

农村是当前做好疫情防控和医疗服务保障的重点地区

中新社北京1月3日电(记者李纯)国家卫生健康委员会新闻发言人、宣传司副司长米锋1月3日在北京表示,当前,农村是做好疫情防控和医疗服务保障的重点地区,老年人、孕产妇、儿童、慢性基础性疾病患者是健康服务的重点人群。

米锋称,疫情发生以来,在各级医疗救治实践中,中国始终坚持中西医结合、中西药并重,充分发挥中医药特色优势,筛选出“三药三方”等临床有效方药,对提高治愈率、降低重症率和死亡率、促进患者早日康复发挥了重要作用。

他指出,当前,中国疫情防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”,农村是做好疫情防控和医疗服务保障的重点地区,老年人、孕产妇、儿童、慢性基础性疾病患者是健康服务的重点人群。要抓好农村地区防疫体系运转、药品供应、重症治疗、老人儿童防护等工作,加强日常健康服务,突出重点人群管理,提供分级分类医疗卫生服务,特别是要发

挥好中医药的作用。要坚持辨证施治,合理选用对症药物,加强用药指导,做好跟踪随访,保障用药安全。

国家中医药管理局副局长、中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦说,经过三年疫情防控,我们形成了中西医结合、中西药并用的中国方案,中医药在其中发挥了重要作用,主要体现在三个方面。

第一,对患者可以分层干预。黄璐琦说,当前,流感、感冒、新冠交织在一起,患者可以选择对症中药进行居家治疗,减轻医疗机构、医疗资源的挤兑风险和压力。

第二,可以发挥中医药在治疗中的独特优势,对于治疗轻型、普通型患者以中医药为主导,重型、危重型可

以中西医结合治疗。黄璐琦称,对于轻型、普通型患者,中医药治疗可以缩短病毒清除时间、缩短住院时间,缓解临床症状。对于有可能转重的患者,及早进行中医药干预治疗,可以降低转重率。对于重型、危重症的患者,开展中西医结合治疗,可以有效阻断或减缓重症向危重症的发展,促进重症向轻症转变,减少死亡率。

第三,在康复中的作用。黄璐琦指出,很多患者核酸转阴以后还有咳嗽、乏力、出汗等症状,对此,中医药可以对症治疗,发挥整体调节作用。



治疗新冠有「特效药」吗?如何科学使用抗病毒药物?

近期,一些用于治疗新冠病毒感染的抗病毒药物被冠以“特效药”之名,引发不少网民的关注和抢购。这些抗病毒药物是否有必要囤?又该如何科学合理使用?近日,国家卫生健康委组织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和北京大学第一医院感染科主任王贵强作出回应。

“首先要明确,目前没有针对新冠病毒的特效药。一些抗病毒药物能够抑制、干扰新冠病毒复制,但是这些药物需要在感染早期使用,并且要在医生指导下规范使用。”童朝晖说。

童朝晖介绍,抗病毒药物在发病5天内特别是48小时内使用效果更好。在病毒刚进入人体还没有大量复制时,抗病毒药物能够减轻病毒的载量,减少病毒对人体免疫系统的攻击,再通过自身的抵抗力减少病情向重症、危重症发展。如果发病时间过长,病情已经进展到重症、危重症,抗病毒药物是无效的。

“同时,这些抗病毒药物是有条件推荐特定人群使用的,对于轻型、普通型有向重症、危重症发展的高危人群,如高龄有基础疾病的人群,可以有效降低重症率,但在青壮年等没有高危因素的人群身上使用是没有用的。”童朝晖说。

专家提醒,抗病毒药物使用时存在很多注意事项,可能出现不良反应,还可能与其他药物的相互作用,一定要在医生的指导下规范使用,不建议公众囤药并自行在家使用。

“比如有些病人肝肾功能严重损害,就可能需要调整抗病毒药物的用药剂量甚至不能使用这些药物;如果正在用一些他汀类药物,就不能同时使用奈玛特韦这类药物。病人如果在家盲目用药,存在安全风险。”王贵强说。

王贵强说,新冠病毒感染强调综合治疗、早期干预。对重症高风险的人群,尤其是卧床的有基础病的高龄老人,建议进行早期的密切监测和随访。“出现呼吸困难、喘憋或血氧饱和度低等症状时,要及时到医院或社区卫生服务机构看病。早期治疗包括抗病毒药物和氧疗两个手段,现在北京、上海等城市已在社区层面开展氧疗服务。”

童朝晖还提醒,医务人员和专业人员一定要加强抗病毒新药的用药培训,充分了解其作用机制、适应症、不良反应以及和其他药物的相互作用等,降低药物临床使用风险。

近日,第九版诊疗方案里推荐的另一种治疗药物——静脉用丙种球蛋白,也引发不少网友求购。对此,王贵强介绍,静脉用丙种球蛋白能够减少炎症反应,但只建议在治疗重症病人时使用,“基本都是进入ICU的病人才需要使用,而且要在出现炎症因子风暴等特定情况下使用才有效果。不适合在家里使用,也没有预防新冠感染的作用,不建议在家里储备。”

(据新华社)

重症率增加了吗?“白肺”和疫苗有关吗?

——国家卫健委邀请权威专家解答防疫热点问题

新冠重症率增加了吗?肺炎与疫苗接种是否有关?脆弱人群如何防治?2022年12月30日,国家卫健委邀请权威专家、国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏就这些问题作

出回应。

张文宏认为,本轮疫情目前正处于感染高峰期,即便奥密克戎的重症率与先前的德尔塔相比有所下降,但再低的重症发生率,结合我国庞大的人口基数,重症病人数量都

会成倍上升,“每年我国季节性流感造成的肺炎也会有季节性的高峰,肺炎的疾病负担也很重,最近肺炎及重症病例数量的增多,主要是因为短时间内感染的病例增加,但重症概率总体仍然很低。”

部分新冠感染者肺部CT呈现“白肺”现象,这与感染新冠病毒原始株或德尔塔毒株有关吗?

对此,张文宏表示,目前在上海流行的毒株仍是奥密克戎毒株,并没有监测到新冠原始毒株与德尔塔变

异株出现。而所谓的“白肺”是重症肺炎的影像表现,即重症肺炎的患者拍摄CT和胸片时,肺部会因透光度

下降而呈现白色,只是反映肺炎的严重性,“无论什么病原体,只要引起重症肺炎,都有可能呈现‘白肺’”。

有网友认为接种疫苗会导致不良反应,出现“白肺”增多,这有根据吗?

张文宏说,针对该问题已专门做过对照研究,结果显而易见:根据今

年上半年上海的数据,打过疫苗之后,整体的重症比例可以降低近

80%,“所以我们认为,疫苗对减少‘白肺’的发生是有作用的”。

一旦出现“白肺”,临床如何治疗?

张文宏表示,出现“白肺”的救治与其他病毒性肺炎类似,首先要做的是给予呼吸支持,尤其是对于呼吸衰竭的病人,要给予机械通气支持,维持体内的供氧。在这个基础上,还会采取抗凝治疗、抗炎治疗、抗病毒治疗,营养支持与合并感染的控制也非常重要,“要让病人能

够撑过关键的重症期,顺利进入恢复阶段”。

张文宏特别强调,发生重症肺炎后的救治成功率要比普通型肺炎以及轻症的成功率低,因此要特别重视救治的“黄金72小时”,即脆弱人群感染新冠、出现症状后的72小时内要密切监测,就近在社区医疗

中心或者附近的医院进行氧疗、对症与营养支持治疗、抗病毒治疗等。如果出现重症倾向要及时采用糖皮质激素等抗炎治疗,尽量阻止疾病的加重,并及时到医院做进一步检查。若是发现有“白肺”等重症表现,则需要在24小时内开展最优的救治。

临近春节,各地即将迎来大规模的人口流动,面对可能到来的重症高峰,如何保护脆弱人群?

张文宏表示,一方面要对脆弱人群进行持续性的监测,一旦发生问题,及时阻止肺炎的发生和加重;另一方面要加紧扩充医疗资源,保障脆弱人群能够得到及时救治。

时需要分级分类对待:一部分是目前感染率已经比较高的地区,所受的影响相对较小;但如果是原来感染率非常低的地区,受到的影响就会较大。对于感染率还不高的地区,要尽量减少大规模的人群聚集。”张文宏说。

“当前,‘小地方’的疫情传播不像大城市这么迅猛,但是传播的持续时间比较长。随着春节人员的返流,可能会在当地引起一波输入性高峰,此

最后,张文宏建议,要做好科普宣传,鼓励人们在返乡过程中做好个人防护,为“压峰”作出个人努力,从

而减少“重症高峰”带来的救治压力。“已经感染过的人群回乡,可能不会造成太大影响。如果是没有感染过的,要做好防护,尽量避免自身感染引起亲友的新发感染,加剧当地的疫情高峰。因此,大家旅途中要戴口罩,最好是N95口罩;如果家中老人还没有感染过,我们去探望时也要严格戴口罩。”

(据新华社)