

## 中东呼吸综合征释疑

2015年5月29日,国内首例输入性中东呼吸综合征(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)患者在广东惠州被确诊, MERS 顿时成为网络热词。MERS 是什么?它是如何流行的?有什么特点和危险?我们有什么防控的应对措施?公众应该注意哪些问题才能避免被感染? MERS 会在我国大规模流行吗?

中东呼吸综合征是一种病毒性呼吸道疾病,它是由一种新型冠状病毒(MERS-CoV)引起的。MERS 患者一般在感染后 2-14 天发病,典型病例常呈现发热、咳嗽和气短等症状,在检查中经常发现肺炎表现。重症病例可导致呼吸衰竭,需要在重症监护室内机械通气和支持治疗。部分病例可出现器官衰竭,尤其是肾衰竭和感染性休克。病死率为 40%左右。

MERS-CoV 于 2012 年 9 月在沙特阿拉伯首次被发现,它与曾经在我国流行的 SARS 病毒同属冠状病毒,但分属不同的分支。MERS 主要流行于中东地区,如沙特阿拉伯、阿联酋、约旦、科威特、阿曼、卡塔尔和也门,非洲的埃及和突尼斯等国;中东以外地区报告的所有病例最初均在中东被感染,然后输入到中东以外地区。如目前发生在韩国的 MERS 流行,首例患者就是刚刚在沙特、阿联酋和巴林旅行,回国后发病住院,并传染给自己的亲属、同病区患者、探视者以及医护人员。

目前的研究表明,单峰骆驼是人类感染的最可能来源,蝙蝠可能是宿主之一,但全部的感染来源尚不完全清楚。传染途径也尚未被完全确认,目前主要认为是通过密切接触和飞沫传播。患有糖尿病、慢性肺部疾病、肾衰,或免疫力低下的人群被认为是感染 MERS-CoV 的高风险人群。因此,这些人群应避免与骆驼接触、喝生的骆驼奶或者避免接触骆驼尿液或者吃尚未煮熟的肉类。

与 2003 年“非典”在我国肆虐的情况不同,对于 MERS,我们已经有了较为充分的了解和准备。首先, MERS 和 SARS 病毒尽管同属冠状病毒,且 MERS 的病死率高于 SARS,但其传染性不及 SARS。MERS 目前仅为有限人传人,未发现持续人际间传播,即主要是被骆驼感染的第一代感染者传染给第二代,而第二代感染者继续传染给第三代乃至第四代的情况则及其罕见。不过有媒体报道,韩国已出现第三代病例,这应该引起我们的高度警惕。目前所发现携带 MERS-CoV 的骆驼为中东地区单峰骆驼,而我国的骆驼均为双峰骆驼,尚没有双峰骆驼可携带

MERS-CoV 的报道。

在“非典”来袭的初期，我们对它的发病原因和传播途径均完全不清楚，可谓被打了个措手不及。而 MERS 进入我国之前，我们已经对它有了较为充分的准备，中国疾控中心已经研发了 MERS 检测试剂并发放到各省级疾控中心，一旦发现疑似病例，可在数小时内明确诊断。另外，经过“非典”的洗礼，我国对于传染病的防控工作及其重视，国家质检总局、卫计委等部门已联合发文，加强出入境旅客的检验检疫，机场旅检处将通过测温、填表等方式排查疑似 MERS 症状，并将在廊桥、通道等处进行排查。一旦发现 MERS 确诊病例的密切接触者，将立即隔离观察。各口岸城市发热门诊也严阵以待，随时准备发现和救治 MERS 患者。

目前国外已发现的 MERS 聚集性病例中很多都是发生在医疗机构，因此在密切接触者中，医务人员成为重点人群，加强医务人员的培训和防护将是 MERS 防控的重要一环。

尽管目前尚无可用的疫苗或特异性治疗方法，通常根据患者的病情采取对症支持治疗。但公众也不必对 MERS 40%左右的病死率过于担忧，因为很多死亡病例出现在一些医疗水平并不发达的地区，目前统计出来的病死率不能反映经过综合救治之后的病死率水平。在 SARS 早期的时候，病死率也是比较高，但是经过一段时间的认识和规范治疗，病死率相应下降。

对于公众而言，又该如何保护自己不被感染呢？世界卫生组织及有关专家建议：勤洗手，尽量避免密切接触有呼吸道感染症状人员。保持室内或交通工具内的空气流通。尽量避免前往动物饲养、屠宰、生肉制品交易场所以及野生动物栖息地。出现呼吸道感染症状及时就医，尽量避免与其他人员密切接触。前往中东地区旅游的游客应尽量避免与骆驼密切接触，不食用生的或未煮熟的动物产品（如奶和肉）。

那么，是不是有这些措施就足以防范 MERS 了呢？其实，有关部门和公众的防控意识的提高也许是更为重要的。从我国首例输入性 MERS 确诊病例金某的病史中可以看出，韩国有关疾控和医疗机构的防控意识严重不足，应对措施有很大漏洞，特别是对于该国首例 MERS 患者的传染性严重估计不足，没有料到该患者是一名“超级传播者”（以往的 MERS 患者很少传染 3 人以上，而该患者截至 6 月 1 日已至少传染了 17 人），没有在第一时间采取得力措施控制疫情，导致疫情

扩散。与首例 MERS 患者同病房的患者（金某的父亲）于 5 月 21 日被确诊感染 MERS，但韩国卫生部门却没有将曾经在同病房照顾过父亲的金某和其姐姐列为密切接触者，甚至当金某的姐姐于 5 月 25 日被确诊之后，依然没有对金某进行隔离或监控，放任其出国，致使其将 MERS 传入我国。金某本人更是缺乏公共卫生意识，怀侥幸心理，根本没料到自己的一次“带病坚持工作”会导致一次跨国公共卫生事件。由此可见：普及公共卫生教育，提高有关部门和公众的防控意识，是能够正确应对 MERS 的根本。

此次韩国 MERS 流行的教训，正好给我们敲响警钟，提醒我们应充分意识到疫情的复杂性和严重性，及时采取严格防控措施，迅速行动，在最短时间内发现和隔离 MERS 患者和密切接触者，切断传播途径。公众更应该积极配合防控和隔离措施，躲避和对抗很可能会造成意想不到的严重后果。有疾控和卫生部门的有力措施，辅以公众的积极配合，我们就一定能有效遏制 MERS 在我国的流行。