

治疗新冠有特效药吗？

——国家卫健委组织权威专家解答防疫热点问题



“首先要明确，目前没有针对新冠病毒的特效药。一些抗病毒药物能够抑制、干扰新冠病毒复制，但是这些药物需要在感染早期使用，并且要在医生指导下规范使用。”童朝晖说。

童朝晖介绍，抗病毒药物在发病5天内特别是48小时内使用效果更好。在病毒刚进入人体还没有大量复制时，抗病毒药物能够减轻病毒的载量，减少病毒对人体免疫系统的攻击，再通过自身的抵抗力减少病情向重症、危重症发展。如果发病时间过长，病情已经进展到重症、危重症，抗病毒药物是无效的。

近期，一些用于治疗新冠病毒感染的抗病毒药物被冠以“特效药”之名，引发不少网民的关注和抢购。这些抗病毒药物是否有必要囤？又该如何科学合理使用？国家卫生健康委组织首都医科大学附属北京朝阳医院副院长、北京市呼吸疾病研究所所长童朝晖和北京大学第一医院感染科主任王贵强作出回应。

“同时，这些抗病毒药物是有条件推荐特定人群使用的，对于轻型、普通型有向重型、危重型发展的高危人群，如高龄有基础疾病的人群，可以有效降低重症率，但在青壮年等没有高危因素的人群身上使用是没有用的。”童朝晖说。

专家提醒，抗病毒药物使用时存在很多注意事项，可能出现不良反应，还可能与其他药物的相

互作用，一定要在医生的指导下规范使用，不建议公众囤药并自行在家使用。

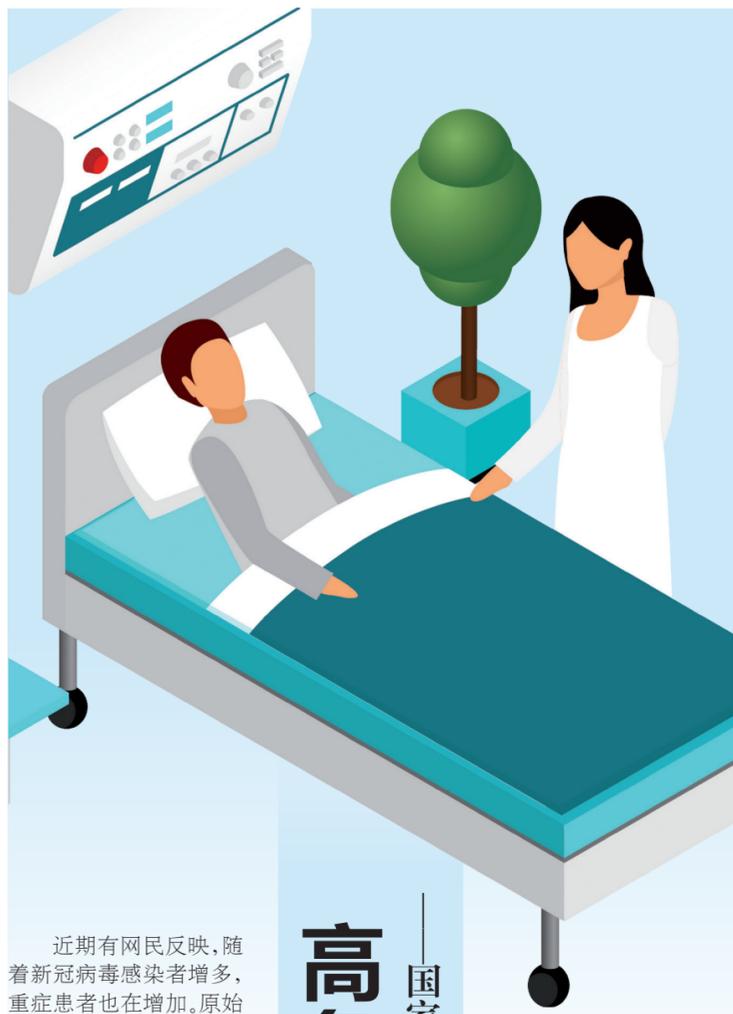
“比如有些病人肝肾功能严重损害，就可能需要调整抗病毒药物的用药剂量甚至不能使用这些药物；如果正在用一些他汀类药物，就不能同时使用奈玛特韦这类药物。病人如果在家盲目用药，存在安全风险。”王贵强说。

王贵强说，新冠病毒感染强调综合治疗、早期干预。对重症高风险的人群，尤其是卧床的有基础病的高龄老人，建议进行早期的密切监测和随访。“出现呼吸困难、喘憋或血氧饱和度低等症时，要及时到医院或社区卫生服务机构看病。早期治疗包括抗病毒药物和氧疗两个手段，现在北京、上海等城市已在社区层面开展氧疗服务。”

童朝晖还提醒，医务人员和专业人员一定要加强抗病毒新药的用药培训，充分了解其作用机制、适应症、不良反应以及其他药物的相互作用等，降低药物临床使用风险。

近日，第九版诊疗方案里推荐的另一种治疗药物——静脉用丙种球蛋白，也引发不少网友求购。对此，王贵强介绍，静脉用丙种球蛋白能够减少炎症反应，但只建议在治疗重症病人时使用，“基本都是进入ICU的病人才需要使用，而且要在出现炎症因子风暴等特定情况下使用才有效果。不适合在家里使用，也没有预防新冠感染的作用，不建议在家里储备。”

（据新华社）



高危人群咋预防？

国家卫健委组织权威专家解答防疫热点问题

近期有网民反映，随着新冠病毒感染者增多，重症患者也在增加。原始毒株回来了吗？出现“白肺”有没有后遗症？高危人群该如何预防？国家卫健委组织哈尔滨医科大学附属第一医院院长于凯江、西安交通大学第一附属医院感染科主任何英利、中国医科大学附属第一医院重症医学科主任马晓春回应公众关注的热点问题。

问：有网民表示，新冠病毒感染者越来越多，很多人因为救治不及时，拖成了肺炎。怎么认识这个问题？

于凯江：国家在及时出台优化措施时，同步进行了相关部署。落实分级诊疗工作，充分发挥城乡三级医疗卫生服务网络的积极作用，对其职责和定位进行了明确。特别是三级医院要重点收治

高龄、患有基础疾病等高风险人群，扩充发热门诊和急诊，扩容重症资源，尤其是重症床位、医疗力量，重点满足急危重症患者的诊疗需求。

目前个别患者出现就医晚的情况，为避免这一问题，建议出现感染症状要做好居家健康监测，如果出现连续三天以上高热、呼吸困难等转重的情况，一定要及时就诊。

问：近日，部分新冠病毒感染者在诊疗过程中发现了肺炎，甚至肺部CT呈现“白肺”现象。有网友认为，“白肺”与感染新冠病毒原始毒株或德尔塔毒株有关。这种观点是否正确？

于凯江：目前我们监测到的新冠病毒主要是奥密克戎变异株亚分支BF.7和BA.5.2，没有监测到早期原始毒株和德尔塔毒株。这与接种疫苗也没有关系，目前的临床结果和国内外文献都显示，接种疫苗后发生重症的概率会显著下降，不接种疫苗发生重症的风险则会增加。

问：不仅仅是新冠病毒，呼吸道合胞病毒、流感病毒等多个病

原体都可能引发肺炎，加之北方冬季气候寒冷，出现肺炎感染的风险增高，并非所有的“白肺”都是新冠病毒导致的。

问：如果出现“白肺”，临床上采取什么治疗措施？预后如何？有无后遗症？

于凯江：临床采取的措施主要有三种：一是给氧治疗，包括有创机械通气、无创通气；二是俯卧位通气；三是免疫调理、营养支持。这些方法都能帮助病人尽快恢复，多数预后良好。

马晓春：从这三年的临床观察来看，无论是从肺功能还是从影像学的吸收上，多半患者恢复得都很好，肺部有明显残留损伤的情况极少见。

问：此前，奥密克戎毒株主要感染上呼吸道，以轻型和无症状为主。现在一些老人因新冠病毒感染导致肺炎，甚至出现死亡。该如何解释？

何英利：总体来讲，目前医院住院患者中，重症患者数量较以前有所增多，主要是由于感染基数大所致。奥密克戎本身导致重症的风险并没有增大，但感染的患者基数增多，相应的重症患者也成比例地增加。

马晓春：一些高龄老人，患有心肺疾病、糖尿病、脑血管病的老人，以及需要长期透析或肿瘤晚期患者，本身就是脆弱人群，感染之后会使病情加重。这部分人群应该是我们重点保护的人群。

问：有网友提出，慢性阻塞性肺疾病患者属于新冠高危人群，极易发展成为肺炎。该如何预防，万一感染怎么治疗？

于凯江：患有肺部疾病的人群，在疫情流行期要更加注意个人防护，减少聚集，做好日常消杀，尽可能避免感染新冠病毒，居家健康监测要更加科学严谨。如有吸烟等不健康行为，要尽快戒烟，减少对呼吸道的不良影响。

马晓春：高危人群感染新冠病毒后，如果持续高烧、气短、呼吸困难，特别是血氧饱和度降低明显、基础病有所加重，都是需要高度警惕的，可能是损伤加重的征兆，要尽快到医院救治。治疗时可行高流量吸氧、无创通气，服用化痰平喘药物，便于尽早康复。

（据新华社）

老年人感染后如何护理？

——国家卫健委组织权威专家解答防疫热点问题

哪些情况易成重症？老年人感染后如何护理？如何看待“白肺”现象？近日，国家卫健委组织广州医科大学附属第一医院、广州呼吸健康研究院重症医学部主任黎毅敏和四川大学华西天府医院院长康焰就这些防疫热点问题做了解答。

哪些情况易成重症？

黎毅敏表示，从临床看，年龄超过65岁，有基础病如高血压等心脑血管疾病、肿瘤、慢性肝病、肾脏疾病、慢性肺部疾病、免疫功能缺陷等的患者容易进展为重症。感染后应密切关注基础病本身的治疗，严格遵从医嘱，不要擅自停药。

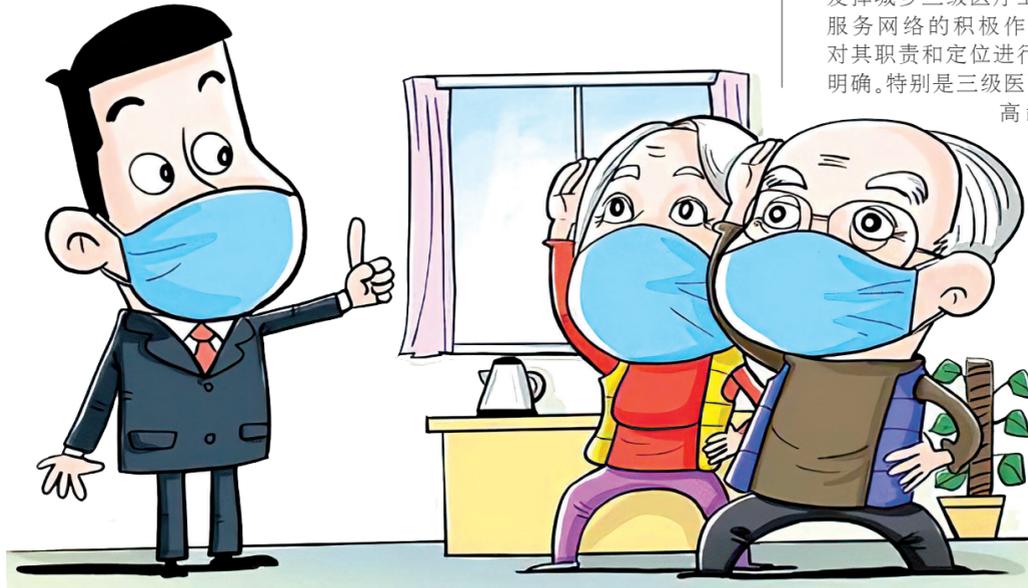
黎毅敏说，在上述疾病中，他体会比较深的是慢性阻塞性肺疾病。它的常见诱因包括各种病原体引起的感染，尤其是细菌和病毒感染多见。另外，冬天寒冷的气候也容易诱发该病。如果慢性阻塞性肺疾病患者感染了新冠病毒，要特别关注。

“新冠病毒会对慢阻肺的急性发作造成一定的影响。一些原来治疗比较规范且控制得比较好的慢阻肺患者，当新冠病毒检测阳性后，他们就非常关注新冠病毒引起的症状，把原来的基础治疗给减少了甚至暂停了，这样反而会导致慢阻肺控制不好甚至加重。”黎毅敏说。

黎毅敏表示，糖尿病患者也需要长期、规律的治疗，临床中也发现个别患者感染了新冠病毒后，因为自觉胃纳欠佳而吃少了，就把治疗糖尿病的药减量甚至停用了，导致疾病加重，甚至出现严重并发症。

老年人感染后如何加强护理？

四川大学华西天府医院院长康焰表示，目前在该院住院的300多名患者中，平均年龄约为70岁，最大年龄为98岁。但即便是高龄老人，也不代表每个人都会发展成重症，进入ICU治疗的老人的年龄与其他住院患者的年龄之间不存在显著差异，一些老年患者通过住院治疗还



是能够康复的。

康焰表示，如果老人测出了新冠病毒阳性后，要特别注意自己的一些症状，比如活动时有没有气喘，有条件的可以测一下血氧饱和度，这是比较可靠的一个指标。“一些患者的血氧饱和度已经影响了，但是并不表现出临床症状，属于‘沉默性低氧血症’，在活动时感觉气喘或者呼吸频率比较快。如果出现类似症状，及时去医院做进一步检查和评估是有必要的。”

黎毅敏提醒，老人感染新冠病毒后，尤其要注意保证充足的营养供应，另外注意适当增加饮水或者液体补充。有不少老年患者最后发展成重症，就是因为感染后头几天营养没有跟上，免疫力低下，这些都需要及时关注，有效避免。

如何看待“白肺”现象？

近期，部分新冠病毒感染者在诊疗过程中发现了肺炎，甚至肺部CT呈现“白肺”的现象。有部分网友认为，“白肺”跟感染新冠病毒原始毒株或者德尔塔毒株有关，以及与接种新冠疫苗有关。对此康焰表示，

这种观点是不正确的。

康焰表示，“白肺”并非一个专业的医学术语，通俗而言，就是肺部有炎症和渗出液，这些渗出液在CT或者X光照射时会吸收更多光线，射线穿不透，在片子上看就是一些白色的高密度影像。

“从成因看，细菌感染、真菌感染、病毒感染，或者患者有严重的心功能障碍、心衰、肺水肿等，都可能导致这种‘白肺’，因此认为‘白肺’必然是由新冠病毒感染导致的，甚至认为是德尔塔毒株、原始毒株感染后导致的，都是没有依据的。”

康焰表示，目前在全国和全球都是奥密克戎毒株占据主导，我国多地的疾控中心追踪也并未发现德尔塔毒株在流行。此外，疫苗并没有致病性，它起的作用是帮助机体识别新冠病毒的攻击，不可能导致肺部病变，更不可能导致出现“白肺”。

“如果炎症累及的范围比较大，出现了‘大白肺’，再结合血氧饱和度异常等指标，可能是重症预警信号，这时就要特别加以留意。”康焰说。

（据新华社）