传递先进理念 领跑行业发展

——业界专家谈传染病防治对策

编者按：7月18~19日，第二届传染病防治高峰论坛暨河南省医学科学普及学会传染病防治专业委员会年会在郑州召开。此次会议由医药卫生报社、河南省传染病医院和河南省医学科学普及学会联合主办，吸引了来自全省各地的学者。

论坛上，5位传染病预防与治疗、政策和管理专家围绕新医改形势下传染病防治工作的新思路和新策略作了专题讲座。来自全省各级医疗卫生机构的有关负责人、医院感染科（传染病科）主任及各级疾病预防控制机构相关负责人，共150余人参加了此次会议。

（以下是专家课件摘编）

传染病整体疫情保持平稳

监测预警体系有待健全

原河南省卫生厅疾病预防控制处处长 张伟平

我省按照《传染病防治法》，对甲、乙、丙类共39种法定传染病进行规范管理。其中以结核病、手足口病、H7N9禽流感、甲型H1N1流感等为防控重点，努力降低发病率、死亡率。

新发传染病不断出现

目前，我省传染病情况总体呈现为以下几个特点：传染病整体疫情保持平稳。报告发病率位居前列的为乙肝、肺结核、痢疾等；新发传染病不断出现。从2003年出现非典（SARS）后，近几年，我省又陆续发现了发热伴血小板减少综合征（蜱虫病）、克雅氏病、恙虫病、新甲型H1N1流感、人感染H7N9禽流感等多种新发传染病；既往已被控制的传染病死灰复燃。布鲁氏菌病发病率升高，则影响范围扩大。肺结核、梅毒、淋病等居高不下；输入性疫情时有发生；传染病防控网络逐步健全，传染病防控机制日趋完善；重点传染病及突发疫情控制有效。艾滋病控制成效显著，脊髓灰质炎、白喉、麻疹、乙型脑炎、流脑等疾病可以由疫苗来预防，并得到有效控制。

监测预警体系有待健全

目前，我省传染病防治工作存在的问题是重大传染病防控长效机制有待完善。目前，传染病联防联控工作机制多为临时性组织，其工作职能随着疫情高发而加强，随着疫情低发而弱化，缺乏部门之间日常有效的信息沟通和工作协同；监测预警体系有待健全。国家传染病监测预警平台功能不完善、监测指标设置不精确，且不能覆盖到传染病发生和防控的其他相关部门，如畜牧、林业、学校等；传染病防控队伍、能力建设亟须加强；传染病保障和救助政策有待完善。一方面，传染病专项防治经费逐渐增加，但相对日益繁重的防治任务仍然不足。另一方面，传染病患者治疗、管理和救助等政策亟须细化。

如何做好传染病防治工作

做好传染病防治工作必须加强疫情监测，及时分析预警。认真落实传染病疫情监测、报告制度，充分利用疫情监测信息，及时、科学、准确地掌握疫情变化趋势，增强预测预警的及时性和准确性，为有效开展防控工作提供决策依据。强化预检分诊，规范处置疫情；认真落实传染病预检分诊制度、院内感染控制制度，完善腹泻患者门诊登记、报告制度。加强医疗机构的院内培训，提高痢疾、手足口病等重点传染病的诊断水平。疾病预防控制机构做好药品、试剂、器械等物资储备工作，提高现场调查处置能力和实验室检验检测水平。一旦发现传染病暴发疫情或突发性公共卫生事件，应及时开展流行病学调查和现场处置，采取有效措施，防止疫情扩散和蔓延；加强监督检查，落实控制措施；加强公共场所、生活饮用水卫生监督、检查和指导；加强医疗机构传染病防治工作监督检查；加强对托幼机构和中小学校传染病防控工作的检查指导，做好学校传染病防控工作。

（本报记者朱晓娟整理）

探索“一专全能”发展模式

提升传染病综合救治能力

河南省传染病医院院长 许金生

河南省传染病医院探索“一专全能的”发展模式，提升传染病综合救治能力：首先要明确传染病医院的属性，加强传染病专科建设，科学应对重大突发传染病；然后扩大传染病的救治范围，履行公共卫生职能，满足患者救治需求。

在提升综合救治能力方面，将围绕传染病、传染病并发症、传染病合并传染病、传染病合并非传染性疾病，发展优势专业（消化、呼吸、胸外、肿瘤、肝胆外、介入、透析），对辖区内急、危、重症患者等开展相应工作。

在探索“一专全能”的发展模式中，河南省传染病医院采取了以下几种措施：

加强传染病学科建设。区域性肝病医学中心投资概算1.96亿元，设置病床500张，总建筑面积为4.2万平方米，设计楼层21层。目前，该中心正在紧张建设中。

扩大传染病救治范围。河南省传染病医院设有感染外科、骨外科、胸外科、肝胆外科、移植外科、普外科、泌尿外科、内科、肿瘤科、妇产科、儿科、皮肤性病科、血液净化室、介入科、重症医学科、五官科（口腔、眼科、耳鼻喉科）、急诊科（120全科急诊开通）等，并申请开展肝脏器官移植技术。

加强手术室建设。建立百级层流手术室、安装手术投影系统，实现手术全程观摩及录像、引进新设备，开展多样化手术，购置了胸腔镜、腹腔镜、膀胱镜、超吸刀、超声刀等器械，为开展多样化手术奠定基础。开展多样化手术，如外科胸腔镜手术、前列腺汽化电切术、膀胱镜检查术、外科腹腔镜胆囊切除术、输尿管气压弹道碎石术等。

加强实验室能力建设。郑州市感染性疾病重点实验室正积极申报河南省感染性疾病重点实验室。

加强科研能力建设：2013年，承担省市级科研项目11项（含郑州市民生科技工程项目1项）、参与“十二五”重大专项子课题2项；完成省级科研成果2项，获市科技进步奖二等奖1项；2014年上半年获批河南省科技攻关项目1项，郑州市科技攻关项目9项；获市科技进步奖二等奖1项；河南省新型农村合作医疗政策对传染病救治的影响研究获河南省卫生政策研究优秀成果奖一等奖；建立郑州市转化医学研究中心；打造传染病综合救治教学实践基地。

目前，河南省传染病医院转变模式后，其工作实践已有效解决了传染病患者就诊难问题。

（本报记者朱晓娟整理）

耐药阻碍乙肝治疗效果

郑州大学一附院感染科 孙长宇

中国和欧美国家慢性乙型肝炎治疗指南中指出，最大限度持久地抑制乙型肝炎病毒是实现慢性乙型肝炎最终治疗目标的关键手段。而乙型肝炎病毒耐药，往往会影响乙型肝炎治疗的效果，成为实现此类疾病长期治疗目标的障碍。

临床研究表明，乙型肝炎病毒耐药会导致35%的患者在1年内肝炎发作，4年之后，这种肝炎的发作概率达到75%以上；同时也可以导致6%左右的患者出现肝衰竭，甚至导致患者罹患肝癌，最终危及患者的生命安全。

相关文献通过对56例慢性乙型肝炎病毒携带者及112例乙型肝炎相关肝癌患者病毒学分析发现，前C区G1896A突变、核心启动子区突变、前S缺失突变均与更高的肝癌发生率相关。185例接受乙型肝炎相关肝癌切除术患者的肝脏非肿瘤组织样本研究结果显示，乙型肝炎相关肝癌患者无疾病存活率和总存活率与核心启动子区突变相关，与前S小缺失显著相关。

研究发现，乙型肝炎病毒耐药患者肝癌发生率明显高于其他药物初治持续有效者。乙型肝炎病毒耐药患者即使应用挽救治疗且达到病毒学应答，肝癌发生率仍然显著高于其他药物初治持续有效者。研究人员通过对123名拉米夫定耐药的慢性乙型肝炎患者的血清样本进行病毒学分析，发现rtA181T突变患者肝癌发生率增高；YIDD突变与肝癌发生显著相关。

同时，研究人员通过对乙型肝炎病毒耐药患者的治疗过程进行分析，耐药可导致治疗过程中病毒反弹，最终诱发肝炎病情反复发作。此外，有研究文献报道，一位乙型肝炎病毒耐药患者，在入院第十天，病情突变引起致命的肝功能衰而死亡。

综上所述，乙型肝炎病毒耐药与肝炎发作及临床终点密切相关。其中，免疫凝血途径诱导的肝细胞坏死可能是耐药导致肝炎重症化的机制之一。因此，在治疗乙型肝炎过程中，临床医生应规范用药，按疗程用药，有规律用药，选择疗效确切的药物进行治疗，最大限度地避免乙型肝炎病毒耐药情况的发生，维护慢性乙型肝炎患者的安全。

（本报记者卜俊成整理）

会议现场

重在预防

——常见传染病在医院中的防控

河南中医学院一附院感染管理科主任 蒋雪松

根据国家法律法规及传染病流行特征，医院感染管理科是医院防治传染病的重要职能科室及医院传染病预防控制和应急处理的技术机构，是疾病预防控制中心（CDC）在医院的延伸和医院与CDC联系的桥梁，充分发挥感染管理人员在传染病预防、控制、监测、报告、预警、咨询、指导及监督检查等工作的作用，是医院快速有效防治传染病的重要保证。

医院管理者开始改变“重治疗、轻预防”的观念。感染管理人员不论从专业知识，还是技能方面都有了很大的提高，高层次人员不断进入感染监控领域，使我国感染管理人才队伍整体水平有了新的发展。

传染病的防控重点

传染病的防控重点分别有：减少重症感染死亡病例，社区的新发感染病例，避免医院内感染和谁来防控（疾控人员、院感人员、医护人员）等。

如何避免医院内感染：加强消毒隔离工作，口罩、帽子、隔离衣等防护用品应齐备，正确使用手部消毒剂，环境清洁到位。

医院内传染病的管理原则：日常诊疗，重在预防；若有流行暴发趋势，预防与控制并重；有措施、有落实。

传染病控制的3个环节：控制传染源（感染者、隐性感染者、健康携带者），切断传播途径（经口传播、经空气或飞沫传播、密切接触），保护易感染人群。

常见传染病医院感染防控

常见传染病医院感染防控的建议有以下几点：加强医务人员的手部清洁卫生；教育、督促患者和家属建立良好的个人卫生习惯；因地制宜，科学、合理地制定消毒、隔离措施；合理分诊和疏导；加强卫生保洁员和陪护人员的教育、培训和管理；院内医疗废物的管理等。

常见传染病（手足口病、甲流、禽流感）的预防与控制指南：行政控制是医院感染控制最经济、最有效的措施。可以最大限度减少传染病患者在院内暴露的区域和数量；每年应开展呼吸防护训练、初试者闭合性测试以及定期的呼吸防护闭合性测试；开展职工培训与提供个人防护装备（PPE）。

常见传染病在医院中的防控难点：诊疗流程的问题（就诊科室分散）造成患者在医院内逗留时间过长、漫长的等候、诊疗空间拥挤、医护人员不足、多种传染病以及医护人员防护（包括医院其他人员）和就诊者的防护（就诊患者和陪同人员）不足。

医院感染控制的目标

医院感染控制关注的内容有：建筑布局设计、培训与指导（医护人员、工人的教育培训是薄弱环节，重大隐患）、防护用品配备及正确使用（合格、安全、合理）、消毒产品的配备及使用（设备物表、环境人员的手卫生）、医疗废物的管理（分类收集、交接记录完整）、隔离措施、防控措施、患者及陪护的管理。

医院感染控制的目标有：患者的安全，普通患者有权利享受安全的医疗保健服务，确保能够在去诊所或医院时不必担心会感染传染病。医护人员职业的安全，卫生工作者有权利享受安全的工作环境。

（本报记者朱晓娟整理）

转氨酶升高的原因分析

河南省人民医院感染性疾病科 康 谊

能引起转氨酶升高的原因大致可分为病毒因素、脂肪肝、药物性肝病、代谢性疾病、自身免疫性疾病、肿瘤和血管疾病等。其中病毒因素又包括非嗜肝病毒（巨细胞病毒、EB病毒、黄热病毒、风疹病毒、单纯疱疹病毒、柯萨奇病毒、艾柯病毒）和嗜肝病毒（甲、乙、丙、丁、戊、庚型肝炎病毒）。

病毒性肝炎是指由多种肝炎病毒引起的以肝脏炎症和坏死病变为主的一组传染病，主要通过粪、口、血液（体液）途径传播，临床上主要表现为疲乏、食欲减退、肝脏肿大、肝脏功能异常等，部分患者有黄疸表现。临床上常见的病毒性肝炎主要是指慢性乙型肝炎和慢性丙型肝炎。

目前，世界上有1/3的人口感染过乙型肝炎病毒，其中慢性乙型肝炎感染者约3.5亿~4亿，亚洲占2/3，中国占亚洲的1/3，15%~25%的患者最终将死于与乙型肝炎病毒有关肝病，每年全世界因患慢性乙型肝炎而死亡的有75万~100万例，占死因第七位。2008年，病毒性肝炎仍然是中国第一位的传染病，年发病数达140.7万，全国每年死于与乙型肝炎相关肝病的患者近30万例。

而慢性丙型肝炎感染率相对较低，但是感染后慢性化率较高，很多患者也因此会引发肝硬化，感染途径主要有1992年前后不规范输血、吸毒、性乱等。其发病过程通常由急性丙型肝炎转为慢性丙型肝炎，再转为肝硬化，其中部分患者最终转为肝癌和肝衰竭。临床上，常用聚乙二醇干扰素+利巴韦林等药物对丙型肝炎进行标准抗病毒治疗。

药物性肝病是指由药物或其代谢产物引发的肝脏损害，临床上多表现为急性肝病或慢性肝病，发生率仅次于药物所致皮肤黏膜损害。欧美国家相关研究结果表明，2%的住院黄疸患者由药物引起，1/4的暴发性肝衰竭与药物有关。

自身免疫性肝炎则是指由于异常自身免疫反应介导的肝实质炎症性病变，其中女性多发，以高球蛋白血症、血清自身抗体阳性和对免疫抑制治疗应答为特点。临床主要表现为极度疲劳、恶心、食欲不振、腹部不适或疼痛、皮疹、关节痛、肌痛、月经稀少等，相关检查可显示患者肝大、脾大、腹水和周围性水肿。

此外，原发性胆汁性肝硬化、脂肪性肝病、代谢性肝病（比如威尔逊氏病）、血管性疾病（如布加综合征）等疾病也都能引起转氨酶升高。由此可见，转氨酶升高不可小看，临床医生应根据患者的具体病因，制定科学正确的治疗方案，由此，才能防止误诊漏诊，帮助患者康复。

（本报记者卜俊成整理）

本版图片由卜俊成提供