

医学专家就 XBB 毒株问题予以专业解答

“阳康”要与新毒株“二次交战”吗？

XBB 传入本地了吗

此前，上海交通大学医学院附属瑞金医院、转化医学国家重大基础设施(上海)陈赛娟团队与上海市公共卫生临床中心范小红团队发现，从海外入境上海的感染者主要携带 BQ.1 和 XBB；而上海本地感染者中除了 BA.5.2 以外，还有多个奥密克戎亚株相对占比较高。对此，市疫情防控工作领导小组专家组成员袁政安表示，目前上海所发现的奥密克戎 BQ.1 和 XBB 毒株，仅在极少数入境隔离人员中检出，尚未在社会面上造成本土传播。

近日，“XBB 毒株在美国登顶”的消息引发公众广泛关注。不少市民担心，刚刚“阳康”后又要面临 XBB 的威胁。此外，一张所谓“XBB 毒株攻击消化系统”的截图广泛传播，据说感染这种毒株后会有呕吐、腹泻等更加严重的症状。XBB 到底有多厉害？是否会造成更高的重症率？医学专家对市民关注的问题予以解答。

针对市民对欧美地区毒株 BQ.1 和 XBB 传入的担心，上海市公共卫生临床中心副主任凌云表示，本中心作为上海收治入境确诊病例的定点医院，按要求对输入性病例实行严格闭环管理，符合出院标准后予以解除隔离，目前未发现有境外输入毒株的本土传播。

“二次感染”风险大吗

XBB 是否比其他奥密克戎家族的毒株更凶？感染后症状会更重吗？2022 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就曾介绍，BQ.1 和 XBB 毒株是奥密克戎

新的变异分支，致病力和奥密克戎其他系列变异株无明显区别，重症率和死亡率在流行 BQ.1 和 XBB 毒株的国家没有显著增加。此外，复旦大学附属华山医院感染科副主任王新宇表示，XBB、BQ.1、BQ.1.1 致病性较之前毒株差不多，但免疫逃逸能力增加，造成的病毒传播速度

可能比之前更快。

当然，人们更关心的是，自己刚刚“阳康”，若遇到 XBB，会“二次感染”吗？王新宇说，再次感染的概率，一方面看再次遇到的毒株与 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，则可能造成感染；另一方面看人自身抗体水平。关于再感染风险问题，北京佑安医院呼吸与感染性疾病科主任医师李侗曾表示，再次感染主要发生在一些免疫力低下人群，免疫功能正常的人群短时间内再次感染风险较小，而且感染后的症状通常比第一次轻微。 本报记者 左妍

第 医 线

“没空休息，病人多到急诊室一点空地都没有！”刚过去的元旦小长假，申城三级医疗体系承受艰难挑战！辞旧迎新之际，无数白衣天使坚守岗位，以平凡之躯守护病痛中的患者……

抢救 与死神搏斗

深夜，中山医院各病房灯火通明，呼救声伴着脚步声此起彼伏。“嘀——嘀——”心电监护仪的蜂鸣声回荡，医护人员大声呼叫：“32 床患者病情变化，准备抢救！”

监护室是没有硝烟的战场，医护全力与死神搏斗。一位患者经反复呼喊无应答，双侧瞳孔也较前增大，对光反射迟钝，心率血压呈下降趋势。当班护士将患者处于去枕平卧位，配合医生抢救。一名护士进行药物复述确认和使用，另一名护士则配合医生紧急气管插管，注意患者生命体征变化。确认导管在位后妥善固定，呼吸治疗师给予纯氧进行纤

申城医疗机构迎难而上，筑牢“防护墙”，守住“生命线” 辞旧迎新，他们仍在坚守

支镜吸痰，保持呼吸道通畅。经过半小时急救，患者转危为安。

随着新冠病毒感染者增加，高龄、合并基础疾病的重症患者也在增多，中山医院外科监护室原有抢救床位已无法满足需求。院领导立即成立指挥工作组，医务处、护理部连夜统筹，建成两个延伸重症病房。设备科迅速调配到四大法宝——心电监护仪、呼吸机、高流量吸氧机、呼吸机转换接头，确保普通病房床位也能进行危重症患者救治。

102 岁的张爷爷是感染新冠病毒的重症患者，高龄且合并基础疾病，导致低氧血症和呼吸极度困难。接到指令后，医护立刻梳理床位资源，为张爷爷进行高流量吸氧治疗和纤支镜吸痰，先改善氧合问题。张爷爷肺部感染严重，排除禁忌后，医生决定让他立刻进行清醒俯卧位改善通气，减少纵膈和心脏

对肺的压迫。经过多日救治，张爷爷的情况好转，终于可以自行咳嗽。

急诊 再添张床吧

虽是节假日清晨，普陀区利群医院急诊门口，救护车频繁进出，急诊预检护士李秀丽处理着问诊分诊，声音沙哑，但工作效率很高。

急诊是医院“前沿阵地”，2022 年 12 月至今，利群医院急诊科筑牢“防护墙”，守住“生命线”。“没感染的‘不下火线’，好了立即‘重上战场’。”急诊护士长孙赞说。

为确保所有患者第一时间在急诊科得到精准高效救治，利群医院启动应急模式，迅速集结后备力量，并成立急诊专班，在走廊等空间尽可能增设床位，帮助急诊分流患者。同时，医院充分考虑医护人员健康，保证救治人员尽量及时轮换，集中力量做好医疗流程、人员、物

资、机制保障等各方面工作。

“你回去要按时吃药，再有不舒服来找我，我天天在。”中午的急诊室忙碌依旧，医院急诊科党支部书记、急诊医学科副主任党宗彦仔细叮嘱着患者。尽管是元旦假期，但急诊患者比往年同期多出不少。“我们坐镇急诊，多看几个病人，及时救治重症患者。”党宗彦说。

社区 当好“守门人”

“家门口”的社区卫生服务中心，最近也迎来许多就诊的市民。两周以来，杨浦区殷行社区卫生服务中心的发热哨点诊室每天就诊人数节节攀升。从 2022 年 12 月 31 日起，中心的发热门诊延时至晚上 8 时，进一步为各大医院发热门诊和急诊减压。这几天前来就诊的老年患者明显增多，大家对是否会发展成重症有点焦虑，社区发热门诊能

第一时间对他们的症状进行研判。

中心开通 24 小时医疗热线，为有需求的居民提供发热诊治、健康指导、合理用药等医疗咨询服务。在医疗资源紧缺之际，热线成了社区居民的“定心丸”。元旦当天，负责接听热线的家庭医生王文慧一刻也没停，其实接听的电话里更多是心理疏导，通过解释和安抚，缓解居民的紧张情绪。

殷行街道辖区内 有 3 家护理院、12 家养老院，每一家都有专门的家庭医生对接工作。元旦当日，家庭医生沈非先打给对口养老院，了解到一位老人出现高热，情况严重，沈非上门巡诊后建议转上级医院治疗。在她的协助下很快将老人转往市东医院，得到及时的诊疗。

儿科副主任医师王红英作为中心唯一的儿科专职医生，平日每天接诊四五十个患儿是常态。在日常坐诊接待患儿间隙，王红英一边嘱咐发热哨点医生关于儿科的用药注意事项，一边针对发热处理、家中自备药物正确服用等问题解答家长疑问。“最近，我们都习惯了忙碌的工作状态，这就是我们作为健康‘守门人’的使命。” 本报记者 左妍

囤“网红药”，不如“囤”知识

方翔



今日论语

因网上一个有关奥密克戎变异株 XBB1.5 的帖子，治疗腹泻的药物蒙脱石散“一夜售空”，另一种抗生素——诺氟沙星也上了热搜。有医生在社交媒体上提醒，可适当备点蒙脱石散，不必恐慌，但作为处方药的诺氟沙星一旦乱用，危害不小。

蒙脱石散、诺氟沙星都是什么药？不少网友在下单时可能不大清楚。事实上，不止是这两款药，加上之前的连花清瘟、布洛芬，只要网上有“风吹草动”，一些人便会不加辨别地抢购“网红药”，不仅让真正需要的病患无法及时购买，更可能因乱服用给健康构成严重威胁。有一女子感染新冠病毒后，只要一有发烧症状就吃药，结果因不遵医嘱盲目吃药退烧，导致全身皮肤黄染，肝脏衰竭，被转送医院 ICU 抢救。

客观而言，治疗新冠，尚不存在“神药”，相关药物只是辅助治疗，减少转为重症风险。即使是一些“小分子特效药”，其机理也只是抑制病

毒复制，并不能根除病毒。对普通市民来说，适当准备药物即可，不需要过度囤药。

要最大程度消除公众的囤药焦虑，需要有关部门对相关问题的科学指导和充分解答，让公众多一些健康常识。不久前，上海市健康促进委员会办公室、上海市健康促进中心、上海市精神卫生中心携手推出健康指导，提到囤药过多易过期，混吃药品危害大，建议市民不必过度焦虑，即使感染新冠也不必恐慌，大多是无症状和轻症，病毒不可怕，别让紧张情绪把自己压垮。

囤药焦虑也来自网上一一些谣言。像抖音“抗疫”专栏设有防疫辟谣专区，对“药品混着吃好得快”“世卫组织提醒新冠不要用布洛芬”等不实信息进行辟谣。

有备才能无患。对于广大市民来说，适当准备药物即可。与其囤药，不如“囤”一些健康知识，做好个人防护，做到饮食有节、起居有常、劳逸有度、情志畅达。自身免疫力提高了，无论遇到哪种奥密克戎变异株，都可以从容应对。

感染新冠，何时要用抗生素？

新民问答

谨慎、合理使用抗菌药物(通常也称为“抗生素”)的全民意识近年来有了很大提高,但新冠病毒引发的呼吸道症状较普通感冒严重、持续时间可能更长,是否需要使用抗生素,尚有不同的认知。那么,什么情况要吃抗生素?如何判断是否继发细菌感染?对此,复旦大学附属华山医院抗生素研究所王明贵主任医师、王楚宁医师进行了解答。

疑问一:抗生素可以治疗或预防“新冠”吗?

答:病毒和细菌是两类截然不同的微生物,细菌的大小约是病毒的 1000 倍,它们的结构与生长方式完全不同,因此药物治疗原理也不同,用来消灭细菌的“抗生素”,对清除新冠病毒是完全无效的。

细菌和病毒都会造成呼吸道感染,也均会出现发热、咳嗽、咳痰等症状,所以正确的诊断非常重要。当前在出现上述呼吸道感染症状时,可以居家“新冠抗原自测”来判断自己是否属于新冠病毒感染。

疑问二:得了新冠,什么情况下需要抗生素治疗?

答:一旦感染新冠病毒,多数情况下无需使用抗生素。“新冠病

毒感染”通常是“自限的”,通过充分的休息与适当的对症治疗,三五天内发热及全身症状均会有明显缓解。

但当新冠合并细菌感染时,需考虑予以抗生素治疗合并的细菌感染。感染了新冠病毒后,局部呼吸道黏膜损伤,免疫功能受损,可能出现继发细菌感染,多发生于老年人、有基础疾病(如糖尿病)的人群。继发细菌感染的主要表现有:发热时间长,如 5 天或以上;咳较多的黄脓痰、脓涕等;查血白细胞及中性粒细胞比例高,新冠等病毒感染白细胞通常不高或偏低,但也有升高的;其他检查如胸部 CT 提示有细菌感染可能;痰细菌培养阳性。是否继发细菌感染不是很容

易鉴别,需要到医院检查确定后,才考虑予以抗生素治疗。可以使用的抗菌药有青霉素类如阿莫西林、阿莫西林-克拉维酸(需要做青霉素皮试)、头孢菌素类、莫西沙星等。

疑问三:新冠病毒感染期间,原来使用的抗生素是否要停药?

答:如因原有感染性疾病(如尿路感染等)正在服用长疗程抗生素,无需因新冠病毒感染而停用抗生素,以免原有感染病复发,加重身体负担。通常抗生素不影响新冠药物的使用,与其他药物的相互作用不大。可以阅读药品说明书,重点关注使用药物的不良反应、与其他药物同时使用时的药物相互作用等内容。 本报记者 左妍