

鼠疫:及时就诊可痊愈

□记者 瞿乃婴

11月12日,内蒙古自治区锡林郭勒盟苏尼特左旗2人被诊断为肺鼠疫确诊病例,目前已在北京相关医疗机构得到妥善救治。11月16日,内蒙古自治区锡林郭勒盟镶黄旗巴音塔拉苏木采石场1人在当地医院就诊期间被诊断为腺鼠疫。目前,国家卫生健康委应急办已安排国家级专家赴内蒙古指导当地开展溯源工作,查明传染源和传播途径,并对密切接触者等进行医学观察和预防性服药。

中国疾病预防控制中心副主任冯子健介绍,鼠疫又被称作“黑死病”,是由鼠疫耶尔森氏菌引起,曾造成大量病例死亡。但随着疾病预防控制体系和现代医学的发展,作为曾经的不治之症,鼠疫如今已是可防可控,且绝大部分为散发病例。此次,北京不会暴发鼠疫大规模流行,公众不必闻鼠疫色变。

三种传播途径须警惕

鼠疫的常见类型有腺鼠疫、肺鼠疫和败血型鼠疫,其中以腺鼠疫最为常见,且治愈率高。自然界中,很多动物都可以感染鼠疫,这些染疫动物可以成为人间鼠疫的传染源,尤其以鼠类、旱獭等啮齿动物最为常见。人对鼠疫普遍易感,但人类在感染过鼠疫菌后可获得终身免疫力。一般来说,鼠

疫的传播途径主要有3种,即媒介传播、接触传播和空气(飞沫)传播。

媒介传播 鼠疫的媒介传播主要通过跳蚤吸血进行。

接触传播 人们在猎捕、宰杀、剥皮及食肉等过程中,若直接接触了染疫动物,鼠疫菌可以通过手部的伤口进入人体。细菌进入人体后,会经淋巴管或血液播散引起腺鼠疫或败血型鼠疫。

空气(飞沫)传播 肺鼠疫患者的呼吸道分泌物中含有大量鼠疫菌,患者在呼吸、咳嗽时便可将鼠疫菌排入周围的空气中,形成细菌微粒及气溶胶。这种细菌悬浮物极易感染他人,造成人间肺鼠疫暴发。此外,接触肺部感染的染疫动物,也可直接经呼吸道感染,引起原发性肺鼠疫病。

临床表现中毒症状

鼠疫的潜伏期较短,一般为1~6天,多为2~3天,个别病例可长达8~9天。鼠疫一般表现为危重的全身中毒症状:发病急剧、恶寒战栗,体温突然升高至39℃~40℃,呈稽留热,头痛剧烈。有时会出现呕吐、头晕、呼吸急促,患者很快会陷入极度虚弱的状态,还会有心动过速、血压下降、血常规检测白细胞计数增高。

重症鼠疫患者表现为意识模糊、昏睡、烦躁不安、谵

语、颜面潮红或苍白、有重病感和恐惧不安的表现。此外,患者的眼睑结膜和球结膜会充血,出现所谓的“鼠疫颜貌”。

早期治疗效果好

鼠疫虽可怕,但我们已不再任其宰割。一整套包括疫情报告、消灭传染源、切断传播途径、保护易感人群的完备预案能对它展开综合防控。目前,临床上可使用多种有效抗生素进行治疗。病人若能在早期就诊,并得到规范、有效的治疗,治愈率非常高,可疑接触者也可通过预防性服药来避免发病。

近期若有计划前往疫区所在地或毗邻地区,要注意以下几点,减少暴露的风险。

●避免接触啮齿动物,如鼠类、旱獭等。

●避免与患有鼠疫的病人密切接触。与可能感染肺鼠疫的病人接触时,尽量与病人保持1米以上的距离,并戴口罩、勤洗手。

●采取必要的防跳蚤叮咬措施,可使用驱虫制剂。

●若曾去过疫区,应自测体温持续2周。若突然出现发热、寒战、淋巴结疼痛、咳嗽、咳血或出血等任一症状,应立即就医,并告知医生疫区旅行史。

●与患鼠疫的病人密切接触者,应尽早预防用药。可服用磺胺制剂,成人首次2克,其后4~6小时服1克,一般连服5天。

眼下,流感病毒已蠢蠢欲动。沪上知名感染病专家、复旦大学附属上海市公共卫生临床中心(以下简称“公卫中心”)党委书记卢洪洲表示,流感相关性脑炎在临床上并不罕见,儿童和成人均有可能中招,大家要引起警惕。

日前,卢洪洲在外院会诊了一名“发热5天,意识障碍进行性加重2天”的高校女生,便立即将她收治入公卫中心。此前,患者因头晕、乏力、呕吐等不适前往外院就诊,被诊断为急性胃肠炎,并给予抗感染、护胃、降热等对症治疗,但症状无明显好转,体温最高达近40℃,还伴有乏力、嗜睡、反应迟钝等症状。可是,胸部CT、上腹部CT、头颅CT均未见明显异常。

转至公卫中心时,该患者已处于昏迷状态。为明确诊断,感染科值班医生立即对她实施腰椎穿刺术,检查脑脊液是否有病毒入侵的可能。由于当前是流感流行期,根据临床救治经验,卢洪洲认为不能排除患流感相关性脑炎的可能,立即对患者加用奥司他韦等抗流感药物,并加强对症支持。经积极抢救后,患者在入院后第2天上午便逐渐好转。后经实验室报告确认,患者的脑脊液样本中的确发现了流感病毒,幸亏用药及时才避免了病情恶化。

卢洪洲指出,流感相关性脑炎是一种流感病毒感染,可引起严重的中枢神经系统并发症,除

持续发热、意识不清,警惕脑炎

5岁以下的儿童较为多发外,不同年龄阶段均可累及。有研究表明,甲型、乙型、丙型流感病毒均可引起流感相关性脑炎。起病后几天内,即可出现严重的神经系统症状,病情进展快速,超过1/3的患者会留下后遗症。若救治不及时,儿童的病死率高达50%。

该病的临床表现无特异性,起病之初90%以上的患者有发热,可表现为不同的神经系统症状,其中以意识不清和癫痫最为常见。目前尚缺乏统一的诊断标准,确诊主要依赖于脑脊液中流感病毒病原学和血清学依据。

卢洪洲表示,目前流感相关性脑炎的治疗原则是根据临床经验,早期给予足量、足疗程的奥司他韦、帕纳米韦等神经氨酸酶抑制剂,有治疗效果;在发病早期,短程使用激素也有一定的疗效。此外,辅助支持治疗是目前常用且有效的治疗方法,包括

呼吸机辅助通气、营养支持、控制继发感染、脱水降颅压、抗癫痫等综合治疗都是必要的。

卢洪洲建议,在流感早期进行干预、减少重症发生,是预防流感相关脑炎的有效方式。对于儿童、老年人、孕产妇等易感或特殊人群,应积极预防性接种流感疫苗。若出现发热、咳嗽等呼吸道症状,要及时就医。一旦确认流感后,应密切观察是否出现中枢神经系统症状。

通讯员 范忬忬

进博会收官,疾控人不谢幕

在刚刚落幕的第二届中国国际进口博览会(以下简称“进博会”)上,上海市疾病预防控制中心圆满完成了本届进博会的公共卫生安全保障工作。其实,相关准备工作早已在几个月前就紧锣密鼓地开始了。

为了让各界人士能在安

全、舒适的环境下参展,市疾控中心有一批“灰衣战士”活跃在进博会的每个角落,他们手持检测仪、头戴安全帽,维护着室

内环境的公共卫生安全。进博会全部21个展馆及配套的会议中心、新闻中心、机场候机点、定点宾馆,全部被纳入管控范围,包括室内空气、集中空调、采光照明、隔声降噪……所有细节都不放过。每周2次监测、24小时待命,“灰衣战士”先后进行了18批次监测,出动207人次,采集样品4569件。

进博会参展国家众多,公共卫生保障工作任务艰巨,要利用有限的卫生资源圆满完成保障任务,就必须通过风险评估,确定在场馆内外可能存在的风险隐患、需要采取的应对

措施,以及处置的优先程度等,为公共卫生保障提供精准的决策建议。

在上海市卫生健康委的指导下,上海市疾控中心联合上海海关,并邀请市商务委、市场监管局、市爱卫办、复旦大学、华山医院等部门的专家开展了2轮进博会公共卫生风险评估,对传染病、公共卫生危险因素、伤害、实验室安全等的风险管理提出了针对性的建议,并基于风险评估的结果制作了《旅行健康提示》《流感防控》等实用的健康科普小册子,放在场馆内供来宾阅读。

为更好提高应急处置队伍的实战能力,打造一支“招之即来、来之即战、战之即胜”的进博会应急处置队伍,市疾控中心多次模拟场馆内应急处置现场开展各项培训演练,并派驻最小作战单元、场馆工作组等队伍,确保一旦发生突发事件,能及时得到有效处置,将疫情遏制在萌芽状态。此外,市疾控中心还开展跨地区、跨部门,以及登革热、结核病、职业中毒等专题演练,保障进博会顺利召开。

第二届进博会虽已落幕,但上海疾控人对城市公共卫生安全的保障永不谢幕。

上海市疾病预防控制中心
陈蓉 陆殷昊 陈蕾

