

“阳”了吃药有哪些注意事项？能否自行服用抗新冠病毒药物？

——权威专家回应防疫热点

近期随着阳性病例的增多,一些人在治疗新冠病毒感染过程中,因用药不当导致肝损伤。“阳”了吃药该注意哪些事项?能否自行服用抗新冠病毒药物?国务院联防联控机制组织权威专家——中日友好医院呼吸中心副主任杨汀、北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强、北京儿童医院急诊科主任王荃就公众关心的问题做出专业解答。

1.问:在感染新冠病毒之后常见药的使用方面有哪些禁忌和不良反应?公众应如何选择?

杨汀:感染新冠病毒以后,有发热、全身疼痛症状,可以用一些解热镇痛的药。有咽喉肿痛、咳嗽咳痰、胃肠道症状,可以用一些相应的对症药物。在使用这些药物前,一定要认真阅读说明书,看好剂量、使用频次、注意事项。比如对乙酰氨基酚是很常用的解热镇痛药,严重肝肾功能不全的患者要禁用;有

反复的消化道溃疡、出血的人群以及孕妇、哺乳期妇女或者对某些解热镇痛药物成分过敏的人群也要慎用。同时,在用这些药的时候,不要饮酒或者喝含酒精类的饮料,尽量用简单一些的药,不同的药物有时候可能会相互影响,增加潜在的不良副作用。此外,有些患者为了把症状迅速控制好,加倍药物剂量,我们不建议这样使用。加倍药物剂量,效果不一定好,但是增加了肝脏的负担,增加了副作用。

另外,一些中成药或者汤药也可以改善症状,有一定的康复效果,大家可以根据自身情况合理选用。

2.问:是否有必要使用、能否自行服用抗新冠病毒药物?

王贵强:目前,大部分人感染新冠病毒后表现为轻型或无症状,但也有少部分病人尤其是有基础病和没有接种疫苗的老年人,会

出现肺炎等症状,对这类重症高风险人群应进行早期干预。

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。目前这三种抗新冠病毒药物都应在医疗机构和医生的指导下使用。

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,可以有效降低重症风险,适应症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;阿兹夫定也是小分子抗病毒药,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。

3.问:对于一些感染新冠病毒的小婴儿来说,他们可以选择的退热药有限,能否用捂

汗这种物理方式帮他们退热?

王荃:2个月以上6个月以下的孩子,能选择的退热药物只有对乙酰氨基酚;2个月以下的孩子不能口服退热药,包括新生儿在内的2个月以下的小婴儿,如果出现发烧,要及时到医院就诊。

同时,不建议以捂汗的方式给小婴儿进行退热。小婴儿体温调节中枢发育不健全,皮肤散热是非常重要的退热途径,如果给这些孩子捂过多的衣物或被盖,就让他们没有办法经皮肤去散热。有一部分孩子可能会发生严重的捂热综合征,可能出现呼吸衰竭、脱水、神经系统损伤等严重并发症,甚至有生命危险。因此,在这些孩子发烧时,除了医务人员帮助外,还应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。

据(新华社)

当前疫情十大热点问答

康复后二次感染的概率有多大?是不是“早阳早好”?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。

热点一: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。至于有人会发烧明显一点,有人会咳嗽明显一点,主要还是因人而异,同自身免疫力、年龄、基础疾病等有关系。

热点二:康复后二次感染的概率高吗?部分群众非常关心,自己感染奥密克戎并康复后,是否会二次感染?

北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强介绍,二次感染是指感染康复后,经过一段时间再次感染新冠病毒,常常由于新冠病毒变异导致。从二次感染出现的时间来看,一般有一段间隔期,不会说感染以后很快二次感染,同一毒株的二次感染概率极低。

王贵强表示,二次感染主要是指变异株的突破性感染,突破性感染的时间间隔和临床表现是密切相关的;间隔时间越短,症状越轻,间隔时间长了以后症状就偏重,这 and 人体内的免疫抗体有直接关系。

热点三:康复者为什么有的“复阳”?不同于二次感染,“复阳”指的是感染者在同一感染周期中两次出现阳性结果。王贵强表示,准确地说,“复阳”应该叫“再检出”,在既往研究中并不鲜见。实际上病毒核酸持续存在,只是因为检测、采样方法不规范以及排毒的间歇性,导致出现时阳时阴的情况。是否“复阳”,应该以核酸检测作为标准。

王贵强介绍,从传染性来看,以往大量研究中没有从“复阳”感染者体内分离到病毒,也没有看到其导致进一步的传播,因此,“复阳”以后的传染性是极低的。从危害性来看,只有个别别人出现咳嗽、不适等残留症状,“复阳”的人群基本没有症状。

热点四:是不是“早阳早好”?王贵强表示,奥密克戎的致病力明显

下降,但感染后仍有部分人出现临床症状,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。为避免短时间内出现大量病人,对医疗机构造成巨大压力,专家不主张、不建议主动感染病毒。老年人尤其是没有打疫苗的老年人,一定要做好防护,尽量不要在第一轮流行高峰感染。

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆表示,感染奥密克戎之后,仍存在重症和死亡的风险。这种风险在各个年龄段都会有所体现,老年人、有基础性疾病的人群风险比例会更高一些。接种疫苗可以降低这种风险,建议尽快接种疫苗或完成加强接种。

热点五: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?

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,或出现心前区疼痛;四是儿童出现嗜睡、呕吐、腹泻、拒食等情况;五是孕妇出现头痛头晕、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。

热点六: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。

热点七: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,适应症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。

热点八:发热门诊排队问题如何解决?

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。

热点九: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、无症状和基础性疾病比较稳定的患者,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。

热点十: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,中国疾控中心病毒病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诊病例 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)

巩固疫情免疫屏障

□新华社记者顾天成王琳琳

我国近期进一步优化新冠肺炎疫情防控措施,不断提高防控科学精准水平。守好保健康、防重症防线,既要保障好群众就医用药,也要持续推进新冠病毒疫苗接种、坚持做好新冠基本防护措施。面对持续变异的病毒,主动接种疫苗是保护脆弱人群、抵御疫情冲击、巩固免疫屏障的关键举措。

目前,我国全人群新冠病毒疫苗全程接种率已超过 90%,全国累计报告接种新冠病毒疫苗超 34.6 亿剂次。其中,60 岁以上及 80 岁以上老年人全程接种率分别为 86.6% 和 66.4%,80 岁以上人群接种率仍亟待提升。

接种疫苗有助于保护脆弱人群。老年人是感染新冠病毒后发展为重症的高风险人群。接种疫苗能够有效降低老年人感染新冠病毒后发生重症和死亡的风险,带来的获益最大。面向全国 2.67 亿 60 岁以上老年人,疫苗接种率每提升 1 个百分点,就意味着又有 200 多万人筑起免疫屏障。

接种疫苗有助于抵御疫情冲击。接种疫苗后,随着时间的推移,抗体水平会有所下降,随着病毒的变异,免疫逃逸也会增强,但接种疫苗在有效降低重症和死亡风险方面起到的作用仍然比较持久。

接种疫苗有助于巩固免疫屏障。研究表明,通过加强免疫接种,不仅可以唤起机体免疫记忆细胞,还能提升抗体水平。近期,国家正制定加快推进疫苗接种的方案,开展第二剂加强免疫接种,出台《加强老年人新冠病毒疫苗接种工作方案》等。国务院联防联控机制专家呼吁,没有完成加强免疫的人群,只要符合接种条件,应尽快完成加强免疫,以起到更好的保护效果。

我们看到,有的地方设立绿色通道、流动接种车等,最大限度为老年人接种疫苗提供便利;有的地方选派医务人员组建接种小分队,为失能、半失能老年人提供上门服务;有的地方积极开启第二剂次加强免疫接种……多地正在优化便民措施,打通老年人接种、加强免疫接种“最后 100 米”。

坚持做好新冠基本防护措施,就是做好自己健康的第一责任人,也是对防疫大局的有力支持。当前,新增感染者处于快速增长期,新一波疫情高峰来临。做好新冠防护措施,持续推进疫苗接种,就能更好筑牢应对疫情的“免疫长城”。

中缝广告诚招地区代理

大安地区代理:王聪

13278177607

柳河地区

13844559606

省内其他地区

0431-80563797