

天气转凉,流感进入高发季。与往年不同,今年全国多地流行的毒株为甲型 H3N2 流感病毒,而去年主导的是甲型 H1N1 病毒。由于人群对 H3N2 的免疫力普遍较低,加之冬季人群聚集增多,今年流感防控须格外重视。

流感绝非“小感冒”。它可能引发肺炎、肌炎、急性坏死性脑病等严重并发症,对老人、儿童、孕产妇及慢性病患者(如哮喘、糖尿病、心脑血管疾病)威胁更大,甚至危及生命。下面一起来聊聊:感染流感后,哪些情况必须及时就医?怎么吃药才科学?流感耐药到底是怎么回事?



科学应对流感 守护健康防线

出现 4 个信号 警惕流感变重症

出现流感样症状后,可进行病原学检测来确定是不是流感病毒感染。对于健康的非高危人群,流感多为自限性疾病,可采取居家休息与对症处理的方法,但需密切观察病情。

注意,流感≠普通感冒。出现以下症状,需警惕流感变重症,建议立即就医:

持续高烧不退: 体温超过 39℃,连续 3 天以上未缓解。

呼吸困难或胸痛: 感觉气短、胸闷,甚至胸痛。

精神萎靡或嗜睡: 反应迟钝、精神差、叫不醒。

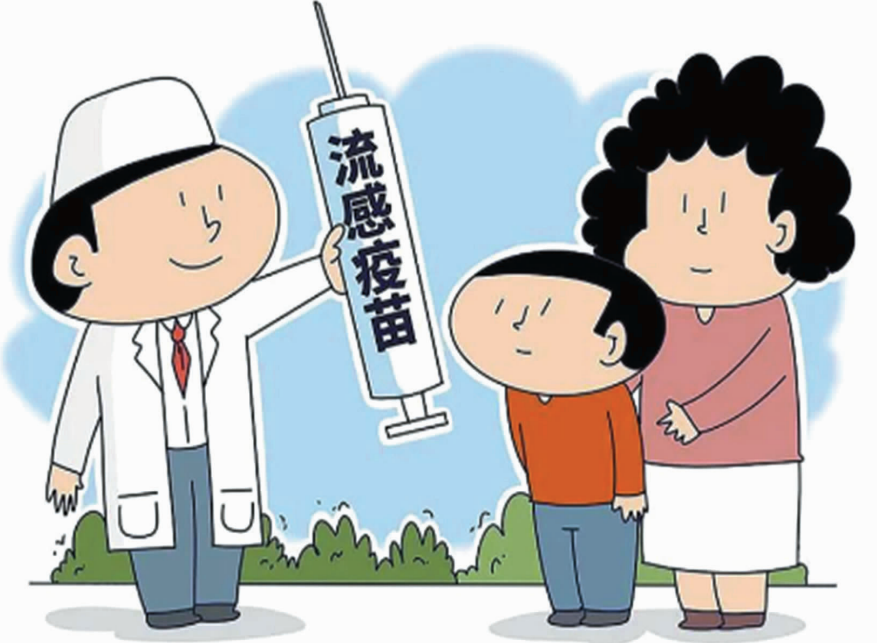
严重的呕吐腹泻: 无法进食、尿量减少,出现脱水症状。

尤其需要注意的是,65 岁以上老人、5 岁以下儿童、孕妇,以及患有心血管病、糖尿病、慢阻肺等基础疾病的人群,早期用药效果更好。另需注意的是,老年人的临床表现可能不典型,常无发热或为低热。

3 个用药误区 现在知道还不晚

1. 吃错了药

很多人分不清流感和普通感冒或咳嗽,往往第一反应就是吃点消炎



药。需要注意的是,流感是由病毒引起的,抗生素是治疗细菌感染的。乱吃不仅没用,还可能增加细菌耐药风险。

2. 提前停药

一旦确诊流感就需要接受抗病毒治疗,必须严格遵循医嘱足量、足疗程用药,切忌提前停药。否则病毒不但没彻底“清理干净”,还容易复发。

3. 叠加服药

很多人为了快点好,经常会多种药物叠加使用。比如:吃了感冒药,又吃退烧药,甚至还要再来一点缓解症状的中成药。这样其实很危险,药物叠加服用可能

加重肝肾负担,甚至引发药物中毒。

流感病毒耐药≠抗生素耐药

流感季,不少人会担心药吃多了产生耐药性,以后再吃就不管用了。其实,流感病毒耐药和抗生素耐药完全不同。

流感病毒耐药性: 病毒基因发生变异,让抗病毒药物“抓不住”它。比如:病毒表面的 NA 蛋白变了个别靶点,导致 NA 抑制剂类药物和它的结合力下降,疗效就大打折扣了。

抗生素耐药性: 是细菌“进化”出了对

抗生素的“绝招”,有的能产生灭活酶直接破坏药物,有的会修改药物作用的靶点。

在影响场景上,流感病毒耐药性局限于流感病毒,影响特定抗病毒药物的临床效用,其传播依赖于耐药病毒株本身的传播力;而抗生素耐药性则可能是多种常见的细菌性感染(如呼吸道、尿路感染和败血症),面临治疗困境,范围更广。

此外,还有很多人担心:“药吃多了,以后会不会没有效果了?”请放心:目前,我国主流抗流感药物依然有效!根据国家流感中心最新监测数据:95.8%的甲型 H1N1 毒株对神经氨酸酶抑制剂(如奥司他韦)敏感;甲型 H3N2、乙型流感病毒均对这类药保持敏感;所有监测毒株对聚合酶抑制剂(如玛巴洛沙韦)敏感。

得了流感怎么办?

记住这 3 步,科学应对不慌乱:

第一步:判断是否要就医

如果是高风险人群,因其发展为重症的风险较高,早期抗病毒治疗获益更大;如果是健康的非高危人群,先居家休息、对症退烧,但出现重症信号要立刻就医。

第二步:用药必须遵循医嘱

确诊后需要用药时,一定要按医生说的“足量、足疗程”吃,别觉得好转了就擅自停药,也别自己买抗病毒药预防,药物浓度不够,反而可能“养出”

耐药病毒。

第三步:做好防护少传播

流感期间戴好口罩,少和家人近距离接触,既能避免传染给家人,也能减少病毒在社区里变异的风险。

生活提示

千万别搞错了 流感嗜血杆菌可不是流感

文霖

流感嗜血杆菌是什么,为什么名字里有“流感”?

1892 年,细菌学家菲佛(Richard Pfeiffer)从流感患者的痰液中分离出一种细小革兰氏阴性杆菌,当时被称为“菲佛氏杆菌”,此后一段时间里被误认为是流行性感冒的病原体。由于该菌在实验室培养时需要加入新鲜血液才能生长,1920 年,美国公共卫生之父查尔斯·温斯洛(Charles Edward Winslow)将其命名为“流感嗜血杆菌”。直到 1933 年,科学家成功分离真正的流感“元凶”——流感病毒,才消除误解。

流感嗜血杆菌的传播途径是什么,哪些人是易感人群?

人是流感嗜血杆菌已知的唯一宿主,感染者和无症状者都是传染源。主要通过呼吸道飞沫传播或直接呼吸道分泌物接触,新生儿可通过吸入羊水或接触生殖道分泌物发生感染。

流感嗜血杆菌可定植于正常人的鼻咽部黏膜表面,平时十分低调,



流感防控不是小事,但只要规范应对,就既能保护自己又能保护家人,安心度过流感季。

(综合自上观新闻、人民日报健康客户端)

生活提示

千万别搞错了 流感嗜血杆菌可不是流感

文霖

当机体免疫力降低时就会趁虚而入,引起各种不适症状。全年龄人群都可能感染流感嗜血杆菌,但其发病率与年龄密切相关,90%以上的侵袭性病例发生在 5 岁以下儿童,其中 6—11 月龄幼儿最为易感,其次是老年人以及有呼吸道基础疾病的人群。

流感嗜血杆菌的致病性与疾病类型

常见非侵袭性感染疾病:社区获得性肺炎、鼻窦炎、中耳炎、结膜炎等。严重侵袭性感染疾病:菌血症肺炎、化脓性脑膜炎、无明确病灶的败血症,严重者可发生感染性休克。

近年来,大多数 Hb 肺炎由 NTHi 引起,婴幼儿多见,可为原发感染,也常继发于流感病毒等感染,发病较缓,常伴有发热、咳嗽、气促等表现,有时会出现喘息,也有可能出现百日咳样痉挛性咳嗽等。

如何预防流感嗜血杆菌感染?

提高自身免疫力: 适量运动,均衡营养,作息规律。

做好个人防护: 养成良好卫生习惯:勤洗手,避免触摸眼睛、口鼻;咳嗽或打喷嚏时,尽量遮住口鼻;室内保持清洁,常通风;秋冬季呼吸道感染病高发季节,少带儿童前往人员密集场所。

接种疫苗: 接种 Hib 是预防流感嗜血杆菌的有效措施,目前我国使用的 b 型流感嗜血杆菌疫苗有 4 种,不同疫苗作用范围、免疫程序有所不同,家长需要在医生指导下选择接种。

(作者单位:成都市武侯区人民医院)

近年来,智能手表凭借不断升级的健康监测功能,成为智能穿戴领域的热门单品。那么,这些动辄数百上千元的智能手表能否准确监测压力?专业医疗机构采用的标准化压力测试与智能手表的日常监测有何区别?近日,科技日报记者就此采访了相关专家。

智能手表监测压力靠谱吗?

智能手表监测:多因素致结果出现偏差

智能手表究竟是如何监测压力的?天津体育学院教育与心理学院副教授常淑芝介绍,当前多数消费级智能手表的压力评估功能,核心依赖心率变异性(HRV)这一生理指标。HRV 指人体连续心跳间期的微小波动,其数值变化直接反映人体自主神经系统的调节功能。

“这一系统包含交感神经和副交感神经,前者像油门,主导兴奋状态以应对压力;后者像刹车,负责放松与状态恢复。”天津市泰达医院心理科副主任医师李树华说,当人处于高压状态时,交感神经会兴奋,HRV 数值会降低;当人处于放松状态时,副交感神经占据主导,HRV 数值则会升高。

常淑芝说,智能手表会先持续采集用户的心跳信号,捕捉心跳间期的微小差异,再通过内置算法模型分析这些数据,间接评估交感神经与副交感神经的活动状态,最终推算出用户当下的身体应激水平,并以直观的压力分数呈现出来。

针对为何会出现用户感受与手表给出的压力分数不符的情况,李树华解释,除心理压力外,还有多种生理性因素会引发 HRV 数值出现明显波动。比如,熬夜后身体可能陷入一种麻木性疲劳,但此时 HRV 数值可能是稳定的,导致手表误判用户“状态良好”。再比如,在海边度假时,若刚进行过游泳等运动,或饮用了含咖啡因的饮料,交感神经会持续活跃,导致 HRV 降低,手表便会发出“压力过载”的错误提示。

另一个问题出在评估模型上。常淑



芝分析,多数此类产品采用“一刀切”式的通用模型。若用户 HRV 数值低于某个固定阈值,该模型就直接给出“高血压”的判断。这种模型忽略了年龄、体质、基础健康状况等个体差异。每个人的 HRV 基线水平本就不同,使用统一标准进行评判,结果必然会出现偏差。

除此之外,手表的传感器也易受外部因素影响。常淑芝介绍,智能手表依赖光电传感器获取 HRV 数据,但手腕活动、皮肤颜色、环境光线等外部因素,都可能干扰传感器的信号捕捉,导致 HRV 测量结果出现偏差,进而影响最终评估的准确性。

专业医疗检测:两把“尺子”综合“测量”

那么,目前更科学、准确的压力测

试方式是什么呢?

在专业医疗机构开展的压力测试中,单一指标的判定早已被淘汰,多维度、综合性的检测逐渐成为主流。这种测试以严谨的医学理论为支撑,结合权威规范与标准化工具。

“在临床实践中,没有哪一个指标能单独判定压力水平,医生和研究人员通常会结合多个指标进行综合评估。”李树华说,这种多维度评估的核心依据是人体应激反应的生理规律——当人体承受压力或陷入疲劳时,自主神经系统、内分泌系统等会发生一系列变化,这些变化构成了评估的生理基础。

目前,医学界公认的压力相关生理指标主要分为以下 4 类,分别对应不同维度的压力状态,彼此互补。第一类是自主神经系统指标,其以 HRV 为

代表,能够在一定程度上反映短期压力状态。第二类是内分泌指标,如皮质醇、肾上腺素等,适用于评估慢性或长期压力。第三类是免疫指标,长期压力可导致免疫球蛋白水平下降、炎症因子上升等免疫功能变化。第四类是神经递质指标,包括 5-羟色胺、去甲肾上腺素、多巴胺等,压力可影响其分泌水平。

为确保检测的规范性,所有针对生理指标的测试都需严格遵循国际及国内标准,例如世界卫生组织(WHO)的健康评估标准、我国《职业健康监护技术规范》等。这些文件明确界定了压力疲劳的生理与心理判定阈值,为测试结果提供了判定标尺。

“除了生理指标检测,我们还会配合使用经过信度和效度检验的标准化心理量表,弥补生理指标检测的不足。”常淑芝介绍,常用的量表包括用于评估个体主观压力感知水平的知觉压力量表以及专门测量职业人群倦怠程度的马斯拉奇职业倦怠量表等。这些量表经过大量临床验证,能够反映生理指标无法反映的主观感受。

此外,常淑芝表示,压力管理的前提是科学评估自身压力水平,对普通人而言,不依赖专业设备也能实现。“核心方法是养成观察自身压力信号的习惯。”常淑芝建议,公众可以重点关注以下三个方面:第一是身体感受,是否常感疲劳、肩颈僵硬、头痛或肠胃不适,睡眠质量是否下降,如失眠、多梦或早醒;第二是情绪状态,是否变得急躁易怒、情绪低落、缺乏耐心或难以感到快乐;第三是认知与行为,是否注意力难以集中、记忆力下降,是否在社交中变得退缩,或依赖烟酒、暴饮暴食来缓解情绪。

(科技日报记者 陈曦)