



# 河北零号病例或早于去年12月15日 石家庄即将启动第二轮全员核酸检测

新增40例确诊、感染范围暂时没有扩大、零号病例或早于2020年12月15日……1月10日，河北省召开新冠肺炎疫情防控工作第3场新闻发布会，介绍疫情防控最新情况。

## 新增40例确诊病例均在石家庄

河北省副省长徐建培介绍，1月10日0时至10时，河北省新增40例本地确诊病例，全部在石家庄市，40例中26例为无症状感染者转为确诊病例；新增6例本地无症状感染者。自1月2日以来，河北省累计发现本土确诊病例223例，现有本土无症状感染者161例。

石家庄、邢台两市的第一轮全员核酸检测已经结束了，共检测1300余万人，截至9日24时，一共筛查出364例检测阳性，发现阳性人员立即转运至定点医院。石家庄检测呈现这样两个特点，一是集中在藁城区，占人数的80%以上，二是关联性比较强，基本上都与藁城区有关，特别是与藁城区的增村镇有关。邢台检出的病例，都在南宫市。从病例的分布来看，感染范围暂时没有进一步扩大。对石家庄临近的定州市和辛集市，进行了全员核酸检测，截至10日中午，定州市累计检测102.499万人份，辛集市累计检测55.7238万人份，结果均为

阴性。

对全省医务人员、养老机构、寄宿制学校、未放假学校、监所和戒毒所、精神卫生机构等6类人群，全部进行核酸检测。共检测59万余人份，结果均为阴性。

## 零号病例或早于去年12月15日

河北省疾控中心应急办主任、流行病学专家师鉴说，目前已完成所有已发现病例的流行病学调查。河北本次疫情主要呈现高度空间聚集型、感染者主要来自农村、年龄总体偏大等特点。石家庄累计排查130余万人，掌握了11000多人的活动轨迹，集中隔离的密切接触者11000多人。

师鉴表示，目前本次疫情没有看到明显的拐点，扩散风险仍然存在，溯源工作仍在进行。石家庄、邢台病例的样本进行了基因测序比对，结果属于欧洲家系分支，在全球公开数据库和我国的基因库检索中，没有发现高度同源的基因组序列。这就可以排

除与本土以往疫情相关性，推断这次疫情病毒来自境外。本次疫情新冠病毒全基因组序列也不含有英国、南非变异病毒。基于现今早期病例发病时间点，初步估计零号病例早于去年12月15日。

此前，师鉴在接受央视采访时表示，病毒通过机场输入的可能性很大。“我们的病例分布距离机场很近，就是出现疫情的几个村庄都在机场周边几公里范围内，而且有一些村民在附近的宾馆或者其他单位务工，跟机场的关系比较密切。”

## 流入外省病例密接中没有发现阳性者

师鉴表示，截至9日下午2点，河北共向全国20个省份，发放38份协查函，涉及到病例的密切接触者总数是119人。当地全部予以协查，并予以回函，全部落实了隔离管控措施。截至目前没有发现检测阳性者。

“从新冠肺炎流行病学特征看，核酸检测阳性病例数减少应该是传播控制有效的迹象。”河北省新冠肺炎医疗救治专家组组

长、河北医科大学第二医院呼吸与危重症一科主任阎锡新说。

全员核酸检测的同时，石家庄市对阳性人员的流调工作也在紧密进行中。目前，全市共派出328支流调队，第一时间按每名流调对象不少于100个密接者、50个次密接者标准进行流调，努力从根源上切断传播。

规范实施集中隔离措施，对排查出的密接、次密接者，实行单人单间隔离。

石家庄市即将启动第二轮全员核酸检测，全员检测争取用两天时间，时间相较于第一次检测的时间缩短。同时，根据检测量、人员分布及构成，合理设置采样点位。

为了加强二次全员核酸检测工作，目前石家庄市所有二级以上医疗机构和疾控中心全部建成核酸检测实验室，具备开展核酸检测能力的机构共107家，并已协调了北京、天津、山东、河南等相邻省份进行支援检测。

8日，江苏和浙江两省支援石家庄的8支检验医疗队、169名检测人员已到达石家庄市；日检测通量10万单管的“火眼”实验室

连夜建成，每日最高可检测样本量达到100万人份，检测能力将得到进一步提高。

“通过第一次核酸检测，我们积累了一些成熟的经验，现在人员力量更加充足、物资的准备更加充分，相信第二次核酸检测一定会速度更快、质量更高、效果更好。”石家庄市代市长马宇骏说。

## 全力保障石家庄、邢台民生生活物资

河北省防控办市场供应与监管组每天监测生活必需品和疫情相关商品价格，从监测数据看，1月9日石家庄8种大路菜价格比1月8日下降9.79%。监测情况来看，1月9日，石家庄鸡蛋每斤4.14元，低于全省平均价格，生猪每公斤34.8元，鲜猪肉每斤28.39元，与全省平均价格基本持平。目前，邢台市的粮油肉蛋奶价格也基本稳定。

为及时将生活必需品送到千家万户，已组织对快递小哥等进行二次核酸检测，他们正奔走在送货路上。

据央视、新华社、人民日报

## 相关链接

# 农村疫情形势为何严峻？

本报综合消息 一周之内，河北省疫情呈现快速扩散蔓延态势，病例主要集中在石家庄市藁城区，这也是目前全国唯一的高风险地区。此外，病例零星散发，覆盖11个区县。有观点指出，此次河北疫情在农村地区确诊病例多、传播链条长。

农村居民的防控意识、生活与社交习惯、就医倾向和农村地区医疗条件的限制，共同导致了目前农村地区疫情防控形势严峻。国家卫健委专家建议，要发挥基层乡镇卫生院、村卫生室、个体诊所的哨点作用，发挥监测排查作用，发现问题要及时上报。

1月5日，中国疾控中心副主任冯子健在央视《新闻1+1》节目中称，病人数量仍在增加，说明病毒已经隐秘传播一段时间。所谓隐秘传播，上海市公共卫生临床中心党委书记卢洪洲在接受媒体采访时解释，即病毒在社区已经出现小范围传播时，没能被及早发现。

公开信息显示，此次聚集性疫情发生在农村的比例高达88.9%。

根据确诊病例的行程轨迹，高频“场景”是婚宴、葬礼、村活动；高频词为“自行服药”“村诊所”，这些特征显示，农村由于个体防护意识的相对薄弱和医疗资源的相对落后，成为新冠病毒的一个新突破口。

国家卫健委疾病预防控制咨询委员会专家吴浩表示，我们往往认为城市的病毒传播风险大，而忽略了农村。农村医疗条件相对较差，宣传覆盖面窄，居民也以老人和儿童居多，他们的个体防护意识和健康知识掌握程度比较弱，因此更容易受到病毒的“威胁”。

“农村地区的特点是人口密度小，人们不常处在人流密集的环境中，病例不常见，人们把疫情看得比较遥远，这也导致人们的防控意识比较薄弱。”陕西省商洛市山阳县卫生健康局副局长徐毓才说，“同时农村有一些利于疫情防控的习惯没有养成，比如村民不习惯戴口罩，不常通风洗手等。”

另外，村里一旦有聚集性的活动出现，在聚集场所中，疫情防控措施很

难做到位。

安徽省宿松县孚玉镇大河村卫生室的全科医生刘立红告诉记者，按照他所在地接到的通知，10人以上的聚餐活动被明令禁止。“但村民互相串门，到邻居家打牌的情况十分常见。”刘立红说，“婚宴、丧事等活动举行时，参与的村民极少会进行体温检测。”

在农村疫情防控中，更难的是在遇到发热患者时鉴别其是否感染，及建议其转诊的有效性。

吴浩建议，要发挥基层乡镇卫生院、村卫生室、个体诊所的哨点作用，发挥监测排查作用，发现问题要及时上报。

华中科技大学公共卫生学院副教授梁渊认为，河北疫情反映出中国的农村地区目前面临着比城市更为复杂严峻的疫情防控形势，借鉴武汉疫情暴发时的经验，保障后续的物资供应也尤为重要。“农村和城市地区不同，住宅分散，要投入更多的人力物力，完善物资保障供应网络体系，保障疫区人民的基本生活。”梁渊说。

## 做好新冠疫情常态化防控 农贸市场顾客要注意



中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导  
中国健康教育中心 制作