

高福、张文宏等专家解读—— 新冠疫情防控如何“走小步不停步”

近日,国务院副总理孙春兰召开两场座谈会,均提到当前疫情防控工作要“走小步不停步”。

如何理解“走小步不停步”?中国科学院院士高福、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏等专家作出解读。

“为什么要走小步,因为我们对脆弱的人群要提供一个充分的保护。”张文宏在中华医学会2022年医学病毒学大会上表示,国际上的经验表明受到充分保护的脆弱人群,感染新冠病毒的病死率将非常低。

“走小步不停步,意味着动态调整非常重要。”12月4日,高福在前述大会上也表示,工作的重点应从“病毒”转向“病”,做好对新冠病毒引发疾病的预防、管理和治疗。

什么样的保护足够充分?应对策略又如何做到“不停步”?

加强全人群特别是老年人免疫接种

当前“走小步”应对策略中的一项关键内容是:加强全人群特别

是老年人免疫接种。为什么要这样做呢?

张文宏援引新加坡的死亡率数据表示,在打过疫苗的感染者中,新加坡的7天平均病死率仅为0.02%。

其中在病死率计算中权重占比最大的脆弱人群均接种了第三针、第四针新冠疫苗。“新加坡脆弱人群中三针疫苗、四针疫苗的接种率都达到了90%以上。”张文宏说。

针对公众对“疫苗是针对原始株开发的疫苗,对奥密克戎变异株是不是还有保护效果”的疑问,张文宏给出了自己团队发表在多个权威期刊上的研究结果。

很多接种过新冠疫苗的人,中和抗体已经很低了,那么还有没有保护作用?张文宏团队刚刚发表在《细胞·发现》的研究对三针疫苗接种患者进行了B细胞(提供免疫记忆的一类细胞)单细胞测序分析,发现接种疫苗可以维持B细胞克隆的持续存在,意味着人体免疫系统对新冠病毒的“记忆”能够长

时间存在。

如何建立一个防住突变株感染的免疫屏障?

“上海疫情时,我们发现接种疫苗者感染BA.2后体内抗体对后续的BA.5、BA.2.75都具有非常强的中和效价。”张文宏表示,对全人群而言,混合免疫可以构筑对奥密克戎的免疫屏障,因此建议开展第四针奥密克戎疫苗或者异源接种工作。

药物、疫苗研发仍是当务之急

“如果全球都像中国一样在疫情最初采取严格的围堵措施,把新冠病毒逼到墙角上,它要么可能像SARS一样被清除、要么会藏起来或走到动物体内‘削弱毒力’。”高福表示,面对公共卫生事件,全球都要以科学为基础,发动公众参与,并快速推进行政管理策略。

高福表示,“二十条”中特别号召要把疫苗和药物准备好。应对疫情,科研人员要努力推动基础研究走向应用研究,让科研成果从“书架”走向“货架”,变成服务人民

生命健康的产品。

当前,我国的新冠药物研发在持续推进并取得一定进展。比如,高福团队开发的一款抗新冠多肽鼻喷剂药物即将进入Ⅱ期临床试验。

治疗流感,有特效药“达菲”(磷酸奥司他韦),那么治疗新冠,能不能研制出特效药物呢?

“流感特效药‘达菲’抑制一种酶阻止成熟的流感病毒从宿主细胞释放,而可以用作新冠药物靶点的酶也有很多种,理论上是可以找到特效药的。”北京化工大学生命科学与技术学院院长童贻刚告诉记者。

“应该鼓励多种作用机理的新冠药物的开发,以避免药物靶点单一带来的病毒耐药性问题。从已有药物中寻找安全有效、广泛使用、老百姓负担得起的药物将能更好助力疫情防控、服务大众。”童贻刚表示,新的形势下,药物研发仍然是当务之急。

(《科技日报》)

阳了怎么办?

预防新冠和流感,该如何备药?北京佑安医院感染综合科主任、小汤山方舱医院医疗专家李侗曾提醒市民,可适当备药,但自主用药需谨慎,没有必要盲目跟风囤药。

结合近期疫情主要毒株奥密克戎BF.7的临床特点,李侗曾总结一份症状分析,供参考判断。

(北京日报客户端)

一般症状 请勿惊慌

时间	体温	其他症状
第1天		轻微咽干咽痛 身体乏力
第2天	开始发热 部分年轻人高烧至39℃左右	咽部不适感加重
第3天	高热 39℃以上	咽痛加剧 浑身酸疼乏力 症状最重的一天
第4天	高温开始下降 部分人从这一天开始不再发热	咽痛咽痒 部分人开始咳嗽、流涕
第5天	基本降到正常	鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、身体乏力
第6天	不再发热	咳嗽、流涕加重
第7天		所有症状好转

以上症状发展常见于 普通中青年患者



接种过新冠疫苗
并完成加强免疫的人群
病程短、症状轻



70岁以上、有基础疾病的老年人
心脑血管疾病、肾脏疾病、肿瘤疾病
病程更为复杂
应尽快完成疫苗接种
感染后首选医院观察治疗

这些症状 需要警惕



在家出现高热超过3天仍未缓解
除发烧外其他症状越来越重
有明显呼吸急促、憋喘
尤其是活动后憋气的情况

临床诊断中
成人确诊病例出现气促
且呼吸频率≥30次/分钟
即分类为重型

应立即前往医院就诊

三方面人群有重症倾向 重点人群科学分类收治

国务院联防联控机制11月29日举行新闻发布会,介绍落细落实防控措施、有效抓好疫情处置有关情况。

从新冠肺炎临床医疗救治的实践来看,三方面人群有重症倾向

第一,老年人。60岁以上的老年人是感染新冠病毒后引发重症的危险人群。而80岁以上的高龄老人更是重症的高危人群。因此,有老年人的家庭和养老机构就更应该防范感染的风险,发生疫情的时候,养老机构要采取有效措施,防范老年人被感染。同时,老年人也要做好戴口罩、勤洗手、常通风、不聚集这些行之有效的个人防护措施。

第二,有基础性疾病的患者。在临床当中,有基础病,特别是有心脑血管疾病、呼吸系统疾病、肿瘤、慢性肾功能不全等这些基础性疾病的人群,感染新冠病毒以后引发重症的风险更高。

第三,没有接种疫苗的人群。接种疫苗可以有效降低重症和死亡风险,建议没有禁忌症、符合接种条件的人群,

特别是老年人,应当尽快接种新冠疫苗,符合加强接种条件的要尽快加强接种。

要对高龄老人和肿瘤患者等重点人群科学分类收治

高龄老人和肿瘤患者,特别是肿瘤治疗期的患者属于容易发生重症的高危人群,因此在医疗救治过程中要特别关注。首先对于高龄老人来讲,我们知道高龄老人往往患有基础性疾病,有的基础性疾病还比较严重,有的老人会患有多种基础性疾病,一旦感染新冠病毒,一方面会导致一些基础病加重,也易成为重症。对于肿瘤治疗期的患者,因为手术或者放化疗,可以导致免疫力低下,因此也是发展为重症的高危人群。我们知道,肿瘤治疗期的患者,肿瘤治疗是不能中断的,这也是我们一再坚持的基础性疾病和新冠肺炎一定要一同治疗的原则。所以在这种情况下,就必须科学分类收治好这样的感染者,妥善做好医疗救治的安排,积极治疗基础病,保证患者的健康和安全。

(中国政府网)