

健康热闻 JIANKANGREFENG

乙流“中招”莫小觑

本报记者 陈晶

“甲流刚好，一不小心又遇上乙流。”“千防万防，怎么又中招？”“乙流是王中王，全身疼到骨头缝里都疼”。……近期，不少人在社交平台上记录这波感冒发烧的过程，到医院一查，确诊中招乙流。据国家流感中心数据，近期乙型流感占比有上升趋势，北方已连续9周上升，从第44周4.2%上升至第52周47.3%；南方已连续6周上升，从第47周11.6%上升至第52周26.4%；全国乙型流感占比连续6周上升。

普通感冒和流行性感冒差别大

“医生，我发烧、流鼻涕、嗓子疼、咳嗽、浑身不舒服，我这是得流感了吗？”“医生，我感冒了，听说奥司他韦特别管用，我能不能也吃上？”“首先要区分是普通感冒还是流行性感冒。普通感冒是由多种病毒引起的常见呼吸道感染性疾病，常见的有鼻病毒、人冠状病毒、腺病毒、人副流感病毒、人呼吸道合胞病毒和肠病毒等。流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，流感病毒分为甲、乙、丙、丁四型，目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2亚型和乙型流感病毒中的Victoria和Yamagata系。”首都医科大学附属北京积水潭医院主治医师刘佳解释道，普通感冒全年皆可发病，季节性不明显；传染性弱，没有大流行的特性。流感每年可引起季节性流行，于秋冬季多发；传染性强，常呈爆发或小流行，甚至可引起全球大流行，以甲型流感传染性最强。

“普通感冒和流感症状也不同。”刘佳说，普通感冒症状相对较轻，主要包括不发热或仅低热（体温<38℃，发热时间1-3天）、鼻塞、流涕、打喷嚏、咽痛、咳嗽，有时伴有头痛、乏力、肌肉酸痛、食欲减退等。潜伏期约为1天，病程一般5-7天。流感全身症状重，主要包括急性高热（体温38℃-41℃，发热时间3-5天）、明显乏力、全身肌肉酸痛、畏寒、寒战、头痛、食欲下降，有时伴胸闷、胸痛、眼结膜充血，轻度呼吸道症状如鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽。轻症流感患者一般2-3天后自愈，重症患者上呼吸道感染及乏力可持续2周左右。另外，普通感冒并发症少见，而流感常见并



发症包括肺炎、神经系统损伤、心脏损伤、肌炎和横纹肌溶解、中耳炎、休克等。

“治疗上，普通感冒无特效抗病毒药物，所以奥司他韦不用于治疗普通感冒，以对症治疗、缓解症状为主，注意休息，多喝水，进食易消化食物，开窗通风，注意警惕后续继发细菌感染。流感早期应用抗病毒药物可缩短流感病程，减少流感传播，目前常用的抗甲型、乙型流感病毒药物有奥司他韦、帕拉米韦、扎那米韦（7岁及以上人群使用）、阿比多尔等。在应用抗病毒药物前，应当充分评估风险和获益，选择恰当的时机，切勿擅自用药，以免产生不良后果，增加耐药风险。”刘佳介绍。

早发现、早诊断、早治疗是提高流感治愈率的关键

“流感患者和隐性感染者是主要的传染源，主要以打喷嚏、咳嗽等空气飞沫传播，少数情况下也通过接触传播，如人与人接触或与被污染物接触等情况，流感病毒在空气中大约存活半小时。”谈及乙流的传播途径，中山大学附属第一医院副主任医师黄柳一介绍，乙流的潜伏期多为

1-4天，儿童感染者多突然起病，常有发热（体温可达39℃-40℃）、头痛、浑身肌肉酸痛、全身乏力、食欲减退等全身症状，伴有咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕、咽痛等呼吸道症状。恶心、呕吐、腹痛、腹泻等消化道症状较甲流更为明显。

“乙流诊断主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查。抗原和核酸检测是临床上诊断乙流的主要方法。快速抗原检测因使用方便、成本低等原因被医院门诊广泛应用，但此方法的灵敏度、特异性相对较低。乙型流感病毒核酸检测越来越受到重视，该方法可以明显提高检测灵敏度和特异性。”黄柳一说。

“早发现、早诊断、早治疗是提高流感治愈率，降低死亡率的关键，一旦确诊乙流应尽早由医生指导下服用抗病毒药物。”黄柳一强调，我国流感目前最主要的治疗药物有神经氨酸酶抑制剂，包括奥司他韦颗粒及胶囊剂、扎那米韦吸入剂和帕拉米韦注射液。口服奥司他韦仍然是首选的抗病毒药物（48小时内服用效果更佳），一般疗程为5天，具体用法遵医嘱。另一个抗流感药物是RNA聚合酶抑制剂玛巴洛沙韦片，适用年龄为≥5岁，在症状出现后48小时内单次服用（20kg-80kg：40mg，≥

80kg：80mg）。

“一旦怀疑得了乙流，应及时到医院就诊，患者及陪护人员需佩戴口罩，避免交叉感染。打喷嚏或咳嗽时应用手帕或纸巾遮住口鼻；注意自我隔离保护，开窗通风，经常用肥皂水及洗手液洗手，及时对被流感病毒污染物品进行消毒。还应尽量避免出入公共场所，减少与他人近距离接触，确需外出时佩戴口罩。”黄柳一提醒。

接种疫苗是预防流感的最有效方法

“其实，接种流感疫苗是预防流感最有效的手段和最具成本效益的方法。”黄柳一坦言，平时养成良好的居家生活习惯，勤洗手、戴口罩、少聚集、多通风；保持健康的日常生活习惯，均衡饮食、加强锻炼、适当饮水、充足休息；远离传染源，避免与病人近距离接触，患者用具及分泌物要彻底消毒。

“还可以提前用药。”黄柳一介绍，在流感季来临前，高危人群可在医生指导下提前使用抗病毒药物进行预防，注意奥司他韦的预防量（疗程为7-10天，频次为每天1次）与治疗量不同。但其不具有长期预防流感的作用，不能取代流感疫苗的预防地位。

合理用药 HELIYONGYAO

滋补阿胶，你吃对了吗？

阿胶，又称“驴皮胶”，是由驴皮经过多道工序精心熬制而成的一种滋补品。它的制作历史可以追溯到中国古代，被视为皇家贵族的滋补珍品。然而，随着时间的推移，阿胶的制作技艺逐渐流传到民间，成为广大民众养生保健的良品。

阿胶中含有丰富的胶原蛋白、氨基酸、微量元素等营养成分，这些成分对于人体健康具有重要作用和功效。阿胶具有补血养心的功效，对于改善贫血、心悸、失眠等症状有很好的效果；可以用于各种出血症状，如吐血、便血；可以用于治疗胎动不安，具有安胎的作用；能够滋阴补肺，对于缓解咳嗽、哮喘、咽干等症有一定的帮助；能够调节女性内分泌，对于改善月经不调、痛经、更年期综合征等妇科疾病有一定的疗效；能够提高机体的耐疲劳能力，减轻疲劳症状，同时可用于治疗失眠多梦等症状，具有安神助眠的作用；阿胶中的营养成分能够增强人体免疫力，提高抵抗力，对于预防疾病具有一定的作用；阿胶中还含有丰富的胶原蛋白和多种微量元素，能够延缓衰老，改善肌肤状态。

在选择阿胶时，应该注意以下几点：选择有良好口碑的品牌，质量更有保障；优质的阿胶应选用优质驴皮为原料，不添加其他劣质材料；制作工艺精湛的阿胶产品，质地更加细腻、色泽更加鲜艳；关注产品的营养成分表，确保产品中富含胶原蛋白、氨基酸等营养成分。

虽然阿胶具有诸多益处，但过量食用可能导致消化不良等不良反应。药师建议要适量食用，建议每日食用量控制在3g-9g之间。阿胶的食用方法有很多种，包括阿胶糕、阿胶糖水、阿胶炖银耳、阿胶加牛奶、阿胶加鸡蛋、阿胶加蜂蜜、阿胶加红茶、阿胶煮粥等。还可以将阿胶小块直接咀嚼入口，味道虽然不太好，但这样能够快速吸收阿胶中的营养成分。

值得注意的是，应根据个人体质选择合适浓度的阿胶产品，避免过量食用导致不良反应。阿胶过量食用可能会引起贫血、水肿等问题。有需要治疗疾病的人群应在医生的指导下食用。食用阿胶时应避免过量饮酒，饮酒过量会降低阿胶的药效。同时过敏体质者慎用，如出现过敏症状应及时就医。

（北京老年医院主管药师 唐士婷）

食话食说 SHIHUASHISHUO

这4种蔬菜维护免疫力

我们知道，维生素C对于免疫力的维护非常重要，如果长期缺乏维生素C会导致免疫功能下降，人也更容易有一些不适症状。尤其是存在以下4种情况的人，在排除其他疾病等一些因素的影响下，也可能是体内缺乏维生素C了，应注意补充。长期维生素C缺乏更容易感冒；缺乏维生素C，血管也会变脆，容易出现牙龈出血、鼻出血，皮肤出现斑疹、伤口难愈合等情况；牙龈萎缩、牙龈暴露，严重时牙齿松动与脱落；维生素C缺乏，易导致倦怠、全身乏力，或精神抑郁等。

对于一般人，维生素C的推荐摄入量是100mg/天，预防非传染性慢性病摄入量为200mg/天。补充维生素C，最好的办法就是多吃新鲜蔬菜水果。鉴于人们每天吃的水果量不及蔬菜总量，且部分人群需要限制糖分摄入，水果不敢吃太多，这里就给大家推荐4种富含维生素C的蔬菜，有些菜的维生素C含量甚至比橙子（33mg/100g）还要高。

甜椒（柿子椒）的维生素C含量非常高，达130mg/100g，约是猕猴桃的2倍，草莓的3倍，而且口感清脆香甜，老少皆宜，不同颜色的甜椒可以交替着吃。

卷心菜含有丰富的维生素C，为40mg/100g。此外，卷心菜中所含有

的葡萄糖异硫氰酸盐经人体代谢以后，可产生异硫和硫代配糖体，有一定的抗癌功效。吃卷心菜时最好别生吃，卷心菜中有种阻碍甲状腺素合成和代谢的物质，生吃的话，有致甲状腺肿的可能，而加热可以把卷心菜中的抗甲状腺素的物质破坏掉。

菠菜的维生素C含量为32mg/100g。除此之外，菠菜还富含叶酸、叶黄素、钾、镁等矿物质以及膳食纤维等，营养非常丰富。不过，菠菜草酸含量比较高，吃之前一定要焯水。可以用沸腾腾的水焯60秒，此时草酸可以被焯掉60%-70%，维生素C也会丢失一点，但是丢失的量不大，大概10%。

白梗大白菜（黄芽白）维生素C含量为47mg/100g，此外，还含有铁、锌、硒以及多种B族维生素，有抗衰老、抗氧化，是美容、减肥瘦身的优选蔬菜。吃大白菜时需要注意，在种植白菜的过程中，农药、肥料等物质同样会附着在其内层，所以，不只表层，内层也需要彻底清洗。

烹饪富含维生素C的蔬菜时需要注意，维生素C怕高温，在煎炒烹炸过程中，维生素C会大量流失。因此，为了保护维生素C，能生吃的蔬菜可以生吃。烹调时，在一个相对酸性的环境里，维生素C的损失会相应减少。比如，炒蔬菜时可以放些西红柿或者加点醋，然后急火快炒，维生素C的损失会减少。

（北京协和医院主任医师 于康）

健康潮 JIANKANGCHAO

冬季天气寒冷，心脑血管疾病进入高发期

如何有效防范心脑血管疾病？

李莹 本报记者 范文杰

冬季天气寒冷，心脑血管疾病进入高发期。近日，宁夏回族自治区银川市市民李先生突然出现胸闷、气短，到银川市第一人民医院就诊后发现，他的心脏已出现大面积心肌梗死。该院心血管内科进行了一系列抢救后，才让他转危为安。

无独有偶。前不久，70多岁的刘伯起床后，突然出现头晕、肢体无力以及半边肢体无法移动等症状，送到市人民医院时，已丧失部分意识。通过检查，医护人员发现他已出现急性脑梗死，立即对他实施脑血管造影及基底动脉取栓，让他的病情得以缓解。

为何寒冷天气心脑血管疾病高发？心脑血管患者如何安然过冬？怎样及时进行自检自测？日前，记者采访了银川市第一人民医院心脏诊疗中心副主任、高血压中心主任陈芳。

心脑血管疾病日常护理

心脑血管疾病是指涉及心脏和脑血管的疾病，通常由血脂异常、血液黏稠、动脉粥样硬化和高血压等病症所引起，它们会导

致心脏、大脑及全身组织的缺血性或出血性疾病。这类疾病具有高患病率、高致死率和高死亡率的特点，即使采用最先进、完善的治疗手段，仍有超过一半的心脑血管意外幸存者无法完全自理。

据了解，每年全球死于心脑血管疾病的人数高达1500万人，是各种死因中的首位。因此，要特别关注心脑血管疾病患者的健康状况，中老年人更要特别注意。

“近期气温下降，热胀冷缩，血管壁也会收缩，导致管腔狭窄，血压升高，脏器供血不足，引发心脑血管疾病，近期门诊有些患者血压升高，有时甚至达到200mmHg。收住入院的心绞痛、心肌梗死以及脑出血、脑梗死的患者明显增多。”陈芳说。

面对这样的情况该如何防护？陈芳提到，要监测血压，做到早防早控，每周监测3天，早晚各测一次，及时发现血压波动，尽早到医院在专科医生指导下调整药物种类和剂量。要谨遵医嘱服药，原本药物治疗如抗血小板、抗凝、调脂、降压、扩管的药物不可以随便停用，定期门诊复查。

“生活方式要健康，在寒冷的冬天，人们吃得味道重会导致摄盐过多，血压升高，因此要限盐。进食也不能太油腻，需低脂饮食，不能食用过多的牛羊肉。做到戒烟、限酒、不熬夜，养成良好的生活作息习惯。”陈芳说。

陈芳提醒，心脑血管疾病患者以老年群体为主，中青年群体呈上升趋势。中青年群体精神压力大，过度劳累，年轻群体熬夜、生活作息不规律等诱因，导致心脑血管疾病发作，疾病呈年轻化趋势。因此中青年群体也不能掉以轻心。

什么情况下需及时就医？

什么情况下需及时就医呢？“若患者出现胸痛、胸闷症状并伴高血压、高血脂等心脑血管疾病易发因素时，首先要考虑患者是否为冠状动脉狭窄，从而导致心脏供血不足、引发心绞痛。当患者疼痛持续时间持续20分钟以上时，有心梗的可能，此时应立即拨打120前往医院进行治疗。当出现流口水、头晕严重、走路向一侧偏、一侧肢体出现麻木、运动无力，可能发生脑梗、脑出血。”陈芳提醒。

《问心》：谨防“大心脏，玻璃心”

蔡继锐

医疗热播剧《问心》风靡全国，剧情展示了一家知名医院心脏中心医护人员携手并肩，挽救病患的过程。编剧不停地“刀”着各个角色，剧中也将很多我们并未熟知的疾病一一带入大众视线，向广大公众传播了心血管病医学常识。其中，心外科医生林深这个角色和遭遇让大家捏了一把汗，因为他也不幸“分享”了相同的遗传疾病——扩张型心肌病的神秘面纱。

一、什么是扩张型心肌病
扩张型心肌病是类比较常见的既有遗传因素参与又有非遗传因素原因造成的，以心脏左心室、右心室或双心室扩大和收缩能力障碍为特征的心肌病，往往伴有各种心律失常，心力衰竭、血栓栓塞，病情逐渐加重进展，死亡可以发生在疾病任何一个阶段，预后很差。

二、扩张型心肌病发病机制
扩张型心肌病可以发生在任何年龄段，其中中年开始发病最多。《问心》剧中，扩心病深深打上了遗传的烙印，的确是如此，遗传是一个重要因素，家系分析显示大多数DCM家族为常染色体显性遗传，20%-50%的扩心病有基因突变或家族遗传背景。但也有很多其他原因引起扩心病的发生。

三、扩张型心肌病其他致病因素
病毒感染：比如柯萨奇病毒B、ECHO病毒、流感病毒、HIV病毒等。炎症：各种因素导致引发的心肌炎，后期演变成扩张型心肌病。饮食：过量饮酒，酒精不仅伤肝，还伤心。一些化学及药品如阿霉素抗肿瘤

药、心肌毒性药物、锂制剂也可以导致扩心病，但仍有很多患者病因和发病机制未完全阐明。

四、扩张型心肌病表现
通常将扩张型心肌病分为3个阶段：无症状期：仅X线检查或心脏超声提示心脏增大，平时无明显症状。

有症状期：会出现乏力、腹胀、气促、心悸，活动耐力下降，超声提示心脏有明显扩大，收缩力下降。

病情晚期：常出现肝脾肿大，水肿等心力衰竭表现，常伴有病程长短不一，有时相对稳定，反复心力衰竭数年甚至十余年，有的短期内病情加重短期死亡。

五、诊断和治疗
医生可以根据病史和体格检查、影像学检查（胸片、心电图、心脏超声）、心肌核磁共振等检查做出诊断。

扩张型心肌病不可治愈，确诊后5年生存率约50%，10年生存率约25%。在疾病早期，虽然出现了心脏扩大，收缩功能下降，无心衰衰竭症状，此阶段积极药物治疗，比如β受体阻滞剂、ACEI类药物，减缓心肌进一步损害和病情发展；病情中晚期主要是预防治疗心力衰竭（药物治疗、心脏再同步化治疗、心脏移植）、控制心律失常、预防血栓及猝死的防治。

扩张型心肌病多起病隐匿，中晚期症状逐渐加重，病患心脏就像一颗随时破碎的“玻璃心”，随时危及生命。所以，建议大家尽量避免受凉感冒，提高免疫力，如果发现“心大”，一定要到医院心内科及时就诊，切忌拖延病情。

（河南省漯河市政协委员，漯河市人民医院副主任医师 蔡继锐）