

特殊毒株本迪布焦型“爆雷”

刚果(金)正经历50年来第17轮埃博拉疫情



5月18日,在刚果(金)戈马一家医院设置的检查点,工作人员站在洗手池旁。 新华/法新

世界卫生组织5月17日宣布,刚果(金)和乌干达边境地区出现的埃博拉疫情已构成“国际关注的突发公共卫生事件”。刚果(金)卫生部27日发布的报告显示,截至26日,该国已累计发现1077例埃博拉疑似病例,已死亡的疑似病例达到238例,疫情仍在东部多省扩散。

虽然这是自1976年以来刚果(金)经历的第17轮埃博拉疫情,但本轮疫情尤为值得警惕,发现疫情时死亡人数已经很高且很快出现跨境传播。此次埃博拉病毒的分型毒株是特殊的本迪布焦型,导致发现疫情的时间延误。同时,诊疗工具不足、疫区治安较差和人员流动性较高,均加大了疫情防控难度。

主笔 赵恩霆 整理

官方宣布疫情前 异常死亡病例已持续数周

本轮埃博拉疫情并非突然暴发,而是在地方异常死亡病例持续数周后才被正式确认。刚果(金)方面的通报显示,首例疑似病例为一名来自该国东部伊图里省鲁万帕拉的护士。但非洲疾控中心主任让·卡塞亚表示,目前仍不能确定真正的零号病例,“这意味着我们还不能准确知道此次疫情的规模到底有多大”。

据报道,伊图里省蒙布瓦卢总医院4月1日至5月13日共有55名患者死亡,内科病房死亡率从4月的9%升至5月的31%。一个家庭出现15人死亡的聚集性感染事件,部分家庭成员此前参加过该省首府布尼亚的一场聚会。记者在鲁万帕拉了解到,在官方宣布疫情前,已有居民注意到不明原因疾病、频繁举行的葬礼,社区居民此前就在担忧传染病病例接触者可能仍在人群中流动。

刚果(金)国家生物医学研究所所长、病毒学家让-雅克·穆延贝5月17日慨叹本轮疫情发现太晚,原因在于早期样本送到地方实验室后,由于实验人员使用的是针对扎伊尔型毒株的检测设备和试剂,未能识别此次疫情的本迪布焦型毒株。样本随后送至刚果(金)首都金沙萨的国家生物医学研究所,这才检出本迪布焦型阳性样本。

穆延贝说,刚果(金)生态系统本身有利于多种病原体滋生,加之公共卫生条件不足,早期预警和快速检测就显得更为重要。然而,在刚果(金)已有多轮埃博拉防控经验、东部地区也设有部分实验室的情况下,本轮疫情仍然发现迟滞,“这是不正常的”。他指出,问题不仅在技术环节,更在监测体系薄弱。蒙布瓦卢地区可能3月就已出现聚集性死亡病例,但地方相关机构和人员没有及时报告,导致该国政府长期不知情。

埃博拉病毒主要通过接触病患或被感染动物的血液、体液、分泌物、排泄物等感染,临床表现主要为发热、出血和多脏器损害,死亡率高达50%至90%。与扎伊尔型相比,本迪布焦型致死率稍低,但早期

症状更隐蔽,常以发热、呕吐、腹泻等类似疟疾的症状出现,出血症状可能较晚才发生,增加了早期发现难度。

疫情已突破国界 目前缺乏成熟的诊疗手段

刚果(金)并不缺少应对埃博拉的经验。2018年至2020年第10轮埃博拉疫情最为严重,其间该国共报告确诊病例3000余例,其中2000多人死亡。第16轮疫情在2025年9月暴发,同年12月宣告结束,累计报告64例病例,其中45例病例死亡。

刚果(金)卫生部5月15日宣布,东伊图里省鲁万帕拉、蒙布瓦卢和首府布尼亚三地暴发埃博拉疫情。刚果(金)卫生部5月23日发布公告说,伊图里省的疫情进一步扩散,相邻的北基伍省以及更南的南基伍省也报告确诊病例。刚果(金)交通部发布公告说,包括商业和私人航班在内,任何航空器不得在布尼亚机场降落或起飞。

刚果(金)卫生部长坎巴5月26日说,该国疫情仍处于病例数和死亡人数上升阶段。截至26日,该国已累计发现1077例埃博拉疑

似病例,已死亡的疑似病例达到238例。刚果(金)东部邻国乌干达卫生部5月23日说,该国在本轮疫情中首次出现本土病例,累计确诊病例升至5例,此前该国报告的2例病例有刚果(金)旅行史,显示疫情已突破国界。

非洲疾控中心及刚果(金)国家生物医学研究所确认,本轮疫情由本迪布焦型毒株引发。此前刚果(金)的埃博拉疫情中,绝大多数为扎伊尔型毒株引发。本迪布焦型2007年首次在乌干达西部被发现,2012年也曾刚果(金)引发疫情。

针对本迪布焦型毒株,目前缺乏成熟的诊断手段,尚无获批的特异性疫苗和治疗手段。非洲疾控中心项目管理首席顾问恩贡戈说,由于长期未再次出现疫情,对本迪布焦型的研究进展明显不及扎伊尔型。本迪布焦型此次重新出现,是对公共卫生和科研体系的一次警示。

卡塞亚说,该中心正关注3种针对本迪布焦型的候选疫苗,并将加快研发和评估工作。世卫组织驻刚果(金)代表安妮·安西亚说,即便敲定使用某种候选疫苗,疫苗到位仍需至少两个月时间。

世卫组织5月22日表示,本轮埃博拉疫

情在刚果(金)国家层面的风险水平为“非常高”,在地区层面的风险水平为“高”,在全球层面的风险水平为“低”。

安全风险相叠加 成本轮疫情防控关键变量

刚果(金)伊图里省的地理位置和经济结构,使本轮疫情外溢风险较高。伊图里省疫情涉及的三地并非偏远村落:蒙布瓦卢是重要金矿区,矿工、商贩、运输人员和临时劳工密集,长期存在采金、矿石收购、物资运输、营地服务等经济活动和人员跨区流动;布尼亚是区域交通、商业枢纽,鲁万帕拉则位于布尼亚近郊。

疫情较早早在蒙布瓦卢被发现,意味着风险场景可能与矿区、医院、市场和营地高度重叠。采金人员往往居住集中,医疗条件有限,与雇主和供应商接触频繁,一旦矿点、营地或运输队伍中出现有发热、呕吐、腹泻等症状的人员,若仍按普通疟疾、食物中毒或肠胃病处理,极易造成延误隔离、扩大接触范围,不利于后续撤离、转诊和营地管理。

值得关注的是,当地安全问题已成为疫情防控的关键变量。伊图里省长期受武装组织活动、族群冲突和非法采矿影响,部分矿区存在治安风险和信不通问题,医疗人员本就难以进入。谭德塞说,在疫情期间伊图里省,近500万民众生活在持续冲突之中。

如果公共卫生风险与安全风险叠加,卫生人员可能无法安全进入社区或因冲突离岗,居民可能因安全压力持续迁移,直接影响病例发现、接触者追踪、样本转运、社区动员、医疗物资运输、病例隔离等关键环节,同时可能引发连锁反应,令边境压力上升,地方治理进一步承压。

刚果(金)东部已有过类似教训。2018年至2020年埃博拉疫情期间,受武装袭击、社区不信任和政治冲突影响,防疫行动多次被迫暂停,疫苗接种、病例追踪和医疗点运行均受到冲击。

世卫组织病毒性出血热专家阿奈丝·勒冈表示说,对此次疫情起源的调查仍在进行中,当前重点工作是追踪、隔离接触者以及对所有疑似和确诊病例进行救治,以切断病毒传播链。(资料来源:新华社)



5月21日,在刚果(金)鲁万帕拉,当地居民在一处医院外等待。 新华/法新