

国务院联防联控机制

继续坚持疫情防控「零容忍」

本报记者 王美华

10月中旬以来，全球新增确诊病例数连续4周反弹，中国外防输入压力持续加大，新冠肺炎疫情防控工作受到全社会的高度关注。在日前召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫健委新闻发言人米锋介绍，当前，中国多地报告输入性本土疫情，涉及多个口岸，发现多条传播链条，叠加冬春季季节因素，防控形势严峻复杂。

多地防控效果正逐步显现

“病毒基因测序和流调溯源结果显示，本轮疫情由多个不关联的境外输入源头引起。”国家卫健委疾控局副局长吴良有介绍，疫情发生以来，各地坚决贯彻落实党中央国务院的决策部署，迅速行动、担当尽责，做了大量扎实、细致的工作。目前，陕西、湖北、湖南等省已经连续12天以上无新增病例，疫情在较短时间内得到了迅速、有效的控制。浙江、江苏近日出现零星病例，但没有出现社区传播的迹象。内蒙古、贵州、山东等省区防控效果正在逐步显现，社区传播已经得到基本控制。甘肃、青海、宁夏、云南德宏等地疫情低水平波动，不排除社区续发的风险，但疫情外溢的风险较低。

“总体上，本次疫情呈现传播链条多、传播速度快、传播范围广的特点。”吴良有强调，“外防输入、内防反弹”的防控形势依然严峻复杂。从本轮疫情看，旅游、婚宴等聚集性活动是造成疫情大范围扩散的重要因素。

对此，吴良有强调，对于展会、论坛等聚集性活动要按照“谁主办谁负责，谁审批谁负责”的原则，严格落实疫情防控的责任，能线上举办的尽量线上举办，减少因人员聚集和流动导致的疫情传播风险。同时，呼吁广大群众能够积极配合国家的防控措施，疫情期间尽量减少外出旅行，自觉控制聚餐聚会人数，婚丧嫁娶等活动尽量减少参加人员，不大操大办。大家共同为疫情防控贡献一力量。

儿童接种是实现群体免疫的重要一环

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆介绍，目前根据国家总体部署，各地已经启动了3—11岁儿童的接种工作。儿童接种新冠疫苗有以下三方面考虑。

第一，儿童感染率不低。随着全球流行尤其是一些国家出现的持续传播，儿童感染率在持续上升。第二，随着疫情的持续传播，儿童感染率上升，儿童中的重症或者死亡病例时有发生。国外研究发现，目前儿童的住院率超过今年早期的10倍。第三，儿童在感染病毒后作为传染源管理起来难度非常大。第四，我们一直期望通过疫苗接种实现群体免疫，要实现群体免疫，儿童是其中一部分需要免疫的人群。

对于儿童接种疫苗的临床试验结果，从有效性来说，中国目前采用的灭活疫苗在前期临床试验能够产生比较高的免疫水平；从安全性来说，通过前期临床试验研究，儿童接种目前已经批准的灭活疫苗，不良反应发生情况与成人组相当。

坚持“外防输入、内防反弹”不动摇

有人认为，中国的“零容忍”政策有效遏制了疫情传播，但也会对人员流动造成不便，在某种程度上限制了经济的发展。

对此，吴良有表示，一年多来，我们始终坚持以人民至上、生命至上作为疫情防控工作的根本出发点和落脚点，全面落实“外防输入、内防反弹”的总体防控策略，建立了常态化精准防控和局部疫情应急处置相结合的工作机制。

根据流调溯源的结果，武汉疫情以来，国内发生了30余起本土的聚集性疫情，均由境外输入引起。中国做到了及时发现、快速处置、精准管控、有效救治，发现一起疫情就彻底扑灭一起疫情，确保完全阻断疫情传播，确保国内的疫情形势保持总体平稳。

“实践证明，我国‘外防输入、内防反弹’的总体防控策略和一系列的防控政策措施是符合国情和疫情防控的科学规律的，很好地统筹了疫情防控和经济社会发展。”吴良有说，当前，全球的疫情特别是中国周边国家的疫情波折反复、居高不下，今冬明春疫情防控形势复杂严峻，中国将继续坚持严格的疫情防控措施，筑牢“外防输入、内防反弹”的坚实屏障，巩固来之不易的防控成果。

《青少年皮肤健康状况调研》显示—— 治疗青少年特应性皮炎 疗效及安全是首要需求

本报电（朱玉娟）日前，在上海举行的第四届中国国际进口博览会上，赛诺菲携手《上海日报》共同发布《青少年皮肤健康状况调研》报告，针对12—17岁在沪青少年的皮肤健康状况展开调查，结果显示，青少年特应性皮炎患者更易因疾病反复发作而影响睡眠、学习和生活。

由2型炎症反应引起的中重度特应性皮炎，是一种难治性的系统性免疫疾病，以反复发作的剧烈瘙痒和湿疹样皮损为主要临床表现。近年来特应性皮炎的患病率不断上升，尤其“青眯”青少年。此次发布的报告显示，青少年最常出现的皮肤症状，依次是皮肤干燥、脱皮（22.44%），换季时皮肤过敏（20.12%）和瘙痒（19.63%）。受访者中，近70%的青少年特应性皮炎患者深受疾病困扰达一年以上。

复旦大学附属华山医院皮肤科主任徐金华教授表示，青少年患病后会出现瘙痒、皮损的症状，严重影响睡眠、学习及社交，给患者及其家庭造成沉重的疾病负担。这就要求临床医生和对患者进行规范化治疗，患者家属也需要关注患者的精神压力，加强对于疾病的日常护理。

根据调研结果，青少年及家长对特应性皮炎的基本认知相对较高，且治疗时首要关注因素为产品疗效及安全性。因此，选择安全有效的治疗方案，对于实现特应性皮炎等2型炎症性疾病的规范化诊治具有重要意义。

近年来，创新性制剂达必妥®（度普利尤单抗注射液）的出现大大改变了特应性皮炎的诊疗现状。今年9月，达必妥®迎来青少年特应性皮炎适应症获批，同时，儿童特应性皮炎适应症纳入优先审评。

养生杂谈

建立全过程青少年抑郁症防治服务体系

熊建

英国前首相丘吉尔把抑郁症比喻为黑狗，自称情绪找不到发泄的出口，只能默默承受黑狗的欺凌。

当前，抑郁症这只黑狗不只在撕咬很多成人的内心，对青少年也没有嘴下留情。《中国国民心理健康发展报告（2019—2020）》显示，2020年青少年的抑郁检出率为24.6%。

日前，教育部对政协《关于进一步落实青少年抑郁症防治措施的提案》进行答复时明确表示，将抑郁症筛查纳入学生健康体检内容，建立学生心理健康档案，评估学生心理健康状况，对测评结果异常的学生给予重点关注。

这一表态很重要，一方面说明相关部门重视青少年心理健康，不断吸取各方建议，力求为青少年健康成长提供更多保障；一方面也在提醒人们，要多关注孩子在成长过程中的心理情绪变化，不能粗线条地加以教育。

有的人可能觉得，现在的孩子不愁吃不愁穿，要啥有啥，怎么会抑郁呢？因此，青少年抑郁症的种种表现，在非专业人士的眼里，容易与思想品德差、个性软弱相混淆。

这种不解，可以理解。毕竟，在中国，抑郁症进入公众视野，大概也就是最近十几二十年的事，也就是在

人们不愁吃不愁穿之后才逐渐重视起来的。随着医学知识的普及，随着大众健康素养的提升，抑郁症作为一种精神疾病，逐渐广为人知。

不久前，国家卫健委印发了《探索抑郁症防治特色服务工作方案》，提到4个抑郁症的重点人群，第一个人群就是青少年。

中国科学院院士、北京大学第六医院院长陆林说过，儿童青少年是抑郁症高发人群，因为他们在青春生理和心理的发育期间有很多的压力，比如身体生长变化、恋爱问题、学习情况等。

的确，青少年学业压力比较

大，而且因为年少，内心建设难以做到位，抗挫折能力较差，心态容易崩。而做家长的常常指责孩子不够坚强，殊不知，也许他正在承受抑郁症的折磨。如果大人不理解，还反复批评，甚至责打，那对孩子的状况简直是雪上加霜。

从这个角度看，教育部的表态非常及时。抑郁症绝非可以忽视的小病，而要想应对和治疗，有个前提，就是把早筛调查工作做到位。这也正如教育部所表示的，需要建立全过程青少年抑郁症防治服务、评估体系。各高中及高等院校均设置心理辅导（咨询）室和心理健康教育课程，配备心理健康教育教师等。

总之，唯有加大筛查力度，争取实现对青少年抑郁症的早发现、早干预，在抑郁症刚露头时及时应对，才能实现治疗的最优化。如此一来，帮助孩子不受那只黑狗的困扰，也就不在话下了。



今年6月正式实施的未成年人保护法中，预防儿童触电、烫伤等伤害首次纳入；今年9月，国务院印发《中国儿童发展纲要（2021—2030年）》（以下简称新儿纲），预防儿童烧烫伤伤害纳入“儿童与安全”领域。随着中国儿童伤害防控工作体系的完善，一个对儿童更加友好安全的环境正逐步形成。

预防烧烫伤纳入中国儿童发展纲要

行动起来，让烧烫伤远离孩子

本报记者 王美华



中国社会福利基金会烧烫伤关爱公益基金建设的“远离烫烫小怪兽安全体验馆”以场景再现模拟互动，让孩子识别生活中潜在的危险源，培养孩子的安全预防行为习惯。图为小朋友在识别烧烫伤潜在危险源。

中国社会福利基金会烧烫伤关爱公益基金供图

烧烫伤急救五步骤：冲、脱、泡、盖、送



1 烧烫伤发生后，人虽然脱离了致热源，但是皮肤仍留存着热量，导致损伤没有停止，这时要尽快降温，应在第一时间到自来水下进行冲水。注意要用15—20摄氏度的流动冷水冲洗伤处15—30分钟，直到刺痛火辣的感觉改善为止。冷水可将热度迅速散去，降低对皮肤深层组织的伤害。冲水时间一定要足够，否则起不到效果。

2 如果烫伤部位有衣物的包裹，要将伤者的衣服用冷水充分泡湿后小心脱掉，必要时可以用剪刀剪开衣物。如果衣服黏在皮肤创面上，要保留黏住的部分，千万不要强行脱掉，以免弄破烫伤部位的皮肤或弄破水泡加重伤情。

3 如果烫伤部位还在疼痛，应继续将伤口浸泡在15—20摄氏度干净的冷水中15—30分钟。注意不要用加了冰块的水浸泡，这样容易冻伤；不能泡到的身体部位用沾满冷水的毛巾或纱布覆盖。大面积烫伤的患者，尤其是小孩和老人，应避免过长时间浸泡于冷水中，以免体温过低对身体造成伤害。

4 如果烫伤面积比较大或伤处皮肤已经破损，要用清洁的毛巾、纱布或布单轻轻地覆盖在伤口上以免感染，切记不要使用任何外用药物及牙膏、酱油等民间偏方。在烫伤之后，无论牙膏、酱油、醋、猪油，或是其他民间偏方，都不会起到治疗的作用，反而可能导致创面损伤加重或感染，同时影响医生对烧伤创面的评估、诊断，耽误治疗。

5 除面积小、程度比较轻的烫伤外，做好前面几步后马上将伤者送往邻近的医院烧伤科做进一步治疗。

都受到伤害，皮肤焦黑、坏死，这时反而疼痛不剧烈，因为许多神经被破坏了。

我们每天被各种热源包围：热水、暖水瓶、热锅……烧烫伤不分城乡，只要一不小心，就有被烫到的可能。数据显示，中国每年约有2600万人发生不同程度的烧烫伤，其中30%以上是儿童。

难除的瘢痕，可怕的噩梦

很多人以为烧烫伤部位的创面愈合就代表着痊愈，殊不知对部分患者来说，新的噩梦才刚刚开始。

“根据规律，烧烫伤深度一旦达到深Ⅱ度以上，大部分患者在创面愈合后会出现持续性瘢痕增生。”孙便友介绍，瘢痕是创伤后正常皮肤组织外观形态和组织病理学改变的统称，是创伤修复的产物。任何创伤的愈合都会伴有不同程度的瘢痕形成，但是烧烫伤瘢痕带来的后果比较严重——头颈部等身体裸露部位的瘢痕增生，会造成患者不同程度的五官变形、面容损毁；跨关节的瘢痕增生，可能造成患者身体运动功能障碍，甚至终生残疾。

“烧烫伤发生在从头到脚的各个部位，都可能造成功能障碍。”孙便友介绍，面部烧伤可能导致小口畸形，颈部烧伤可能导致颈胸粘连，躯干烧伤可能导致腋窝粘连，手臂和下肢烧伤可能导致手畸形、膝关节屈曲畸形、足畸形等。

不同于正常的皮肤，严重烧烫伤后的皮肤无法分泌油脂、汗液排毒，增生的瘢痕组织里毛细血管非常丰富，患儿会感到奇痒难耐，非常难受。除了生理痛苦，严重烧烫伤还会给患者及其家属带来心理创伤、沉重的经济负担和心理压力。社会也将面临烧烫伤患者的医疗、教育、就业、婚姻等一系列社会支持体系建设等现实问题。

“一定要听取医生建议，积极进行瘢痕预防和康复训练，尽可能减少瘢痕发生。”孙便友介绍，瘢痕预防常见的方法有压力治疗，通过压力抑制毛细血管

瘢痕增生，按照“早、紧、持久”的原则使用，会有较好的疗效。对于烧烫伤容易发生功能障碍的部位，医生会建议定制支具用来预防关节挛缩和畸形。

储备急救知识至关重要

2014年9月，胡亚捷和孙便友发起成立了中国社会福利基金会烧烫伤关爱公益基金，主要救助因烧烫伤留下瘢痕而无力继续治疗的患儿。基金发起后，成功救助了一些患儿。但渐渐地，两人发现，前来求助的人越来越多，公益基金对于被救助者来说完全是杯水车薪。

“两年后，我们意识到这样治标不治本。”胡亚捷说，儿童烧烫伤最主要的原因是看护人缺乏警觉，缺少正确的烧烫伤预防知识和急救方法，只有关口前移，从源头抓起，才能逐渐减少烧烫伤的发生。

2016年，烧烫伤关爱公益基金转向预防儿童烧烫伤宣传教育，组织团队、聘请专家，推广普及预防烧烫伤知识和急救方法。

“烧烫伤发生后，第一时间要做好急救五步骤：冲、脱、泡、盖、送，就能将伤害降至最低。”深圳市第二人民医院烧伤整形科主任、烧烫伤关爱公益基金专家委员会委员吴军说，发生烧烫伤后第一时间冲了凉水，就意味着患者在最佳时间里阻止了烫伤深度的进一步发展，但如果第一时间直接

送到医院再处理，患者就错过了最佳治疗时机，恢复效果会很差。

烧烫伤关爱公益基金秘书长张代玉介绍，为了让更多人知道烧烫伤急救五步骤，该公益基金还自主研发了系列科普专家团队研究开发出“远离烫烫小怪兽儿童课堂”系列科普视频，目前课程内容已经迭代至3.0版本。课程通过卡通形象“烫烫小怪兽”“皮皮小超人”导入健康安全概念，将科普知识转化为可视化易理解的儿童语言。同时，公益基金还自主研发了系列科普工具包、教具教案，采用动画片、绘本故事、情景剧、舞蹈歌曲、迷宫游戏等丰富形式，在轻松快乐的气氛中引导儿童掌握自护与自救知识。

烧烫伤关爱公益基金主任汤静介绍，截至今年10月，“远离烫烫小怪兽儿童课堂”已累计在1680所学校、幼儿园、社区、单位等进行宣教，直接受益儿童达53万，间接受益儿童及家庭150万；团队在全国培训公益宣导师6000余名，开发了适应城市、乡村、少数民族的生活场景化课程。

近年来，随着未成年人保护法、新儿纲等国家政策的出台，越来越多人开始关注并重视儿童意外伤害预防工作。“我们在预防儿童烧烫伤这条路上走了7年，看到相关政策出台，大家备受鼓舞，期待预防儿童烧烫伤能纳入幼儿园、学校的常态化教育，推进预防烧烫伤教育在全国更大范围的普及。”胡亚捷说。