

新冠病毒对人类的威胁减弱

## 短期出现大规模感染的可能性较小

□ 科普时报记者 张佳星

“近期，全国疫情日趋平稳，总体向好的态势持续巩固。”2月9日，国务院联防联控机制发布会上，国家卫生健康委员会新闻发言人、宣传司副司长米锋介绍，目前未发现病毒变异株传播力、免疫逃逸能力和致病力明显增强的情况。

随着入境人员的增加，会不会有新毒株输入？没“阳”过的人还会感染吗？近期会不会出现新一波疫情？多地开展新冠抗体检测服务是基于哪些方面的考虑？与会专家对上述问题一一作出了回应。

### BA.5.2和BF.7仍是主要流行毒株

会上，中国疾控中心病毒病所研究员陈操介绍了我国对新冠病毒的监测数据。他透露，1月1日以来，全国各口岸入境人员中监测到39种病毒进化分支，均为奥密克

戎变异株，以BA.5.2和BF.7及其亚分支为主。到目前为止，还没有监测到传播力、致病力、免疫逃逸能力明显增加的新型变异株流行。

陈操介绍，我国通过进一步优化和调整监测方案，指导各地对输入病例和本土病例进行监测，根据现阶段病毒变异株监测的结果，及时组织多领域的专家进行综合研判。

### 没“阳”过的人感染风险较低

目前，全国大规模流行的高峰期已过，但仍有部分人没有“阳”过。他们的感染风险如何？

对此，中国疾控中心流行病学首席专家吴尊友表示，此前新冠病毒全国性大规模流行期间，感染风险比较高，这部分人都没有发生感染，可能是得益于有效的防护措施，

也或者是其自身免疫保护力比较强。目前，全国范围内感染的风险处于低位水平，他们再发生感染的可能性也比较小。

吴尊友对没有“阳”过的人群提出两点建议：一是继续做好个人防护措施，预防感染；二是如果符合条件，可以接种疫苗或打加强针。

### 新冠病毒致病性在下降

新冠病毒流行3年来，学界对该病毒有了更深入的了解。研究发现，病毒持续变异呈现出传染性增强、免疫逃逸能力增强、致病性减弱的趋势。世界卫生组织官方网站公布的死亡和病例数的比例从2020年的2.33%下降到2022年的0.28%。这表明，在疫苗广泛使用的情况下，新冠病毒对人类生命安全的威胁在减弱。

但仍然有很多人担心会再出现一波大规模的新冠疫情。吴尊友表示，我国刚刚经历了一次全国性的新冠病毒感染流行，一段时间内，在全国范围内，人群的免疫保护力处在一个较高的水平，所以近几个月再出现新一波疫情的可能性比较小。

他认为，随着我国优化防控策略措施，新冠疫情未来可能会断断续续在局部地区、部分人群、一段时间内发生，但是出现全国范围内短时间内集中大规模流行的可能性较小。

### 抗体检测为国家调整防控策略提供依据

针对近期多地开展的新冠抗体检测服务，陈操解释，抗体检测又称为血清学调查，通过该调查，可以获得各年龄组城乡人

群特异性抗体水平，尤其是中和抗体的水平，从而了解人群的“免疫本底”。

“全人群对于新冠病毒不同变异株的交叉保护水平如何，免疫持久性如何？这些问题都可以通过血清学调查得到的数据进行分析。”陈操说。

他介绍，健康人群感染了新冠病毒康复后或者接种新冠疫苗后，在体内会留存免疫应答诱导的抗新冠病毒的抗体。如果能通过全人群抗新冠病毒抗体的水平，推算出人群的感染水平，就可以为国家调整免疫策略和防控策略提供数据支撑和科学依据。

## 管理健康 科学防疫

## 干眼症真是“绝症”吗

□ 科普时报记者 罗朝淑

在近期热播的电视剧《狂飙》中，高启强为了与妻子和好，谎称自己患了“绝症”——干眼症。

“干眼症是大众对干眼这个疾病的通俗叫法，虽然不是绝症，也很少导致人失明，但患有干眼症，确实会严重影响人们的生活质量。干眼症如果不及时干预或治疗，长期发展下去，可能会让患者感到焦虑和抑郁。”中国中医科学院眼科医院副院长、主任医师谢立科在接受科普时报记者采访时提醒，长期盯着手机和电脑屏幕，会让很多人出现眼部异物感、干涩烧灼感、眼胀眼痛痒和眼疲劳，有的还伴有眼部分泌物增多，以及视物模糊等。出现这些症状，就要当心患上了干眼症。

### 长期使用电子设备容易引发干眼症

谢立科介绍，眼球表面有一层泪膜，泪膜粘附在眼球的外表，有补水、保湿、润泽的作用。泪膜由眼皮睑板腺分泌的脂质层、泪腺形成的水液层，以及结膜上杯状细胞生成的黏液层共同组成。当泪膜发生了质或量的改变，如脂质层减少时，泪膜的稳定性就会变差，在眼球外表存留和维护的时间就会变短，很容易引发干眼症。

据统计，我国干眼症的患病率已达到了20%—30%，这与人们长期使用手机、平板和电脑等有直接关系。

谢立科解释，眨眼有利于泪水的排泄和将泪膜涂刷在眼球外表，维护眼球的湿润。正常情况下，人们在自然环境中，每分钟眨眼次数约为15—20次。但长期专心盯着手机、平板、电脑等电子产品的人，眨眼频率会明显下降，造成泪膜挥发的可能性增大，维护作用下降。

此外，过度用眼、环境干燥、长期服用降压药和抗抑郁药物，以及感染其他眼



视觉中国供图

部疾病等也都可能引发干眼症。

### 按摩、眼部熏蒸能缓解症状

谢立科说，干眼症高风险人群需要采取积极的预防措施，其中最重要的就是减少电子产品使用时间。饮食上还要少食辛辣，多吃滋阴食物。如尽量少吃葱、姜、韭菜、辣椒等，适当食用苹果、石榴、葡萄、柚子、柠檬、山楂、西红柿等酸味食品，以及梨、香蕉、枇杷、芝麻、香油、百合、银耳、石斛、芦根等润燥食品。适量补充富含维生索A的食物，如胡萝卜和牛奶等。在日常生活中还应该注意补充足

够的水分，在干燥的北方或身处空调房间时，可以使用加湿器，增加室内含水量。

如果患了干眼症，可以使用不含防腐剂的的人工泪液滴眼。泪液排泄较少的患者，也可以用菊花6克、桑叶10克、薄荷8克、防风10克煎水，加蜂蜜一勺熏眼。每次熏蒸5—10分钟，每天3次。熏蒸时可以使用超声雾化仪，也可以用水杯代替，但需注意熏蒸的温度与距离，保证安全。

泪膜破裂时间短、泪液功能不好的患者，可用按摩棒配合眼膏，对眼部周围的攒竹穴、太阳穴、四白穴进行刺激，调节眼周气血，疏通眼部周围的经络，缓解眼

部疲劳和干眼症状。

“特别严重的干眼患者，需要及时就医。”谢立科强调。

## 延伸阅读

### 两种方法可自我检测干眼症

谢立科介绍，有两个小方法可用于自我检测罹患干眼症的风险。

一个是眼实验验。自然状态下睁、闭眼数次，最后一次睁开眼后，紧盯屏幕上由1开始递加的数字，自然眨眼时记住看到的数字是几，即是睁眼的时长。不管男女老少，睁眼的持续时间在10秒以下的，患干眼症的风险会更高。

“眨眼的意图是把泪膜均匀地涂在眼表，当眼睛干涩、刺痛、不舒服时，眼睛会通过自主眨眼，涂刷泪膜来缓解眼部不适。”谢立科说。

另一个是泪液排泄实验。将测验试纸放入眼睑，5分钟后取下，查看试纸被泪水湿润的长度，以判断泪液排泄量是否正常。5分钟以内，泪液浸润长度达到10毫米以上为正常；低于10毫米时，患干眼症的风险较高。

谢立科介绍，泪液排泄实验首先要查看的是泪水的量是否正常。他提醒，进行泪液排泄实验时，主张裸眼测验。



## 感染诺如病毒，这些情况需及时就医

□ 肖珍君 万盛华

进入开学季，广东、浙江、福建等多地疾控部门近日发文提醒：诺如病毒将“卷土重来”，请大家保持个人卫生，做好防护。

诺如病毒是一种肠道病毒，传染性强、传播途径多样，可以通过污染的贝类、水果、蔬菜和饮用水等，引起人类急性胃肠炎。所有年龄段的人群对诺如病毒普遍易感，但儿童、老年人及免疫缺陷者是诺如病毒的高危易感人群。

诺如病毒主要通过粪一口途径等方式传播，引起的感染性腹泻虽然全年均可发生，但寒冷季节高发。感染诺如病毒后潜伏期通

常为1—2天，主要症状表现为恶心、呕吐、胃痛、腹痛、腹泻等，可伴有食欲减退。一岁以内的小宝宝会表现为哭闹不安、烦躁等。上述症状持续时间平均为2—3天。

感染诺如病毒后，除药物治疗外，家庭护理也十分重要。如卧室应注意通风，保持空气清新；加强患儿呕吐物和粪便的管理；保持环境安静，以利于患儿休息；母乳喂养患儿可以继续母乳喂养，人工喂养患儿可选用无乳糖或低乳糖配方乳；年龄较大的患儿饮食以粥、面条、稀饭、肉类、新鲜果汁为主，并鼓励患儿进食，如进食量少，可增加

喂餐次数，避免给患儿喂食含粗纤维的蔬菜和水果以及高糖、高脂食物。此外，还要注意给患儿口服足够的液体，如口服补液盐等，以预防脱水。

感染诺如病毒后，若宝宝呕吐频繁、进食受到影响，无法口服给药者；呕吐物含黄绿色液体、鲜血或咖啡色液体；腹泻剧烈，大便次数多或腹泻量大；小于3个月的婴儿体温超过38℃，3—36个月幼儿体温超过39℃；明显口渴，或出现脱水体征，如眼窝凹陷、泪少、口唇黏膜干燥或尿量减少等；出现神志改变，如易激惹、淡漠、嗜睡等；

粪便带血；年龄小于6个月的婴儿或早产儿，有慢性病史或合并症等情况，均应及时到医院就诊。

平常生活中，预防诺如病毒感染要注意食品卫生，不吃生食，减少因为食物污染导致的感染；保持室内勤通风，加强手卫生、环境卫生，养成良好的卫生习惯；诺如病毒流行期间，尽量少带孩子到公共场所，尤其是游泳场所等。

（第一作者系江西省儿童医院消化内科主治医师，第二作者系江西省儿童医院消化内科主任医师）

2月15日是国际儿童癌症日。国家儿童肿瘤监测中心的最新研究数据显示，过去3年，我国共有超12万名儿童和青少年被诊断为癌症患儿。专家指出——

## 培养防癌意识，为孩子做好健康“守门人”

□ 科普时报记者 陈曦 通讯员 杨阳

一个7岁的孩子，半年前出现腹部疼痛，多次向父母表述身体感受，父母却没有放在心上。直到半年后，孩子出现了明显疼痛才去就诊。B超检查发现，孩子患上了神经母细胞瘤。

“神经母细胞瘤是一种好发于儿童的恶性实体肿瘤，可以在短短的半年时间内从硬币大小长到橙子大小，为后续治疗带来极大困难。”在国际儿童癌症日到来之际，国家卫生健康委员会儿童恶性肿瘤（实体肿瘤）专家委员会副主任委员、天津医科大学肿瘤医院副院长赵强教授，在接受科普时报记者采访时说，儿童实体肿瘤不容小觑，其发病率已超过白血病，亟须引起广大家长的注意。

### 3个年龄阶段注意预防儿童实体肿瘤

中国抗癌协会的最新调查数据显示，儿童癌症已经成为儿童死亡的第二大原因，每

年有超过3万名儿童患上恶性实体肿瘤。然而，儿童恶性实体肿瘤在我国的公众了解度还较低，导致很多癌症患儿被漏诊，错过最佳治疗期。

赵强介绍，儿童肿瘤高发年龄段是有规律可循的。通常来说，1—3岁是各种母细胞瘤的发病高峰期，像神经母细胞瘤、横纹肌肉瘤、肾母细胞瘤、肝母细胞瘤等都属于这个年龄段的高发肿瘤；5—8岁则是儿童脑肿瘤的发病高峰期，像星形细胞瘤、髓母细胞瘤、颅咽管瘤、室管膜瘤及胶质母细胞瘤等都容易在此期间发病；12—14岁则是骨肉瘤和非霍奇金恶性淋巴瘤的发病高峰期。

赵强提醒广大父母，家长要做孩子的健康“守门人”，注意培养防癌意识，密切观察孩子身体的异常变化。如果孩子出现持续高烧、眼周围瘀青，持续腹痛、腹胀、腹泻，以及不明原因导致的体重下降等，都应该引起家长重视。

### 超声检查可早期监测

“父母如果能够早点发现儿童肿瘤的‘端倪’，做好儿童肿瘤的早期筛查，让患儿尽早接受治疗，对患儿愈后会有很大帮助。”赵强说。

“超声检查可早期发现儿童实体肿瘤，是诊断儿童腹部实体肿瘤最常见最有效的手段。”赵强认为，儿童腹部实体肿瘤隐蔽性强，早期不易被发现，家长应每半年或一年带孩子做一次腹部超声检查。

“超声对较小的儿童实体肿瘤早期病灶有良好的显示能力，而且超声诊断不需要镇静或者麻醉，也没有电离辐射，能够较好地保护患儿。所以超声对早期儿童实体肿瘤，尤其是腹部和体壁等部位的实体肿瘤检测，很有意义。”赵强说。

### 规范化治疗可提高患儿生存率

天津医科大学肿瘤医院儿童肿瘤科主任

闫杰教授说，由于儿童处于生长发育期，医生不能仅考虑切除肿瘤，还要考虑到孩子痊愈后是否能够正常发育，能否回归正常生活。

因此，儿童肿瘤科需要联合脑系肿瘤科、放射治疗科、病理科、超声诊断科、麻醉科、临床试验病房等科室组成多学科综合诊疗团队，定期针对疑难儿童肿瘤病例举行多学科讨论，综合各学科治疗意见，为不同分期的肿瘤患儿实行全程管理的闭环诊疗模式，才能取得较好的疗效。

“以儿童常见的实体肿瘤——神经母细胞瘤为例，早期神经母细胞瘤患儿经过规范化的手术治疗，五年生存率接近100%。接受系统治疗后，患儿的身体发育不受到任何影响，能像正常孩子一样上学、工作、生活。”闫杰介绍，针对复发难治的高危型神经母细胞瘤，天津医科大学肿瘤医院儿童肿瘤科开展了单抗免疫治疗药物的先行先试，让高危型神经母细胞瘤患儿的五年总生存率提高了14%。

孩子厌学，可能是抑郁发出的信号

□ 胡媚 钟霞

近期，随着中小學生陆续返校，不少家长反映，漫长的寒假过后，孩子难以进入学习状态，对上学感到焦虑、紧张，有的甚至一度出现抑郁等情况。家长该如何捕捉孩子的求助信号，和孩子进行有效沟通？

### 青春期容易出现心理状态失衡

“终于开学了，但我家孩子却赖在家里，不愿意上学，天天玩手机，一提到上学就恶心、头晕、乱发脾气甚至歇斯底里。每天看到他那样，我都快崩溃了。平时他不想见人也不跟我们交流，越来越自闭，整天郁郁寡欢，还动不动就哭。孩子大了，说也说不得，骂也骂不得，当妈的心里真是干着急。”

近期，儿童青少年心理健康问题再度引发社会广泛关注，网上这位母亲的留言也让很多父母感同身受。尽管日常生活中，每个人都会出现各种各样的情绪，但是，儿童青少年时期尤其是青春期孩子更容易出现心理状态失衡，这些情绪问题极易干扰孩子们的生活和学习。父母需要高度警惕孩子是否出现了抑郁。

### 每5个青少年就有1个患上抑郁

很多家长认为，现在的孩子生活条件优越，完全没有生活压力，怎么会抑郁？其实，儿童青少年抑郁非常常见。《中国国民心理健康发展报告（2019—2020）》显示，2019—2020年，我国青少年抑郁的检出率为24.6%，其中轻度抑郁17.2%，重度抑郁为7.4%。也就是说，每5个青少年就有1个患有抑郁。

儿童青少年抑郁主要表现为情绪低落，遇到高兴的事却开心不起来，总是感觉想哭；兴趣减退，对曾经喜欢的事情也失去兴趣，觉得生活没什么意义；记忆力差，注意力不集中，学习困难，不想上学；精力不足或乏力；缺乏自尊和自信；失眠，食欲差，总是感觉头疼或肚子疼，经常做噩梦；严重者还有自残或自杀行为。

### 多表达理解、支持和共情，少用否定语言

当发现孩子有上述类似表现时，许多家长会认为，孩子只是矫情或者只是因为处于青春期的叛逆阶段，暂时闹闹情绪，大一点懂事了就好了。这样的想法往往忽略了孩子们的心理健康。

其实，抑郁并不是因为孩子娇气、脆弱，也不是青春期的叛逆所致，而是一种需要引起重视和治疗的疾病。

儿童青少年抑郁和许多因素有关。除了遗传因素，家庭教育方式、学业压力及人际关系等都是导致儿童青少年产生心理健康问题的重要原因。家庭因素中，父母存在婚姻矛盾，以及孩子缺乏支持等都是造成儿童青少年抑郁的高危因素。抑郁儿童的家庭，往往父母对孩子的指责多、关怀少，父母与孩子之间的冲突多、沟通效果差。另外，应激事件也会明显增加儿童青少年的抑郁倾向，儿童青少年个人的内在素质和应激事件的交互作用会共同导致抑郁的发生。

当孩子有类似表现时，家长们应该及时给孩子提供帮助，不要忽视孩子的求救信号。家长要学会接纳孩子的感受，多倾听、多陪伴，让孩子保持规律的作息，坚持锻炼，保持健康饮食习惯；要多向孩子表达理解、支持和共情，少用否定语言，不要轻易下判断、提建议。当孩子情绪和心理出现异常波动时，不要讳疾忌医，要及时到医院心理门诊就诊，寻求专业的帮助和治疗。

（第一作者系江西省儿童医院儿童心理行为科医师，第二作者系江西省儿童医院儿童心理行为科副主任医师）