

新冠“二阳”如何应对

近日,不少人在网上晒出阳性的抗原试剂照片,称自己“二阳”了;还有网友说自己“全家二阳”了。一时间,“二阳”迅速成为热搜词,引起人们的关注。临近“五一”长假,新冠疫情会否二次反弹?变种毒株是否更容易传染?“五一”还能放心出行吗?出行前是否需要接种加强针?本期就来解答这些疑问。

最新数据 目前我国新冠疫情状况

4月22日,中国疾控中心公布全国新型冠状病毒感染疫情最新情况。

2022年12月9日以来,各省份报告人群新冠病毒核酸检测阳性数及阳性率呈现先增加后降低趋势,阳性人数12月22日达到高峰(694万)后波动下降,2023年4月20日降至2661例;检测阳性率2022年12月25日达高峰(29.2%)后波动下降,2023年4月20日为1.7%。

各省份报告新冠病毒抗原检测量呈

现波动减少趋势,从2022年12月19日的最高189万波动下降到4月20日的1.6万。新冠病毒抗原检测阳性数及阳性率自2022年12月9日快速上升,12月22日达高峰(33.7万、21.3%)后波动下降,2023年4月20日阳性数降至79例(阳性率为0.5%)。

2022年12月1日至2023年4月20日,全国共报送32993例本土病例新冠病毒基因组有效序列,均为奥密克戎变异株,涵盖117个进化分支。主要流行

株为BA.5.2及其亚分支(构成比64.3%)和BF.7及其亚分支(构成比33.0%)等。

总体来看,北京和内蒙古以BF.7及其亚分支为优势株;海南、山西和天津两簇进化分支基本持平;其他省份均以BA.5.2及其亚分支为优势株。

值得注意的是,4月20日中国疾控中心发现42例XBB.1.16,5例XBB.1.16.1、16例。4月15日,中国疾控中心首次监测到15例XBB.1.16和2例XBB.1.16.1,表明这一变种毒株已进入我国。



前沿科普 新冠“大角星”传染性和毒力如何?

有数据显示,奥密克戎变异株XBB.1.16(又称“arcturus”,中文:“大角星”)正在美国开始流行。而近期,中国也首次监测到相关变异株。

根据中国疾控中心的数据,在最新的一周里,“大角星”变异株感染病例已增至42例,较前一周增长超过一倍。不过,专家表示,新的变异株的出现并不意味着新一波感染高峰的出现。

美国疾病控制与预防中心(CDC)将“大角星”添加至新冠变异株追踪系统,并估计该变异株已经造成了美国超过7%的新感染病例,且有进一步增长的趋势。美国CDC预测,该变异株可能成为美国下一个主要流行的新冠变异株。

世界卫生组织最近也将“大角星”变异株从“正在监测的变异株”升级为“感兴趣的变体”。据该组织称,已有31个国家报告了

这种新变异株,可能导致感染增加。

不过,美国约翰霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院的流行病学家大卫·道迪认为,虽然变异株值得关注,但仅仅有一个新变异株出现,并不意味着会有一波大的感染浪潮到来。这是因为此前大部分人都已经感染过新冠,或者接种过疫苗,因此能够针对变异株提供一定水平的免疫保护,因此即便有新的变异株出现,病例可能也不会大幅增加。

“大角星”由上一代奥密克戎变异株XBB.1.5额外增加突变而来,它的传染性和毒力是否会增加?对此,世界卫生组织认为,由于其免疫逃逸的特性,可能会在全球加快病毒传播的速度,并导致感染病例的增加,但是目前还没有证据表明该变异株会导致更严重的疾病程度。世卫组织表示计划在近期发布对“大角星”变异株的风险评估。

世卫组织还称,“大角星”的病例报告还显示,与儿童和青少年的结膜炎或红眼病有关,但这些症状与其他新冠变异株相似,并没有出现重大的变化。

在国内,“大角星”变异株也引发关注。复旦大学附属中山医院感染科主任胡必杰教授表示,近期新冠阳性检出者主要以首次感染者为主,“二次感染”的情况较为少见。

不过,随着病毒持续变异以及时间推移导致的人体抗体水平衰减,“二次感染”的发生或难以避免。北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强本月早些时候表示,“二次感染”或者“再感染”主要与变异株的突破性感染有关,病毒变异导致既往建立的中和抗体能力下降,从而导致突破性感染;第二是与时间有关,随着时间推移,上一次感染产生的抗体无法有效提供保护,抗体水平衰减,不足以抵抗再次感染。



“五一”出行 做好三方面防护

近日,多位专家表示,普通民众不需要过于担心,健康人群“五一”可以正常出行。

4月23日,武汉大学医学部病毒所教授杨占秋称,并不会存在新一波疫情高峰,一方面是因为2022年冬天新冠病毒的传播已使我国人群形成了较好的群体免疫。另一方面“五一”前后气温上升,并不适合病毒生存。杨占秋表示,自从新冠疫情放开后一直都有散发病例出现,容易感染的人群可以选择戴口罩来增强自身防护。

南方医科大学南方医院感染病科及肝病中心副主任、疑难感染病中心主任彭劼建议,可以从以下3方面加强防护:

一是在密闭的公共场所,比如飞机、地铁、长途车等场所,戴好口罩。坚持勤洗手等卫生习惯。当前广东处于雨季,病原易滋生,除了防范新冠病毒,还要防范甲流等其他传染病。

二是对于医护人员、特殊人群(教师等),还有未全程接种疫苗的人,尤其是在一轮感染高峰中没有测出来被感染的,要做好疫苗接种。

三是药品方面,临床研判这次不会再出现大规模感染高峰,医院储备的药品能满足大家就医需要,建议个人不用囤积药品,有症状到医院开药即可。



本版文字综合人民网、光明日报、新华网、第一财经、中国水运网等媒体报道

专家解惑 女性、年轻人、医务工作者容易中招

全球多个国家和地区均出现了两波新冠疫情。很多人担心二次中招,对此专家给出解释。

病毒变异,体内的抗体还有保护作用吗?

“目前,中国存在的几个新冠变异株主要是BA.5、BF.7、XBB。XBB在美国流行的毒株中占90%,在中国香港占50%,接下来在中国大陆的占比也会逐渐上升。它会把有效的中和抗体的保护时间缩短,从6个月缩短至4—5个月。但中和抗体仍然具有保护作用,在感染后6个月时,中和抗体的保护率仍然有50%。”复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏说。

张文宏还表示,“如果在XBB以后,没有新的病毒变异株出现,那么这一波的感染可能就此慢慢远去,我们一直会看到低水平的、反复存在的流行病,如果在XBB以后,又不断有新的变异株出现,那么又会有一波新的感染。但毒力最强的毒株在哪里,我们不知道。”

因此,我国正在积极监测。“一方面监测有没有新的变异株进入,另一方面监测新的变异株造成的重症程度是否更高。”



哪些人更容易感染

针对有研究显示女性是“二次感染”的高危人群的说法,复旦大学附属华山医院感染科副主任王新表示:“这一说法没有科学依据。”

广州医科大学附属市八医院传染病研究所副所长李锋表示,免疫力低下、过度劳累以及有基础疾病的人,容易二次感染新冠。不过,现在离上次感染高峰仅过去四个月,“很多人还有较强的免疫力”。因此他认为短期内不会出现大规模感染的情况。

面对二次感染,仍然需要关注重点人群。丹麦的一项纳入了7000人的研究对二次感染进行了分析,发现奥密克戎非常容易导致二次感染,其他毒株则不太容易导致二次感染。女性、年轻人、医务工作者更加容易二次感染。

张文宏解释,二次感染主要有两种情况:一是在第一波疫情中感染过的人免疫力逐渐衰减,二是在第一波疫情中未感染的人被感染。根据监测数据,目前我国很多感染者的情况都是后者。

张文宏说:“新冠病毒会找到每一个人。当群体免疫的屏障建立起来后,新冠病毒会去寻找尚未建立起免疫屏障的人。所以第一波感染控制较好的国家,第二波感染的峰值就会比较高。”

张文宏表示,应对新冠二次感染,需关注脆弱人群,不断地监测、预警,做好药物储备,对任何变异株的到来做出快速反应。

二次感染症状更严重?

二次感染新冠有哪些症状引发大家热议。西安交通大学第二附属医院感染科主任医师党双锁表示,对大多数人来讲,上一次已经感染过的抗体水平比较低的人,这次得了以后一定会比上次,原则上讲症状会比较轻一些;但那些没有被感染的高危人群,如老人、有基础疾病的人等,有可能变成重症或者危重症的情况。

目前新冠叠加甲流高发,很多出现感冒症状的人分不清自己是新冠还是甲流。

对此,国家传染病医学中心、华山医院感染科副主任王新宇表示:“目前要对新冠和甲流进行居家检测的话,还是要使用分开的两种不同的抗原,虽然联合检测的抗原已经有研发出来的,不过据我所知还没有推广。”

接种疫苗接种仍有必要

3月28日,世界卫生组织(WHO)免疫战略咨询专家组(SAGE)修订了优先使用新冠疫苗的路线图,6个月至17岁的健康儿童和青少年为低优先级人群,SAGE建议各国依据具体情况考虑是否为他们接种新冠疫苗;老年人、患有严重合并症(如糖尿病和心脏病)的年轻人、免疫力低下的人、孕妇和一线卫生工作者为高优先级群体,应在最后一次接种后6个月或12个月再进行

一次加强免疫。

此前,国家卫健委官网公布《关于印发应对近期新冠病毒感染疫情疫苗接种工作方案的通知》,明确了我国在经历大范围感染之后的疫苗接种策略。

方案提出,现阶段疫苗接种的重点是针对不同目标人群补齐免疫水平差距,进一步降低重症和死亡风险。

大部分专家都认为,虽然新冠群体免疫屏障已经建立,但局部、零星的散

发感染仍会持续一段时间,因此对老年人等脆弱群体的疫苗接种仍然很有必要。

“我们还是需要制定好疫苗的接种计划,尤其是要针对老年人等免疫系统低下的人群提供保护,这些人一旦感染新冠后,产生的继发感染及合并症会给治疗带来很大的挑战。”复旦大学附属中山医院重症医学科主任钟鸣表示。

