

流感每年可致5%—10%的成人和20%—30%的儿童发病,南方近期流感高发主要集中于儿童和青少年

做好防护打疫苗,流感来了也不怕

■ 闻唱 吴志

今夏,新冠肺炎疫情仍在各地多点散发,流感病毒又来势汹汹。国家流感中心近日发布的全国流感监测信息显示,6月以来,我国福建、广东、广西、河南、江西等南方部分省份地区均进入流感高发期,南方省份哨点医院报告流感样病例数已超过往年水平且仍持续上升。而据国家流感中心和福建省疾控中心监测结果,本轮流感主要发生在儿童和青少年中。广东省此次流感样病例也主要集中在中小学。

世界卫生组织报告表明,流感每年可导致5%—10%的成人和20%—30%的儿童发病。这意味着在流感流行季节,每10人中就有1人感染流感,有一部分人因出现肺炎等并发症可发展至重症流感。据中国疾控中心2019年公布的数据,2010年—2014年,中国平均每年有8.8万例流感相关呼吸系统疾病超额死亡。

我国流感流行高峰季节呈现南北差异,北方地区一般出现在秋冬季节,而南方地区多出现在春夏季节。6月以来,南方多地已进入流感流行季,仅福建省发热门诊日均量就从1.5万人次上升至3.3万人次。福建省疾控中心近日提醒,本次流感流行型别为甲型H3N2亚型,流行时间符合往年流行规律,但流行强度高于往年。专家提醒,流感病毒传染性、传播速度快,需警惕学校、托幼机构和养老院等人群聚集场所发生暴发流疫情。

今夏儿童流感激增,需做好健康防护并及时就医

“流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,一年四季均可发病。但流感不等于普通感冒,光想在家‘扛’是不行的。”解放军第九〇〇医院儿科主任聂晓晶提醒,近期福建多地儿科就诊儿童人数较前期增加一倍多,其中一半以上儿童有高热、四肢乏力、全身酸痛等流感样症状,儿童正是流感高发人群,如有相关症状应及时就医。

聂晓晶介绍,流感病毒与新冠病毒一样是RNA病毒,可通过患者打喷嚏或咳嗽等飞沫传播,也可通过接触患者的口腔、鼻腔、眼睛等黏膜传播,接触被病毒污染的物品也可引起感染。流感病毒对热、酸碱和紫外线均敏感,通常56摄氏度下30分钟即可被灭活。此外,75%乙醇或1%碘伏作用30分钟,均可灭活流感病毒。

聂晓晶指出,流感一般表现为急性起病,可出现39摄氏度以上高热,伴畏寒、肌肉酸痛、极度乏力、食欲减退等全身症状,常有咽痛、咳嗽以及鼻塞、流涕、呕吐、腹泻等症状。轻症流感常与普通感冒表现相似,但其发热和全身症状更明显。大部分流感患者可以自愈,部分患者因出现肺炎等并发症或基础疾病加重可发展成重症流感。

生活中往往“一人流感,全家中招”,聂晓晶提醒,流感患儿如果没有住院,需要居家隔离,家人之间也要做好防护。当孩子腋窝体

温≥38.2℃和出现明显不适时,建议采用退热药治疗;年龄小于或等于3个月的婴儿,不建议使用退热药,可以物理降温,包括多喝水、减少穿衣、温水擦浴或洗澡、使用退热贴等。同时,应根据个体病情在医生指导下选择抗病毒治疗,重症或有重症高危因素人群应尽早抗病毒治疗,发病时间超过48小时的重症患者也可从抗病毒治疗中获益。

聂晓晶建议,家长要监督孩子平时保持良好个人卫生习惯,在家勤洗手,保持生活学习环境整洁及通风;告诉孩子打喷嚏或咳嗽时应用手帕或纸巾掩住口鼻,其后洗手,尽量避免触摸眼睛、鼻、口;流感流行季节应减少带孩子去人群密集场所,避免接触呼吸道感染患者,出行时戴好口罩;儿童平时要均衡饮食、适量运动、充足休息,避免过度疲劳,以免抵抗力下降易受病毒侵袭。此外,流感患者要佩戴口罩,以免传染给他人。

此次流感感染率高,有较多发热或呼吸道症状,预防流感最有效措施是接种疫苗

广东省疾控中心传染病预防控制所所长康敏认为,这两年受新冠肺炎疫情影响,大家习惯了戴口罩,这对于呼吸道传染病有较好预防效果。但今年流感以甲型H3N2亚型为主,其特点是流行强度比较高,在人群中感染率高,变异频率较快,有较多的发热或呼吸道症状患者。

聂晓晶强调,预防流感的最有效措施是每年接种流感疫苗,推荐6月龄至5岁儿童、孕妇、6月龄以下儿童家庭成员和看护人员等重点人群,每年优先接种流感疫苗。流感暴发时,药物预防也适用于流感疫苗禁忌证的流感并发症高危儿童,或者未经免疫且可能与未经免疫的高危儿童或24个月以下的婴幼儿,有持续、密切接触的家庭成员或卫生保健人员等。广东省疾控中心还提醒,一旦感染流感需特别注意以下几点:

流感有什么明显症状? 流感相比普通感冒的打喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咳嗽、喉咙痛之外,还有4个明显特点:一是高热明显(38.9—40℃),短时间内体温快速上升;二是疼痛明显(主要表现为头痛、咽痛、肌肉酸痛);三是疲劳乏力明显;四是剧烈咳嗽明显。



得了流感多久才能好? 流感有一定自限性,高烧一般会持续3天左右,咽痛、乏力一般3—7天可缓解,咳嗽和体力恢复常常需要1—2周。出现发热时,轻症可通过物理降温方式退烧,如用湿毛巾擦拭患者腋窝、大腿根部等血管较丰富部位;高烧或症状进行性加重时要及时就医,在医生指导下服用药物治疗。一般来说,无并发症患者一般5—10天可自愈,重症引发的并发症则依救治情况而异。

哪类人群患流感更容易转重症? 流感病毒对于所有人群都是易感的,但65岁以上老人、5岁以下小孩、有基础疾病人群(慢性呼吸系统疾病、除单纯高血压外的心血管系统疾病、肾病、肝病等)、肥胖人群(体重指数>30)以及孕产妇,感染流感后重症风险较高。

患流感后还能上学/上班吗? 流感病人发病后24—48小时内传染性最强,患了流感不应参加聚集性活动,需待体温恢复正常、症状消失48小时或经医生评估后认为已康复,方可复课/复工。

打了流感疫苗还会得流感吗? 接种流感疫苗可以预防相应亚型/系的流感病毒感染,但流感疫苗的保护力并不能达到100%。一是流感病毒病原变异高;二是各个亚型之间没有交叉免疫;三是疫苗诱导产生抗体一般仅持续6—8月;四是疫苗预防的毒株是根据上一年流行情况进行预测得出的优势株,不一定能覆盖全部流感毒株。但需要提醒,接种流感疫苗后,一旦感染流感病毒,不仅症状会较轻,还可以降低流感并发症(如肺炎等)的发生。

好孕健康

“试管婴儿”并非“代数越高越好”

“辅助生殖技术”适合的才是最好

■ 北京大学第一医院妇产科 主任医师 徐阳 主治医师 张阳阳

不孕症是威胁女性生殖健康的重大全球卫生问题,世界各国报道的育龄人群不孕率约为10%—30%不等。根据对全国育龄人群生育健康监测数据显示,我国育龄人群不孕率已从2007年的11.9%上升至2020年的17.6%,目前估计约有3300万对育龄夫妇面临不孕困扰。

育龄女性没有采取任何避孕措施,有正常性生活至少12个月而未怀孕称为不孕症;这在男性则称为不育症。近年来辅助生殖技术的快速发展,已帮助众多不孕夫妇成功生育健康后代,我国每年约有30万例通过辅助生殖技术助孕分娩的新生儿出生。

辅助生殖技术是指运用医学技术和方法对精子、卵子、受精卵、胚胎进行人工操作以达到受孕目的的技术,包括人工授精(AI)和体外受精—胚胎移植(IVF-ET)及其衍生技术两大类。

1.人工授精。人工授精是指用人工方式将精液注入女性体内以取代性交途径获得怀孕的一种方法,是最接近于生理受孕过程的辅助生殖技术。根据精液来源不同,分为夫精人工授精(AIH)和供精人工授精(AID)。AIH使用的精子来源于丈夫,治疗操作简单,对女

性影响小,费用低。AID使用的精子来源于国家批准的精子库,实施中需要关注较多伦理问题,只有在有资质医疗机构才可以开展;为了防止近亲婚配,每一位供精者的冷冻精液最多只能使5名妇女受孕。

2.体外受精—胚胎移植及其衍生技术。IVF-ET是指从不孕女性体内取出卵子,在体外与精子受精后培养至胚胎,然后移植到女性子宫内,使其继续着床发育、生长为胎儿的技术。IVF-ET及其衍生技术主要包括常规IVF、卵胞浆内单精子显微注射(ICSI)、胚胎冷冻保存、植入前胚胎遗传学检测(PGT)等。

IVF-ET的适应证主要包括①女方因各种原因导致的配子运输障碍,例如输卵管堵塞;②排卵障碍;③严重的子宫内膜异位症;④男方严重少弱畸精子症;⑤不明原因不孕等。主要治疗环节包括:对女方进行控制性超促排卵治疗;当卵泡生长达到标准时实施取卵手术;在胚胎培养室内完成体外受精和胚胎培养;评估胚胎质量,选择胚胎进行移植和/或冷冻保存;胚胎移植后补充孕激素至验孕。

根据受精方式的不同,又分为常规IVF和ICSI。常规IVF是将精子和卵子放在培养皿中完成受精,是试管婴儿技术首选的常规受精方式;ICSI需要在显微操作系统辅助下,在体外直接将精子注入卵母细胞质内使其受

精。ICSI主要解决男性因素的不育问题,比如男性严重的少弱畸精子症以及无精子症。对于前次IVF受精失败的患者,再次治疗时可以选择ICSI。

PGT是指在胚胎移植前,对胚胎进行活检,通过分析其遗传物质判断胚胎的染色体或特定基因状态,选择正确的胚胎进行移植的技术。PGT技术可用于单基因病的检测(PGT-M)、非整倍体的检测(PGT-A)和染色体结构重排的检测(PGT-SR),适用于有生育遗传性出生缺陷风险的夫妇。

民间一般将常规IVF-ET俗称为“一代试管”,ICSI俗称“二代试管”,PGT俗称“三代试管”。其实,每一种辅助生殖技术都有其适应证,并没有所谓的“代数越高,技术越好”一说,所以医学上不提倡使用这种称谓以避免误解。助孕技术的成功率与年龄、不孕原因、自身身体状况等都有关系,只有对不孕夫妇进行充分评估后,选择合适其的辅助生殖技术,才是最好的治疗方案。

截至2020年底,我国经国家卫健委批准开展人类辅助生殖技术的医疗机构共有536家,经批准设置人类精子库的医疗机构有27家。目前,AIH的临床妊娠率约为10%—15%,AID的临床妊娠率约25%—30%,IVF/ICSI总体临床妊娠率约为40%—50%。

女性健康

■ 北京儿童医院顺义妇儿医院泌尿外科副主任医师 莫志强

有数据显示,尿路感染是仅次于呼吸道感染的第二大感染性疾病,成年女性尿路感染发病率明显高于男性,比例约为8:1。

6月16日是泌尿健康日,尿路感染是泌尿系统如肾脏、输尿管、膀胱和尿道等部位感染的总称。女性尿路感染发病率明显高于男性,主要原因是女性尿道短、宽、直,长约5厘米,宽可达1cm,容易受到会阴部细菌影响,出现上行感染,经期、更年期、妊娠期更容易发生。

喝水少、常憋尿、久坐等,都易引起尿路感染。尿液是细菌最喜欢的地方之一,如果能及时将尿液排出,即“流水不腐”,不容易滋生细菌。长时间憋尿时极易感染,并且感染可以上行到肾脏。

尿路感染分为上尿路感染和下尿路感染。下尿路感染主要包括急性膀胱炎和尿道炎,主要症状包括尿频、尿急、尿痛,很多人还会有血尿。上尿路感染主要是肾盂肾炎,除了可出现上述症状,还会有发热、腰痛等症状。尿路感染治疗不及时、不规范,有可能导致感染扩散、肾瘢痕,甚至影响肾功能。

通过尿常规,可以了解尿液里有无红细胞、白细胞,一般结合症状与尿常规就能诊断尿路感染。但部分患者还需要做尿培养,来确定具体是哪一种细菌导致的感染,可以更加针对性治疗。诊断后需规律应用抗生素,不同部位的尿路感染使用抗生素的时间不一样,需要听从医生建议。

另外,有数据显示,25%的尿路感染患者初次治愈后会在6个月内再次发作。而避免尿路感染复发很重要就是适当多喝水,不憋尿,多排尿,也有利于冲刷尿路,减少感染的发生。女性还需注意个人卫生,保持会阴部干洁,但也不应过分清洗,适当菌群有利于局部细菌平衡。

夏季,女性谨防尿路感染

多喝水、不憋尿、别久坐

防病鲜知道

母亲育儿压力大 孩子易患多动症

日本东京都医学综合研究所的研究小组在《精神病学前沿》发表的一项研究显示,母亲育儿压力与儿童多动症发病有关,并可使该病风险上升。

研究小组从日本东京青少年队列研究中抽取2638名儿童(女孩1253人)作为本次研究样本,让其母利用母子健康手册(育儿手册)对分娩后1—36个月的育儿压力作5次记录,9年后使用儿童多动/注意力不集中量表,对12岁时的儿童多动症症状进行评价。

结果表明,约7.5%的母亲报告在产后36个月内出现育儿压力,6.2%的儿童在12岁时超过多动症临床临界值。与12岁儿童多动症症状有显著关系的育儿压力时期依次为:9—10个月风险增加42%,18个月风险增加57%,36个月风险增加67%。但未发现1个月和3—4个月的育儿压力与12岁儿童多动症症状有关。

(宁蔚夏)

定期检查牙健康 可预防动脉硬化

近期,日本东北大学研究生院牙科研究小组在《国际牙周病学研究杂志》发表的一项研究表明,口腔健康与动脉硬化风险相关,无论是否有牙周病等症,定期到牙科就医的人,动脉硬化进程不会发展。

研究小组以602名平均年龄66岁(女性占62.3%)牙科相关指标和颈动脉回声检查结果一致的中老年人为对象,分析和研究牙科就医对动脉硬化等心血管疾病的影响。结果显示,未定期在牙科就医作为与动脉硬化所独立相关因素被提取出,可增加2.16倍动脉硬化风险。

此外,重度牙周病也与动脉硬化所独立相关,动脉硬化风险增加4.26倍。从剩余和保留齿数来看,10—19颗者与动脉硬化所显著相关,与20颗以上者相比,动脉硬化风险增加1.77倍。

(夏晋)



“2022健康中国母亲行动”⑥

