

Medical Sociological Analysis of Two Cases of Human Avian Influenza Death

Yuwei Tian, Jihong Li, Rong Liu, Minghao Wang

The Clinical Medicine, Jishou University, Jishou Hunan
Email: 2938322557@qq.com

Received: Aug. 27th, 2018; accepted: Sep. 21st, 2018; published: Sep. 28th, 2018

Abstract

Objective: To analyze the sick role of two cases of human avian influenza death in Xiangxi from the perspective of medical sociology, including disease behavior, health seeking behavior and medical order-obeying behavior. **Methods:** Retrospective analysis of general data on two cases of human avian influenza in Xiangxi from 2014 to 2017. **Results:** There were 2 cases in this period from 2014 to 2017. The age of the patients is around 50 years old; the onset time is in May and August respectively. Both cases had suspected poultry exposure or exposure history before onset with fever, cough, lung infection, acute respiratory distress syndrome (ARDS) and multiple organ function impairment/failure in the process of illness. Patients had undergone a number of referrals in the course of medical treatment, and took effectively treated after 3 - 5 days, but finally died because of ineffective rescue. **Conclusion:** The case fatality rate of human avian influenza is high, and due to the big social influence, we should identify and diagnose it early.

Keywords

Human Avian Influenza Disease, Deaths, Medical Sociology

两例人禽流感死亡病例的医学社会学分析

田雨薇, 李继红, 刘 蓉, 王敏豪

吉首大学医学院, 湖南 吉首
Email: 2938322557@qq.com

收稿日期: 2018年8月27日; 录用日期: 2018年9月21日; 发布日期: 2018年9月28日

摘 要

目的: 从医学社会学角度分析湘西州两例人禽流感死亡病例生前所扮演病人角色, 即其疾病行为、求医

行为、遵医行为。方法：回顾性分析2014年~2017年，湘西州两例人禽流感病例的一般资料。结果：在此期间共有2例病例。患者年龄均为50岁左右，发病时间在分别在5月和8月。两例病例发病前都有可疑禽类接触或暴露史。具有发热、咳嗽、肺部感染、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多脏器功能损害/衰竭的病情经过。患者求医过程中都有过几次转院经历，得到有效治疗在3~5天之后，最终都因抢救无效而死亡。结论：人禽流感病例病死率高，对社会影响力大，应早期识别和治疗。

关键词

人禽流感，死亡病例，医学社会学

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人禽流感由于其严重性，已成为人类面对的一类不可忽视的流行病。国内外对人禽流感的研究主要集中在其流行病学特征、发病危险因素和人禽流感病毒病原学的研究，很少有从医学社会学视角研究。在医学由原来占统治地位的“生物医学模式”发展成为“医学心理社会医学模式”的转变中，医学社会学研究得到了较大发展。本文将通过医学社会学手段进行对上述两例病例的研究。

2. 调查方法

根据医学社会学调查方法，结合人禽流感疾病特点，我们通过回顾文献、归类统计、走访调查、记录观察事物、实地考察，对本州确诊的2例人禽流感进行调查。由于两例病例都为死亡病例，所以文献回顾是我们获取资料的第一步。首先翻阅当地与病例相关的统计资料与档案材料，确定关键词，围绕“关系、角色、行为”为调查主要对象及内容，整合出以下所需项目：一般资料、禽类接触史、发病情况、就诊情况、工作和生活情况等，将所得资料分类管理、比较分析。在实地调查过程中，从辩证的角度出发，不断结合理论与实际，一分为二的看待调查中出现的各种问题，逐个解决。

3. 调查结果

1) 患者一：男，50岁，民工，居住在吉首市。有可疑禽类接触及暴露史。患者于2016年5月23日劳作期间身感不适，自觉发热和咳嗽症状。次日中午于村医务室就诊，购买了感冒通、重感灵，自行服用后病情未见好转。患者先后到村医务室、xx民族医院、xx肿瘤医院、xx中医院(流感监测哨点医院)ICU病房和xx人民医院ICU病房就诊和住院。6月10日晚间抢救无效死亡。患者所在施工队居住在村里新建的三层毛坯房，面积300m²，卫生状况差。施工队白天在x村x组施工，工地距离居住地大约1000m，施工队早出晚归，午饭由施工队厨房工作人员送到工地。其生前活动较规律，基本是居住地、工地两点一线，很少外出。患者家中6口人，妻儿居住在外县。该病例从发病到死亡时间约为19天。

2) 患者二，男，48岁，职业收废品，有高血压史，居住在吉首市。有可疑禽类接触及暴露史。患者于2017年8月9日下午，自感不适，出现咳嗽、发热，咳嗽以干咳为主，夜间咳嗽明显，家属代述最高体温为38℃以上。遂至xx诊所门诊就诊，医生判断其为流感症状，建议转院。11日病情加重，遂前往xx妇儿医院就诊，12日病例输液结束后出现气促、胸闷，类似晕针现象，随后医院拨打120将病人转至xx人民医院急救。次日，病例心率下降，医生予以药物治疗、持续胸外按压进行积极抢救，但还是因多

器官功能衰竭,抢救无效死亡。患者先后到 xx 诊所、xx 妇儿医院和 xx 人民医院急诊科就诊和住院。其生前居住在一间出租屋内,卫生状况差。一家 4 口,一妻一子三人同住,另一女儿长期在外打工,未和家人居住在一起。患者生前以收废品为生,活动较规律,白天骑摩托车外出收购废品(具体地址不详),晚上回家并将白天收购废品卖给隔壁一楼废品站。该病例从发病到死亡时间约为 5 天。

4. 分析与结论

4.1. 致病因素对疾病影响

由于患者一发病前有三次可疑禽类接触及暴露史,传染源可以来自于其中任何一处,对此分析如下:

1) 患者生前返乡期间村中陆续有活禽病死现象。村民将家中死禽自行处理,部分家禽有所食用。患者家中也有此现象。活禽非正常陆续死亡,即为禽流感流行征兆,应当立即引起重视,防止人感染。而不正确的处理死禽便是导致人禽流感的重要因素之一。村民的自行处理,即为未做任何防护工作、之后也未进行消毒等等一系列不正确处理。由于禽流感可通过呼吸道传播,所以人接触到死禽的羽毛或口腔、泄殖腔分泌物则有感染风险。此外,消化道也是禽流感的传播途径之一,所以食用死禽,若不经高温、长时间烹饪(65℃加热 30 分钟),也会有感染风险。

2) 患者所在工地上有居民购买鸭苗回来,短时间内出现大量死亡;再次购买,仍有死亡现象。此后将死亡的鸭苗尸体丢弃在附近河中。鸭苗非正常大量死亡即禽流感流行征兆,此时应当马上提高警惕,防止人禽流感的出现。死亡鸭苗的不正确处理是造成人禽流感的因素之一。直接将尸体丢弃于河中会导致水源的污染,并且禽流感病毒在粪便、羽毛、尸体中能长时间存活,一旦接触则有感染的风险。

3) 患者生前外出游玩过程中暴露于活禽市场。经过对市场外环境样本的采集检测出,该市场有多种亚型禽流感病毒,阳性率极高。该市场禽类宰杀人员接触禽类污物后,在市场外人行道两侧售卖禽类内脏,使市场外人行道被禽类的粪便、污水等感染。经过此人行道上的行人踩踏到粪便、污水,则有极高感染风险。

后经检测对比,患者一下呼吸道标本与其所经过的市场外环境样本检测出 H5N6 病毒阳性结果相吻合。

患者二发病前多次在乾州 X 农贸市场收集鸭毛卖给羽毛收购点,有可疑的活禽市场暴露史。经市场外环境样本的采集检测出 H7N9 病毒阳性,与该患下呼吸道标本对比相吻合。

4.2. 个人因素对疾病的影响

患者接触传染源之后患病,出现疾病行为。由于该病起病较轻,有身感不适、自觉发热和咳嗽等与普通流感相似症状,所以患者并不引起重视。而患者对自身疾病的认知程度不高,则造成了病人角色的缺如。不积极求医,不充分与医生合作,不根据医生的建议和要求进行治疗,等到病情加重时便错过了最佳治疗时间。所以,未扮演好病人角色是造成悲剧的因素之一。据分析,有以下三点影响两例病例生前病人角色的扮演:

1) 患者自身对所患疾病认知程度低。在任何文化背景下,求医行为最显著的特征是患者对症状及疾病的严重性的认知程度,然而对疾病的认识受个体在特定社会和环境形成的知识、社会化程度和以往经验的影响[1]。如人感染禽流感疾病,由于其起病轻,首先患者就在起病期将自身症状与普通流感症状混淆不清,主观臆断自己就是小感冒,按往常经验自行购买感冒药,或采取等待观望的态度,认为症状还未严重到需治疗的程度。由于患者对人禽流感疾病认知程度十分低,意识不到自己是人禽流感患者,不愿充分与医生进行沟通,不听从医生的建议,认为医生的判断是多虑的,没有积极配合治疗的态度;再者,患者多次转院,对自己疾病的严重程度过于忽视,一直未认识到疾病死亡风险的高低,严重拖沓

了最佳治疗时间。初期不予重视,随着时间的推移,不断转诊,病情的加重,错过了最佳诊疗时期,最终使疾病演变为一发不可收拾的局面。

2) 个人经济条件差。患者生前工作、住宿情况差,其文化程度不高、经济水平落后。可折射出本州经济大体靠后,还有一部分人是缺钱看病的。经济状况影响患者求医行为,多项调查结果都表明,就诊率与经济状况呈正相关关系[2]。医学社会学认为:病人的求医行为,一般分为两种类型,即主动求医和被动求医,前者属于个人自愿,后者则是出于强制性的或非个人心愿的行为,并且认为,主动求医的患者正常情况下是因为“有了病症或病感才来就诊”[1]。本文所讨论两例病例的求医行为,在很大程度上有被动性。

3) 受地理环境影响。由于地处山区,交通不便,患者选择医院时都优先选择了距自己较近的诊所、村卫生室,一方面,工作、居住地点偏远对患者求医构成困难,患者一所在的施工队就离市区较远,对求医构成障碍。另一方面,经济、家庭影响,患者无法出远门。但上述基层医院对禽流感的诊疗能力有限,相应的设备、人才都不处于跟进状态[3]。那么,多次转院、时间的耽搁、病情加重对后续的治疗效果增添许多难度。

4.3. 两例死亡病例的社会影响

在跨度不到两年时间内,本州相继产生两例人禽流感死亡病例。虽然相比其他地区感染人数少,但100%的死亡率还是引起了社会上的广泛关注。

4.3.1. 人类生命健康受威胁

禽流感病毒作为流感病毒的一种,具有流感病毒高度变异、重组的特性,并能不断适应人体,是威胁人类健康、导致流感大流行的潜在威胁之一。禽流感的传染源在人类生活中主要是鸡、鸭、鹅等家禽。研究显示,对于高致病性禽流感,1克污染的粪便中病毒的含量就可造成100万只禽感染。禽流感向人传播的途径有呼吸道传播或密切接触感染禽类的分泌物或排泄物而获得感染,还有通过接触病毒污染的环境感染。在发病前10天接触过禽类或者到过活禽市场者,特别是中老年人,为感染人禽流感的高危人群。对于感染者而言,由于该病起病轻,轻症患者症状不明显,而重症患者疾病发展迅速,出现多项并发症,死亡风险增高。对于未感染者而言,其出行、饮食都受到一定影响,心理、身体上的影响大同小异。最后,对于未感染却又从事活禽市场工作者,两例死亡病例带来的影响是巨大的,面对如此大风险的工作,活禽市场工作者们承受着巨大的心理压力,同时生命健康也受到威胁。这时若不提高工作者对人禽流感疾病的认知,再次发生同种疾病的几率会只增不减。

4.3.2. 人类社会活动大受限制

人禽流感暴发后,众多媒体的过早和无原则介入,人群间的以讹传讹,某些卫生机构的有关人员不负责任的言论和行为,加上卫生行政部门的防治指导意见和政府机构高规格高密度的关注等诸多因素,一定程度上加剧了该病的社会影响,最明显、最严重和最直接的就是人们社会活动大受限制:如本地旅游业骤然降温;一些重大的公共活动被取消,未能取消的活动人数也降到了最少;去菜市场、超市买菜的人群大量减少,人们对鸡肉、鸭肉等禽类的消费降到最低;对于相应单位、医院与患者密切接触者,事后都被隔离,进行医学观察,以排除禽流感在人与人之间传播的可能性[4]。

4.3.3. 地区经济损失严重

人禽流感暴发,对社会经济影响总体上是消极的。首先由于人们社会活动减少,各类消费支出相应减少,食品、运输、旅游业首当其冲,其最终后果是供过于求导致生产萎缩;其次,该病研究、预防、

治疗和行政运作经费是巨大的；第三，扰乱经济秩序，部分人未弄清疫情地区却四处散播谣言说某市场存在禽流感，或是说某市场的禽类是唯一没有受禽流感感染的，在其中趁机获取盈利。通过微信、微博等平台引导舆论，肆意制造恐慌，将百姓引入歧途，盲目消费。

5. 讨论与建议

1) 通过对以上两例人禽流感死亡病例的社会学分析，了解到禽流感致死的严重性，因此指导和规范人禽流感疫情的应急处置，尽最大努力做到“早发现、早报告、早诊断、早治疗”，能最大程度地减少其对公众健康与生命安全造成的危害，维护社会稳定[5]。那么当有了动物疫情以后应该如何做呢？不同的人群应采取不同的措施：

a) 对于患者

要做到早发现、早诊断、早报告、早治疗“四早”，并严格扮演好病人角色，配合治疗。人禽流感一般潜伏期在7天以内，结合以上两例患者，总体发病至得到有效治疗时间为3~5天，时间过长，没有做到早发现和早诊断。在就诊过程中患者对疾病不认知、不了解，也不愿充分与医生进行沟通，不听从医生的建议，没有积极配合治疗的态度，脱离了病人角色，因而错过了最佳治疗时期。

b) 对于有可疑禽类接触及暴露史者

要提高对疾病的认识，尽早发现疾病。若出现发热、头痛、鼻塞、咳嗽、全身不适等呼吸道症状时，应戴上口罩，尽快到医院发热门诊就诊，并务必告诉医生自己发病前7天是否接触过禽类及其分泌物、排泄物或者到过活禽市场，是否与人禽流感病例有接触等情况，在医生指导下进行诊断与治疗。据调查，本文两例患者都有可疑禽类接触及暴露史，但因其本人及家属对人禽流感不正确的认知，无任何防范意识，还有对疾病初期症状的不敏感性，导致错过最佳治疗时期。

c) 对于医务人员

各级医疗机构负责做好本院就诊病人的预检分诊和不明原因肺炎、人禽流感病例的发现与报告工作；负责病人的标本采集、病例诊断、治疗和医院内感染控制；配合疾病预防控制中心开展病人的流行病学调查；加强业务人员人禽流感与院内感染控制等相关知识培训。尤其是基层医务人员，与民更近，更要扮演好医生角色：加强专业知识学习、做好诊断并及时转诊。在非常时期要严格记录流感症状患者信息，问诊时仔细询问患者平日里的行为活动，做好人禽流感与一般感冒发烧之间的区分，及时诊断，避免耽误病人最佳治疗时间。耐心协助患者正确认识人感染禽流感，帮助其转诊。与此同时大量开展健康教育工作，提高群众个人防护意识，使禽流感防病知识全面普及。

调查发现，患者转诊期间部分医院在接诊后数天才考虑其为疑似人禽流感病例，直至病情明显加重后才将其转入有救治条件的医院。“早判断”是治疗过程中的第一步也是最重要的一步，基层医院贴近民众，更要牢牢掌握对人禽流感的甄别能力。由于两例患者患病初期都显示为不明原因肺炎，所以本州基层医疗机构医务人员对疑似不明原因肺炎病例的甄别判断能力有待加强。快速转诊，各级医院环环相扣，各尽其责，共同完成对患者的救治。同时各级医院都有义务积极开展相应的健康教育，提高群众禽流感疾病认知程度，由此避免本文中两例患者出现的延迟求医、被动求医。

d) 对于政府及相关机构

卫生监督机构应按照卫生行政部门的要求做好活禽市场卫生、学校卫生、饮用水卫生、环境卫生以及医疗卫生机构的疫情监测、疫情报告、院内感染控制、医疗救治等人禽流感防治工作进行卫生监督和执法检查。

各级疾病预防控制中心负责好本辖区人禽流感疫情监测资料的收集、汇总分析并及时反馈上报信息；对监测工作进行督导、指导；开展不明原因肺炎主动监测；必要时进行流行病学现场调查。

2) 针对以上2例人禽流感病例死亡的社会学分析可见,采取有效的预防措施、防范于未然非常有必要。人禽流感的预防应从禽类健康、个人健康行为、社会环境和生活中注意事项等多个方面采取综合预防护理措施[6]。

a) 禽类免疫接种

给禽类免疫接种,不但可以预防禽类感染和禽间传播,还可以防止病禽将病毒传染给人类。相对于病禽扑杀造成的经济损失,采取禽类疫苗接种措施更加经济有效。另外,很多禽类感染流感后症状轻,难以从外表识别,这更加明显了疫苗接种的重要意义。所以,从事养禽事业人员需提高认知,不可因小失大。

b) 对于公众尤其是易受感染的高危人群,例如从事禽的养殖、销售、宰杀等的职业人群以及具有慢性基础疾病的人群、经常访问活禽市场的人群,加强禽流感防控知识的宣传教育将有助于降低禽流感感染风险。据调查显示,83.6%的从业人员认为感染禽流感的机会不大或不可能感染,从业时完全不穿防护工作服的占55.8%,因此需要再加大宣传力度,通过媒体宣传、讲座、发放资料等多种形式,提高公众的防护意识。

c) 行为干预

为避免职业人群感染禽流感,工作时可佩戴个人防护装备,如手套、口罩、眼罩等。另外,可在禽流感流行期间为工人接种流感疫苗,发放抗病毒药物进行预防。在禽流感暴发、流行期间,采取一系列的措施控制禽流感,如关闭活禽市场、禁止卖活禽、休市等,可有效降低感染的风险。尽管休市、禁止隔夜活禽在市场上交易、将活禽市场中的活鸭和活鹅与其他陆生禽类分开销售可以从源头上降低禽流感的流行风险,但是鉴于国内家禽产业和市场体系的现状、饮食习惯等,很多针对活禽买卖的限制措施很难持续。因此,如何引导群众的正确消费,科学地进行防控,还需要进一步的研究。

d) 生活注意

禽流感是一种急性呼吸道感染性疾病。勤洗手、室内勤通风换气、注意营养、保持良好体质有利于预防流感等呼吸道传染病。出现打喷嚏、咳嗽等呼吸道感染症状时,要用纸巾、手帕掩盖口鼻,防止传染他人[7]。此外,还要特别注意尽量避免直接接触病死禽、畜。由于医务人员比普通公众接触患有感染性疾病病人的机会更多,建议医务人员在诊治病人过程中采取必要的防护措施。在接诊疑似或确诊禽流感病例时,应采取有效的防护措施。

总之,我们应该加强防范人禽流感疾病意识,积极学习预防人禽流感知识。患者尽早进入病人角色,积极配合治疗;医护人员加强自身学习,积极救治病人,积极展开疫情监测、消毒工作和做好健康教育。因此,想要战胜疾病,病人、医务人员、社会三者联合起来十分必要。

基金项目

吉首大学2017年大学生研究性学习和创新性实验计划项目(项目编号:79)支持。

参考文献

- [1] 钱东福. 甘肃省农村居民就医选择行为研究[D]: [博士学位论文]. 山东大学, 2008.
- [2] 周成超, 楚洁, 耿红, 刘志敏, 陶武威, 李海涛, 毕秀丽, 甄延诚, 徐凌中. 社会经济状况对流动人口肺结核病人就诊延迟影响研究[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(7): 554-556.
- [3] 高明芬. 浅析基层医院呼吸道传染病的防控[J]. 中国卫生产业, 2013, 10(32): 48-49.
- [4] 胡寒平, 吴秋方, 杨鉴. 非典型肺炎暴发后的医学社会学思考[J]. 医学与社会, 2003(4): 10-12.
- [5] 姜慧, 赖圣杰, 秦颖, 张志杰, 冯录召, 余宏杰. 全球人禽流感疫情及其流行病学特征概述[J]. 科学通报, 2017, 62(19): 2104-2115.

- [6] 王伦勇. 禽流感及其综合防治[J]. 中国畜牧兽医文摘, 2017, 33(6): 150.
- [7] 罗美玲, 胡世雄, 邓志红, 孙倩莱, 周美兰, 刘修正, 高立冬. 湖南省人感染 H7N9 禽流感患者流行病学调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2017, 18(12): 923-928.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: acm@hanspub.org