



健康关注

甲流诊疗及预防指南

□ 虎维东

近期,全国流感感染率呈快速上升态势。值得警惕的是,相关数据显示,流感阳性率在住院严重急性呼吸道感染病例中跃居首位,5—14岁儿童成为高发人群。本文结合《流行性感冒诊疗方案(2025年版)》,全面解读今年冬季甲流的应对之道。

甲流和普通感冒的区别

很多人容易把甲流和普通感冒混淆,但两者在症状、传染性、危害程度上差异显著。甲流是由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病,传染性更强,全身症状更突出,而普通感冒多由鼻病毒等引起,症状以局部不适为主。

从症状表现来看,甲流患者常以高热(39℃—40℃)、头痛、肌肉关节酸痛为首发症状,伴有咽喉痛、干咳、鼻塞流涕,部分人会出现畏寒、寒战、乏力、食欲减退等全身症状,病程多为3—5天后发热消退,但咳嗽和体力恢复需较长时间。儿童患者发热程度通常高于成人,还可能出现恶心、呕吐、腹泻等消化道症状;新生儿仅表现为嗜睡、拒奶、呼吸暂停;老年人症状不典型,可能无发热或低热,但是咳嗽、气喘、精神状态改变更明显。

普通感冒则以打喷嚏、流鼻涕、咽痛等上呼吸道症状为主,发热和肌肉酸痛等全身症状较轻,传染性较弱,病程多为7—10天,一般无严重并发症。如果出现突发高热、全身酸痛明显,且近期有流感患者接触史或聚集性发病环境,大概率是甲流,需及时采取措施。

快速判断是否感染甲流

判断是否感染甲流,主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查,不要盲目猜测。第一步先自查:发病前7天内是否与疑似或确诊甲流患者密切接触,是否属于流感样病例聚集发病者之一;是否出现高热、肌肉酸痛、咽痛、咳嗽等甲流典型症状。如果两者都符

合,可初步判定为临床诊断病例,建议尽快做病原学检测确认。

第二步选择合适的检测方式:目前常用的检测有抗原检测和核酸检测。抗原检测方便快捷,采集鼻咽拭子或咽拭子即可,适合居家自测或快速筛查,但敏感性较低,阳性可支持诊断,阴性不能排除感染;核酸检测是确诊的“金标准”,敏感性和特异性高,还能区分病毒类型和亚型,适合需要明确诊断的人群,可到医院或社区卫生服务中心检测。如果症状较轻,可先居家抗原自测;如果症状严重或属于高危人群,建议直接到医院进行核酸检测,避免延误治疗。

确诊甲流后别硬扛

甲流治疗的核心是“早发现、早诊断、早治疗”,尤其是对于高危人群,发病48小时内治疗获益最大,可显著减少并发症发生的风险。

目前我国上市的治疗流感的针对性抗病毒药物主要有三类,需根据病人的年龄、身体状况、病情等具体选择:

- 1.神经氨酸酶抑制剂;
- 2.RNA聚合酶抑制剂;
- 3.血凝素抑制剂。

需要注意的是,避免盲目使用抗菌药物(抗生素),甲流是病毒感染,抗生素对病毒无效,仅在合并细菌感染时才需要使用;儿童忌用阿司匹林及含阿司匹林的制剂,以免引发瑞氏综合征。高热者可物理降温或使用解热药物,咳嗽、咳痰严重者可给予止咳、祛痰药物,缺氧及时及时氧疗。

关注高危人群

高危人群感染甲流后易发展为重症/危重症病例,需重点关注,及时检测、诊断和治疗;高危人群包括:1.年龄<5岁的儿童(尤其是<2岁);2.年龄≥65岁的老年人;3.有慢性呼吸系统疾



避免流感防护误区

新华社发

病、心血管疾病(高血压除外)、肾病、肝病、糖尿病、恶性肿瘤、免疫功能抑制等基础疾病者;4.肥胖者;5.妊娠及围产期妇女。

这类人群一旦出现流感样症状,无需等待检测结果,应尽早启动针对性的抗病毒治疗,同时密切监测病情变化,若出现呼吸急促、指氧饱和度≤93%、意识障碍等情况,需立即就医。

科学预防甲流

预防甲流,科学防护是关键,结合疫苗接种、日常防护和药物预防,能最大程度降低感染风险。

1.疫苗接种:最有效的预防手段

接种流感疫苗可降低罹患甲流和发生严重并发症的风险,建议所有≥6月龄且无接种禁忌的人都接种。优先接种人群包括:医务人员、60岁以上老年人、慢性病患者、养老机构等聚集场所脆弱人群及员工、孕妇、6—59月龄儿童、6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员、托幼机构和学校师生等。接种疫苗后,需2—4周才能产生足够免疫力,建议尽早接种。

2.日常防护:细节决定成败

保持良好的个人卫生习惯是预防核心:勤

洗手,用洗手液或肥皂流动水清洗,避免用手触摸眼、鼻、口;保持环境清洁通风,每日开窗通风2—3次,每次不少于30分钟;流感流行季减少到人群密集场所活动,避免接触呼吸道感染患者;注意咳嗽礼仪,咳嗽或打喷嚏时,用胳膊或纸巾、毛巾遮住口鼻,咳嗽后及时洗手;出现流感样症状时,居家隔离休息,就医时佩戴口罩;学校、托幼机构等人群密集场所,要落实晨午检制度,发现病例及时隔离,避免聚集性疫情。

3.药物预防:仅作为补充

药物预防不能代替疫苗接种,仅适用于有重型/危重型高危因素的密切接触者(未接种疫苗或未获得免疫力),需在暴露后48小时内用药,具体遵医嘱。

甲流治疗的误区

误区一:盲目使用抗生素——甲流是病毒感染,抗生素无效,滥用还会破坏肠道菌群。

误区二:儿童用阿司匹林退热——可能引发瑞氏综合征,儿童应选用适合的解热药物。

误区三:症状轻就不用治疗——高危人群即使症状轻,也需尽早抗病毒治疗,避免病情进展。

误区四:忽视并发症——甲流可能引发肺炎、心肌炎、脑炎等并发症,若发热超过3天不退、出现胸痛、头痛剧烈等情况,需及时就医。

误区五:联合使用多种抗病毒药物——无需联合用药,避免增加副作用。

总之,当前甲流感染虽呈上升趋势,但只要做好科学防护、及时规范治疗,就能有效降低感染风险和重症发生率。无论是个人还是家庭,都要重视但不恐慌,牢记“早发现、早检测、早治疗”的原则,落实疫苗接种和日常防护措施。如果出现流感样症状,不要硬扛,及时采取隔离和治疗措施,既保护自己,也避免传染他人。

(作者系甘肃省人民医院呼吸与危重症医学科主任、主任医师)

科学饮食 增强免疫力

健脾益气:山药、小米、莲子等食材性质平和,适合熬粥,有助健脾胃,培补后天之本。滋阴润肺:银耳、百合、梨等食物,对于缓解冬季干燥、滋润呼吸道黏膜有益。

温阳散寒:日常饮用生姜红枣茶,有助驱散风寒,调和营卫,可作为冬季保健饮品饮用。

既病防变 对症饮食助康复

若不慎发生呼吸道感染,出现发热、咳嗽、咽痛等症状时,身体处于应激状态,消化功能减弱,饮食需随之调整。

保证充足饮水:发热时,身体里的水分蒸发加快,容易导致脱水。充足的水分摄入对维持新陈代谢、稀释痰液、促进毒素排出至关重要。

建议:少量多次饮用温开水、淡茶水或柠檬水。若伴有腹泻、呕吐,可适量饮用口服补液盐以纠正电解质紊乱。

选择易消化的食物:此时肠胃功能相对较弱,应选择清淡、细软的食物,以减轻身体消化负担。

推荐:以各类粥(如大米粥、小米粥、南瓜粥)、烂面条、鸡蛋羹、藕粉、酸奶等流质或半流质食物为主。

针对症状精细调整:在流感患病期间,大家可以根据症状有针对性地选择食物。

发热期间:遵循少食多餐的原则,在保证易消化的前提下,仍要兼顾营养,可在粥、面中加入切碎的蔬菜或少量瘦肉末。

应对咳嗽:应避免食用过甜、过咸及辛辣刺激的食物,以免加重呼吸道不适;可适量食用一些具有润肺止咳功效的食物,如冰糖炖雪梨、蜂蜜水(适用于一岁以上人群)或银耳羹。

缓解咽痛:避免进食粗糙、坚硬或过烫的食物。可选择清凉、细软的食物,如冷藏的酸奶、蛋花汤、蒸熟的果泥等,有助于舒缓咽喉肿痛。

辨识误区 科学防治避弯路

在流感的防治过程中,公众常存在一些饮食认知误区,需要加以澄清。

误区一:依靠葱、姜、蒜预防流感。

虽然葱、姜、蒜含有一定的杀菌成分,但单靠大量食用它们来预防流感缺乏充分的科学证据。葱、姜、蒜对胃肠道有刺激性,过量食用可能引起不适。

误区二:感冒期间只能喝白粥。

白粥易于消化,适合流感患者食用,但营养价值单一。若只喝白粥,无法提供机体对抗病毒所需的蛋白质、维生素等营养物质,反而不利于康复。比较推荐的做法是在粥品中加入肉蓉、蛋花或蔬菜,提升营养价值。

误区三:盲目大量补充维生素C。均衡饮食并通过天然食物摄入维生素C才是安全有效的途径。盲目服用大剂量维生素C补充剂,不仅不能提升免疫力,还可能引起胃肠道不适。

误区四:患病期间急于“大补”。

罹患流感期间,人体脾胃功能减弱,此时摄入过于油腻或滋腻的补品(如浓汤、人参等),会加重肠胃负担,可能导致“虚不受补”。康复期的饮食应遵循从清淡到丰富、循序渐进的原则。总之,应对流感,我们应树立科学的饮食观。预防阶段,重在均衡营养,夯实免疫基础;患病期间,则需对症调理,以易消化、富营养的饮食辅助身体恢复。避开常见误区,方能让饮食成为守护健康的得力助手。

(稿件来源:《健康报》)

青光眼是不可逆的,以老年患者居多。由于对这种疾病存在诸多误解,许多患者错过了最佳治疗时机。以下介绍青光眼患者常见的六大认知误区。

误区一:患了青光眼,迟早都失明

过去由于对青光眼的认识不足,治疗手段也有限,以至于一些青光眼最终发展为失明。但随着医疗水平的提高,大多数青光眼可以通过药物及手术得到有效控制,长久保持良好视力。

误区二:青光眼属于单眼病变

除了某些由其他眼病继发的青光眼外,几乎所有的青光眼均属于双眼性病变,双眼可先后发病,亦可同时发病。一旦患了青光眼,无论另一只眼是否有症状,都必须按照双眼眼病变对待,采取有效的治疗措施。

误区三:视力未下降就没患青光眼

有些患者在疾病初期没有明显的视力下降,就误以为自己不是患了青光眼。实际上,青光眼会逐渐损伤视神经,早期可能仅表现为视野的轻微缺损,而中心视力仍保持良好,这使得患者不容易察觉。只有当病情进展到一定程度,视野缺损严重影响日常视物时,才会意识到问题的严重性。此时,视神经的损伤往往已经不可逆转。因此,定期进行眼科检查,尤其是进行眼压、眼底和视野检查,才能早发现、早治疗。

误区四:眼压高可能患青光眼,眼压正常就没事

眼压升高确实是青光眼的重要危险因素,但眼压高并不等同于青光眼。部分人的眼压天生就高于正常范围,却不会出现视神经损伤和视野缺损,医学上称为高眼压症;有些青光眼患者的眼压始终处于正常范围内,却仍发生了视神经损害,这种情况被称为正常眼压性青光眼。此外,眼压会在一天内有所波动,单次眼压测量正常,也不能完全排除青光眼的可能。判断是否患有青光眼,需要综合眼压、眼底、视野等多项检查结果,由专业医生进行评估和诊断。

误区五:青光眼是可以根治的

青光眼是一种不可治愈的终身性疾病,目前的治疗手段(如药物、激光、手术)主要是控制眼压,延缓视神经损伤的进展,而不能彻底根治。即使通过治疗使眼压暂时恢复正常,也不能掉以轻心。一旦停止治疗或忽视复查,眼压可能再次升高,导致病情复发和加重。

误区六:做完手术就平安无事

手术是治疗青光眼的重要手段之一,但并非一劳永逸。手术的目的是降低眼压,缓解症状。因此,青光眼患者术后要定期复查,密切关注眼压变化,遵循医生的建议进行护理和治疗。同时,保持健康的生活方式,如规律作息、合理饮食、避免长时间在黑暗环境中用眼等,对维持手术效果、控制病情发展非常重要。

健身广场

抗阻运动 有助改善睡眠

□ 黄涛

近年来,有研究表明,抗阻运动(如深蹲、俯卧撑等力量训练)有助于改善睡眠,同时还能减少身体的炎症反应,改善情绪,让人感到更放松、更愉快。以下推荐几种简单的抗阻运动。

1.自重深蹲:双脚与肩同宽站立,脚尖自然向前,缓慢弯曲膝盖下蹲,可以想象自己正在坐椅子,直到大腿几乎与地面平行。保持背部挺直,腹部收紧,再通过下肢发力恢复站立。

2.墙壁俯卧撑:面对墙壁站立,距离约一步,双手与肩同宽,撑在墙上,身体呈直线。慢慢弯曲肘部,胸部靠近墙壁,再推回原位,这个动作适合力量较弱者。进阶时可尝试将墙面改为结实的桌面。

3.弹力带划船:将弹力带固定于结实的部位,坐在地上,双腿伸直,腰背挺直。双手握弹力带两端,逐渐将弹力带向后拉,肘部后移挤压肩胛骨,再缓慢放回,这个动作可以很好地锻炼背部肌群。

4.臀桥:仰卧躺在地面,双膝弯曲约90度,脚掌平放,双手置于身体两侧。缓慢抬起臀部,直到肩膀、髋部、膝盖形成直线,在顶点收紧臀部和腰腹,保持1—2秒后缓慢放下。

5.哑铃推肩(可用水瓶替代):坐或站立,双手持哑铃或水瓶举至肩部,掌心向前,向上推至头顶直至肘部最终伸直,缓慢放下。这个动作可以改善肩颈紧张,加强上肢的肌肉力量。

当然,在进行以上动作训练之前,一定要先对自己的身体有所评估,如果有异常的情况,一定要听从专业医生的建议。

抗阻运动成本低、安全性高,每周3次、每次20分钟的家庭锻炼,足以启动“睡眠优化”的良性循环。

(稿件来源:科普中国)

青少年脊柱侧弯的治疗

脊柱侧弯是一种常见的脊柱畸形,多发于青少年。一般来说,轻度、中度侧弯者考虑非手术治疗,重度侧弯者考虑手术治疗。

非手术治疗

运动疗法 基于患儿个体病情差异,由专业康复治疗师定制个性化锻炼方案,核心目标在于通过科学适配的运动干预,系统性恢复患儿正常运动功能,有效缓解疼痛症状,并从源头预防或改善脊柱侧弯,最终助力患儿回归健康体态。

支具矫正 脊柱矫正支具通过精准施加的机械外力,对异常形态的脊柱进行科学矫正,逐步引导其恢复生理曲度与正常力线;同时,依托支具与身体的持续接触,向神经系统传递稳定的本体感觉信号,以此重塑脊柱周围肌肉与神经的感知联动,从神经调控层面诱导脊柱向正常方向生长或维持正确姿态。

手术治疗

手术主要采用脊柱融合术治疗。通过钉棒系统实施精准矫正,同步结合植骨融合固定技术,将脊柱侧弯角度控制在临床可接受范围,实现对中重度脊柱侧弯的结构性改善。同时为脊柱提供长期稳定支撑,预防畸形复发。

(吴欢乐)



漫步 新华社发