



国家卫生健康委最新研判： 14个关键词看懂 本轮疫情防控

■ 贾 雪

近日,国务院联防联控机制召开新闻发布会,介绍从严从实、科学精准抓好疫情防控工作有关情况,对当前疫情形势做出最新研判。以下14个关键词,总结了本轮疫情防控。

1 “动态清零”不动摇

坚持“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”的总方针不动摇。

2 最低社会成本

“动态清零”的目标是追求以最低的社会成本,在最短的时间内控制住疫情。核心是快速反应、精准防控。

3 全球本轮疫情近期不会结束

全球已经连续11周,每周报告的病例数都超过1000万,目前仍然是处于高位流行的水平。

4 有的地方思想松懈麻痹

有的地方认为奥密克戎变异株症状轻,流感化,思想松懈麻痹,有“歇歇脚、缓一缓”的心态,各方面准备不足,常态化防控和应急处置放松了要求。

5 1~2个潜伏期

我国的防控工作基本上都在1~2个最长潜伏期内快速处置,快速扑灭疫情,这说明成本效率是比较高的。

6 4000万份/天

加强核酸检测能力建设,全国总体检测能力超过了4000万份/天。

7 抗原筛查核酸诊断

严格落实预检分诊和首诊负责制,完善多点触发预警机制,推广“抗原筛查、核酸诊断”的监测模式。

8 自测阳性及时报告

居民购买自测抗原检测的产品不需要备案,一旦自测阳性及时向属地社区报告,安排专门车辆转运到医疗机构进一步确认,整个处理要闭环。

9 诊疗方案修订不意味防控放松

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》的修订并不意味着防控政策的放松,各地现在仍然还是要慎终如始地做好新冠肺炎疫情防控工作。

10 超12亿人完成全程接种

截至3月17日,全国累计报告疫苗接种32亿1377万剂次,接种总人数是12亿7347万,完成全程接种12亿3957万人,占总人口的87.85%。

11 提高老年人接种率

我国还有5200万60岁以上的老年人没有完成全程接种,其中80岁以上完成全程接种才50.7%,完成加强免疫的才19.7%,这个比例还是比较低的。

12 轻型病例隔离管理

轻型病例不再收入到定点医院,采取集中隔离管理的措施。一方面要对轻型病例给予一定的对症治疗,另外就是要进行病情的观察。

13 Ct值两次≥35出院

恢复期的患者,Ct值≥35的时候,样本中是分离不出活病毒的,这意味着这样一些患者已经不具有传染性了,就可以出院。

14 7天居家健康监测

患者出院以后的管理,从过去的14天隔离管理调整为7天居家健康监测。即便是居家,也要严格做好健康监测。

部分奥密克戎变异株疫苗 已完成临床前研究

新华社北京电(记者 徐鹏航 李恒)新冠疫苗的接种是疫情防控的基础。国务院联防联控机制科研攻关组疫苗研发专班工作组组长郑忠伟近日在国务院联防联控机制新闻发布会上表示,我国已实现新冠病毒疫苗5条技术路线临床试验全覆盖,针对奥密克戎变异株单价及多价疫苗研发已取得积极进展。

郑忠伟表示,自新冠疫情暴发以来,我国部署了灭活疫苗、重组蛋白疫苗、腺病毒载体疫苗、核酸疫苗、减毒流感病毒载体疫苗5条技术路线同步推进,目前已实现所有技术路线临床试验的全覆盖。其中,腺病毒载体吸入性疫苗和减毒流感病毒载体鼻喷疫苗目前正在国外开展Ⅲ期临床试验。

郑忠伟介绍,目前我国已有29款疫苗进入临床试验,16款在境外开展Ⅲ期临床试验,7款获得附条件上

市或紧急使用批准,2款纳入世界卫生组织紧急使用清单。

“现在奥密克戎变异株已成为全球主要流行株,其特点是传播速度快、隐匿性强。”郑忠伟介绍,针对奥密克戎变异株单价及多价疫苗研发已取得积极进展,进展较快的已完成临床前研究,正在向国家药监部门滚动提交有关临床试验的申报材料。

“研究表明,奥密克戎变异株并未完全逃逸现有疫苗。”郑忠伟说,完成疫苗全程接种仍可有效降低奥密克戎变异株引起的住院、重症和死亡风险。开展加强针接种,还能够有效降低奥密克戎变异株引起的突破感染风险。

“奥密克戎变异株以及之前的变异株一经出现,疫苗研发单位就及时行动起来了。我们遵循的基本原则是‘宁可备而不用,绝不会用而不备’。”郑忠伟说。

脑袋总嗡嗡响 当心是脑鸣

■ 蔡晓冬

脑鸣患者常感觉自己脑内有奇怪的声音,比如机器声、雷鸣声、汽笛声等复杂声响,可能会以一种或多种形式夹杂出现,高低音调不同,一日发作多次或持续性发作,严重影响患者的日常生活。

脑鸣病因主要分为器质性和功能性两类。器质性原因主要与脑部血流异常运行所产生的真实声响有关。器质性疾病主要包括:脑部疾病如脑肿瘤、炎症、变性、脑萎缩、脑卒中、动脉硬化及脑供血不足,特别是脑动脉血管狭窄;全身性疾病如高血压、低血压、贫血、肾病、甲状腺功能亢进、糖尿病、高血脂等;其他原因如服用某些药物引起。功能性疾病或身心疾病,如长期紧张、焦虑、工作压力大等也可造成脑鸣,这类病人多数缺乏体育锻炼,导致头颈部肌肉痉挛不能放松,过去常被诊断为“神经官能症”“神经衰弱”等,现在经临床心理评测,多数患者属于焦虑症、抑郁

症或强迫症等。老年人的脑鸣,多是由于动脉硬化等疾病所致,可伴随头晕、记忆下降等表现,特别是在用脑过多及劳累时发生;部分老人因紧张、压力等精神因素引起,可伴有颈部僵硬不适或肩背部不适。

被脑鸣困扰的患者,可咨询神经内科医生,必要时完善头颈部MRA或CTA检查,排除动静脉相关疾病。如果有动静脉畸形、动静脉瘘、大动脉瘤、颅内肿瘤等疾病,可以到神经外科就诊,必要时进行手术治疗。如果有脑静脉窦血栓或狭窄、动脉瘤等疾病,可以到神经介入门诊就诊,医生会根据病情为患者提供介入手术治疗方案。若属于脑动脉供血不足,需要检查一下引起脑动脉硬化的危险因素,如血压、血糖、血脂及血液流变功能,也可检查一下经颅多普勒,以了解脑血管状况。如果是由于功能性原因导致的脑鸣,一般通过多运动、放松心情、休息等方式就可自行缓解。



痛风急性发作 冷敷还是热敷

■ 魏慧 赵金霞

部组织胺的释放,减轻组织对疼痛的敏感性(止痛);使局部血管收缩、血流减少,减轻肿痛关节及周围组织的肿胀(消肿);减少血管内皮细胞的作用和血栓的形成;减少氧自由基的释放等。

那么,如何冷敷效果好?冷敷疼痛或肿胀明显的部位,可以选择冷毛巾、自制冰袋(冰水混合物)。如果是固体冰袋,建议外面裹一层毛巾或薄衣物,避免冰块与皮肤直接接触而造成冻伤。一般每次冷敷20~30分钟,每隔1~2小时一次。当肿痛症状有所缓解后,可以每隔3~4小时一次。

在痛风急性期,建议患者尽量休息,减少关节负重。如有需要,可以选择拄拐杖或坐轮椅出行。

很多患者以为用毛巾热敷或热水泡脚可以活血化淤,减轻痛风引起的疼痛,实际上这是个误区。

痛风急性发作不能用热敷来止痛。因为痛风发作时的关节红肿热痛是由于炎症介质释放、毛细血管扩张造成的。热敷会造成局部毛细血管扩张得更厉害,加重病情。

正确的做法是冷敷。冷敷能产生如下作用:减少、减缓肿痛关节局