

# 有关接种新冠疫苗的这五个流言，千万别信！

## 谣言粉碎机

**流言一：德尔塔变异株发生颠覆性改变，疫苗已经无法发挥作用。**

**真相：**新冠病毒虽会变异，而且速度还很快，但不会一下子变得“判若两毒”，即使面对德尔塔变异株，现有的这几种疫苗对它仍有一定防护效果。

7月31日，钟南山院士在《新冠疫情的现状和判断》的演讲中明确指出，国产疫苗对德尔塔变异株有效。钟南山院士介绍，基于今年5月份广州新冠病毒德尔塔变异株爆发疫情的研究，结果证明国产疫苗是有保护作用的。研究初步统计显示，疫苗对重症的保护效果为100%，对中度、轻度、无症状的保护效果分别为76.9%、67.2%、63.2%。

虽然有一部分人注射疫苗后，仍可能被病毒感染，但是出现重症或死亡的可能性明显下降，传染给他人的可能性也会降低。

**流言二：接种疫苗之后，抗体有效期在6个月后会衰减，疫苗就失效了。**

**真相：**与常规疫苗一样，新冠疫苗接种后，随着时间的延长，接种者体内的抗体水平都会下降，全程免疫后6个月，18岁到59岁的人群和60岁以上的人群，各类疫苗目标剂量组中和抗体水平都会有一定程度的下降。但是抗体水平下降，并不表示疫苗的保护力不存在。除了抗体，接种人群的记忆细胞也是非常重要的免疫保护。

从开展的加强免疫的研究结果显示，全程免疫后6到12个月打加强针，可以在很短的时间内使中和抗体显著提高。这说明，疫苗第一阶段的免疫已产生非常好的免疫记忆，这种免疫记忆维持时间至少可以达到一年。

**流言三：注射了疫苗还会被感染，说明疫苗无效。**

**真相：**没有哪种疫苗的保护率能达到百分之百。像常见的流感疫苗，保护率往往只有五至六成，这显然跟我们的期望相去甚远，但这绝不是毫无意义的。接种疫苗除了可以预防重症和死亡，避免医疗资源紧缺外，大量接种新冠疫苗还有个非常重要的作用，就是避免更新更厉害的变异株出现。因为病毒传播和复制，就一定会产生突变，而且病毒复制得越多，突变就会越多，其中占优势的毒株会变得更流行，像德尔塔变异株就是其中典型的代表。如果大家都能够接种疫苗，减少病毒的传播和复制，那么相应的，病毒就更不容易突变。

**流言四：注射疫苗后不用戴口罩了，国外就有相关政策。**

**真相：**目前有接种疫苗后仍被感染的

病例，所以不能因为已经打了疫苗就掉以轻心，忽视日常防护。戴口罩已被证明是一种很好的预防措施，已感染者戴口罩，更不容易将带病毒的飞沫散播到空气中；而未感染者戴口罩，就更难吸入带病毒的飞沫。

另外，美国疾控中心在近期，也更新了关于戴口罩的建议，希望已接种完疫苗者，在传染风险高的场合佩戴口罩。

**流言五：采用不同技术路线生产的疫苗，混合接种更有效。**

**真相：**目前，我国在新冠疫苗接种的过程中，不同技术路线疫苗不能替换。也就是说，首针接种了灭活疫苗，后续就要用灭活疫苗来完成。如果是接种了CHO细胞的重组新冠病毒疫苗，后续的第二针第三针也只能用CHO细胞的重组新冠病毒疫苗来完成。《新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)》中有

此规定，即使同一个企业的同一个品种的疫苗也不能完成接种，后续也要用相同技术路线的疫苗来完成接种。不过，关于疫苗混打是否能够提高免疫效果，现在也在研究中。

**专家点评：**

伴随着新一轮新冠疫情袭来，与疫苗和新毒株有关的种种流言，又活跃了起来。鉴于目前流行的德尔塔变异株，以及不少人已接种过疫苗的 배경，所以这波流言集中在疫苗注射的细节及有效性，以及疫苗能否对抗德尔塔，在恐慌心理影响下，这些流言简单武断、易于流传，但要反驳这些流言却需要相当专业的知识和素养，正因为如此，我们更需要相信科学，用科学质疑精神反击流言。

(本报综合自科学辟谣平台、中国互联网联合辟谣平台等)

## 康养新识

### 腰痛+睡眠差，抑郁风险高

人到老年，难免出现腰酸腿痛的症状，睡眠障碍在老年人中也很常见。近期，日本岛根大学的一项研究显示，腰痛和睡眠不足的老年人，抑郁症状风险明显上升。

研究人员以935名老年人为调查对象，并使用抑郁自评量表(SDS)对抑郁程度进行评价，分析和研究腰痛和睡眠不足与抑郁症状之间的关系。结果表明，其中215人有抑郁症状。有抑郁症状的组与没有抑郁症状的组相比，有腰痛人的比例为59.5%比44.3%；和睡眠不足人的比例为40.0%比13.9%。进一步分析表明，有腰痛人的抑郁症状风险增加1.66倍，睡眠不足人的抑郁症状风险增加4.24倍。

上述研究证明抑郁症状和腰痛、睡眠障碍有显著关系，疼痛可以导致睡眠障碍，而睡眠障碍又是抑郁症的危险因素之一，因此，无论腰痛还是睡眠不足的老年人，都要注意对抑郁症状的预防，设法缓解和消除。

### 手写，最佳学习和记忆方法

在人类社会现代化进程中，随着计算机、互联网的普及和应用，传统的文字手写，正在越来越多地为键盘打字所取代。近期，美国北卡罗来纳大学和约翰霍普金斯大学的一项研究显示，与在键盘上打字或观看视频学习某种技能相比，通过手写来学习会更快、更容易记住。

研究小组招募了42名成人进行学习阿拉伯字母试验，分为手写、打字、视频观看三个小组。先让所有人观看每个写有名称、带有声音的字母的视频，然后在屏幕上瞬间反映出字母的文字，分别让视频观看组回答是否与之前看到的文字相同、打字组在键盘上找到这一文字、手写组在纸上用笔写下这一文字。结果表明，在最多6次学习之后，所有组都记住了文字，且在测试中几乎都没有错，但手写组达到这一水平最快，有些人甚至仅用2次学习即可达到。

接着，研究人员又进行了一项测试，以确认各组可在多大程度上普及这种新学到的字母知识，即不仅能识字，还能写字，并能拼写和发声音未知单词。结果显示，无论在哪一方面，手写组均优于其他两组。手写组不仅是最优秀的，而且学习所需时间也很短。研究人员对此做出解释：通过手写，可以强化视觉和听觉所学知识与手写行为可将文字的形和声、手法等与文字学习相伴的感知和运动体验融为一体。并且，通过手写，在头脑中会形成很强的表象，而这一表象则是完成其他不需要手写任务的基础。

研究人员强调，无论是通过电脑的学校授课，还是通过应用软件和录音磁带的语言学习，与年龄无关，手写练习不仅能写出漂亮的字，还有阅读、拼写、理解等诸多无可比拟的优点，切忌忽视甚至摒弃。

### 大量用抗生素，增加肠癌风险

最近，英国阿伯丁大学研究小组在世界消化道癌症网络会议发表的一项研究报告指出，滥用抗生素不仅易产生副作用，增加抗菌药性，大量使用还会增加大肠癌发病风险，其中尤以年轻人明显。

研究小组利用苏格兰200万人规模的医疗数据库，对其中约8000名大肠癌(结肠癌和直肠癌)患者与非大肠癌患者作抗生素使用状况进行分析。结果表明，在所有年龄段中，抗生素的使用与大肠癌风险增加有关，这种关联性在年轻人中更为显著。具体而言，50岁以下的年轻人高出约50%，老年人的风险仅上升9%。

另外，与年轻人抗生素使用有关的大肠癌，在右侧大肠(上行结肠等)中较常见。在抗生素中，用于广泛细菌感染的被称为广谱抗生素的药物，如喹诺酮类和磺胺、甲氧苄啶类，与致癌风险有关。

研究人员认为，上述研究为首个抗生素使用增加年轻人大肠癌风险的证据，该病在过去20年至少每年以3%的比例增加，或与抗生素的不当使用，导致肠道菌群改变，直接或间接促进大肠癌发病有关，应引起人们，特别是年轻人的注意。

(夏晋)

8月19日是第四个中国医师节。今年的主题是“百年华诞同筑梦，医者担当践初心”。调查显示，在疫情前，医生平均每天的工作时长是8.9小时；疫情高峰阶段，增加到了每天9.6小时，13%的医生每天的工作时长超过了12小时。治病救人是医者的天职，虽然工作繁忙，但医者更希望大家健康，医患关系更和谐——

## 医师节，医患双方共同的节日

□ 徐灵敏

作为一名在临床一线工作了30年的儿科医生，面对天真无邪的孩子，面对人世间最纯真、最真诚的喜怒哀乐，尽我的所知所能把痛苦变成欢乐，把忧愁变成希望，是我最大的愿望。可以说，医师节是医患双方共同的节日。

### 医生希望“天下无患”

“西医之父”希波克拉底两千多年前就认为医生应当立下这样的誓言：尽我的能力，谨守为病人谋利益的道德原则，并杜绝一切堕落及害人的行为。在中国悠久的医学文化传承中，“人命关天”的理念、以人为本的渊源、“悬壶济世”的医生形象与希波克拉底的誓言是相通的，都是尊重生命、崇尚人道、以德为先、一切为了患者利益的从医哲学。

治病救人是医生的天职，但是医生最希望的是患者越少越好，大家都健康。在医院里，每天所有的医生们都很忙，儿科医生更忙；门诊是永远看不完的患儿及其焦躁的家长；输液观察室人挨人，像春运期间的火车站候车室；病房住得满满的，有的地方连走廊都是坐着或躺着的患儿。医务工作者竭尽全力救治每一位患儿，为他们的康复而高兴、欣慰，但这种成就感稍纵即逝，时时被



图片由作者提供

一种莫名的忧虑困扰，使人难以释怀，这种忧虑不仅在于医疗资源的不足，更多的是“为什么会有这么多患儿”。耳边时常会萦绕着北京大学医学部李玲教授的话：“鼓励医生看病挣钱就像鼓励士兵打仗挣钱一样。养兵千日用兵一时，国家养兵是为了防御不是为了打仗。”

### 患者不是为了“闹医”而就医

患者因疾病原因走上了寻医问药之路，来到医院求医的目的很简单，就是

治愈疾病、恢复健康。要说患者就医之初就是拿自己的生命开玩笑，就是为了“闹医”，恐怕没有几个人会相信。求医之时，医生在患者眼中是神圣的生命希望，医生的每一个判断、每一句话、每一个表情、每一个医嘱，都有可能被患者视为“圣旨”。但是，当患者发现这样的权威不能带来疾病的有效诊疗、健康的快速恢复，开始怀疑医生的医德和医术，就会产生强烈的反应，就有可能变成“闹医”者。

### 医生和患者应当互相珍惜和尊重

作为医生，尊重患者是医者情怀和道德的基础，这不仅体现在医疗技术和诊疗效果上，而且也体现在对患者的态度上。诊疗过程中，医生多些真诚安慰的话语、多些笑脸、多些温柔的动作，是对患者的尊重，更有助于患者的病情恢复。生命是神圣而短暂的，救死扶伤是医生的天职，医生应当扮演生命的最佳同伴，时刻准备施以援手，生命会因医生的抚慰而更加灿烂。医者之道，超越了狭隘的利益追逐，升华为给生命以人文关怀的专业主体，理应赢得社会的尊重。

医生珍惜患者对自己的信任，患者更要珍惜医生的付出。医患双方，因为共同的敌人——疾病，而结成了战友和朋友，也因为共同的目的而彼此信任，彼此支持。科学合理的医疗法规和健全的经济体制是保障医患之间互相珍惜和尊重的基础，也是医患双方共同的期盼。期盼所有的人都幸福、健康，更期盼医疗安全、医患和谐。

(作者系复旦大学附属中山医院青浦分院儿科主任医师)



## 年龄每增长10岁，“腿梗”发生率增加2倍

□ 梁芳

71岁的张大爷患有高血压、糖尿病，近几年越来越走不动路，腿也怕冷，夏天还穿着棉裤，特别是左下腿还麻木、酸痛。家里人都认为上了年纪走不动路是正常现象，可能是骨质疏松、老寒腿、腰椎病或是关节病，尝试了理疗、按摩、泡脚，最后通过超声和CT检查，血管外科医生说是得了“腿梗”。相对于“腿梗”的陌生，人们更为熟悉的则是心梗、脑梗，还有近些年宣传较多的“沉默的杀手”脑梗。那“腿梗”这个“梗”危险吗？得了“腿梗”会有哪些症状，能预防吗？

### 老年男性及“三高”人群高发“腿梗”

心梗是心肌梗死，是急性心肌的缺血坏死，大多是在冠状动脉病变的基础上，供血急剧减少或中断使相应的心肌严重而持久的急性缺血所致。脑梗是脑梗死，又称缺血性卒中，中医称之为卒中或中风，是各种原因所致的局部脑组织区域血液供应障碍，脑组织缺血缺氧坏死。脑梗是肺

栓塞，是各种栓子，特别是下肢深静脉血栓脱落，阻塞肺动脉及其分支，引起肺循环障碍。

“腿梗”的专业术语叫作下肢动脉硬化闭塞症。与心梗、脑梗更为相似，是动脉粥样硬化累及供应下肢的动脉，导致动脉狭窄或闭塞，肢体随之出现供血不足的表现，甚至由此导致肢体的坏死。70岁以上老年男性，吸烟、糖尿病、高血压、高胆固醇、高同型半胱氨酸血症等人群高发。

都说“血管有多强，生命有多长”，研究表明，年龄每增长10岁，下肢动脉硬化闭塞症的发生率就增加1.5—2倍，男女的发病率约为6:1。

### “腿梗”临床表现分为4期

下肢动脉硬化闭塞症根据临床表现可分为4期。

I期：轻度主诉期。多数患者无症状或者症状轻微，例如患肢怕冷、行走易疲劳等。

II期：间歇性跛行期。这是下肢动脉



图片由作者提供

硬化闭塞症的特征性表现。患者行走时出现小腿疼痛，不得不停下来休息一段时间再继续行走，跛行时间和距离越短说明动脉病变程度越重。

III期：静息痛期。这一时期病变动脉已经不能满足静息状态下肢体血供，因组织缺血或缺血性神经炎引起持续性疼痛。静息痛也是患肢趋于坏疽的前兆。

IV期：组织坏死期。病变继续发展至闭塞期，缺血肢体濒临坏死，严重者则需要截肢以保生命。

## 肾炎并非都是泌尿系统感染所致

□ 宋刚

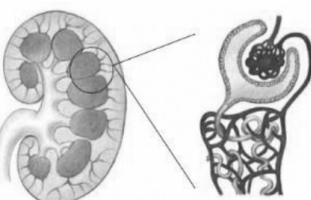
废物以及重吸收有用的电解质等，最终生成的尿液，通过肾盂、肾盂收集后，经输尿管、膀胱、尿道排出体外。简单来说，肾分为两部分：一是只能通过分子的小管道，包括肾小球、肾小管；二是排泄尿液的大管道，包括肾盂、肾盂。

由于肾生理结构的特点，肾炎的种类也根据炎症的部位大致分为肾小球肾炎、间质性肾炎和肾盂肾炎等。医学上的炎症不仅局限于我们日常所说的由细菌导致的感染性炎症，还包括了由机体自身免疫所引起的一些炎症反应，尤其是肾小球肾炎，此类炎症与细菌微生物无关。

约95%的泌尿系统感染是细菌从尿道、膀胱通过输尿管上行至肾盂，再侵入肾的途径进行感染。尿道是与外界相通的腔道，尿道外口有大量的细菌寄居。在正常情况下，尿道及自身防御能力使得尿道与细菌间维持平衡状态，不会引起尿路感染。但是当机体抵抗力下降，尿道黏膜有损伤或者细菌毒力较大时，细菌就较容易通过尿道逆行侵袭膀胱和肾，造成感染。

而且由于女性的尿道口靠近肛门和阴道，尿道较男性更宽更短，极易被粪便及阴道分泌物污染而发生尿路感染。泌尿系统感染还包括通过血液或者淋巴道感染，不过这种方式不太常见。

所以肾炎不一定是泌尿系统感染，只有肾盂肾炎才是泌尿系统感染，肾小球肾炎也不是泌尿系统感染。肾盂肾炎是由于细菌通过尿路上行至肾盂并引发感染，足以说明细菌的毒力较强、数量较多，对机体造成的伤害也会较重，症状往往比一般的尿路感染要严重。通常表现为发热，体温可达39℃—40℃，全身无力、食欲缺乏(食欲不振)、腰痛，有些还会伴有下尿路感染的尿路刺激症状，如尿频、尿急、尿痛等。如果有上述这些症状就要高度警惕是否患有肾盂肾炎了，需要及时去泌尿外科就诊治疗。肾小球肾炎是一种免疫反应，一般没有发热症状，更不会有尿频、尿急、尿痛等症，多表现为水肿、蛋白尿、血尿、高血压等，如果不及时治疗对人体的危害更大。



肾的解剖结构图 图片由作者提供

在日常生活中，为了减少尿路感染的发生，应该多喝水以冲洗尿路中的细菌；不要憋尿；勤换内裤和卫生巾；女性排便后，应从前向后擦拭肛门；性生活前后，男女均应清洗会阴区，并在性生活后立即排尿，冲刷尿道。

(作者系北京大学第一医院泌尿外科教授、副主任医师)



临床上同一疾病往往有多种症状，同一症状可由不同疾病引起，所以医学上需要“鉴别诊断”，就是要避免相互混淆、指鹿为马。泌尿系统感染就属于这种疾病。它是泌尿系统最为常见的疾病之一，尤其对于女性而言，几乎是一生中必然会得的一种疾病。肾是泌尿系统中非常重要的器官，人们常说的肾炎不是就是泌尿系统感染呢？那可不一定。这个问题很重要，因为如果是泌尿系统感染就有可能需要用抗生素，而非泌尿系统感染就不需要用抗生素。

我们先来了解一下肾的解剖结构和生理功能。肾的绝大部分功能是由肾皮质和肾髓质内的无数个肾小球和肾小管完成的，这些功能主要包括过滤血液中的代谢