

病毒学专家金冬雁:

# 传播高峰过后病毒或“钝化”转入地方性流行

连日来，有关新冠病毒新的变异毒株XBB的话题持续引发关注。相较于已在国内广泛传播的BA.5.2和BF.7等变异毒株，新的XBB以及BQ.1毒株被认为传播力更强，更容易导致“二次感染”。由于盛传XBB.1.5会攻击心脑血管并导致腹泻，各地出现了抢购蒙脱石散、诺氟沙星等药物的现象。

香港大学李嘉诚医学院生物医学学院教授、病毒学专家金冬雁1月2日接受记者采访时表示，以XBB.1.5和BQ.1几个月来在多国传播情况来看，并未造成更多的住院和死亡，对这些新变异毒株的出现不必恐慌，对未来病毒继续变异也不用担心。大规模的传播高峰过后，病毒就传不起来或者“钝化”了，从而转入地方性的流行。

## ■ 对XBB.1.5等新的变异株不用害怕

记者：根据美国疾控中心的数据，2022年最后一周，美国40.5%的新冠病毒感染是由XBB.1.5引起的。新的变异毒株不断出现，需要害怕吗？

金冬雁：完全不需要害怕。欧美在2022年初经历过一波大的奥密克戎流行后，整个流行态势是非常平稳的，感染、住院和死亡的人数都是以前的1/10左右。BQ.1、XBB变异株在欧美出现后，平稳的传播态势没有发生改变。XBB.1在新加坡是优势毒株，XBB.1.5造成的感染在美国一些地区增长较快，但并没有引起很大的危害。

香港一直对变异毒株进行严密监测，

XBB和BQ.1几个月前就已在香港出现，但它们并没有在香港占据优势地位。至今在香港占优势的还是BA.4、BA.5。

## ■ 大规模自然感染后重复感染率会大幅降低

记者：民众对新的变异毒株感到恐惧，实际上是因为担心重复感染。你提到香港在做好疫苗接种以后，现在的重复感染率是低于5%的。

金冬雁：重复感染概率低不单是疫苗的作用，更多是自然感染的结果。自然感染是重复感染减少最主要的因素。从世界各国的情况来看，都是在经历过一波感染“大海啸”后，建立起了混合型的群体免疫。其中自然感染起到了很重要的作用，

再加上疫苗的作用。

其次就是鼻喷和吸入式的疫苗，这两者希望模仿自然感染，建立黏膜免疫。自然感染就是能刺激黏膜免疫，从而有效防止再次感染。在这一点上，这两种疫苗的效果其他疫苗是比不上的，包括mRNA在内。

现在大家对XBB.1.5或者其他新毒株的出现很紧张，确实是不必要的。全世界无论是美国、欧洲还是亚太各国，在经过一次大的感染高峰后，大规模的感染就不会再次出现了。

## ■ 抢购蒙脱石散等药物没有意义

记者：有传言说XBB.1.5会攻击心脑血管并导致腹泻，各地出现抢购蒙脱石散、诺氟沙星的现象。你怎么看？

金冬雁：这是没有依据的。新冠病毒本来也会导致腹泻，是病毒性的腹泻，服用抗生素是没有意义的。蒙脱石散根本没有意义，没有任何证据表明XBB会引起比其他毒株更严重的腹泻。还有研究表明，在新冠病毒轻症中，一般来说如果有腹泻，预后是比较好的。

记者：疫情防控措施调整以后，能明显感觉到舆论对病毒变异的问题一直处于一种比较焦虑的状态。虽然很多专家已经就此解释过很多次，但大家还是非常担心病毒变异的问题。

金冬雁：我一直说得很白，担心新冠病毒变异产生更大危害，等于担心另外4种

只引起普通感冒的社区获得性人类冠状病毒或者流感病毒也会变异成危害更大的病毒。到底会不会呢？不能完全排除这种可能性，但是是极低概率事件，新冠病毒也是这样。恐慌没有意义。

## ■ 感染高峰过后病毒或钝化了

记者：很多城市正在经历高峰，接下来病毒传播力是否将会变弱？

金冬雁：这样的推断是有道理的。香港疫情暴发从2022年2月初开始，到4月初结束，一共持续了两个月。现在内地一些大城市高峰已经过了，包括所谓的重症和死亡高峰。这两个高峰比感染的高峰通常晚10天左右。病毒传播进入下行期一段时间以后就会变弱，传不起来了，或者说钝化了，从而转入地方性的流行。

记者：新冠病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。长期来看，我们怎么实现与病毒的“共存”？

金冬雁：在这次全国性的大规模传播后，大家要做好适应，还要做好一般的防范。未来病毒还是会继续流行，个别人还是会发重病和死亡，但也应该不会再影响我们的生活，影响我们社会经济的运行，这是我们对下一步的判断和期待。同时，也希望能有更好的疫苗和更好的抗病毒药物，建立健全良好的医院系统。这三条防线都筑牢了，以后病毒就是再来也没关系了。

据《北京晚报》

# 基层医疗机构应配齐配足新冠药物

## 每个社区卫生中心至少配备20个指氧仪

国务院联防联控机制3日发布《关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知》，要求每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备20个以上指氧仪。基层医疗卫生机构应按照服务人口的15%至20%，配齐配足新冠感染对症治疗药物，并确保可用量始终保持在2周以上。

通知要求，各地要扩大吸氧和血氧监测服务，为基层医疗卫生机构、养老机

构配备数量适宜的氧气袋、氧气瓶以及制氧机等设备，确保能够及时为门诊患者、居家治疗患者及养老机构老年人，提供氧疗或氧气灌装服务。同时，增加指氧仪的配备数量，确保每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院至少配备20个以上指氧仪、每个社区卫生服务站和村卫生室至少配备2个以上指氧仪，及时为就诊和住院患者开展血氧饱和度监测。各

地还要积极组织为65岁以上的新冠病毒感染重症风险，且行动不便的重点人群发放指氧仪。

各地应按照服务人口15%至20%的标准，为基层医疗卫生机构配齐配足新冠病毒感染对症治疗的中成药、退热药、止咳药及抗原检测试剂盒，确保可用量始终保持在2周以上。适时将治疗新冠病毒感染小分子药，配送至基层医疗卫生机构。在规模较大的居民小区或村以及公共设施内，要通过设置流动服务点

等方式，方便居民就近获得医药健康服务。

此外，国务院联防联控机制要求各地坚持中西医结合、中医药并用，加快“三药三方”等中药在基层医疗卫生机构的配备和使用，根据本地实际和用药习惯，组织研究确定一批适合新冠病毒感染患者治疗的中药协定处方，针对新冠病毒感染常见症状，分类提出中药治疗方案，因地制宜，辨证施治。

据《北京晚报》

## 出生体重仅490克

# 江苏淮安“巴掌宝宝”被成功救治

1月4日，是“巴掌宝宝”登登在保温箱

里度过的第94天。在医护人员的精心救治下，出生体重仅490克的登登挺过来了，再观察一段时间便能出院。家人给孩子取名为登登，希望她能勇攀高峰，跨越艰难险阻。

2022年10月3日，周女士（化姓）在怀孕24周加3天时，不明原因早产生下了体重仅有490克的女儿登登。刚出生的登登，脚丫子还没有成人拇指大，呼吸微弱，全身器官发育极不成熟。

“孩子出生的时候自主呼吸比较困难，当时就进行了气管插管，用转运呼吸机转运到新生儿科。上了有创呼吸机，补充肺泡表面活性物质，孩子来了之后对呼吸机参数要求还是比较高的，各个脏器都发育不成熟，孩子的皮肤呈现胶冻状。”淮安市妇幼保健院新生儿科主治医师邱爱娟说。

喂养是登登渡过的最漫长的一关。“孩子太小，刚开始喂养0.5毫升，慢慢提高管饲喂养量，现在孩子已经能自己吸吮，吃奶量达30毫升。两小时喂养一次，可以满足

人员的操作提出了极高的要求。

淮安市妇幼保健院新生儿科护士长刘娟介绍：“宝宝刚来的时候皮肤是胶冻状的，治疗会有一些有创操作，为了防止孩子皮肤出现破损，我们给她使用了皮肤保护膜，包括温度的调节都是非常精准。护士每一步操作都要轻柔，因为孩子皮肤太娇嫩了，一不小心就会造成破溃，每一步操作都要提前预判。”

治疗期间，登登经历了多次抢救。父母的不放弃、医护的日夜守护、宝宝的坚强，终于让生命再次绽放。“因为呼吸中枢不成熟，有过呼吸机撤机失败再次插管的情况，反复出现呼吸暂停，经过积极抢救，目前情况很好。早期还有反复感染的情况，但是经过治疗，感染都控制住了。”邱爱娟说。

喂养是登登渡过的最漫长的一关。“孩子太小，刚开始喂养0.5毫升，慢慢提高管饲喂养量，现在孩子已经能自己吸吮，吃奶量达30毫升。两小时喂养一次，可以满足

孩子生长发育需要。现在孩子的吸吮力非常好，但是吃奶对她来说还要耗费很多体力，耗氧量增加，所以每次我们都是喂一点，再根据孩子氧饱和度给孩子缓冲休息的时间。这个孩子30毫升的奶要喂10分钟至20分钟，前期每次喂养都要差不多半小时。”刘娟说。

勇敢的登登在医护人员的守护下，跨过自己生命中的一个个里程碑。现在的她

父母的不放弃、医护的日夜守护、宝宝的坚强，终于让生命再次绽放。

中新社 发

各项指标趋于正常。

目前，登登的体重达2200克，身长为45厘米，对呼吸机没有明显依赖，预计再有半个月就可以出院了。

“早产宝宝的父母经历着常人难以想象的痛苦煎熬，非常感谢家属对我们的信任，我们会为每一个小生命竭尽所能。”淮安市妇幼保健院新生儿科主任潘兆军说。

据中新网

