



XBB变异株未在我国形成传播优势

中国疾控中心专家：感染新冠病毒后六个月以上可接种疫苗

从1月8日起,我国对新冠病毒感染正式实施“乙类乙管”。8日下午,国务院联防联控机制举行新闻发布会,介绍第十版新冠防控方案有关情况。国家疾控局相关司局负责人和中国疾控中心专家出席发布会并答记者问。

实施“乙类乙管”不是放开不管

国家卫健委新闻发言人米锋介绍,8日起,我国对新冠病毒感染正式实施“乙类乙管”。工作重心从“防感染”转到“保健康、防重症”,从风险地区和人员管控转到健康服

务与管理。

米锋指出,实施“乙类乙管”,不是放开不管,而是强调更加科学、精准、高效做好疫情防控,更好统筹疫情防控和经济社会发展。为指导各地

进一步做好疫情防控和医疗救治,根据“乙类乙管”及防控措施优化调整相关要求,国务院联防联控机制及相关部门发布了第十版防控方案和第十版诊疗方案。

完善工作方案确保第一时间监测到病毒变异

国家疾控局监测预警司司长杨峰指出,疫情防控进入新阶段以来,疾控部门进一步完善新冠病毒变异监测的工作方案,在原有工作的基础上,加强了入境人员、就诊患者、重点场所和重点人群的采

样送检和测序比对工作。在输入病例监测方面,加强与海关的密切合作。在本土病例监测方面,每个省选择部分城市和医院作为监测哨点,对门诊病例、重症和死亡病例开展一定数量的新冠病毒感染病

例的采样和序列测定,实施动态监测新冠病毒变异的趋势,及时捕获新的变异株,并且评估其生物学特性的变化,为疫情研判、检测试剂、疫苗和药物的研发及评价等提供科学基础。

XBB致病力没有明显增加

中国疾控中心病毒病所研究员陈操介绍,从全球的角度看,XBB这个系列变异株主要是在美国、印度、马来西亚和新加坡等国家流行。

从我们国家监测的数据显示,从2022年的8月1日,一直到现在以来,我们国家总共监测到了16例XBB本土的关联病例,他们都是XBB.1的进

化分支。从现在的报告和研究来看,并没有观察到感染了XBB系列变异株的患者重症和死亡的比例增加,也就是致病力并没有发现明显增加。

现阶段XBB未在我国形成传播优势

陈操指出,监测数据显示,从2022年8月1日截止到2022年12月31日,我们国家已经监测到了一些XBB的输入病例,同期我们也监测到了16例XBB的本土病例,这些病例分布上来看都集中在2022年的10月份,而在2022年11月份和12月份的时候,本土病例的比例是非常低的。从这

个趋势来看,XBB没有在我们国家造成传播的优势。

我国的人群对奥密克戎无论是BA.5.2还是BF.7,还是XBB系列的变异株,普遍都是易感的。从本轮疫情初期的时候,BA.5.2和BF.7实际上在很多省份已经存在本土感染病例,这也导致了后续全国流行的BA.5.2和BF.7占据了绝

对优势。

近期,像大部分人感染了这两个毒株BA.5.2和BF.7以后,在短期内会产生针对XBB系列变异株交叉保护的抗体,短期内对XBB的系列变异株有一定的保护作用,个人可能保护作用会持续6个月左右。所以,现阶段XBB是不会造成本土大规模的流行。

新冠病毒感染后六个月以上可以接种疫苗

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆介绍,如果经核酸检测或抗原检测明确近期感染过新冠病毒,对这些感染者近期暂不建议再接种新冠病毒疫苗。

多项研究一致显示,感染新冠病毒后产生的免疫力,弱于感染和接种疫苗产生的混合免疫力。后期如果需要接种新冠病毒疫苗,按照目前的规定,感染时间和接种疫苗时

间要间隔六个月以上。随着新冠病毒疫苗研究的进展和疫情防控的需要,免疫策略也会做相应的完善和调整,包括接种间隔。

“乙类乙管”后首个春节 普通人这样健康过大年

今年春节是“乙类乙管”措施实施以来的第一个春节。中国疾控中心传防处研究员常昭瑞表示,疫情流行期间,健康过大年是公众关注的问题。她建议公众:

一是继续做好个人防护。坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、保持社交距离、咳嗽礼仪、清洁消毒等卫生习惯,感染康复以后也应做好个人防护。

二是要保持规律作息、合理膳食、适量运动、良好心态等健康的生活方式,提高自我抵抗能力。

三是尽量不举办、不参加一些大规模家庭聚集活动,减少家庭亲朋聚餐聚会人数,缩短聚餐时间,尤其是要避免把感染风险传递给家中老年人。

四是符合疫苗接种条件的人员尽快完成全程接种和

加强免疫,保护自己和家人的健康。

五是要加强健康监测、密切关注自身和家人健康状况,如果出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状,或者检测阳性,要尽可能待在通风好、相对独立的房间,尽量减少与同住人员接触,密切关注病情进展,如果病情加重要及时就医。

据国家卫健委网站

有哪些新变化? 怎样用中医治疗更有效?

国家卫健委组织权威专家
解读第十版新冠病毒感染诊疗方案

新华社北京1月8日电

国家卫生健康委、国家中医药局1月6日印发《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》。第十版诊疗方案有哪些新的变化?针对进一步完善中医治疗相关内容,如何用中医治疗更有效?国家卫生健康委组织首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉、北京大学第一医院感染科主任王贵强作出解答。

1.问:第十版诊疗方案的重要变化有哪些?

王贵强:根据奥密克戎毒株致病性特点、流行特征及新药研发进展,第十版诊疗方案重要变化主要体现在以下几个方面:

一是对疾病名称进行了调整,将疾病名称由“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”,包括无症状感染者,也包括有症状的轻、中、重和危重等类型。

二是针对重症高风险人群,从原来的60岁及以上调整为65岁及以上,强调65岁及以上没有完成全程疫苗接种的人群是重点关注人群。从目前国内外数据来看,疫苗接种是降低重症和死亡风险的重要因素,没有进行疫苗接种的或未完成全程疫苗接种的老年人、有基础病的高风险人群要继续加强疫苗接种。

在重症高风险人群中,除了有糖尿病、冠心病、高血压等基础疾病的患者、肿瘤患者等,又增加了持续透析人群,这类人群在疫情高峰期也是容易导致重症和死亡风险的人群。

三是不再判定“疑似病例”,“疑似病例”就是临床上有流行病学、临床表现,没有病原学证据,但现在病原学证据已经扩充为新冠病毒核酸检测阳性或者抗原检测阳性都可以作为诊断标准。绝大多数情况下,不会出现因流行病学史、临床表现符合疾病特点但病原学检测较长时间不

能明确的情况。

针对老年人等有重症高风险人群明确诊断阳性以后,要及时向社区报备,给予早期干预,密切监测病情变化,进行随访等,做到“关口前移”。

四是调整“出院标准”,不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求,由临床医生根据患者新冠病毒感染、基础疾病或其他疾病诊疗及健康恢复状况等进行综合研判。

五是完善了儿童重症病例早期预期预警指标,更关注低龄儿童,尤其是三岁以下儿童,要进行密切监测和随访,比如有神经系统并发症、拒奶等重症倾向的要及时救治。

六是将未全程接种疫苗的老年人加入重症高危人群,将生命体征监测特别是静息和活动后的指氧饱和度监测指标等加入重症早期预警指标。

2.问:第十版诊疗方案提出进一步完善中医治疗相关内容,具体体现在哪些方面?

刘清泉:第十版诊疗方案结合了近三年来,中医药进行边救治、边研究、边总结,形成了较完善的新冠病毒感染治疗方案。

其中,奥密克戎轻型感染者“邪毒疏表”表现明显,如浑身疼、乏力,针对这些症候特点,第十版诊疗方案给出了较明确的治疗方向和方法,更多体现在恢复期的治疗,如患者在恢复期出现明显咳嗽症状,从中医角度来看,即宣肺、止咳、化痰,为医疗机构和医生提供参考。

在重症和危重症救治中,坚持中西医协同救治,如出现严重高热时,西医和中医结合治疗能有效缩短病程;危重症病人出现严重腹胀时,中医称“阳明病”,及时给患者用上通腹泻办法;当患者出现循环衰竭时,西医在使用血管活性药等的同时,中医用益气扶正固脱办法,进行中西医协同救治。

