

中国广东省应对一例输入性中东呼吸综合征病例的成功经验

Tie Song^a, Min Kang^a, Yonghui Zhang^a, Lihuan Liang^b和Hualiang Lin^c

通讯作者: Yonghui Zhang (电子邮件: email: zyh@cdcp.org.cn)。

最近, 西太区监测与反应杂志 (WPSAR) 发表的一篇文章提到了韩国控制中东呼吸综合征 (MERS) 流行的关键在于信息透明和信息沟通^[1]。自2012年发现中东呼吸综合征-冠状病毒 (MERS-CoV) 以来, 包括菲律宾的2例病例在内, 西太平洋地区已经有多例MERS确诊病例^[2,3]。2015年韩国MERS流行期间, 中国广东省于2015年5月29日确诊了一例输入性病例^[4]。根据我们应对严重急性呼吸系统综合症 (SARS)、甲型H1N1流感和H7N9禽流感流行的经验, 我们认为信息沟通至关重要, 国家间的信息交流在传染病风险沟通中发挥了关键作用。

冯等发表的文章^[1]强调了地方政府和公众之间的信息透明和信息通报, 本文重点强调政府内部各部门的合作以及国际合作伙伴之间信息沟通的重要性。在应对这例输入性MERS病例的关键时刻, 世界卫生组织、中国和韩国按照国际卫生条例 (2005) 的规定, 及时、有效地共享了疫情信息^[5]。当地医院、中国疾病预防控制中心 (中国CDC) 和其他相关组织组成了暴发调查组, 由中国政府进行组织协调。调查组每名成员的角色和责任都非常明确以确保行动高效。医院负责病例的治疗和感染控制。中国CDC负责流行病学调查、现场消毒和风险沟通, 并同出入境口岸检疫部门合作, 对密切接触者进行追踪和检疫。这些措施将MERS-CoV在医院和社区发生二代传播的可能性降到最低。

本次疫情的有效控制得益于充分和准确地交流信息、及时适当地采取控制措施。与2015年菲律宾首例输入性MERS病例类似^[3], 都立即采取了病例和密接确认, 以控制病毒传播。当地卫生部门在接到WHO通知后的4个小时之内找到了病例并转移至定点医院。广东省CDC和中国CDC很快做出了实验室确诊结果, 采取

了包括利用社交网络在内的各种方法, 尽可能追踪到每一例密切接触者 (密切接触者的定义由国家卫生计生委制定)^[6]。

接到WHO通知后的一天内共追踪到86% (62/72) 的密切接触者, 接到WHO通知后5天内追踪到所有的密切接触者。这些密切接触者均按照国家公共卫生应急事件管理条例进行了隔离检疫^[6]。所有密切接触者均未出现呼吸道症状, MERS-CoV的检测结果均阴性。

总之, 中国成功地应对输入性MERS病例反映了在应对新发传染病时迅速地“从信息到行动”策略的成效, 其他国家在处理类似事件时也可应用该策略。

利益冲突

无。作者负责文中表述的观点, 但不代表政府的观点和政策。

经费来源

无。

致谢

我们感谢中国疾控中心参与现场调查和实验室检测的工作人员, 感谢中国香港特别行政区卫生防护中心参与密切接触者的追踪活动。

引用本文地址:

Song T et al. Elements of a successful management of an imported Middle East respiratory syndrome case in

^a 中华人民共和国, 广州, 广东省疾病预防控制中心。

^b 中华人民共和国, 惠州, 惠州市疾病预防控制中心。

^c 中华人民共和国, 广州, 广东省公共卫生研究院。

投稿日期: 2015年10月13日; 发表日期: 2015年11月11日

doi: 10.5365/wpsar.2015.6.4.001

Guangdong, China. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2015, 6(4):33–34. doi:10.5365/wpsar.2015.6.4.001

参考文献

1. Fung ICH et al. Middle East respiratory syndrome in the Republic of Korea: transparency and communication are key. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2015, 6(3):1–2. doi:10.5365/wpsar.2015.6.2.011
2. *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) summary of current situation, literature update and risk assessment*. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO_MERS_RA_15.1_eng.pdf, accessed 14 October 2015).
3. Racelis S et al. Contact tracing the first Middle East respiratory syndrome case in the Philippines, February 2015. *Western Pacific Surveillance and Response Journal*, 2015, 6(3):3–7. doi:10.5365/wpsar.2015.6.2.012
4. Wu J et al. Imported case of MERS-CoV infection identified in China, May 2015: detection and lesson learned. *Eurosurveillance: European Communicable Disease Bulletin*, 2015, 20(24):pii=21158. pmid:26111235
5. Merianos A, Peiris M. International health regulations (2005). *Lancet*, 2005, 366:1249–1251. doi:10.1016/S0140-6736(05)67508-3 pmid:16214586
6. *The technical guideline for MERS case control and prevention*. [in Chinese] Beijing, National Health and Family Planning Commission, 2015 (<http://www.moh.gov.cn/jkj/s3577/201506/f47f22f52614406798df6363d3e2d199.shtml>, accessed 5 June 2015).