



流行性感冒和普通感冒咋区分?

齐鲁晚报·齐鲁壹点

记者 陈晓丽

“感冒和流感虽然都是由病毒感染呼吸道引起的,但它们是两种不同的疾病。”济南市第一人民医院呼吸科主任李晓云介绍,流行性感冒,简称流感,是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,发病率较高,易引起暴发性流行或大流行,主要通过空气飞沫传播。

李晓云介绍,流行性感冒有急起高热、乏力、全身肌肉酸痛、眼结膜炎明显和轻度呼吸道感染症状(咳嗽:多为阵发性,不是咳不停。每次咳嗽声数可能不是很多,但会比较频繁,而且多是干咳。喉咙不舒服:喉咙干、痒、痛;而小孩可能表现为比较爱哭闹或怕吃东西,尤其是固体类食物;鼻炎的症状:搓鼻子、打喷嚏、流鼻涕;如果不多则易成为鼻屎;宝宝表现为哭闹、呼哧声、张口呼吸或者打呼噜等)

“虽有自限性,但婴幼儿、



老年人及伴有慢性呼吸道疾病、心脏病者易并发肺炎。”李晓红表示,由于流感病毒尤其是甲型病毒极易变异,因此每年发生的流感的病毒株,或

病毒血清型往往是不同的,一般3年一个流行高峰,发病人数多,全身症状严重,影响健康和劳动能力。

普通感冒,简称感冒,俗称

“伤风”,是急性上呼吸道病毒感染中最常见的病种,虽多发于初冬,但任何季节,如春天、夏天也可发生,不同季节的感冒的致病病毒并非完全一样。

李晓红介绍,感冒的主要病原体有鼻病毒,其次为副流感病毒、腺病毒、埃及病毒、柯萨奇病毒以及呼吸道合胞病毒,常易合并细菌感染。普通感冒起病较急,早期症状有咽部干燥或灼热感、喷嚏、鼻塞、流涕,开始为清水样鼻涕,2~3天后变稠;可伴有咽痛;一般无发热及全身症状,或仅有低热、头痛。普通感冒大多为散发性,不引起流行。感冒多呈自限性,一般经5~7天痊愈。

“早发现、早隔离,早治疗是对付流行性感冒的最好办法,流行期间减少大型集会,少出入人口密集的地方,室内勤通风。戴口罩,掩口鼻,勤洗手,不要随地吐痰,乱丢垃圾,养成良好的卫生习惯;合理饮食,适量运动,规律作息,提高机体免疫力。”李晓红介绍。

**这场科普直播可回看了解
出现溢液,要警惕哪些乳腺疾病?**



扫码看直播

**推进主题日
垃圾分类
走上快车道**

自2019年开展垃圾分类工作以来,济阳区仁凤镇为营造垃圾分类的浓厚氛围,坚持党建引领,通过“党建+垃圾分类”的模式,推进基层党建工作与垃圾分类工作共同落实,以主题党日为活动载体,在镇村两级党员干部中开展了“垃圾分类、从我做起”的主题活动,积极投身到垃圾分类这场“垃圾革命”中,做到“垃圾分类从我做起”。坚持督桶员多元化,将老党员、志愿者、保洁人员等共同纳入督桶员行列。通过村委会推荐,现场考核每个月在96名督桶员中确定20名为时尚督桶员进行表彰奖励。10月份的名单如下:

王丙武 时庆风 徐忠爱

张成旺 马立俊 王同祥

许桂莲 张凤庆 鲁得明

董长胜 王翠花 陈道温

付丙英 赵银兴 王云才

陈元刚 王德海 赵明贤

陈道杰 王孟元

投资27万元每个村建设一处垃圾分类收集亭,投资25万元购置50辆厨余垃圾电动收集车,投资80余万元购置厨余垃圾就地处理设备一组,并投入运行,每天处理2吨厨余垃圾,能够满足我镇的厨余垃圾变废为宝的效果。垃圾分类工作达到了分类收集、分类运输、分类处理的格局。

山东中医药大学附属医院举行肺结节多学科会诊(MDT)门诊揭牌

多学科协作,MDT联合治疗肺结节

近日,山东中医药大学附属医院举行肺结节多学科会诊(MDT)门诊揭牌,门诊通过多学科专家会诊,综合给出指导性治疗意见。那么,MDT门诊主要做些什么?肺结节与肺癌的区别?齐鲁晚报·齐鲁壹点记者对医院肺病科主任、肺结节MDT门诊首席专家张伟进行了专访。

齐鲁晚报·齐鲁壹点

记者 焦守广

MDT门诊主要面向哪些病人?

张伟介绍,肺结节多学科会诊门诊主要面向的就是肺结节患者,这里的肺结节是一个相对比较宽泛的概念,主要是以影像学表现为基础。定义就是影像学表现为直径≤3cm的局灶性、类圆形、不透明的且周围被含气肺组织包绕的肺部阴影,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。

门诊面向的就是在现有呼吸系统或是其它疾病就诊中,或是在日常的健康查体中被“诊断”出有肺结节的人群。“我这里要说的是人群,而不是患者群,是因为有一定比例的肺结节人群是健康的。但也有一定几率被诊断为其它疾病,甚至是肺恶性肿瘤。”

MDT门诊会带来哪些便利?

设立MDT门诊,从医院发展层面带来积极的影响,更重要的是对患者更加的方便的就诊和与医生之间更加紧密的联系。张伟表示,不少患者到医院看病,结果挂错了科室或是解决不



了问题,需要再挂别的号,反复检查排队,兜兜转转、耗时费力。不仅如此,不同科室,甚至相同科室不同医生给出的治疗方案都会不完全一致,外科倾向手术,内科主张吃药,病人经常无所适从。这就是传统的就医模式,老百姓围绕着科室之间、医生之间,甚至是医院之间来回游走。而MDT模式,也就是多学科联合会诊,实现了以人为本,以患者为中心,各个学科组、专家组围绕着患者进行个体化诊疗,这就真正意义上实现了精准治疗的闭环。

在什么情况下到MDT门诊就诊?

张伟表示,肺结节的诊断标准为:影像学表现为直径≤3cm的局灶性、类圆形、不透明的且周围被含气肺组织包绕的肺部阴影,不伴肺不张、肺门淋巴结肿大和胸腔积液。作为患者而言对这些复杂的医学专业描述是辨识不清的,所以只要在就医过程中发现肺结节,或者在诊疗过程中对诊断和治疗存有疑虑,这

时就可以来省中医肺结节MDT门诊,让多位专家来联合会诊。

目前我国肺结节发病情况?

伴随着老百姓体检意识的普遍增强,胸部低剂量螺旋CT筛查比例的提高,临床发现的肺部小结节的人群越来越多,在肺病科门诊中约每5人就能遇到1人肺部结节。从统计学上来说,2018年我国肺结节发病率约为10%—20%,全国范围内有1亿多人被诊断为肺结节,这是一个极期庞大的群体。

肺结节与肺癌的区别?

肺结节不等于肺癌,但是有一定的相关性。肺结节人群中约10%左右的患者可能是早期肺癌,通过及时手术切除,其术后5年生存率接近100%。要客观正确看待肺结节,不可忽视但又不必过分恐慌。按病灶大小分,小于5毫米的微小结节可以在基层医院管理;5~10毫米的小结节可以在有诊治经验的医院,比如省

中医肺结节MDT门诊管理,超过10毫米的肺结节则应该尽早诊断,及时治疗。

张伟强调,针对肺结节盲目、过度体检是没有必要的,但肺癌高危人群需要每年做低剂量螺旋CT检查。所谓的“肺癌高危人群”,即45岁以上、有肺癌家族史,吸烟20包年(400支年),以及无肺炎、慢阻肺、慢性咽炎、慢性鼻窦炎或消化道相关疾病的慢性咳嗽人群。

肺结节临床诊疗常见问题?

肺结节临床诊疗中,患者常常会问到以下几个问题:什么是肺结节?肺结节是肺癌吗?小结节会发展为肺癌吗?该如何治疗?多久复查?是继续复查CT还是手术?

张伟表示,针对这些问题,应该具体问题具体分析,不同类型肺部结节筛查和随访策略是不同的,所以一旦您正被肺结节所困扰,不妨来这里,选择山东省中医肺结节MDT门诊,听听专家团队的意见。