

奥密克戎是“大号流感”吗？

本报记者 冯金灿 杨 须

目前，河南正同时迎战德尔塔和奥密克戎。与德尔塔相比，奥密克戎有哪些特点？是“大号流感”吗？新冠病毒疫苗对奥密克戎有效吗？连续多轮全员核酸检测与奥密克戎有关吗？公众应如何应对“双重考验”？近日，记者就这些问题采访了相关专家。

全员核酸检测为啥要连续做多轮？

“目前，郑州、禹州、安阳等地都进行了连续多轮全员核酸检测。其目的是发现人群中潜在的传染源，和奥密克戎变异株有没有关系。”河南省疾控中心免疫规划所实验室主任郭永豪说。

核酸检测只能测出你在采样时是不是健康的，但做核酸检测时，有3个因素会导致感染者不能被及时“捞”出来。

第一个因素是新冠病毒感染具有一定的潜伏期和隐匿性，核酸检测的时候，如果体内病毒浓度不够，低于检测下限，就可能检测不到。

第二个因素是不同的人采样的手法不同，如果未能采集到合

适的部位，那么也可能造成漏检。

第三个因素是可能有少部分感染者存在间隙排毒现象，如果采集时刚好不在排毒期，也可能造成漏检。

郭永豪说，就是因为这些因素的存在，当一个地方发生疫情时，为了更精准地检出病原，尽早发现感染者，切断病毒传播链条，要及时开展多轮检测。从国内多个城市实施全员核酸检测的情况来看，及时、快速地采取多轮全员核酸检测对疫情防控工作不仅有效，而且十分必要。

奥密克戎和德尔塔有何不同？

郭永豪说，奥密克戎是新冠病毒的一种变异毒株。它的特点是传播快、隐匿性强、穿透力强。当前，奥密克戎正迅速超过德尔塔，成为全球许多国家的主要毒株。

相比德尔塔S蛋白9个~10个变异位点，奥密克戎S蛋白变异位点达30多处。由于奥密克戎的S蛋白基因序列突变较多，其非典型及无症状感染者显著增多，更容易突破免疫屏障，使其传播力增强，防疫管控难度大大提升。

“因为奥密克戎S蛋白变异位点多，导致国外一些以S基因为检测靶位点的检测试剂失灵，无法有效检出。而我们现在使用的核酸检测靶标是ORF1ab基因和N基因，突变较少，所以，国内的核酸检测试剂盒依然可以有效检出奥密克戎。有些国外检测手段可能出现的假阴性在我国是不存在的。”郭永豪说。

就临床症状而言，河南省人民医院副院长孙培春说，德尔塔感染者的主要症状是干咳、呼吸困难、胸闷、全身乏力等，但奥密克戎感染者的主要症状是打喷嚏、流鼻涕等。奥密克戎感染者轻型症状比较多，重症以及危重症患者相对少一些。

奥密克戎是“大号流感”吗？

日本和美国多名科学家的一项联合研究显示，相比以往毒株，仓鼠和老鼠感染奥密克戎后的肺部损伤小，死亡率也在降低。我国香港地区的科学家在研究新冠肺炎患者的肺部组织样本后发现，奥密克戎在这些样本中的“生长”速度比其他毒株慢。

郭永豪说，国内外的一些研究显示，奥密克戎的临床症状比此前流行的贝塔株和德尔塔株更轻一些，住院时间更短一些，住院率更低一些，但这些研究还有很大的局限性，样本量也较小，要判断这个疾病对社会影响究竟有多大，往往需要在某一个突变株流行数周以后。因此，目前还不能轻易得出奥密克戎是“大号流感”的结论。

世界卫生组织也认为，越来越多的研究表明，奥密克戎引发的上呼吸道感染，与其他引发严重肺炎的毒株不同，但仍需更多的研究加以证明。尽管已有数据显示，奥密克戎感染病例症状总体较轻，考虑到疫苗大规模接种、部分感染地区年轻人口多等因素，目前还不能完全得出病毒毒性减弱的结论。

世界卫生组织干事谭德塞也认为，尽管奥密克戎与德尔塔相比，

引发重症的风险显得较低，但这并不意味着应把它归为“温和”一类。

国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏也认为，奥密克戎在不同的国家目前表现出不同的特征，认为奥密克戎是“大号流感”的观点目前尚无科学依据。

新冠病毒疫苗对奥密克戎有效吗？

世卫组织发布的数据显示，全球新冠肺炎重症病例中，90%的患者未接种新冠病毒疫苗。同时，越来越多的研究发现，在已接种疫苗的群体中，奥密克戎引发重症的风险显得较低。

中国疾控中心专家认为，奥密克戎携带大量的刺突蛋白突变，可能导致其逃避疫苗免疫能力增强。不过，部分研究已发现，接种新冠病毒疫苗或者在过去6个月内感染过新冠病毒的人，体内仍有较多T细胞组成第二道防线，可阻击奥密克戎并保护人体免遭重症。

“接种新冠病毒疫苗是目前预防新冠病毒感染最经济、有效的手段。研究显示，接种新冠病毒疫苗加强针后，体内的抗体会很快升高，对奥密克戎的‘防御’是有所增强的。”郭永豪说，“中和抗体对奥密克戎的中和能力较之于德尔塔有所下降，但接种新冠病毒疫苗加强针后，抗体的滴度迅速上升，且维持在一个较高水平，有助于较好地预防变异毒株。相比其他毒株，奥密克戎使得疫苗效果折扣更大，所以特别需要打加强针。”

郭永豪提醒，未接种新冠病毒疫苗，未完成全程接种或满足加强针接种条件的公众，请尽快主动到就近的预防接种门诊进行接种，共同筑牢全民免疫屏障。同时，达到加强针接种条件的居民，要及时接种疫苗加强针。

接种的新冠病毒疫苗一定是同一厂家的吗？孙培春说，从目前的临床实践看，即使不是一个品牌的新冠病毒疫苗照样可以正常使用，并起到加强作用，所以大家不用再纠结是否属于同一家疫苗生产企业的问题。

公众应该如何应对“双重考验”？

郭永豪提醒，面对“双重考验”，接种新冠病毒疫苗后，公众依然不可放松警惕，仍要坚持做好个人防护，非药物的预防措施非常重要。

目前，常态化防控措施对于防范奥密克戎依然是有效的手段之一。大家要时刻保持良好的个人防护意识，养成随身携带口罩，科学规范佩戴口罩（尤其是在乘坐公共交通工具和在公共场所活动时），勤洗手、常通风、保持安全社交距离的卫生习惯，不扎堆、不聚会，倡导健康生活方式。

如出现发热、乏力、咳嗽、腹泻等可疑症状，要及时到就近的医院发热门诊就诊，途中做好个人防护，不要乘坐公共交通工具，就诊时请主动详细告知旅行史、接触史等，以便于及时排查。

“尤其是春节期间，不聚集、少外出，不举办或参加聚餐等聚集性活动，尽量避免前往人员集中的密集场所。”郭永豪说。

步履蹒跚20年 竟是神经疾病

本报记者 刘 岩 通讯员 白艳娟

一个小伙子从16岁开始就出现双下肢无力，步态不稳，这种状况竟持续了20年……

小李16岁时出现症状，家人带着他去看病，能做的检查都做了，却未明确诊断病因。实在没办法，小李的父母就带着他回家了。就这样20年过去了。2021年10月，小李的症状再次加重，行走困难，他们抱着试一试的心态来到黄河三门峡医院南院区神经内科二区。

副主任薛萌立即组织科室医务人员对患者进行了详细的查体，完善了各项检查，又进行了腰椎穿刺，脑脊液细胞数及蛋白均有

异常，难道是慢性炎症脱髓鞘性多发性神经病（格林—巴利综合征）？科室团队查阅了大量国内外文献，但患此病最长的年限是国外报道的14年，未发现患病20年的报道；给患者又查了自身免疫性周围神经病相关抗体。科室团队发现患者抗疏脂抗体、抗GM1抗体是阳性，印证了团队的推断，所患疾病正是慢性格林—巴利综合征。

病因找到了，医务人员给患者进行了大剂量的激素冲击治疗，用药3天后患者症状明显改善，可以下地走路；半个月后，完全行动自如；出院1个月后，随访发



常 娟 赵苗苗/摄

《眼科护理风险预警手册》出版发行

本报讯（记者冯金灿 通讯员张艳尘）近日，由河南省立眼科医院医务人员主编的《眼科护理风险预警手册》一书出版发行。该书指导护理人员有效规避不安全因素，提出相应的护理防范措施，进行风险控制，提高护理质量，确保护理人员时刻保持“如临深渊、如履薄冰”的警醒与“君子检身，常若有过”的自省。

随着经济发展和生活水平提高，人们在接受医疗护理服务时不再局限于疾病诊治，也不再把诊断治疗效果作为评价“满意度”的唯一指标，而是把就医过程中的环境、服务、效率、医疗护理风险评估等感性指标也纳入评价体系之中。

《眼科护理风险预警手册》不仅梳理了眼科各个专业疾病术期护理要点及手术并发症预警护理，而且创

造性地对眼科门诊、眼科手术室等特殊护理单元中的人员、环境、设施、操作等可能出现的风险点进行了系统论述。医务人员在患者的诊疗过程中，不仅要做到以患者为中心，强化人文关怀，还要与患者及家属进行充分有效的沟通，包括将患者的病情、诊疗护理措施、诊疗过程风险及疾病转归等信息予以告知。这些内容在该书中都有详细说明。

“希望通过本书可以帮助患者正确识别护理风险，有效规避不安全因素，降低和减少护理差错发生。同时，让眼科护理工作可以根据眼科工作特点对眼科存在的不安全因素进行有效识别和评估，提出相应的护理防范措施，提高护理质量，确保护理安全。”该书主编、河南省立眼科医院常务副院长宋宗明说。

驻马店

市县联动帮助孕妇就医

本报讯（记者丁宏伟 通讯员刘金霞 孟丽君）“你好，我的妻子怀孕了，已经发烧3天了，现在到医院要先做核酸检测，请帮我们协调尽快住院治疗吧！”1月12日16时55分，驻马店市12345政务服务便民热线接到了来自西平县康馨佳苑小区居民的求助电话，便立即开启市、县联动紧急救助。从拨打热线到患者入院治疗用了不到半小时的时间。

郑大一附院

早产儿支气管狭窄 ECMO下重建气道

本报讯（记者常娟 通讯员苏安宁）近日，在郑州大学第一附属医院（以下简称郑大一附院）附医院区新生儿重症监护病房（NICU）二病区，一名胎龄30周加1天、体重仅为1380克的支气管狭窄并发多脏器功能衰竭的早产儿，经NICU二病区团队、ECMO（体外膜肺氧合）团队、麻醉与围术期医学部及心胸外科等多学科协作救治成功，要出院啦。

2021年11月23日8时，郑大

一附院NICU二病区接到一个求助电话。濮阳市人民医院一病区患儿因重度先兆子痫且是胎盘前置，胎儿在子宫内存活概率较低，当地医生立即为这位患者实施了剖宫产手术。然而，新生儿由于年龄太小，出生后即出现呼吸困难的症状，需要紧急转诊。接到求助电话后，郑大一附院NICU二病区转诊团队迅速前往濮阳接诊，新生儿体重小，无法自主呼吸，需要呼吸机辅助通气，同时心、肺等多器官功能

衰竭，生命垂危。郑大一附院NICU团队立即实施了全方位的诊疗和严密监护。

2021年11月26日，经过3天治疗，患儿的生命体征终于稳定下来，自主呼吸活跃，团队决定为患儿撤去呼吸机。然而，撤机后，患儿又出现了呼吸困难的情况，无奈之下，团队只能再次上机。

几次撤机失败后，NICU团队的医生们百思不得其解。2021年12月1日，NICU团队召开科

内疑难病例讨论。经会诊，NICU团队的专家们一致认为不能排除患儿的气道有畸形的情况，只能通过支气管镜做进一步的检查。

郑大一附院NICU副主任医师徐干雅联手PICU（儿童重症监护病房）医师马威为患儿进行电子内镜检查，发现患儿隆突上0.5厘米处主支气管重度狭窄。

明确病因后，NICU团队立即请胸外专家会诊，经过讨论，大家认为必须重建气道方可改

善患儿的通气功能。2021年12月7日9时55分，NICU二病区主任王丽团队联合胸外科、心外科、麻醉科、体外循环等科室的医生，为患儿制定周密手术计划，最终在全麻下成功实施ECMO辅助气管重建术。术后，患儿安全返回NICU二病区。

43个日日夜夜，在郑大一附院NICU等多学科医务人员共同努力下，1月10日，小家伙体重已增至2500克，顺利出院。

洛阳市中心医院

为60岁白血病患者“移植”成功

本报讯（记者刘永胜 通讯员高 鸽 郭文逸）截至目前，这是洛阳市单倍体造血干细胞移植年龄最长的患者！患者顺利出院，不仅是洛阳市造血干细胞移植技术的一大进步，也让许多老年患者重燃生命希望！”1月9日

上午，洛阳市中心医院副院长王慧睿振奋地说。

半年前，60岁的梁某因发热入住洛阳市中心医院血液内科，初诊时白细胞高达100×10⁹/升，经检查诊断为急性髓系白血病，两个疗程化疗后，症状仍不缓解，

属于难治性白血病，高危。专家们会诊后，决定采用新型靶向药物进行治疗。患者病情虽有缓解，但想要长期生存，异基因造血干细胞移植是唯一的方法。

目前，国内专家共识指出，对于60岁以上患者，如果身体条件

好，且有全相合供者，可选择非清髓移植，梁某的儿子系单倍体（半相合），单倍体移植发生排异、感染的机会更高，风险更大，国内患者年龄常常在55岁以下。

王慧睿和血液内科副主任李波等带领血液内科移植团队，充

分评估患者疾病及身体状况，并征得患者和家属同意之后，决定以其儿子作为供者；实施单倍体造血干细胞移植，同时，针对个体化治疗，对移植方案进行调整。患者经药浴后入住移植舱开始移植程序。预处理期间，化疗强度大，且使用强效的免疫抑制剂，患者出现了感染及较大的药物反应，终于，患者于移植后13天中性粒细胞植入，14天血小板植入。患者各项指标稳定后出舱，复查骨髓为完全缓解，嵌合度100%。

他心脏骤停，办公室「秒变」急救场

本报记者 丁 玲 通讯员 邢永田

“治疗效果非常好，一天一个样儿。”1月13日，家人提起姜先生心脏骤停后，10多天的救治过程，仍心有余悸。

2021年12月29日，49岁的姜先生像往常一样，来到办公室工作，想去倒杯水喝。刚走到走廊，姜先生就感觉胸前区传来一阵撕心裂肺的剧痛，没等他反应过来，眼前一黑栽倒在地。

同事发现异常，立即拨打120急救电话，阜外华中心血管病医院派出体外循环科副主任李建朝等急救人员，携带ECMO（体外膜肺氧合）等设备赶往事发地点。

到达事发地点后，急救人员发现，患者四肢湿冷、大小便失禁，瞳孔已经开始散大。办公室“秒变”心脏重症救治的战场，在充分评估患者病情和做好环境准备的情况下，李建朝等决定对患者进行机械循环辅助治疗。

20分钟后，ECMO开始转机，替代了患者的心肺功能，但患者仍未脱离生命危险。

与此同时，CCU（冠心病重症监护室）医务人员已经做好了全力救治患者的准备。为做到万无一失，CCU主任张静联系心内科、介入导管室等团队，研讨制定后续治疗方案。

患者转入CCU时，出现休克，呼吸微弱，陷入昏迷状态。张静教授带领CCU医护团队，立即展开抢救，患者的生命体征渐趋稳定。

可是造成心脏骤停事件的幕后“元凶”并未得到解决。鉴于患者既往存在明确的冠心病病史，冠脉血管应该是最需要解决的关键致病问题。该院副院长、心内科专家高传玉等立即在ECMO+IABP（主动脉内球囊反搏）、呼吸机辅助下，为患者进行心脏介入手术。

高传玉精准操作，使用球囊及时开通了闭塞的冠脉血管。术后，患者再次被护送至CCU。床旁心脏彩超结果显示：患者心脏功能极差，射血分数只有11%。这意味着，患者的心脏已经不是正常跳动，而只是在微弱蠕动。

救治团队夜以继日密切观察病情变化，继续给予ECMO联合IABP机械循环辅助治疗和持续呼吸机辅助呼吸，并“滴定式”调整血管活性药物以改善心功能，并同时给予脱水降颅压、护胃预防应激性消化道出血和营养支持治疗。在多学科专家的共同努力下，患者循环逐步稳定，逐渐停用血管活性药物，ECMO运转125小时后成功撤机，心功能改善，撤除IABP、呼吸机。

目前，姜先生神志清醒，四肢肌力正常，能自行活动、进食，生命体征平稳，即将康复出院。