

关于疫苗接种、变异株等，官方最新回应

针对加强免疫接种、病毒特点等群众关心的问题，12月20日，在国务院联防联控机制召开的新闻发布会上，有关专家进行了解答，并介绍重点人群医疗服务有关情况。

“复阳”传染性极低，与“二次感染”不同

北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强在新闻发布会上介绍，“复阳”应该叫再检出，实际病毒核酸还持续存在，只是因为检测方法和采样方法及排毒的间歇性，导致“时阳时阴”的情况。抗原检测的敏感性低于核酸检测，是否“复阳”应该用核酸检测作为标准。

王贵强解释，“复阳”有很多原因，在采集样本的时候可能采集得不规范，导致假阴性；病人在恢复期的时候，可能残留一些核酸的片段，也会出现检测阳性。目前，用抗原做检测，如果抗原阴性，然后核酸检测阳性，这种情况不叫“复阳”。

王贵强说，从传染性来看，既往大量研究并没有在“复阳”的病人体内分离到病毒，也没有发现其导致病毒进一步传播。从危害性来看，“复阳”的人群基本没有症状，只是核酸阳性，个别患者会出现咳嗽等残留症状。

总体来看，“复阳”是新冠病毒感染相对常见的一种情况，传染性极低，不必恐慌。

感染新冠病毒恢复以后，经过一段时间再次被感染，称为“二次感染”。“从目前从数据来看，奥密克戎毒株‘二次感染’风险高于原来的毒株，包括德尔塔和原始毒株。”王贵强介绍，从“二次感染”出现的时间来看，一般有一段间隔期，不会说感染以后很快“二次感染”，同一毒株的“二次感染”概率是极低的。即使感染了，也不会出现明显的症状，一般都是轻型。

针对目前流传的“早阳早好”的说法，王贵强指出，一旦短时间内出现大量病人，会严重影响整个社会秩序和民生。同时，对医疗机构也会造成巨大的压力甚至医疗资源挤兑，因此不主张、不建议故意去感染。

接种疫苗是否“不如”感染一次奥密克戎？

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆表示，目前已经有多项研究显示，与完成全程或者加强免疫新冠病毒疫苗的人相比，没有接种疫苗的人住院风险、重症和死亡的风险相差比较大，其中也包括了青年人和成年人。在这种风险有一定程度存在的情况下，可以通过接种疫苗来降低这种风险。

他建议，没有接种疫苗的人还是要接种疫苗，没有完成加强疫苗接种的，要尽快完成加强疫苗接种，

不管是老年人、成年人还是青年人，都把这种风险降到比较低的程度。

王华庆表示，目前来看，单纯的感染产生的免疫保护力不如感染加上接种疫苗产生的混合免疫力保护作用强。按照目前新冠病毒疫苗接种技术指南当中的规定，如果确诊感染了新冠病毒，感染时间和接种新冠病毒疫苗时间要间隔6个月以上。后续免疫策略会随着对疾病的认识、对疫苗的认识，还有对疾病控制的需要，不断去完善和调整。

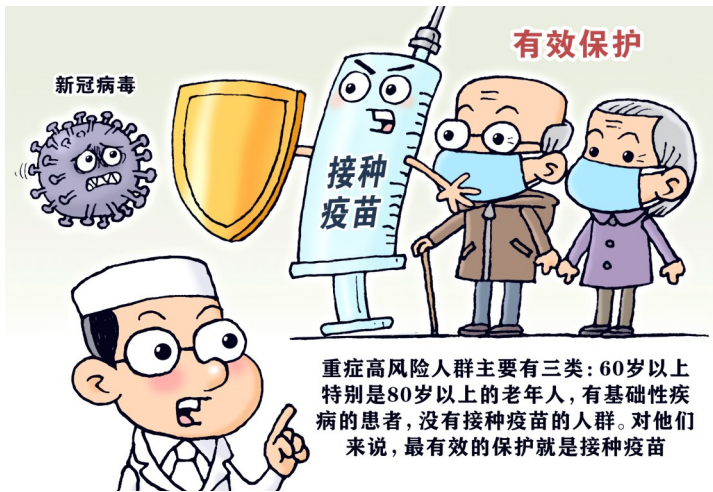
BQ.1和XBB致病力与奥密克戎其他变异株无明显区别

中国疾控中心病毒病所所长许文波介绍，BQ.1和XBB是奥密克戎新的变异分支。国际上，在一些欧美国家已经逐渐显示出，它们是优势毒株，主要表现为传播力和免疫逃逸能力增加。但其致病力和奥密克戎其他系列变异株没有明显区别，重症率和死亡率在流行BQ.1和XBB的这些国家没有显著增加。

近三个月以来，BF.7、BQ.1、XBB已经被监测到传入我国，一共有130多个奥密克戎的亚分支输入我国，同时这50个亚分支引起关联的本土病例或者暴发流行，包括BQ.1和

XBB。其中9个省的49例病例中检出BQ.1及其亚分支，在3个省11个病例中检出XBB亚分支。整个BQ.1和XBB在我国尚未形成优势传播（目前还是以BA.5.2、BF.7为主），但其传播优势会逐渐增加。

许文波表示，预防BQ.1和XBB，其实和其他奥密克戎变异株一样，采取的措施就是监测它的致病力有没有变化，监测其基因组有没有进一步的变异，如果其临床特征有任何变化，我们会和基因组特征联系起来进行研判，但是暂时还没有发现BQ.1和XBB在国内外引起重症和死亡增加的报道。



新华社发

基础病仍是目前感染奥密克戎毒株后致死主因

王贵强表示，随着奥密克戎毒株的致病率明显下降，中国疫苗接种广泛普及，现在奥密克戎毒株感染后主要侵犯上呼吸道，而下呼吸道肺炎的比例则较低，也有一部分存在肺炎，但导致呼吸衰竭的情况很少，从临床实践中也可以看到这一点，目前奥密克戎毒株感染以后导致死亡的主要原因还是基础病。

他表示，老年人真正直接死于新冠病毒感染导致的呼吸

衰竭的很少。为了科学、实事求是地反映新冠疫情造成的死亡情况，卫健委最近也组织专家进行了论证，印发了通知，明确对相关死亡病例进行判断。这里主要就是两个方面，由于新冠病毒导致的肺炎、呼吸衰竭导致的死亡，归类为新冠病毒感染导致的死亡。而因其他疾病、基础病，比如说心脑血管疾病、心梗等等这些疾病导致的死亡，就不归类为新冠导致的死亡。

抗新冠病毒药物应在医生指导下合理使用

针对是否有必要使用、能否自行服用抗新冠病毒药物的话题，王贵强表示，目前推荐的抗新冠病毒药物都应在医生的指导下合理使用。

王贵强介绍，目前，大部分人感染新冠病毒后表现为轻型或无症状，但也有少部分病人尤其是有基础病和没有接种疫苗的老年人，会出现肺炎等症状，对这类重症高风险人群应进行早期干预。

王贵强说，《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》推荐了三种抗新冠病毒药物，包括单克隆抗体、奈玛特韦片/利托那韦片组合包装和阿兹夫定，早期使用都可能减少重症的发生，缩短病程和病毒排毒的时间。但

这三种抗新冠病毒药物都应在医疗机构和医生的指导下使用。

其中，单克隆抗体需要静脉给药，需要在住院期间使用，在门诊或家里不适合使用；奈玛特韦片/利托那韦片属于小分子抗病毒药，适应症人群是轻型和普通型，使用时要特别注意药物之间的相互作用；阿兹夫定可以用于治疗新冠肺炎，但有一些注意事项，需要在医生的指导下使用。

“各医疗机构和社区层面会逐渐提供相应的抗新冠病毒药物，请感染的人群，尤其是重症高风险的人群，在医生的指导下合理地使用这些药物。”王贵强说。

不建议以捂汗的方式给小婴儿进行退热

北京儿童医院急诊科主任王荃明确表示，不建议以捂汗的方式给小婴儿进行退热，原因在于小婴儿体温调节中枢发育不健全，皮肤散热是非常重要的退热途径，如果给孩

子捂过多的衣物或盖被，会导致他们没有办法经皮肤去散热，在捂热的情况下，他们的体温可能越来越高，甚至达到40度以上。

（据新华社电）