

国务院联防联控机制最新回应——

打疫苗不如感染?特效药如何使用?

12月20日,国务院联防联控机制召开新闻发布会,介绍重点人群医疗服务有关情况。

是否“早阳早好”?

北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强介绍,首先目前奥密克戎的致病力是明显下降的,但感染后仍然有一部分病人出现临床症状,包括发热、肌肉关节酸痛、咽喉肿痛等表现,会严重影响生活质量和正常工作。

虽然奥密克戎目前传染性很强,防控的压力很大,但是我们还是希望疫情不要出现短时间大量暴发,因为一旦短时间内出现大量病人,会严重影响整个社会秩序和民生。同时,对医疗机构也会造成巨大的压力甚至挤兑,影响医疗机构对日常急症危重病人的救治。尽管奥密克戎传染性很强,感染以后大部分是自限的,致病力或者严重程度比较低,但是我们不主张、不建议故意去感染。

接种疫苗不如感染奥密克戎?

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆介绍,虽然目前流行的奥密克戎株和过去既往流行的其他变异株相比,致病性有所减弱。但是我们也看到,感染上奥密克戎变异株之后,其实还存在着重症和死亡的风险。而且这种重症和死亡的风险在各个年龄段都会有所体现。

我们建议没有接种疫苗的还要接种疫苗,没有完成加强疫苗接种的,要尽快完成加强疫苗

接种,不管是老年人,还是青年人,都要把这种风险降到比较低的程度。

呼吸系统疾病的患者要做哪些必要的准备?

中日友好医院呼吸中心副主任、呼吸与危重症医学科副主任杨汀介绍,第一是常规的新冠防护的基本措施还是要继续做到。第二,保持良好的生活方式。第三,平常呼吸系统疾病的常规治疗药物要备足并且坚持使用。第四,呼吸急救的一些药物要备足。第五,患者争取在家里配备血氧饱和度监测仪,能够了解是否出现了肺炎或者重症的情况。第六,日常随访的时间适当拉长,减少到医院人群聚集的环境,避免增加感染的风险。

是否有必要使用新冠特效药?

王贵强介绍,还是要对重症高风险人群进行早期干预。第九版诊疗方案中也推荐了几种抗病毒药物,包括单克隆抗体、奈玛特韦,还有后来补充的阿兹夫定。这几个抗病毒药物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。目前这三种抗病毒药物还是强调在医疗机构在医生的指导下使用,尤其是单克隆抗体是需要静脉给药的,需要在住院时使用,在门诊或者家里不适合使用。

一直咳嗽咳痰怎么办?

杨汀介绍,感染早期的表现

比如发烧、鼻塞、流鼻涕这些症状改善了,但遗留了咳嗽、咳痰的症状,我们叫感染后咳嗽或者感冒后咳嗽,主要是由于病毒损伤了气道黏膜,黏膜下神经暴露导致平滑肌反应性增强,容易出现气道收缩。

有些人表现就是干咳,就是嗓子发痒的刺激性咳嗽,用一些对症的止咳药就可以了,中西药都有。有些人表现是有痰,早期是白色泡沫痰,后期出现黏痰甚至黄浓痰,这时候我们一般主张使用化痰的药。如果咳嗽几天后痰的颜色由白变成了黄色,并且痰量增加,出现了浓性痰,这时候有可能由于上呼吸道的病毒感染导致了呼吸道防御能力的下降,出现了合并细菌感染的情况,这时候我们也可以使用一些抗生素治疗,一般3天到5天就可以了。

BQ.1和XBB等优势毒株是否会引发新一轮流行?

中国疾控中心病毒病所所长许文波介绍,BQ.1和XBB是奥密克戎新的变异分支。国际上,一些欧美国家已经逐渐显示出它们是优势毒株,主要表现为传播力和免疫逃逸能力增加。但其致病力和奥密克戎其他系列变异株没有明显区别,重症率和死亡率在流行BQ.1和XBB的这些国家没有显著增加。

我国近三个月以来已经监测到BF.7、BQ.1、XBB传入我国。BQ.1和XBB在我国尚未形成优

势传播(目前还是以BA.5.2、BF.7为主),但其传播优势会逐渐增加。预防BQ.1和XBB其实和预防其他奥密克戎变异株是一样的。目前暂时还没有发现BQ.1和XBB在国内外引起重症和死亡增加的报道。许文波说,预防还是要做好,我们是自己健康的第一责任人。

怎样算是“复阳”?“复阳”了还会传染吗?

王贵强介绍,“复阳”应该叫再检出,有很多原因。第一个就是检测,在采集样本的时候可能采集得不规范,导致假阴性。再有一点,就是病人在恢复期,可能残留一些核酸的片段。是否“复阳”,应该用核酸检测作为标准。

关于“复阳”以后的危害性和传染性的问题,既往做了很多研究,从危害性来看,“复阳”的人群基本没有症状,只是核酸阳性,当然也有个别的会出现咳嗽、不适等症状。总体来看,“复阳”是新冠病毒感染相对常见的一种情况,传染性是极低的,不必恐慌。

可以用捂汗的方式给婴儿退热吗?

北京儿童医院急诊科主任王荃介绍,由于2个月以下的孩子不能口服退热药,建议包括新生儿在内的2个月以下的婴儿,如果一旦出现发烧,一定要及时送医。

不建议以捂汗的方式给小婴儿进行退热。原因在于小婴儿

体温调节中枢发育是不健全,皮肤散热是非常重要的退热途径。我们应该尽量给孩子创造一个相对凉爽通风的环境,适当减少衣物,以提高孩子的舒适度为主。

孩子在病程中发生热性惊厥怎么办?

王荃介绍,一旦孩子发生热性惊厥,有以下几点建议:

第一,把孩子平放在平坦的床上、桌面上或者地板上,周围不要有尖锐的东西。

第二,可以解开孩子的衣领,让其呼吸道保持通畅。

第三,可以让孩子头偏向一侧,如果可以的话,让孩子保持右侧卧位,这样以防孩子发生呕吐的时候误吸导致窒息的发生。

在整个过程中,有几个事情不要做。

首先,孩子在惊厥发作的时候,不要往嘴里塞任何东西。

第二,在惊厥发作的时候,不要给孩子喂食任何东西,包括药物和水。

第三,在惊厥发作的时候,不要试图去束缚孩子的肢体。

第四,没有证据表明掐人中可以缩短孩子惊厥发作的时间。不建议家长给孩子掐人中。

一般情况下,孩子热性惊厥持续的时间是3到5分钟。当孩子惊厥停止以后,我们就可以将其送到医院去。如果孩子既往有过惊厥持续状态,或者本次发作已经超过5分钟,建议尽快把孩子送医。 据人民日报

女子高度近视3000度被迫摘除眼球

眼球像被吹爆的气球,稍微用力咳嗽或打喷嚏就会导致视网膜脱落

高度近视的危害有多大?近日,一则女子高度近视3000度被迫摘除眼球的消息冲上热搜,引发网友热议。

女子眼球像被吹爆的气球

近日,武汉的梁女士因3000度的超高近视,不得不摘除眼球。

据医生介绍,正常人眼轴长度在22-24毫米左右,而梁女士的眼轴因长期近视达到了35毫米,眼球像被吹爆的气球,视网膜越来越薄,稍微一用力咳嗽或者打喷嚏就会导致视网膜脱落。眼轴长度甚至超过仪器能检测出的最大值,只能通过眼轴推算。

10年来,梁女士由于高度近视共接受了4次视网膜修复手术,最终因为手术带来的青光眼并发症,被迫摘除眼球。

此前,一则“近视12000度是种什么体验”也曾上了热搜。

当时,一位博主分享了自己所碰到的患者并晒出其佩戴的眼镜。

这么高的度数真实存在吗?

记者为此咨询医生,眼科专家表示:近视12000度在临床上极为罕见,但高于600度的高度近视及相关的眼底病变已成为



我国导致视力残疾的重要原因之一,值得重视。

一般来说,近视超过600度就算高度近视了,近视超过1000度属于超高度近视。3000多度的近视是无法常规通过电脑自动验光仪验出来的,需要医生根据眼轴换算加上经验来验光。

比如说,正常人的眼轴长度在22mm-24mm之间,而超高度近视的人眼轴长度超过了26mm,甚至达到36mm。眼轴越长,视网膜发生病变的概率越高,甚至会出现裂孔、脱落等情况。

近视与遗传和环境有关

据专家介绍,高度近视、超

高度近视,和遗传、环境有关。目前,近视人群,已经不分职业、不分年龄段了。

在门诊中,既碰到过因为遗传因素,3岁娃娃近视达到1000多度;也有七八岁的小学生近视已经有700-800度了,这就是“用手机和IPAD陪伴孩子”的后果。

孩子处在生长发育阶段,要尽可能多地接触大自然。对于小朋友们来说,尽量跑去室外,即使是课间10分钟,也可以去外面晒太阳,在自然光亮下放松眼睛。

随着科技发达,智能电子产品的普及,无论是成人还是孩子,近视的人越来越多。

矫正手术无法完全改善视力

目前全世界有14亿近视患者,而在我国仅是患病人数就达6亿之多。其实,近视眼中也分为三级。300度以下为轻度近视,300度至600度为中度近视,而高度近视则是指近视度数大于600度。

虽说眼睛被称为“心灵的窗户”,可如今很多人并不够爱惜这两扇珍贵的“窗户”,肆意过度用眼,还指望通过手术改善。对此,专家提醒,虽然如今一些近视眼的激光手术已相当成熟,但超过一定度数的较高度数近

视,很可能通过此类矫正手术也不能够完全、充分的改善视力。

医生建议,就像定期体检一样,有高度近视的人也需要定期给眼睛体检,尤其是眼底(视网膜)的全面检查,及时发现可能存在的问题(比如视网膜变性、裂孔等等),以避免发生更严重的病变。这种定期检查建议每年要进行一次。

护眼护眼可用这些小妙招

可以在眼疲劳时热敷眼睛,不仅促进眼部血液循环,且有助于睑板腺的功能恢复。热敷时,用热毛巾和蒸汽眼罩均可,热敷温度以42℃-45℃为佳。

经常进行眼部按摩。常见的眼部按摩就是眼保健操了,隔一段时间做一次眼保健操,可有效预防和缓解眼部干涩,也有利于改善近视。

多吃富含维生素A的食物。维生素A是保障眼睛健康的重要营养元素。富含维生素A的食物有深色蔬菜,如西兰花、菠菜、油菜等;红色和黄色水果,如柑橘、芒果、木瓜等;动物肝脏,如牛、羊、猪、鸡等动物的肝脏;蛋类,鸡蛋所含的维生素A几乎全在蛋黄里;鱼、禽、瘦肉等;全脂牛奶及其制品。

据《半岛都市报》