按老龄化趋势,每年还要以约3.5%的比例递增。”

被低估的流感破坏力

在内地,因流感引起的各种并发症死亡,死因都算在并发症上;而欧美国家只要原发疾病是流感,“血债”都会记在流感头上。

市民张静始终没有考虑为孩子接种疫苗,理由是“感冒谁没有得过,又不会死人”。

尽管人们对流感所致的突发高热、咳嗽、头痛和流鼻涕都十分熟悉,但鲜有人知道,每年多达65万人死于由季节性流感引起的呼吸道疾病——这是美国疾病控制和预防中心与世卫组织2017年12月14日发表在国际顶级期刊《柳叶刀》上的估算。

但张静的说法似乎也没有错。据中疾控法定传染病疫情数据,2017年内地流感报告死亡数仅38例,而血脉相连的香港,采用的也是国际标准:2017年夏,香港卫生署公布,当年5月5日至8月6日期间,登记在案有475宗严重流感个案,造成了327人死亡。

差异何来?“两者对流感死因的统计口径不一,导致流感的疾病负担被大大低估。”陶黎纳解释,在内地,因流感引起的各种并发症死亡,死因都算在并发症上;而欧美国家只要原发疾病是流感,“血债”都会记在流感头上。此外,从流感发病到死亡有一段时滞,所以简单地用死亡人数除以确诊人数,会使得出来的死亡率偏低。

中山大学公共卫生学院教授陆家海解释,流感病毒可能导致机体功能降低,从而引发肺炎,流感侵袭之下,糖尿病等慢性病也会引起重症甚至死亡。继发性感染通常是细菌感染肺部,感染的往往是某种链球菌或葡萄球菌。呼吸道中的细菌感染可能会扩散到身体的其他部位和血液中,甚至导致感染性休克,并危及生命。

王斌说,别的地方的情况不知道,自己并未收到各级疾控部门的预警和指导性意见,卫生行政部门并未总结诊疗常规和路径方案,为各级医疗机构提供诊疗指南。

为“服务能力薄弱”埋单

没有任何病毒或病原体像流感病毒那样迅速演变,再加上流感病毒有跨物种传播的能力,一旦跨越种属屏障,极有可能对公共卫生安全造成严重影响。

在陆家海看来,“流感也算是常见病、多发病,基层医疗机构理应起到主导作用。”但现实却狠狠打了脸,据陆家海介绍,基层门庭冷落,轻症患者一窝蜂地涌向大型医院,导致真正的危重病人无法收治。

学者们却丝毫不觉意外。中国社科院公共政策研究中心主任朱恒鹏曾接到一个社区医生的电话,抱怨天天做表,用不了多长时间,医术就将全部荒废,有能力的医生纷纷跳槽。据了解,目前基层医生的收入由财政全额拨款,日常要进行慢病管理、健康教育、定期随访等多项工作,这些任务又被细分成上百项具体内容。“怎么证明他们干活了?就要考核、填表。”

因而,当真正的流感疫情到来,所有人都在为“服务能力薄弱”埋单。

“病因还没确诊,就打点滴,什么都往里灌。”两岁不到的孩子,打着抗生素、中药注射剂,看得王斌心惊肉跳。不难回答,如果家门口有一家三甲医院和一家社区医院,选择谁的问题。在这样一个特别易受感染的季节里,多数跟流感相关的死亡发生在儿童和老人当中,两者都是极为脆弱的人群。

所幸,“这次流感只是在流行,并非大流行。”北京市疾控中心传染病地方病控制所所长王全意指出。他解释,流感能不能大流行取决于病毒的变异情况、人群的抵抗力水平,也与自然社会环境有关。根据疾控部门的监测,目前各型别流感均未出现明显变异,不具备出现大流行的生物学基础。

2018年1月4日,一场覆盖全国23个省份的大雪过后,流感疫情终于出现了转折。1月18日下午,29岁的北京人郑晓莉带儿子到儿科急诊看病,只等了不到五分钟。而就在前一天,国家呼吸系统疾病临床医学研究中心主任钟南山院士提醒,“今年3月份,新的一波流感很可能会出现。”而彼时,以H7N9为主的禽流感将进入第5个流行季。“最怕的是禽流感和人流感混合,那问题就大了,必须引起高度警惕。”钟南山说,没有任何病毒或病原体像流感病毒那样迅速演变,再加上流感病毒有跨物种传播的能力,一旦跨越种属屏障,极有可能对公共卫生安全造成严重影响。

这和世卫组织专家Salama博士强调的类似,他认为,“所有国家,无论贫富和大小,都必须在下一次大流行到来之前共同努力控制流感疫情。这包括建立发现和应对疫情的能力,加强卫生系统,以改善最为脆弱和最为危险人群的健康状况。”

据《南方周末》

2017年的这场冬季流感,比以往来得更早,也更猛烈——从11月开始逐渐进入高发期,持续三月至今,几乎横扫全国。根据国家卫计委的权威数据显示,流感样病例就诊百分比和检测阳性率在2017-2018年冬季“均显著高于既往三年同期水平”。

不惟中国,北半球国家大多未能幸免。美国疾病控制和预防中心拉响警报,全美流感在13年内首次达到“广泛传播”级别,2018年的流感可能“非常严重”。2018年第一周,英国流感的全科医生咨询率上升了78%。在全球共同抗击流感的道路上,中国公共卫生体系更受到了多年不遇的严峻挑战。

病毒初袭 儿科挤爆

他和同事们每天要看近600个门诊,夜间一两百个急诊更是常态。

病毒入侵的速度堪比“闪电”。2017年11月19日开始,流感报告数量陡增。一周之后,国家流感中心宣布“流感进入冬季流行季节”。此后,疫情暴发数(指一定范围内出现10例或以上病例)屡创新高。

儿科医生成了“最忙碌的人”。北京儿童医院日门诊量一度破万。增加的门诊急诊量中,大部分都是流感患者。家长们自带板凳、被子和各种玩具,有的凌晨2点带孩子去看病,直到上午11点才见到医生。

南方医科大学珠江医院儿科主任王斌的“临战状态”实际从2017年11月上旬已经开始。他和同事们每天要看近600个门诊,夜间一两百个急诊更是常态。但相比于一些儿童专科医院每日近千的夜间急诊量,“算不上什么”。

很快,儿科便“扛不住了”。昔日备受关注的“儿科医生荒”话题又重新成为热点。天津海河医院儿科张贴告示:因医生超负荷工作病倒,儿科停诊。一些医院自己启动了应急预案,北大医院在接诊量剧增后增派儿科人手,老专家主动上岗,保证24小时接诊。

“神药”买不到了

王晨光表示,“神药”脱销实际上反映了人们的过度恐慌和药物的滥用。

在最近发布的流感诊疗方案中,国家卫计委明确推荐一批抗流感病毒药物,包括西药奥司他韦、成人使用的中成药连花清瘟胶囊、专门用于儿童的中成药小儿肺热咳喘口服液等。这是流感诊疗方案时隔七年的首次更新。

其中抗病毒药物奥司他韦(达菲)瞬间成为“神药”。一些家长跑遍全市医院为“预防流感囤货”,各大药店纷纷断货。许多医院开始申请加大奥司他韦的库存——此前,这种药在医院属非常备药物。

中国医学科学院研究员、北京协和医学院教授王晨光表示,“神药”脱销实际上