

流感进入快速上升期！如何预防？

11月27日，中国疾病预防控制中心发布数据显示，在全国门急诊流感样病例中，流感阳性率接近45%，整体进入中流行水平，部分省份已达高流行水平。

监测数据显示，流行高峰一般出现在12月中下旬至1月初，之后将进入下降阶段。

1 认清流感 别把它和普通感冒混为一谈

引起流感的病原体是什么？有什么特点？

流感是流感病毒导致的急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲、乙、丙、丁四型，当前我国流感流行毒株以甲型H3N2亚型为主。每年的流行毒株是甲型H3N2亚型、甲型H1N1流感、乙型Victoria系中的一个亚型或多个亚型，每年优势毒株不同是流感的正常规律。

流感是如何传播的？

飞沫传播：如打喷嚏、咳嗽或说话时会产生带有病毒的飞沫，他人吸入这些飞沫后，病毒可能进入体内通过间接接触而传播，这也是一种比较常见的传播途径。

接触传播：如触摸口鼻、眼睛等部位后病毒可能通过手传播到物体上，如把手放在键盘、门把手、开关等处，他人再接触这些被病毒污染的物体后极易发生被感染。

流感的典型症状有哪些？

与普通感冒有什么不同？

普通感冒主要“折腾”鼻子和喉咙。

病原：可由不同种类病毒感染引发，为自限性疾病。

症状：集中在鼻咽部，如鼻塞、流涕、打喷嚏、喉咙痛。全身症状轻微，一般不发烧或仅低烧，通常一周内自愈。传染性弱，很少引发严重并发症。

流感是对“全身系统”的猛烈攻击。

病原：由特定的流感病毒引起，为

自限性疾病。

症状：发病急，全身症状重。主要表现为突发高热（常达39℃-40℃）、畏寒、剧烈头痛、全身肌肉酸痛、极度乏力。

传染性强，易引发大范围传播。对于婴幼儿、老年人、孕妇及有慢性基础病患者等高风险人群，可能引发肺炎，心肌炎、脑炎等严重并发症，甚至危及生命。

出现流感症状后该怎么办？

哪些人群感染后更易发展为重症？

患病期间注意居家休息，避免前往公共场所或与他人近距离接触，直至症状基本消失。

若出现持续高热、呼吸困难、精神萎靡等迹象，应及时就医。高危人群感染后建议尽早就诊。

家庭防护：患者与家人保持适当距离，建议分餐，加强通风，接触后及时洗手。

以下人群是流感重症高风险人群，需重点防护：婴幼儿、孕妇、老年人患有慢性基础疾病（如心肺疾病、糖尿病、免疫抑制等）的人。

如何进行日常防护？

勤洗手：使用肥皂和流动水，或使用含酒精的洗手液。

佩戴口罩：科学规范佩戴口罩，预防呼吸道传染病。

增强体质：保持充足睡眠、均衡饮食、适量运动。

开窗通风：保持室内空气流通。

避免聚集：在流感高发季，尽量少去人群密集的场所。

呼吸道礼仪：咳嗽或打喷嚏时用纸巾或手肘遮住口鼻。

机构防控：学校、托幼机构等应加强晨午检、消毒和疫情监测。

2 别等“中招” 及时接种流感疫苗很重要

面对流感疫苗这一“防护利器”，不少人心存困惑：“流感都暴发了，现在打疫苗还来得及吗？”“打完还可能中招，疫苗到底有没有用？”“去年刚接种过，今年还用再打吗？”

进入流感高发季

现在接种疫苗来不来得及？

流感活动持续上升，不少人认为最佳疫苗接种期已过，此时打疫苗为时已晚，实则不然。

首都医科大学附属北京世纪坛医院感染科主任张捷表示，流感疫苗接种后产生抗体需要2-4周的时间，整个流感季接种疫苗都能产生抗体，任何时候接种都不晚。

接种后仍可能“中招”

流感疫苗真的有用吗？

据世界卫生组织估计，流感病毒的季节性流行可导致全球平均每年约300万-500万重症病例，29万-65万呼吸道疾病相关死亡。

而流感疫苗是目前医学上预防流感最经济、最有效的“武器”，核心作用不在于完全避免感染，而在于显著降低重症率和死亡率。

专家表示，接种疫苗之后，甲流（H3N2）造成重症、死亡的风险会明显降低，对普通人群来说风险可降低超40%，老年人和孩子的风险降低比例更高。

去年打过流感疫苗

今年用不用再打？

流感疫苗的免疫保护具有时效性。接种疫苗后产生的抗体通常维持6-9个月，超过1年保护效力基本消失。

世界卫生组织每年依据全球监测数据预测新一年度流行的毒株，建议每年接种最新疫苗，以获得最优保护效果。

11月3日，中国疾病预防控制中心发布《中国流感疫苗预防接种技术指南（2025-2026）》。指南明确，与上一年度相比，本年度对甲型H3N2流感病毒亚型疫苗组分进行了更换。这意味着，保护将更精准。

哪类人群不能接种流感疫苗？

以下两类人群属于绝对禁忌：

对流感疫苗成分过敏者；

过去接种流感疫苗出现严重过敏反应人群。

流感疫苗分为两大类：一是灭活疫苗，可将病毒完全杀灭；二是减毒活疫苗，仅降低病毒毒性，保留其活性。免疫力低下人群，如2-4岁哮喘儿童、基础疾病患者、孕妇、免疫抑制剂使用者等，不建议接种减毒活疫苗，但可正常接种灭活疫苗。

什么时期不能接种流感疫苗？

不建议在感染急性发病期接种流感疫苗，需等症状消失，身体基本恢复后再去接种。

部分基础性疾病患者感染后可能身体比较虚弱，需先咨询医生，综合评估自身身体状况后选择合适的接种时间。

据央视

怎样把情绪价值“拉满”？

“拥有一个高情绪价值的朋友是什么体验”“情绪价值的重要性”“如何正确提供情绪价值”……近年来，情绪价值成为人们热议的话题。从心理学视角，如何看待情绪价值？应用心理学博士、二级心理咨询师廖春岭给出了答案。

A 情绪价值具有传染性、共振性

廖春岭介绍，心理学中的情绪感染理论是理解情绪价值的基础——人的情绪并非孤立存在，会通过面部表情、语气语调、肢体语言等“非言语信号”或“言语内容”，无意识地传递给他人，引发对方相似的情绪反应。

在其看来，情绪价值的本质就是主动传递积极情绪（如温暖、安心、愉悦等），通过“情绪共振”帮对方放大积极体验、缓解负面感受。

B 满足三大基础心理需求

廖春岭表示，情绪价值的核心作用是满足人在情感互动中的三大基础心理需求——这些需求的满足，直接影响个体的心理安全感与自我价值感。

首先，让对方觉得被理解、被看见。遇事不急于给建议，先“共情回应”——比如对方说“今天好累”，你先说“听起来你今天确实消耗很大，是不是一直没停下来休息？”（确认情绪），再问“需要我陪你聊会儿，还是让你安静待会儿？”（提供支持）。

其次，让对方有心理安全感。当对方暴露脆弱（如承认自己犯错、表达恐惧）时，不指责、不否定，而是传递一种“我和你站在一起”的信号。

最后，使对方觉得自己值得被爱、被认可。聚焦对方的“具体行为”，而非泛泛夸赞。

C “共情”而非“同情”

廖春岭称，很多人误以为“提供情绪价值就是哄人开心”，但从心理学角度看，真正的情绪价值依赖于“共情”能力，而非“同情”——二者的区别，直接决定了情绪价值的“有效性”。

同情是站在“旁观者视角”，对对方的遭遇表示“惋惜或怜悯”，本质是“我理解你的痛苦，但我和你不在同一情绪里”；而共情是站在“当事人视角”，感受对方的感受，本质上是“我和你一起面对这个情绪，我理解你的痛苦是合理的”。

D 情绪价值不是“单方面的付出”

廖春岭提醒，从关系心理学角度看，情绪价值不是“单方面的付出”，而是“双向的心理滋养”——在健康的关系中，双

方都会在互动中获得情绪价值，形成“正向循环”。

获得情绪支持后，心理压力会降低，自我调节能力会增强（比如焦虑时被安慰，能更快平复情绪，重新投入工作）；同时，感受到被爱与被支持，会强化对关系的信任，提升整体幸福感。

送人玫瑰，手留余香，在传递情绪价值的过程中，也会获得“自我价值感”。比如帮朋友走出低谷后，你会觉得“我能帮到他，我是有价值的”；同时，积极的互动会反过来滋养你的情绪，比如分享对方的喜悦时，你自己也会更开心。

反之，若关系中只有“单方面的情绪付出”，比如一方长期哄另一方、承受另一方的负面情绪，却得不到任何回应，就会形成“情绪耗竭”，这也是很多亲密关系、友情破裂的核心原因之一。

总之，心理学视角下的情绪价值，是应拥有“看见情绪、接纳情绪、滋养关系”的能力。它不是“讨好”，也不是“伪装积极”，而是基于对“人有情绪需求”的尊重，通过共情、理解与支持，帮对方（也帮自己）在情感互动中获得“心理滋养”。

据央广网

新研究发现隐藏的“卡路里燃烧”机制

一个国际科研团队通过小鼠实验发现，棕色脂肪（一种燃烧能量的脂肪）拥有一个隐藏的“卡路里燃烧”机制，即使常规的棕色脂肪线粒体产热系统受限，该路径仍能持续产热。研究结果为开发更安全、更易操作的提升代谢方法进而解决胰岛素抵抗和肥胖等问题提供潜在可能性。

与储存能量的白色脂肪不同，棕色脂肪可以将食物中的能量（卡路里）转化为热量，帮助机体在寒冷环境中保持体温。

在本项研究中，美国圣路易斯华盛顿大学医学院等机构的研究人员发现，细胞内处理脂肪的小型结构——过氧化物酶体是棕色脂肪的替代热源。当小鼠暴露在寒冷中时，过氧化物酶体数量会大量增加，尤其在棕色脂肪线粒体相关作用蛋白缺失的小鼠中，过氧化物酶体的遇冷增殖现象更加明显。这表明当棕色脂肪线粒体失去产热能力时，过氧化物酶体可以“顶上”。

研究人员表示，研究结果为激活棕色脂肪提供了新的靶点，长期目标是测试增加相关脂肪酸水平或蛋白酶活性的饮食等治疗干预是否能调节相关产热路径，帮助人们减肥并改善代谢健康。

据新华社