

## 中国呼吸道求医爆满：疫后“免疫落差”叠加“儿科荒” | Whatsnew

大量儿童有一段时间没有接触到这类病原体，从而在疫情控制措施解除后出现了多种病原体的集中、连续爆发。



2023年11月15日，中国北京，一对母女正在等待过马路。摄：Kevin Frayer/Getty Images

端傳媒編輯部

刊登于 2023-11-27

[# 流感 # 儿科 # 中国医疗体制 # 大流行 # 传染病 # 公共卫生安全](#)



几周来，中国各地，尤其是北方的儿科门诊呈现爆满态势。11月24日，中国国务院“联防联控机制”发布[《关于做好冬春季新冠病毒感染及其他重点传染病防控工作的通知》](#)。其中指出冬春季是“新冠（Covid-19）、流感、诺如病毒胃肠炎等传染病以及肺炎支原体感染等疾病高发季节”。[（延伸阅读：《“孩子”是这场大流行病最大的受害者”——反思德国疫情封锁措施的得与失》）](#)

中国国家卫健委在11月26日举行的新闻发布会上表示，“近期急性呼吸道疾病持续上升与多种呼吸道病原体叠加有关”。卫健委指主要的病原体有流感病毒、鼻病毒、肺炎支原体、呼吸道合胞病毒和腺病毒等。

此前的11月22日，北京市疾控中心流行病首席专家王全意对传媒表示，北京的检测结果显示，当地全人群的呼吸道疾病中发病率第一位的是流感，其次是鼻病毒，然后是呼吸道合胞病毒。



北京西二环的儿童医院。图：网上片段

根据香港卫生署的卫生防护中心[信息](#)，呼吸道合胞病毒是一种单链的核糖核酸病毒，可导致气管、肺部及中耳感染，亦是1岁以下婴儿支气管炎和肺炎的最普遍原因。患者的常见症状包括了发烧、流鼻涕、咳嗽、头痛、食欲减退、身体感到痛楚或软弱无力、中耳炎发作等。其可通过直接接触患者的分泌物、飞沫，或通过受污染的手、食具或接触刚染有患者鼻或喉部分泌物的物件而传播。其痊愈通常要1-2星期，大部分患者病情轻微，但少部分需要接受氧气疗法或抗病毒、抗生素等治疗。

鼻病毒则是和肠道病毒（Enterovirus）类似的一种微小的RNA病毒。美国《临床微生物评论》2013年的[研究文章](#)认为，鼻病毒是临床上近一半到三分之二的普通感冒的感染原因，还有机会诱发哮喘、鼻窦炎急性中耳炎等症状。其引发的感冒主要是自限性的，症状持续时间同样是1-2星期。

此前，支原体肺炎在今年的8月、9月就导致了中国大陆多地的儿科门诊拥挤。

10月23日的[《健康时报》报导](#)指，2023年年中开始，儿童支原体发病就开始上升，到“九月开学季以来，多地肺炎支原体感染率整体上升且呈低龄化特点”。此外，儿童发病的重症率也有所增加——多地临床医生表示同期儿科住院患者中，90%上下的住院原因都是肺炎支原体，其中5岁以上儿童偏多。当时的预测指，南方的支原体感染高峰在秋季，而北方地区的感染高峰将出现在11-12月。

多家媒体报导都指出，2023年的儿童支原体感染潮中，对常用治疗的抗生素“阿奇霉素”（azithromycin）耐药的现象增加，导致部分患者久难治愈。

支原体是一种不同于细菌和病毒的的原核生物，其可通过近距离飞沫传播，成为儿童社区获得性肺炎的感染源之一。

在11月24日的新闻发布会上，中国国家卫健委宣传司副司长胡强强特别表示“监测和医院系统报告的病例是由已知的流行病原体感染引起”，这一表态是回应世卫组织此前在11月22日对“中国北方地区儿童出现聚集性呼吸道疾病病例”所[发出的声明](#)。世卫组织当时已向中国提出正式请求，要求“提供有关儿童呼吸道疾病和所报告的儿童聚集性肺炎病例增加的详细情况”，包括更多的流行病学和临床信息，以及所报告的这些儿童聚集性病例的实验室结果等。[（延伸阅读：《中国清零整顿给无序开放造成的困局，未来还能如何弥补？》）](#)

截止发稿时，此次医院承压过程中暂未见有关病原体变异或新病原体的报导。



2023年8月20日，中国北京，北京重大呼吸道传染病研究中心成立。图：官方网站

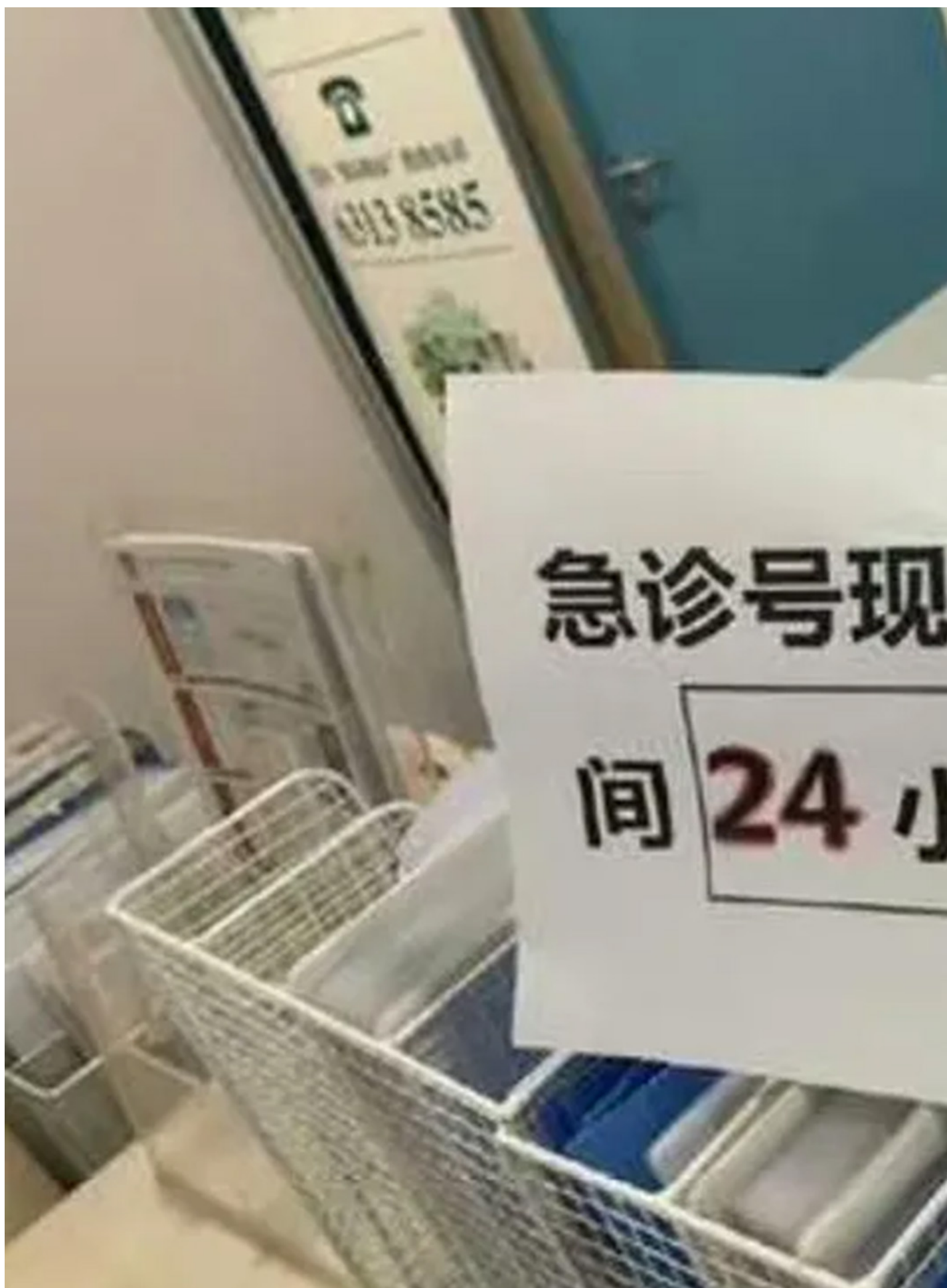
翻查过往报导，早于中国大陆至少一年放开的地区中，也曾有在2022年冬2023年春经历过儿童呼吸道疾病流行的例子。美国耶鲁大学医学院2022年底到2023年初更新的一份报告指，2022年秋冬最大的健康风险是同时爆发 Covid-19、流感病毒和呼吸道合胞病毒的“三重大流行” (Tripledemic)。波士顿大学的数据指，2022年秋冬美国的呼吸道合胞病毒病例比2021年高峰期高出60%，同时，因为 Covid-19 疫情中许多人保持社交距离，因此大量儿童有一段时间没有接触到这类病原体，从而在疫情控制措施解除后出现了多种病原体的集中、连续爆发。

中国国家卫健委目前也认为呼吸道门诊和儿科门诊的爆满和解除防疫措施后的“免疫落差”有关。[\(延伸阅读：《中国放开疫情管控后的最大难题：胜利之后如何再次宣告胜利？》\)](#)

此外，医疗拥挤也反映了中国医疗系统多年来的“儿科荒”问题。

这一问题早在十年前就得到了不少媒体关注。2015年、2016年时，冬天全国儿科门诊拥挤，儿科医生不足的现象就得到了官媒和民间媒体关注。2015年的一篇报导指1998年改革中教育部删除了儿科学的本科专业，导致学科建设停滞，儿科学成为“大多数临床医生专业方向的最后选择”。到2015年，中国缺少20多万儿科医生——根据《2015年中国卫生统计年鉴》数据，平均每千名儿童拥有0.43名儿科医生。而同期发达国家的数字一半大于1.0。

从而，每个爆发儿童呼吸道疾病的冬天，中国各地医院都要临时抽调其他科室医生支援儿科。如2016年1月30日，国家卫计委（当时还未改成卫健委）曾印发《关于做好季节性疾病高发期儿科医疗服务工作的通知》，其中专门提到“在春季呼吸系统疾病高发期，有针对性地加强眼科、呼吸科、消化科、感染科等专业力量，满足高峰期儿科患者医疗需求。”当时这一指示曾在互联网上引发嘲讽，称为“儿科不够内科凑”。



北京西二环的儿童医院急诊轮候时间逾24小时。图：网上片段

据中国国家儿童医学中心主任倪鑫在今年11月初接受《柳叶刀》杂志采访时表示，2016年中国出台了《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》之后，恢复了儿科体系建设，儿童医疗资源有所增加，每千名儿童拥有的儿科医生数量增加到了0.92名。但他认为，儿科的地区发展仍然不平衡，“优质医疗资源集中在大城市”。此外，儿科还面临儿童药品种类少、数量少、品规少，缺少临床药物试验资源等问题。

[# 流感 # 儿科 # 中国医疗体制 # 大流行 # 传染病 # 公共卫生安全](#)

本刊载内容版权为端传媒或相关单位所有，未经[端传媒编辑部](#)授权，请勿转载或复制，否则即为侵权。

## 端 X 華爾街日報 雙會籍

年末優惠65折，支持2024年的華語獨立新聞

約HK\$1.8/天

[點擊訂閱](#)

端傳媒的下一程，需要你的守護。今天就成為訂閱會員，支持我們走下去，支持華文世界不可或缺的深度報導和多元聲音。點擊了解更多[會員計畫](#)