

专家谈第九版诊疗方案：结合奥密克戎的特点进行了多处修订

3月25日,国务院联防联控机制召开新闻发布会,介绍科学精准、坚持不解抓好疫情防控工作有关情况,并答记者问。会上,就第九版诊疗方案的理念和相关修订情况,北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强进行了权威分析。

结合奥密克戎特点进行多处修订

王贵强表示,奥密克戎的特点确实非常明确,传染性强,快速迭代,潜伏期短,导致很多的无症状感染者和轻型病例。同时病毒存在时间相对缩短,可以快速大规模暴发。因此,在第九版诊疗方案中多处都结合奥密克戎的特点进行了相应修订。

王贵强介绍,奥密克戎的传播途径主要有三个,一个是飞沫和密切接触,二是气溶胶,三是病毒污染的物品。气溶胶传播,上一版强调在相对密闭的空间,长时间高浓度暴露可以导致传播,而这次明确在相对密闭的空间是可以出现气溶胶传播的,也就是空气传播,这也是奥密克戎传染性强的特点。所以,在相对密闭的空间,一定要戴好口罩,做好自我防护,同时减少聚集,多通风,来减少气溶胶传播的风险。

此外,在临床表现方面,现在奥密克戎轻型病例,无症状感染者多,并且大部分病人表现为上呼吸道感染,肺炎的表现很少,实际奥密克戎主要在上呼吸道大量存在,而肺里面病毒量少,所以肺炎的表现不多,上呼吸道感染更明显,这点更值得关注,这也是为什么大家总是想到“大号流感”的问题,它临床表现上和流感有很多相似的地方,咳嗽、打喷嚏、鼻塞等等,所以要高度关注。

在诊断方面,由于大量的快速传播的风险,因此抗原检测作为一个重要补充,写到管控人群的里面。但并不是临床诊断的依据,只是核酸检测诊断的重要补充。

在治疗方面,首先从分层管理的角度,轻型病例集中隔离管理,这也是结合着奥密克戎快速传播、大规模暴发的风险,一旦大规模暴发,医疗资源可能无法满足所有的需求,所以强调分层管理,分流轻型病例,在方舱等地方进行隔离和管理,不必要在定点医院,使定点医院有充沛的床位和医疗资源,满足重症病人的救治,这点和奥密克戎特点也是相呼应的。

在隔离解除和出院标准方面,因为病毒的传染性,基本过10天以后,病毒分离的比例就非常低了,所以为了节省医疗资源,避免重症患者无法住院,就是如果核酸 Ct 值 >= 35 就可以解除隔离或者出院,腾出有限的医疗床位用于病人的救治。

在预防方面,结合奥密克戎的特点,传染性很强,虽然致病性减弱了,但是如果大量的病人出现,医疗资源无法应对的时候,也会出现很多病人死亡。所以强调疫苗接种的重要性,尤其是加强免疫的重要性。

第九版诊疗方案提出,连续两次新冠病毒的检测如果呈阴性就可以排除疑似病例的诊断,就不再要求做抗体。对此,王贵强表示,对核酸检测阴性的病人,在密接或者是有密切接触史,疑似病例的时候,原来是把抗体阴性作为排除诊断,第九版诊疗

方案中进行了调整,删除了这一条。

“一方面是因为大量疫苗接种以后,抗体检测常常是阳性,没有办法作为一个排除的标准。第二方面,核酸检测的敏感性、特异性也有明显提升。还有一方面,把抗原检测作为一个很重要的补充,尤其在高风险人群、社区管控人群中,抗体价值就非常有限了,因此把它拿出去了。”王贵强说。

强调“关口前移”理念

王贵强表示,第九版诊疗方案针对奥密克戎的特点进行了调整,主要是强调“关口前移”理念。主要体现在:

第一,强调“四早”。强调早发现、早报告、早隔离、早治疗。在这样的背景下,首先从诊断方面,把抗原检测作为核酸检测的重要补充,尤其在管控的层面、居家层面进行检测,如果阳性以后立即进行复核,更早期将潜在的感染者找出来,及时地隔离,避免进一步传播。

第二,分类管理。强调将轻型病例集中隔离管理,不必要到定点医院。也是为了腾出有限的医疗资源,使普通型、重型病人得到及时有效的治疗。包括无症状感染者,原来有些是在定点医院,新版诊疗方案将无症状感染者在社区层面上进行隔离。

第三,治疗方面。对60岁以上老年人,原来是65岁以上,这回调整为60岁以上。一方面我国对老年人定义是60岁;第二方面,从目前国内外研究数据来看,60岁是一个非常重要的节点,就是说60岁以上和65岁以上同样重症高风险人群增加。因此,提前了5岁,更关注老年人这个群体,

避免重症化和死亡的发生。新版诊疗方案很重要的变化是把抗病毒药纳入到诊疗方案中,包括小分子口服药和静脉使用的单克隆抗体,小分子药也好、单克隆抗体也好,都是抗病毒药。病毒感染以后,尽早的抗病毒治疗,可以有效阻断疾病进一步的发展,一方面肺炎的发生减少,另一方面一旦病毒入血,最大限度控制病毒血症,减少脏器的损害和炎症因子风暴的风险,可以有效救治病人。

“所以说,抗病毒药的使用,可以有效地降低重症化和死亡。并且强调,在定点医院,老年人,有基础病的,肥胖的,重度吸烟的,孕产妇,免疫功能低下的人群,都要尽早进行干预,使用抗病毒药。”王贵强说。

王贵强表示,还有对病情加重风险的人群,要及时甄别出来。甄别的方法,通过预测预警指标来看,设定了病人住院以后观察一系列的预测预警指标,包括氧合指数、氧饱和度、炎症指标,以及铁蛋白、淋巴细胞等等,通过这些指标来判断病人病情加重和死亡的风险,及时进行救治,避免病人加重和死亡。

王贵强还表示,强调预防为主,疫苗的使用在诊疗方案中也充分体现。因为从目前的数据来看,接种疫苗以后,有效地降低重症和死亡的风险,是非常明确的,无论是国内还是国外的数据,都非常明确,所以强调加强疫苗接种,应接尽接,有符合条件的要进行加强免疫,因为目前来看,加强免疫后抗体水平提升,进一步降低重症和死亡的风险。(源自人民网)

急性痛风发作 先学会「自救」

不是什么大病,痛风而已!可疼起来,绝对要命!还等什么?快来跟医生学学痛风发作时的“自救”方法吧。

痛风的疼可达10级

“大夫,救救我吧!我这个脚疼死了,恨不得切掉!” “大夫!能不能先给我看看,我疼得受不了啊!”

…… 在痛风门诊,您很可能碰到过这样的场景,壮得像座山一样的小伙子哭哭啼啼,一只脚运动鞋一只脚拖鞋,拄着拐杖甚至坐着轮椅进诊室。

医生预判:这是痛风犯了! 还没得过的或陪同就医的,心里肯定嘀咕:这痛的哪出?是得了什么大病? 有过同样经历的病友,心有戚戚焉:那滋味,谁疼谁知道!

痛风急性发作是突然出现的关节剧烈疼痛,疼痛程度在数小时内迅速达到顶峰,疼痛性质如同刀割,如火烧,不敢触碰,非常痛苦。痛风急性发作时疼痛可达十级,十级疼痛那是割肉断骨的疼,程度可想而知。

三管齐下 把疼痛压下去

懂得痛风急性发作时如何处理的基本知识,方能帮助患友们在夜深人静、疼痛难忍、辗转反侧时减轻一定的痛苦。今天,就教大家一些痛风急性发作时减轻痛苦的处理方法。当然,疼痛缓解了,别忘了要及时就医。

饮食:严格限制嘌呤的摄入 选择低嘌呤食物,禁食高嘌呤食物,如动物内脏、甲壳类海产品、鱼干、浓肉汤等;维持基本热量,均衡摄取碳水化合物、蛋白质、脂肪。摄取充足的水分,每日饮水2000毫升以上,以促进尿酸排泄。多食蔬菜、水果以供丰富维生素B、维生素C及矿物质。禁饮酒及食用刺激性食物。限盐,每日食盐量不超过10g,以每天5至6g为好。

生活:减少活动卧床休息 痛风性关节炎的病人要防止关节过度活动,抬高患肢,避免负重,已发炎的关节处保持局部休息,日常所需物尽量放置床边以利患者取用。急性发作时绝对卧床休息至疼痛缓解后72小时,注意关节保暖,避免寒冷刺激。及时去除诱发因素。患者多有应激、紧张、焦虑,而精神创伤时易诱发痛风,应放松心情,劳逸结合,保证睡眠,生活要有规律,以消除各种心理压力。

药物:消肿止痛是王道 痛风急性发作时,用药的首要原则是尽最大努力——消肿止痛,灭掉脚上燃起的那把火!

常用药物包括:别嘌醇,是抑制尿酸生成药,应从小剂量开始,注意不良反应,需要定期查血常规、肝肾功。苯溴马隆,是促进尿酸排泄药物,肾结石、肾功能不全者禁用。需与苏打片配合,多饮水多排尿。非布司他,是较为新型的降尿酸药,抑制尿酸合成。其不良反应相对少,未见致命性超敏反应,需要定期查肝功。此外,给大家再介绍以下药物的特点。

非甾体消炎药:乐松、扶他林、芬必得等药物口服,直至疼痛完全缓解后1周停用。

糖皮质激素:急性期症状严重者可口服、肌注、静脉或者关节腔内注射使用,达到快速控制炎症的目的。秋水仙碱:副作用较大,目前已很少作为痛风急性发作的一线药物,常常用作降尿酸过程中的预防用药。

降尿酸药物:在有效的预防治疗下,急性期即可开始降尿酸治疗,而且,降尿酸治疗应该是终生的,间歇治疗或停止治疗会导致痛风反复发作。

这些错误做法 纯属“坑”自己

我们在临床接诊的过程中,发现很多人对于痛风一知半解,还常自作主张,导致急性痛风迁延不愈,或者是吃了不适合自己的药物(所有药物都有其适应症和禁忌症),产生了严重的副作用,所以,请所有患友一定要到风湿免疫科门诊就诊,请专业的医生给予您专业的帮助,远离痛风困扰。

错误做法1 为了缓解疼痛自行治疗,最为常见的错误做法就是按摩和热敷!实际上按摩、热敷都会加重症状,反而导致疼痛加剧!切勿尝试。

错误做法2 有的患者不舒服就自行至药店购买药物,或者听别人说“我的某某朋友就吃这个药物好的”,自己给自己治疗,这都是非常错误的做法。在不合适的时间服用了不合适的药物,结果反而把小问题拖延成了大麻烦!切勿自行服药。(源自人民网)

牛奶喝错了 无益甚至有害



牛奶是人们日常生活中喜爱的饮食之一,喝牛奶的好处如今已经越来越被大众所认识,牛奶中含有丰富的钙、维生素D等。但是您知道吗,牛奶虽好,如果喝错了,对健康反而无益,甚至有害!比如下面这几个问题,就需要一一向大家解释清楚。

牛奶不能搭药物 送服药物不建议用牛奶,最好用清水,牛奶含有蛋白质和钙,可能会影响药物发挥药效。除非药物说明书上注明:牛奶不影响该药物的吸收或可以用牛奶送服,否则在其他情况下,不要用牛奶送服药物。

牛奶不能搭钙片 如果将钙片与牛奶同时服用,就可能造成钙质的浪费,起到的作用不是1+1=2,甚至可能造成“正正为负”的结果。

因为当钙质摄入量达到一定范围时,再增加钙的摄入就会导致胃肠道对钙的吸收下降。而且钙剂与牛奶混合后,可能导致牛奶中的大分子胶质发生变性,形成絮状沉淀,也会影响牛奶的感官性状。

牛奶搭咖啡,影响钙吸收吗? 牛奶中含有丰富的钙离子,而咖啡中含有的咖啡因和草酸会影响钙的吸收。据统计,长期大量饮用咖啡的人群,骨质疏松的概率相对要高一些。这种情况的出现,也与咖啡影响钙的吸收有关。

所以,喝咖啡首先要注意控制好量。一般成人每天喝2杯(每杯200毫升)是可以的。在控制好量的前提下,咖啡搭配牛奶一起喝虽然会丢失一点钙,不过多喝

几口牛奶就可以了。

喝牛奶能养胃吗? 一些反流性食管炎患者常喝牛奶,觉得牛奶能养胃。反流的原因是胃里有一些带酸性物质,常常吐酸水,这种朋友喝牛奶可能会加重不适。因为牛奶可能会导致胃酸增多,加重食道反流现象。所以,患消化道溃疡或食管反流的朋友,不要喝太多的牛奶。

如果经医生确认,病情可以适当喝一点牛奶的话,可将牛奶少量、分次饮用,不要喝凉牛奶,或者建议可以将牛奶用来和面,制作面食。

牛奶能空腹喝吗? 一天中的任何时间段饮用牛奶,并无实质上的差别。不过,对有些朋友来说,空腹喝牛奶更容易因乳糖不耐受发生腹胀和腹泻。另外,晨起空腹只喝牛奶的话,牛奶在胃肠道通过时间会较快,从而导致吸收效率略有降低。一般来说,晨起空腹喝牛奶的时候,同餐要搭配一些主食和蔬菜,或者把牛奶放在两餐之间喝。

每天能喝多少牛奶? 有个别朋友听说牛奶营养好,就把牛奶当水喝。其实,喝奶也是适量有益,过犹不及。尤其是大量摄入全脂奶的话,也会摄入过多的饱和脂肪。

《中国居民膳食指南》推荐成人每日饮用相当于牛奶300克的奶制品。市面上正好300毫升包装的牛奶很少,所以这里有一个建议:对于一般人而言,也可以喝一包250毫升的牛奶,再加100毫升的小罐酸奶。

对饮用一袋牛奶(250毫升)后就有腹胀和腹泻的人来说,则建议采用少量多餐的原则,将250毫升牛奶分2次饮用。(源自人民网)

上夜班 升血压!

近日,河北医科大学第二医院崔炜等发表的一项覆盖近12.2万名女护士的研究提示,上夜班显著增加高血压风险。

而且,上夜班频率和年龄对高血压风险有叠加影响,上夜班越频繁,年龄越大,高血压风险越高。

该研究显示,与近半年没上夜班的护士相比,平均每个月上>5-10个、>10个夜班的护士发生高血压的风险分别增加11.2%和16%。与18-25岁护士相比,26-35岁、36-45岁、46-65岁护士发生高血压的风险分别增加14.8%、2.127倍、5.462倍。

如以近半年没上夜班的18-25岁护士作为参照,平均每个月上>0-5个、>5-10个、>10个夜班的36-45岁护士,高血压风险分别增加1.96倍、1.923倍、2.43倍,平均每个月上>0-5个、>5-10个、>10个夜班的46-65岁护士高血压风险分别增加4.935倍、6.398倍、6.407倍。

研究者认为,上夜班之所以增加高血压风险,可能有以下三个原因:上夜班会

经常暴露在人工光线下,这会导致褪黑激素分泌减少,从而导致血压水平升高;上夜班可能会喝浓茶、咖啡,饮食不规律;上夜班的人会有职业压力。

该研究覆盖河北省11个城市的512家医疗机构,最终分析纳入121903名女护士的问卷调查,其中位年龄为30岁,平均每个月上夜班0次、>0-5次、>5-10次、>10次者分别占34.71%、22.53%、38.57%、4.19%,高血压患病率为5.14%。(源自人民网)



让患者睡出健康

今年37岁的赵明明是广西壮族自治区人民医院睡眠医学科主任。她在国外学习时发现,国外更注重疾病预防,尤其对睡眠、运动和营养等方面非常重视。毕业回国后,赵明明引进运动测试技术,通过对人群睡眠、营养、运动、心理及药物干预,为疾病人群提供综合诊疗服务并总结出一套睡眠诊疗和慢病康复的经验。她相信,相对于“治”,“防”的重要性将更为突出。

2021年10月,广西壮族自治区人民

医院睡眠医学科正式挂牌成立。在科室开业的半年里,一些被误诊为其他疾病的睡眠、睡眠低通气等疾病患者找回了自己的睡眠,一些相关的高血压、糖尿病和动脉硬化等病人的病情也得到了逆转。

“利用医学手段干预睡眠障碍,改善生活方式,不仅可以改善睡眠,还可以对由睡眠障碍引发的高血压、糖尿病和动脉硬化等疾病起到一定的逆转作用,让患者睡出健康!”赵明明说。(源自人民网)

保护未成年人免受电子烟侵害

近期,公安部等4部门联合印发《清理整治向未成年人销售电子烟严厉打击涉电子烟违法犯罪专项行动方案》,剑指电子烟侵害未成年人。

我国一向高度重视相关工作,从保护未成年人的角度从严管理电子烟,要求不得向未成年人销售电子烟,不得通过互联网销售电子烟和发布电子烟广告。规定不可谓不严,但我国未成年人接触电子烟的渠道依然很多,原因何在?有不法商家在商业利益驱使下的铤而走险,有自我标榜健康无毒害的混淆视听,有面对电子烟这种较新事物的监管漏洞。还有一条不容忽视的原因是电子烟被贴上时尚标签,对崇尚个性、好奇心重的未成年人具有较强诱惑力。

然而,再酷炫时尚的电子烟也无法掩盖其危害健康、容易成瘾的本质。电子烟的电子尼古丁传送系统烟雾中含有毒物质和污染物,对正处于身体发育期和学习成长期的青少年危害尤其大。相关研究表明,青少年使用电子烟和抽传统卷烟之间具有较强相关性,电子烟的“入门效

应”凸显。

此次公安部等4部门联合开展清理整治向未成年人销售电子烟和严厉打击涉电子烟违法犯罪专项行动,明确要清理一批校园周边销售电子烟网店及电子烟自动售卖机,取缔一批无证经营场所,清理删除一批网上销售电子烟有害信息,查处一批向未成年人售卖电子烟违法案件。这些措施正中问题的“七寸”,能有效阻止未成年人接触电子烟。

但同时也要看到,防止未成年人使用电子烟是一个系统工程,并非一次治理就能根除,需要内外兼修、综合施策。从外上讲,就是要以监管净化外部环境,排查清理电子烟销售网点,净化校园周边环境,清理互联网推广和销售电子烟有害信息,查处向未成年人销售电子烟违法行为。从内上讲,就是要构筑青少年自觉远离电子烟的思想防护墙,加强禁烟科普宣传进校园、进社区,形成全社会保护未成年人免受电子烟侵害的强大合力。

(源自《经济日报》)

射阳农商银行 SHEYANG RURAL COMMERCIAL BANK

手机银行 签到有礼

2022年3月1日—2022年5月31日

活动详情

活动对象: 全体射阳农商银行手机银行用户

活动期间,凡登录我行手机银行进行签到即可参与“手机银行签到有礼”抽奖活动,有机会赢取以下奖品:

- 10元话费充值券一张
- 30元话费充值券一张
- 价值20元优酷视频会员月卡一张
- 面值100元中石化加油卡一张。

温馨提示: 登录手机银行签到后,每月可参与1次抽奖,每月最多1次中奖机会。活动期间共可参与3次抽奖。名额有限,先到先得,用完即止。

客服热线 69966666 www.sycrb.net

射阳农商银行 SHEYANG RURAL COMMERCIAL BANK

线上签约微信有礼

射阳农商银行邀您来领

微信立减金

满20.01立减20

签约成功可领取

便捷支付 **操作简单**

实时到账

射阳农商银行农户小额普惠信贷新客签约

活动时间:2022年1月6日-2022年6月30日

活动细则

- 1.本活动的射阳农商银行农户小额普惠信贷新客签约用户参加,详情见会员中心;
- 2.用户签约成功后,可在“微信-我-卡包”查看,立减金不可拆分,不得提现,无法转账,不得为他人付款;过期自动作废,不冲账;如要在部分场景,优惠并非通过;
- 3.立减金由系统随机生成,一人一个立减金,手机银行绑定同一银行卡,只能领取一张;
- 4.以下用户不参与优惠领取: 营销员、必赔客、COC客户、five-plus、MissSally、ochee、GreenGarden、Dorham、量子号、招商、太平洋、信安、平安、富国、星图资管、瑞海城、航旅、银联银行、分行、零钱通、理财通、信用卡还款、跨境基金、理财师。

客服热线 69966666 www.sycrb.net