

全国儿童预防接种宣传日:

疫苗补种优先 乙肝、脊灰、麻疹等免疫规划疫苗

4月25日是“全国儿童预防接种宣传日”。在我国处于新冠病毒肺炎疫情之际，今年的主题是“及时接种疫苗，共筑健康屏障”，呼吁人们应当更加关注疫苗接种的及时性，防患于未然。随着国内疫情逐渐得到控制，恢复疫苗接种工作刻不容缓。专家详析补种疫苗是否有效、哪些疫苗要优先补种及如何高效补种疫苗。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

大多数疫苗短时间内延迟接种影响不大

近日，根据广东省卫生健康委关于《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间有序做好预防接种服务的通知》，广州市预防接种门诊逐步恢复预防接种服务，市民可根据接种门诊补种通知通过预防接种APP、广州健康通微信公众号、电话、短信等方式预约接种。

受疫情影响，很多儿童的疫苗接种被耽搁了约2个月，家长担心会影响接种效果。对此，资深公共卫生专家王鸣教授表示，大多数疫苗短时间内的延迟接种不会影响最终抗体的产生，但是仍然建议有条件的要及时接种。“百日咳、b型流感嗜血杆菌、白喉等疾病有低龄高发的特点，若是还未开始接种，就有可能增加儿童疾病暴露风险；若是已经开始接种，体内免疫系统会存着免疫记忆，补种以后的疫苗产生抗体会比较快，但接种间隔时间不宜太长，及时完成足够的免疫剂次，才能让接种的疫苗产生足够的保护效果。”

乙肝、脊灰、麻疹等免疫规划疫苗要优先补种

我国将疫苗分为免疫规划类疫苗和非免疫规划类疫苗。“家长、孩子监护人有责任也有义务保证孩子完成免疫规划类疫苗接种。”广州市疾病预防控制中心副主任张周斌强调，根据中国疾病预防控制中心发布的《疫苗迟种补种技术方案》，乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、含麻疹成分疫苗、百白破疫苗、乙脑疫苗、流脑疫苗、甲肝疫苗等免疫规划疫苗需要优先补种。张周斌主任解释，我国现在对于一些传染性强、发病风险高、且高发于低龄儿童疾病的防控仍然有很高的要求，所以优先考虑补种。

提高接种效率可选择联合疫苗

根据国家免疫规划疫苗儿童免疫程序说明(2016年版)，宝宝一岁前要接种的疫苗高达14—15剂次，安排非常紧凑，但受到疫情影响，很多宝宝的接种进程已经被耽搁将近3个月。而且，目前疫情仍面临外防输入、内防反弹的压力，如何在防范疫情的同时，科学合理地安排补种，提高疫苗接种效率，成为此时家长们最关切的问题。

王鸣教授建议有条件的尽量选择联合疫苗，能够减少预防接种的针次、减少儿童痛苦，在这个特殊的时期，还可以减少门诊人群聚集和暴露的风险，保证免疫规划疫苗接种率和及时性的要求。“例如五联苗，打一种疫苗，就包括了百白破(百日咳、

流行病学中通常用基本传播指数R₀来衡量疾病的传播能力。新冠病毒目前预估的R₀在3左右，而脊髓灰质炎的R₀是5—7，白喉的R₀是6—7，麻疹和百日咳的R₀更是超过12。通常R₀越大，疾病就越可能传播和流行，也就越需要大比例人群接种疫苗，或称为更高的疫苗接种率，以防止这些传染性疾病传播。

中华预防医学会发布的《新型冠状病毒肺炎流行期间预防接种参考指引(第一版)》也提出，优先安排接种的有含麻疹成分的疫苗、脊髓灰质炎疫苗和百白破疫苗。

新研究：有胃肠症状新冠患者更可能变重症

新快报讯 记者梁瑜 通讯员简文杨 李饶尧报道 记者近日从中山大学附属第六医院获悉，该院兰平教授团队在《柳叶刀》子刊 Lancet Gastroenterology & Hepatology 上针对“武汉以外新冠肺炎住院患者的胃肠症状”发表了一项关于新型冠状病毒的胃肠道症状原创研究论文，此项多中心回顾性研究由中山六院、中山大学胃肠病学研究所和全国多家医院及研究机构合作完成。

新型冠状病毒造成的病毒性肺炎

虽然称为肺炎，但该病毒的受体在全身几乎所有组织中都有表达，尤其在胃肠道。最初的一些研究报道认为，新冠感染病人鲜有胃肠症状。对胃肠症状的忽略将有可能阻碍部分新冠病人的确诊，并加剧病毒经粪口传播的危害。

基于此，该团队和湖北、广东、江西的多家医院合作收集了232位匿名新冠病人的病历。研究后发现，21%的新冠病毒感染者在住院期间出现了腹泻症状，大大高于原先报道的3%，还

有很多新冠病毒感染患者有血便。这些结果均支持了新冠病毒经由消化道的传播机制。

更为重要的是，研究发现，腹泻症状和新冠感染重症、呼吸机的使用以及ICU病房的使用也显著相关。这些排除了混杂因素的结论显示：新冠感染的胃肠症状可用于预测新冠感染病人是否会发展成严重的呼吸障碍，有助于为病人设计更加合理的治疗方案。该研究结果对于医疗资源的合理使用也具有重要意义。

惋惜！

放任20年 5mm直肠息肉终成50mm肠癌

新快报讯 记者梁瑜 通讯员简文杨 李饶尧报道 20年前接受肠镜检查发现直肠内长了1颗直径5mm的息肉，但一直没有引起重视，更没有复查追踪，任其自由生长20载。果不其然，一颗息肉演变成了直肠癌，患者陈先生后悔不已。因为不重视不复查，他错过了尽早处理的好时机。

前段时间，中山六院消化内镜诊疗专家门诊接诊了一位专程从300多公里外赶来就诊的61岁患者陈先生。据陈先生称，自己大便次数增多伴反复便血3个月。作为消化内科、消化内镜的专科医生，李初俊敏锐地意识到：情况不妙！可能是直肠癌！

当李初俊追问陈先生既往病史及是否做过肠镜检查时，患者拿出了一份20年前的肠镜检查报告。这份20年前的纤维内窥镜检查报告显示：患者直肠有一处约5mm×5mm大小的腺瘤样息肉，发红短蒂，无活动性出血，后诊断为亚蒂直肠息肉，但未做处理。陈先生20年来竟一直没有予以重视，再也没有做过肠镜复查追踪息肉的变化情况。

李初俊主任医师为患者进行了电子结肠镜检查，于直肠距肛缘12cm—17cm见一环2/5周肿物，直径4—5cm，表面糜烂坏死。从肠镜检查所见，基本可以确定，直肠息肉已经癌变为直肠癌，而且已经不是早期。最后病理诊断结果为(直肠)中分化腺癌晚期。

2020年3月3日，患者接受了“开腹直肠癌根治术+腹腔引流术”，顺利切除了包括肿瘤在内的肠段，清扫了周围淋巴结。幸亏其直肠中分化腺癌没有转移，术后患者恢复良好。

5mm的直肠亚蒂息肉，放任不管20年后，长大了足足10倍，成为50mm的病变；原本是良性的息肉(癌前病变)，“质变”成了直肠癌。李初俊主任医师感叹到，患者错过了两个重要处理时机：第一次机会，在发生肠癌癌前病变前，患者未能在还是息肉的这个癌前病变阶段接受肠镜下超微创切除，否则便可祛除癌前病变，预防肠癌；第二次机会，息肉刚刚癌变早期若以内镜治愈性切除，无需开腹和切除肠段，避免肠癌根治手术带来的巨大手术创伤。

可惜，此案例由于拖延治疗，最终需要实施直肠癌根治术，切除了包括肿瘤在内的肠段，治疗过程必须承受着肠道器官缺失和较大的创伤，也需要耗费较多的医疗资源和医疗费用。

就此，李初俊提醒：

一、肠息肉是肠癌的癌前病变，大部分的肠癌来源于肠息肉癌变，发现肠息肉，应及时内镜下超微创切除处理，预防肠癌。

二、必须树立肠镜健康检查理念，依不同的群体于各自合适的年龄开始接受肠镜健康检查，以便及时发现、治疗肠息肉，有效地预防肠癌的发生，降低肠癌发病率。