

奥密克戎新变种 XBB 在美国蔓延

专家：变种病毒可引起腹泻 但不必囤蒙脱石散

近日，一则关于奥密克戎变种 XBB 在美国蔓延的消息刷爆了微信朋友圈，消息称，该病毒在一周内的感染率超过了 40%，且该变种病毒的免疫逃逸能力很强，可引起腹泻，提醒大家准备蒙脱石散、补盐液、整肠生、益生菌等药物。那么，XBB 毒株是什么？会不会引起二次感染？有没有必要准备蒙脱石散等药物呢？

奥密克戎 XBB 毒株是什么？

美国疾病控制和预防中心表示，奥密克戎新变种 XBB 近日在美国迅速蔓延，目前已有 40% 的新冠确诊病例感染了这种新变种，东北地区的感染率高达 75%。

美哥伦比亚大学的科学家在一项研究中警告说，奥密克戎 XBB 亚变体的不断增加可能进一步减弱新冠疫苗的功效，并导致突破性感染激增以及再感染。国内外专家预计，XBB 将会在短时间内成为全世界的主要毒株，需要密切关注。

北京佑安医院呼吸与感染疾病科主任医师李侗曾表示，XBB 属于奥密克戎的亚分支，传播力和免疫逃逸能力有所增强，但其致病力和之前毒株没有区别。

XBB 毒株是否会导致腹泻？

美国疾病控制和预防中心呼吸病毒部门主任芭芭拉表示，目前没有迹象表明新变种 XBB 会比其他奥密克戎变种导致更严重的疾病。虽然全美各地的新冠住院率总体在上升，但美国东北地区的住院率并没有出现增长。

广东省人民医院消化内科副主任医师廖山婴表示，感染新冠病毒后主要以呼吸道症状为主，

有一部分（约 10%）患者会出现腹泻等消化道症状。感染新冠后引起腹泻的原因有很多，其中一个主要的原因是新冠病毒本身会感染胃肠道黏膜，引起病毒性肠炎，从而引发腹泻。

XBB 毒株会不会导致二次感染？

国家传染病研究中心、复旦大学附属华山医院感染科副主任王新宇表示，新冠病毒变种 XBB 的致病性和之前的毒株差不多，但免疫逃逸能力增强了，可能造成病毒传播速度比之前更快，导致二次感染。

是否会再次感染，主要取决于两方面因素：一方面是再次遇到的毒株与之前的毒株有多少重叠，如果病毒一直变异，交叉保护作用降低了，则可能造成再次感染；另一方面则是看各人自身抗体水平。再次感染主要发生在一些免疫力低下的人群中，免疫功能正常人群在短时间内再次感染风险比较小，而且感染后的症状通常比第一次轻微。

国内有奥密克戎变种 XBB 吗？

王新宇表示，从 2022 年 12 月的数据看，国内流行的变异株

仍然是以奥密克戎变异株 BA.5.2 和 BF.7 为主，XBB 极少，并且以国外输入为主，症状和其他奥密克戎的变异株并无差异。中国疾控中心病毒病预防控制所所长许文波表示，目前在上海、杭州等地已检测到 XBB 毒株，但尚未在社会面上造成本土传播，短期内引发大规模流行的可能性极低。

有必要囤蒙脱石散吗？

蒙脱石散、补盐液、整肠生、益生菌等都是治疗腹泻的药物，李侗曾表示，感染新冠病毒后主要为呼吸道症状，少数患者会出现呕吐和腹泻等消化道症状，可以适当准备一些治疗呼吸道感染和消化道感染的药物，但没必要大量囤积。

浙江省人民医院儿科主任医师朱海峤表示，如果感染新冠病毒 XBB 毒株出现腹泻症状可以用蒙脱石散治疗，但蒙脱石散是一种肠道黏膜保护剂，副作用是引起便秘，一般的腹泻不要轻易使用。另外要提醒的是，治疗腹泻不仅要止泻，最重要的是防止脱水和水电解质紊乱。

综合央视网、海外网、澎湃新闻、人民日报健康客户端、红网



“阳康”后一直咳嗽 最好做个肺部 CT

最近，很多人都“阳”了，但奇怪的是，一些人“阳康”后其他症状都恢复了，就是一直咳嗽不止。在此提醒大家，如果核酸转阴后一直咳嗽，最好到医院做个肺部 CT 检查。

“阳康”后为什么会一直咳嗽？

咳嗽是机体重要的防御性反射，通过咳嗽可以排出呼吸道的分泌物和病毒，是机体康复、打扫“战场”、修复气道的过程。

感染新冠后，病毒在上呼吸道大量复制，导致呼吸道黏膜细胞被破坏，同时，身体的免疫细胞也会大量在这里集聚消灭病毒。病毒被消灭后，连同这些免疫细胞成为呼吸道内的垃圾，机体就会通过咳嗽把它们排出体外。

“阳康”后一直咳嗽要不要做 CT？

大部分人感染新冠病毒后会出现咳嗽症状，平均持续 2 周左右，部分可长达 4 周。对于新冠转阴的患者来说，如果咳嗽以干咳为主，痰不多，且症状在逐渐减轻，没有其他不适，可以先观察，无需胸部 CT 检查，但应监测指脉氧。

若有以下情况，还是应该及时去医院就诊进行胸部 CT 检查：1) 咳嗽症状严重或持续不缓解，大量黄痰，体温反复升高，伴有缺氧（氧饱和度和度下降）或憋气，以及活动后气短等症状；2) 年龄大于 65 岁，合并慢性呼吸系统疾病、心脑血管疾病和肿瘤等基础疾病者。

为什么要测指脉氧？

指脉氧是用指脉氧仪夹住患者手指末端，以测量手指末端的血氧饱和度，进而判断患者是否存在缺氧的情况。

血氧饱和度是指血液中与氧气结合的血红蛋白占有所有血红蛋白的比例，是判断缺氧严重程度、监测治疗效果的重要参数。血氧饱和度的正常值为 95%~100%，低于 94% 提示体内缺氧，低于 90% 提示可能出现呼吸衰竭。指脉氧饱和度下降和脉搏增快意味着呼吸道疾病相对严重，需要及时就医。

CT 提示肺炎，要不要治疗？

CT 提示肺炎是否需要治疗，要根据影像上病变的范围和临床症状，以及其他指标综合判断。根据北京协和医院呼吸与危重症医学科新冠肺炎诊疗参考方案（2022 年 12 月版）：如果肺炎表现较轻，没有其他重症表现或危险因素，不构成住院指征。若出现以下任何一条，应积极治疗：1) 呼吸窘迫，呼吸频率 ≥ 30 次/分；2) 静息不吸氧条件下，指脉氧 $\leq 93\%$ ；3) 临床症状进行性加重，肺部影像学显示 24~48 小时内病灶明显进展 $> 50\%$ 。

西安交通大学第二附属医院 健康管理部 马淑珍 王倩

《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》发布

“新冠肺炎”正式更名为“新冠感染”

为进一步做好新型冠状病毒感染医疗救治工作，切实提高规范化、同质化诊疗水平，国家卫生健康委同国家中医药管理局对《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》进行了修订，发布了《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》，重点内容如下。

一、对疾病名称进行了调整

疫情早期的新冠病毒致病力较强，大部分有肺炎表现。随着新冠病毒不断变异，奥密克戎成为主要流行株后，病毒致病力减弱，感染者主要以咳嗽、发热、咽痛等上呼吸道症状为主。因此，疾病名称正式由“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”。

二、不再判定“疑似病例”

随着诊断手段的日益丰富和诊断效率的不断提高，目前新冠病毒感染者可以通过核酸和抗原检测等实现及时、快速、准确诊断，不会出现流行病学、临床表现符合疾病特点，但病原学检测长时间不能明确的情

况，因此，新版诊疗标准不再判定“疑似病例”。

三、增加抗原检测阳性作为诊断标准

随着抗原检测技术的不断成熟和检测准确性的不断提高，新冠病毒感染者能够通过抗原检测得到及时诊断，故新版诊疗标准中增加了“新冠病毒抗原检测阳性”。

四、进一步优化“临床分型”

新冠病毒早期致病力较强，很多感染者出现了典型的肺炎表现，临床分型上采用了“轻型、普通型、重型、危重型”的分类方式。随着病毒不断变异，疾病特点发生了明显变化，发生肺炎的比例大幅降低。为更好体现疾病特点，新版方案对临床分型进行了调整，分为“轻型、中型、重型、危重型”，取消了“普通型”。

五、不再要求“集中隔离收治”

随着“乙类乙管”措施的实施，新冠病毒感染者可根据病情选择居家治疗或到医疗机构就诊，各类医疗机构均可收治新冠病毒感染者，不再要求病例集中隔离收治。

六、进一步完善了治疗方法

一是将我国已经批准上市的抗新冠病毒治疗药物纳入新版诊疗方案；二是进一步完善了重型、危重型病例诊断标准和预警指标；三是进一步强化新冠病毒感染与基础疾病共治理念；四是进一步优化儿童病例临床表现和救治相关内容；五是进一步完善了中医治疗相关内容。

七、调整“出院标准”

当患者病情明显好转，生命体征平稳，体温正常超过 24 小时，肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善，没有需要进一步处理的并发症等情况时，可考虑出院，不再要求感染者提供核酸阴性证明。

八、调整医疗机构内感染预防与控制

一是进一步落实门急诊预检分诊制度，做好患者分流；二是加强门诊室、病房、办公室和值班室等区域清洁消毒和通风；三是根据暴露风险落实医务人员个人防护要求；四是规范处理医疗废物，落实患者转出或离院后的终末消毒。

据国家卫生健康委员会官网