

刀片株、失味株、眩晕株都是什么“株”？

专家表示,只是不同患者临床表现上有差异而已

近期,各种社交平台上、朋友圈、微信群里流传着:刀片株、炫饭株、学习株、暴瘦株、失味株、眩晕株、酸痛株等不同说法,这些都是新冠感染者根据自己的亲身经历来定义病毒给自身带来的不同感受,有些人痛得大呼大叫,有些人全身乏力、胸闷、腹泻,还有一些人则胃口大开,吃烤肉、肘子、各种水果。

对此,上海市第十人民医院呼吸与危重症医学科主任医师王昌惠、主治医师谢栓栓均表示,这些稀奇古怪的命名,大部分是网友根据感染新冠病毒后的症状表现戏谑来取名。这些所谓“不同的毒株”其实并没有科学依据,只是不同患者临床表现上有差异而已。

王昌惠指出,从目前我国流行的病株来看,主要还是奥密克戎的不同变异株。感染奥密克戎整体表现规律为:感染早期可能会有1至2天的发烧,之后就会以呼吸道、上呼吸道症状为主,3至5天基本缓解。基于国内外的数据报道,奥密克戎变异株总体来说,重症率已经较之前的原始株、德尔塔株明显下降了。因此,感染的是奥密克戎的具体哪个变异株,对人体的影响总体差异不是很大。

也有人会问:挑个“温和的毒株”产生抗体可行吗?对此,王昌惠指出,实际上,就算是同一个毒株,在不同人之间,也会根据每



个人的抵抗力、身体基本情况而有不同表现。不能看到一个人感染后症状轻,就认为这个人感染的毒株更加温和。是否有更加“温和”的毒株,仍有待于更多循证医学的佐证。

谢栓栓也表示,从目前掌握的情况来看,即使感染了,不管具体是哪一个变异株,由于目前奥密克戎株的总体重症率已经降到非常低的水平,大家都不用恐慌或过于紧张。如症状相对较轻,且已经全程接种疫苗,感染者就可以进行居家隔离和健康监测。在老年人感染的时候,协助其做好健康监测,观察有无重症预警症状的发生,必要时住院观察治疗。

上述两名专家指出,对于不同的毒株,存在反复感染的可能性。不过通常来说,感染其中一个毒株后的短期内,因为

体内仍有较高的中和抗体,所以短期内二次感染的可能性比较低。但是一段时间后,如果出现了其他类型的毒株,还是有可能二次感染。当然不推荐“求阳得阳”,能少感染一次就少感染一次,能尽量晚感染就尽量晚感染。最核心的原则是,我们应该尽一切能力,延缓老年群体的感染时间,最大程度减少在第一波疫情高峰中的老年感染者数量。

目前网络上还有一种说法,有一个新毒株“地狱犬”也在传播,真的有这一病毒吗?两位专家均表示:这并非官方命名,当初只是德国某些病毒学家在推特上取的病毒别称,用于记忆和区别病毒株名称和特性,但德国免疫学会也认为“地狱犬”一词不妥、会误导民众以为症状较严重,所以现在大家都通用BQ.1,很少提地狱犬了。

王昌惠说,BQ.1是奥密克戎BA.5在人群流行传播过程中,通过病毒的变异变迁产生的第六代亚分支。BQ.1虽然引起全球范围的关注,但目前还没有任何国家出现BQ.1及其亚分支感染者的致病力增加的报道。谢栓栓表示,目前,我国已在9个省份的本土病例中检出BQ.1及其亚分支49例,但暂未广泛流行,所致病例数较少,未观察到感染BQ.1后临床严重程度较其他变异株增加。

两位专家都呼吁:当下,公众要坚持的仍是做好个人防护,保持健康文明的生活习惯,积极接种疫苗。

据中新网

较高,具有传染性。

抗体水平与二次感染有什么关系?

专家表示,多项研究显示,接种疫苗或自然感染产生的免疫能够降低二次感染的发生率。免疫力低下或抗体水平较低的人群相对较易存在二次感染的风险。因此,这部分人群平时还应注意加强个人防护,并及时接种新冠疫苗或加强免疫。

发热之后短时间再出现症状是否属于二次感染?

专家指出,发热之后短时间再出现症状不属于二次感染。普通人群被病毒感染后,免疫系统立即启动,细胞免疫和抗体水平不断升高。一般两周后抗体水平达到峰值,并在短期内维持较高的水平,对机体具有一定的保护作用。人体在新冠病毒感染后康复前,由于免疫系统已在发挥作用,短时间再次感染相同或者不同新冠病毒变异株的可能性极小。

二次感染后的病情是否更加严重?

专家指出,目前,新冠病毒重复感染导致严重疾病的报道少见。重复感染后的疾病严重程度与病毒感染剂量、新冠变异株,以及个人健康状况都可能有关。但总体上,重复感染导致重症的风险很低。

据中新网

要在住院时间使用,在门诊、或者家里不适合使用。奈玛特韦是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,使用的时候要特别注意药物之间的相互作用,有些药物使用,比如老年人有基础病正在用的辛伐他汀、胺碘酮等药物,是不能使用奈玛特韦这类药,所以强调这个药物也要在医生的指导下使用。阿兹夫定也是小分子抗病毒药,是治疗艾滋病的药物,发现在新冠治疗过程中可以缩短病程、降低病毒水平,改善症状,所以也是批准上市,在新冠中可以使用。同样,这个药物也有一些注意事项,包括孕产妇不能使用,有严重、中重症肝肾损害要慎用,所以强调,要在医生的指导下。

据新华网

用酒漱口防新冠?错!

增强口腔黏膜抵抗力应该这样做

近日,网上流传各种应对新冠增强黏膜抵抗力的方法,比如“出门戴口罩,回家一口酒”“用酒漱口可以预防新冠”“白酒泡花椒杀毒更佳”……这些方法真的管用吗?

广州医科大学附属口腔医院口腔黏膜病科主任医师鲍喆煊表示,这是民众害怕自己被感染,采用了一些不科学的方法。喝酒或口含酒精往往会对口腔黏膜损伤,反而给病毒留下可乘之机。

“病毒经口腔黏膜感染”很常见

鲍喆煊最近接诊了数位因为长时间口含白酒而导致黏膜化学性损伤的患者,“病毒经口腔感染或者口腔内发病非常常见,大家没必要这么紧张焦虑”,鲍喆煊指出,多种病毒可以经过口腔感染全身,也可以在口腔局部发病。

比如3岁以下婴幼儿好发的“疱疹性龈口炎”,就是单纯疱疹病毒在口腔内的发作。很多中老年人嘴唇反复发作“起疱”,很多人都说“上火”,其实是复发性疱疹病毒感染,或者是唇疱疹。有研究表明,60岁以上的人群有超过80%的比例口腔感染过疱疹病毒。

黏膜保护功能有“三种屏障”

什么是“口腔黏膜的抵抗力”?鲍喆煊解释说,黏膜保护功能得益于“三种屏障”:

一是唾液屏障。唾液对于口腔黏膜有重要的机械冲刷作用,一方面冲刷掉有毒物质;另一方面也阻断了病毒的黏附。同时唾液里含有的成分也起到润滑、抗干燥和抗菌作用。

二是上皮屏障。完整的上皮是防止病毒进入深层组织的天然生理屏障。所以,口腔黏膜要避免破损,不然就会给病毒以可乘之机。

三是免疫屏障。上皮内的免疫细胞和唾液中的免疫球蛋白等构成了口腔黏膜局部的免疫屏障。

保护黏膜免受损最重要

平时应如何提高“黏膜抵抗力”?鲍喆煊表示,首先要戒烟、限酒。

吸烟可严重损害口腔黏膜局部免疫功能;香烟中的尼古丁是一种高毒性、易挥发的油状液态物质,可溶于水、乙醇等,能够快速被口腔黏膜吸收。吸烟本身就可以诱发口腔癌、口腔癌前病变等多种口腔黏膜疾病。

而酒精会破坏口腔黏膜上皮脂分子的排列,导致上皮屏障通透性增加,增加致癌物的渗透以及细菌或者病毒对口腔上皮的侵袭性。流行病研究表明,与不饮酒的人相比,每天摄入50克酒精会明显增加患口腔、咽部、喉部和食道癌的风险。

其次,要避免高温饮食和过于辛辣饮食。食物或茶水饮料高于43℃,会造成口腔黏膜损伤。而辣椒素在口腔中与高热食物混合,会放大对口腔黏膜的热刺激效应,刺激损伤口腔黏膜,增加病毒感染的风险。

再次,尽量少喝碳酸饮料。碳酸饮料的pH值大多在3.0—4.0,其营造的酸性环境可能会损伤细胞的生理功能,还会影响口腔溃疡或者其他伤口的愈合。

此外,还要关注口腔健康。拔除口内残根残冠,去除口腔的不良修复体、牙结石等,防止它们给口腔黏膜造成创伤,以保护口腔黏膜的完整性。

据新华网



如何区分“复阳”和“二次感染”?

“阳”了之后又出现症状,是“复阳”还是二次感染?二次感染后的病情是否更加严重?疾控专家详细答疑解惑。

什么是二次感染?如何确定是二次感染?

专家表示,“二次感染”是指一个人被新冠病毒感染后,已经彻底康复,然后再次被新冠病毒感染。

专家认为,不同国家或地区针对二次感染的定义不同,但基本条件都是要确诊后要间隔一段时间。比如,欧洲疾控中心认为,只有当首次感染的病毒完全清除,并且有足够的时间产生免疫反应时,才能诊断为真正的二次感染。英国定义二次感染的间隔至少是90天,美国则是间隔60—90天以后。二次感染需要结合症状体征、临床表现、免疫反应、基因测序等多项指标综合判定。

二次感染的发生概率高么?

专家表示,二次感染的发生概率主要与人体免疫水平和病毒株变异有关。抗体等免疫反应指标越高,病毒株变异越小,二

次感染的发生率越低。当前研究显示,相较于早期变异株,奥密克戎导致的二次感染要略高。但总体来说,短时间内发生新冠病毒二次感染的概率还是比较低的。

国际顶级医学期刊《新英格兰医学杂志》发表的一项研究显示,未接种疫苗者初次感染非奥密克戎株后,在开始随访后第135天,二次感染奥密克戎BA.1或BA.2的发生率约为1.1%;初次感染奥密克戎BA.1或BA.2后,二次感染BA.4和BA.5变异株的发生率约为2.1%。韩国一项研究显示,2022年初奥密克戎变异株流行期间,韩国的二次感染率较德尔塔变异株流行期间有所增加,但随着人群免疫水平的提高,同种变异株导致的二次感染发生率有所下降。

如何区分“复阳”与二次感染?

专家表示,“复阳”是指感染者症状基本消失,达到出院标准之后,再次检测发现核酸呈阳性。“复阳”患者一般无明显临床症状,且基本没有传染性;而二次感染相当于一次新的感染,是痊愈后的再次感染,一般来说,可有临床症状出现,并且核酸载量

是否有必要自行服用特效药?

需在医生的指导下使用,不能随便使用

群众是否有必要自行服用新冠特效药,尤其是对基础性疾病的老人等高风险人群?对此,北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强在12月20日国务院联防联控机制举行的发布会上表示,抗病毒治疗使用以后可以缩短病程,降低重症的风险,但是强调需在医生的指导下使用,不能在家里随便使用。

王贵强介绍,目前新冠病毒感染以后,大部分还是表现为轻型或者无症状,但是也有少部分病人表现肺炎,尤其是有

基础病的老年人和没有打疫苗的老年人,这些人群是属于重症的高风险人群。因此强调,还是对这些重症高风险人群进行早期干预。第九版诊疗方案中也推荐了几种抗病毒药物,包括单克隆抗体、奈玛特韦,还有后来补充的阿兹夫定。这几个抗病毒药物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。

王贵强称,目前这三种抗病毒药物还是强调在医疗机构在医生的指导下使用,尤其是单克隆抗体是需要静脉给药的,需