

对抗猴痘的高危者：怕得病，更怕“社死”

在猴痘全球流行趋势放缓的当下，国内面对这一疾病的挑战才刚刚开始。中国疾控中心发布的消息显示，内地（不含港澳台）7月新增报告491例猴痘确诊病例，其中96.3%病例明确为男男性行为人群。

根据多名猴痘患者向记者的讲述，目前国内尚无针对猴痘的特效药、疫苗，由于不少患者同时也是HIV感染者，这给猴痘的治疗带来了更多困难。同时，在治疗、防控过程中，HIV感染者的身份以及性取向可能被泄露，这也成了他们最大的担心。



公益组织参与筛查

一个穿着短袖的男乘客出现在地铁上，手腕处有两颗明显的暗红色疱疹……当这张照片出现在男同网络社群中时，又引起了对“猴痘”的激烈讨论。群成员们分析着疤痕的形状、颜色，最后得出结论——他应该是“中招”了。

当一种新型传染病出现在身边后，恐惧、茫然、担忧……种种情绪的蔓延几乎不可避免。一名来自广东的男同性恋者告诉记者，今年6月开始，群内类似的讨论越来越多。在猴痘全球流行趋势放缓的当下，国内面对这一疾病的挑战才刚刚开始。

2022年5月以来，猴痘疫情在全球多个国家暴发。作为一种自限性疾病，猴痘的潜伏期为5至21天，人群普遍易感。病例身上的皮疹要经历斑疹、丘疹、水疱、脓疱、结痂至痂皮脱落几个阶段，早期可能出现发热、头痛、淋巴结肿大等症状，整个病程约2至4周。2022年9月，重庆报告国内首例输入性猴痘病例，据疾控部门通报，该男子于当月2日在柏林有过男男性行为。

作为同志群体中的一员，刘星同时是成都一家艾滋病防治机构的志愿者。在他的印象里，因为当时媒体报道，欧美猴痘病例中男同性恋占九成以上，网络上有人将猴痘冠以“同志疾病”。他所在的机构，当时更多的工作重点，是呼吁不要让疾病“标签化”。

更快作出反应的是医疗系统。据首都医科大学附属北京佑安医院感染与免疫医学科主任张彤介绍，在首个输入病例出现后，佑安医院内部就开始举办讲座，组织医生们学习猴痘的症状和传播途径，以防出现漏诊的情况。

此后的8个多月里，国内没有再出现新增病例。2023年5月11日，世卫组织正式宣布，猴痘疫情不再是国际关注的公共卫生事件，并鼓励全球以更长期而非紧急状态的方式应对猴痘。但在国内，猴痘疫情的攻防战刚刚开始。6月6日，北京疾控发布消息，医疗机构报告2例猴痘感染。紧接着，广东等地报告了新增病例。

刘星所在的公益机构，也开始更多承担预防猴痘的科普工作。他们除了在线上公众号宣传，还配合疾控部门制作了一批易拉宝，放在浴室、酒吧等场所门口。

陕西省出现病例后，陈平所在的公益组织接到疾控部门的通知，开始参与猴痘的采样工作。他们的组织原本会定期给重点人群做HIV的快检，有完整的采样体系，“现在也应用到了猴痘的筛查上，采样后将样本送去疾控部门检测。”

7月起，北京佑安医院收治的猴痘病例也多了起来。张彤告诉记者，除了感染与免疫医学科，确诊病例主要来自发热门诊、皮肤病科。张彤透露，医院重启了新冠疫情时期建设的应急实验室。

消退的猴痘恐慌

张文宏团队发布的《猴痘公众防护指南（2023）》提到，有证据表明，免疫缺陷可能会增加HIV患者感染猴痘的风险，并且会增加重症及病死的风险。此外，来自多国的病例数据表明，MSM猴痘患者中，28%—51%感染了HIV。

林牧舟是7月中旬在西安市第八医院确诊的。他是HIV感染者，且一直在进行抗病毒治疗，CD4值（一种人体免疫细胞，正常值在500—1600之间）维持在1000左右。他的症状不严重，住院前发过一次烧，除了外生殖器集中出现痘

疹，其他部位只有少量皮疹。住院时，医生给他开了几种抗过敏的药。

同为HIV感染者，林牧舟的同屋病友则没那么幸运，因为平时没有进行抗病毒治疗，他的CD4值低于500。病友从脸上、背部到脚底，都长满了红色痘痘，有些已经溃烂。通过私下和病友们交流，林牧舟得知，院里有三名感染者症状比较严重，“其中一人，医生说有出现器官穿孔的可能。”

张彤透露，就目前佑安医院的接诊情况来看，轻症病例较多。查房过程中，有患者向医护人员说起

自己的担忧。“一开始，有人担心这个病会不会变得很重，会不会死”，张彤说，到后来，大部分病例会发现，自己没那么严重。据世卫组织今年5月数据，自猴痘疫情暴发以来，总共有111个国家和地区向世卫组织报告了超过8.7万例病例，包括死亡病例140例。对于疾病的恐慌在一点点消退。几个不同地区的受访者都表示，住院的患者从最初单人单间，到后来变为两人一间。“患者可以互相串门，不出那层楼就行”，郭琛说，7月初住院的患者，都在一个月之内康复出院了。

疾病之外的恐惧

住院9天后，林牧舟身上痘结的痂全部脱落，医生同意他出院了。回到家的林牧舟松了口气，他此前听说过一些猴痘病例隐私被泄露的情况，最担心的是“社死”。怀疑自己感染猴痘那天，他几乎一夜没睡，不知道该和谁说。

在记者接触的猴痘患者中，他们大多极力避免患病的信息被更多人知道，新闻报道中已经一次次提及，MSM群体、HIV感染者在猴痘病例中的高比例构成，“这相当于告诉别人，你和别人不一样，并要承担可能由此带来的就业就医歧视。”

7月11日，一张长沙病例信息截图在微信群里传播，上面的信息

除了就诊经过和流行病学史，还有病例的婚姻状况、身份证号、电话、工作单位、住址、同住人等信息，以及他是在哪一年感染了HIV。

当地一名志愿者透露，因为对猴痘疫情的重视，最初，包括他们这样的民间组织，很多部门机构都能收到内部通报的疫情信息。多头参与、多头管理，导致信息更容易被泄露。在截图泄露事件出现后，现在信息通报的范围已经缩小了很多。

在高危人群中，担心隐私被泄露的恐惧，正在超过疾病本身。

在猴痘疫情的防治过程中，更多人员和部门的参与几乎无法避免。住院期间，家人在电话里告诉林牧舟，有工作人员到家里发了消

毒液和体温计，让他们连续21天上报体温。回到家，他向随访医生和疾控上报了自己出院的信息。过了几天，家里来了三四个穿着防护服的人，其中有认识的村卫生室的人。对方给他和家人测体温，给家里做了消杀。林牧舟说，当时有邻居从门外路过，“尴尬死了”。

香港大学生物医学学院教授、病毒学专家金冬雁认为，对猴痘疫情环境消杀的作用有限，反而会让部分重点人群不敢主动就医，“如果日常生活中的接触也容易传播（猴痘病毒），那我们现在看到的传播规模就不是这样了，所以不用太过紧张。”

“不要将它妖魔化”

在对深圳龙岗区医疗机构发现的16例猴痘病例进行流行病学调查的过程中，龙岗区疾控中心的林海端感受到了MSM人群的敏感和恐惧。由于舆论和世俗压力，MSM人群有较强的敏感性且注重隐私，在流调过程中，对方提供的信息真实性会大打折扣，也有病例因为怕“出柜”或丢掉工作，产生轻生的念头。除此之外，风险人员出现脱管的可能性较大。防控方面，患者主动就诊的积极性不高，在高危人群中主动开展大范围的筛查不具有可行性。

对此，金冬雁说，“我们需要做的，是形成一种没有歧视的环境，让重点人群愿意主动去做检测，这是猴痘防控、艾滋病防控和其他性

传染病防控的一个重要部分。”

国内还没有针对猴痘的疫苗和特效药，由国药集团中国生物北京生物制品研究所和中国疾病预防控制中心合作研发的复制缺陷型天坛株猴痘疫苗，已于7月13日获国家药品监督管理局药品审评中心正式受理临床试验申请。金冬雁认为，从临床试验到上市，最快也要一两年。

内地居民吴凡为了打上猴痘疫苗做了不少功课，他先是想到香港，得知游客不能打后，又把目光投向了国外。上个月，吴凡在社交媒体上看到有人以游客的身份去韩国打疫苗之后，赶紧去办了签证，“结果政策又有变化，不给短期入境的游客打。”最终，他

花了6000元，买到了新加坡一私立诊所打疫苗的名额。两针疫苗需要间隔28天，算上来往的路费和住宿，他要为此付出一万多元的成本。

8月中旬，一名内地猴痘患者告诉记者，自己终于走出了对这种新型传染病的恐惧。从发现痘到康复，他用了将近一个月的时间。康复后，他身体上长痘痘的地方，轻的变成了一个浅红色的印迹，重的留下了一个黄豆般大的小坑，“只是生病了而已，治疗好了就继续生活，不要将它妖魔化，这是最基本的。”

（应受访者要求，文中除张彤、林海端均为化名）

（北青报）