



医师报

责任编辑：刘则伯
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbwanglu@163.com

2022 年 12 月 29 日

ACADEMIC

学术

B1~B8 版

B1

新冠病毒致病力差异大、临床表现各有不同 奥密克戎致病力增强了吗？

医师报讯（融媒体记者 杨瑞静）12月23日，复旦大学附属华山医院急诊室收治30多位新冠留观患者，感染科主治医师艾静文在接受媒体采访时表示，其中有着典型病毒性肺炎表现的大约10例，典型的病毒重症型肺炎患者1位。随着越来越多病毒性肺炎出现，一些声音逐渐出现在网络：当前在人群中传播的毒株不仅仅是奥密克戎，还有德尔塔。

弱势人群成为病毒性肺炎高发地带

对此，华中科技大学同济医学院附属同济医院呼吸内科魏双副教授向《医师报》表示，不一定是德尔塔，奥密克戎也有可能导致患者出现病毒性肺炎，“现在感染基数太大，概率低的事件也可以出现很多绝对数，而且病毒变异很快，毒株临床特点都不一样。”

国家呼吸医学中心副主任，中日友好医院副院长、呼吸与危重症医学科

主任曹彬则认为，目前的流行毒株仍是奥密克戎。对于奥密克戎肺炎的发病机制，曹彬这样解释：一次病毒（包括这次北京流行的BF.7）气溶胶的暴露，病毒就有机会进入下呼吸道。既然肺泡Ⅰ型和Ⅱ型上皮细胞表面有ACE2受体，病毒感染下呼吸道上皮细胞，并造成炎症损伤也是必然的。如果宿主抗病毒免疫力强大，进入下呼吸道的病毒被快速清除，

一过性肺泡上皮细胞的损伤和炎症反应很轻微，我们肉眼（肺部CT）不可见。肉眼可见的肺炎（肺部CT）往往免疫脆弱人群（高龄、肥胖、合并基础疾病、免疫缺陷）在发病一周左右出现，这是因为感染后病毒不容易清除，病毒对肺的不断损伤和损伤不断积累造成的。感染早期，并不是没有损伤（肺炎），只是病灶太小，看不到而已。



忙碌的中日医院感染疾病科
来源/中日医院

面对大众疑惑，中南大学湘雅三医院呼吸与危重症医学科副主任刘纯给出最直接的解决办法：建议相关部门重新对毒株进行鉴定。

据了解，湘雅三院目前面临着医护短缺现状，“医护阳了80%，倒下一大波，人手紧缺，所以医疗资源紧张。”刘纯说。

至于引起多例病毒性肺炎出现的原因，一直奋战在一线的李挺推测有三点：第一，

三大影响因素致重症率高

人口基数大。如今也有部分年轻人发生病毒性肺炎，但刘纯4月份支援上海抗击新冠疫情时很少见到这一情况，“当时我所在院区接诊的重症患者年龄一般都在70岁以上，几乎没有70岁以下重症患者。”刘纯表示，目前全国人口基础太大，与之相应的，重症人数也会增多。

第二，病毒载量可能更高。12月以来，随着防控政策放开、层层“防火墙”撤离，暴露出来的病毒量加大或许也是导致病情加重原因之一。

第三，疫苗接种情况也是影响因素之一。“接种的疫苗质量也决定患者病情严重程度。”

在此之前，曹彬在一次直播中提到，“大量患者的重症

确实是由于病毒性肺炎造成，多发生在脆弱人群，比如65岁以上老人、肥胖、合并基础疾病、肿瘤、免疫缺陷等。但最可怕的是，没有明显基础病的患者，也可以引起奥密克戎病毒性肺炎。”在曹彬分享的奥密克戎病毒性肺炎病例中，就有一位50岁无明显基础疾病的男性，还有一位48岁男性接种过三针疫苗，但有肥胖和十年高血压病史。

奥密克戎病毒性肺炎的特点是，往往在感染后一周，在影像学上显示特征性，即双肺弥漫性毛玻璃影。“现在我们已经看到不少危重症患者，出现严重的呼吸衰竭，需要俯卧位机械通气，甚至发生病毒引起的休克。”曹彬说。



关联阅读全文
扫一扫

新冠或增风湿疾病复发风险 风湿患者接种新冠疫苗安全有效

医师报讯（融媒体记者 胡海燕）随着疫情防控政策的调整，一方面，人们期待着早日回归到正常生活另一方面，风湿疾病等免疫脆弱人群担心，会被新冠感染，引发严重后果。风湿患者感染新冠的重症率会更高吗？可以接种疫苗吗？面对这些常见问题，《医师报》特邀上海交通大学医学院附属仁济医院风湿科副主任医师李挺教授为广大风湿病患者答疑解惑。

近半数狼疮患者未接种疫苗

“在我国，14个人中就有1个人是风湿患者。而在风湿慢病多个病种中，目前只有狼疮患者形成了一个全国的紧密组织，能够帮助我们医生在最短时间内参与到患者组织中去，了解患者感染情况，给予他们相应的支持。”李挺

说。当中国狼疮患者新冠疫苗接种的调研到达尾声时，遇上国家防控政策的优化，李挺教授团队与上海浦济公益以及狼疮患者组织沟通本次调研结果时发现，将近50%狼疮患者未接种疫苗。

经过多次沟通协调后

仁济医院李挺教授团队以及狼疮患者组织决定，成立“冠爱群”来帮助阳性狼疮患者渡过难关，并且从医生和患者组织的角度出发，记录患者需求以及在与新冠斗争过程中遇到的困难，进行随访和跟踪，为狼疮患者解决燃眉之急。



李挺教授在线上为风湿病患者答疑



关联阅读全文
扫一扫

风湿患者需严密监测病情变化

风湿疾病患者即使感染新冠，在医生的合理指导下用药跟踪病情，极少会诱发肺炎的发生。“你看在‘冠爱群’中，感染新冠的狼疮患者只有极个别几位患者出现肺炎症状，

其中部分患者是原有基础上心肺功能就存在异常。”李挺说。

李挺提醒，本身具有心肺功能异常的患者，建议在家中储备指脉氧仪，监测心跳以及血氧浓度，

如果无发热时出现心率持续增快在120以上、血氧浓度低于95%或行走觉得胸闷、平卧困难的情况，都可能发生心肺功能受损情况，一定要及时就医，寻求医生帮助。

新冠感染或增风湿病患者复发风险

免疫制剂、糖皮质激素都是风湿患者常用药物，那他们感染新冠后是否会比正常人恢复慢？李挺表示，新冠肺炎在致病机理与客观规律上来看，对正常人和风湿疾病患者一致，从理论上讲风湿疾病患者因常年服用免疫制剂抑制了免疫力，更容易受到新冠病毒侵袭，康复相对会慢一点。“新冠病毒对风湿免疫患者存在诱导疾病复发的概率，我们观察到某些病毒的感染后，风湿疾病患者随后三个月内有疾病复发的倾向。”李挺说，疾病的复发趋势往往离不开

这两个方面：一是病毒的致病机制激活了患者的免疫系统；二是患者感染病毒期间，需减少或暂停免疫制剂的使用。因此在疾病康复后2~4周，患者需要去医院完成完整的疾病评估，以及在3~6个月内要进行密切随访跟踪，方便医生对原有风湿病进行评估以调整用药，也能及时发现可能出现的新的并发症或免疫异常。

“不论是狼疮还是其他风湿疾病患者，感染新冠后，不必过分担忧，与正常人治疗方式一致，对症进行

治疗即可。目前从‘冠爱群’中与患者交流中获知，患者感染后存在对未知事物的焦虑，这种过度的担忧诱发了其他各种问题的出现。”李挺说，风湿患者感染新冠后，在医生的指导下，正确服用药物，可减少疾病加重或复发的情况，患者不必过于担忧和焦虑。国外指南仅能作为参考，对于我国目可能不完全适用，国内风湿科专家在给患者进行调整用药时，会参考患者疾病本身的情况以及该指南中的建议，给患者用药进行个体化建议，李挺教授说。

大部分风湿病患者可接种新冠疫苗

随着全国疫情的蔓延展开，全国风湿疾病患者处于焦虑状态，前文提到，50%狼疮患者未接种疫苗，他们是否可以接种疫苗？现在接种还来得及吗？

2019年8月，欧洲抗风湿病联盟更新了成人自身免疫炎症性风湿疾病的疫苗接种指南，该指南建议：风湿病患者的疫苗接种应优先在疾病静止期间进行。2021年，我国《新冠病毒疫苗接种技术指南（第一版）》为免疫受损

人群的疫苗接种提供了指导性意见，明确提到，成人风湿免疫病患者病情稳定期如无其他禁忌证，建议接种新冠疫苗。

2022年ACR的建议中明确提出，对于所有风湿病患者，无论其疾病活动如何，都有条件地建议接种灭活疫苗。

“我们认为疫苗本身是安全的。它是基于新冠感染的一些特性和疫苗保护力的实现。”李挺表示，国内外大量研

究数据表明，疫苗接种对于减轻新冠病毒感染症状和重症是肯定的。我们在调研中通过对2000多名狼疮患者数据进行分析对比获知，他们在接种新冠疫苗后半年内并没有发生疾病复发，激素与免疫制剂用量增加的现象，进一步说明了接种疫苗的安全性。所以不论是否感染过新冠的患者，李挺认为都是有必要接种新冠疫苗，来预防新冠重症的发生。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！