

治疗新冠有“特效药”吗 如何科学使用抗病毒药物

——国家卫健委组织权威专家解答防疫热点问题

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?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、普通型有向重型、危重型发展的高危人群,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,还可能出现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。”

新华社记者
新华社北京1月2日电

国内已监测到XBB毒株 其尚未形成传播优势 XBB毒株会导致二次感染吗

近日,一张“关于XBB.1.5毒株在美国登顶,大家要囤点蒙脱石散、整肠生、诺氟沙星”的截图在网络流传,不少药物在一些药店一度脱销,多个XBB相关话题冲上热搜。

上海已监测到XBB.1.5

近日,全球共享所有流感数据倡议(GISAID)数据库新增369条中国本土新冠病毒测序结果,上传者为上海交通大学医学院附属瑞金医院(以下简称“上海瑞金医院”)陈赛娟与上海市公共卫生临床中心(以下简称“上海公卫中心”)范小红领衔的联合科研攻关团队。

据澎湃新闻消息,这些样本来自上海地区新冠患者,随机采集于2022年11月23日至12月22日,经基因测序确认30个已知奥密克戎亚型毒株,尚未发现新的新冠病毒变异株。除了“南方株”BA.5.2和“北方株”BF.7相会于上海,在欧美广泛流行的BQ.1家族和XBB家族占比超过1/3——这些病例绝大多数为境外输入病例,处于闭环单独管理中,因此并未造成BQ.1家族和XBB家族的本土大规模传播。

值得关注的是,上海此次监测到的25例XBB家族中,有3例XBB.1.5,同样都是境外输入病例,未造成本土传播。研究人员表示,境外输入患者中的毒株较为复杂,多为在我国境内首次检测到。当前测序结果表明,针对境外输入新型病毒株较多,仍需要常规开展病毒株检测为后续的科学防控提供依据。

短时间内将成全球主要毒株

在美国,XBB.1.5已迅速成为头号流行毒株。美国疾控中心最新数据显示,近两周来,XBB.1.5在美国强势崛起,已取代BQ.1.1和BQ.1的优势地位。去年12月25日至31日XBB.1.5预计占美国新冠病例的40.5%,比前一周(21.7%)几乎翻一番。

最新研究显示,XBB.1.5的免疫逃逸能力与XBB.1相当,但关键突变F486P使其具有更高的人ACE2受体结合亲和

力——ACE2可以被看作是新冠病毒进入人体细胞的“大门”,这意味着XBB.1.5更容易感染人体。试验表明,在至少接种两剂mRNA疫苗的情况下,突破感染BF.7也无法诱导对XBB.1和XBB.1.5的高水平中和抗体,难以防止再感染。

国内外专家预计,XBB.1.5将会在短时间内成为全世界的主要毒株,需要密切关注。其中还有一个重要原因是,XBB.1.5的人ACE2结合亲和力几乎与BA.2.75相当,可能使XBB.1.5未来像BA.2.75一样获得更多突变,不过XBB.1.5目前免疫压力不大,还不会很快进化。

XBB会不会导致二次感染

据央视网微博消息,XBB、BQ.1、BQ.1.1致病性和之前的毒株差不多,但免疫逃逸能力增加了。因此,造成的病毒传播速度可能比之前更快。如果遇到这几种毒株,再次感染的概率主要取决于两方面:一方面是再次遇到的毒株与BA.5和BF.7有多少重叠,如果病毒一直变异,交叉保护作用降低了则可能造成感染;另一方面则是看人自身抗体水平。

在我国尚未形成传播优势

去年12月20日,国务院联防联控机制召开新闻发布会。中国疾控中心病毒病所所长许文波介绍,BQ.1和XBB是奥密克戎新的变异分支,已在一些欧美国家成为优势毒株,主要表现为传播力和免疫逃逸能力增加。但其致病力和奥密克戎其他系列变异株没有明显区别,重症率和死亡率在这些国家没有显著增加,“暂时还没有发现BQ.1和XBB在国内外引起重症和死亡增加的报道。”

许文波介绍,BQ.1和XBB已传入我国,其中在9个省份49例病例中检出BQ.1及其亚分支,在3个省份11个病例

中检出XBB亚分支。BQ.1和XBB在我国尚未形成传播优势,目前还是以BA.5.2、BF.7为主,但其传播优势会逐渐增加。

如何应对BQ.1和XBB

我们应采取怎样的应对策略?深圳三院院长卢洪洲表示,疫苗接种仍是重要手段。虽然疫苗接种建立的免疫屏障不能有效预防新毒株的再感染,但对于预防重症和死亡仍有不错的保护作用。

由于在致病性方面,目前尚未有证据表明BQ.1和XBB这两个毒株的毒力与其他奥密克戎变异株有明显的差别,因此,对于普通民众,尤其是对于老年人等高风险人群来说,疫苗接种是最优的选择。

XBB毒株是否会导致腹泻

针对网传XBB毒株会引发呕吐和腹泻的症状,北京佑安医院呼吸与感染疾病科主任医师李侗曾表示,一些新冠病毒感染者确实有呕吐和腹泻的症状,通常1至3天可以自行缓解,没有发现XBB毒株更容易侵犯心脑血管系统和消化系统。治疗呼吸道感染和消化道感染的药物可以适当准备,没必要大量囤积。

据中国新闻网、央视新闻微信公众号

省疾控中心发布健康提示
返乡后做好个人健康监测

2023年元旦和春节接踵而至,为确保大家度过一个健康、平安、祥和的节日,2022年12月31日,省疾病预防控制中心发布健康提示,市民返乡前主动向乡镇政府和村民委员会提供返乡信息,能自驾返乡的选择自驾返乡,若需使用公共交通工具的,应该遵守秩序、有序排队、保持社交距离,全程佩戴口罩,途中做好手卫生等个人防护措施,避免在人群聚集的地方逗留。

返乡后做好个人健康监测,在返乡初期规范佩戴口罩,减少与家中老年人尤其是合并基础性疾病的家人接触,同时了解居住地基层医疗卫生机构联系方式;若自己或者家庭成员为合并基础性疾病的老年人、孕产妇、孤寡老人和留守儿童等人员时,应当主动配合当地政府、村民委员会及其公共卫生委员会、乡镇卫生院和村卫生室提供当前自身健康情况;自己或者家人出现发热、干咳、乏力、咽痛、味觉嗅觉减退或消失等新冠病毒感染相关症状时,可联系乡镇卫生院、社区卫生服务中心或村卫生室,向基层医疗机构医务人员主动寻求健康咨询、健康监测、抗原检测、用药指导等服务。无症状感染者、轻型病例采取居家治疗,不外出,居家期间尽可能减少与家人接触,最好做到单人单间居住,使用独立卫生间;症状明显的,在做好个人防护的前提下点对点主动到发热诊室就诊,期间尽可能不使用公共交通;出现多日持续高热、呼吸困难等情况的,在基层医疗机构的协助下及时向上级医院转诊。

加强自己及家庭成员新冠疫苗接种意识,特别是60岁以上老年人,做到“应接尽接”,全民按照新冠疫苗加强针推荐指南内容,做好贯序加强免疫,使用非同种疫苗进行加强;减少到农村集市、庙会、文艺演出等聚集性场所活动。适当储备发热、止咳、解痛类药品及抗原试剂等医疗物资,不需要大量囤药,无特殊情况尽量不亲自到基层医疗机构看病,提倡电话或线上问诊;60岁及以上老年人和严重慢性病患者等人群,应尽量减少去人群聚集场所。

本报记者 陈鑫龙

