

当前呼吸道疾病仍以流感为主

切记不要随意使用抗生素，抗病毒治疗是关键

2月4日，国家卫生健康委召开新闻发布会，专家表示，2月份我国将继续呈现多种呼吸道疾病交替或共同流行态势，流感仍是当前呼吸道疾病感染的主要病原体。春节临近，孩子出现流感样症状该怎么办？慢阻肺、哮喘等有慢性肺部疾病的人群，感染流感病毒后如何防重症？对此，记者采访了我省多位专家，针对流感的诊疗和防控进行了全面的解答。

文/片 记者 王小蒙
实习生 张胜琛

流感可不是普通感冒 重症可能要人命

“普通感冒”称为急性鼻咽炎或上呼吸道感染，没有明显的季节性。普通感冒可以由不同的病原体感染引起，包括鼻病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒等多种病毒，少数情况下支原体和细菌感染也可引起普通感冒的症状。

“普通感冒主要以打喷嚏、流鼻涕等局部症状为主，一般无明显的全身症状，没有持续的高热和严重的感染中毒症状。”青岛大学附属医院崂山院区综合儿科主任医师林荣军介绍，流感不是“普通感冒”，而是由流感病毒感染引起的一种急性呼吸道传染病，包括上下呼吸道感染，可分为A(甲)、B(乙)、C(丙)、D(丁)4型，其中甲流、乙流易出现季节性流行。

“人群对流感病毒普遍易感，婴幼儿、老年人、孕妇和慢性病患者等人群感染流感后出现严重症状的风险较高。”山东第一医科大学附属省立医院儿科主任医师陈星介绍，流感主要表现为发热、头痛、全身不适，体温可达39—40℃，儿童的发热程度通常高于成人。可有畏寒、寒战，全身肌肉关节酸疼、乏力等全身症状明显，伴有食欲减退。常有咽痛、咳嗽，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适、颜面潮红、眼结膜充血等。

“除了咳嗽、咽痛、流涕或鼻塞等，少部分孩子还会出现恶心、呕吐、腹泻，一般来说，儿童消化道症状多于成人，常见于乙型流感。”林荣军表示，另外，婴幼儿流感的临床症状往往不典型，新生儿流感少见，但如患流感易合并肺炎，常有脓毒症表现，如嗜睡、拒奶、呼吸暂停等。

据陈星介绍，流感患者若无并发症大多数可自愈，多于发病3—5天后发热逐渐消退，全身症状好转，不过咳嗽、体力恢复通常需要一两周的时间。像早产儿、3个月以下婴儿、肥胖患儿、有哮喘、先天性心脏病、慢性肺疾病、免疫缺陷病患儿以及近1个月曾患过肺炎的儿童需要重点关注。流感高危人群会出现肺炎、心肌炎、哮喘急性发作、急性坏死性脑病等并发症，可进展为重症，严重者可导致死亡。

抗生素不可随意用 抗病毒治疗可减少重症

不同于普通感冒一般在1周内自愈，很少影响正常工作和学习，也很少出现并发症，流感的传染性强，对器官损伤较大，容易引



医护人员正在给患重症肺炎的孩子排痰。

发严重并发症甚至威胁生命。

“有些患儿可能会合并人体各个系统的并发症，如肺炎及其他呼吸系统并发症，如喉炎、气管炎、支气管炎等，也可使原有哮喘等基础疾病加重；也有可能引发神经系统并发症，包括脑病、脑炎、脑膜炎等。”因此，陈星建议，一定要重视流感，患儿确诊流感后要及时予以抗病毒治疗，减少重症及并发症。此外，抗病毒药物治疗也可以帮助缩短病程，让患儿舒适度过疾病期，好过硬抗，及时用药也会减少流感的传播。

“不少人有一个观念的误区，就是感觉只有加上‘消炎药’，病才能好得更快，心里才踏实。实际上，如果只是单纯的甲型流感病毒感染是不需要用抗菌药物如头孢、阿奇霉素等。”青岛妇儿医疗集团副院长、重症医学中心主任李自普表示，一般只有以下几种情况，才会考虑在抗病毒药物治疗的同时加用抗菌药物。也就是：经过进一步检查明确合并细菌感染；出现重症流感的早期征象；早期抗病毒治疗临床好转后病情再次恶化；应用抗病毒治疗3—5天仍无好转。

专家提醒，有以上相关情况，建议患者及时就医，在医生指导下合理使用对症治疗药物，避免盲目或不恰当使用抗生素。

“抗病毒治疗可降低病毒滴度，阻止病毒复制对机体造成进一步损伤，缩短流感症状持续时间，减少相关并发症，改善慢性肺病患者肺功能。”烟台毓璜顶医院急诊科主任康海表示，对于重症病例配合抗病毒等综合治疗手段，也可为多器官支持治疗发挥作用争取时间。

这种抗病毒药效果更好 全程只需用一次

目前，常用的流感抗病毒药物一种是神经氨酸酶抑制剂，比如口服奥司他韦，目前已在临床中广泛使用；还有一种新型的抗病毒药物是RNA聚合酶抑制剂，比如2021年4月份在中国上市的玛巴洛沙韦。

“这种全新机制的抗病毒药物（玛巴洛沙韦）作用于病毒RNA复制阶段，比传统药物作用位点更早，所以在清除病毒的能力上更强。III期临床数据也显示了玛巴洛沙韦基本可以在服药24小时左右清除体内的流感病毒，大幅度地缩短了流感整体病程，快速缓解症状，而且在降低病毒传播方面更有优势。”康海表示，玛巴洛沙韦的服用方式更加方便，全病程只需要服用一次即可，这是目前国际上首个只需单次、单剂量口服给药的抗流感病毒药物，为患者带来了便捷的治疗方案。

据中国国家流感中心流感周报（2024年第4周）数据，2023年4月3日以来，耐药性监测显示，除4株A(H1N1)pdm09亚型流感毒株对神经氨酸酶抑制剂敏感性高度降低外，其余A(H1N1)pdm09亚型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感；所有A(H3N2)亚型和B型流感毒株均对神经氨酸酶抑制剂敏感。所有A(H1N1)pdm09、A(H3N2)亚型和B型流感毒株均对聚合酶抑制剂敏感。

“也有研究表明，在对抗乙流上，玛巴洛沙韦对乙流的清除能力大于其它药物，对乙流症状缓解时间也更短。”李自普表示，

与传统抗流感病毒药物相比，玛巴洛沙韦会在乙型流感病毒感染的治疗中表现出更为显著的优势。

超过48小时黄金期 也可以使用抗病毒治疗

据了解，流感抗病毒治疗的黄金时间是48小时，如果得了流感应该尽快就医并接受抗病毒治疗。

“对于重症或有重症流感高危因素的患者，如慢阻肺或哮喘的患者，如果出现胸闷等症状应及时就医，医生进行专业评估后会给予经验性抗流感病毒治疗（如开始服用奥司他韦或玛巴洛沙韦）。”康海表示，在发病48小时内进行抗病毒治疗可减少并发症的发生、降低病死率并缩短住院时间；发病时间超过48小时的重症患者依然可从抗病毒治疗中获益。

“小儿流感合并脑病和脑炎的概率要高于成人，主要表现为淡漠、嗜睡、反应迟缓、抽搐等，所以小儿流感能除了关注呼吸道症状，还要关注消化道和神经系统方面症状。所以5岁以下的小患者需要特别注意，其次，肥胖的孩子，以及患慢性呼吸、心脏、肾脏、肝脏、血液、内分泌、神经系统疾病和免疫缺陷病患儿也要特别当心。”林荣军表示，一旦诊断或者高度怀疑流感，就要积极进行抗病毒治疗。症状出现48小时内进行抗病毒治疗可以收到最佳效果，但即使超过黄金48小时，使用抗病毒药物也能受益。所以对于小儿来说，不管流感症状出现几天了，如果病情还没有好转，都应该从怀疑或确诊后尽早开始抗病毒药物治疗。

吃药时要注意，药物对胃有一定刺激性，尽量在饭后半小时后服用，以减少胃肠的副作用。“玛巴洛沙韦的胃肠道不良反应相对少见，如果孩子服用其他抗流感药物有胃肠道反应困扰，家长也可以选择玛巴洛沙韦替代。”陈星提醒，玛巴洛沙韦服药时应注意避免与乳制品如牛奶、钙强化饮料，以及含有阳离子的泻药、抗酸剂（如碳酸镁铝）以及口服补充剂（如铁、钙、锌、镁等补充剂）等同服。

康海进一步提醒，有慢阻肺病、哮喘，包括糖尿病、高血脂等长期服药的患者人群，在服用抗流感病毒药物时要仔细看说明书。尽管这类药物与抗流感病毒药物的相互作用相对而言比较少，但也要咨询医生，避免意外不良反应的发生。

孩子精神萎靡不振 要高度警惕

记者从多家医院采访了解到，最近两周乙流相关的急性坏死性脑病的患者，较往年有所增加。

“往往起病非常急，有的孩子发烧一天就会陷入昏迷，这是感染里面最坏的一种并发症。”山东第一医科大学附属省立医院儿童重症医学科主任医师靳有鹏特别提醒，对于“感冒”的小朋友，一定要注意观察孩子的精神状态，一旦说头疼或精神萎靡不振，那就需要警惕病毒是否攻击到了神经系统，要及时去医院就诊。因为急性坏死性脑病一旦发生，病死率会很高，预后也非常差，家长一定要高度重视。

林荣军进一步提醒，如果已经确诊流感的儿童出现高热不退或发热时间超过三天，精神差甚至出现意识障碍，呼吸急促、呼吸困难、胸痛、口唇皮肤发青、频繁呕吐或腹泻、抽搐、拒食、尿少或尿色变红、肌肉痛明显等症状，也应当及时就医，以免病情加重，甚至发生危险。

此外，保持良好的个人卫生习惯也是预防流感等呼吸道传染病的重要手段。勤洗手；在流感流行季节，高风险人群建议减少去人群聚集场所，去时建议佩戴口罩；咳嗽、打喷嚏用纸巾、毛巾等遮住口鼻然后洗手，尽量避免触摸眼睛、鼻或口。室内勤通风，规律作息，均衡营养，避免过度劳累，保持自身免疫力也很重要。另外，就是及时接种流感疫苗。接种疫苗可有效减少流感感染和重症发生，但这并不等于接种了疫苗就不会感染流感了，接种疫苗后也可以服用抗病毒药物。若确定感染，老人、儿童等重点人群仍旧应尽量在48小时内采取抗病毒治疗。