

# 四大困境影响埃博拉疫情控制

### 基础设施落后 政府措施滞后

埃博拉疫情最初在几内亚暴发时，由于当地缺乏足够的医疗水平和良好的通信条件，疫情在初始阶段被忽视甚至被掩盖，错过了应对疫情的最好时机。据报道，当几内亚当局3月22日第一次在官方表态中提到埃博拉疫情时，仅几内亚的感染死亡人数就达到59人。

防止疫情传播的措施也不太得力。尼日利亚自8月9日起已禁止在该国内部和边界进行尸体

运输，尤其不允许尸体从一个国家转运到另一个国家。几内亚当局也关闭了与利比里亚和塞拉利昂接壤的边境。但是，尽管官方通道被关闭，但要完全防止人员和尸体从一些守卫薄弱的环节穿过边境，仍非常困难。

日前，利比里亚政府也强制封锁了疫区的交通要道，关闭学校，并对受害人的家庭实行隔离，追踪他们的朋友和亲戚的行踪。

经济发展水平也是应对疫情的一大硬伤。在疫情集中暴发的4个西非国家，除尼日利亚的经济水平在非洲排名靠前之外，其余三国均较为贫困。尼日利亚在8月9日宣布国家进入紧急状态，并拨款近1170万美元进行疫情控制工作。但类似这样的“大手笔”，对疫情严重的其他三国几内亚、利比里亚和塞拉利昂来说，显然是不可想象的。

### 医务人员严重不足 医疗系统几近瘫痪

8月9日，尼日利亚当局在拉各斯发出呼吁，希望有更多的志愿者填补医务人员的短缺，并承诺为志愿者提供人寿保险等额外待遇，以鼓励更多医务人员志愿参与应对埃博拉出血热疫情。拉各斯卫生专员基德·伊德里斯在国家电视台发表讲话称：“我们的医务人员非常短缺，我们要征集志愿者。”

利比里亚的情况也同样不乐观。据悉，利比里亚全国只有37名执业医师，而其总人口有400万之多。这样严重失衡的比例，意味着大多数人在生病时很难得到救治，更不要说应对埃博拉出血热这样严重的疫情了。

国际医疗救援组织“无国界医生”(MSF)称，由于埃博拉出血热疫情的扩散，利比里亚的公共

卫生医疗系统已经崩溃。“无国界医生”协调员林迪·胡鲁姆8月10日透露，利比里亚首都蒙罗维亚5家最大的医院，已经关闭超过一个星期。她说：“我们明显地看到，(利比里亚的)整个医疗系统正在崩溃。”与此同时，面对严重的疫情，不断发生的医务人员出逃现象，也让本来就稀缺的医务人员面临更大的缺口。

### 恐慌情绪日趋严重 心理障碍难以逾越

对西非普通民众而言，对他们生活影响最大的，可能并不是埃博拉病毒本身，而是“埃博拉恐惧症”。

由于缺乏医学常识，西非国家很多人完全不了解埃博拉病毒，不知道病毒如何传播、症状如

何、应该如何预防。常识的缺乏导致疫区人人自危，对病毒的恐惧已经严重影响了疫区人们的日常生活。

已经痊愈的埃博拉病毒感染者，他们的社会再融入情况，也很令人担忧。很多感染者经过痛苦的抗

争，好不容易侥幸逃脱，最终却没能逃脱世人的躲避和歧视。对这些人来说，他们往往不愿透露自己的身份，怕被别人贴上标签，不愿接近他们。塞拉利昂一位不愿透露姓名的康复者称：“被人们看作疫苗接种受害者总是不好的。”

### 新药接受伦理考验 疫苗投产仍需时日

在两名感染埃博拉病毒的美籍医生回国接受治疗，曾服用了一种由美国马普生物制药公司(Mapp)研发的名为Z-Mapp的实验药物，病情好转。

8月11日，马普生物制药公司称，该公司已将储存的药物全部运往某一西非国家，目前存药已经耗尽。加拿大特克米拉制药公司(Tekmira)8月8日也宣布，美国食品和药物管理局已经批准该公司生产的抗击埃博拉病毒的药品TKM-Ebola在临床试验中“有限使用”。英国药剂公司葛兰素史克表示，预计下个月将开展埃博拉疫苗的临床试验，明

年可投入广泛使用。8月9日，中国也宣布已经掌握埃博拉病毒的抗体基因，并具备诊断试剂的研发能力。

虽然各国科研团队和制药公司传出不少积极消息，但到目前为止可以确定的是，目前市面上还没有任何确证可以治愈埃博拉病毒感染的药物。并且，这些还处在试验阶段的药物，还面临着医学伦理的考验——是否应该将尚未经过检测、未证实对人类安全的药物用于应对此次疫情？如果可以，那么使用标准和条件是什么？试验药物数量有限，谁又有资格得到优先使

用权？

8月12日，世界卫生组织在日内瓦总部公布了针对埃博拉病毒的试验性药物的伦理审查结果，认为在此次埃博拉出血热疫情中，向患者提供未经批准的试验性药物合乎医学伦理。即便如此，距离治疗埃博拉病毒的合法药物研制成功并正式上市、投入使用，恐怕还需要较长的一段时间。在这段不短的时间内，西非国家将会如何应对考验？埃博拉出血热疫情将会如何发展？仍是未知数，仍是国际社会不能回避的课题。

(据《中国青年报》)



8月12日，感染埃博拉病毒的75岁西班牙牧师不治身亡。这是欧洲首例埃博拉病毒感染者死亡，感染埃博拉病毒死亡的人数增至1014人。

联合国秘书长潘基文在与世界卫生组织总干事陈冯富珍磋商后，已经任命戴维·纳巴罗为联合国系统埃博拉病毒疾病高级协调员，帮助相关国家或国际组织协调控制疫情。与此同时，中国提供的人道主义救援物资和3支医疗救援专家小组分别于8月11日和12日陆续抵达西非国家。

自今年2月埃博拉病毒首先在几内亚暴发以来，短短6个月，埃博拉出血热疫情已由几内亚蔓延至10个非洲国家。陈冯富珍日前表示，此次疫情是埃博拉病毒出现40年来最严重的一次，已经成为国际公共卫生突发事件。

尽管西非“重灾四国”(几内亚、利比里亚、尼日利亚、塞拉利昂)都已经不同程度地宣布国家进入紧急状态，并努力控制疫情蔓延，国际社会也积极伸出援手，但目前仍有四大困境正阻碍着埃博拉出血热疫情的控制。

# 移动医疗软件增长迅速 鱼龙混杂需警惕

摘要：“身体不舒服，低头玩手机”，这在移动互联网时代并非天方夜谭。如今，移动医疗APP(智能手机的第三方应用程序)如雨后春笋般迅猛发展，目前已达数千款，可满足用户在线咨询、日常保健、慢性病管理等需求，让人看到了缓解看病难、看病贵的新途径。然而令人担忧的是，目前移动医疗产业鱼龙混杂，误诊风险大、患者维权难，政策法规监管空白亟待填补。

### 有望缓解看病难、看病贵

北京市民赵先生的父亲患糖尿病多年，赵先生专门给父亲下载了一个名为“糖尿病心天地”的手机APP，上面有糖尿病患者必备的日常护理知识，还能提供健康食谱、计算每天的卡路里摄入量等。

“糖尿病是个慢性病，以前动不动就要跑到医院去排队咨询医生，现在用一个免费的手机APP就解决了糖尿病的日常护理、保健问题，确实很方便。”朱先生说。

移动医疗APP还能满足用户在线咨询的需要。旅游回来后，重庆市雷先生发现自己的手臂上长了不少小红疹。随后，他将自己的病情输入一款名为“春雨掌上医生”的APP中，大约1小时后，北京某三甲医院皮肤科副主任医师就免费提供了一份日光性皮炎的诊断和治疗方案。

权威统计数据表明，随着移动互联网时代到来，移动医疗APP呈爆发式增长态势，目前已达数千款。一份最新报告显示，2014年中国移动医疗市场规模将达29.9亿元，2017年中国移动医疗市场规模将达到125.3亿元。

重庆某公立医院儿科医生赵岩去年年底加入“春雨掌上医生”。她说，移动医疗APP让患者不再“一点小病就要去医院”，同时打破了地域限制，能有效弥补我国优质医疗资源分布不均的现状，让人看到了缓解看病难、看病贵的新希望。

### 监管空白导致易误诊 维权难

近日，重庆市九龙坡区朱先生的孩子出现咳嗽、发热症状，他担心看病麻烦，没带孩子去医院，而是下载了一款手机应用软件，按照在线专家的诊断，吃了两天抗生素，没想到孩子症状没有缓解，反而病情加重。随后，朱先生带孩子到正规医院就诊，孩子被诊断为肺炎，需住院治疗。

据悉，在这些软件中，有的软件比较规范，在线解答的专家标明了工作单位、姓名、专业等信息，但也有不少软件的信息非常不全。

“造成目前这种鱼龙混杂状态的主要原因是政策法规监管空白。”西南政法大学民商法学院教授谭启平说，在规范医疗行为方面，我国有《医疗机构管理条例》《医师、中医师个体开业暂行管理办法》等，并未对网上诊断的主体资格及诊断途径进行明确规定。

第三军医大学新桥医院血液科副主任医师高蕾说，就算是正规的医疗APP，也存在一定的误诊风险。疾病具有复杂性，不能简单从表象来判断，同时患者个体差异明显，同样的疾病、同样的药，在不同人身上的治疗效果都不一样，诊疗需要“望、闻、问、切”和专业仪器辅助，“隔空猜病”无疑将加大误诊风险。

此外，谭启平说，患者到医院就医，医患双方即形成法律意义上的合同关系。但用户在医疗APP上获得的处方没有明确的法律规范，一旦出现误诊等问题，用户将维权困难。

### 填补政策空白 加强规范管理

“移动医疗是好东西，但目前鱼龙混杂，提供的服务也良莠不齐，用户很容易被误导，长期下去将严重影响用户对行业的信心。”不少用户、专家呼吁，应尽快填补政策法律空白，对其加强规范管理。

据了解，美国食品和药物管理局已出台相关政策规定，对美国的移动医疗APP进行管制，并对其经营范围及相关规范做出了标准化要求。

谭启平建议，我国可以借鉴美国的相关经验，通过出台相关政策和完善现行法律法规的方式，对移动医疗产业的审查、备案、医生资质、医疗纠纷处理、消费者权益等问题予以明确、细致的规定，改变移动医疗产业野蛮生长、鱼龙混杂的现状，最大程度发挥移动医疗产业的积极作用。

(据《经济参考报》)

## 韩国新克隆技术培育干细胞



韩国研究小组在世界上率先成功用成年男性组织细胞克隆出了胚胎干细胞。

韩国CHA医院干细胞研究所的李东率教授和美国CHA医院干细胞研究所的郑永基教授小组，从75岁和35岁的男性身上的皮肤细胞与他人提供的卵子相结合，成功制造出胚胎干细胞，并从中得到了2个干细胞细胞株。细胞株是指在合适的培养条件下可以一直分裂、增殖的细胞。也就是说，这次制造的干细胞可以被用来持续生成各种需要的器官，为器官移植打下坚实的基础。

相比儿童细胞，将成年人的体细胞还原为胚胎干细胞的工作更加困难。这一成果意味着克隆技术有了新的进步，并为高龄患者在疾病治疗和器官移植等方面带来了曙光。

(据《生命时报》)

## G 各地纵览

### 湖北青少年二手烟暴露严重

湖北省卫生计生委日前公布的一份最新调查结果显示，青少年二手烟暴露形势严峻，湖北初中学生在家中、室内公共场所和学校暴露于二手烟的比例分别为48.8%、67.0%、65.5%。

监测结果来自中国疾控中心对湖北省12个监测点5438名初中学生的监测调查。此次监测调查是全国青少年烟草流行监测的一部分。

湖北省疾控中心健康教育所所长徐静东表示，二手烟暴露对儿童与青少年健康造成的危害尤为严重。有充分证据说明，儿童与青少年暴露于二手烟，会导致呼吸道感染、哮喘、肺功能下降、急性中耳炎、复发性中耳炎及中耳积液等病症。

监测还显示，湖北初中生尝试吸烟率为21.1%，现在吸烟率为7.2%，高于全国平均水平，且年级越高，吸烟率越高，其中初三女生现在吸烟率比全国成年女性还高。父母和教师吸烟对青少年的影响不可低估，近60%学生报告自己的父母至少有一方是吸烟者，超过60%学生在校看见老师吸烟。

向吸烟学生提供戒烟帮助的工作亟待改进。过去12个月，现在吸烟的学生中有69.6%尝试过戒烟，72.8%现在想戒烟，但仅有8.8%的正在吸烟者接受过戒烟帮助。

(湖北省疾控中心供稿)

### 甘肃督导鼠疫防控工作

2014年7月中下旬，甘肃省疾控中心成功处置了玉门市“7·15”人间鼠疫疫情，为确保当地人民生命财产安全、社会稳定、经济持续快速发展起到了积极作用。但是，由于近期动物间鼠疫持续猛烈流行，目前已发生30余起动物间鼠疫疫情，尤其是今年进入疫源地施工人数剧增等因素，给防止人间鼠疫疫情发生造成了诸多不利因素。

针对此形势，8月7-13日，甘肃省卫生计生委组织专业人员，对酒泉市、嘉峪关市、张掖市和4个鼠疫疫源县级的鼠疫防控工作进行了督导检查。此次督导检查有力促进了甘肃省鼠疫重点地区的鼠疫防控工作，为防止再次发生人间鼠疫疫情打下了基础。

(甘肃省疾控中心供稿)

## 广州疾控研究显示 流感疫苗对儿童的保护效果达60%

广州市疾控中心持续对流感疫苗对儿童的保护效果进行研究，发现儿童全程接种流感疫苗可有效减少流感的发生，近5年流感疫苗保护率约为60%。

据广州市疾控中心傅传喜博士介绍，该研究团队采用病例对照研究等方法，持续5年对儿童接种流感疫苗的实际效果进行评估，发现2009年~2013年流感疫苗对6~10岁儿童的

保护效果估计值分别为52%、58%、73%、53%、62%，平均为59.6%，全程接种效果优于非全程接种，既往流感疫苗接种史对当年的疫苗接种效果有影响。这与欧美国家相关研究结果基本一致。

该研究还利用相关数学模型评估人群因流感流行而导致的超额死亡情况，发现广州市2010年~2012年流感导致的超额死亡率为14.72/10

万，65岁以上年龄组的超额死亡人数占全人群的84.2%。

据介绍，全球每年超过25万人死于流感，儿童是高危易感人群，接种流感疫苗是预防流感最有效的方法。因流感病毒不断变异，世界卫生组织每年都会根据全球流感病毒活动监测结果对来年流感疫苗提出新的建议。我国儿童流感疫苗接种率总体偏低，如广州市对13399名6~9岁儿童的调

## 我国现存艾滋病患者数居全球第12位

### 其中多数人不知自己患病

日前，中国疾控中心负责人表示，全球平均每天有6000人感染艾滋病病毒，其中男男同性恋性行为成为主要传播途径。中国现存艾滋病患者数居全球第12位，同期死亡率下降63%。

### ■现状

#### 男男HIV感染率持续上升

根据联合国艾滋病规划署2014年的相关报告，截至2013年年底，全球现存HIV/AIDS(艾滋病病毒感染者/艾滋病患者)3500多万人，平均每天新增6000人感染。

据中国疾控中心性病艾滋病预防控制中心副主任孙江平介绍，多数新感染者来自重点人群，性传播的比例和构成不断增加。虽然单阳家庭夫妻间性传播得到有效控制，新发感染率逐渐下降，暗娼等异性传播人群也一直小于1%的低



水平，但男男同性恋HIV疫情却未能得到控制，感染率持续上升，“男男性传播感染率持续上升，不仅在中国较为严重，也是国际性难题”。孙江平建议，在“艾防”工作中加大暗娼和男

性行为的干预力度，包括安全套推广和HIV检测。

### ■举措

#### 启动第三轮艾滋病防治工作

据孙江平介绍，中国目前属于多种传染源、传播系数小的模式，这种模式较为复杂，较难控制。为了改善HIV/AIDS

的防治状况，10年间，中央财政艾滋病防治专项经费增加3.8倍，进一步加强检测工作，发现了更多感染者。符合治疗标准的患者接受抗病毒治疗的比例从2005年的25%升至2013年的87%，同期病死率从17.9%降至6.6%，下降63%。

今年，国家卫生计生委启动了第三轮艾滋病综合防治示范工作，覆盖全国31个省份和新疆生产建设兵团的3亿多人，示范区将全面落实各项防治政策。

国务院防治艾滋病工作委员会办公室主任助理韩孟杰表示，在我国，只有50%的人知道自己的感染状态，更谈不上让更多人接受治疗。也就是说，就算让所有知道自己患病的人接受治疗，也还有一半的人没有治疗。

(据《京华时报》)