

关于奥密克戎,卫健委的权威解答

据新华社 针对新冠病毒奥密克戎变异株,国家卫生健康委组织中国疾控中心专家就有关问题进行了解答:

奥密克戎变异株的发现和流行情况

2021年11月9日,南非首次从病例样本中检测到一种新冠病毒B.1.1.529变异株。短短2周时间,该变异株即成为南非豪登省新冠感染病例的绝对优势变异株,增长迅猛。11月26日,WHO将其定义为第五种“关切变异株”(variant of concern, VOC),取名希腊字母O(Omicron,音“奥密克戎”)变异株。截至11月28日,南非、以色列、比利时、意大利、英国、奥地利和中国香港等,已监测到该变异株的输入。我国其他省市尚未发现该变异株的输入。奥密克戎变异株在南非首先发现和报道,但不代表这个病毒是在南非演变形成的,变异株的发现地不一定是起源地。

奥密克戎变异株出现的可能原因

根据新冠病毒数据库GISAID目前共享的信息显示,新冠病毒奥密克戎变异株的突变位点数量明显多于近2年流行的所有新冠病毒变异株,尤其在病毒刺突(Spike)蛋白突变较多。推测其出现的原因可能有以下三种情况:(1)免疫缺陷患者感染新冠病毒后,在体内经历了较长时间的进化积累了大量突变,通过偶然机会传播;(2)某种动物群体感染新冠病毒,病毒在动物群体传播过程中发生适应性进化,突变率高于人类,随后溢出传染到人类;(3)该变异株在新冠病毒基因组变异监测落后的国家或地区持续流行了很长时间,由于监测能力不足,其进化的中间代次病毒未能被及时发现。

奥密克戎变异株的传播力

目前,全球尚无奥密克戎变异株传播力、致病力和免疫逃逸能力等方面的系统研究数据。但奥密克戎变异株同时具有前4个VOC变异株Alpha(阿尔法)、Beta(贝塔)、

Gamma(伽玛)和Delta(德尔塔)刺突蛋白的重要氨基酸突变位点,包括增强细胞受体亲和力和病毒复制能力的突变位点。流行病学和实验室监测数据显示南非感染奥密克戎变异株病例数激增以及部分取代德尔塔变异株,传播力有待进一步监测研究。

奥密克戎变异株对疫苗和抗体药物的影响

研究表明,新冠病毒S蛋白若出现K417N、E484A或N501Y突变,提示免疫逃逸能力增强;而奥密克戎变异株同时存在“K417N+E484A+N501Y”三重突变;此外,奥密克戎变异株还存在其他多个可能降低部分单克隆抗体中和活性的突变。突变的叠加可能降低部分抗体药物对奥密克戎变异株的保护效力,对现有疫苗免疫逃逸的能力,有待进一步监测研究。

奥密克戎变异株对我国现使用的核酸检测试剂是否有影响

对奥密克戎变异株的基因组分析显示,其突变位点不影响我国主流核酸检测试剂的敏感性和特异性。奥密克戎变异株突变的位点主要集中在S蛋白基因的高变异区,并不位于我国第八版《新型冠状病毒肺炎防控方案》公布的核酸检测试剂引物和探针靶标区域(中国疾控中心病毒所向全球公布的ORF1ab基因和N基因)。但南非多个实验室的数据提示,对于检测靶标为S基因的核酸检测试剂可能无法有效检出奥密克戎变异株的S基因。

有关国家和地区采取的措施

鉴于奥密克戎变异株在南非的快速流行趋势,包括美国、英国、欧盟、俄罗斯、以色列、我国台湾和香港等在内的多个国家和地区纷纷限制来自非洲南部的旅客入境。

我国的应对措施

我国的“外防输入,内防反弹”防控策略对奥密克戎变异株仍然有效。中国疾控中心病毒病

所已针对奥密克戎变异株建立了特异性核酸检测方法,并持续针对可能的输入病例开展病毒基因组监测。上述措施将有利于及时发现可能输入我国的奥密克戎变异株。

世卫组织应对奥密克戎变异株的建议

世界卫生组织建议各国加强新冠病毒的监测、报告与研究,采取有效的公共卫生措施阻断病毒传播;建议个人采取的有效预防措施包括公共场所至少保持1米距离、佩戴口罩、开窗通风、保持手清洁、对着肘部或纸巾咳嗽或打喷嚏、接种疫苗等,同时避免去通风不良或拥挤的地方。与其他VOC变异株相比,目前尚不确定奥密克戎变异株传播力、致病性和免疫逃逸能力是否更强,相关研究在未来的几周内将得到初步结果。但目前已知的是,所有变异株都可能导致重症或死亡,因此预防病毒传播始终是关键,新冠疫苗对减少重症和死亡仍然有效。

面对新出现的新冠病毒奥密克戎变异株,公众在日常生活工作中,需要注意哪些?

(1)戴口罩仍然是阻断病毒传播的有效方式,对于奥密克戎变异株同样适用。即使已经完成全程疫苗接种和接种加强针的情况下,也同样需要在室内公共场所、公共交通工具等场所佩戴口罩。此外,还要勤洗手和做好室内通风。

(2)做好个人健康监测。在有疑似新冠肺炎症状,例如发热、咳嗽、呼吸短促等症状出现时,及时监测体温,主动就诊。

(3)减少非必要出入境。短短数天时间,多个国家和地区陆续报告奥密克戎变异株输入,我国也面临该变异株输入的风险,并且目前全球对该变异株的认识仍有限。因此,应尽量减少前往高风险地区,并加强旅行途中的个人防护,降低感染奥密克戎变异株的机会。 ■董瑞丰 沐铁城



收款 二维码 还能不能用了?

央行最新权威解读来了!

—— 近日有消息称 ——

“微信、支付宝收款码不能用于经营收款”

收款二维码到底还能不能用了?

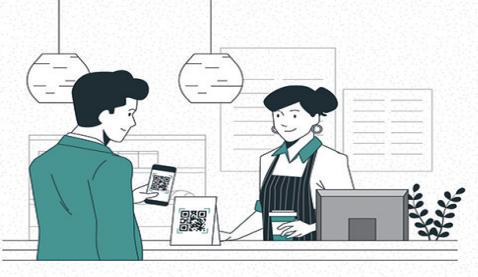
记者从中国人民银行有关部门获悉,该说法系误读

使用
“码牌”或者打印封装
的二维码的商户

➡

需要向收款服务机构
(如微信、支付宝等)
申请转为商用收款码

但消费者日常支付体验和感受不会受到影响



此前一些商户收款使用“码牌”或者打印封装的二维码

此类“个人静态收款条码”

收款安全性较低 容易被犯罪分子利用

需要向收款服务机构(如微信、支付宝等)

申请转为商用收款码

另外 按照相关要求

不得通过个人收款条码为具有明显经营活动特征的个人提供经营活动相关收款服务

至于哪些用户属于“具有明显经营特征”

中国支付清算协会正在研究制定相关标准

通知将自2022年3月1日起施行

人民银行有关人士表示

在相关要求实施之前,支付服务机构必须要全面、充分评估客户正常支付需求,制定配套服务解决方案,确保服务成本不升、服务质量不降

收款服务机构有义务免费为商户提供商用收款码,商户只需要提供必要的身份核实信息

急救专家:突然心梗怎么办

据新华社 急性心肌梗死是一种突发疾病,处置不当可直接危及生命。如果身边突然出现急性心梗的病人怎么办,11月20日是“中国心梗救治日”,北京急救中心培训中心主任陈志详解发生急性心梗死要如何应对。

陈志表示,急性心梗多发生在患者冠状动脉粥样硬化狭窄的基础上,由于劳累、激动、寒冷、暴饮暴食、便秘、大量饮酒或抽烟等诱因,致使冠状动脉粥样斑块破裂,血中的血小板在破裂的斑块表面聚集,形成血栓(血栓),突然阻塞冠状动脉管腔,导致心肌缺血坏死;另外,心肌耗氧量剧烈增加或冠状动脉痉挛,也可诱发急性心肌梗死。

陈志提醒,现场急救需要特别注意以下几点:

第一,早期识别。心梗的典型症状是胸骨正中间或中间偏左的地方出现心绞痛,有濒死、压迫感,可持续5-15分钟或以上,还有人会有出汗、恶心等症状。一般来说,普通的心绞痛不会超过5-10分钟,胸痛持续20分钟还不缓解要高度怀疑心梗。另外,有时心梗还会出现不典型症状,表现为胃疼、牙疼、嗓子疼,十分容易被忽视。出现上述症状时,患者本人及家属要格外警惕,最好马上送医,决不能硬着头皮忍耐。

第二,安静休息。如果出现以上症状,患者要立刻停止任何重体力活动,原地休息,并及时平息激动的情绪以减轻心肌耗氧量。切忌不要自行走动,更不要自行走到路边等候急救车。因为这样会加重心脏负担,直接导致患者猝死。

第三,呼叫120。据调查,1/4的患者不会第一时间拨打急救电话,而是给自己的家人打电话,等家人赶来后才打120,从而延误抢救时机。统计发现,心梗患者中有近一半是自行到医院,认为这样更快捷,只有不到26%的人通过呼叫急救车到达医院。但实际上,很多病人由于处置不当,死在了自行去医院的路途中。

第四,一般处理。让病人平躺或半卧位,保持安静,减少受刺激。冬季要注意保暖。如果患者出现缺氧症状如呼吸困难、嘴唇紫绀等可给予吸氧,让病人得到充分的氧气供应。但是吸氧不是常规,过多吸氧反而有害。如果病人有冠心病史,怀疑急性心肌梗死时,可在专业人员指导下服用硝酸甘油、阿司匹林等药物,但如果没病史或不清楚病人的情况,最好不要随便给病人服药。如果在突发心脏病时发生便秘一定不要强行排便,应到医院听从专业处理。否则可直接导致病情恶化。 ■刘映

第五,防止猝死。发生心梗后,最坏的一种心律失常就是室颤。室颤是指心脏处于不能泵血的乱颤状态,形同于心脏停搏。如果不立即救治就会发展为猝死。此时,应立即将患者置于平卧位,呼叫患者,如果没有意识,判断呼吸,如果在5-10秒种内发现患者没有呼吸或仅有濒死呼吸,应立即在现场做有效的胸部按压和人工呼吸。有条件的地方可以使用自动体外除颤器(AED),按照其指示操作。直到专业人员到达现场。

第六,挽救心肌。挽救心肌的核心是配合医生,做好医患沟通。

医院的急救能力有很大差异,每个地区都有专门收治急性心肌梗死的医院。一定要听从急救医生安排,送到有能力救治急性心肌梗死的医院就医。病人如确诊心梗就应立即进行溶栓、导管等特殊治疗,但现实生活中,很多病人家属往往不太配合,医生非常着急,家属却迟迟不在手术协议上签字。还有的家庭,要把所有亲戚都叫过来一起商量,说好每家出多少钱后才做手术,或者是为了免除决策者的责任,导致宝贵的抢救时机白白被浪费。因此,为了病人的安危,家属一定要信任医生,并配合医生工作,尽快签字,尽快进行特殊治疗。 ■刘映