

国家流感中心1月4日发布的《流感监测周报》(2023年12月25日—12月31日)显示,南方省份流感病毒检测阳性率上升,北方省份下降。此前占据传播优势的甲流H3N2毒株比例大幅下降,但乙流毒株占比出现了上升。

相关研究显示,在罹患流感期间,患者的健康效用显著下降,不同亚组流感患者的生存质

量也存在一定差异。与无基础性疾病的流感患者相比,有基础性疾病的流感患者健康效用值较低,而接种过流感疫苗的患者健康效用值较高。

专家提示,尽管流感疫苗的最佳接种时机是在流感流行季到来之前,但在整个流感流行季内,公众都可以前往接种点进行接种,这样既直接保护自己,也可以间接保护尚未接种的家人。



采取有效手段 减轻疾病负担

□海南省疾病预防控制中心
副局长 陈涛

我国一项针对2006—2015年流感门诊病例疾病负担的研究结果显示,全国因流感造成的超额门诊就诊负担每年达2.5人次/千人,其中15岁以下人群门诊就诊负担为4.5人次/千人,显著高于15~59岁人群(2.3人次/千人)和60岁以上人群(1.1人次/千人)。同时,流感合并其他呼吸道感染病时,可能会加重疾病带来的影响和负担。

疫苗接种 经济有效

2019年,全国流感相关经济负担为263.81亿元,约占当年国内生产总值的0.266%。其中,住院病例、门诊

诊病例和早亡引起的生产力损失分别占总经济负担的86.4%、11.3%和2.4%。流感相关经济负担在不同人群亚组间的差异具有显著性。60岁及以上老年人的直接医疗费用较高;儿童和18~60岁人群误工成本导致的间接经济负担较重;合并慢性基础性疾病的流感患者,其门诊和住院费用均高于无基础性疾病的流感患者。此外,慢性基础性疾病患者罹患流感后,可因间接导致死亡率升高、住院时间延长、治疗费用额外增加,从而造成经济负担加重。

在罹患流感期间,患者的健康效用值显著下降,不同亚组流感患者的生存质量也存在一定差异。与无基础性疾病的流感病例相比,有基础性疾病的门诊和住院病例的健康效用值较低,而接种过流感疫苗的病例健康效用值较高。以流感重症高风险人群——老年人为例,接种流感疫苗

不仅可以有效减少流感发病,同时还可以降低流感相关并发症的发生率。一项针对全球流感疫苗保护效果的研究显示,在流感季,老年人群接种流感疫苗可以减少流感样症状39%,减少确诊病例49%,减少相关并发症28%。研究显示,全球范围内儿童流感罹患率为20%~30%,在流感季,儿童流感罹患率可高达50%。我国儿童同样面临着较高的流感发病风险,发病率较高的原因可能与疫苗接种率低有关。儿童和青少年接种流感疫苗后,不仅可以预防和减少流感的发生,也可以减少由于罹患流感而造成的缺勤缺课。

近年来,我国一直积极推动流感防控和流感疫苗接种工作,但是据统计,2020—2021、2021—2022、2022—2023年度,我国流感疫苗接种率分别为3.16%、2.47%和3.84%,远低于欧美发达国家。为提高人群流感疫

苗接种率,应鼓励更多的地区将流感疫苗接种纳入财政补助或医保支付范畴,扩大流感疫苗费用优惠政策的覆盖人群。

发挥监测预警哨点作用

提升监测预警水平是传染病防控的关键,《国务院办公厅关于推动疾病预防控制事业高质量发展的指导意见》也重点强调了监测预警等疾控核心能力提升。我国长期以来实施“强化监测预警、免疫重点人群、规范疫情处置、落实医疗救治、广泛宣传动员”的策略,全面开展流感防治工作,及时有效应对疫情,切实降低疾病暴发或流行的风险。目前,我国已建立起法定传染病和突发公共卫生事件网络直报系统,覆盖全国8.4万家医疗卫生

机构,常年对流感等重点传染病开展主动监测。特别是针对急性呼吸道疾病,拓展形成了包括哨点医院监测、病毒变异监测、城市污水监测在内的10个监测子系统,开展了急性呼吸道疾病病原监测试点,并设置4类风险信号,科学研判监测结果,及时报告、发布预警信息。

流感监测在流感的预防方面主要有以下几项作用:

掌握流感活动水平和流行动态;掌握和预测流行趋势规模,为应急防治措施的制订和部署(包括人力、物力、药物等的准备工作)提供科学依据;及时发现新型变异毒株及其抗原变异情况,及时发现流感样病例聚集或暴发疫情,明确流感流行类型,控制暴发和流行;监测住院病例中流感病毒的活动强度及其变化趋势,监控流感临床严重性,评价其与流感病毒型别、亚型的关系等。



陈涛

在流感防控中,应鼓励更多的地区将流感疫苗接种纳入财政补助或医保支付范畴,扩大流感疫苗费用优惠政策的覆盖人群。

关注特殊人群 积极规范诊疗

□四川大学华西第二医院院长
刘瀚旻

2023年冬季以来,全国各地流感病毒感染者数量迅速增加。根据我国流感监测周报数据显示,自2023年第40周以来,全国流感病毒检测阳性率不断上升,南北方哨点医院的流感样病例占门诊量百分比(ILI%)均高于既往3年同期水平。

依据症状 及时启动抗病毒治疗

季节性流感主要由甲型H1N1、H3N2和乙型流感病毒感染引起,所有人群均易发生,在学龄期儿童中更

为常见。流感的典型特征为急骤起病、高热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力和轻度呼吸道症状,单从症状上很难准确鉴别流感与其他呼吸道感染性疾病。因此,当患儿出现发热,同时伴有呼吸系统症状和/或全身症状时,应首先根据季节和流感患者接触史等因素进行评估。当患儿存在上述流行病学病史时,应进行实验室筛查,包括抗原检测、快速核酸、抗体检测等,任一阳性结果均提示确诊流感;若患儿无上述流行病学病史时,应进一步完善血常规检测及影像学检查。当外周白细胞和淋巴细胞计数正常或减少,且伴有影像学异常时,则需进一步进行实验室检测,以确诊是否为流感病毒感染。但在临床实践中,流感样疾病呼吸道感染病毒检出阳性率受到地区、病毒类

型、检测方法等因素影响,且对标本质量要求较高;核酸检测的阴性结果不能完全排除流感;病毒分离虽是流感病例确诊的金标准,但费时费力……因此,依据患儿症状考虑可能为流感病毒感染时,应及时启动适当的抗病毒治疗,以避免延误治疗导致病情加重。

多种评估体系 有助早期识别重症肺炎

儿童免疫功能尚不健全,若未及时给予适当管理,极易进展为重症,所以,临床中应引起高度重视。重症肺炎是流感患儿常见的重症并发症之一,且重症肺炎是全球5岁及以下儿童的主要死亡病因。多种评估体系有

助于早期识别重症肺炎,规范肺炎的诊疗路径,从而早诊断、早治疗,最终有效降低患儿病死率。因此,中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会呼吸学组颁布了《儿童重症肺炎临床预警及早期决策专家共识》,旨在推荐通过临床量表对重症肺炎的预后进行快速预测,提升临床医生对重症肺炎的认识,实现早期分级治疗,提高临床疗效。

该《共识》明确指出,当患儿一般情况差,同时出现拒食或脱水症、意识障碍、呼吸频率(RR)明显增快(婴儿RR>70次/分或年长儿RR>50次/分)、中心性紫绀、呼吸困难、多肺叶或超过2/3单侧肺受累、胸腔积液、脉搏血氧饱和度≤0.92、肺外一、且重症肺炎是全球5岁及以下儿童的主要死亡病因。多种评估体系有

可作为重症肺炎的预警。当流感病毒感染患儿进展为重症肺炎时,其常表现为急性呼吸窘迫综合征,且患儿极易同时合并细菌感染,进一步增加死亡风险。

因此,临床中应重点关注儿童患者,对他们进行早期识别,积极规范使用抗病毒药物,同时重视对危重患儿的救治。流感高发季节中,若患儿出现发热、流涕、咳嗽等类似于感冒的症状,不论其为上呼吸道感染或下呼吸道感染,若高度怀疑因流感病毒感染所致感染,则应立即给予适当的抗病毒药物治疗。目前常用抗病毒药物包括奥司他韦、玛巴洛沙韦等。若考虑患儿可能为流感病毒感染所致重症肺炎,则应同时采取适当的气道管理、氧疗等措施进行积极干预。



刘瀚旻

多种评估体系有助于早期识别儿童重症肺炎,规范肺炎的诊疗路径,从而早诊断、早治疗,最终有效降低患儿病死率。

提升服务能力 当好健康“守门人”

□北京市大兴区西红门医院院长
王彩霞

基层医疗卫生机构作为我国医疗卫生服务体系的网底,也是群众健康的“守门人”,在预防分诊、重点人群健康服务、疫苗接种、健康教育等方面发挥着重要作用。北京市大兴区西红门医院在感染性疾病高发时期坚持多措并举,进一步优化布局,努力为群众提供优质的医疗服务。

健全机制 提升诊疗能力

为强化防控措施,医院严格落实预检分诊制度,持续加强院内各科室开窗通风、日常清洁消毒及医务人员

手卫生等措施;落实科学佩戴口罩制度,提醒患者科学佩戴口罩,并为来院未佩戴口罩的患者免费提供口罩。

为进一步提高诊疗能力,医院一方面引导患者合理分流,加强对支原体肺炎、流感等疾病的科普宣传,提升公众对呼吸道感染性疾病的认知。充分利用家庭医生签约服务优势,通过家庭医生微信群,引导患者分时段就诊,并提供线上咨询服务,避免就医人员聚集,减轻线下就医压力。

另一方面,医院持续提升接诊能力,通过外聘医师等途径,充实内科力量;优化就医流程,成立导医团队,在全院重点岗位加设导医,避免人员聚集;扩增急诊诊室数量(发热门诊),加设急诊输液室,将急诊留观室临时调整为输液室,区分感染性与非感染性疾病就诊区域,降低院内交叉感染风

险;紧急采购移动式输液杆,最大限度扩充输液区域,满足患者需求;在门诊、急诊、儿科等重点科室安排专人进行术前检验检查,缩短患者就医时间;通过增加工作人员、延长服务时间及开展新技术、新项目等途径,进一步优化诊疗服务,提高呼吸道疾病检测能力,保障临床科室高效运行,满足患者就医需求;充分发挥中医药作用,院内制定协定处方,并通过公众号、诊室等平台广泛宣传,强化中西医结合诊疗模式,降低患者疾病复发率,缩短患者病程。

为进一步畅通急诊和住院环节的衔接,当院内出现较多就诊人员时,医院将急诊留观区拓展至住院区,缓解门诊急诊就诊压力。同时,医院注重加强老年人、孕妇、慢性基础病患者等重点高风险人群健康管理和救治能力储备,进一步提升重症早期识别干预能

力,充分发挥医联体作用,畅通重症患者转诊绿色通道。

动态监测 实时调整供给

医院对流感等感染性疾病实行实时动态监测,建立多科室协同机制,通过建立共享文档、交流群等平台,强化科室间沟通,建立日监测、日报告机制,每日统计门诊、急诊、儿科、护理、病房等重点科室数据,针对数据出现大幅增长等情况,及时分析原因,动态调整布局。

为全面保障临床供给,医院不断完善药品采购流程,动态监测药品供给情况,积极与首都医科大学附属北京儿童医院、首都儿科研究所附属儿童医院常用药品目录进行对照,做好药品储备工作,满足诊疗需要。

预防为主 扩大宣传教育

医院积极针对属地学校、托幼机构、养老机构等高危场所,开展健康宣教,持续强化开窗通风、日常清洁消毒等理念。同时,强化重点人群疫苗接种工作,为辖区内60岁及以上老年人和中小學生免费接种疫苗,降低患病率。

此外,医院充分利用微博、微信公众号、电子屏等媒介,不定期围绕流感预防、症状识别及应对措施等进行知识普及,提升居民健康素养;定期举办“健康大讲堂”进社区、进学校、进机关等活动,对重点人群进行呼吸道疾病防治知识宣教;充实健康宣传队伍,聘请医联体专家定期到社区为居民提供诊疗服务。



王彩霞

基层医疗卫生机构作为我国医疗卫生服务体系的网底,也是群众健康的“守门人”,在预防分诊、重点人群健康服务、疫苗接种、健康教育等方面发挥着重要作用。