

接种3针国产灭活疫苗可显著降低奥密克戎感染者疾病的严重程度

一项对我国首发于天津的430例奥密克戎阳性感染者的研究发现,接种3针国产灭活疫苗可显著降低奥密克戎感染者疾病的严重程度,有效缩短病程,核酸检测再阳性的风险更低。

天津市第一中心医院院长沈中阳说,这是对真实世界中灭活疫苗对奥密克戎变异株引起的新冠肺炎的保护性的科学评估,这表明接种国产灭活疫苗可减少疾病负荷,为机体提供可靠保护,这一研究成果对疫情科学防控有重要参考价值。

近日,天津市第一中心医院、昌平国家实验室、北京大学生物医

学前沿创新中心、南开大学免疫学研究所的研究人员对2022年1月8日至2月7日国内首次出现的本土奥密克戎感染病例的临床数据与新冠疫苗接种情况进行了统计学分析和血浆中和抗体滴度的实验研究。

这430例阳性感染者中,成年患者316例,中位年龄为47岁,未成年患者114例,中位年龄为10岁,疾病严重程度以轻型、普通型为主,另有重型2例和无症状感染者7例,无死亡病例。

研究人员发现,在奥密克戎感染者中,年龄的增加是疾病严重程度的独立危险因素。87.8%的未成

年人仅有轻微症状或无症状,而在成年人中轻症或无症状感染者比例仅为35.4%。

这430例感染者中,79.1%的人接种了国产灭活疫苗。研究团队通过科学分析认为,成人全程接种灭活疫苗及加强针能显著减轻临床疾病的严重程度,减少ICU入住,并缩短住院和康复时间(平均2天)。

研究人员对患者核酸转阴后康复起始阶段的实验室检验结果分析后发现,接种灭活疫苗加强针的感染者更快进入炎症消退期,他们的系统性免疫炎症指数、C反应蛋白水平相对更低。“这标志着灭

活疫苗的接种可能通过诱导炎症转归的方式,缩短新冠肺炎病程。”沈中阳说。

为了进一步验证新冠灭活疫苗的保护效力,研究团队通过新冠病毒真病毒中和实验测定了奥密克戎感染康复者血浆中和抗体滴度。“实验表明,在接种灭活疫苗加强针3个月后,机体仍存在着一定的针对奥密克戎的中和抗体,而突破感染者形成了强烈的针对奥密克戎的体液免疫屏障,这对于研制针对奥密克戎株与未来新变异株的中和抗体药物具有极为关键的作用。”南开大学免疫学研究所博士后陈筱素说。(据新华社报道)

5年生存率不低于43.3%,癌症筛查如何助力?

“谈癌”能否不再“色变”?

《健康中国行动(2019—2030年)》定下目标:到2022年和2030年,总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。

记者采访的多位业内资深专家表示,目前多种癌症可“早发现、早治疗”,做好癌症筛查与早诊治是关键。

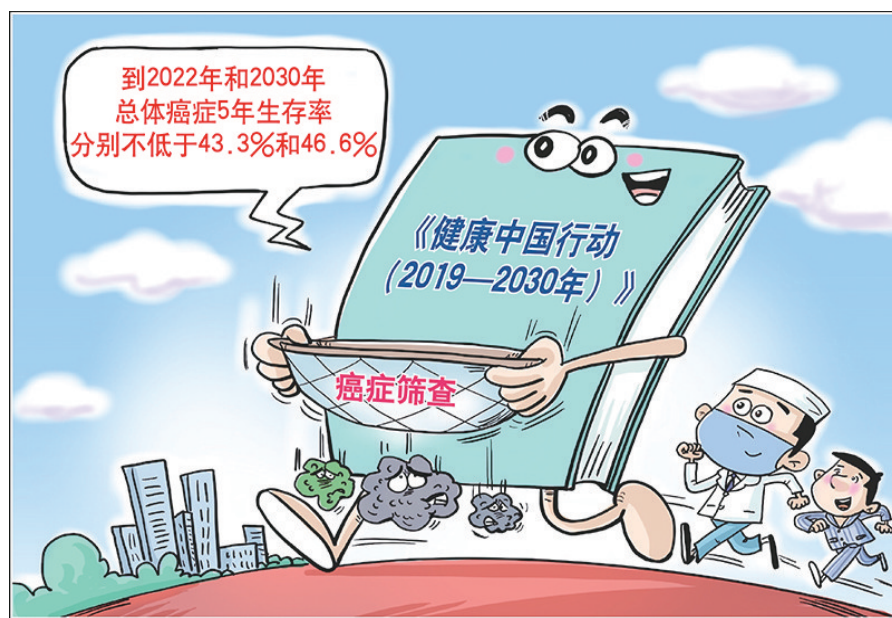
应推动预防关口前移

国家癌症中心最新数据显示,全国一年新增癌症病例约406万,死亡人数约241万。近年来癌症5年生存率明显提升,但与发达国家仍有较大差距。

“一些被晚期癌症折磨的病人,原本可以通过筛查、早诊等手段来预防。”中国医学科学院肿瘤医院内镜科主任王贵齐多年坚持推进农村癌症筛查和早诊早治工作,对此深有感触。

“我们做癌症治疗的医生最不想看到的是‘晚’字,最想跟大家说的是‘早’字。”王贵齐说,我国高发的食管癌、胃癌、结直肠癌等,经历癌前病变、早期癌再到中晚期肿瘤,往往需要10年至15年。通过筛查和早诊早治,可以发现、诊断、治疗甚至治愈这些癌前病变和早期癌,长期坚持就可以显著降低这些肿瘤的发病率和死亡率。

《健康中国行动(2019—2030年)》指出,目前的技术手段可以早期发现大部分常见癌症,如使用胃镜可以发现消化道癌,胸部低剂



量螺旋CT可以发现肺癌,超声结合钼靶可以发现乳腺癌。

经过我国几代医务工作者的长期临床研究与实践,对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等重点癌症,已形成较为成熟的筛查和早诊早治指南或共识。

根据国家卫健委公布的数据,在农村高发地区、部分城市开展癌症筛查和早诊早治工作后,一些项目地区癌症早诊率超过80%,治疗率达到90%,筛查人群癌症死亡率降低46%。

“无论是急性传染病,还是慢性非传染性疾病,都应推动预防关口前移,从源头上控制重大疾病的发生和发展。”王贵齐说,“这也是最经济最有效的健康策略。”

癌症筛查早诊覆盖面仍有限

《健康中国行动(2019—2030年)》明确提出,高发地区重点癌种早诊率达到55%及以上并持续提高。

目前,农村妇女宫颈癌、乳腺癌“两癌”筛查,已成为我国基本公共卫生服务项目内容,近年来惠及面不断扩大。在国家公共卫生重大专项支持下,农村癌症筛查早诊项目现已覆盖全国31个省份、782个县(区)。

业内专家指出,当前的癌症筛查早诊工作,更多是通过一个个项目在推进,覆盖面仍然有限,全人群健康效应无法显现。

中国工程院院士、海军军医大学附属长海医院消化内科主任李兆申表示,全国早期胃癌的诊断率仍然低于20%,胃癌患者5年生存率仅为27.4%,很大一个原因在于

我国尚未开展全国性的适龄人群胃癌筛查工作。

我国消化内镜技术普查结果显示,2019年全国共开展消化内镜诊疗3800余万例,较2012年增长约1000万例。但与我国消化道肿瘤的风险人口数量相比,仍有相当大差距。

降低筛查成本 提高筛查技术的可及性

2020年,国家医疗保障局在回复全国人大代表建议时表示,肿瘤筛查应通过公共卫生服务等渠道予以解决,纳入医保支付范围的条件尚不成熟。

不过,根据公开信息,部分省份开始研究选择低成本、高效益的癌症筛查技术纳入医保。

“降低肿瘤筛查成本,逐步提高肿瘤筛查技术的可及性和接受度,是我们努力的方向。”王贵齐建议,将推进癌症筛查和早诊早治长效机制建设纳入相关政策文件,建立可持续的费用分担机制。同时,通过专业准入、质量控制、专业培训等,提升各级医疗卫生人员特别是基层医疗卫生人员的规范化筛查和诊治水平。

中国工程院院士、山东省肿瘤医院院长于金明表示,将所有肿瘤筛查都纳入医保的条件尚不具备,但可以考虑针对肺癌、胃癌、乳腺癌、宫颈癌、甲状腺癌等高发及容易实现筛查的肿瘤,及时建立多种形式的保险与保障机制。

(据新华社报道)