

小儿流感高发期 科学防治莫惊慌

中山大学附属第六医院 刘山青 罗炜 戴希安

近期,甲型流感(甲流)进入高发期,各地儿科门诊量激增。本轮流行的主要毒株为甲型H3N2,具有传染性强、发病急的特点,低龄儿童还可能出现呕吐、腹泻等消化道症状。

1 流感非普通感冒 切勿混淆延误诊治

许多家长容易将流感与普通感冒相混淆,进而延误疾病的规范治疗。流行性感冒由流感病毒感染引发,各年龄段人群均易感,儿童发病尤为常见,病程约5~7天。典型症状为高热(39℃~40℃),常伴有寒颤、头痛、全身酸痛、疲乏、鼻塞等表现。流感高发季节存在地域差异,北方多见于冬春季,南方则在冬春季与夏季呈现高发态势,该病还可能引发肺炎、神经系统损伤、心脏损伤、肌炎、肾损伤、病毒性支气管炎等多种并发症。普通感冒多由鼻病毒等病原体感染所致,各年龄段人群均可发病,无明显季节性特征,症状以打喷嚏、咽喉痛、鼻塞流涕为主,可伴有不发热或轻中度发热表现,全身不适感较轻,病程较短且极少引发严重并发症。肺炎支原体感染的致病原为肺炎支原体,全年均可发病,夏秋季高发,病程约2~3周,典型症状有中高热、干咳、头痛、流涕、咽痛等,可能引发胸腔积液、闭塞性细支气管炎、过敏性哮喘等并发症。呼吸道合胞病毒感染由呼吸道合胞病毒感染引起,高发于秋冬季,病程约5~7天,常见症状为发热、鼻塞、流涕、咳嗽,部分患者会出现喘息、憋气症状,可能诱发毛细支气管炎或肺炎(病程持续约2周)。

2 警惕假阴性结果 这些要点要牢记

明明孩子出现典型流感症状,首次检测却显示阴性,家长就此放心回家,结果数日后孩子病情发展为肺炎的情况并不少见。流感确诊可通过医院核酸或抗原检测,居家抗原检测两种途径,需要注意的是,发病早期病毒载量较低,或取样操作不规范时,检测结果可能出现假阴性,居家检测者可间隔12~24小时再次检测,以此提升结果准确性。此外,若孩子所在班级出现聚集性疫情,或其临床症状(如高热、肌肉酸痛、咳嗽等)与流感表现高度吻合,即便检测结果为阴性,也不能排

除流感感染的可能,建议及时带孩子就医,结合血常规、C反应蛋白(CRP)、血清淀粉样蛋白A(SAA)等指标,由医生进行综合判断。

3 发烧别硬扛 把握用药“黄金48小时”

流感治疗存在明确的用药窗口期,在发热后的24小时内服用抗病毒药物,效果最佳,既能有效缩短病程,还能显著降低并发症发生风险。即便错过24小时,也建议尽量在48小时内用药,一旦超过48小时,体内病毒已大量复制,抗病毒药物的疗效会大打折扣,后续治疗需更侧重对症护理与并发症预防。

4 按疗程规范服药 两类抗流感常用药莫混淆

很多家长见孩子烧退便擅自停药,殊不知此举可能导致病毒“反扑”,抗流感病毒药物需严格按疗程、遵医嘱服用,方可彻底抑制病毒活性。磷酸奥司他韦的核心作用是抑制病毒扩散,适用于1岁及以上人群,常规疗程为5天,退热后需坚持服用满疗程,该药物可空腹服用,也可随餐服用,且随餐服用能减轻肠胃刺激;玛巴洛沙韦的核心作用是抑制病毒复制,适用于5岁及以上人群,仅需单次服用,且需按体重计算剂量,需注意避免与乳制品、高钙食物,或是高阳离子药物(如泻药、抗酸药)、相关补充剂(如钙、铁、锌、硒补剂)同服,以免影响药效,若需食用上述物品,需与服药时间错开,以上两种均为处方药,必须在医生指导下使用。磷酸奥司他韦与玛巴洛沙韦无相互作用,若服用其中一种药物后疗效不佳或副作用明显,可在医生指导下换用另一种,无需间隔时间。抗病毒药物起效通常需要1~3天,服药期间若仍有发热症状,可在医生指导下搭配退烧药使用,出现持续发热3天未好转或病情反复,或是发热伴呼吸频率加快、尿量减少、反复呕吐、新发皮疹、抽搐、意识不清等症状时,建议尽快就医。

5 毒株变异需关注 流感疫苗选“多价”

不少家长存在疑惑:“去年打了疫苗,今年怎么还中招?”这一情况与本年度流行的主流毒株H3N2密切相关,若去年接种的是仅针对单一毒株(如H1N1)的疫苗,其对H3N2毒株的保护力可能十分有限。接种流感疫苗时,建议优先选择多价流感疫苗(如四价灭活疫

苗),该类疫苗可同时覆盖H3N2、H1N1等多种常见毒株,保护效果更全面,且接种后体内抗体保护水平一般可维持6个月。我国流感疫苗主要分为两类,一类是灭活疫苗,包含三价(IIV3)和四价(IIV4)两种类型,接种方式为肌肉注射;另一类是减毒活疫苗(LAIV3),仅有三价一种类型,接种方式为鼻腔喷雾。流感疫苗的接种剂次需根据接种者年龄和既往接种史确定:6月龄至8岁儿童,若此前未接种过流感疫苗,灭活疫苗需首次接种2剂次,且两剂间隔不少于4周,减毒活疫苗接种1剂次即可;若该年龄段儿童既往接种过流感疫苗,无论选择灭活疫苗还是减毒活疫苗,均只需接种1剂次;9岁及以上人群,无论是否有流感疫苗接种史,灭活疫苗和减毒活疫苗均只需接种1剂次。

6 流感防护多措并举 筑牢防线保健康

流感主要通过呼吸道飞沫和接触传播,防控该疾病需多措并举,除科学佩戴口罩外,还需谨记这些防护要点:在流感高发期,尽量避免带孩子前往商场、游乐场等人流密集场所,确需前往时需规范佩戴口罩;居家期间要勤通风,避免长时间处于密闭环境,定期对玩具、门把手等高频接触物品进行消毒,同时培养孩子掌握“七步洗手法”的习惯;日常需保证充足睡眠,保持清淡均衡的饮食,多喝水,并根据气温变化及时增减衣物,做好保暖措施,以此增强自身免疫力。

7 警惕流感并发症 出现危急信号立即就医

流感最危险的并非发烧本身,而是其可能引发的各类并发症,免疫力较弱的儿童属于高发人群,更容易出现以下几类情况:呼吸道并发症,如喘息性肺炎、支气管炎,具体表现为咳嗽加重、呼吸急促、喘息;耳部并发症,如中耳炎,患病儿童可能出现耳朵疼痛、听力下降,婴幼儿则会表现为哭闹不止、频繁抓挠耳朵;全身性并发症,如心肌炎、脑膜炎,这类并发症虽较为少见但病情严重,会出现胸闷、胸痛、呕吐、精神萎靡等症状。出现以下任一情况时,应立即就医:发热超过3天且服用退烧药无效;呼吸频率明显加快,伴随鼻翼扇动;尿量显著减少(如6小时无尿);反复呕吐,无法正常进食进水;身体出现新发皮疹或全身出血点;发生抽搐或意识不清。特别提醒:年龄小于5岁的儿童,以及患有哮喘、心脏病、肥胖等基础疾病的儿童,一旦出现流感相关症状,无需居家观察,应直接送医就诊。

火锅一时爽 小心痛风“烧身”

广州医科大学附属第二医院 王穗子



近日广州气温骤降,热气腾腾的火锅成为许多市民的暖身首选。广州医科大学附属第二医院风湿免疫科主任医师陈冬莹提醒,错误的饮食方式可能诱发或加重痛风,导致美食没暖身反而“烧身”。

痛风病理特点与饮食禁忌

痛风是因嘌呤代谢紊乱导致尿酸升高,尿酸盐结晶沉积在关节等处引发的炎症,典型症状为关节突发红、肿、热、剧痛,且常在夜间发作。若长期控制不佳,不仅会形成痛风石、导致关节畸形,还可能损害肾脏及心血管健康。火锅往往是高嘌呤的“重灾区”,因此痛风患者进食需明确两个前提:一是急性发作期,关节存在炎症,摄入嘌呤会加重尿酸升高,必须严格忌口,待症状完全缓解后再考虑;二是缓解期,可少量尝试涮火锅,但需严格控制嘌呤摄入量,避免诱发再次发作。

菜品挑选:需遵循“避开高嘌呤、控制高嘌呤、多选低嘌呤”的核心原则。低嘌呤食物在急性发作期可随意食用,缓解期应占食材总量的60%以上;中嘌呤食物(25~75 mg/100g)如去皮鸡肉、豆腐等,急性发作期可少量食用,缓解期单次摄入量不超过100g;高嘌呤食物(75~150 mg/100g)如草鱼、牛肉等,急性发作期需禁食,缓解期可少量食用;动物内脏、贝壳类等极高嘌呤食物则需严格禁食。

蘸料搭配:蘸料要避开沙茶酱、花生酱等高盐高油高糖成品酱料,推荐以蒜泥、米醋为基础,搭配少量生抽或蒸鱼豉油、葱花、香菜、小米辣的组合。饮品需远离冰镇啤酒和高糖饮料,选择白开水、淡茶水或苏打水,以促进尿酸排泄。

涮煮顺序:要遵循“先素后荤”,先涮蔬菜和淀粉类食物建立饱腹感,再涮肉类,既能限制肉类摄入量,也能避免高嘌呤食物集中摄入加重身体代谢压力。

降温时节,暖身固然重要,但切勿因一时口腹之欲让身体受损。吃火锅是岭南饮食文化的重要组成部分,只要掌握正确的方法,注意锅底、食材、蘸料的搭配及进食顺序,痛风患者也能在享受美食的同时保护健康。

健康涮锅四要素

如何在享受美味的同时守护健康?

陈冬莹送上一份科学的“涮锅指南”。

锅底选择:宜选清汤、番茄这类低嘌呤品类,避开浓肉汤、海鲜锅、麻辣红油锅。无论哪种锅底,涮过肉和海

甲流后体虚乏力?

中医调理有良方

广州医科大学附属第三医院 白恬

近期,甲流进入高发期。不少患者虽已退烧,却出现咳嗽迁延、身体乏力、胃口不佳等“体虚”表现。广州医科大学附属第三医院中医科主治医师李光耀表示,这并非错觉,甲流会耗伤人体“正气”,此时切忌盲目“蛮补”,应遵循中医“辨证施治”原则,分阶段调理,逐步固本培元,助力身体恢复元气。

正气耗损是关键

在中医学理论中,甲流属于“时行感冒”或“温病”范畴,病邪(疫戾之气)来势汹汹,首先犯肺,并迅速传入气分,甚至营血分,人体在与病邪的激烈斗争(“正邪交争”)中,会大量消耗正气,尤其是气、阴、津液。即便热退,身体也仿佛经历了一场“大战”,常遗留气阴两伤、余邪未清、脾胃虚弱、肺卫不固等问题,具体表现为乏力、气短、口干、舌红少苔、低热、咳嗽迁延不愈、咽痛不适、食欲不振、腹胀、便秘,以及肺气受损引发的防御力下降、易再次受凉、怕风、多汗等症状。

康复调理分阶段 辨证施治忌“蛮补”

中医治疗的精髓在于“辨证”。根据康复期的不同表现,调理策略可分为两个阶段。

第一阶段:清除余邪期(退热后1周内)

此阶段调理重点为清透余热、宣肺化痰、兼顾气阴,典型表现为已无发热或仅有低热,伴有咳嗽(有痰或无痰)、咽喉不适、口干、精神不振、食欲不振。居家可采用两种方式调理,一是饮用两款茶饮:沙参冬麦茶取北沙参10g、麦冬10g、金银花5g、桔梗5g,煮沸后代茶饮,适用于干咳少痰、咽干口燥;芦根竹蔗水取鲜芦根30g(或干品15g)、竹蔗2小节、马蹄5个、胡萝卜半根,煮水饮用,具有清润生津之效,适合病后口干、小便黄者。二是进行穴位按摩,可选尺泽穴(肘横纹中,肱二头肌腱桡侧凹陷处)清肺热、止咳,足三里穴(小腿外侧,外膝眼直下3寸,距胫骨前缘一横指)健脾胃、扶正气,太渊穴(腕掌侧横纹桡侧,桡动脉搏动处)补益肺气,操作方法为拇指按压至有酸胀感,每次2~3分钟,每日2~3次。

第二阶段:扶正恢复期(退热1周后)

此阶段调理重点为补益受损正气,以补气、养阴、健脾为主,典型表现为无明显发热,咳嗽减少,但感神疲乏力、气短懒言、动则汗出、食欲有所恢复但不佳、睡眠不安。居家可从饮食和生活起居两方面调理,食疗可选四款方子:山药粥取生山药(鲜品为佳)50~100g、粳米50g,煮粥食用,适合儿童及脾胃虚弱者;黄芪红枣粥取黄芪15~20g,纱布包好先煮30分钟取汁,加入粳米50g、红枣5枚同煮,适合乏力、多汗、怕风者;西洋参石斛汤取西洋参5g、石斛10g、瘦肉或乌鸡适量隔水炖1.5~2小时,适合口干、乏力、舌红少苔症状明显者;五指毛桃煲鸡汤取五指毛桃30~50g、陈皮1小片、生薑2片、鸡肉适量煲汤食用,适合南方湿热气候或病后湿困、食欲不振者。生活起居需注意三点:避风寒,做好保暖,尤其保护后颈和腹部,防止再次感冒;节饮食,遵循清淡、软烂、易消化原则,避免过早进食油腻、辛辣、生冷、甜腻食物(如炸鸡、火锅、冰淇淋),以免引发“食复”;慎劳作,切勿身体稍有好转就剧烈运动或过度劳累,建议从散步、八段锦等缓和运动开始,以微微出汗为度。

牢记三个重点 避免陷入误区

甲流康复期调理需牢记三个重要要点,避免陷入误区:切忌过早大补,退烧后立即食用人参、鹿茸、当归等大补之品,或饮用浓汤进补,极易“闭门留寇”,导致病情反复;咳嗽迁延需辨证,咳嗽超过两周,应区分干咳(阴伤)与痰咳(痰湿/痰热),前者可用川贝炖雪梨调理,后者需用陈皮、茯苓等化痰,用错方法反而会加重症状;关注舌象变化,若舌苔厚腻,提示湿浊未清,应先通过清淡饮食、山药粥、陈皮水调理,待舌苔变薄后,再考虑进补。李光耀特别提醒,要警惕“复阳”与“心肌炎”,如果康复期间再次出现高热、胸闷、心慌、气短、极度乏力等症状,请立即就医,排除二次感染或病毒性心肌炎等严重并发症。

本文提供的是针对普遍情况的中医居家调护思路,中医的精髓在于个体化,如果症状复杂或自我调理后改善不明显,建议咨询专业中医师,通过四诊合参,开具更精准的方药进行调理。(医学指导:广州医科大学附属第三医院中医科主治医师 李光耀)

糖尿病:了解它 预防它 控制它

云浮市中医院 郭翀

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,核心特征为持续性高血糖。该病起病隐匿,早期症状多不明显,若未及时采取有效干预措施,极易诱发多种严重并发症。正确认识糖尿病,是开展健康管理的首要前提。

下降,手脚麻木伴有刺痛感,以及女性外阴瘙痒,男性性功能障碍等非特异性表现,也应引起重视。

● 高血糖长期危害

长期高血糖状态会损害全身血管与神经,不仅会增加冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的发病风险,还可能诱发糖尿病肾病、视网膜病变、糖尿病足及周围神经病变,严重时可能导致肾衰竭、失明甚至截肢。

● 实用控糖技巧

调整进食顺序与坚持科学运动是控糖的有效手段。遵循“蔬菜—肉蛋—主食”的进食顺序,先摄入西蓝花、白菜、萝卜等蔬菜,再补充肉类、蛋类、豆制品等蛋白质和脂肪,最后食用米饭、面食等碳水化合物,膳食纤维可延缓糖分进入小肠的速度,进而抑制餐后血糖快速升高,助力平稳餐后血糖,避免血糖剧烈波动。运动不仅能消耗热量,还能降低餐后血糖峰值、平缓血糖波动,长期肌肉训练可增加糖原储备量,向大脑传递“能量充足”的信号,减少对甜食的渴望,从而助力体重控制。

而抑制餐后血糖快速升高,助力平稳餐后血糖,避免血糖剧烈波动。运动不仅能消耗热量,还能降低餐后血糖峰值、平缓血糖波动,长期肌肉训练可增加糖原储备量,向大脑传递“能量充足”的信号,减少对甜食的渴望,从而助力体重控制。

● 预防口诀

多懂一点:主动学习健康知识。
少吃一点:控制饮食总量,每餐以七分饱为宜。
勤动一点:坚持规律运动,增强体质。
放松一点:保持良好心态,乐观面对生活。
糖尿病目前虽无法根治,但通过科学规范的管理完全可以实现病情控制。建议高危人群定期体检,一旦发现指标异常,应及时就医。践行健康的生活方式,才是预防糖尿病的最佳途径。



慢阻肺无需恐慌 教你正确认识它

中山大学孙逸仙纪念医院 李建国

在门诊诊疗中,不少中老年人将“稍一活动就气短”归结于“年纪大了的正常现象”。以下分享一则典型案例:一名68岁的长期吸烟患者,两年前在爬楼梯、做家务时出现气短症状,因误以为是衰老所致未加重视;半年后,其症状明显加重,不仅平地行走会感到呼吸困难,还伴随反复咳嗽、咳痰,就医确诊时已处于慢阻肺晚期,肺功能严重受损,日常活动能力大幅下降。

活动后气短是中老年人患慢阻肺最具代表性的典型症状,具体表现为平地快走或爬楼梯时自觉气不够用,休息后症状可缓解。该症状极易被误认为是衰老表现,进而造成诊治延误;一旦患者在静息状态下也出现气短,其肺功能往往已受损50%以上。

如何才能尽早发现慢阻肺?肺功能检查是该病诊断的“金标准”,通过简单的肺通气功能检测,就能精准评估气道阻塞程度。长期吸烟、经常接触粉尘或油烟,且伴有气短、慢性咳嗽、咳痰三大症状中任意两项的人群,需提高警惕,及时就医筛查。

慢阻肺的管理需要长期坚持。建议患者规范使用吸入装置,定期前往医院随访,彻底戒烟并避免接触各类污染物。通过:一旦患者在静息状态下也出现气短,其肺功能往往已受损50%以上。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

重症肺炎合并呼吸衰竭 如何科学应对、化险为夷?

中山大学孙逸仙纪念医院 陈亮

不少人将肺炎等同于“小感冒”,选择硬扛自愈,从而错失最佳治疗时机。以下分享两则典型案例:

一位85岁的李大爷,初期仅表现出感冒咳嗽症状,自行服药后未予重视。一周后,他突发高热并伴随呼吸困难,送医时双肺已出现大片炎症,同时合并休克与肾功能衰竭,最终被确诊为重症肺炎。另一位50多岁的慢阻肺患者张先生,有多年吸烟史,受凉咳嗽后仍未戒烟。一周后,其呼吸困难症状加重,血氧饱和度降至80%多,胸片显示单侧肺组织“实变”,被紧急转入ICU抢救。

当出现以下预警信号时,提示普通肺炎可能已进展为重症,需高度警惕:呼吸频率>30次/分;氧合指数(PaO2/FiO2)≤250 mmHg(非慢性阻塞性肺病患者);口唇发绀。若出现“溺水样”呼吸急促、神志烦躁或嗜睡、出冷汗等症状,尤其是老年人、儿童,或是患有糖尿病、慢阻肺等基础疾病的人群,必须立即就医。

科学应对: 精准诊断与阶梯治疗

面对重症肺炎,科学应对是关键。胸部CT、血

气分析及病原学检查是明确诊断的关键依据。

在治疗上,需采取“精准打击”与“呼吸支持”双管齐下的策略:一方面依据病原体类型,针对性选用抗生素(抗菌药)、抗病毒药物或抗真菌药物开展精准抗感染治疗;另一方面实施阶梯式呼吸支持,治疗手段逐步升级,从普通吸氧、高流量湿化氧疗、无创呼吸机辅助通气,到病情危重时的气管插管联合有创呼吸机,极端情况下还需启用体外膜肺氧合(ECMO)来维持生命。

未雨绸缪: 构筑全方位预防防线

预防胜于治疗,建议公众每年按时接种流感疫苗,65岁以上老年人每5年接种一次肺炎球菌疫苗;日常生活中要戒烟限酒,保持均衡饮食与充足睡眠,提升机体抵抗力;患有基础疾病的人群需遵医嘱规范用药,同时注意防寒保暖,避免过度劳累,以此降低发病风险。(广东省卫生健康委宣传处供稿)

