

中国——世卫组织新冠病毒溯源联合研究报告发布 WHO 一锤定音: 华南海鲜市场并非疫源

医师报讯(融媒体记者 凤凰)3月31日,中国——世界卫生组织新冠病毒溯源联合研究中方专家组召开新闻发布会,报告称,新冠病毒“极不可能”通过实验室引入人类,但很可能是由动物引入人类。

在这份长达120页的报告中,专家组称,在蝙蝠和穿山甲中发现了与新冠病毒基因序列具有高度相似性的冠状病毒,但相似度尚不足以使其成为新冠病毒的直接祖先。水貂和猫等动物对新冠病毒高度易感,提示蝙蝠、穿山

甲或鼬科、猫科动物以及其他的物种都可能是潜在的自然宿主。病毒很可能从一种动物(可能是蝙蝠或穿山甲)引到一种未知的中间动物宿主,然后再传到人类身上。然而,传播途径仍然不得而知。

专家组查阅了不同国家刊发的显示新冠病毒早期传播的相关研究,这些研究显示,新冠病毒阳性样本比最初检测出的病例还要早几周,一些样本甚至早于武汉发现的首个病例,表明其他国家存在病毒传播的可能性,华南海



新闻发布会现场

图片来源/中国网

鲜市场并非疫情的最初来源。尽管目前这类研究的质量仍有限,但是,对早期新冠病毒的潜在传播进行研究非常重要。

该报告还提出了联合专家组的进一步研究建议,包括建立全球统一的数据库,在全球更广泛范围内继续寻找可能的早期病例,

由全球科学家在多国多地寻找可能成为病毒宿主的动物物种,进一步了解冷链以及冷冻食品在病毒传播过程中的作用等。

关联阅读全文
扫一扫

呼吸专栏编委会

名誉主编: 钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 瞿介明 沈华浩
刘春涛 孙永昌 徐永健
周新

主 编: 曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 宋元林
孙加源 熊维宁 徐金富
侯刚 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春
陈成 陈湘琦 陈燕
陈颖 陈愉 代冰
董航明 杜娟娟 范晔
冯靖 高丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李丹
李锋 李力 李琪
李伟 李园园 李云霞
梁硕 梁志欣 刘波
刘丹 刘崇 刘宏博
刘敬禹 刘琳 刘伟
陆海雯 罗建江 罗壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石林
史菲 苏欣 孙健
唐昊 田欣伦 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 文文 夏旻
肖奎 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐燕 徐瑜
徐月清 杨会珍 杨姣
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张固琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛

COVID-19 成年住院患者治疗动态指南发布

回答事关新冠治疗的11个临床问题 14条推荐意见

近日,欧洲呼吸协会(ERS)和中华医学会呼吸病学分会(CTS)通过对相关文献进行系统性回顾,发布了《COVID-19成年住院患者治疗动态指南》。此版《指南》基于系统评价和Meta分析证据、采用GRADE方法,共回答了11个临床问题(14条推荐意见)。(编译:张雪杨 商瀚瀚)

1 糖皮质激素

推荐意见1:对于需要氧疗、无创通气或有创机械通气的COVID-19住院患者,推荐使用糖皮质激素治疗。(1B)

推荐意见2:对于无需氧疗或呼吸支持的COVID-19住院患者,不推荐使用糖皮质激素治疗。(1B)

说明:过度炎症反应在COVID-19的发展中

起着重要的作用,糖皮质激素作为一个广谱抗炎药物,可能降低COVID-19患者的系统性炎症反应水平。通过分析6项随机对照试验及1项荟萃分析的结果,专家组给出了上述推荐意见。其中,对于不同氧合情况(氧疗条件)患者的推荐主要依据RECOVERY研究的亚组分析。

2 IL-6受体单克隆抗体

推荐意见3:对于需要氧疗或呼吸支持的COVID-19住院患者,建议使用IL-6受体单克隆抗体治疗。(2C)

推荐意见4:对于无需氧疗的COVID-19住院患者,不建议使用IL-6受体单克隆抗体治疗。(2C)

3 羟氯喹

推荐意见5:无论是住院或是门诊COVID-19患者,均不推荐使用羟氯喹治疗。(1B)

说明:11项随机对照试验提示,与标准

治疗注意事项:

符合IL-6受体单克隆抗体使用指征的患者,需要在已接受过或正在进行糖皮质激素治疗的前提下,使用IL-6受体单克隆抗体进行治疗(有糖皮质激素禁忌症者除外)。

4 阿奇霉素

推荐意见6:对于无细菌感染的COVID-19住院患者,不建议使用阿奇霉素治疗。(2D)

说明:阿奇霉素是大环内酯类抗生素,具有抗病毒和免疫调节的活性。

5 羟氯喹联合阿奇霉素

推荐意见7:不建议羟氯喹联合阿奇霉素用于COVID-19住院患者的治疗。(2B)

说明:1项随机对

3项试验提示,与标准治疗相比,阿奇霉素治疗COVID-19患者在病死率、临床恶化等方面无显著临床获益。但对于存在细菌共感染的患者,阿奇霉素可能有潜在价值。

照试验提示,与标准治疗相比,羟氯喹和阿奇霉素联合治疗不能使COVID-19住院患者临床获益。

6 秋水仙碱

推荐意见8:不建议秋水仙碱用于COVID-19住院患者的治疗。(2D)

说明:秋水仙碱可以抑制IL-1、IL-6、炎性小体,且具有抗凝血活性的

体外实验证据。针对秋水仙碱治疗COVID-19开展的1项病例对照研究以及2项小样本随机对照试验的结果出现了分歧,因此,意见8的证据等级极低。

7 洛匹那韦-利托那韦

推荐意见9:不推荐洛匹那韦-利托那韦用于COVID-19住院患者的治疗。(1C)

说明:3项随机对照试验(包括2项大样本研

究)提示,与标准治疗相比,洛匹那韦-利托那韦联合治疗COVID-19患者在病死率、病毒载量、有创机械通气等方面无显著临床获益。

8 瑞德西韦

推荐意见10:对于是否在无需有创机械通气的COVID-19患者中使用瑞德西韦治疗,专家组无推荐。

推荐意见11:对于需要有创机械通气的COVID-19住院患者,不建议使用瑞德西韦治疗。(2B)

9 干扰素β

推荐意见12:不建议干扰素β用于COVID-19住院患者的治疗。(2D)

说明:WHO的SOLIDARITY试验提示,在COVID-19患者中,干扰素β组与对照组在临床获益和安全性方面均无显著差异,但是2项小型概念验证试验提示了干扰素β治疗可以降低COVID-19患者死亡率。

10 抗凝剂

推荐意见13:推荐抗凝剂用于COVID-19住院患者的治疗。(1D)

说明:在许多国家,对存在血栓栓塞风险的住院患者进行预防性抗凝治疗是临床常规,因此推荐抗凝剂用于COVID-19住院患者的治疗。

11 呼吸支持治疗

推荐意见14:存在低氧血症性急性呼吸衰竭(hARF)且没有立即进行有创机械通气指征的COVID-19患者,建议使用经鼻高流量湿化氧疗(HFNC)或无创连续气道正压通气治疗(CPAP)。(2D)

说明:4项研究提示HFNC可以降低COVID-19患者的插管率,且CPAP与HFNC有着类似的疗效。