

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 秦聪聪

变异毒株出现 防控原则不变

阿尔法、贝塔、伽玛、德尔塔、拉姆达……新冠病毒出现以来，已经先后衍生出多种变异毒株，在山东第一医科大学第一附属医院山东省呼吸疾病研究所所长、山东省新冠肺炎疫情防控工作指挥部医疗救治专家组组长董亮看来，这些变异相当于新冠病毒在逃脱人类的防御。

董亮介绍，病毒，包括新冠病毒，很容易发生变异，这是由其生物学特性决定的。不断的变异，可以帮助它逃避抗体的识别。但是，随着技术进步和科研、防控等人员努力，这些变异特点可以很快被人类掌握。

以德尔塔变异株为例，它的潜伏期缩短，病毒载量变高，随之而来传染性更强，毒力也更强。不过，它仍然属于冠状病毒这个大类，尤其是德尔塔毒株并没有出现核心变异，其S蛋白受体结合区域(RBD)仍与野生型一致。

“因为核心没有变异，所以接种疫苗还是有效的。”董亮说。

据了解，新冠病毒进入人体细胞，最关键的“钥匙”是新冠病毒表面的S蛋白，它可以和人体细胞进行特异性结合，然后进入细胞内开始繁殖，导致新冠肺炎的发生。

当前，一些突破性感染病例的出现，让一些人开始担忧接种新冠疫苗是否还有效。对此，董亮介绍，接种疫苗后发生的感染，临幊上称之为突破性感染。

事实证明，即便发生了突破性感染，新冠疫苗依然有保护作用。临床发现，完成全程接种新冠疫苗的人，即便发生了感染，也多是轻型和普通型，发生重症及死亡的风险大大减少。因此，董亮呼吁，大家还是要尽早接种疫苗，早日形成群体免疫，筑牢免疫屏障。

“变异是肯定的，而万变不离其宗，不管针对哪一种变异，我们都要遵循传染病的防治原则。”董亮说，具体来说，就是找出并隔离传染源，切断传播途径，让病毒的传染链消失。同时，接种疫苗，保护易感人群。

感染可能自愈 治疗以对症支持为主

董亮介绍，引起肺炎的原因有很多，包括但不限于细菌感染、病毒感染等。其中病毒性肺炎很常见，可以占到社区获得性肺炎的30%左右，只不过因为检查手段有限，很多患者在康复后都不知道患过此病。随着检测手段的提高和对病毒性肺炎的重视，近些年对病毒性肺炎的诊断也越来越准确，同时也为治疗提供了有力依据。

区分新型冠状病毒肺炎与其他病毒性肺炎，虽然可能都有咳嗽、发烧、胸闷、憋气等症状，但是否有流行病学史非常关键。即便有相应症状，还是要看是否有接触史。董亮指出，在人类长期进化与发展过程中，人体的免疫功能是非常重要的。对于新冠肺炎，如果免疫系统足够强大，也不排除有自愈的可能。

“在定点医院，对于那些轻型、普通型的新冠肺炎患者，我们使用的治疗手段还是比较少的。”董亮说，一定要相信自身的免疫功能，包括其抗病毒的作用。虽然目前针对新冠病毒还没有明确的特效药，但通过对症支持治疗，依然取得了很好的效果。

比如说，对缺氧的患者，通过供氧，防止出现呼吸窘迫综合征等其他合并症，对机体就是一种很好的支持。如果病情进展，呼吸机、体外膜肺氧合等也发挥着重要作用。如果出现其他脏器的一些并发症，也会有床旁血滤、人工肝等支持。除此以外，新冠肺炎康复者血浆也是治疗中的一剂“良药”。董亮介绍，康复者血浆中有一些针对新冠

近期，全国多地通报出现新冠肺炎确诊病例，新冠病毒不断变异，外防输入、内防反弹压力持续存在，当前新冠肺炎疫情防控形势依然严峻。

山东第一医科大学第一附属医院山东省呼吸疾病研究所所长、山东省新冠肺炎疫情防控工作指挥部医疗救治专家组组长董亮表示，虽然变异毒株不断出现，但传染病的防治原则不变。具体来说，就是找出并隔离传染源，切断传播途径，让病毒的传染链消失。同时，接种疫苗，保护易感人群。

病毒一变再变 万变不离其宗

切断传染源、接种疫苗仍是防控关键

拉姆达，下一个“毒王”？

德尔塔变异株的警报还未解除，被称为“拉姆达”的变异株近期又有在全球蔓延的趋势。在过去两个月中，拉姆达已成为秘鲁、智利等南美多国主要流行的新冠病毒株之一。目前该变异株已经扩散至41个国家。

“拉姆达”变异株传染性更强吗

- “拉姆达”毒株的刺突蛋白存在数种基因突变，潜在具有更高传染性、更强抵御中和抗体的能力
- 目前人们掌握的证据不足以确认这些突变的全部影响
- 针对这种毒株还需进一步研究，以确定所需对策



感染“拉姆达”后有什么症状

- 与新冠病毒的常见症状几乎相同：例如咳嗽、发烧、味觉丧失、嗅觉丧失、身体疼痛和气促
- 玻利维亚圣安德烈斯大学的一项研究表明：这一毒株感染者会出现频繁的肠道问题



打疫苗还管用吗

- 目前没有证据表明“拉姆达”让现有疫苗效果打折扣
- 专家表示，战胜新冠病毒及变异毒株的希望在于大规模接种疫苗

该如何应对“拉姆达”毒株

这些手段仍有必要！

- 接种疫苗
- 戴口罩
- 勤洗手
- 保持社交距离
- 减少聚集



传染病防控“三部曲”

- 切断传染源
- 切断传播途径
- 保护易感人群



病毒的抗体存在，这些抗体对病毒有直接的杀伤作用，能够帮助患者的免疫系统战胜病毒。

“即使现阶段没有研发出特效药，我们也有信心把那些重型、危重型患者挽救过来。”董亮说。

隔离切断传染源 个人防护别松懈

对于新冠肺炎病例，除了对症、支持治疗，还有一项重要的治疗措施，便是隔离。

董亮介绍，传染病防控有“三部曲”，即切断传染源、切断传播途径和保护易感人群。传染源，即所谓的确诊病例，因此对确诊病例的隔离是非常有必要的。

另外，由于新冠病毒有一定的潜伏期，对于可能的感染病例，也需要隔离。如果接到有关部门通知，成为一个密切接触者或者是密接的密接，请大家按照要求进行集中隔离医学观察，不要恐慌，按照防控要求，配合隔离管控措施和流调工作。

核酸检测是可以直接找到病毒存在的证据，也是诊断新冠肺炎的一个标准。对确诊病例的密接、次密接等人群，可以通过核酸检测来搜索潜在的新冠病毒感染者。

“全员核酸检测是对重点人员核酸检测的补充，从密接、次密接到全员核酸检测，可以防止密接和次密接检测中被漏掉的人群。如果在全员检测中发现一例，那么又要启动新一轮的密接和次密接的排查。”董亮说，通过大规模人群核酸检测手段，可以快速识别潜在传染源，实现快速阻断疫情传播的目标，也有利于对无症状感染者尽早治疗。

董亮提醒，疫情防控依然不容松懈，对于个人来说，戴口罩、勤洗手、保持社交距离、减少人员聚集等手段仍然是必要的，而面对狡猾的新冠病毒及其变异毒株，接种疫苗仍然是建立群体免疫最安全的方式。



扫码看直播

◎医探007

虽已进入秋天，但雨水还是不少，野生蘑菇处于生长旺季。济南市疾控中心特别发出提醒：野外的蘑菇，请勿采、勿食！

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 王小蒙
通讯员 王晓婷 杨丽

红伞伞，白杆杆，吃完一起躺板板……这首超魔性的吃毒蘑菇中毒顺口溜，不少人都知道，但总有一些吃货忍不住要尝“鲜”。近日，济南市一家医院就上报了一起因食用自采蘑菇引起的食源性疾病事件，其中1例病例死亡。

毒蘑菇又称毒蕈、毒菌等，世界范围内已报道的毒蘑菇约有1000种，我国目前已报道480种。据监测，我国毒蘑菇中毒报告事件病死率高达20%，且具有家庭聚集性，因食用野生蘑菇中毒导致家破人亡的案例屡见不鲜。

济南市疾控中心专家介绍，不同毒蘑菇含有不同的毒素，一种毒蘑菇也可能含有多种毒素，对人体造成的损害也有所不同。在中毒案例中，还有患者食用了多种毒蘑菇，中毒症状更复杂。

常见主要型别包括：急性肝损害型、急性肾损害型、横纹肌溶解型、溶血型、胃肠炎型、神经精神型及光敏性皮炎型。其中急性肝损害型的致命鹅膏较为常见，它又俗称“白毒伞、致命白毒伞”。据不完全统计，自2000年至今，致命鹅膏在我国至少引发了30余起中毒事件，造成100余人中毒，其中超过60人死亡，是我国最著名的剧毒蘑菇之一。整体来说，毒蘑菇识别困难、中毒后果严重，拒绝食用野生蘑菇是防止中毒的关键！

首先，应主动提高食品安全意识，不采摘、不购买、不食用辨识不清的野生蘑菇。头上戴帽、腰间系裙、脚上穿鞋的鹅膏菌（俗称白罗伞、白毒伞等）、亚稀褶红菇（俗称火炭菌）是剧毒野生菌，致死率极高，要坚决不采不食。

食用蘑菇后，如出现头晕、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、烦躁不安、幻觉等疑似毒蘑菇中毒症状，应立即就医，同时保留食用过的野生蘑菇或剩余蘑菇样品，一并带到医院，帮助医生判断。

目前，尚没有简单易行、快速有效的识别蘑菇是否有毒的方法。不盲目采食野生蘑菇才是预防和控制毒蘑菇中毒的关键。

辨别毒蘑菇 小心进误区

怎么区分毒蘑菇？很多人的认识都有误区。

误区一：鲜艳的蘑菇有毒，颜色普通的蘑菇没毒。实际上，颜色与形状不能简单区别蘑菇是否有毒。鸡油菌、褶孔牛肝菌和大红菌等颜色鲜艳，但美味可食；而灰花纹鹅膏、致命鹅膏属剧毒蘑菇，颜色为灰色或白色。

误区二：长在潮湿处或家畜粪便上的蘑菇有毒，长在松树下等清洁地方的蘑菇无毒。专家称，有些毒蘑菇的确生长在粪便上，如盔孢伞和花褶伞属中一些有毒种类，但鹅膏、口蘑、红菇中一些有毒种类也生长在松林中。

误区三：可以用银器、生姜、大米、生葱跟蘑菇一起煮，液体变黑的有毒，没变色就没毒。专家表示，这种检测方法并不靠谱。

有毒蘑菇中一般不含硫化物，不会与银器发生化学反应。世界上毒性最强的大型真菌之一白毒伞跟银器或者生姜、大米、生葱一起煮，颜色也不会发生变化。

误区四：有分泌物或受伤变色的蘑菇有毒。实际上，一些多汁蘑菇受伤后颜色会发生变化，它们不仅没有毒，而且还是美味食用菌。

野蘑菇再诱人也不要采

月刊



扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2021年8月15日

星期日

医学 / 健康 / 服务 / 科普

□ 策划

美编

陈继

玮红

□ 编辑

于颜

君莉