



# 疫情防控阻击战



# 湖北以外地区新增确诊病例16连降

## 多省份无新增确诊新冠肺炎病例 好消息背后有“实招”

# 进一步细化血浆治疗方法

### 第六版诊疗方案更新了哪些内容

截至2月19日24时，境内新冠肺炎累计确诊病例超过74000例。随着临床治疗经验积累和研究取得进展，医学界对于疫情的认识进一步深入。

国家卫健委19日在官网发布了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》，其中关于传播途径、药物以及重症患者治疗方面的更新内容受到关注。

**气溶胶传播：**特定环境下可能存在

第六版诊疗方案明确，经呼吸道飞沫和密切接触传播是新冠病毒主要的传播途径；在相对封闭的环境中，长时间暴露于高浓度气溶胶情况下，存在经气溶胶传播的可能。

气溶胶是指悬浮在气体中所有固体和液体的颗粒。气溶胶传播是指飞沫混合在空气中形成气溶胶，飘浮至远处，造成远距离传播。

此前，中国疾控中心流行病学首席专家吴尊友曾表示，在理论上气溶胶传播是有可能的，但是即使有，对传播流行的作用也非常有限，不是主要传播方式。

多位专家表示，可能存在的气溶胶传播限定条件包括“封闭环境”“长时间”“高浓度”，这意味着，气溶胶传播在公众日常生活中出现的概率不高。

“在新冠肺炎患者集中的密闭空间，比如医院重症患者的病房，在给患者进行插管、上呼吸机治疗的情况下，空气中可能会形成新冠病毒的气溶胶。”北京协和医院第二批支援武汉抗疫国家医疗队队长、感染内科主任李大生说。

李大生说，这提醒医护人员和研究人员，当他们在一些特殊环境下工作，例如进行气管插管等临床治疗、实验室检测、样本操作等，应注意采取空气隔离的防护措施，如佩戴医用防护口罩、护目镜。但普通公众对此不必过于担心，在家常开窗通风就可以。

**临床药物：**增加磷酸氯喹和阿比多尔两个试用药

第六版诊疗方案删除了第五版方案中“目前没有确认有效的抗病毒治疗方法”的字样，在试用药物中增加了磷酸氯喹、阿比多尔。

专家表示，这表明根据科研和临床应用的进展，上述两款药物对治疗有帮助，让医生有了更多对付新冠肺炎的“武器”，并且这两款药都属于“老药新用”。

科技部生物中心副主任孙燕荣介绍，磷酸氯喹已经临床应用了70多年，既往研究表明，它有广谱抗病毒作用和免疫调节作用。此外十余家医院联合开展了关于磷酸氯喹对于新冠肺炎治疗的安全性和有效性评价。专家组认为，“该药用于广泛人群治疗的安全性是可控的。基于前期临床机构所开展的研究结果，可以明确磷酸氯喹治疗新冠肺炎具有一定疗效。”

阿比多尔是治疗流感的药物，主要适应症是A类、B类流感病毒引起的流行性感冒，同时对其他一些呼吸道病毒感染可能也有抗病毒活性。

至此，新冠肺炎的试用药物共有4种，除了此次增加的磷酸氯喹、阿比多尔，还有此前方案中的洛匹那韦/利托那韦、利巴韦林。

但“有效”并不等于“有特效”，北京协和医院感染内科主任曹伟提示，目前治疗新冠肺炎依然没有特效药，就是没有定向杀死病毒的药，但或许能抵抗病毒的进一步感染。

针对方案中新增加的磷酸氯喹，中国工程院院士钟南山表示，磷酸氯喹谈不上特效药，但值得探讨；就目前来看，对治疗是有帮助的。“现在突然面临着全世界都没有见过的新东西，往往实践是先于科研的，就是摸着石头过河。”

曹伟说，目前抗病毒治疗的药物仍缺乏足够的循证医学证据，需要在临床应用中进一步评价试用药物疗效，同时评估毒副作用。

第六版诊疗方案对试用药的态度也相当审慎：建议在临床应用中进行进一步评价目前所试用药物的疗效。不建议同时应用3种及以上抗病毒药物，出现不可耐受的毒副作用时应停止试用相关药物。

**重症患者救治：**血浆治疗方法进一步细化

在抗击新冠肺炎过程中，重症、危重症的救治是重中之重，也是降低病死率的关键。第六版诊疗方案中对康复者血浆治疗的适应症和用法、用量进一步细化，并建议适用于病情进展较快、重型和危重型患者。

“康复病人的血液中很可能存在抗体，可以在他们知情同意的情况下采集一些，用于危重症患者的抢救。”李大生介绍，从临床病理发生过程看，大部分新冠肺炎患者经过治疗康复后，身体内会产生针对新冠病毒的特异性抗体，可杀灭和清除病毒。康复者恢复期血浆治疗，就是利用康复者血浆中一定浓度的病毒特异性抗体，降低患者体内病毒含量，从而达到治疗预期。

目前，全国治愈出院的患者已逾万人，为血浆治疗提供了有利条件。已有武汉、上海、重庆、广东、山西等多地新冠肺炎康复者捐献血浆。

此外，国家卫健委办公厅等2月14日印发的《新型冠状病毒肺炎重型、危重型病例诊疗方案（试行第二版）》，首次推荐使用人免疫球蛋白（IVIG），（记者王秉阳）新华社北京2月20日电

集全国20多个国家紧急医学救援队、3个P3移动实验室及检测人员驰援武汉。

在武汉之外的湖北其他十余个地市，则采用“以省包市”的对口支援模式，支持当地提高收治率、治愈率，降低病死率、感染率。疫情较严重的黄冈、孝感、荆州等地采用“两省包一市”的方法。

数据显示，新冠肺炎疫情发生以来，全国各地和军队系统已派出3万余名医务人员驰援湖北。广大医务人员夜以继日、连续奋战，有的不幸被病毒感染，有的甚至献出了生命，体现了医者仁心的崇高精神。

**应收尽收 早诊早治起作用**

疫情发生后，广大疾控人员和基层工作者身处第一线，专业防控与联防联控机制结合，积极落实各项防控措施，外防输入、内防扩散，构筑起疫情防控的人民防线。各地在纷繁复杂的信息中，查找到疑似病人、确诊和疑似病人的密切接触者这些潜在传染源，切断疾病传播途径。

从2月17日至19日，一场为期3天的拉网式大排查在武汉3300多个社区、村湾同步展开，力争确诊患者百分百应收尽收、疑似患者百分百核酸检

测、发热病人百分百进行检测、密切接触者百分百隔离、小区村庄百分百实行24小时封闭管理。

对治愈出院病人的情况分析发现，早诊早治是提高治愈率的一个有效措施。

数据显示，近期武汉通过早诊早治等，重症占比出现大幅下降。90%以上的患者采用了抗病毒治疗、对症支持、包括呼吸支持、循环支持、提高免疫力等一系列综合诊疗手段，以加速治愈。

疫情发生以来，钟南山院士、李兰娟院士、王辰院士的团队一直在防疫最前线，在复杂的危重症救治中提出建议，探索出一些新的疗法和技术，并将其纳入诊疗方案供全国乃至全世界借鉴。

以张伯礼、黄璐琦、全小林三位院士领衔的中医专家团队也奋战在临床一线。国家中医药管理局医政司司长蒋健说，截至2月17日，在湖北以外的地区，中医药参与治疗确诊病例的治愈出院和症状改善占87%。

**科研攻关 血浆、药物等显疗效**

部分重症患者在利用处于恢复期患者的血浆进行相应治疗后，临床症状明显改善。



严守标准保安全

▲2月20日，两位医护人员按照标准流程为即将进入病区的同事穿戴防护服。驰援武汉抗击疫情的青岛大学附属医院建立起一套卫生管理标准流程，设立了工作地上下班和生活驻地管理标准和规范并严格执行。新华社记者李贺摄

## 湖北：A级景区5年内对援鄂医疗队员免门票

据新华社武汉2月20日电（记者喻珏）为了致敬奋斗在抗疫一线的医护人员，回馈所有支援湖北医疗队员，湖北省文化和旅游厅组织全省A级旅游景区开展“感恩白衣天使，灵秀湖北欢迎您”感恩回馈活动，支援湖北医疗队员今后5年内可不限次、免门票游览湖北省内A级旅游景区。

记者20日从湖北省文化和旅游厅了解到，其统一制作的“灵秀湖北感恩卡”将在抗疫结束前发放到各支援湖北医疗队以及湖北省所有医护人员。

支援湖北医疗队员凭卡可携带亲属一名，5年内不限次、免门票游览湖北省内A级旅游景区，自疫情结束后景区恢复正常运营至2024年

12月31日。

湖北省医护人员凭有效证件（医师证或护士证）不限次、免门票游览省内A级旅游景区，时间2年，自疫情结束后景区恢复正常运营至2021年12月31日。

据悉，截至18日，全国各地共组派277支医疗队、33759名医务人员驰援湖北。

## 武汉：问责下沉社区作风不实工作不力的干部

据新华社武汉2月20日电（记者王自宸）武汉市各级纪检监察机关近期监督检查发现，当地极少数党员干部在下沉社区时行动迟缓、作风不实、工作不力。19日晚，武汉市纪委监委通报了5起干部下沉社区典型问题，共有来自东湖高新区、江汉区、洪山区、农业农村局以及江夏经济开发区大桥现代产业园的10名干部被问责。

通报显示，武汉市各级纪检监察机关近期监督检查发现，东湖高新区企业服务局副局长、区安全生产应急管理办公室主任罗汉平；市农业综合执法稽查总队副大队长汪大武及四大队干部唐建新、吴七华；江汉区政协民族宗教与港澳台侨外事委员会主任蔡利华；江夏经济开发区大桥现代产业园园区党委委员、疫情防控领导小组（社区）工

作组组长宋明以及园区党委副书记、疫情防控责任指挥长胡凤萍；洪山区委宣传部副部长蒋华、区委组织部副部长曹旭东、区委统战部常务副部长尹其照等10名干部存在下沉社区履职打折扣、工作不实不细、工作安排及人员分配不合理等问题，并根据问题程度和影响，给予批评教育、诫勉谈话、党内警告等问责处理。

多的，应立即撤隔隔离点。

通知中还强调，严格落实特殊场所封闭管理措施。采取统一配送方式，切实保障特殊场所所需新鲜蔬菜、肉蛋奶、米面油等生活物资供应，最大限度减少人员流动。防控期间，入住人员不得擅自离开，疫情解除前原则上不接收新入住对象；确需返回的，应在特殊场所内设置的隔离区观察14天无异常后，方可返回生活区；取消所有聚集性活动（包括集中就餐），严格落实进出人员登记检测、机构内部防护、设施设备消毒、分餐送餐等措施。

将特殊场所所需防控物资统筹纳入当地疫情防控指挥部物资保障体系，重点保障一线护理人员所需的口罩、手套、防护服等防护装备，加快完善特殊场所内病人就医绿色通道，有发热或疑似病

人，要及时通知卫生健康部门上门检测或社区送诊检测，确诊的由定点医院无条件收治。

对已发生疫情的特殊场所，派遣流动医疗小组开展医学排查和治疗指导，指导进行病毒消杀。按照对密切接触者实行集中隔离观察的防控标准，完善隔离观察防护措施，配备专业防控力量，纳入辖区集中观察隔离点统一管理。医养结合机构在疫情期间不得擅自对外开展发热病人的诊疗排查活动。

切实做好严重精神障碍患者管理治疗工作。社区（村组）要加强居家严重精神障碍患者的定期随访，对出现发热或者疑似的，及时协助送医就诊。密切关注居家的严重精神障碍患者服药情况，可采取邮寄、代购药、送药上门等方式，帮助患者持续药物治疗。

儿，确诊患新冠肺炎的，按2019年12月底的补助水平增发一个月救助金（护理补贴）；患其他疾病的，按照先诊疗后付费的原则，及时收治，落实好相关医疗救助政策。优先保障残疾人就医，对生活不能自理或精神障碍残疾人，安排好陪护。

在城市有序复工、农民工返城过程中，优先安排低保对象就业。对非建档立卡贫困户中的低保对象家庭子女就学，2020年上学期比照建档立卡贫困户子女就学政策，由各县（市、区）给予资助。

不得将有人居住的特殊场所征用为疑似病例隔离点，避免引发原入住服务对象恐慌和交叉感染。已经征用的，入住人员数量较少的，就近转移至邻近办公场所安置；入住人员数量较

# 武汉将实行居民「双测温两报告」制度

### 投放近两万吨消毒药剂推动城市排水污水设施强化消毒

新华社武汉2月20日电（记者廖君、王自宸）20日下午，武汉市新冠肺炎疫情防控指挥部发布第15号通告。通告称，为加强发热患者管理，消除疫情传播风险，将在全市实行居民“双测温两报告”制度。

通告称，居家人员每日上午、下午各测一次体温，超过37.3℃应立即如实向社区（村）报告，有工作单位的人员还应同时向所在单位报告。因履行防疫和防疫保障相关职能必须外出和工作人员，每日在单位或工作岗位进行两次测量体温；进出社区（村）卡点或小区出入口的人员，由社区（村）负责对进出人员进行测量体温；进出机关、企事业单位、社会组织及其他公共场所的人员，由管理责任单位负责进行测量体温。

通告说，测量体温超过37.3℃的，社区（村）、管理责任单位应立即将发热人员信息经街道（乡、镇）汇总后向区疫情防控指挥部报告，单位同时应向工作人员居住地的区疫情防控指挥部通报发热人员信息。区疫情防控指挥部负责统一安排发热患者到定点医院发热门诊就诊，并根据诊断情况和有关规定分类处理。

通告称，严禁部门、单位、社区（村）或个人瞒报、漏报、迟报。违反本通告的，依照法律法规和有关规定追究责任。

据新华社武汉2月20日电（记者王自宸）为切实防范污染，确保城市排水管网通畅安全，到2月18日，武汉全市各区、各单位已累计出动6520人次，累计投放消毒药剂1963.58吨。全市26座污水处理厂均采用次氯酸钠24小时连续滴加消毒，累计尾水强化消毒用量共计1777.36吨，污泥消毒用量共计33.69吨。

# 湖北：给予特殊困难群体生活物资救助

新华社武汉2月20日电（记者梁建强、黎昌政）湖北省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部20日发出通知，要求切实做好疫情防控期间特殊困难群体帮扶和养老机构等特殊场所管理工作，给予特殊困难群体生活物资救助。

通知中明确要求，对低保对象、特困人员、重度残疾人、孤儿、留守老人、留守儿童等特殊困难群体，按照城市人员不低于500元、农村人员不低于300元的标准，给予生活物资救助。分配捐赠的生活物资时，应优先考虑特殊困难群体和特殊场所。加强对特困人员、孤儿、留守老人、留守儿童的排查，定期探访帮扶；妥善安置因监护人被隔离生活无法自理的残疾人、精神障碍患者，切实保障基本生活。

对低保对象、特困人员、重度残疾人和孤