

# 人感染禽流感临床特点

徐小元 万华

禽流感 (avian influenza, AV) 是由甲型 (A 型) 流感病毒某些亚型引起的一种禽类疾病综合征, 病毒基因易发生变异, 有可能感染人, 其中以 H5N1 亚型引起的临床症状最重, 对人危害大, 病情进展快, 可引起呼吸系统和全身多脏器功能衰竭, 病死率高。

## 一、流行病学

1997年 5月, 中国香港 1例儿童因感冒发热住院, 久治不愈, 10多天后因多脏器衰竭死亡, 经美国疾病预防控制中心及荷兰某实验室证实该儿童感染了 H5N1 型禽流感病毒株, 此为世界上首例人禽流感, 以后散在出现了 18 例病例。自 2003 年 12 月起, 越南先后收治近 300 例疑似和确诊禽流感病例, 尚未发现病毒在人群中交叉感染的现象, 且无明显地区聚集性。自 2005 年秋季以来, 我国湖南、安徽、江西、四川等地先后出现了 20 余例人禽流感病例, 其中大部分有禽类接触史或感染禽及其分泌物和排泄物的接触史。尚未发现人与人之间的传播。

1. 传染源: 主要为感染的鸡、鸭等家禽, 其他禽类及各种鸟类亦可携带病毒成为传染源。

2. 传播途径: 主要为呼吸道传播, 也可通过密切接触受 H5N1 病毒感染的家禽或其粪便, 以及直接接触 H5N1 等毒株而传染。目前尚无人与人之间传播的确切证据。

3. 易感人群: 从事家禽业或在发病前 1 周内去过家禽饲养场所 (或货挡) 为危险因素。人群一般对禽流感不易感。

禽流感一年四季均可发病, 以 11 月到次年 4 月发病率相对较高。

禽间的传染源主要是病禽和带毒禽, 如: 鸡、火鸡、鸭、鹅、鹌鹑、鹧鸪、鸵鸟、鸽、孔雀及各种鸟类; 主要通过接触感染禽及其分泌物和排泄物污染的饲料、水、蛋托 (箱)、垫草、种蛋、鸡胚等, 经呼吸道、消化道及气溶胶传播。

香港的一项研究认为, 禽流感病毒在人群中存在隐性感染, 家禽业从业人员 H5N1 病毒抗体阳性率约 10%, 参与感染家禽宰杀的政府工作人员 H5N1 病毒抗体阳性率约 3%; 工作在收治人禽流感

患者病区的医务人员 H5N1 病毒抗体阳性率约 3.7%, 工作在相同医院非收治患者病区的医务人员 H5N1 病毒抗体阳性率约 0.7%; 人禽流感患者亲属 H5N1 病毒抗体阳性率约 12%。

## 二、临床特点分析

1. 1997 年香港 H5N1 病毒亚型禽流感病例临床特点: 18 例患者中 9 例无明确与家禽和/或鸟类等接触史, 其中男性 8 例, 女性 10 例。发病年龄 1~60 岁, 其中 13 岁以下患者 10 例。18 例患者中有 16 例分离到 H5N1 病毒株, 2 例血清 H5N1 病毒特异抗体呈 4 倍升高。按有无下呼吸道感染的临床表现、有无外周血淋巴细胞明显降低、有无基础疾病、有无肺炎影像学改变等将上述临床病例分为轻度组和重度组:

轻度组: 7 例, 平均年龄 (28.6 ± 1.35) 岁, 入院前有发热者 3 例, 体温平均 38.9, 无下呼吸道感染的临床表现, 外周血淋巴细胞无明显降低, 肝功能无明显异常, 无基础疾病, 影像学无肺炎征象。

重度组: 11 例, 平均年龄 (26.3 ± 18.5) 岁, 入院前有发热者 10 例, 体温平均 39.2, 有下呼吸道感染的临床表现, 外周血淋巴细胞均明显降低, 绝大多数伴有肝功能明显异常, 血气分析表现低氧血症, 影像学均可见肺炎征象, 6 例有基础疾病。所有病例病情发展快, 短期 (2~5 d) 内急剧恶化, 病死率高, 11 例中死亡 6 例, 其中有基础病者 4 例。

2. 越南禽流感 H5N1 病毒亚型禽流感病例临床特点: (1) 在近 300 例疑似和确诊禽流感病例中, 发现有家庭聚集现象, 其中, 1 个家庭出现 3 例患者 (2 个姐妹、1 个兄弟), 1 个家庭为母女 2 人, 还有 1 个为兄妹 2 人, 患者均有病禽接触史, 尚无证据提示人传人现象; (2) 临床特点: 潜伏期: 2~4 d; 均有高热及流感样症状, 体温多在 38.5~40; 呼吸系统症状: 干咳、胸痛和呼吸困难等, 很快出现呼吸衰竭, 但肺部体征轻; 心血管系统症状: 心率增快, 血压下降, 很快进入休克状态; 神经系统症状: 烦躁、嗜睡、意识障碍; 其他: 部分表现有腹泻等消化道症状; 基础疾病少见, 无咽痛、关节痛、流涕及皮疹等, 合并多脏器衰竭者少见; (3) 胸部影像学特点: 起病初期, 大多数患者的局部肺叶段呈灶状或片状

作者单位: 100034 北京, 北京大学第一医院感染病科

通讯作者: 徐小元 Email: yangpin@public3.bta.net.cn

高密度阴影,重者在数小时内病灶迅速进展,表现为双肺多叶段高密度影或实变,伴有单侧或双侧胸腔积液,辅助通气治疗的患者气胸发生率较高;(4)实验室检测:入院时外周血白细胞正常或减少,淋巴细胞减少,部分患者血小板减少。大部分患者表现有 ALT、AST、乳酸脱氢酶(LDH)和磷酸肌酸激酶(CK)的异常。大部分患者存在明显低氧血症;(5)预后:病情进展快、预后差,患者很快出现低氧血症、急性呼吸窘迫综合征、休克等,死于严重呼吸和循环衰竭,病死率 >60%;(6)防护与隔离:在医疗救治过程中,医护人员采取与 SARS 相同的防护标准,未发现医务人员感染发病;对禽流感患者采取与 SARS 相同的隔离措施。

3. 我国内地 H5N1 病毒亚型禽流感病例临床特点:到目前为止,我国内地已出现 24 例人感染禽流感病例,对其中 9 例病例的临床及流行病学进行分析:(1)9 例患者中男性 3 例,女性 6 例,年龄:6~41 岁,分别来自 6 个省(湖南、安徽、辽宁、四川、江西、福建),均为农村地区,其中 4 人来自人禽流感发病

疫区,6 例有明确与病死家禽接触史,职业分布为学生、农民、商贩、打工者,死亡 6 例;(2)临床特点:潜伏期:2~14 d; 均有发热、咳嗽、气短症状,体温多在 38~40; 其他常见症状:咳嗽、胸闷、发冷、乏力等; 有 1 例出现鼻塞、流涕,另有一例出现腹泻; 常见体征:呼吸次数增快、咽部红肿、肺部细湿罗音;(3)实验室检测:9 例患者中有 5 例患者 WBC 降低,6 例淋巴细胞数下降,5 例出现血小板降低,7 例呈现低氧血症,3 例 ALT 升高,5 例出现 LDH 升高;(4)胸部影像学特点:8 例出现双侧肺部片状实变影,1 例出现右下肺片状影,病程中有 3 例出现胸腔积液。

我们应以科学的态度对待禽流感,加强对密切接触禽类人员的监测,与家禽或人禽流感患者有密切接触史者,一旦出现流感样症状,应立即进行流行病学调查,明确病原,同时应采取相应的防治措施。

(收稿日期:2007-06-19)

(本文编辑:杨涤)

## · 消息 ·

### 中华疝和腹壁外科杂志(电子版)简介

中华疝和腹壁外科杂志(电子版)是由中华人民共和国卫生部主管,中华医学会主办,首都医科大学附属北京朝阳医院承办,中华医学电子音像出版社出版的疝和腹壁外科实用性专业电子学术期刊,是以多媒体光盘附纸质导读本发行的“中华医学会电子版医学系列杂志”之一。电子杂志突破纸载体的局限,运用丰富的影视语言和全方位的多媒体技术,实现了图文声并茂,实时互动,视频与文本文件相结合,包括光盘和纸质导读本。电子版充分发挥其超大信息容量的优势,将医学视频信息进行数字化处理,为医学学术交流扩展了无限空间。本杂志编辑部设在首都医科大学附属北京朝阳医院,陈杰教授担任总编辑。

本刊为季刊,逢季中出版。本刊宗旨是贯彻党的卫生工作方针、政策,反映我国疝和腹壁外科领域临床及科研工作的重大进展,促进国内外疝和腹壁外科医学学术交流以“存疑、思辨、争鸣、求证”为旗帜,始终坚持“尊重学术自由,提倡学术争鸣”的办刊原则。主要刊登疝和腹壁外科领域的科研成果和临床诊治经验、学术研究、技术改进,以及对疝和腹壁外科临床工作,尤其对初、中级临床工作者有指导作用的实用性的专家评论、学术会议专家讲座、手术过程录像等。本刊主要栏目有专家述评、论著、短篇论著、经验交流、病例报告、综述、技术改进、新方法新技术、专家风采、讲座、国外学术进展等。本刊主要读者对象为疝和腹壁外科领域临床工作者,普外科、急诊科、胸外科、妇产科、泌尿科等各科临床医师及医学院校师生和有关科研单位人员。

本刊于 2007 年 8 月创刊,欢迎投稿(Email: zhshfbwkzz@yahoo.com.cn),尤其欢迎多媒体形式的稿件,包括幻灯片、DV 录像带、动画与照片等,以及多中心临床研究性论著。论文在发表后颁发论文证书,投稿注意事项请参见中华疝和腹壁外科杂志(电子版)稿约。对国家自然科学基金资助项目、军队、部、省级以上重点资助项目的论文,本刊将优先、快速登载。

地址:北京市朝阳区白家庄路 8 号 首都医科大学附属北京朝阳医院中华疝和腹壁外科杂志(电子版)编辑部; 邮编: 100020

电话:(010) 85231000; 13699167978

传真:(010) 51718040