

甲型H3N2流感易诱发儿童肺炎 48小时抗病毒治疗是关键



焦琼杰

中国疾病预防控制中心近日发布的“全国急性呼吸道传染病哨点监测情况”显示，当前我国总体流感活动处于上升阶段，其中甲型H3N2亚型占比超过95%，同时有少量甲型H1N1和乙型流感病毒共同流行。不同地区的型别、亚型比例可能有所差异，但整体仍处于季节性流行水平，预计流行强度还将进一步上升。

1 今年甲流与以往不同

“与甲型H1N1型为主的毒株不同的是，今年流行的甲型H3N2流感病毒的毒株易感人群主要是儿童和有基础疾病的老年人，尤其需警惕的是，它对儿童更易引发持续高热，且容易诱发肺炎、支气管炎等下呼吸道感染，需重点做好防护。”兰大二院小儿呼吸科副主任医师焦琼杰介绍，近期，急性呼吸道传染病以流感病毒感染为主，同时存在鼻病毒、呼吸道合胞病毒等多病原共同流行的局面，其中甲型H3N2流感病毒是当前绝对主流的流行毒株。

值得注意的是，甲型H3N2并非新型毒株，而是常见的季节性流感病毒之一。

2023年底该毒株就曾出现在流行毒株名单中。

“很多人容易将流感与普通感冒混淆。普通感冒可由数百种不同病原体引起，症状通常较轻，如鼻塞、流涕、低烧等，病程短、风险低。而流感由特异的流感病毒引起，起病急、传染性强，常表现为突发高热、剧烈头痛、全身肌肉酸痛和显著乏力，病程更长。”焦琼杰说，对于脆弱人群，流感可能是一种致死性疾病，易引发肺炎、心肌炎、脑炎等严重并发症，老年人、儿童、孕妇及有慢性基础疾病者是重症高风险人群。

2 不要错过“黄金治疗期”

感染流感病毒后，不同年龄段儿童有不同的发病特点。“0-3岁婴幼儿症状可能不典型，多以拒食、精神差、呼吸急促为主要表现，部分还会出现呕吐、腹泻；3-6岁儿童症状相对典型，发热、咳嗽等呼吸道症状明显；6岁以上儿童症状则更接近成人，高热、寒战、全身肌肉疼痛、乏力头痛等表现较为突出。”焦琼杰称，家长要根据孩子的自身情况来判断病情。

针对流感诊疗，焦琼杰强调“黄金治疗期”的重要性。“确诊流感后，应尽早启用抗病毒药物，尤其在症状出现48小时内用药，能最大程度降低重症风险、缩短病程。”她建议，临床常用抗流感药物包括口服奥司他韦、5岁以上且体重超20公斤儿童可用的马巴洛沙韦、盐酸阿比多尔片，以及静脉用药帕拉米韦等，但要避免滥用抗生素，

“流感是病毒感染，抗生素对病毒无效，滥用还可能损害免疫力，需在医生指导下规范用药，同时尽早完成病原学检测，精准对症治疗。”

服用药物时，需要注意疗程和剂量，“根据药物在体内发挥作用的时间设定的，奥司他韦吃满5天，玛巴洛沙韦全程服用1次。有些家长发现孩子退烧了，就马上停药，但这时候体内病毒还有残留，突然停药，可能症状又反复出现，导致用药时间反复拖长。”

预防流感，最有效的方法就是接种当季流感疫苗，“接种流感疫苗后大约2-4周起效，抗体保护水平可维持6个月，基本覆盖一个完整的流感季。已经得了流感且尚未接种的，痊愈后也建议接种，仍有保护作用。”

文/图 奔流新闻·兰州晨报
记者 欧阳海杰 实习生 齐琳波

爬楼气喘、休息憋气 可能是慢阻肺病在“报警”

今年11月19日是第24个“世界慢阻肺病日”。

经常性咳嗽、咳痰，爬楼或快走时气喘吁吁，后期甚至休息时都倍感憋气——如果出现这些症状，就该警惕慢阻肺病了。

“慢阻肺早期症状隐匿，极易被忽视。”兰州大学第一医院呼吸与危重症医学科二病区主任、主任医师包海荣提醒，40岁及以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群，每年应定期做1次肺功能检查。一旦确诊，需长期规律吸入支气管扩张药物，切勿随意调整剂量或擅自停药；老年人、慢性病患者等重点人群，及时接种流感疫苗与肺炎球菌疫苗，可有效降低发病风险。

包海荣介绍，慢阻肺病起病缓、病程长，患者会出现持续气流受限，气道不顺畅不仅影响气管，还会损伤肺泡、肺血管等肺组织，危害深远。

该病发病与个人及环境因素密切相关。个人因素中，遗传是主要诱因，父母一方患病则子女患病风险升高；幼年反复呼吸道感染、早产或低体重出生导致肺部发育不良，成年后患病概率增加；哮喘患者、体型过瘦人群也属于易感群体。环境因素方面，吸烟（含一手烟、二手烟、三手烟）是首要“元凶”；长期接触粉尘、有害气体，或频繁暴露于生物燃料、厨房油烟、空气污染环境中的人，同样属于高危群体。

事实上，慢阻肺病早期并非毫无征兆，只是症状易被忽略。

“慢阻肺病早期的症状是慢性咳嗽、咳痰，起初是咳白色泡沫样或浆液性痰，晨起时明显，常被误认为是‘吸烟者常态’或‘年纪大的正常现象’。”随着病程进展，咳痰频率增加、痰液变黏稠且不易咳出；急性加重时会咳黄脓痰，肺功能进一步下降，伴随呼吸困难；到疾病晚期，患者可能丧失活动能力，甚至引发呼吸衰竭、危及生命。

肺功能检查是慢阻肺病诊断的“金标准”。包海荣建议，40岁及以上人群，若存在吸烟或二手烟暴露、儿童期反复呼吸道感染、接触粉尘及有害气体、有慢阻肺病家族史、有慢性咳嗽咳痰或呼吸困难症状，或长期暴露于生物燃料、厨房油烟、空气污染环境中，均属于高危人群，定期筛查排除风险，避免延误治疗。

当然，慢阻肺病也是可防可治。包海荣建议，主动戒烟并远离二手烟，改善室内外空气质量，有效规避粉尘、有害气体等职业暴露风险。老年人、慢性病患者等重点人群，需及时接种流感疫苗、肺炎球菌疫苗，做到早发现、早诊断、早治疗，守护呼吸健康。

奔流新闻·兰州晨报 记者欧阳海杰
实习生 李芳洲

这几个习惯 正悄悄把你推向糖尿病

人们对“糖尿病”并不陌生，但关于“糖尿病前期”也许知之甚少。“糖尿病前期”，意味着血糖已经超标，只是还没达到糖尿病的诊断标准。

“‘糖尿病前期’是身体拉响的‘最后一道警报’。”海南医科大学第一附属医院内分泌科副主任医师那涵提醒，“有几个习惯正悄悄将年轻人推向糖尿病。”

久坐不动的“内脏危机”。白天上班盯着电脑，晚上躺在床上刷手机，四肢不胖，肚子却越来越大。这种所谓的“幸福肥”即“腹型肥胖”，会使身体产生“胰岛素抵抗”。长此以往，血糖滞留在血液里，指数逐渐升高。

戒不掉的“快乐水”和奶茶。下午犯困，来杯奶茶；加班熬夜，灌一瓶功能性饮料提神；火锅烧烤，必配冰镇可乐。年轻人迷恋的这些“液态糖”，会导致血糖瞬间飙升，胰腺需要“玩命”工作分泌大量胰岛素来应对，久之会被累垮。

“深夜食堂”的“报复性”进食。白天劳累一天吃饭随意，晚上回到家点一顿丰盛的夜宵和零食“犒赏”自己。本应放缓新陈代谢的晚上，大量进食高碳水、高脂肪食物，会让血糖在睡眠时持续

处于高位，加重胰岛细胞的负担，进而导致肥胖，离“糖尿病前期”也就不远了。

“压力山大”和睡眠不足。工作压力、焦虑，以及熬夜成常态。长期承受精神压力和睡眠不足，会导致体内的皮质醇等应激激素升高，进而引起血糖升高。

那涵表示，如果忽视这些不良习惯，“糖尿病前期”很可能加速发展为真正的糖尿病。“这是一个可逆的关键时期，现在行动为时不晚。”

医生建议用运动取代静坐，平时以走楼梯代替坐电梯、骑车代替打车，每周保证150分钟的中等强度运动，减少“腹型肥胖”的发生；给饮料“减负”，多喝白开水和淡茶，戒掉含糖饮料，是远离糖尿病最简单、最有效的方法之一；增加全谷物、蔬菜和优质蛋白比例，减少精米白面和加工食品摄入；管理睡眠和压力，保持规律作息并寻找运动等健康解压方法。

据新华网

酸奶和砂糖橘 能一起吃吗？

酸奶和砂糖橘都是口感讨喜的零食，网上有传言说二者存在食物相克的情况，一起吃会产生沉淀，导致腹泻，所以，喝酸奶绝对不能同时“炫”砂糖橘。那么，酸奶和砂糖橘真的不能“在一起”吗？

国家健康科普专家、中国营养学会注册营养师、山西医科大学博士生导师程景民表示，酸奶或牛奶与砂糖橘“相克”的说法主要源于二者相遇时会出现沉淀，这其实是蛋白质的絮凝现象，这种絮凝是酸奶或牛奶中的蛋白质遇到砂糖橘中的有机酸导致了变性凝固。变性的蛋白质往往更容易被消化。这属于自然变化，并不是什么食物相克。当然，如果二者同时食用后出现腹泻的情况，则需要考虑是不是乳糖不耐受或食物变质导致的腹泻。所以，酸奶和砂糖橘可以同时食用，但切忌食用过量，并且注意饮食卫生。

从另一个角度来说，酸奶和砂糖橘的相遇，还可能给味蕾带来更美妙的体验。目前市面上常见的果料酸奶（指在牛乳中加入果肉、果味或果酱等原料，经过乳酸发酵而成的乳状产品），就有橘子果粒+酸奶的组合。果料型酸奶，因为口味更加丰富而更受欢迎。这也让酸奶和砂糖橘不能“共事”的流言不攻自破。

据中国消费网