

# 关于接种新冠疫苗，这些你要知道

近日，单针新冠疫苗在我国多地开打，一针、两针、三针疫苗有啥区别？疫苗能否应对变异毒株？快来一起了解一下吧！

一针、两针、三针疫苗有啥区别？

| 接种方式 | 疫苗类型    | 注意事项                                     |
|------|---------|------------------------------------------|
| 1针   | 腺病毒载体疫苗 | 1剂见效                                     |
| 2针   | 灭活疫苗    | 2剂之间的接种间隔建议3~8周                          |
| 3针   | 重组亚单位疫苗 | 相邻2剂之间的接种间隔建议4~8周<br>第3剂尽量在接种第1剂次后6个月内完成 |

央视新闻

一针，两针还是三针？  
能打到哪种就打哪种

紧急状态下

打一针的疫苗可尽快完成免疫

非紧急状态下

可选择两针或三针免疫的疫苗

免疫功能受损人群建议优先接种两针或三针的疫苗

不建议接种完两针灭活疫苗后，再接种一针腺病毒载体疫苗

央视新闻

接种疫苗，不要这样做

不同新冠病毒疫苗不能混合接种

原则上建议用同一种类型的产品

已接种灭活疫苗（两针）1剂次，建议继续用灭活疫苗完成后继续剂次接种

暂不建议和其他疫苗同时接种

新冠病毒疫苗与其他疫苗的接种间隔应大于14天

当因动物致伤、外伤等原因需接种狂犬病疫苗、破伤风疫苗、免疫球蛋白时，可不考虑接种间隔

央视新闻

疫苗能否应对变异毒株？

我国的灭活疫苗

对南非、英国、巴西变异株仍有保护效果

对印度变异毒株目前测试来看也有效

央视新闻

平安斜土

如何防范邪教危害(上)

残害生命

邪教

邪教的基本特征

(1) 神化其“教主”，“创造”一人活在人世间的至上神。所有邪教有一位以“救世主”的面目出现的头目，通常都自封为先知、教主、使者、首领、大师等，自称具有特异功能、神灵感应等超自然能力，无所不知、无所不能。

(2) 组织严密，活动诡秘，拥有一套极权主义结构。“结社”是邪教建立“秘密王国”、扩大邪恶势力的主要手段。

(3) 盘剥信徒钱财，非法牟取暴利。“教主”们往往借口考验信徒们的虔诚，不择手段地诱惑他们购买其邪教活动用品等，自己却从中盘剥牟利。

(4) 打着宗教的幌子破坏宗教秩序和信仰自由。大凡邪教，通常都打着宗教的幌子，披着宗教的外衣，借用宗教的术语名词，通过贬损宗教的声誉、扰乱宗教秩序来宣扬自己的歪理邪说。

(5) 实施精神控制。邪教“教主”们常常通过所谓的神功异能、精神诱惑、暴力威胁、心理暗示等手段，诱导、胁迫和控制信徒的心理和意识，使他们心甘情愿地接受“教主”的为所欲为，任其摆布。这正是一切邪教的用心险恶之所在，也是邪教危害酷烈之所在。

邪教的危害

据估计，当今世界邪教组织总数超过 5000 个，其中臭名昭著的有：

人民圣殿教——美国邪教组织，由吉姆·琼斯创立于 1965 年。1978 年 11 月 18 日，琼斯下令所有追随者集体自尽。900 多名成员喝下掺有氯化物的葡萄糖饮料集体自杀。

奥姆真理教——日本邪教组织，由麻原彰晃创立于 1984 年。1995 年 3 月 20 日其信徒在东京地铁站施放自制的神经毒气“沙林”，致使 13 人死亡，近 5500 人受到毒气伤害。

太阳圣殿教——成立于 1984 年，主要领导人是教主吕克·茹雷和幕后智囊约瑟夫·迪·马布罗。自 1994 年以来，在加拿大、法国、瑞士先后发生多次“太阳圣殿教”教徒集体自杀事件，有 70 余人死于非命。

天堂之门徒——1975 年由美国人马歇尔·阿普尔怀特在美国俄勒冈创立，属于 UFO 类型的新兴宗教。1997 年 3 月 26 日，该教的 39 人在美国圣迭戈集体自杀。

左束支起搏:真正意义上的生理性起搏

7旬患者反复心悸头晕,接受左束支起搏治疗

心律失常作为一种常见的心脏病,发病率和死亡率都非常高,近年来随着其治疗技术的发展,各种先进的治疗手段不断涌现,尤其是在起搏器植入术方面发展迅速,人工心脏起搏器在心律失常的治疗需求中越来越多。

上海远大心胸医院孙宝贵教授、徐东进主任带领的心内科团队在常规开展多项希氏束起搏技术的基础上,进一步致力于左束支起搏的临床应用和研究。2021 年 3 月 5 日,医院成功为一位间歇性 III 度房室传导阻滞的患者实施了左束支起搏治疗术,将医院电生理起搏治疗技术推向了一个更高水平。

本例患者今年 70 岁,男性,活动后胸闷气促已有十余年,近 2 个月来,反复出现心悸、头晕、黑矇,偶尔会有胸痛,为进一步治疗特来到上海远大心胸医院。入院后,经过心电图进一步检查显示,患者心律失常、慢室率房颤合并间歇性 III 度房室传导阻滞,心率最慢时仅有 35 次 / 分。

“因为患者平时心悸、头晕、黑矇,偶尔会有胸痛,本身心跳慢,又是换瓣、搭桥术后,也有心衰,左束支起搏更符合生理性传导,对这个病人长期的预后有好处”,心内科徐东进主任带领的医疗团队对该患者的病情进行了详细的评估和讨论,结合患者伴有明确心功能不全的特点,最终决定采用当今先进的左束支区域起搏技术,实施心脏埋藏式起搏器植入术。

手术当天,患者行局部麻醉,全程处于清醒状态,医生团队精心准备,谨慎操作。在 X 线及多导电生理仪指导下精确找到患者的左束支起搏区域,并将电极从右心室间隔侧精准旋入到左心室内膜下的左束支区域,从而使电刺激信号通过该路径向下传导,这个过程就像“针孔穿线”,极其考验医生的耐心和技术。

徐东进主任介绍,左束支起搏的核心在于准确定位,即如何让起搏电极到达位于左心室内膜面的左束支起搏位点。手术过程共耗时一个多小时,术程顺利,术中患者无不适,术后无并发症,左束支电位明显,起搏各参数满意,电极固定牢固,手术圆满成功。

上海远大心胸医院孙宝贵教授介绍,左束支生理起搏技术是目前比较先进的起搏技术,与传统治疗相比,它的起搏参数理想,左室同步性更优,操作难度更低,治疗效果更好,适应人群更广泛,尤其适用于心室起搏比例高且合并心功能不全的患者。

此前,上海远大心胸医院心内科已常规开展希氏束起搏等其他生理性起搏治疗,如今左束支生理起搏术的顺利完成,是医院心内科心脏电生理起搏技术再上新台阶的重要标志,也是医院心内科团队积极开拓进取,努力求索的成果和体现。

以上内容由上海远大心胸医院特约刊登