

# 国务院联防联控机制专家解答疫情热点问题

能否自行服用抗新冠病毒药物?能否及时监测到病毒最新的变异情况?……针对当前公众关切的诸多疫情热点问题,“新华视点”记者采访了国务院联防联控机制专家进行解答。

## 病毒是否存在多个“版本”且北强南弱?

近期,网络上出现一种说法,认为南北方流行的奥密克戎变异株不同,导致北方的感染症状比南方的更明显。

中国疾控中心病毒病预防控制所所长许文波介绍,我国现阶段流行的新冠病毒以奥密克戎变异株BA.5的亚分支BA.5.2和BF.7为主,其中,北京流行的变异株以BF.7为主,广州流行的变异株以BA.5.2为主。

从临床医学角度看,两种略有不同的毒株是否有症状强弱之分?首都医科大学附属北京朝阳医院副院长、北京市呼吸疾病研究所所长童朝晖表示,只要这个病毒还是奥密克戎分支,毒性、致病力和传染性不会有本质改变。至于有人发烧明显一点,有人咳嗽明显一点,主要还是因人而异,同自身免疫力、年龄、基础疾病等有关。

## 居家患者如何判断症状加重需尽快就医?

奥密克戎病毒致病力下降,从目前数据看,感染后大部分表现为轻型或无症状,重症病例非常少,大部分感染者都可以居家监测和治疗。如何判断症状加重需尽快就医?

北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强介绍:一是出现呼吸困难和气短;二是经过药物治疗后仍发烧超过38.5℃,持续3天以上;三是原有基础病加重,用药也控制不住,或出现胸前区疼痛;四是儿童出现嗜睡、呕吐、腹泻、拒食等情况;五是孕产妇出现头痛头晕、心慌气短或者胎动异常等情况。

中日友好医院呼吸中心副主任杨汀提醒,有呼吸疾病的患者感染后容易给原发基础疾病带来进一步变化,患者可以通过及时监测血氧饱和度,了解病情是否有变化。

## 能否自行服用抗新冠病毒药物?

王贵强表示,第九版诊疗方案中推荐了三种抗新冠病毒药物,包括单克隆抗体、奈玛特韦片利托那韦片组合包装和阿兹夫定,早期使用都可能减少重症的发生,缩短病程、缩短病毒排毒的时间。但这三种抗新冠病毒药物都应在医疗机构和医生的指导下合理使用。

其中,单克隆抗体需要静脉给药,需要在住院期间使用,在门诊或者家里不适合使用;奈玛特韦属于小分子抗病毒药,适应人群是轻型和普通型,使用时要特别注意药物之间的相互作用;阿兹夫定可以用于治疗新冠肺炎,但有一些注意事项,需要在医生的指导下使用。

## 部分地方买药难何时能缓解?

近期部分地方感冒药、退烧药紧缺。工业和信息化部消费品工业司副司长周健表示,正在千方百计推动企业迅速稳产达产,扩能扩产,加大重点药物市场供给。我国医药工业基础坚实,相关药品的产能会很快得到释放,能够有效保障群众的用药需求。

精准投放药品,是解决资源错配、避免药物浪费的关键。周健表示,已经指导各地有关方面制定工作方案,按照患者优先、精准投放的原则,优先保障医疗机构、养老院等重点场所药品供应。同时,组织大型网上药店开发患者线上购药平台。

## 发热门诊排长队问题如何解决?

近一段时期来,部分城市发热门诊的诊疗需求增加比较快,供需矛盾比较突出。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示,有关部门已采取了一系列措施,包括要求所有二级以上医院和基层医疗卫生机构都要开设发热门诊或发热诊室,进一步简化发热门诊就诊流程,很多地方也开设了发热门诊的简易门诊。

同时,推动分级诊疗,大力推动互联网医疗服务。焦雅辉介绍,基层主要是实施健康监测,特别是重点人群的健康监测和健康管理;二级医院提供技术、人力各方面的支持保障,满足一般诊疗的需求;三级医院重点满足急危重症患者的诊疗需求。通过这些方式,削减医疗机构瞬时的就诊高峰,降低交叉感染的风险。

## 如何保障老人、孕产妇、慢病患者基本医疗服务?

国家卫生健康委医疗应急司副司长高光明表示,已要求基层医疗机构对空巢独居的老年人、孕产妇、有基础疾病的患者、血液透析患者等特殊人群,建立台账,做好必要的医疗服务保障。

同时,也要做好相应的转诊衔接工作。高光明表示,轻症、无症状和基础性比较稳定的患者,还是建议在家进行隔离,进行居家治疗。对于重症和有重症高风险因素的患者,可以到定点医院进行救治。要把宝贵的120急救资源留给行动不便或者急危重症的患者使用,保障120生命通道始终高效畅通。

## 能否及时监测到病毒最新的变异情况?

许文波介绍,疫情防控策略优化之后,中国疾控中心病毒所根据多个新冠病毒亚型在我国共循环的现实情况,制定了我国人群新冠病毒变异株监测工作方案。方案要求每个省选三个城市,每个城市选一个哨点医院,每个哨点医院每周采门诊急症病例15例、重症10例和所有死亡病例的标本进行基因组测序和分析,并且在一周内上传测序数据。

许文波表示,通过该方案的实施,可以实时动态监测奥密克戎系列变异株在我国流行的动态和各个亚型的构成比例,以及具有潜在生物学特性改变的新变异株的临床表现、传播力、致病力等,为疫苗研制、核酸和抗原等诊断试剂评价提供科学依据。

据新华社

# 专家解答:为何需要“二次加强”? “阳过”后能接种第二剂“加强针”吗?

近日,北京市多个区启动新冠病毒疫苗第二剂次加强免疫接种工作,随着“阳过”“阳康”人数的不断增加,哪些人群需要接种第二剂次“加强针”?“阳过”后是否能接种?记者采访了北京市疾病预防控制中心免疫预防所所长索罗丹。

## 问:打了“第三针”,为何还需要打“第四针”?

接种新冠疫苗后,随着时间推移,疫苗产生的中和抗体水平有所下降,针对感染的保护效果下降较为明显,但在细胞免疫的作用下,仍然可以维持较高的针对重症或死亡保护效果。接种第四针后,可以在短时间内激活免疫系统,重获针对新冠病毒变异株的高水平中和抗体,进一步提升接种人群的预防感染、重症和死亡的保护效果,更好地提升保护能力。

## 问:现阶段哪些人可以接种第二剂次的“加强针”?

按照国家统一部署,在第一剂次加强免疫接种基础上,现阶段在感染高风险人群、60岁及以上老年人群、具有较严重基础性疾病人群和免疫低下人群中开展第二剂次加强免疫接种,接种时需要满足与第一剂次加强针间隔6个月及以上。

## 问:第二剂次“加强针”可以接种哪些疫苗?国家优先推荐哪些组合?

根据国家方案,所有批准附条件上市或紧急使用的疫苗均可用于第二剂次加强免疫,优先考虑序贯加强免疫接种,或采用含奥密克戎毒株或对奥密克戎毒株具有良好交叉免疫的疫苗进行第二剂次加强免疫接种。

序贯加强免疫,是指采用不同技术路线的疫苗进行异源加强免疫。既往研究发现,采用不同技术路线的疫苗进行异源加强免疫,能够获得比同源加强免疫更高水平的中和抗体。

目前,我国已经获批纳入紧急使

用或附条件上市的新冠病毒疫苗有灭活疫苗、重组蛋白疫苗、腺病毒载体疫苗和流感病毒载体疫苗四种类型。从大的原则上来说,只要与前面接种剂次接种的疫苗类型不同,就符合序贯免疫的范畴。考虑到我们国家前期大人接种过程中绝大部分受种者都使用三剂次灭活疫苗完成了接种的实际情况,在第二剂次加强免疫时,可以选择重组蛋白疫苗、腺病毒载体疫苗或流感病毒载体疫苗中的任一种,这也是国家列举推荐的接种组合。

## 问:第二剂与第一剂“加强针”需要间隔多久才能接种?

按照国家方案,目前执行的第二剂次加强免疫与第一剂次加强免疫时间间隔为6个月以上。接种间隔时间通常

综合考虑疫苗抗体的持久性、疫苗保护效果的下降程度和再次感染发病的风险、疫情流行形势等诸多因素后确定。

## 问:阳性期间可以接种疫苗吗?阳过多久后才能接种?

阳性期间无需接种疫苗,因为疫苗的作用是预防疾病,并无治疗的效用。按照国家现行的新冠疫苗使用技术指南,新冠病毒阳性感染后6个月内罕见再次感染发病的情况。既往新冠肺炎病毒感染者,包括患者或无症状感染者,在充分告知基础上,可在6个月后接种1剂。

## 问:为何推荐老年人接种第二剂次“加强针”?

老年人是感染新冠病毒出现重症死亡的高风险人群,也是感染病毒后发生重症死亡的主要人群。无论是国外的数据,还是我们国家香港地区的数据,都显示老年人接种完加强针后,可以显著降低病死率,接种第二剂次加强针后,病死率可以进一步降低。通过接种第二剂次加强针,可以让老年人在较短时间内提升抗体水平,更好提升保护能力。

(侠克)

据新华社