

关于新冠疫苗的误区 你一定要知道

接种疫苗是预防疾病的有效方式，不仅能保护个人，也有助于构建群体免疫屏障。接种新冠疫苗的这些误区，你一定要知道。

观察期半年≠保护期半年

本市目前在用的新冠疫苗包括灭活疫苗以及腺病毒载体疫苗这两种疫苗。关于灭活疫苗的保护时间，追溯到最早提出 6 个月保护时间的时候，是在去年，当时距离疫苗研发成功和试验也就半年多，只观察到了 6 个月的抗体水平，所以当时的说法是“有效期至少 6 个月”。

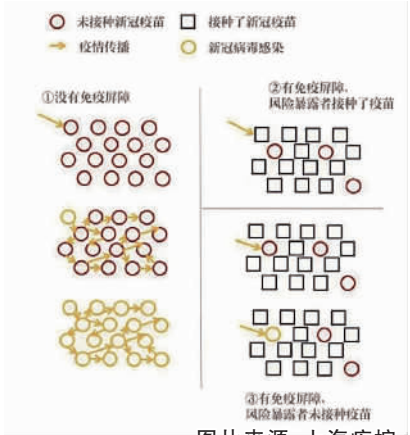
以 6 个月为限的提法，是为了满足 WHO 和中国药品审评中心对疫苗保护持久性的基本要求：至少提供 6 个月的保护。事实上，截至目前已经获得 9 个多月的抗体检测数据，显示抗体仍有一定水平，后面还会继续监测以进一步观察抗体的维持时间。

腺病毒载体疫苗目前的观察期已经超过 6 个月，根据此前陈薇院士对采用同种腺病毒载体技术的埃博拉疫苗所做的免疫持久性观察结果，接种两年之后仍具有足够的保护力。

病毒特性也与疫苗效果有关，比如麻疹病毒非常老实安分，接种疫苗十几年后仍有效，无须再接种；而流感病毒毒株变异频繁，去年打的疫苗今年可能就没用了，每年都需要重新接种。随着对病毒和疫苗的认识不断深入，更多疫苗使用数据的更新以及不同时期的防控需求，可能会有相应的免疫策略的调整。

一针二针三针 新冠疫苗区别你知道么

一针二针三针疫苗有何不同?疫苗针剂的不同,取决于它的原理和技术路线。接种 1 针:腺病毒载体疫苗。接种 2



图片来源:上海疾控

针:灭活疫苗。首剂与第 2 剂的接种间隔要在 3 周及以上，第 2 剂在首剂接种后 8 周内尽早完成。接种 3 针:重组亚单位疫苗。首剂和第 2 剂、第 2 剂和第 3 剂的接种间隔建议在 4 周及以上；第 2 剂尽量在首剂接种后 8 周内完成，第 3 剂尽量在首剂接种后 6 个月内完成。

虽然三类疫苗在生产工艺、免疫程序等方面有所不同，但我国所有正在使用的新冠病毒疫苗都经过严谨的临床试验评价和严格的审查程序。临床试验结果和当前接种监测数据都显示，这些疫苗均具有良好的安全性，全程接种后都能产生较好的免疫效果，都可以放心接种。

急需接种的人，特别是要到高感染风险地区工作的人，也包括需要尽快到疾病正在流行的国家去的人，他们需要尽快获得免疫保护，因此，他们最好选择接种针次少的，比如说一针就可以完成接种的疫苗，接种之后，大概 15 天可以产生免疫保护。除此之外，选择何种疫苗差别并不大，任何一种接种点提供的疫苗都可以接种。

疫苗混打一般发生在同类同条技术路线的疫苗间，原则上建议用同个企业同一种技术路线的产品来完成接种，如

果没有同一个企业、同一种技术路线的产品来供应，建议用同种技术路线的产品来替代。

建立群体免疫屏障 ≠ 个体不感染

所谓免疫屏障，是指当大多数人都获得免疫疾病的能力时，他们就像组成了一座密不透风的围墙，使得疾病很难在人群中扩散，无法对人群造成太大影响。按照新冠病毒传播系数计算，一般需要 70%—80% 的人接种疫苗，才可以有效控制疫情传播，如果大家都想做被保护的 20%—30%，那么谁来做 70%—80%？

另外，值得注意的是，疫情不会广泛传播，并不代表个体不会感染。如图所示，①代表没有建立免疫屏障的情况，一旦有 1 个人感染就可能传给很多人；②代表已经建立了免疫屏障，如果接种过疫苗的人碰到病毒，他一般不会感染得病，也就不会传染给其他人；③代表已经建立了免疫屏障，但这次很不幸，是没有接种过疫苗的人碰到病毒，那他很有可能就会生病，但他不会传染给周围已经接种过疫苗的人。病毒不长眼，不会专门挑已经打过疫苗的人，如果正好碰上没打疫苗的你，就算你周围 99.99% 的人为你建立了免疫屏障，你还是会中招。

打疫苗后各种不舒服 都是疫苗惹的祸么？

疫苗接种过程中，如果受种者正好处在一个疾病的潜伏期或者发病的前期，疫苗接种后巧合发病，我们称之为偶合症（偶合反应）。比如接种后出现伤风感冒、血压升高等。

大家接种疫苗后如出现不适症状，不要总是把锅扣在疫苗身上，及时就医，医生会帮大家作出准确判断并妥善治疗。（上海疾控）

警惕户外运动的“杀手”——失温症

近日，在甘肃黄河石林百公里越野赛期间，因遭遇突发恶劣天气，造成部分参赛选手伤亡。这些选手发生意外的主要原因是失温症。那么，什么是失温症？失温症又称低体温症，描述当人体核心温度低于 35.0℃时的现象（人体的正常体温是 36℃ ~ 37℃）。失温症主要有两个原因造成，第一个最常见的原因是暴露在极低温的环境中；另外一个原因是处于任何一种抑制体内产热机制或增加失温速度的情况下。

失温症分为轻、中、重三期

第一期（轻度失温）：体温降至 32℃ ~ 35℃。在这一阶段，人体会颤抖、双手麻木、无法完成复杂动作；远端肢体血管收缩，以减少热量散失；呼吸快而浅；皮肤上出现“鸡皮疙瘩”，它是尝试使毛发竖立起来形成隔热层。失温者可能感觉疲劳和腹部疼痛，视力困难，有反常的尿多。有时候失温者反而有温暖的感觉，但事实上这是失温症将要发展到第二期的信号。一种测试病情向第二期发展程度的方法是病人能否使拇指和小指接触，这是肌肉停止工作的第一阶段。

第二期（中度失温）：体温降至

28℃ ~ 32℃。肌肉不协调更明显，人的行动更迟缓、困难，伴有步伐不稳、方向感混乱。浅层皮肤血管继续收缩，以保持重要器官的温度。失温者面色苍白，唇、耳、手指和脚趾的颜色可能变蓝。出现反常脱衣现象，这是身体自身调节机制失衡，原来始终收缩的周围血管扩张，导致短暂“热起来”的错觉。

第三期（重度失温）：体温降至大约 28℃以下。肌肉颤抖通常已停止。说话困难，思维迟钝。暴露的皮肤变蓝、肌肉协调能力几乎完全丧失，不能行走，甚至昏迷。脉搏和呼吸显著减慢，可能发生心率过快或心房纤维性颤动，最终导致心肺衰竭。

应对失温症的措施

遭遇失温时最关键的是，首先去除导致失温的原因；其次根据失温的不同阶段作不同处理。因为失温跟温度、湿度、风力都有关。所以应该尽快进入避风避雨场所，换上干燥衣物。有条件时保温转运至专业医疗救治场所。复温的处理要遵循分级、温和、循序渐进的原则，不专业的施救反而可能加重对身体的危害。

1.轻度失温:将失温者转移到避风、

避雨的安全地带，将人体与地面隔绝开来，更换干燥衣物。要避免对周围的肌肉（如手足）按摩，因为外周低温的血液回到内脏会带来更多伤害。可以烤火取暖，或者使用加热毯和室温加热，室温推荐在 28℃。

2.中度及重度失温：需要对躯体核心区加热复苏，可在颈部、腋窝和腹股沟区给予保温袋加热，如在医疗场所可用温热等渗液体腹腔冲洗。在缺少这些条件时，应尝试可能的其它复温方法，同时尽快实施转运。现场救援主要是做好身体的包裹，用轻柔的手法转运担架。

需要特别注意的是，不要给中重度的失温者进行四肢加热或者喝热水，因为大量低温血液回到循环，会带来低血压和温度进一步降低，增加失温者死亡的风险。

参加户外越野运动的人们，应当提前熟悉当地天气情况，根据天气状况做好合适的衣物准备；按照要求携带各种强制安全装备；了解赛道中途的补给点设置和呼叫救援方式；携带足够的高热量食物；遭遇突发恶劣天气，要及时躲避，及时撤离求救；不要凭侥幸一味坚持。一旦遭遇失温，需要及时到急诊科或烧伤科紧急处理治疗。（健康中国）

《上海市公共卫生应急管理条例》鼓励每个家庭需根据本市发布的疾病预防和健康提示，适量储备防护用品、消毒用品、药品等应急物资。其实，实际生活中，光有物资还不够，还需要掌握相关技能。

高温、梅雨季节来临时，针对季节可能的突发状况，这些应急小技能你必须掌握。

►急性胃肠炎

措施——保证充分休息，及时补充水分，补充身体所需的电解质，防止脱水，适度禁食。及时就诊，在医生指导下服用药物，不盲目止泻，如果明确是细菌感染所致，合理使用抗生素。

应急物资——口服补液盐、蒙脱石散。

►晒伤

措施——轻中度晒伤以冷敷、湿敷为主，可以用凉水清洗皮肤后以冰水喷雾降低皮肤温度，抑制局部炎症，如果疼痛红肿，用天然芦荟胶涂在皮肤上止痛消炎，或以保湿霜涂抹皮肤表面。如果有皮肤水疱或皮肤破裂伤口，应及时就医。

应急物资——芦荟胶、保湿霜。

►中暑

措施——出现头晕、头疼、面色潮红、口渴、大量出汗时，要立即撤离高温环境，移至阴凉通风处脱去外衣静卧休息并补水，可用湿毛巾冷敷其头部、擦拭其颈部、腋下、腹股沟处加速散热；出现神志模糊、昏迷时应立即拨打 120，同时迅速给患者冷敷、降温。

应急物资——淡盐水、绿豆汤。

►溺水

措施——溺水者应保持冷静，听取救援者的指挥，不要猛拽救援者，在水中尽量使口鼻露出水面。施救者应尽快使溺水者回到陆地平卧，迅速清除其口鼻杂草、呕吐物等，立即判断溺水者生命体征，若没有呼吸心跳，要立即进行人工呼吸及心肺复苏，同时迅速呼叫 120 转运至医院。

应急方法——开放气道、人工呼吸、心肺复苏。

（健康上海 12320）



图片来源:视觉中国



高温梅雨季节应急小技能