

# 中国大陆出现首例猴痘，专家对“猴痘十问”作出解答

一种称为猴痘的疾病目前正在一些通常没有发现这种病毒的国家暴发，世界卫生组织目前将其作为重要公共卫生事件来应对。

9月16日，重庆市确诊1例境外输入猴痘病例。该病例为自国外中转重庆入境人员，在按规定进行入境人员新冠肺炎疫情防控集中隔离期间，发现皮疹等症状，经重庆市疾控中心实验室检测及中国疾控中心复核，实验室结果猴痘病毒核酸阳性，国家组织专家诊断为猴痘确诊病例。

猴痘传入我国的风险将持续存在，为此我们综合世界卫生组织的官网以及相关文献资料内容，编撰了“猴痘十问”供大家参考。希望这些常见问题的简单问答能够给普通大众提供必要的信息，避免误解和歧视。

值得注意的是我们对疫情的认识不断变化，有些信息和建议可能会随着新的发现而发生变化。

## 1.什么是猴痘?

猴痘是由猴痘病毒引起的疾病，之所以称之为猴痘，是因为最先在猴子身上发现了这种病毒。猴痘常见于中部和西部非洲，偶尔也在其他国家发现。目前许多以往没有病例的国家正在暴发疫情。

## 2.猴痘的症状是什么?

猴痘的症状通常包括发烧、剧烈头痛、肌肉疼痛、背痛、乏力、淋巴结肿大、皮疹或皮损。

皮疹通常在发烧开始后的一至三天内出现。皮损可以是平坦的或轻微隆起的，充满透明或淡黄色的液体，最后会结痂、干涸和脱落，所有皮损结痂脱落后，通常就不再具有传染性。一个人身上的皮损数量可从几个到几千个不等。皮疹往往集中在面部、手掌和脚底，也可以出现在口腔、生殖器和眼部。猴痘皮疹有时会被误认为是水痘、梅毒或单纯疱疹。症状通常持续两到四周，可自行消失无需治疗。

3.人们可能会因为感染猴痘而患严重疾病或死亡吗?

在大多数情况下，猴痘的症状会在几周内自行消失。不过，有些人感染后可能会导致医疗并发症甚至死亡。例如新生儿、儿童、孕妇和免疫缺陷症患者有可能出现更为严重的症状，有更高的死于猴痘的风险。

猴痘的常见并发症包括继发性皮肤感染、肺炎、意识模糊和眼部问题。过去，有1%至10%的猴痘患者死亡，但过去对猴痘

的监测通常有限，因此这些数字可能被高估。值得注意的是，不同环境的死亡率可能会因为社会经济状况、医疗环境不同、诊疗手段有差异等多种因素而各不相同。在受当前疫情影响的非洲之外的国家中，目前死亡病例报告非常有限，多数死于相关并发症或基础疾病。

## 4.猴痘如何传播?

猴痘作为一种人畜共患病，其可能通过两种方式进行传播，即动物-人传播和人-人传播。在人与受到感染的动物发生身体接触时(例如通过咬伤或抓伤，或在狩猎、剥皮、烹饪等活动时)，猴痘会从动物传播到人。这种病毒也可通过食用受到感染的动物而被感染。

人与人之间主要通过亲密接触进行传播，包括性交、接吻、拥抱或接触猴痘疮的身体部位。患者在出现症状时即具有传染性(通常持续两到四周)，皮疹、体液(来自皮肤损伤的液体、脓液或血液)以及干痂尤甚，因与感染者接触而被病毒污染的衣服、床上用品、毛巾或餐具等物品也可感染他人。口腔中的溃疡、损伤或口疮也具传染性，这意味着病毒可以通过唾液传播。此外，飞沫传播也是猴痘人际间的传播途径。因此，与感染者密切接触的人，包括医护人员、家庭成员和性伴侣，面临更大的感染风险。

现有信息表明，怀孕期间感染猴痘对胎儿有危险。需要开展更多的研究，以便更好地了解在怀孕期间感染猴痘的风险，以及病毒如何传递给子宫内的胎儿或在分娩期间或分娩后或在哺乳期间传递给新生儿。

## 5.猴痘是否会通过性传播?

猴痘可以通过性交时皮肤与皮肤的密切接触传播，包括与有症状者接吻、触摸、口交和插入式性行为。猴痘皮疹有时可见于生殖器和口腔中，当存在皮肤或口腔黏膜损伤时可能会加剧接触期间的传播。但目前尚不清楚猴痘是否可以通过精液或阴道液体传播，因此，有症状者应避免与他人发生性接触。

有些病例是通过同性恋、双性恋和其他男男性行为者社区的性健康诊所发现的，需要注意的是，猴痘的风险不仅限于以上人群，任何与具有传染性的人有密切接触的人都处于危险之中，猴痘也可以通过其他类型的密切接触传播，不仅仅是性行为，绝对不能因为一种疾病而对他人进行污名化。

6.此次疫情中的一些病例发生在男男性行为者群体中。这是为什么?

猴痘通过密切接触在人与人之间传播，但猴痘的风险不仅限于男男性行为者。任何人如果与具有传染性的人密切接触，都会有危险。

目前在此次疫情中，从男男性行为者社群的性健康诊所获得了关于猴痘病例的报告，其中一个原因可能是这一人群有积极的求医行为。且猴痘皮疹难以与某些性传播疾病，包括梅毒、单纯疱疹病毒(HSV)感染、软下疳以及水痘带状疱疹相鉴别，这可以解释为什么这些病例在性健康诊所被发现。随着我们认识的增加，可能会在更广泛的社区中发现病例。

如果与多个性伴侣发生性行为，请定期进行性传播疾病的筛查，并应该在可能情况下采取暴露前预防措施。如果有症状，请快速就医，这将有助于获得必要的治疗，并避免传染给其他人。

## 7.谁有感染猴痘的风险?

与猴痘患者生活在一起或与之有密切接触(包括性接触)的人，或经常与可能感染的动物接触的人感染风险最大。医护人员应该在护理猴痘患者时采取感染预防和控制措施。

如果儿童与有症状的人密切接触，可能会感染猴痘。在本次疫情中，已经有少数儿童感染猴痘。新生儿、幼儿和潜在的免疫缺陷症患者可能会有更严重的症状，在极少数情况下可能会死于猴痘。接种过天花疫苗的人可能对猴痘有一定的保护作用。不过，自1980年消灭天花以后，世界上大多数地区已经停止接种天花疫苗，年轻人不太可能接种过天花疫苗，而接种过天花疫苗的人也应该继续采取预防措施来保护自己和他人的。

## 8.如何防止自己感染猴痘?

为防止自己感染猴痘，请不要与有症状者密切接触：

避免接触：包括皮肤接触、面对面接触，嘴与皮肤接触，以及性接触；

经常清洁手、物品表面、寝具、毛巾和衣物；

在必须近距离接触以及在处理寝具、毛巾和衣物时，请佩戴口罩；

在密切接触之前，先询问是否有症状；

使用安全套或许不能防止猴痘在性接触过程中传播，但可以预防某些性传播感染。

如果必须与有症状者密切接触，请其自我隔离或尽可能覆盖任何皮肤损伤(例如，用轻薄的绷带或衣服覆盖皮疹)。如果身体

相距很近，双方都应戴上医用口罩。应尽可能避免皮肤接触，如需直接接触病变部位，应使用一次性手套。

应经常用肥皂水或含酒精的洗手液洗手，包括在接触过感染者的衣物、床单、毛巾和他们触碰过或可能接触过的其他物品或表面(如器具、盘子等)，以及其皮疹或呼吸道分泌物后尤其要洗手。用温水和清洁剂清洗衣物、毛巾、床单和餐具。处理任何衣物或床上用品时请佩戴口罩。应对任何受污染的表面进行清洁和消毒，并妥善处理受污染的废弃物(如敷料等)。

虽然过去的研究证明天花疫苗对猴痘有预防作用，但目前关于新型天花/猴痘疫苗在临床实践和现场环境中预防猴痘的有效性数据仍然有限。

## 9.如果怀疑自己感染了猴痘，该怎么办?

如果怀疑自己有症状或与猴痘患者有过密切接触，应向医务人员寻求建议、检测和医护。如可能，进行自我隔离，避免与他人密切接触。请采取上面所列步骤来保护身边的人不受感染。

## 10.猴痘患者的治疗方法是什么?

猴痘患者症状通常会自行缓解，无需治疗。如果需要，应遵守医生开具的医嘱使用止痛药和退烧药来缓解症状。对所有猴痘患者来说，补充水分、吃得好和睡眠充足都很重要。

自行隔离者应该做些自己感觉放松和愉快的事情，以此来保持精神健康，如果感觉身体足够好且情况允许，应该锻炼身体；如果需要，可以要求提供精神卫生支持。猴痘患者应避免搔抓皮肤，并在触摸病灶前后清洁双手，保持皮肤干燥和无遮盖。温水浴可以有助于治疗身体上的病灶，可以使用经过消毒或含有消毒剂的水对皮疹进行清洁，口腔内的病灶可以用盐水漱口，必要时可以使用利多卡因来缓解口腔和肛周病灶的疼痛。

对天花治疗方法的多年研究已经开发出对治疗猴痘也有效果的产品，但是这些药物在猴痘疫情暴发的背景下的经验有限。同时其他公共卫生的措施仍然有效，可以采取多种措施来预防感染猴痘病毒，包括病例隔离、接触者追踪、避免接触疑似含有病原体的动物或材料、使用个人防护设备和良好的手部卫生习惯等，这些做法依然是预防和控制人类猴痘的最佳措施。

## 秋风瘙痒起，对特应性皮炎别“佛系”

秋风起，皮肤痒。对于特应性皮炎(以下简称，AD)患者来说，金秋时节并不是一个好季节。“未坚持长期管理和科学治疗，再次接触过敏源，AD就很容易复发。”近日，在由辉瑞主办的“全程守护，净享灿烂明天——特应性皮炎高峰论坛”上，中日友好医院樱花皮肤健康研究所副所长白彦萍教授指出，这与大众对AD的认知不足，且存在一些误区有关。

皮肤反复起皮疹和瘙痒是AD最显著的表现，因此很多人认为AD仅是一种皮肤病，在婴儿时期还容易被误诊为湿疹。

“其实，AD不仅是一种皮肤病，也是一种系统性疾病。”白彦萍教授介绍说，AD患者常合并过敏性哮喘、过敏性鼻炎和过敏性结膜炎等其他特应性疾病，即形成所谓的“过敏进行曲”。

白彦萍教授表示，临床上相当一部分患者对皮肤问题过于“佛系”，认为皮肤瘙痒并

不严重，无需用药，从而错过了最佳治疗窗口期。

更令人担忧的是，近10余年，我国AD患病率仍在不断上升，患者人群涉及各年龄段。其中，成人AD的发病率为4.6%，1-7岁年龄段儿童AD发病率为12.94%，且年龄较小发病率越高，1岁以下儿童发病率更是高达30.48%。

作为“难治”的疾病之一，AD瘙痒难耐、极易复发的特点让患者苦不堪言，患者常常抓挠导致严重皮损，甚至因为皮肤问题，工作不能集中注意力，此外，患者的自信心与社交都受到不小影响，亟需一种安全快速的方法，解决缠在患者身上的顽疾。

北京大学第三医院药剂科主任药师赵立波教授介绍，在传统治疗领域，外用糖皮质激素(以下简称，TCS)作为特应性皮炎的一线疗法，可以快速有效控制炎症，减轻症状，但长期大面积使用可能导致皮肤变薄、

毛细血管扩张等不良反应，TCS也不宜用于眼睑或生殖器敏感部位。外用钙调磷酸酶抑制剂(TCI)则可用于面颈部、褶皱部位以及乳房、肛门、外生殖器部位，能有效控制炎症与瘙痒症状，但会引发局部烧灼和刺激等不良反应，也有部分患者(特别是急性期患者)不能耐受钙调磷酸酶抑制剂的刺激反应。

为了达到更精准的个体化治疗，近年来，科学家们也在逐步深入研究特应性皮炎的发病机制，致力于新药的研发。如，磷酸二酯酶4(PDE4)抑制剂，该类物质主要作用在胞内的某些关键受体或酶上，可以调节炎症细胞因子的产生或信号转导，进而精准地干扰或阻断炎症反应，是AD以及其他炎症性疾病治疗的一种新兴方法，为AD患者的长期管理带来了更多选择。

目前，这种药物已经进入了医保。“进入医保后，药物价格有了大的调整，普及了更



多病人，一定程度上推动了免疫性皮肤病规范治疗。”白彦萍教授解释说，以前不少患者在急性期用药“扑火”，但症状缓解之后又马上停药，陷入了一用就好，一停药就反复的怪圈。药品价格大大降低后，很多病人才得到了名副其实的长期管理和规范治疗。

## 阿尔茨海默病无法治愈，提早预防是关键

今年9月21日是第29个“世界阿尔茨海默病日”。根据《柳叶刀公共卫生》发表的相关研究数据显示，目前，我国大于60岁的老年人群中有1500万痴呆症患者和3800万轻度认知功能障碍患者，其中阿尔茨海默病患者超过1000万。随着社会老龄化的到来，痴呆症患者呈现逐年增长的趋势，预计到2050年将突破4000万。

北京市卫健委发布的《健康播报》指出，阿尔茨海默病是以进行性认知功能障

碍和行为异常为特征的中枢神经系统退行性病变，多发于中老年群体。临床表现为记忆障碍、失语、失用、失认、视空间能力损害、抽象思维和计算力损害、人格和精神行为改变等。阿尔茨海默病病理表现为脑体积缩小和重量减轻，脑沟加深、变宽，脑回萎缩，颞叶特别是海马区萎缩。因此患者需早期识别、明确诊断，积极采取相关治疗方案，以达到延缓疾病的目的。阿尔茨海默病患病危险因素有低教育

程度、膳食因素、吸烟、女性雌激素水平降低、高血压、高血糖、高胆固醇、高同型半胱氨酸、血管因素、抑郁情绪、神经损伤、炎症等。携带风险基因及有明确家族史的人群属于疾病高发人群，因此，治疗和控制上述危险对降低及预防痴呆的发生、发展尤为重要。

阿尔茨海默病暂无法治愈，现有的药物治疗主要是缓解症状及延缓病情进展。此外，预防并发症的发生在疾病治疗中同

样起到重要作用，可通过认知功能康复训练、家庭关爱及照料者的培训进行辅助治疗。

在此特别提示广大老年朋友们，预防阿尔茨海默病危险因素，增加知识储备、主动学习新知识，注意饮食营养搭配、积极参加适当社交活动、保持乐观心态能够延缓认知功能减退，降低阿尔茨海默病的患病风险。