

中国仍然存在疫情输入和局部流行风险

接种新冠疫苗 建立免疫屏障

未发现变异株对疫苗保护率产生明显影响

本报记者 熊建



目前，中国正有序开展新冠疫苗接种工作，截至3月14日，共接种新冠病毒疫苗6498万人次。社会各界对这项工作进展都非常关注。日前召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，相关人士介绍了新冠疫苗接种的有关情况。

4款新冠病毒疫苗附条件上市，各有优长

目前中国已经有4款新冠病毒疫苗附条件上市，它们的区别是什么？

科研攻关组疫苗研发专班副组长、中国科学院院士王军志表示，这4款新冠疫苗其实是两种技术路线，3款是灭活疫苗，1款是腺病毒载体疫苗。

灭活疫苗实际上是将培养扩增的活病毒通过物理的方法，灭活以后经过系列纯化技术制备的疫苗，其主要特点是疫苗的成份和天然的病毒结构比较相似，通常免疫应答也比较强，具有良好的安全性。这种疫苗比较稳定，采用两针免疫，在2—8摄氏度长期能保存两到三年，运输方便，对边远地方的使用是利好。

腺病毒载体疫苗，中国采取5型腺病毒作为载体，导入新冠病毒抗原基因，通过生物反应器制成活载体疫苗，制备工艺相对比较简单，成本比较低。因为它主要是在中国原有的5型腺病毒埃博拉疫苗这个平台基础上研发成功的，所以不仅能够诱导很好的中和抗体产生，还有一个特点是能够增强细胞免疫。采用的免疫程序是一针免疫，对一些特殊的应急人群确实很方便。

提升应对各种新冠病毒变异株的能力

新冠病毒变异对疫苗效果的影响受到国内外关注，目前国内已经获批附条件上市的4款疫苗在应对新冠病毒变异方面效果如何？

“目前，我们还没有发现新冠病毒的变异株对我国附条件上市的新冠疫苗的保护率产生明显的影响。”王军志说，不过，病毒长期传播可能会产生多个突变的积累，积累到一定程度就会出现影响疫苗保护力的风险，这个风险是存在的。为有效应对病毒变异造成的影响，必须提前谋划和积极准备。

王军志认为，有两个方面的工作非常重要，一方面密切监测，实时监测，发现情况后尽快收集，进行测定。另一方面，加强疫苗的平台建设。通过5条技术路线的部署，中国已经建立了很强大的疫苗研发平台。同时积极研究新一代的疫苗，一旦出现病毒变异引起疫苗免疫效果消失或者大幅度降低的情况，能够在最短时间研发出针对变异株的疫苗。

“整体上来说，我们要通过综合能力



3月15日，浙江省宣布全面启动18周岁以上居民免费接种疫苗接种工作，采用行业、单位计划安排和面向个人预约结合的方式进行。浙江省内18岁及以上符合接种条件的居民都是本次接种服务对象，不分是否为浙江户籍、是否参加医保、是否为重点行业人员。后续将根据疫苗研发进展，适时开展18岁以下人群的接种工作。

图为居民在杭州江干区凯旋街道的疫苗接种点接种国产新冠灭活疫苗。

龙 巍摄（人民视觉）

的提高，提升应对各种病毒变异株的能力，这是最重要的。”王军志说。

群体免疫的建立，和人群接种率有很大关系

中国正在大规模推动疫苗接种，人群的免疫屏障何时能够建立起来？

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆表示，新冠肺炎这种疾病对绝大多数或者对所有公众来说都是易感疾病，对于慢性病人、老年人的合并重症率非常高，最终可能有一部分人因为重症失去生命。目前全球的病死率超过2%。

“这种情况下，我们最终要控制这个疾病，关键还是要靠疫苗。”王华庆说，前期中国在各方面作出了巨大努力，大家一起做非疫苗防控措施，代价非常大，希望将来有一天通过接种疫苗建立免疫屏障。

群体免疫的建立，和疫苗的保护效力、人群的接种率有很大的关系。“过去我们消灭天花，要想形成人群免疫力，在人群当中有免疫力的人占整个人群的比例得达到85%。”王华庆说。

新冠疫苗接种要分步走，第一步考虑重点人群，有关键岗位人群、高感染风险人群。第二步涉及可能发生重症风险的人群。第三步是其他人群。最终是让所有符合条件的公众接种上疫苗，这是建立免疫屏障或群体免疫的基础。“这需要各个方面的努力，所以希望接到新冠疫苗预约的公众积极地配合，主动做好接种，让我们共同努力建立起免疫屏障，让我们的学习、工作和生活恢复到正常状态。”王华庆说。

接种疫苗，能够有效保护自身和他人

已上市疫苗安全性如何？国家药监

局药品监管司司长袁林介绍，通过多年努力，中国已建立起比较完整的疫苗监管体制，有着比较完善的法律法规体系和疫苗质量标准体系。

2019年12月，中国率先实施了疫苗管理法，并在此基础上形成了一系列配套的规章制度和技术规范，使得所有疫苗相关企业、接种机构、监管部门有法可依、有章可循。

袁林表示，针对已上市新冠病毒疫苗的生产企业，药监部门第一时间组织对企业，特别是生产车间开展系统的巡查检查；组织专业检查员定期、不定期地对产品进行检查和抽查；对所有疫苗生产企业都派驻了两名以上的专业化检查员，采取多种措施监督企业。

“目前我国使用的新冠病毒疫苗均已按照规范开展了临床研究，获得了国家



3月14日，安徽省淮北市市场监管部门对承担新冠病毒疫苗接种的医疗机构和预防接种单位进行检查，重点对疾病预防控制机构和接种单位的人员、设施设备，疫苗的相关资质证明文件和运输与储存以及疫苗信息追溯系统使用情况进行检查。

李 鑫摄（人民视觉）

我国新冠疫苗累计接种
6498万人剂次
正稳步提高人群覆盖率

国家卫健委副主任李斌3月15日在国新办发布会上介绍
截至3月14日，全国共接种新冠病毒疫苗6498万人剂次。目前，我国正在按照重点人群、高危人群和其他人群有序推进的原则组织实施接种，稳步提高新冠病毒疫苗人群覆盖率。

第一步

重点人群接种

主要包括职业暴露风险较高的人群，有境外感染风险的人群和维持社会基本运行的关键岗位的人员，还包括边境县地区的18岁以上人群和服务业、劳动密集型行业等疾病传播风险较高的人群，部分因特殊原因需接种且身体基础状况较好的老年人，以及行业主管部门确定的其他重点人群。

第二步

将开展高危人群的接种

主要包括老年人、基础性病患者等人群。

第三步

安排其他人群的接种

即除了上面两类人群外，其他有接种意愿的人员都可以在这一步安排接种。

宋 博制图（新华社发）

药监部门的批准，并通过严格检测后才投入使用。”国家卫健委副主任李斌说，在储存和运输过程中要求定时检测、记录温度，确保疫苗处于规定温度环境和运输的相关要求。在接种过程中，卫健部门加大了医务人员培训，要求他们要严格执行“三查七对一验证”的操作规程，通过规范的操作来充分保障疫苗的有效性和安全性。

当前，中国疫情形势总体平稳，大规模接种新冠病毒疫苗是否有必要？“预防新冠肺炎最好的办法就是接种疫苗。”李斌说，中国仍然存在疫情输入和局部流行风险，如果人们体内没有产生针对新冠病毒的免疫力，就有患病可能，部分人群患病后可能比较严重。接种疫苗既能对自身进行有效保护，也能有效保护他人。

养生杂谈

最近，有网友搜集了各种电视广告中出现的所谓“神医”片段，制作成视频，一下子火了，被戏称为“神医宇宙”。

这些广告中出镜的各路“神医”，个个白发苍苍、仙风道骨；谈医论道中气十足，治病开药斩钉截铁，就差把“神医”二字刻在脸上。

神奇的是，这些“神医”拿到的是同一个剧本：他们无不眼下心肠，宣称“翻来覆去思考了一个月（或半个月、一个半月），最后做出一个违背祖宗的决定”，要把治病的秘方捐给国家，批量生产，惠及众生。

这些祖传秘方号称能治各种病症：肠胃病、咳嗽病、心脏病、脑血栓、糖尿病……反正现代医学难以根治的，都能治。

不知是哪位高人写的台词，短短的“违背祖宗”四字，包含了三层意思——其一，中医传承体系是封闭的，外人眼中的疑难杂症，并非没有“秘方”；其二，“狭隘的祖宗”为求医术垄断，要求徒弟徒孙严守秘密；其三，当代神医如我，为救天下苍生，顶着欺师灭祖的风险也要把秘方公开，足见所售药物来之不易。

市场经济中，为自家产品作宣传、打广告无可厚非，实事求是就行。可“违背祖宗”的说法，一上来就给传统医学泼上了“保守、封闭、自私”的脏水。

再者，说着“违背祖宗”的“神医”，表面上心系苍生，实际代言的药品却是三无产品，没有一个在国家药品监督管理局官网上做过登记备案。而“神医”的塑造者，有的是经常出演虚假广告的演员，也有的是卖假药、靠名头唬人的真医生。

3月9日，其中一名“神医”张文荣被北京鹤年堂中医医院免职，院方声明称，“张文荣所有的宣传广告信息与医院无关”。而此前在广告中自称自己是“中华医学会镇咳学会副会长、东方哮喘研究院副院长、中华中医药学会风湿分会委员、北京大学医学院教授、苗医传人”的刘洪滨，被网友揭穿其真实身份只有一个——演员。

“神医宇宙”之所以阴魂不散，更要归咎于一些传播平台的助纣为虐。上星卫视被严查不能播，县区电视台就接棒；黄金档上不了，就瞄准深夜档；节目中不能播，就在画面底部滚动；实在上不了电视，就跑去自媒体、短视频平台……播放得多了，总有患者会因病急乱投医而上当受骗。

对此，国家相关机构对违规虚假医药广告一直保持着严厉打击态势。2017年，原国家工商总局官网集中公布一批典型案例，10家电视台因播出“神医”广告被罚；2020年，国家中医药管理局发布《关于部分医疗机构发布涉嫌违法中医医疗服务广告监测情况的通报》，发现涉嫌违法中医医疗服务广告线索4574条，要求各地协助配合当地有关部门做好查处工作。

总之，要想终结“神医宇宙”，就得布下天罗地网，拆除虚假广告链条上的每一个环节。台前的“不孝神医”、剧本编剧都得惩治，幕后的播出平台、假药厂商更要严厉整顿。别忘了，老祖宗说了，要守着良心办事——这才真正是不能违背的祖训。

3·13筛查周活动全国百县同步启动

推动疾病早筛早诊

本报电（记者熊建）为推动疾病早筛早诊，助力实现全民健康，3月13日，由国家卫健委能力建设和继续教育中心主办，人民网·人民健康、中国红十字基金会、中国初级卫生保健基金会、阿斯利康中国等支持的“早筛早诊一小步 健康中国一大步”3·13筛查周活动在全国百县同步启动。活动在县域地区广泛进行常见慢病、肿瘤等领域的早筛、早诊，撬动县域诊疗能力的提升以及全病程、全生命周期医疗服务体系的完善。

中国县域人口庞大，但当前县域百姓多重治不重防，不能早期发现和诊疗疾病，导致经济负担增加、因病致贫的情况普遍，“防治不出县、减轻疾病负担”成为他们最迫切的需求。

在启动会上，肿瘤、呼吸、消化、代谢等多领域专家共同呼吁助力提升基层早筛早诊意识。国家卫健委能力建设和继续教育中心继续教育处处长孙保说：“我们将以‘县域医院’为抓手，联合基金会等公益机构，面向近300个县，近3万人次开展形式创新灵活的疾病早筛活动，在呼吸、心血管、代谢、肿瘤、消化等疾病领域提高基层患者早筛早诊的意识，如移动筛查车、不同特色县域医院的义诊和早筛活动等，做到广覆盖和精准筛查。”

中国工程院院士王辰表示：“推动‘以治病为中心’向‘以人民健康为中心’的转变，绝不局限于卫生健康部门或卫生健康行业一隅，而是全社会的事情。联合多方力量，在县域推行广泛的‘早筛早诊’是全社会共同参与与县域能力与健康促进的一次实践。”

阿斯利康中国总经理赖明隆表示：“阿斯利康扎根中国县域5年之久，我们发现，‘树立疾病早筛早诊意识’是撬动县域医疗资源优化、防治关口前移的‘关键第一步’，通过疾病早筛及早发现问题和需求，能够带动整个县域诊疗能力的提升和医疗体系的完善。因此，阿斯利康联合多方力量，在提升筛查可及性、完善医疗体系建设、提升诊疗能力等方面给予大力支持。我们相信开展疾病的早筛早诊，是打通县域医疗‘最后一公里’的‘金钥匙’。”

吃出健康来▶▶▶

预防肠癌，注意这些炎症食物

吴佳

肠道是人体最大免疫消化器官，被称为“第二大脑”。2018年，据国家癌症中心发布的数据，结肠直肠癌是中国发病率第三、死亡率第五的恶性肿瘤，每10分钟就有7人患上肠癌。

如何预防肠癌？除了定期筛查以外，预防相当重要。据估计，70%—90%的肠癌受饮食影响。流行病学数据指出，食用红肉、膳食纤维缺乏、水果和蔬菜的摄入量低可能是导致肠癌的膳食因素。为什么这些因素可能导致结肠直肠癌？科学家们一直在探索。最近几年讨论最多的一个理论就是“炎症”与癌症。

在我们受伤或感染时，身体会产生自然防御反应，以促进伤口愈合及机体再生，其中有大量炎症细胞参与，包括有巨噬细胞、肥大细胞、淋巴细胞、粒细胞等。这些细胞通过直接参与免疫反应，或辅助细胞的免疫活性来参与机体免疫。许多人都熟悉“发炎”，比如伤口发炎会红肿，牙龈发炎又肿又疼，其实是一种急性炎症。

当急性炎症的负反馈失效时，会转变为慢性炎症状态而长期存在，长期的炎症对机体产生了负面影响。现已发现炎症与许多慢性疾病有关，包括结肠直肠癌这类恶性肿瘤，也包括有高血压、糖

尿病等常见慢性疾病。还有证据表明，慢性炎症可能与抑郁症有关。

饮食在调节慢性炎症中可能起着重要的作用。那怎么评估一个人的饮食到底是抗炎还是促炎呢？比如一个人吃了一盘青椒炒肉，是不是说，红肉可能是促发炎症的，青椒又可能是抗炎性的？研究人员设计了针对饮食炎症性作用的评分工具，主要有两种——经验膳食炎症模式（EDIP）和饮食炎症指数（DII）。

经验膳食炎症模式的组成中，与炎症标志物呈正相关，促发炎症的食物包括：加工肉、红肉、内脏肉、鱼、其他

蔬菜（即绿叶蔬菜和暗黄色蔬菜以外的蔬菜）、精制谷物、高能饮料（可乐和其他含糖的碳酸饮料、果汁饮料）、低能饮料（无糖可乐和其他低能碳酸饮料）和西红柿。

与炎症标志物呈负相关，也就是减少炎症的食物包括：啤酒、葡萄酒、茶、咖啡、深黄色蔬菜（包括胡萝卜、南瓜和甘薯）、绿叶蔬菜、小吃、果汁、比萨饼。

另一个量表DII是针对营养素的，其中，抗炎成分有：酒精、β-胡萝卜素、咖啡因、膳食纤维、叶酸、镁、硫胺素、核黄素、烟酸、锌、单不饱和脂肪、多不饱和脂肪、omega-3脂肪、omega-6脂肪、硒、异黄酮、黄酮、黄酮醇、花青素等。

促炎成分有：维生素B12、铁、反式脂肪、碳水化合物、胆固醇、蛋白质、饱和脂肪和总脂肪等。

（作者为中国营养学会注册营养师、知名科普博主）

整治「神医宇宙」
净化台前幕后

魏昶昊