

昨天的科普讲座上,做出关于奥密克戎的6个最新判断 钟南山:越晚“阳”,症状可能越轻



12月15日,“共和国勋章”获得者、中国工程院院士钟南山走进中山大学“全国高校抗疫大讲堂”,带来《新冠(Omicron)疫情动态及应对》的科普讲座。

综合人民日报微信公众号、央视新闻

1 奥密克戎致病性大大减弱 病死率接近流感

“当前全国范围内遭遇了第二波奥密克戎疫情,特点是传播性强。”钟南山认为,奥密克戎在不断变异,传播力越来越强,但致病性大大减弱。在早期,感染部位有上呼吸道、气道和肺部,但经过两年变异后,奥密克戎主要集中在上呼吸道。

从全国趋势看,奥密克戎感染后,无症状感染者比例明显上升。对此,钟南山表示,他分析了今年9月份以来,国内广州、北京、重庆、郑州等城市的疫情情况,认为新冠疫情的病死率接近流感。

2 新冠病毒“北强南弱”? “没有明显差异”

近期,一些网友认为,在感染奥密克戎变异株后,北方感染者症状比南方感染者症状严重。对此,钟南山表示,当前,北京、保定等地流行的主要为奥密克戎变异株BF.7,广州、重庆等地主要流行的为奥密克戎变异株BA.5.2。而BF.7是BA.5.2.1.7的简称,是在BA.5.2基础上的突变株,总体来看,两种毒株没有明显的差异。

3 感染过一次奥密克戎后 一年内再感染的比例非常小

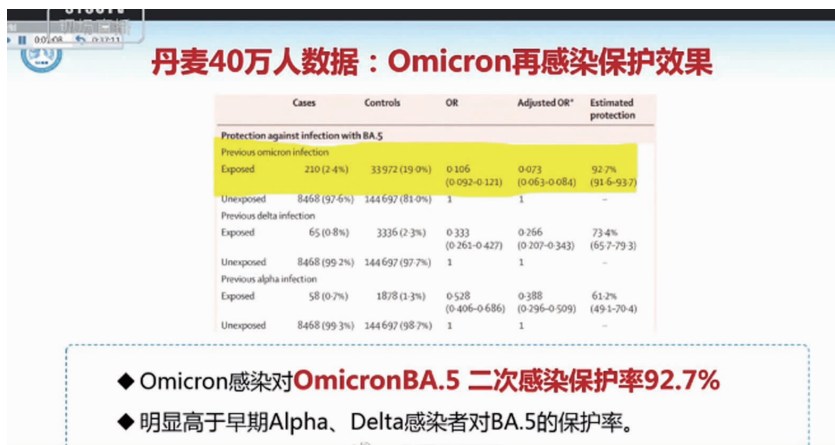
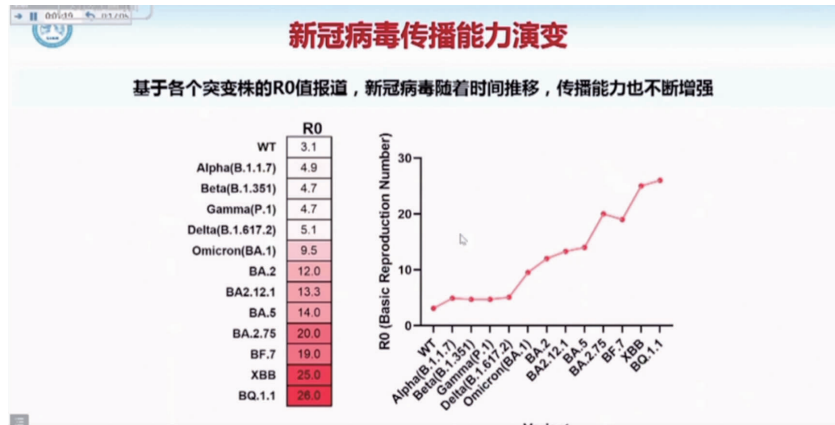
钟南山表示,目前众多数据显示,感染过一次奥密克戎后,一年内再次感染的比例非常小。他还表示,感染一次奥密克戎后,体内会产生抗体,等于打了一次疫苗。

同时,钟南山强调了打疫苗的重要性。钟南山指出,用同种疫苗继续加免,预防感染效果不会增强,但预防重症效果仍存在;用异种疫苗加免(在两剂灭活疫苗基础上加用亚单位蛋白疫苗/腺病毒疫苗/mRNA疫苗),效果明显提高。钟南山强调,要重点加强老年人及脆弱人群的疫苗接种。同时,要加强医务人员疫苗保护(如鼻喷、吸入等);要加速研发及审批鼻喷、吸入型疫苗。

钟南山表示,在奥密克戎出来以前,贝塔、伽马、德尔塔等毒株有变异,但是变异不多。但从2022年的传播数据来看,奥密克戎明显比原来的毒株变异要快得多。目前,奥密克戎突变频率越来越高,现在总突变率已经达到96.4%,换句话说,还没有出现突变的,只有不到4%,接近饱和。所以,奥密克戎的突变越多,对疫苗对各方面抵抗力就越强,传染性就越厉害。

4 无症状感染者 基本无新冠后遗症

钟南山还提到,当前大部分人感染奥密克戎后一直没有明显的表现,即无症状感染者;部分人出现咽干、咽痛、干咳、头



- ◆ Omicron感染对OmicronBA.5 二次感染保护率92.7%
- ◆ 明显高于早期Alpha、Delta感染者对BA.5的保护率。

痛、发热等症状,即为轻型患者。无症状感染者和轻型患者达98%。

钟南山表示,青年人感染新冠后的重症率很低,若感染后自我健康监测未出现预警症状,则可继续居家隔离,把更多的发热门诊和急诊就诊资源释放给更加需要的老年患者。

关于大众关注的新冠“后遗症”,钟南山表示,新冠“后遗症”有200多种症状,其主要临床表现为咳嗽、呼吸困难、嗅觉与味觉障碍,发热,关节、肌肉酸痛、头痛、胸痛,脑雾(难以集中注意力),睡眠障碍,疲倦、乏力,情绪改变。

“对于(新冠肺炎)后遗症有一些争议,有一些时间太短,刚三年不一定要叫后遗症,因为很多病,它可能就慢慢缓解,缓解后不见得就叫后遗症。”钟南山表示,无症状感染者基本无新冠后遗症。

钟南山援引一项苏格兰大型队列研究说明,有症状感染者出现后遗症的风险更高,无症状感染者与后遗症之间无显著相关。无症状感染者出现“后遗症”症状的风险并未高于未感染者。在感染前接种疫苗的患者,出现后遗症的风险下降,如嗅觉

障碍风险下降42%;味觉障碍风险下降39%;听力障碍风险下降40%;焦虑或抑郁风险下降29%。

5 “越晚‘变阳’症状可能越轻”

钟南山表示,实际上,感染新冠是一个自然规律,大家并不是主动要去得病,但由于奥密克戎传播性很强,是大概率会感染。不过感染的时间拖得越晚,估计感染后出现辛苦症状的机会越来越少,随着时间的推移会是这样。他表示还是要以预防为主。“我相信用到最后,会越来越多感染者是无症状。”

6 不主张“大家一起阳” 容易导致新的变异株出现

钟南山院士提到,现在有种说法“早也阳、晚也阳,不如大家一起阳”,这种观念不可取。因为很短时间大面积感染,会影响正常社会秩序,而且容易导致新的变异株出现。钟南山强烈呼吁加速疫苗(特别是异种疫苗)的加强接种。

国务院联防联控机制: 将重点人群分为三类 开展健康服务

12月15日,国务院联防联控机制召开新闻发布会,介绍基层医疗服务保障有关情况。

疫情防控工作重心从防控感染转到医疗救治

国家卫健委新闻发言人、宣传司副司长米锋介绍,当前,疫情防控工作重心从防控感染转到医疗救治。要根据疫情形势、病情轻重、缓急程度等合理分配医疗资源,进一步提高服务效率和质量;强化重点人群的健康监测和服务保障,及时提供咨询指导;加强基层医疗卫生机构发热门诊设置,筑牢基层首诊的第一道防线。

将重点人群分为三类开展健康服务

国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷介绍,对高龄患基础疾病的老年人提供分类分级服务:第一类是一般人群,就是低风险的,对这类人群主要是要加强健康教育,没有接种疫苗的,要动员他们及时接种疫苗。第二类是次重点人群,这类人群要在一级服务的基础上,加强居家观察,及时提供用药指导,发现有基层解决不了的问题,就要及时转诊。第三类人群主要是风险比较高的人群,年龄比较大的、80岁以上的,而且有基础疾病的,不是很稳定,可能过去也没有加强免疫接种,对这类人群,发现有新冠的情况,就要进行评估,根据需要及时转到上级医院。

国家卫健委回应基层医疗机构人手不足

有记者提问,基层医疗卫生机构短期内面对患者就医需求增加和职责转变,加上可能存在医疗资源和人手不足等问题,基层医疗卫生机构能否很好地应对?

对此,国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷表示,要为基层提供必要的设备条件,特别是要将药品和抗原检测试剂盒配备充足到基层,提前做好储备。人力在短时期内培养是比较难的,短期内可通过二三级医院下沉派人支持基层的一些做法,还可以招聘近五年来已经退休的工作人员,充实到基层医疗卫生机构。同时,要切实发挥家庭医生作用,推进重点人群签约服务,力争全覆盖,确保有需求时能够联系到家庭医生。此外,要充分发挥医联体医共体牵头医院作用,加强对成员单位发热门诊(门诊)建设运行指导。统筹医联体内人员调配,畅通双向转诊通道,加强对基层的技术支持、培训、指导和质控。

乡镇卫生院和社区发热诊室应开尽开

国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷介绍,要落实分级救治。在乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置发热诊室,应开尽开。要落实首诊制,为新冠疑似症状患者提供诊疗、用药服务。社区(村)及基层组织要广泛开展动员宣传,协助健康教育、就医、购药送药等服务保障。

基层医疗机构已建成发热诊室(门诊)1.94万个

国家卫健委基层卫生健康司司长聂春雷介绍,截至2022年10月底,全国乡镇卫生院和社区卫生服务中心共建成发热诊室(门诊)1.94万个,占基层医疗卫生机构的45%。另外,建设具有预检分诊功能的发热哨点2.2万个,占比是52%。

明年3月底,基层医疗卫生机构发热诊室覆盖率将达90%

国家卫生健康委基层卫生健康司司长聂春雷介绍,随着新冠防控措施的不断优化完善,正在指导各地加快推进发热诊室(门诊)建设,通过改扩建发热哨点,购置预制板房等多种方式,加快提高发热诊室(门诊)的设置率。我们提出,2023年3月底,各地基层医疗卫生机构发热诊室(门诊)要达到90%。

钟南山提出8条个人防护建议

“奥密克戎(BA.4/5, BF.7)感染不可怕,绝大多数人可在7-10天完全恢复。尽管如此,预防感染仍然很重要,中国人口基数大,要慎防短期内大规模感染,影响正常社会秩序或导致新的变异毒株出现。”

- ①加强防护(戴口罩、保持距离、减少公众聚集等)
- ②不应为感染而害怕
- ③大多数感染者不需要去医院
- ④居家注意常做抗原检测
- ⑤若持续发热一定要去医院
- ⑥患一般慢性病老年人也要打疫苗
- ⑦囤药没有太大必要
- ⑧“老药新用”要经严格实验