

“二阳”重症多吗 抗原自测有用吗

据解放日报 近日部分市民出现新冠“二阳”，多家医疗机构显示，发热门诊人数有所增加，还有一部分人出现咳嗽、咽喉疼痛等症状。目前新冠流行毒株是什么？如何发现自己患了新冠还是其他呼吸道传染病？当下是否提倡未接种人群打疫苗？记者采访国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏教授、梅陇社区卫生服务中心副主任金靓，同时综合北京医院药学部主任药师、国家药典委员会委员金鹏飞、中国疾控中心病毒病所研究员陈操等专家的建议，为读者整理相关知识问答。

Q：目前流行的新冠毒株是否发生变化？

A：截至5月上旬，XBB系列变异株已成为我国新冠病毒主要流行株，境外输入病例中占比达95.6%，和全球情况基本一致。从我国和全球监测数据来看，与早期流行的奥密克戎各亚分支相比，XBB系列变异株的致病力没有明显变化。

Q：“二阳”的症状和第一次有哪些不同？

A：根据近期发热门诊情况来看，人数有所增加，但基本没有出现重症患者，上一波未被感染的人群

“中招”最多。在梅陇社区卫生服务中心，五一过后，发热门诊日均接诊量有明显增长，5月15日当日达到60人次，较之前增长了3倍。

Q：“二阳”重症情况如何？

A：目前看来，“二阳”患者发热症状大多并不严重，体温一般约38度，偶尔可见有轻微肺炎的患者，尚未并发结膜炎的患者。不过老年人、免疫力低下人群等还应充分重视，一旦出现较重症状，应及时前往医疗机构就诊。

Q：抗原自测现在还有用吗？

A：如近期出现了高热、咳嗽、咽痛等类似新冠感染的症状，不妨先居家进行抗原检测，帮助确认是否确实为新冠病毒。不过，抗原检测要等到病毒复制到较高水平、感染者排毒量较高，一般感染后2至3天可被检出。

Q：家中过期的抗原还能使用吗？

A：由于抗原检测试剂主要成分之一是蛋白质，蛋白质的不稳定性导致了抗原保质期不会太长。理论上如果控制组（即C的区域）可以出现线条，表明抗原还是可以使用的。但不建议使用过期抗原，因为容易出现假阳性或者假阴性的情况。

Q：当下接种新冠疫苗对防病还有用吗？

A：接种疫苗预防重症的策略没有变过。最近不少上一波“未阳”的人感染中招，而随着时间推移，之前接种疫苗的人群有效抗体滴度也有所减少，因此“二阳”的感染不会整齐划一。随着人群抗体减少，病毒传播还会持续。多项研究显示，接种疫苗的人群发生重症的概率明显低于未接种人群，因此未接种疫苗的重点人群应及时接种，为自己加固免疫屏障。

Q：市民如想要做核酸确定是否患上新冠，还有去处吗？

A：目前上海大多社区卫生服务中心、多家医疗机构发热门诊均设有核酸采样。

Q：如何做好个人防护？哪些场合建议戴口罩？

A：现在正值春夏之交，气温多变，且人员流动大、活动密集，新冠、流感等呼吸道疾病传播的风险叠加。建议市民加强自我健康监测，规范佩戴口罩，避免或者减少感染的风险。出现咽痛、发热等症状时需摸清病因，对症下药。

前往医疗机构、养老机构、托幼机构等重点人群聚集场所时应佩戴口罩。乘坐公共交通、身处密闭公共场所、参与人员较广泛的大型会议活动中，也建议佩戴口罩。■顾泳 黄杨子

学生营养，你需要知道这些

学龄儿童是指从6周岁到不满18周岁的未成年人。学龄儿童正处于生长发育阶段，对能量和营养素的需要量相对高于成年人。全面、充足的营养是其正常生长发育，乃至一生健康的物质保障，因此，更需要强调合理膳食。

《中国居民膳食指南(2022)》对于特定人群给予了膳食推荐。

主动参与食物选择和制作，提高营养素养

食育教育、营养素养应该作为素质教育不可分割的一部分。学习食物营养相关知识，认识食物，了解食物与环境及健康的关系，了解并传承中国饮食文化；充分认识合理营养的重要性，树立为自己健康和行为负责的信念。

主动参与食物选择和制作，学会选择食物，在选择食物的过程中去了解、掌握有关食物和营养知识。学会阅读食品标签和营养标识，和家人一起选购和制作食物，不浪费食物，并会进行食物搭配。家庭和学校分别创造和构建健康食物环境，这样才能帮助孩子建立健康的行为和生活方式。

吃好早餐，合理选择零食，培养健康饮食行为

学龄儿童应从小养成健康的饮食行为。吃好一日三餐，做到三餐规律、定时定量，尤其要重视早餐的营养质量，营养充足的早餐可以改善认知能力，降低超重肥胖的发生风险。早餐的食物品种要多样，尽量色彩丰富，应包括谷薯类、蔬菜水果、动物性食物、豆类、坚果中的三类及以上，早餐的食物量要充足，提供的能量和营养素应占全天的25%—30%。

在正餐为主的基础上合理选择零食，但零食不能代替正餐，也不应影响正餐。可以在两餐间吃零食，与正餐最少间隔1小时以上。零食提供的能量不宜超过每日总能量的10%。可以选择干净卫生、营养价值高、正餐不容易包含的一些食物作为零食，含盐、油或添加糖高的食品不宜作为零食，也不能把“三无”产品作为零食。学生应减少在外就餐，即使在外就餐也要注重食物多样、合理搭配。做到不偏食挑食、不过度节食、

不暴饮暴食。

天天喝奶，足量饮水，不喝含糖饮料，禁止饮酒

奶制品是钙和优质蛋白质的最佳食物来源。学龄儿童每天至少摄入300g液态奶或相当量的奶制品，任何时间都可以饮奶，对于睡觉较晚的初三、高三学生，可以在晚上20:00—21:00喝一杯牛奶。

主动足量饮水，少量多次，不要等口渴再喝水，每天饮水800—1400ml，首选白水。不喝或少喝含糖饮料，更不能用含糖饮料代替水。禁止饮酒和含酒精饮料。

多户外活动，少视屏时间，每天60分钟以上的中高强度身体活动

每天应累计至少60分钟以上有氧活动为主的中高强度（呼吸急促、心率加快、可进行语言交流、主观感觉稍费力）身体活动。每周应有3天的高强度运动（呼吸加深加快、心率大幅度增加、语言交流困难、主观感觉费力），如快跑、游泳、追逐游戏等；每周应有3天（隔天进行）增强肌肉力量和/或骨健康的运动，如俯卧撑、引体向上、跳高、跳远等。

减少静坐时间，坐姿时间大于60分钟应进行适当的身体活动。视屏时间每天不超过2小时，越少越好。

保证充足的睡眠。6—12岁儿童每天需9—12个小时的睡眠，不少于9小时。13—17岁儿童每天睡眠时长应为8—10个小时。

定期监测体格发育，保持体重适宜增长

应树立科学的健康观，正确认识 and 评估体型，定期测量身高和体重，保证适宜体重增长。学龄儿童应至少每周自测1次体重，每季度自测1次身高。学校应为学龄儿童每年至少进行1次身高、体重测量及性征发育检查。

合理膳食、积极身体活动，预防营养不足和超重肥胖。对于已经超重肥胖的儿童，应在保证体重适宜增长的基础上，控制总能量摄入，逐步增加身体活动时间、频率和强度。

选自《中国居民膳食指南》



养老金上调

据党中央、国务院批准，人社部、财政部5月22日发布《关于2023年调整退休人员基本养老金的通知》，明确从2023年1月1日起，为2022年底前已按规定办理退休手续并按月领取基本养老金的企业和机关事业单位退休人员提高基本养老金水平，总体调整水平为2022年退休人员月人均基本养老金的3.8%。

■新华社 勾建山

肿瘤医院专家主导制定的国际共识亮相美国胸外科年会 上海成果引领全球磨玻璃结节诊疗

据解放日报 5月7日美国当地时间，由复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任陈海泉作为国际专家组主席制定的磨玻璃结节处理专家共识，在美国胸外科年会(AATS)发布。这意味着，来自中国学者的研究成果，将引领全球范围内磨玻璃结节患者相关诊疗。

就在两年前，陈海泉受哈佛大学布莱根妇女医院邀请，作为Schuster杰出学者登上哈佛讲坛，与海外同行分享早期肺癌诊治的“中国经验”。此次研究成果持续扩大影响，将为更多早期患者带来治疗指南。

明晰磨玻璃结节处理原则

此次由中国专家领导形成的国际共识中，针对磨玻璃结节的治疗是重要组成部分。陈海泉团队发现，根据结节的透明度，可将磨玻璃结节分为纯磨玻璃结节、混合型磨玻璃结节和实性结节。这其中，纯磨玻璃结节呈现在医学影像学上比较均匀；混合型磨玻璃结节表现为“透明度不均”，部分不透明；实性结节表现为几乎不透

明。这三类肺癌的I期患者5年生存率差异巨大，分别为100%、87.6%和73.2%。

外科手术是治疗磨玻璃结节型肺癌的主要手段，但至于“最佳干预时机”，陈海泉有独到见解：对于新发现的磨玻璃结节型，推荐至少经过4—6个月的随访，良性磨玻璃结节通常会在随访期间消失。对于持续存在的磨玻璃结节，如果结节为中央型，则进行密切随访；如果结节为周围型，且患者年龄≥70岁，则进行密切随访；如果结节为周围型，且患者较年轻，则需综合考虑社会和心理等因素决定是否手术。

团队结合回顾性数据，还提出手术应当结合磨玻璃结节的大小、数量、位置、影像学特征以及患者年龄、基础疾病和肺功能状况等综合评定，为肺癌外科治疗提供标准。

首次提出“治愈窗口期”

陈海泉率先提出通过精准施治可以实现患者“治愈窗口期”的理念。早

期肺癌“治愈窗口期”的实现，并非一蹴而就。

早在五年前，团队已在《外科学年鉴》上首次定位“全面微创3.0时代”理念。这一理念通俗来说即以胸腔镜技术为载体，多学科参与，为患者选择合适的术式、切口，尽可能多保留正常肺组织、肺功能、淋巴结，在最短时间内完成手术，确保患者获得最佳疗效。

陈海泉告诉记者，临床实践中医生需要避免过度诊疗，平衡患者的“获益—风险”后，再考虑手术或随访计划。从切口微创(微创手术1.0)、器官微创(微创手术2.0)到系统微创(微创手术3.0)，全面微创手术治疗理念便是让肺癌患者创伤更小，同时获得更好疗效。

值得一提的是，“全面微创3.0”覆盖淋巴结清扫这一备受争议的领域。既往肺癌手术中，为消除潜在的淋巴结转移病灶，或降低肺癌患者远处转移风险，医生会对患者的淋巴结进行清扫。团队在全球率先开展“肺癌选择性淋巴结清扫前瞻性临床试验”，成

果于今年三月刊于顶级期刊《胸部肿瘤学》(JTO)。结果发现：系统性纵隔淋巴结清扫，只能提高部分有纵隔淋巴结转移患者的生存率，对未转移患者，清扫并不能提高生存率，反会增加乳糜胸、喉返神经损伤等手术并发症，严重影响术后生存质量。

这一研究为全球同行提出具备可操作性的选择性淋巴结清扫策略，相关判断准确率高达100%。

来自肿瘤医院的数据，已证实“治愈窗口期”理念。记者获悉：肿瘤医院胸外科团队每年肺癌手术量达到5千例，年门诊量超过5万人次，肺癌IA期患者五年生存率达93.6%，达到治愈效果；IB、IIA、IIB及IIIA期患者五年生存率分别为84.1%、77.5%、74%及45.8%，已处于国际领先水平。

精准检查节约医疗成本

从治疗到随访，再到检查，团队基于大数据的临床发现正在不断延伸，实现诊治最优化。以术前检查为例，过去，肺癌患者术前需进行一系列检

查，其中包括支气管镜、头颅核磁共振、骨扫描等。专家说，上述检查策略制定主要基于中晚期肺癌患者数据，既消耗医疗资源又造成身心创伤。

团队基于大数据发现：早期非小细胞肺癌患者发生骨转移的比例不足1%，检查还应有的放矢开展。陈海泉解释，患病年龄轻、有临床症状、术前血清CEA含量明显升高的患者，需要接受骨扫描检查，其他患者可免于检查。至于经CT诊断为早期非小细胞肺癌患者，如肿块包含磨玻璃成分、支气管镜检查后没有异常，患者术前也没必要接受支气管镜检查。

避免过度医疗、检查对接精准，将节约大笔医疗成本。专家算了一笔账：仅肿瘤医院胸外科一年，有近700例早期肺癌患者省去支气管镜(800元/人)和骨扫描(1000元/人)检查，直接减少检查费用近126万元，节约患者术前住院时间超过700人/日。专家预计，采用个体化诊断策略，每年可为国家节省医疗卫生支出2000余万元。

■顾泳