

中疾控：強化農村防疫和醫療保障

鄉鎮衛生院發熱診室「應設盡設」「應開盡開」

穩步復常

香港文匯報訊（記者 劉凝哲 北京報道）國務院聯防聯控機制昨日在京召開發布會。中國疾控中心病毒病所所長許文波會上表示，近三個月已經監測到130多個奧密克戎的亞分支輸入，其中50個引起關聯本土病例或爆發流行。國家衛健委新聞發言人米鋒則在會上表示，當前內地疫情防控工作的當務之急仍是保障好群眾的就醫用藥，擴容重症治療資源。強調強化農村疫情防控工作，鄉鎮衛生院發熱診室要「應設盡設」「應開盡開」。

許文波表示，奧密克戎從2021年11月份出現以來，截至到2022年12月18日，在全球已從BA.1到BA.5這五個分支演變出709個亞分支，包括重組的毒株，這些亞分支互相之間重組產生的毒株是72個，備受關注的XBB就是這72個中的一種。奧密克戎的變異會一直持續下去，只要在人群中循環，病毒就要複製，就要發生變異。病毒本身基因的變異可能會增加其免疫逃逸能力。

三個月逾130個奧密克戎亞分支輸入

許文波表示，在過去三個多月時間內，內地已監測到130多個奧密克戎的亞分支輸入。其中9個省49例病例中檢出BQ.1及其亞分支，在3個省11個病例中檢出XBB亞分支。他表示，目前BQ.1和XBB尚未形成主流，但據該病毒在國外傳播優勢規律，上述毒株的傳播優勢會逐漸增加。

亞分支傳播性強致死能力低

對於奧密克戎株會否增強傳播力同時增強致死能力的問題，許文波表示，這種可能性較小。奧密克戎引起的住院、死亡、重症的病例都明顯低於早期德爾塔株和其他變異株。奧密克戎700多個分支都未觀察到顯著的重症和死亡增加，包括BQ.1和XBB在國內外引起重症和死亡增加的報告亦未有發現。因此，總體而言奧密克戎致病性明顯增加或演化出致死率更高的毒株的可能性很小。許文波表示，即使病毒再變異，除非發生一些顛覆性的重組導致完全的免疫逃逸，才會增加傳播風險。

國家衛健委新聞發言人米鋒則在會上表示，當前內地疫情防控工作的當務之急仍是保障好群眾的就醫用藥。要多平台擴大醫療服務供給，增加相關藥品供應，迅速分流輕症患者，擴容重症救治資源，守好保健康、防重症的防線。此外，還要重點強化農村地區疫情防控和健康服務工作，摸清重點人群健康情況，明確和暢通轉診「綠色通道」，鄉鎮衛生院發熱診室要「應設盡設」「應開盡開」，強調村衛生室要做好開藥和隨診服務。

新變異株有再次感染風險

北京大學第一醫院感染病科主任王貴強則表示，出現新變異株會有再次感染風險。數據顯示，奧密克戎株二次感染風險高於德爾塔和原始毒株。但同一毒株的再次感染概率極低，即使感染也一般都是輕型。王貴強引述美國退伍軍人人群進行的研究顯示，在退伍軍人的老年人中，二次感染以後，確實有一部分病人會加重甚至死亡。所以，中國一直強調，在奧密克戎毒株感染的狀態下，要關注老年人，把老年人保護好，儘管感染過，在出現新的病毒流行株以後，仍要做好個人防護，尤其是老年人和有基礎病的人群。



國家衛健委強調強化農村疫情防控工作，鄉鎮衛生院發熱診室要「應設盡設」「應開盡開」。圖為安徽懷寧縣一家衛生站醫生為病人診療。網上圖片

發揮基層醫療機構作用 助力渡過疫情

專家解讀

目前我國包括社區衛生服務中心在內的基層醫療機構已具相當規模。公開數據顯示，截至2021年末，全國醫療衛生機構總數1,030,935個，其中基層醫療衛生機構就多達977,790個，佔了絕大多數。2021年我國基層醫療衛生機構的技術人員從2020年的312.4萬增加到了330.2萬人。如此龐大的體系，對應對和分流本次疫情染疫民眾，可起到不可忽視的作用。但現實是，大醫院人滿為患，社區醫療機構卻門庭冷落，鄉村診所又資源匱乏。

首都醫科大學附屬北京中醫醫院急診科主任姚衛海向香港文匯報指出，在現時疫情的重壓下，也只有充分發揮基層醫療機構的作用，才能助社會平穩渡過危機。

姚衛海建議，推進省級區域醫療中心和縣醫院的能力建設，大力提升基層醫療服務能力，多措并举地促進醫療資源有效下沉，帶動基層能力的提升。及進一步完善分級診療的配套政策，形成有效的激勵機制。姚衛海強調，更要重視醫療服務能力更薄弱的農村醫療體系。他建議：應按照鄉村一體化的原則積極發展以縣級醫院為龍頭的緊密型縣域醫共體建設，同時推進專科聯盟和遠程醫療協作網的建設，多措并举促進醫療資源向農村下沉，對於脫貧地區，要加強幫扶力度。

◆香港文匯報記者 任芳頤 北京報道

基礎病死亡不歸類新冠死亡

學分類。由新冠病毒導致的肺炎、呼吸衰竭為首要死亡診斷，歸類為新冠病毒感染導致的死亡；因其他疾病、基礎病，比如心腦血管疾病、心梗等疾病導致的死亡，不歸類為新冠導致的死亡。為更好規範新冠疫情導致死亡的判定，目前要求採取會診和死亡病例討論的方式，來最後判定病人到底是死於新冠，還是死於其他的基礎病。

直接死於新冠所致呼吸衰竭很少

王貴強解釋稱，不同於2020年初武漢的疫情，當時大部分病人死於新冠肺炎呼吸衰竭，而現在奧密克戎毒株感染以後，主要侵犯上呼吸道，下呼吸道

肺炎的比例比較低，也有一部分存在着肺炎，但導致呼吸衰竭的情況很少。從臨床實踐中也看到，目前奧密克戎毒株感染後死亡的主要原因還是基礎病，真正直接死於新冠病毒感染導致的呼吸衰竭很少。

關於內地民眾關注「復陽」問題，王貴強表示此應該叫「再檢出」，實際病毒和核酸還持續存在，只是因為檢測的方法和採樣的方法，以及排毒的間歇性，導致檢測結果時陽時陰。他引述既往研究稱，所有「復陽」病人做病毒分離，都是沒有分離到病毒，也沒有看到「復陽」患者導致進一步的傳播。

加快新冠臨床診療急需藥品審評審批

的，各級藥品監管部門將採取靠前服務，加快藥品上市後變更審批程序，允許企業採取委託生產等多種辦法，快速增產擴能。國家藥監局還與衛生健康、中醫藥管理等部門聯合印發通知，要求各級藥品監管部門對兒童用醫療機構配製製劑的調劑使用申請實施快速審批，原則上應當在3個工作日內完成審批。一些管用好用的醫院製劑，可以更快地在更大範圍內服務患者。

已上市退熱止咳抗菌抗病毒藥194種

據統計，目前中國已經上市的退熱、止咳、抗菌、抗病毒等四類藥品共有194種，涉及批准文號9,000多個。關於老百姓十分關注的解熱鎮痛類常用藥物布洛芬、對乙酰氨基酚的生產情況，根據2021年企業年度報告數據，布洛芬的有效文號共446個，其中2021年在產104個；對乙酰氨基酚的有效文號共986個，其中2021年在產111個。目前，這兩個品種的在產製劑企業都在逐步釋放產能。

此外，中國布洛芬和對乙酰氨基酚的原料藥產能比較充足，能夠滿足國內製劑生產需求。

河南：奧密克戎「入村」 衛生站診療恢復藥物缺

特稿

奧密克戎病毒在內地主要城市爆發後，一些鄉鎮農村亦被波及。目前河南各鄉鎮衛生站及衛生服務中心全都恢復了正常的診療，方便村民就醫，但同樣面臨藥物短缺和患者爆滿的問題。

「我正在村裏診所排隊打針呢，十來天了，渾身沒力氣……」河南濮陽縣63歲村民陳女士在電話中告訴香港文匯報記者，「剛開始我兒子發燒，緊接着孫子、孫女、我、我老伴兒、兒媳婦都開始發燒了。」

「現在人最多的地方就是村診所了。」陳女士說，可能因為村子距離縣城較近，人流量大感染的機會也多。她說，估計村裏頭90%都感染了，大家都是「一個噪音」、「一個溫度」。「去診所也很少人戴口罩了，反正大家都一樣了，只有醫生和護士還戴着。」

據陳女士了解，目前村內備藥的居民不多。雖然自家有備，「但不夠，還是來診所踏實。」然而，診所的藥也逐漸緊缺，「前幾天給我打的藥都沒有了，大夫說換一種，效果一樣的。」陳女士說，僅看病這十來

天，自己都花了小五百塊錢了。

不測抗原 全按「流感」治

羣策市一鄉鎮診所的醫生在微信中告訴香港文匯報記者，「診所中布洛芬和連花清瘟都沒有，只有替代品，是其他能治療同樣症狀的藥。」他說這幾天自己也「陽」了，但也沒法休息，「根本忙不過來。」該醫生表示，現在抗原測試劑緊缺，因此診所也不會要求病人進行檢測，「基本上都是按照感冒症狀來治療的，方子會根據每個人的症狀不同略有區別。」

駐村幹部憂村中留守老幼

「我剛有症狀兩天，借了朋友一個抗原測試劑，測了測，是陽性。」周口市沈丘縣一駐村幹部告訴香港文匯報記者，「我們村離縣城比較遠，流動性相對少，現在村裏感染人數在10%~20%。」

「目前診所還可以，拿藥看病都不算太緊張。但是奧密克戎病毒防不勝防，現在縣裏也已經開始行動，加緊給各村診所安排藥物。同時我們也一直在給村民做工作，雖然放開了，但是該戴口罩還要戴口罩，該勤洗手

手還要勤洗手，該消毒還是要消毒，希望能夠扛過感染高峰期，畢竟村裏老人和孩子多。」

◆香港文匯報記者 劉蕊 河南報道



◆河南洛陽一間鄉鎮門診坐滿了在接受輸液的人。網絡截圖

我遇到了「優質」毒株？

復常日記

2022年12月20日



因將參加一場重要採訪活動，18日傍晚，我根據主辦方的要求，在家做抗原檢測。試劑盒很快顯示一道橫，正當我準備拍照上傳時，鏡頭卻慢慢出現了一道淡淡的粉紅線。詢問多位正在「陽康」的朋友，無一例外地告訴我「中招了」。幾乎同時，家中2歲的小童突然毫無徵兆地臉上泛紅、食慾不佳甚至出現嘔吐，媽媽立即給他做抗原檢測。不到2分鐘，兩道紅橫清晰可見。

這些天，朋友圈報告感染的朋友，多出現了持續的發燒、咳嗽、乏力等症狀，基本上五六天以上才稍恢復。這多少讓我有些緊張，即便已做好了迎接暴風驟雨的心理建設。

朋友說，「中招」第二第三天最難熬。幸運的是，直到18日臨睡前，除了略微有些肌肉酸和頭脹，我沒有咳嗽、咽痛的症狀，胃口還挺好，只是有37度的低燒。19日，我大部分時間在睡覺和喝水。白天還喝了粵抗二號（《廣東省新冠肺炎中醫藥防治方案》推薦的一款中藥製劑），晚上喝了一小瓶抗病毒口服液。

翌日起床，整个人清爽了，前一天的症狀也都消失了。小童6點多就醒了，吵着要下床玩。但再次做抗原檢測，仍顯示深紅的兩道橫。哥哥和媽媽做檢測則顯示一道橫。

我到底康復了沒有？我將疑問發到朋友圈。有人說遇到過這種情況，也有人說第三天後才是起症狀的關鍵時期，更多的人打起說我遇到的是「優質」毒株。

我當然希望它是「優質」的，而千萬不要殺個回馬槍。或許我這個經歷可說明，病毒的毒力確實在繼續降低，朋友們也不用太過緊張。當然，不感染是最好的。

因將參加一場重要採訪活動，18日傍晚，我根據主辦方的要求，在家做抗原檢測。試劑盒很快顯示一道橫，正當我準備拍照上傳時，鏡頭卻慢慢出現了一道淡淡的粉紅線。詢問多位正在「陽康」的朋友，無一例外地告訴我「中招了」。幾乎同時，家中2歲的小童突然毫無徵兆地臉上泛紅、食慾不佳甚至出現嘔吐，媽媽立即給他做抗原檢測。不到2分鐘，兩道紅橫清晰可見。

這些天，朋友圈報告感染的朋友，多出現了持續的發燒、咳嗽、乏力等症狀，基本上五六天以上才稍恢復。這多少讓我有些緊張，即便已做好了迎接暴風驟雨的心理建設。

朋友說，「中招」第二第三天最難熬。幸運的是，直到18日臨睡前，除了略微有些肌肉酸和頭脹，我沒有咳嗽、咽痛的症狀，胃口還挺好，只是有37度的低燒。19日，我大部分時間在睡覺和喝水。白天還喝了粵抗二號（《廣東省新冠肺炎中醫藥防治方案》推薦的一款中藥製劑），晚上喝了一小瓶抗病毒口服液。

翌日起床，整个人清爽了，前一天的症狀也都消失了。小童6點多就醒了，吵着要下床玩。但再次做抗原檢測，仍顯示深紅的兩道橫。哥哥和媽媽做檢測則顯示一道橫。

我到底康復了沒有？我將疑問發到朋友圈。有人說遇到過這種情況，也有人說第三天後才是起症狀的關鍵時期，更多的人打起說我遇到的是「優質」毒株。

我當然希望它是「優質」的，而千萬不要殺個回馬槍。或許我這個經歷可說明，病毒的毒力確實在繼續降低，朋友們也不用太過緊張。當然，不感染是最好的。

叔敏輝