

# WHO 宣布高傳染病毒爆發! 死亡率 88%! 神秘疾病出現

近百名密接者被監控!

剛剛,世界衛生組織 WHO 宣佈,加納首次爆發馬爾堡病毒。這是一種與埃博拉病毒類似的高度傳染性疾病,經果蝠傳人後,可以通過直接接觸感染者以及接觸被污染的表面(比如床單或衣服)在人與人傳播,致死率高達 88%!

近日,加納兩名互相不認識的患者相繼出現腹瀉、發燒、噁心和嘔吐等症狀,隨後在醫院死亡。醫療工作者起初以為是埃博拉,經初步分析結果發現馬爾堡病毒呈陽性,後轉交給巴斯德研究所進行全面確認。

今天,世界衛生組織 WHO 在一份聲明中說,聯合國衛生機構實驗室證實了研究所的結果,宣告此時馬爾堡病毒爆發。

兩例病患中第一例為 26 歲的男性,于 6 月 26 日入院,6 月 27 日死亡;第二例為 51 歲,6 月 28 日入院,當天死亡。

世衛組織非洲區域主任 Dr. Matshidiso Moeti 博士說:“衛生當局迅速作出反應,搶先為可能的疫情做準備。”“這很好,因為如果不立即採取果斷行動,馬爾堡很容易失控。世衛組織正在實地支持衛生當局,現在宣佈爆發,我們正在調集更多資源用于應對。”

世衛組織還表示,包括衛生工作者和社區成員在內的 90 多名密接者已經被確認並正在接受檢測。

這裡簡單介紹一下馬爾堡病毒。

根據世界衛生組織網站,馬爾堡病毒病曾被稱為馬爾堡出血熱,是一種嚴重的人類疾病,

以往疫情中病死率從 24%到 88%不等。

由馬爾堡病毒引起的疾病起病急,伴有高燒、劇烈頭痛等嚴重不適。可在第三天開始出現嚴重水樣腹瀉、腹痛和抽筋、噁心及嘔吐。處于這一階段的患者外表被描述為“魔鬼樣”特徵,眼窩深陷,面無表情。

一些患者在 5 天至 7 天內出現嚴重出血,經常是多個部位出血包括眼睛、鼻腔、牙齦、耳朶和下體出血等。隨後出血越來越嚴重,到第 8-9 天時,患者可能因大出血而死。此時內臟溶解,五竅出血,死狀極其恐怖。也因如此,馬爾堡和埃博拉疫情也被俗稱為“血疫”。

馬爾堡病毒最早于 1967 年被發現,當時德國的醫療機構從非洲烏干達採購了一批綠猴用于醫學研究,其中有一批被送到了德國馬爾堡的一家醫藥公司。飼養員驚訝地發現,看這些猴子眼球深陷並充滿了血絲。

之後飼養員被猴子嚙咬,並及時打了狂犬病疫苗。然而不久後,飼養員發起高燒後來開始吐血,情形十分可怕,醫生也束手無措,完全不知該如何治療。兩週後,飼養員不幸離世。

很快,這種疾病也在當地傳播開來,導致 7 人喪命……科學家們這才發現了新病毒,並以當地地名馬爾堡命名該病毒。

在人類歷史上,馬爾堡病毒曾十幾次捲土重來,除了德國和非洲國家外,美國和荷蘭也曾爆發過馬爾堡疫情,為前往非洲的旅行者帶回到本土。

在一些地區,馬爾堡的病死率高達 100%。

而據世界衛生組織,目前尚無經批准的疫苗和抗病毒治療方式,進通過口服或靜脈補液提供支持性的治療來提高生存率。

然而值得注意的是,東非國家坦贊尼亞也在近期出現“神秘疾病”,已通報 13 例病例和 3 例死亡。

據悉,死者在鼻腔大出血後倒地身亡,死狀可怖。

坦贊尼亞首席醫療官 Dr. Aifelo Sichalwe 表示,這些症狀類似伊波拉或馬堡病毒,但實驗室初步結果已經排除上述 2 種疾病,而患者接受新冠篩檢後,結果也皆呈陰性。

既非埃博拉、也不是馬爾堡或新冠,這種神秘的“出血熱”疾病讓原本複雜的非洲疫情又添複雜性,而作為人類一體的地球村,傳染性正在去當地化,每一種高傳染性疾病都有可能在某個機會下傳至全球。

WHO 也發出了警告,非洲面臨由人畜共患病病原體引起的疫情暴發的風險越來越大。

世界衛生組織 WHO 剛剛報告,與 2001-2011 年相比,2012-2022 年非洲地區的人畜共患病暴發增加了 63%。其中大部分(70%)是由引起出血熱的病毒引起的,如埃博拉病毒和馬爾堡病毒。

猴痘、炭疽、鼠疫、登革熱和其他疾病構成了剩下的 30%。尤其是猴痘。

猴痘疫情自 2021 年 1 月以來,已有 2087 例,但只有在歐洲和美國發現病例時,該疾病才引起世界的關注。

可悲的是,公共衛生反應已經太晚、太多了,根據最新的數據,猴痘已經在包括加拿大在內的全球 68 個國家發現超過 1 萬多病例。

在加拿大,7 月 4 日全國病例僅 177,但到 7 月 13 日這周,全國已確診 477 例,9 天時間里狂增 59%。

世界衛生組織上周四宣佈,其猴痘緊急委員會將於 7 月 21 日重新召開會議,以決定此次疫情是否構成全球衛生緊急情況。

新冠大流行還沒有結束,猴痘疫情已野火燎原。

而在非洲,還有馬爾堡出血熱爆發以及神秘疾病導致的死亡…

擺在我們面前的挑戰,還遠未結束。希望接下來的日子裡,所有人平安健康。



## 研究揭示 mRNA 疫苗持久性多久需打加強針?

自新冠疫苗接種以來,人們就一直關心疫苗能夠提供多久的持續保護效果,以及在初始疫苗接種後多久需要接種加強疫苗。儘管目前加強疫苗已經在全球開始接種,但此前仍然缺乏關鍵的定量分析數據。

7 月 16 日,美國得州大學奧斯汀分校研究團隊在《美國科學院院報》(PNAS)上發表研究論文顯示,在僅考慮抗體減弱因素,而不考慮新冠變異株逃逸免疫反應的情況下,mRNA 疫苗接種產生的抗體峰值水平超過自然感染獲得的抗體水平,接種 mRNA 疫苗將能夠比自然感染提供更加持久的保護。

研究團隊整合了此前已有的多項抗體研究數據,通過進化生物學的方法預估了四種疫苗提供的免疫持久性,並與自然感染相比較,為加強疫苗的接種提供參考,以減少接種疫苗後的突破性感染和再

感染。研究結果顯示,Moderna 和輝瑞/BioNTech 的疫苗接種後,針對新冠病毒中和抗體持續時長中位數為 29.6 個月,超過自然感染產生抗體的持續時長中位數 21.5 個月;另外兩款阿斯利康和強生公司的腺病毒載體疫苗提供的抗體持續時長中位數分別為 20.5 個月和 22.4 個月。

目前關於新冠病毒會出現再感染的情況已經是明確的。不過研究團隊強調,根據大流行干預的程

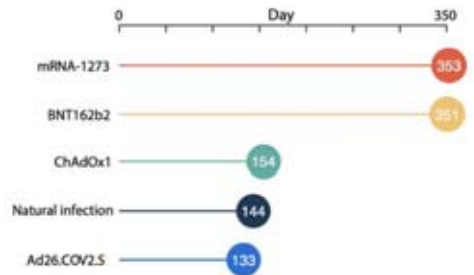


Fig. 2. Mean time to 5% cumulative risk of natural reinfection or breakthrough infection under endemic conditions for mRNA-1273, BNT162b2, ChAdOx1, and Ad26.COV2.S vaccinations against SARS-CoV-2.

度,對再感染概率的預期可能會隨各地的干預程度不同而變化波動。基于這項最新的研究結果,研究人員建議,為了最大限度地降低再感染的風險,應該為已經接種全程疫苗的人提供加強劑接種以預防突破性感染。對於僅自然感染過一次的人,應在感染後的 5 個月內進行疫苗接種;對於那些接種了全程 mRNA 疫苗且沒有感染病毒的人,

應在一年內接受一劑加強免疫接種;而對於已經完成腺病毒載體疫苗接種的人,應該在 4.5 個月至 5 個月內再接受一劑加強疫苗接種。研究還表明,大部分人在接受了加強疫苗的接種後,與初始疫苗接種後相比,會獲得更大的抗體反應。因此,研究人員預測,對於具有典型抗體反應的人而言,第三劑疫苗接種後導致的新的免疫持續時間應當比初始疫苗接種所賦予的免疫時間更長。

然而,免疫功能低下者對於疫苗的抗體反應水平較低,他們的免疫力可能會在自然感染後或接種疫苗後更早地衰減,因此,針對這些人群應該更早地進行加強疫苗的接種,以預防未來的感染。

不過這項研究也有不少局限性。美國斯克里斯普斯研究中心分子醫學教授埃里克·托波爾(Eric Topol)在推特上表示:“這項新研究評估了疫苗的持久性以及感染產生的免疫對抗再感染的效力,但是它並沒有將奧密克戎家族的變異株納入其中。”

一位巴斯德研究所冠狀病毒專家告訴第一財經記者:“造成突破性感染或者再感染的因素有很多,抗體的衰退僅僅是其中的一個因素,其他因素例如新冠變異株逃逸免疫保護也是不可忽視的,它們會進一步加速再感染的發生。”

## 美國決定揮別疫情 BA.5 變異株危機卻隱現

美國已決定揮別 COVID-19 疫情,但疫情遠揚與否卻得由病毒說了算。儘管近期全美確診與染疫死亡例仍穩定,專家卻認為 BA.5 變異株將因防疫鬆懈再度帶來極大衝擊。

“華盛頓郵報”指出,Omicron 最新亞種 BA.5 已悄悄成為美國的流行株。拜 BA.5 難被人體免疫系統捉摸之賜,全美又掀起了一波確診浪潮。美國當前這波染疫規模不明,原因是多數人選擇居家篩檢甚至完全不篩。根據美國疾病管制暨預防中心(CDC)報告,過去一周全美平均一天新增確診例約 10 萬出頭。

密切追蹤疫情變化的斯克里斯普斯研究所(Scripps Research)教授托波爾(Eric Topol)說,傳染病學家深知確診數被大大低估,實際數字可能達百萬之譜。

由於疫苗乃至過去染疫痊癒產生的抗體對防護 BA.5 有限,讓托波爾直言 BA.5 變異株為“我們所見過最嚴峻的病毒版本”。

華郵匯整數據顯示,截至 8 日全美約有 3 萬 8000 人因確診住院。儘管自 3 月初染疫住院人數就開始穩定增加,但仍遠低於今年 1 月中 Omicron 疫情高峰時的 16.2 萬人住院紀錄。此外,截至 8 日平均單日染疫死亡人數維持在約 329 人,過去兩個月以來沒有顯著變化。

然而傳染病學家們普遍認為,BA.5 仍

是一危險病毒,且可能導致影響程度難以預料的嚴重疾病,專家們也指出,目前美國並沒做足防堵疫情擴散的準備工作。

美國國內的疾病管制與防疫措施已不復見,航班旅行幾已恢復到疫情前,政治領袖們也不再談論病毒,防疫在選舉活動里也不再是重點議題。大部分的人多已受夠了戴口罩、維持社交距離和疫情,對病毒心存僥倖。

位于聖路易的華盛頓大學,臨床流行病學家奧埃利(Ziyad Al-Aly)說:“外頭現在跟西部拓荒時代一樣,已沒有所謂的公共防疫措施了。我們身處在一個很詭異的時期,即風險就在眼前,大家還是鬆懈防備,選擇刻意讓自己暴露于危機而更形脆弱。”

薩克其萬大學病毒學家拉斯穆森(Angela Rasmussen)近日前往南加州(專題)時感到訝異,看到機場只有少數人還戴口罩讓她很沮喪。

她說:“這就是當沒有政治人物與領袖(把防疫)當回事時會出現的情況。”

COVID-19 的死亡率目前仍遠高於流感或其它傳染病。如今官員也已警告,今年秋冬可能迎來新一波確診高峰,也許屆時恐高達 1 億例確診,很可能導致醫院人滿為患。除大规模感染的直接影响,当数千万人因生病无法工作时,还可能导致经济被打乱。

# 全球迎戰兩場大疫情! 猴痘蔓延 65 國 WHO 宣布大流行!

隨着猴痘染疫病例繼續飆升,蔓延全球 65 國,世界衛生組織(WHO)也在近日宣佈,將於 7 月 21 日重新召集猴痘專家委員會,以決定這次爆發是否構成“國際關注全球公共衛生緊急事件”(PHEIC)

根據日前衛生專家的看法,猴痘疫情可能很快就會被認定為大流行病(pandemic)。美國疾病防治中心(CDC)則表示,目前猴痘疫苗已“供不應求”。

全球迎戰兩場大疫情

由於新冠肺炎疫情仍在全球肆虐,並不斷出現新的變種病毒,猴痘疫情如也被認定為大流行病,就意味着全球將同時迎戰兩場大疫情。

5 月初以來:在西非和中非國家以外的地區,猴痘感染人數激增,而該疾病在這些國家長期流行;

6 月 23 日:世界衛生組織召開了緊急專家委員會,以確定猴痘是否構成世界衛生組織能夠發出的最高警報——所謂的國際關注的突發公共衛生事件(PHEIC)。但當時大多數人告訴世衛組織總干事譚德塞,當時的情況還沒有達到這一門檻;

7 月 4 日,截至當時,WHO 記錄三人在疫情中死亡;

7 月 11 日數據顯示,全球有 63 國已知感染案例共 9647 例,比一個月增加四倍。猴痘病毒會導致皮疹和發燒,所幸疫情死亡率目前仍低;

7 月 15 日,根據最新情況,聯合國衛生機構目前已知道全球已在 65 國發現了 1 萬 1000 多例感染病例。隨着病例數量的上昇,現在將舉行第二次會議。

世衛組織在一份聲明中說:“突發事件委員會將就該事件是否構成國際關注的突發公共衛生事件向世衛組織總干事提出意見。”

如果是這樣,它將就如何更好地預防和減少疾病的傳播以及管理全球公共衛生應對措施提出臨時建議。”

根據世界衛生組織的說法,到目前為止,大多數猴痘感染是在男性之間發生性行為的男性中觀察到的,年齡很小,主要在城市地區。

譚德塞在新聞發佈會上說,該委員會將研究趨勢、應對措施的有效性,並就國家和社區應該採取什麼行動來應對疫情提出建議。

他說,世衛組織正在與公民社會和 LGBTQ 群體密切合作,“特別是要解決圍繞病毒的污名”,並傳播信息,幫助人們保持安全。

他補充說:“世衛組織繼續與各國和疫苗製造商合作,協調目前稀缺的疫苗共享。”

譚德塞也表示:“我們必須努力阻止進一



步傳播,並建議各國政府實施接觸者追蹤,以幫助跟踪和遏制病毒,並幫助被隔離的人。”

喬治城大學全球衛生專家戈斯汀(Lawrence Gostin)對目前猴痘疫情的發展表示了擔憂,他表示:“猴痘顯然是一種全球衛生緊急情況,”“令人震驚的是,我們對 COVID-19 疫情有所瞭解,卻讓另一種病毒逆級成為全球衛生緊急情況。”

內布拉斯加大學醫學中心的傳染病專家勞勒(James Lawler)則表示,“這次猴痘疫情爆發我們仍處于未知領域,但仍屬早期階段”。言下之意,現在採取措施或許還能加以控制。

猴痘的主要症狀

一周前,世界衛生組織發佈了第一份猴痘傳播情況報告,詳細介紹了迄今為止受疫情影響的人群的典型情況。

世界衛生組織說,根據現有的統計數據,到目前為止,幾乎所有受影響的患者都是男性,中位年齡為 37 歲,其中五分之三的人是男男性行為者。

猴痘的正常初始症狀包括發燒、淋巴結腫大和水疱樣皮疹。但該報告稱,在此次疫情中,許多病例並沒有呈現經典描述的臨床症狀。

在報告了至少一種症狀的病例中,81%的人出現全身大面積皮疹,50%的人出現發熱,41%的人出現生殖器皮疹。

美國 700 萬疫苗大多未到貨

着猴痘疫情在美國蔓延,對疫苗的需求正超過國家供應。但 CDC 主任瓦倫斯基(Rochelle Walensky)16 日表示,“目前還沒有拿到我們想要的所有疫苗。”

美國總共訂購近 700 萬劑疫苗,但大部分要幾個月才能到貨。供應緊縮何時會緩解,尚不得而知。與此同時,美國疫情範圍仍不明朗,部分原因是診斷測試緩慢且有限。

瓦倫斯基指出,美國已發現近 1500 例猴痘病例,主要是男男性行為者,未來幾周此數字可能會上昇。加州大學洛杉磯分校流行病學家和猴痘專家瑞莫林(Anne Rimoin)則說:“我們控制它的機會之窗正在迅速關閉,案例可能比我們知道的多得多。”

7 月 15 日衛生及公共服務部訂購了另外 250 萬劑疫苗,疫苗名稱爲 Jynneos,是唯一獲得食品藥物管理局(FDA)核準的猴痘疫苗,但這批到貨時間要等到明年。至於先前訂購的 250 萬劑疫苗應該會在今年稍晚開始到貨。

公共衛生專家批評當局對猴痘疫情反應緩慢且效率低下,和 COVID-19 疫情最初幾個月

的困境雷同。耶魯大學公共衛生學院流行病學家岡薩爾維斯(Gregg Gonsalves)說:“這就好比今天發生了火災,我們下周才會運水來。”