

健康观点

主持人
王雪艳

天津市新闻名专栏

11月28日,天津市环境气象中心与天津市儿童医院/天津大学儿童医院发布儿童流感气象风险黄色预警,预计本周天津市气象条件利于流感病毒在人群间快速传播,儿童流感气象风险指数介于45至52,进入儿童流感“特别高活跃期”。天津市儿童医院、天津医科大学总医院、天津医科大学第二医院、市第一中心医院、天津中医药大学第一附属医院等多家医院儿科近期门诊量均呈上升趋势,进入冬季患儿就诊高峰,其中70%以上是呼吸道感染性疾病患儿。多病原监测显示流感样病例中排名前三位的是流感病毒、鼻病毒、呼吸道合胞病毒,流感病毒以甲型H3N2为主,其次是甲型H1N1,不乏混合感染患儿。

天津医科大学第二医院儿科主任王雪艳表示,最近一周,儿科每日门诊量约为六七百人次,已经进入就诊高峰期,按照往年经验,预计12月初达到最高峰。她提醒家长,进入流感高发季,避免到人员密集场所、室内定期通风、勤洗手以及正确佩戴口罩是预防流感的主要途径。儿童一旦出现流感样症状不要带病上学,可就近选择有儿科门诊的医院就诊。抗流感病毒药物最好在起病48小时内服用,越早吃效果越好。除了服用抗病毒药物和对症药品,休息和多喝水是儿童流感治疗最有效的“处方”。其间密切关注患儿全身状况,出现持续高热、胸闷憋气、皮疹、尿少、呼吸困难、精神萎靡等情况要及时就诊。

 突发高热是流感重要表现
5岁以下儿童警惕重症

王雪艳说,流感不是普通感冒,儿童患病的鲜明特点是起病急骤和全身症状明显。突然出现的高热是流感突出的早期信号。患儿常表现为突发高热,超过39℃甚至40℃。除发热外,患儿常伴有咳嗽、咽痛等呼吸道症状和恶心、呕吐等消化道症状以及头痛、全身肌肉酸痛等全身表现。年长儿童发热、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛更常见。婴幼儿(尤其1岁内)除发热外,呕吐、腹泻等消化道症状和精神萎靡、嗜睡等神经系统症状可能更突出。

王雪艳提醒家长,流感传染性极强,若孩子在发病前接触过有流感样症状的家人、同学或玩伴,则需高度怀疑。另外,在流感季,孩子突然高热,即使暂无其他症状,也应警惕流感;



王雪艳在为患儿检查。

照片由受访单位提供

相关链接

对抗儿童流感 儿科主任划重点

识别特征:抓住“突发高热”核心病症,结合全身症状和接触史。
理解检测:知晓快速检测可能存在“假阴性”,信任医生的临床判断。
及时干预:遵医嘱尽早足疗程服用抗流感病毒药物,避免错过最佳时机。
科学用药:根据体温和其他病症,精准选择退热等对症药物并做好记录。
主动预防:接种疫苗是最有效手段,配合日常防护构筑健康防线。

若同时伴有全身症状或有明确接触史,则流感的可能性极大。家长也可以购买流感快速抗原检测(鼻咽拭子)进行初判。

“对于5岁以上患儿,轻症病例居家治疗,对症服用退热药,一般一周左右可以痊愈。其间保持室内通风、充分休息、多饮水、饮食易于消化且营养丰富,并密切观察病情变化。如果孩子服用退热药后,精神状态较好,可以正常吃饭、玩耍、睡眠,就可以居家康复。当患儿出现以下情况则应立即就医:持续高热超过3天,出现喘息、呼吸急促,精神萎靡、嗜睡、烦躁或惊厥,严重呕吐、腹泻,尿量明显减少(如6小时以上无尿)等脱水表现,四肢末梢冰冷,三凹征(吸气时锁骨上、胸骨上、肋间隙凹陷)以及原有基础疾病明显加重等。另外,5岁以下尤其是2岁以下、肥胖、有基础疾病的儿童是流感高风险人群,患流感后易发展为重症病例,一旦患流感或密切接触了流感患者必须重视并及

时就医。儿童重症流感病例主要表现为肺炎、坏死性脑炎(脑膜)、急性呼吸窘迫综合征等,严重者会有生命危险。”王雪艳说。

抗流感药切勿见好就收
要足疗程不间断服用

王雪艳说,在流感高发季,高风险人群出现流感样症状,应在医生指导下尽早服用抗流感病毒药物,黄金使用时间是起病48小时以内,越早使用能够显著降低流感重症及死亡风险。儿童常用药物有奥司他韦,2周龄后全年龄段均可使用,每日两次,连续服用5天;玛巴洛沙韦建议5岁以上使用,全程只需口服一次,使用方便,但不要与乳制品同时服用。儿童服用抗流感病毒药物需严格按照体重计算剂量,足疗程服用,切不要症状好转或者一退热就擅自停药。

王雪艳还提醒家长,奥司他韦、玛巴洛沙韦

等是专门针对流感病毒的治疗药物,对普通感冒包括鼻病毒、呼吸道合胞病毒无效,因此有些家长就诊时表示孩子一发热就吃了奥司他韦,但效果不明显,实际上孩子可能只是普通感冒。另外,预防性服用药物可以降低但不能消除流感患病风险。一般不建议幼儿园、学校儿童常规预防用药。奥司他韦预防用药主要针对家庭密集性感染情况,特别是5岁以下、有基础疾病、肥胖等高风险儿童,可以在密切接触后每日一次连续服用10天。此外,服用抗流感药物后,仍可以给患儿服用退热药、化痰药等对症药物,服药时看好药物成分,切勿重复或叠加使用。需要提醒的是,阿奇霉素等抗菌药物对流感病毒感染无效。但如果孩子发生了流感病毒和细菌的混合感染,医生也会考虑抗流感病毒药物和抗菌药联合使用。另外,有咳嗽、痰多症状的患儿应以化痰为主,慎用镇咳药。

王雪艳说,儿童常用的退热药主要是布洛芬和对乙酰氨基酚,布洛芬为每6小时一次,24小时内不超过4次;对乙酰氨基酚为每4小时至6小时一次,24小时内不超过5次。不推荐两种退热药交替使用,用药期间如果孩子退热时间持续缩短应到医院就诊。另外,体温没到38.5℃,只要孩子因发热有明显不适就可以服退热药。6月龄以上、无禁忌证的儿童首选布洛芬。服药期间家长要关注孩子的精神状态和是否有脱水表现,建议做好用药记录,包括服药时间、药品名称、具体剂量、服药时体温、退热效果及孩子精神食欲变化,为医生后续诊断提供信息。王雪艳还强调,抗流感药物一般需要24小时至48小时才能显现效果,其间家长要克服焦虑心理,不要频繁就医,以免感染其他病原体。

接种流感疫苗主动预防
非药物防护勤洗手戴口罩

对于流感的预防,王雪艳表示,每年接种流感疫苗是预防流感及其严重并发症最有效的方法。如果没有禁忌证,6月龄及以上都可以接种。即使已经感染了流感,也可以接种以预防其他流感毒株。日常非药物防护主要有以下几点:

勤洗手,使用肥皂/洗手液和流动水或使用含酒精的免洗洗手液。戴口罩,在人员密集场所或医院等高风险环境,正确佩戴口罩。避免接触,避免接触有流感样症状的患者,流感高发季少去人多拥挤、通风不良的公共场所。养成良好习惯,咳嗽或打喷嚏时用纸巾遮住口鼻,随后洗手,不随地吐痰。增强免疫力,均衡饮食、充足睡眠、适度锻炼,增强自身抵抗力。家庭防护,多开窗通风,保持室内空气湿度。如家庭成员感染,应做好防护,注意物品消毒。

记者 赵津

患虫病又称从林斑疹伤寒,是一种由恙虫病东方体引起的急性传染病。鼠类是主要宿主,恙螨通过叮咬鼠类携带病原体,再通过叮咬人进行传播。但该病不会在人与人之间直接传染。恙虫病的元凶是恙螨,俗称“沙虱”,幼虫仅0.2毫米至0.5毫米,肉眼勉强可见。它们栖息在温暖潮湿的草丛、灌木丛和农田。只有恙螨幼虫会叮咬人,它们常选择皮肤薄嫩、潮湿处,如腋窝、腹股沟等处叮咬,从而将病原体传入人体。恙虫病高危人群包括农民等户外工作者;有野外活动史的旅行者;40岁至60岁人群发病率最高;儿童、老人及免疫功能低下者感染后易发展为重症。

张大爷的病例展示了恙虫病的典型过程,记住“三大信号”识别恙虫病。第一,发热。起病急,常伴寒战、头痛、全身酸痛。若不治疗,发热可持续2周或更久。第二,皮疹与淋巴结肿大。皮疹多为充血性斑丘疹,按压褪色,多见于躯干和四肢。常伴全身淋巴结肿大。第三,焦痂。多为单个,常见于腋窝、腹股沟等隐蔽部位。被叮咬处先出现红色丘疹,后成水疱,继而中央坏死形成黑色焦痂,不痛不痒,极易被忽略,是诊断的“金标准”。此外,部分患者可能出现胃肠道症状,如恶心、呕吐、腹泻及肝功能损害等,重症者可并发肺炎、心肌炎,多器官功能衰竭。临幊上,除病原宏基因检测外,也可通过外斐试验、特异性抗体检测辅助诊断。该病若能及时确诊并不难治。轻中度感染者首选四环素类药物,如多西环素、米诺环素,疗程通常为一周,一般不会留有后遗症。四环素类药物禁用于8岁以下儿童和孕妇,此类人群可选用阿奇霉素。

恙虫病可防可治,做好防护能极大降低感染风险。环境干预包括清除杂草、消灭鼠类,减少恙螨滋生;行为避免包括野外活动时避免直接在草地上坐、卧,建议使用地垫;物理防护包括在野外穿长袖衣裤,扎紧袖口、裤脚,穿高帮鞋;化学驱避可以在皮肤及衣物上喷涂含避蚊胺的有效驱虫剂。野外活动后及时洗澡、换洗全身衣物,重点擦腋窝、腹股沟等部位;同时认真检查全身,特别是隐蔽部位,查看有无叮咬痕迹或焦痂。

通讯员 孙颖 郝文静

 健身养生

攒竹 腊中 内关

按摩三个穴位可以止嗝

打嗝,中医学称为呃逆,由膈肌突然痉挛引起。虽然大多数打嗝都是短暂的,但有时候也会让人尴尬,尤其是在公共场合突然“嗝嗝”不停。

天津中医药大学第一附属医院颈腰损伤科主任谭涛解释说,胃或三焦其他脏腑气逆至膈,突然打嗝的原因有很多,比如吃得太快、喝太多碳酸饮料、情绪紧张、突然受凉、过度劳累、身体虚弱等。使膈肌受到刺激,产生痉挛,突然收缩,就发出了打嗝声。

大多数打嗝短时间能停止,可以拇指按揉攒竹、膻中、内关三个穴位中任意一个1分钟至2分钟,就能轻松止嗝;打嗝持续时间超过48小时,就可能是顽固性呃逆。如果伴随胸痛、呼吸困难、呕吐或呕血,应尽快就诊;超过1个月则是难治性呃逆,往往会影响进食、睡眠、身心状态、言语交流和社会活动。难治性呃逆应到医院检查治疗,尤其是近期有头部外伤、手术史或肢体无力等神经系统症状的情况。

对于顽固和难治性呃逆在积极就医的同时,可配合穴位推拿缓解症状;饮食上要避免过热、辛辣食物,进食时细嚼慢咽;由于焦虑可能加重症状,还可尝试冥想或腹式呼吸放松。

通讯员 张玮 赵琦

 医疗动态

 不足6厘米小切口矫治三个瓣膜
复杂心脏微创技术
实现新突破

近日,泰达国际心血管病医院(简称泰心医院)多学科团队成功完成一例高难度微创心脏手术,仅通过不足6厘米的小切口,一次手术精准矫治三个瓣膜病变,实现了复杂心脏微创手术的技术新突破。

今年58岁的鲁先生患风心病41年。一周前,他感觉严重气喘,呼吸困难,夜间无法入睡,伴有腹胀、双腿水肿,在当地治疗无效后紧急转到泰心医院。检查发现鲁先生心脏四个瓣膜中有三个都发生了严重病变。心脏瓣膜是心脏内的“单向阀门”,四个瓣膜协同工作以维持血流正常流动,一旦瓣膜不能正常工作,病情进展至重度病变时,患者可能因心力衰竭而陷入生命危险。经过详细检查,鲁先生患有二尖瓣重度关闭不全伴狭窄、主动脉瓣中度关闭不全、三尖瓣中度关闭不全、重度肺动脉高压,心脏功能已经严重受损,同时还有心房扑动、肾功能不全,需要尽快手术治疗。

常规正中开胸手术,切口大约20厘米至25厘米,微创小切口手术具备创伤小、痛苦少、恢复快的优势。但是微创小切口手术视野相对狭窄,对医生技术提出了更高要求。面对鲁先生的复杂病情,泰心医院多学科会诊反复评估,为其量身制定了手术方案。心外、麻醉、体外循环、重症监护、护理等多团队紧密配合,由大外科系主任苗齐主刀,仅通过一个不足6厘米的小切口,精准完成了二尖瓣和主动脉瓣置换术、三尖瓣成形术及左心耳缝闭术,一次性修复了三个损坏的“心门”。术后,鲁先生的症状彻底消失,在医护团队的精心照料下,他很快就达到了出院标准。

通讯员 郭敏桢



市中心妇产科医院日前开设免费运动指导课,帮助产妇产后康复、科学减重。该课程由专业运动康复教练为减重门诊、中医门诊、内分泌门诊患者及产后妈妈提供一对一运动指导,科学助力体态回归、盆底肌修复、腹直肌分离改善等产妇康复需求。

清洁要“懒” 保湿要“勤”

老年人冬季护肤有“黄金法则”

冬季北方地区供热后,室内空气湿度也大大降低,老年人皮肤干燥瘙痒的情况非常普遍。天津医科大学总医院皮肤性病科专家建议,老年人冬季遵循清洁要“懒”、保湿要“勤”的护肤“黄金法则”,可以减少瘙痒等皮肤不适。

清洁“懒”一点“柔”一点。冬季,老年人洗澡频率要减少。如果不是大量出汗,每周2次至3次温水沐浴即可。过度清洁会洗掉珍贵的皮脂。洗澡水温要适中,38℃至40℃温水即可,手感温热不烫为宜。热水会严重破坏皮脂膜,加重干燥。清洁产品最好放弃碱性较强的肥皂、香皂,选择中性或弱酸性、无皂基、无香料、无酒精的沐浴露,或者直接使用沐浴油。沐浴油能在清洁的同时在皮肤表面形成一层油性保护膜,适合老年人冬季使用。洗澡时尽量用手或柔软的棉质毛巾轻抚身体。洗完后,用毛巾“蘸干”身体即可。

保湿要“勤”一点“厚”一点。保湿是老年人对抗冬季皮肤干燥瘙痒的核心。老年人洗澡后,可以在皮肤还略带潮气的时候(3分钟内),立刻全身涂抹保湿剂。此时毛孔处于张开状态,水分还

未完全蒸发,保湿效果最好。用量要足,感觉皮肤被充分滋润、柔软顺滑为止。特别是小腿、手肘、脚后跟等容易干燥皲裂的部位,可以多涂一遍。不仅洗澡后,每天早晚都应习惯性地在脸部和身体涂抹保湿产品。如果感觉干燥,随时补涂。保湿剂最好选含有神经酰胺、胆固醇、游离脂肪酸(模拟皮肤自身皮脂膜)、透明质酸(玻尿酸)、甘油、尿素、凡士林等成分的护肤品。夏季可选择清爽的乳液,春秋冬季选择滋润度更高的霜剂,冬季或极度干燥的皮肤则要用封闭性更好的软膏或油剂。

此外,老年人皮肤脆弱,贴身衣服要选择纯棉、真丝等柔软、透气的面料,最好无标签。新衣服要先洗后穿,洗衣时多用清水漂洗一遍,减少洗涤剂残留。在饮食上,老年人冬季可以适当吃些富含维生素A、C、E的食物,如胡萝卜、绿叶蔬菜、坚果、水果,它们有很好的抗氧化作用。同时保证优质蛋白质(鱼、蛋、奶、豆制品)的摄入,它是皮肤修复的原料。多喝水,不要等渴了再喝。室内湿度维持在50%至60%,必要时可以使用加湿器,能有效缓解皮肤干燥。

通讯员 王璐

通讯员 郭敏桢