

□本报记者 张磊

新冠肺炎疫情发生后首现流感夏季高发

董鸿翔最近很忙。这位福建省厦门市妇幼保健院内科副主任医师告诉记者,近一个多月以来,该院门诊接诊的因流感发热的宝宝明显增加。“从早到晚都排着长队。”

不仅是福建省,广东、江西、广西等多省份疾控部门近期均发出警示称,近期流感监测数据显示已进入流感夏季流行高峰,且流行强度较近两年同期显著升高。

“我们的监测结果也是如此,这是新冠肺炎疫情发生后首次出现流感夏季高发。”国家流感中心主任王大燕说,从报告情况看,当下南方流感聚集性暴发疫情主要集中在学校和托幼机构。因此,学校要重点落实好晨午检等防控措施。学生每天进校前重点检查有无出现发热、体温异常等,如有异常,应立即将学生带至学校临时隔离室,并尽快联系辖区医疗机构,转至医院发热门诊。

“事实上,新冠肺炎疫情发生前,南方省份在多数年份也会出现夏季流感高发季。”王大燕说,新冠肺炎疫情让流感的“存在感”降低,因而,这一次南方多省的流感疫情让很多人感到有些突然。“从监测情况看,新冠肺炎疫情发生后,我国整体流感活动水平在2020年确实有所下降,处于较低水平,但仅仅维持了一年,2021年流感活动水平再次出现上升。今年年初,南北方都经历了一个冬春季流感高峰,而6月以来南方省份流感活动水平再次出现快速上升。”

王大燕表示,预计近期南方省份的流感活动水平会持续升高,流感活跃的省份会增多,也会出现严重病例。“预计7月中下旬后,流感活动水平将逐步回落。”受气候环境等多重因素影响,北方近期出现流感高发的可能性很小。

“季节性流感与新冠肺炎具有相同的传播方式和相似的临床特征,二者的高风险人群、高疾病负担人群和所需要医疗资源具有高度重叠性。季节性流感一旦反弹呈现高流行趋势,不仅会造成巨大的健康损失,更会对新冠肺炎疫情防控工作造成干扰,造成医疗资源的挤兑。”董鸿翔说,6月24日国家流感中心公布的最新一期流感监测周报显示,近期我国南方省份流感病毒以A(H3N2)亚型流感病毒为主,未发现近期病毒株发生抗原性、基因特性和耐药性变异。这意味着,原有的抗病毒药物仍然有效,“但新冠肺炎与流感的症状可发生重叠,会在一定程度上增加疾病鉴别诊断的难度。”

王大燕表示,2022—2023年冬春季,预计我国南北方均可能出现流感季节性高发流行。“面对这一情况,公众尤其是老年人、儿童、医务人员等重点人群须尽早接种流感疫苗。”

可同时接种流感灭活疫苗和新冠灭活疫苗

“目前,2022—2023年冬春季流感疫苗已陆续上市,时间较往年有所提前,公众可以开始预约接种。”中国疾控中心免疫规划中心主任师余文周说,我国今年同时供应三价和四价流感疫苗,三价流感疫苗包含甲型H1N1、H3N2和乙型Victoria系病毒3种病毒类型,四价流感疫苗除此之外还包含了乙型Yamagata系流感病毒。

国家联合疫苗工程技术研究中心主任杨晓明在接受媒体采访时表示,目前国药中生长春所、上海所、武汉所总计拥有接近7000万剂流感疫苗的生产能力,为防范流感的季节性流行做好疫苗保障。

自2021年10月以来,全国各地陆续启动重点人群的新冠病毒疫苗加强免疫和3~11岁人群的接种工作,老年人群接种工作也在持续推进中。这部分人群与流感疫苗推荐接种的重点和高风险人群存在重叠。

“可以推行同时接种流感灭活疫苗和国产新冠灭活疫苗。”余文周说,这样一来,可以减少接种者往返接种门诊的次数。尤其对老年人而言,如果一次能接种两种疫苗,既便利又有助于提高两种疫苗的接种率。同时,减少接种次数也为接种门诊减轻了压力。

那么,从安全性上,此种做法是否可行呢?余文周表示,世界卫生组织在既往文件中建议新冠疫苗与其他疫苗的接种间隔为14天,但2021年10月发布的更新版指南指出可同时接种流感灭活疫苗和新冠灭活疫苗,两种疫苗同时接种时最好在对侧肢体分别注射,以最大限度减少风险。



天津地铁一号线以“疫苗,守护健康的一生之礼”为主题的疫苗科普专列发车。

特约记者陈婷摄

流感来袭

我们准备好了吗

应对流感大流行“弹药库”不断充实

既然流感大流行必将发生,那么,我们是否已做好准备?“事实上,人类不断试图从历史中总结经验,并凝练成应对策略,以备下一次难以预知却又不可避免的流感大流行。”王大燕说。

《流感大流行准备和应对指南》就是这样产生的。这份由世界卫生组织于1999年制定的计划,明确指出早期的快速围堵、疫苗和药物的快速使用、强有力的监测体系、公开透明的信息共享等是应对流感大流行的关键举措。我国也依据这一指南于2005年制定了《卫生部应对流感大流行准备计划与应急预案》,用于统一指挥协调中国的流感大流行应对工作。

这些应对之策,在迎战21世纪首场流感大流行——甲型H1N1流感时发挥了重要作用。这一起源于墨西哥的流感大流行亦被称作“迄今最温和的大流行”,而“温和”的背后是人类不断增强的防控能力。

“当时我国在72小时内快速研制出甲型H1N1流感病毒的检测试剂盒,试剂盒就诞生在这里。”参与试剂盒研发的王大燕指着国家流感中心的一间实验室颇为自豪地说,有了检测试剂盒,意味着临床医生可以对患者进行鉴别诊断,并开展早期筛查,这对于及早发现感染者至关重要。此后,国家流感中心迅速将试剂盒发放给全国疾控系统、军队疾控系统和检验检疫系统,并通过世界卫生组织向其他国家和地区提供,助力其抗击甲流。

快速围堵策略也发挥了重要作用。王大燕介绍,通过加强口岸检验检疫,我国将传染源拒之国门之外。从实际情况看,通过围堵,流行波数减少到最低。“全球大部分地区经历了至少2个流行波,而我国只有1个。”

围堵也为国内疫苗研发争取了宝贵的时间,我国成为全球首个完成甲流疫苗临床试验的国家,并在人群中进行了大规模接种。王大燕表示,有了甲流疫苗研发的经验,即便出现全新病毒导致的流感大流行,疫苗研发时间应该不会太久。

王大燕表示,自2004年起,我国开始建设流感监测网络,至今已建成410个流感网络实验室和554家监测哨点医院,形成了覆盖所有地市和部分重点县的全国流感监测网络。国家流感中心是世界卫生组织的流感参比和研究合作中心之一,开展全球流感防控工作。

在2017—2018年冬春季那场令人印象深刻的流感疫情中,国家流感中心通过监测网络采集数十万份标本,随后开展病毒的抗原性、耐药性和基因特性分析,很快给出明确结论——疫情属季节性流感,并非流感大流行。

“中国流感监测网络作为我国和全球新发传染病病原的早期发现体系之一,将会继续发挥重要作用,更重要的是为新发突发传染病,而强化了技术人才队伍。”王大燕说,通过监测、实验室检测能力的提高、疫苗和药物的创新研发等,则不断充实着人类应对流感大流行的“弹药库”。

●国家流感中心6月24日公布的最新一期流感监测周报显示,我国南方省份流感病毒检测阳性率持续上升,以A(H3N2)亚型流感病毒为主,部分省份进入夏季高发期且高于2019—2021年同期水平,但未发现近期流行株病毒的抗原性、基因特性和耐药性变异。

●新冠肺炎疫情让流感的“存在感”一度降低,但实际上它从未走远,仅2020年沉寂一年后便在全球“抬头”。国家流感中心预测,2022—2023年冬春季,我国南北方均可能出现季节性流感高发流行。当新冠肺炎疫情叠加季节性流感高发流行,老年群体等高危风险人群,须“双苗”兼备。如果能同时接种流感灭活疫苗和国产新冠灭活疫苗,既能为受种者减负,也可作为接种门诊减压。



每年的秋冬季节,“流感疫苗”成为热词。图为北京一家社区卫生服务中心内,医务人员为市民接种流感疫苗。

新华社记者张玉薇摄

●流感病毒可造成季节性流行和全球大流行,后者在影响的范围和破坏力上都远超前。1918年肆虐全球的“西班牙大流感”发生后的百余年间,有明确流行证据的全球流感大流行暴发过4次,累计造成数千万人死亡。

●“2022—2023年冬春季发生流感大流行的可能性极低,但在未来的某个时间,它必将发生,而目前科学尚难对大流行作出精准预测。”国家流感中心主任王大燕如是说。面对这把悬在人类头顶上的达摩克利斯之剑,我们应该做好充分的准备去应对。

推动接种,医务人员责无旁贷

□张磊

当新冠肺炎疫情叠加季节性流感高发流行,及时接种流感疫苗显得尤为迫切。目前流感疫苗已经上市,如何推动接种成了当务之急。在这方面,医务人员责无旁贷。医务人员接种流感疫苗,对有效保护自身及服务人群、减少流感感染与传播风险、保证医疗机构正常运转具有重要的现实意义,对患者乃至整个社会都将起到很好的示范作用。

目前,全球有40多个国家推荐医务人员接种流感疫苗,欧美国家医务人员流感疫苗接种率已达70%以上。2018年10月,国家卫生健康委在《关于进一步加强流行性感冒防控工作的通知》中提出,鼓励医务人员带头主动接种流感疫苗,发挥示范带动作用;各级医疗机构要免费为本单位医务人员提供流感疫苗接种服务。然而,国内部分地区调查数据显示,医务人员流感疫苗接种率仅为10%左右,有的地区甚至更低。

2019年5月,国家卫生健康委印发《医疗机构感染预防与控制基本制度(试行)》,要求各医疗机构建立并执行预防感染性病原体职业暴露相关医务人员疫苗接种管理制度。因此,建议各地卫生健康行政部门将流感疫苗接种率作为医院感染控制的一项基本指标,纳入各医疗卫生机构绩效考核、等级评审、评优评先等工作,要求各医疗机构每年定期报告医务人员流感疫苗接种率,促使医院管理者重视医务人员疫苗接种工作。

此外,有研究显示,社区医生建议老年人接种流感疫苗,开展疫苗科普宣传活动,可以提高老年人流感疫苗接种率。但是,不少社区医生对流感疫苗认识不足,不清楚疫苗的禁忌证或者潜在的不良反应等。因此,应当对社区医生进行疫苗知识培训,提高其疫苗知识水平,同时加强社区医院预防保健与临床诊疗工作的衔接,增强临床医生与疫苗接种医生之间的配合,促使社区医生的健康干预作用得以实现。

余年,有明确流行证据的全球流感大流行曾出现过4次,累计造成数千万人死亡。

“发生流感大流行需要3个必要条件。”王大燕说,首先,流感病毒通过重新“装配”,变异为一种全新病毒;其次,该病毒能在人际间持续有效传播;最后,人群对其普遍缺乏免疫力。当这3个条件齐备时,新病毒即可在短时间(1~2个流行波)内在全球范围广泛传播,导致发病人数、重症和死亡数剧增,医疗卫生系统服务能力严重超载,冲击社会正常运行。“西班牙大流感”就是由甲型H1N1流感病毒引起的,彼时它是一种全新的流感病毒,此后逐步演变为引起人群季节性流感的主要毒株。

王大燕坦言,大流行必将再次发生,科学尚不能准确预测时间。“原因就在于流感病毒多变。”流感病毒按其核心蛋白的不同分为甲、乙、丙、丁4个型别,其中甲型流感病毒中的H1N1、H3N2两种亚型和乙型流感病毒(Yamagata系和Victoria系)可引起季节性流行,丙型流感病毒仅呈散发感染,丁型流感病毒主要感染牛且未发现人类感染。

“我们需要特别关注甲型流感病毒,其非常善变。”王大燕说,流感病毒是RNA病毒,根据病毒颗粒表面的血凝素蛋白(HA)和神经氨酸酶蛋白(NA)的不同组合,甲流病毒可进一步分为各种亚型,理论上多达198种。更重要的是,甲流病毒在复制过程中缺乏RNA校正酶的参与,易出错,且分节段基因组的特征使不同亚型病毒同时感染一个宿主时易发生基因重配。