

85%突破性感染 都有這個共同點! 打完兩針5個月後最易感染!

越來越多的突破性感染發生, 意味著人們就算打了兩針疫苗, 也並不能高枕無憂。打了疫苗也還是要注意防護, 才能避免病毒的侵擾。

於是, 專家們對這些突破性感染病例作出研究, 由於沒有疫苗是 100% 有效的, 疾病控制和預防中心 (CDC) 表示, 這些突破性病例是可以預料的。但是隨着 Delta 變體的持續激增, 它們正在增加, 這表明需要對某些人在接種疫苗後感染病毒的原因進行更多研究, 以及他們的病例是什麼樣的。

據《華爾街日報》報道, 從 1 月 1 日到 8 月初, 美國各州至少統計了 193,204 例突破性病例。而且, 這可能低估了已接種 COVID 疫苗的真實人數, 因為無症狀感染者不太可能接受病毒檢測。

來自鹿特丹伊拉斯謨醫學中心的荷蘭研究人員在 4 月至 7 月期間研究了 24,000 多名接種疫苗的醫護人員中的 161 例突破性感染。根據他們於 8 月 21 日在 medRxiv 上預印的研究結果, 近 85% 的突破性感染是有症狀

的。只有 13% 的病例沒有症狀, 而 2% 的病例未確定。但即使在有症狀的人中, 這些感染都不需要住院, 這表明疫苗仍然可以保護人們免受嚴重病例的侵害。

而且, 根據以色列 Shamir 醫療中心對 33,943 名接種了輝瑞疫苗的完全接種疫苗的成年人進行的突破性病例研究, 他們發現, 突破性病例檢測呈陽性的幾率在五個月後猛增。

所以如果您已經完全接種超過 5 個月, 那麼意味着您體內的抗體可能急劇減少, 那麼您就需要格外注意了。

荷蘭研究人員得出結論, 只有大約 68% 的突破性病例發現了傳染性病毒顆粒, 但在未接種疫苗的人群中卻發現了近 85% 的病例。這些結果表明, 完全接種 Delta 變體的人比未接種疫苗的人傳染性低, 但仍然能夠感染他人。

研究人員還發現, 接種疫苗的人比未接種疫苗的人更快地清除病毒, 而且接種了疫苗的人如果傳染給未接種疫苗的人, 他們也普遍只感染了傳染性較低的毒株。

“儘管病毒存活率降低, 但不應忽視突破性感染個體的傳染性,” 荷蘭研究人員表示。

美國疾病預防控制中心建議接種疫苗的人在 COVID 傳播嚴重的地區時再次在室內戴口罩, 因為他們仍然可以傳播病毒。

生活菌相信朋友們都陸續地打完了疫苗, 但是打完疫苗並不意味着就沒事了, 尤其是早就打完兩針的朋友, 要格外小心, 大家一定要做好防護呀~

10%致死率猴痘 病毒傳入北美! 患者長膿疱, 無藥可治

7 月初, 一名從尼日利亞旅行返回美國的男子, 出現了發燒症狀, 隨後皮膚上開始長出一個個膿疱……

經查, 這名男子感染的是一種叫“猴痘”的病毒。

猴痘是一種病毒性人畜共患病, 人類中出現的症狀與過去在天花患者身上所看到的症狀相似。

但是自 1980 年世界上消滅天花以後, 天花已不復存在, 而猴痘仍然在非洲部分地區散發。

猴痘發生於非洲中西部雨林中的猴類, 也可感染其他動物, 偶可使人類受感染。

臨床表現類似天花, 但病情較輕。這種疾病由猴痘病毒造成, 它屬於一個包括天花病毒, 並在天花疫苗中採用的病毒和牛痘病毒組, 但需與天花、水痘相鑒別。

這種病毒可以通過直接密切接觸由動物傳染給人, 也可以在人與人之間傳播。傳染途徑主要包括血液和體液。

但是, 猴痘的傳染性遠遜於天花病毒。

CDC (美國疾控中心) 表示, 猴痘是一種罕見但很嚴重的病毒性疾病, 通過呼吸道飛沫和



體液傳播。患者最初出現流涕樣症狀, 頭痛、肌肉酸痛、無精打採; 然後淋巴結開始腫脹; 最後發展為面部和身體上的大片膿疱皮疹。

皮疹數量可多達數千個, 通常從面部開始, 然後蔓延到身體的其他部位, 最常見的是手掌和腳底。皮疹非常癢, 會逐漸破裂結痂, 最後還會導致疤痕。

整個發病過程通常持續 2-4 周, 而且目前並沒有任何疫苗或特效藥可預防治療, 只能靠患者自愈。

猴痘病毒的致死率正常約有 1%, 嚴重時可高達 10%。而根據《環球郵報》的調查報告顯示, 加拿大的新冠病毒致死率, 最高峰有 12%, 最低谷有 1%。可以說, 猴痘病毒的致死率幾乎與新冠病毒相同!

猴痘病毒的潛伏期為 5-21 天。

目前, 已有來自 27 個州的 200 多人, 確認與這位美國感染者有過直接或間接的接觸。CDC (美國疾控中心) 官員表示, 他們正在與各州和地方法官合作, 對與患者接觸過的人進行監測和跟蹤。

猴痘並不是一個新病毒, 第一例人類感染者發現於 1970 年的非洲。除了人與人之間的傳染, 猴痘還可以通過與動物的直接接觸而感染, 例如接觸猴子、松鼠或其他哺乳動物, 或食用未煮熟的肉。



福奇:美國新冠死亡人數年底前有可能達百萬人

美國一名高級傳染病專家說, 美國新冠病毒死亡人數今年底之前可能會達到 100 萬, 稱這個數字完全可以預見, 但完全可以避免。

白宮主要醫療顧問、美國國立過敏和傳染病研究所 (NIAID) 所長安東尼·弗契 (美聯社資料圖)

白宮主要醫療顧問、美國國立過敏和傳染

病研究所 (NIAID) 所長安東尼·弗契 (Anthony Fauci) 醫生星期天 (2021 年 8 月 29 日) 在 CNN 電視節目中說, 美國有能力避免這項預告成真, 但問題是美國有 8000 萬人還沒有接種疫苗。

“如果我們能使那些人接種疫苗, 我們就能扭轉這個局面, 我們能有效和快速地做到,” 他說。“人們擱置意識形態和政治分歧, 並接種疫苗, 這是多么重要。”

紐約時報報道說, 上星期, 美國平均每天有 10 萬人因感染新冠病毒而住院, 病例上升的幅度只低於去年冬天的情況, 而當時沒有疫苗。

田納西州一位肺科醫生對紐約時報說, “我從來沒有見過這種情況。病毒導致整個家庭崩潰, 他們一個接一個地死亡。”

與此同時, 新西蘭奧克蘭市的居民正面臨又一個為期兩周的封城措施。星期一, 該地區又發現了 53 宗德爾塔變異病毒感染病例。一天前出現了 83 宗病例。

面對德爾塔變異病毒感染病例不斷增加, 以色列決定向所有 12 歲及其以上的公民開放了新冠疫苗補強項目。

約翰·霍普金斯大學新冠疫情資料中心星期一報告全球累計有 2 億 1 千 640 萬感染了新冠病毒, 450 萬人喪生。

美反口罩運動領導者患新冠去世 年僅 30 悲傷卻諷刺

反口罩“自由集會”組織者迦勒·華萊士因患新冠去世, 年僅 30 歲。

反口罩“自由集會”組織者迦勒·華萊士 (Caleb Wallace) 因患新冠去世, 年僅 30 歲。

該消息在海外社交媒體上引發了強烈討論, 包括《紐約時報》、《衛報》、《赫芬頓郵報》在內的多家外媒都對此進行了報道。

在醫院住了近一個月, 靠呼吸機煎熬了數周之後, 得克薩斯州著名的反口罩“自由集會”組織者迦勒·華萊士周六因新冠肺炎並發症去世。

After close to a month in a hospital and grueling weeks on a ventilator, prominent Texas anti-mask "freedom" rally organizer Caleb Wallace died Saturday of COVID-19 complications.

迦勒·華萊士是三個孩子的父親。去世時, 妻子杰西卡·華萊士正懷着第四個孩子。周六他們家在 GoFundMe 頁面上宣佈了他的死訊。

His wife, Jessica Wallace, who is pregnant with the couple's fourth child, announced his death on their family's GoFundMe page Saturday. “他實在是太頑固了。”杰西卡告訴媒體稱: “他(華萊士)不想去看醫生, 因為他不想成為新冠檢測統計數據的一部分。”

"He was so hard-headed," Jessica Wallace told the Standard-Times. "He didn't want to see a doctor, because he didn't want to be part of the statistics with COVID? tests."

據《聖安吉洛標準時報》報道, 華萊士在重症監護室中和病毒鬥爭了數周。他從 8 月 8 日開始, 陷入“無意識”的狀態, 並使用了大量鎮靜劑。他的妻子說, 最初華萊士於 7 月 26 日開始出現症狀, 並在網站上寫到他從 7 月 30 日開始住院。

據杰西卡介紹, 華萊士最開始拒絕做新冠

病毒的檢測, 而是尋求未經證實的家庭療法來對抗病毒, 包括高劑量的維生素 C、鋅、阿司匹林和伊維菌素——一種用於治療動物寄生蟲的藥物且未得到美國食品藥品監督管理局的批准。

政府已經敦促人們不要用它來治療新冠, 並指出它不是一種抗病毒藥物, 大劑量服用 "是危險且可能造成嚴重傷害的" (is dangerous and can cause serious harm.....)。

迦勒·華萊士曾一直是疫情限制措施的強烈反對者。他曾在採訪中批評學校關閉政策和口罩政策, 並在去年 7 月 4 日組織了“自由集會”。他一度堅定地說: “我更關心個人自由, 而不是你的健康!”

I care more about freedom than I care about your personal health.

面對這樣的結局, 有網友表示很同情, 但也有網友持相反態度。

無論情況如何, 這對他留下來的 4 個人來說都是一個悲劇, 包括三名受害的孩子。我很同情他們。

我知道這位先生的家人會思念他, 但我很難在此表示同情。他完全有機會聽取專家的建議來保護自己, 但取而代之的是他無視這些生死攸關的信息, 並在這個過程中置他人於危險之中。這是一個多么可悲、殘酷的結局。

如果你都不相信醫生和科學可以幫助你遠離疾病, 那為什麼你又堵在醫院里, 相信他們能治好你的病呢?



學者最新研究新冠後遺癥: 發病 1 年後仍有異常

疲勞與肌肉無力、睡眠障礙、脫髮、嗅覺失靈、心悸、關節疼痛……

8 月 28 日, 《柳葉刀》發表了一項研究, 顯示絕大多數新冠肺炎出院患者發病 1 年後仍至少存在一項上述異常症狀。其中, 女性疲勞或肌肉無力的比例是男性的 1.43 倍, 焦慮或抑鬱的比例是男性的 2 倍。

該論文題為 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study, 由首都醫科大學、中國醫學科學院、中日友好醫院、金銀潭醫院的研究者共同完成。據悉, 這是迄今為止樣本量最大的關於出院新冠幸存者 1 年隨訪的縱向隊列研究。

1 年後仍無法完全康復

本次研究納入了 1276 名去年從武漢金銀潭醫院出院的新冠肺炎患者, 患者的中位年齡為 59 歲, 男性佔比 53% (681 名)。與急性感染後 6 個月相比, 1 年後部分後遺症隨着時間的推移顯著消退。

研究顯示, 至少還有一種後遺症症狀的人群比例從 6 個月時的 68% (831/1227) 下降到 12 個月時的 49% (620/1272)。

其中, 疲勞或肌肉無力是最常見的症狀, 但比例從 6 個月時的 52% (636 人) 下降到 12 個月時的 20% (255 人)。研究表示, 與未接受皮質類固醇治療的人相比, 在新冠肺炎急性期接受皮

質類固醇治療的人, 1 年後出現疲勞或肌肉無力的可能性上升 1.5 倍。

睡眠障礙、脫髮、嗅覺失靈的比例較 6 個月對照組下降近一半, 12 個月時分別為 17% (215 人)、11% (135 人)、4% (57 人)。心悸、關節疼痛的比例則沒有明顯變化。

肺功能方面, 6 個月時有 128 名出院患者進行了肺部 CT 檢查, 檢查結果表明, 所有人都至少出現一種影像學異常。12 個月後, 這一比例下降至 84.7%。

值得注意的是, mMRC 評分 ≥ 1 的呼吸困難患者比例從半年時的 26% (313/1185) 略微增加到 12 個月時的 30% (380/1271)。在長達 12 個月的時間里, 大約 20%-30% 的中度患者觀察到肺彌散障礙 (diffusion impairment, 指 O2、CO2 等氣體通過肺泡膜進行交換的物理彌散過程發生障礙), 這一比例在危重患者中高達 54%。

論文稱, 這是令人擔憂的現象。鑒於在急性感染期間接受重症監護的患者中持續性肺彌散障礙和影像學異常的高發率, 應在該人群中探索預防或改善後遺症的策略。

此外, 儘管健康狀況持續、嚴重受損的患者很少, 但對於多數患者來說, 1 年後完全康復是不可能的, 他們需要更長時間才能恢復發病前的健康狀態。

女性受新冠後遺症的影響更大

為了確定新冠患者是否在 12 個月後完全恢復, 研究還從武漢市招募了 3383 名未感染新冠的社區居民作為對照組。根據年齡、性別和合併症情況擇出 1164 名與新冠出院康復者按 1:1 進行匹配。

該對照中, “咳嗽”被納入相關症狀。

疲勞與肌肉無力、睡眠障礙、脫髮、嗅覺失靈、關節疼痛……急性感染 1 年後, 與未感染者對比, 康復者的健康狀況仍然較差。至少出現一項症狀的比例高達 66%, 是未感染者的 2 倍。

此外研究顯示, 新冠康復者生活質量的自我評估得分較低。12 個月後, 11% 的康復者 (131 人) 日常活動功能受到影響, 29% (337 人) 出現疼痛等各項不適, 26% (300 人) 存在焦慮或抑鬱的情緒。而相應比例在未感染組中僅分別為 6%、5%、5%。

研究還反映了女性受新冠後遺症的影響更大, 報告有疲勞或肌肉無力的女性比例是男性的 1.43 倍, 焦慮或抑鬱的比例是男性的 2 倍, 彌散障礙的比例是男性的 2.97 倍。

在新冠肺炎對康復者工作的影響方面, 在患病前有工作的 47 名患者中, 有 57 名 (12%) 未能恢復原有工作; 其中 32% 是因為身體機能下降, 25% 不願意做以前的工作 18% 則是被解雇。

“長期新冠”的威脅

針對此次的研究, 《柳葉刀》發表社論稱, “長期新冠” (long covid) 是現代醫學的首要挑戰, 而這項研究增進了人們對其的理解。

“長期新冠”一詞通常用於描述急性新冠肺炎感染後持續或進展的體徵和症狀, 與感染其他病毒

的不同點在於, 目前不存在明確的生化或放射學特徵來幫助診斷, 並且可能存在幾種具有不同表現、預後和結果的表型。

社論表示, 隨着新冠肺炎大流行的繼續, 持續性疲勞、呼吸困難和抑鬱等症狀可能影響到數百萬人, 但人們對這種情況知之甚少, 由於沒有經過驗證的治療方法與康復指導, “長期新冠”會影響人們恢復正常生活和工作的能力, 同時增加醫療保健負擔, 加劇經濟損失。

此次研究顯示, 1252 名康復者中, 僅有 5 人參與了專業的康復治療。

世衛組織總干事譚德塞呼籲各國優先考慮開展對“長期新冠”的認識、康復和研究, 為“長期新冠”收集數據。同時, 科學界和醫學界必須合作探索“長期新冠”的機制和發病機理, 估算全球和區域的疾病負擔, 瞭解疫苗如何影響病情, 並通過隨機對照試驗找到有效的治療方法。

與此同時, 衛生保健提供者必須承認並驗證“長期新冠”對患者造成的影響, 衛生系統需要制定個性化的、以患者為導向的目標。

表2 COVID-19患者6個月和12個月隨訪後遺症症狀、運動能力和健康相關生活質量

后遺症	6個月	12個月	p值
以下任何一種症狀	831/1227 (68%)	620/1272 (49%)	<0.0001
疲勞或肌肉無力	636/1230 (52%)	255/1272 (20%)	<0.0001
睡眠困難	335/1230 (27%)	215/1272 (17%)	<0.0001
脫髮	268/1230 (22%)	135/1272 (11%)	<0.0001
嗅覺障礙	135/1230 (11%)	57/1272 (4%)	<0.0001

Prevalent symptom	Matched Non-COVID-19 participants (n=1164)	Matched COVID-19 patients at 12-month follow-up visit (n=1164)	P value
Any one of the following symptoms	383 (33%)	764 (66%)	<0.0001
Fatigue or muscle weakness	75 (6%)	254 (22%)	<0.0001
Sleep difficulties	156 (13%)	291 (25%)	<0.0001
Hair loss	107 (9%)	266 (23%)	<0.0001
Smell disorder	1 (0%)	70 (6%)	<0.0001
Palpitations	53 (5%)	147 (13%)	<0.0001
Joint pain	86 (7%)	296 (25%)	<0.0001
Decreased appetite	11 (1%)	34 (3%)	0.0005
Taste disorder	5 (0%)	38 (3%)	<0.0001
Dizziness	69 (6%)	113 (10%)	0.0007
Diarrhoea or vomiting	5 (0%)	16 (1%)	0.016
Chest pain	22 (2%)	110 (9%)	<0.0001
Sore throat or difficult to swallow	7 (1%)	61 (5%)	<0.0001
Skin rash	10 (1%)	88 (8%)	<0.0001
Myalgia	4 (0%)	62 (5%)	<0.0001
Headache	30 (3%)	93 (8%)	<0.0001
Cough	36 (3%)	117 (10%)	<0.0001