

免疫力薄弱人群 是否更易感染新冠病毒

——有关部门与专家给出建议

免疫力薄弱人群的确更易感染，但潜在风险需权衡

新冠病毒攻击人体免疫系统，个人免疫力“基本面”的优劣关系着抵御病毒侵袭的最终效果。业内专家表示，对于免疫力薄弱的群体，其抵抗病毒的能力更弱，因此也更易感染新冠病毒。

世界卫生组织疫苗研发委员会顾问、中国疾控中心艾滋病首席专家邵一鸣以肿瘤患者和艾滋病患者举例，进行详细分析：

肿瘤，是由人体细胞基因发生恶性突变，并在失控状态下恶性分裂发展而来的。免疫系统工作正常的健康人，具有识别并消灭恶性突变的免疫监视能力。然而，倘若免疫力下降失去这一能力，发生肿瘤的概率就会增加。一旦肿瘤产生，就会分泌大量因子进一步抑制抗肿瘤免疫力。“这说明，肿瘤会阻止人体免疫系统行使正常功能，同时，患者在治疗中还会用到放疗或化疗，这些都会进一步削弱人体免疫力，自然也会削弱疫苗的抗病毒免疫力。”

世界卫生组织也发布了相关数据和研究判断：2020年全球有近千万人死于癌症，且肿瘤患者更易感染新冠病毒，其重症率和死亡率均更高。

而艾滋病病毒感染者和艾滋病患者也面临类似问题。

艾滋病，即获得性免疫缺陷综合征。中国疾控中心性病艾滋病预防控制中心在近期发布的研究中提示：艾滋病病毒感染者面临更多感染新冠病毒的风险因素，如果免疫系统受损，可能导致机会性感染和严重疾病。

国药集团中国生物临床医学中心副主任杨云凯也表示，理论上艾滋病病毒感染者比普通人更容易感染新冠病毒，且感染后病情难以控制。

免疫力薄弱人群可以接种新冠疫苗，但品种要选对

随着我国疫苗接种人群的逐步扩展，国家卫健委副主任李斌在近日召开的国新办发布会上透露，继第一步做好重点人群的接种后，未来将择时开展第二步高危人群的接种。而这类高危人群主要包括老年人、基础性病患者等。

自去年12月15日我国正式启动重点人群新冠病毒疫苗接种工作以来，刚过3个月，记者粗略统计，北京、上海、浙江、海南、湖南、江苏等多地均已陆续开放公众接种。

那么，针对免疫力相对薄弱的人群，例如肿瘤患者、器官移植者、艾滋病病毒感染者等，这类群体是否更易感染新冠病毒？可以接种疫苗吗？如何权衡潜在风险与收益？又该做好哪些特殊防护？记者就此采访了有关主管部门和业内权威专家。

记者在前期部分地区疫苗接种中发放的《新型冠状病毒灭活疫苗接种知情同意书》上的“接种禁忌”中看到，“恶性肿瘤”位列其中。

那么，下一步免疫力薄弱的高危人群可以接种新冠疫苗吗？

邵一鸣表示，肿瘤患者、艾滋病患者等免疫力薄弱人群同有基础性疾病的人群类似，都是要优先保护的高危群体。因为，高危群体一旦感染新冠病毒后，面临的死亡风险更高。所以，原则上，是鼓励接种新冠病毒疫苗的。但需要高度注意的是，在接种前，需要由医生判断是否正处于基础性疾病的急性发作期、是否仍有免疫缺损、是否还需要放疗化疗。若是，则要延缓接种。

中国疾控中心性病艾滋病预防控制中心也提示，在尚未出现明显免疫抑制症状的情况下，艾滋病病毒感染者接种疫苗是安全有效的。

业内专家提醒，免疫力薄弱人群尽管可以接种新冠病毒疫苗，但品种选择上一定要审慎！当前，全球各国注射的新冠病毒疫苗品种各异，设计思路和原理也各不相同。对于免疫力薄弱者，应接种“死病毒”新冠疫苗。目前，我国附条件批准上市的3款灭活疫苗和1款腺病毒载体疫苗都是“死病毒”新冠疫苗，因此，都可以注射。

邵一鸣举例，麻疹、风疹、乙型脑炎和黄热病等用的是减毒活病毒疫苗，因此这类疫苗制剂，免疫缺损者一般是不能使用的。而目前国际上研发的新冠病毒疫苗，例如新冠灭活疫苗、mRNA疫苗、蛋白疫苗和腺病毒载体疫苗，都是不具有复制能力的“死疫苗”。

联合国艾滋病规划署也表示，正在开发或被监管机构批准的疫苗中没有使用复制型“活疫苗”，因此它们对免疫系统受损的人应该也是同样安全的。

杨云凯更加谨慎地提示，在艾滋病病毒感染者身体较好的情况下，可以考虑接种新冠病毒疫苗，但仍需更多实验结果作

为参考。此外，接种过程中，用过的疫苗注射器会污染艾滋病病毒，不要误扎其他受种者，并必须进行消毒处理。注射部位残留的病毒只要不直接碰到人的破损伤口，是不会传染的，如果接种后注射部位酒精消毒了，就会更安全。

免疫力薄弱人群接种新冠疫苗后效果可能打折扣，个人防护不能松懈

受访专家提示，符合条件的免疫力薄弱人群接种新冠病毒疫苗后，疫苗产生的保护效果可能会打折扣。这是由于该人群自身免疫功能“底子弱”，产生保护性抗体的时间会更长，疫苗达到保护性抗体滴度的比例会更低，初始抗体浓度降低的速度也会更快，出现不良反应的风险也更高。

业内肿瘤医学专家也提示，肿瘤患者使用抗肿瘤药物等，会影响疫苗的免疫效果，因此接种新冠病毒疫苗前，医生应重视和患者的沟通，明确告知接种风险。

由此，读者不免得出结论：“这么看，免疫力薄弱人群是否打疫苗还得分情况？”

没错！重点要从必要性、安全性等方面综合评估。

受访相关主管部门和业内专家给出参考建议：如果免疫力薄弱者接触新冠病毒的可能性比较高，潜在收益大于风险，则适宜接种；反之，则建议延缓接种。

一方面，个人防护上，联合国艾滋病规划署给出建议，艾滋病病毒感染者接种疫苗后，仍应继续采取有效的抗逆转录病毒治疗，并采取保持社交距离、勤洗手、戴口罩等措施。

另一方面，广大健康民众应更积极地接种新冠病毒疫苗，帮助免疫力薄弱群体尽快构建起足够坚实的群体免疫屏障，尽量让免疫力薄弱群体少接种、甚至不接种，避免这部分特殊群体遭遇已知或未知的潜在风险。

新冠疫苗 单针、双针怎么选？



在接种新冠病毒疫苗的选择上，不少民众遇到了“选择的烦恼”：要不要打疫苗？打哪个品种的疫苗更好？单针和双针如何选择？对此，记者采访了有关主管部门和业内权威专家。

目前，我国已有4款新冠病毒疫苗经国家药监局附条件批准上市。按技术路线划分，有两大类：一是灭活疫苗，包括国药中生北京公司、国药中生武汉公司、北京科兴中维公司生产的3款灭活疫苗；二是腺病毒载体疫苗，为天津康希诺公司生产的5型腺病毒载体疫苗。

哪种更好？

国家卫健委有关主管部门表示，无论采用何种技术路线，只要是国家已经正式附条件批准上市的疫苗，公众可以放心选用。业内专家介绍，两种技术路线的新冠病毒疫苗各有特色。

中国疾控中心研究员、世界卫生组织疫苗研发委员会顾问邵一鸣介绍，灭活疫苗就是把新冠病毒培养扩增后加以杀灭，然后把灭活病毒颗粒注射到人体中，诱导人体产生免疫反应。因为灭活时会破坏部分病毒表面的蛋白抗原，疫苗的免疫原性比活病毒有所降低，多采用双针或三针注射的方法。初针诱导记忆细胞，再次注射通过激发记忆反应，来指数级增强总体免疫反应。

科攻关组疫苗研发专班副组长、中国科学院院士王军志介绍，灭活疫苗主要特点是疫苗成分与天然病毒结构比较接近，通常免疫应答也比较强，具有良好的安全性。这种疫苗比较稳定，在2至8摄氏度的储运条件下可长期保存两到三年。

而腺病毒载体疫苗好比一辆搭载着“新冠病毒抗原基因”货物的汽车。送抵人体细胞内后，“新冠病毒抗原基因”既不会自我复制，也没有致病能力，却能表达出新冠病毒的蛋白抗原，刺激人体免疫系统产生抗体。

王军志介绍，我国自主研发的腺病毒载体疫苗采取“5型腺病毒”作为载体，导入“新冠病毒抗原基因”，不仅能够诱导很好的中和抗体产生，还可诱导增强细胞免疫。目前批准的免疫程序为单针接种。

单针和双针如何选择？

邵一鸣表示，对于有临时或紧急任务需要前往疫区、却没有足够时间等待的人群，更适合注射单针腺病毒载体疫苗。

此外，单针腺病毒载体疫苗还有以下好处：一是，单针接种即完成了全程免疫，避免了因路途遥远、工作繁忙或疫苗匮乏打不上第二针造成的免疫脱落，保障了高疫苗接种率；二是，单针注射总体成本较低，成本效益比更高。三是，在当前全球疫苗产能不足的情况下，单针疫苗可接种双倍人群，提高了疫苗的可及性。

但是，有一利必有一弊。邵一鸣提示，单针腺病毒载体疫苗诱导的免疫反应强度一般弱于两针疫苗。这类单针疫苗在预防早期的流行病毒时没问题，换成后期突变病毒时，保护效率大多会下降。所以，选择疫苗时，要根据需保护人群的具体情况，结合当地流行病毒的最新监测数据，进行综合判断和科学决策。

本版文图据新华社

相关链接

60岁及以上老年人能否打新冠疫苗

前期，我国新冠疫苗接种主要针对18至59岁年龄段中的高风险人群，但是许多国家新冠疫苗接种却是以老年人为主。那么，我国60岁及以上老年人是否可以接种新冠疫苗呢？

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆提醒，老年人患有基础性疾病的比例较大，但又是预防新冠肺炎需要保护的重点人群，因此在接种疫苗过程中应特别关注。未来，按国家统一安排，若放开了老年人群体的大规模接种，那么对于有基础性疾病的老年人，如果其基础性疾病通过常规治疗已经得到很好控制，则可以接种新冠疫苗；如果基础性疾病正处于急性发作期，则应根据医生建议，考虑延缓接种。

