

□健康关注

应对今冬流感能实用全攻略

●钟艳宇

中国疾病预防控制中心11月27日发布的最新监测数据显示,在全国门诊流感样病例中,流感阳性率接近45%,整体进入中流行水平,部分省份已达高流行水平。目前,已进入流感高峰期,甲型H3N2流感病毒是绝对的流行主力。不少市民反映,身边同事、孩子接连出现高热、肌肉酸痛症状,社交平台上的“流感恐慌”情绪也随之升温。

其实,甲型H3N2流感病毒是伴随人类半个多世纪的“老熟人”,并不是新型致命病毒,大家无需恐慌。结合国家卫健委、疾控中心最新发布的《流行性感冒诊疗方案(2025年版)》,北京大学人民医院感染科主任、主任医师高燕和主治医师王越梳理出一份“知形势、辨病毒、会防控、懂治疗”的实用指南,帮助大家平稳度过流感季。

形势研判

H3N2是“老熟人”致病性未增强

每年10月至次年3月是我国流感病毒的固定“活跃期”。当前,流感疫情呈上升态势,预计12月中下旬达到流行高峰,整体流行强度与往年同期持平,尚未监测到病毒致病性增强的变异特征,公众无需过度焦虑。

从地域分布来看,流感流行呈现“北强南弱、梯度推进”的特征,北方已达预警线。截至11月25日,北京、天津、河北等华北地区流感样病例就诊占比已突破5%,达到橙色预警水平;东北、西北等地紧随其后,就诊占比维持在3%至4%。专家分析,这一分布特点与甲型H3N2流感病毒的传播特性高度相关:其在低温干燥环境中活性显著增强,北方已进入集中供暖期,室内密闭空间增多、空气流通差,为病毒传播提供了“温床”。

面对甲型H3N2流感病毒的流行,“病毒变异致命”“比新冠更危险”等谣言时有传播。事实上,H3N2是甲型流感病毒的经典亚型,自1968年在香港首次暴发流行以来,已与人类共存57年,其传播规律与致病特点早已被掌握。

甲型流感病毒有个常见特点,就是会发生“抗原漂移”。简单说,就是病毒表面的血凝素(H)和神经氨酸酶(N)这两个关键结构,会悄悄发生一点小变化。也正因为这种变化,流感疫苗才需要每年更新配方。今冬流行的H3N2亚型,分支代号是“3C.2a1b.2a2”,本质上是往年流行株的“小改款”,并不是什么让人陌生的新型变异株,大家不用担心。况且,病毒变异不等于变“毒”。实验室研究和临床观察都证实,H3N2的致病能力与2023年和2024年流行的毒株差不多,健康人感染后,九成以上都是轻症,一般5至7天就能自愈。

典型症状

高烧、浑身疼是核心特征

甲型H3N2流感的症状与其他流感型相似,但全身症状更为突出。专家结合临床经验,总结出易于识别的“经典三联征”。

1.突然高烧 几小时内体温飙至39℃至40℃,还怕冷、打哆嗦,即便服用退烧药也容易反复,可能持续烧3天至5天。

2.浑身酸痛 出现头疼、肌肉疼、关节疼,尤其是腰和腿,严重时连走路、睡觉都受影响。

3.呼吸道症状 一开始干咳、嗓子疼,后来可能咳痰、鼻塞、流鼻涕,还总觉得自己没力气、不想吃饭。

家人需特别留意特殊人群的“非典型症状”,如儿童感染后易伴随呕吐、腹泻等消化道症状;老年人可能仅表现为精神萎靡、意识模糊,而没有明显高热。

甲型H3N2流感的传播途径与其他呼吸道传染病类似,主要通过以下3种方式传播。

1.飞沫传播 患者咳嗽、打喷嚏或说话时产生的飞沫,被近距离(1米以内)的人吸入后导致其感染,这是最主要的传播途径。

2.接触传播 接触被病毒污染的手、手机、门把手等物品后,再触摸口、鼻、眼等黏膜部位,造成感染。



一图认清流感、感冒、新冠

鉴别要点	甲型H3N2流感	普通感冒	新冠病毒感染
病原体	甲型H3N2流感病毒	鼻病毒、冠状病毒(非新冠)等	新型冠状病毒(如XBB毒株)
起病速度	急骤,数小时内发病	缓慢,逐渐加重	较快,1天至3天内发病
发热情况	高热(39℃至40℃),持续3天至5天	低热或无热	中高热,持续2天至4天
全身症状	明显,肌肉酸痛、头痛、乏力	轻微,以局部症状为主	较明显,乏力、肌肉痛、嗅觉味觉减退
局部症状	相对较轻,后期出现咳嗽、咽痛	突出,鼻塞、流涕、喷嚏明显	多样,咳嗽、咽痛、鼻塞均可出现
病程	5天至7天	3天至5天	7天至10天
并发症风险	较高,易并发肺炎、心肌炎	较低,偶发鼻窦炎、中耳炎	中高,重症患者易出现呼吸衰竭

制图/吴千千

应对它的核心原则是“立即就医,规范救治”,分“三步走”。

第一步:快速识别重症信号 出现以下症状需停止居家观察,立即就医:1.持续高热,退烧药无效;2.呼吸困难、气促、口唇发绀;3.意识模糊、嗜睡或烦躁;4.剧烈呕吐、腹泻致脱水;5.基础病(高血压、糖尿病等)急性加重;6.孕妇胎动异常、儿童惊厥、老人精神萎靡等特殊人群异常表现。

第二步:紧急就医准备 全程规范佩戴医用防护口罩,避免乘坐公共交通;提前整理症状清单(发病时间、体温变化、用药情况),接触史及疫苗接种记录,便于医生快速判断;高危人群可联系社区医院或急救中心,说明“重症流感疑似”,争取优先处置。

第三步:配合专业救治 遵医嘱完成流感核酸、血常规、胸部CT等检查;若确诊重症,需接受抗病毒药物(如奥司他韦、巴洛沙韦)规范治疗,必要时进行吸氧、抗感染等对症支持治疗;治疗期间严格隔离,避免感染他人。

防控要点

筑牢“疫苗+防护+消毒”三道防线

预防是应对流感最经济有效的手段,关键是要筑牢“疫苗接种、日常防护、环境消毒”三道防线。

■3类人群优先接种疫苗

接种流感疫苗是降低重症风险的核心手段。国家疾控中心近期发布的《中国流感疫苗预防接种技术指南(2025-2026)》(以下简称《指南》)明确,本年度流感疫苗配方已针对当前流行的甲型H3N2优化更新,保护精准度更高。同时,明确了8类优先接种人群,包括医务人员、60岁及以上老年人、6个月至5岁儿童、慢性病患者、孕妇及产后女性、医务人员等)出现发热症状;三是症状持续加重,出现呼吸困难、胸痛、意识模糊等;四是所在学校、单位出现聚集性发热病例。

需要注意的是,流感抗原检测并不是100%准确,可能出现“假阴性”或“假阳性”。假阴性多在感染早期出现,由于抗原检测敏感性比核酸低,而此时病毒量还没达到检测阈值,容易漏检。假阳性主要有三类原因:一是部分病毒“长得像”,让试剂“认错”;二是操作或试剂出了问题,比如样本污染、试剂过期失效等;三是自身抗体与试剂“搭错线”而造成误判。

不管抗原结果如何,只要有典型流感症状,都得结合医生判断(如接触史、症状表现)来确诊,别单靠一张检纸下结论。

应对重症

重症流感进展快“三步走”勿拖延

抗病毒药物是治疗流感的关键,属于处方药,需在医生指导下使用,不可自行购买。

临幊上常用药物主要有两类:神经氨酸酶抑制剂(如奥司他韦,儿童可选颗粒剂)、帽状结构依赖性核酸内切酶抑制剂(如巴洛沙韦)。其中,奥司他韦最常用。服药的黄金时机是症状出现48小时内,36小时内效果最好,同时要规范疗程,如奥司他韦需每日2次,连服5天,哪怕症状好转也要保证疗程,以防病毒出现耐药性。

专家提示:与流感患者密切接触后48小时内服用抗病毒药,可显著降低感染风险;食物不影响奥司他韦吸收,饭后服用可减轻胃肠道刺激;巴洛沙韦单次口服即可,但孕妇禁用;流感是病毒感染,抗生素无效,切勿滥用,如有并发细菌性肺炎等情况,需遵医嘱使用。

飞沫传播 患者咳嗽、打喷嚏或说话时产生的飞沫,被近距离(1米以内)的人吸入后导致其感染,这是最主要的传播途径。

接触传播 接触被病毒污染的手、手机、门把手等物品后,再触摸口、鼻、眼等黏膜部位,造成感染。

鉴于重症流感进展快、风险高,鉴于重症流感进展快、风险高,

□健康提醒

三部门发文科学保护儿童远视储备量

科学监测+好习惯养成 守护“视力存款”

●张馨月



3岁的朵朵(化名)开心地玩着玩具,妈妈李女士在旁边一脸焦虑:“孩子在家总看平板电脑,前段时间发现她看平板电脑、看绘本总是凑得很近,今天带她来检查,医生说虽然没有近视,但远视储备量偏低。”

近日,教育部联合国家卫生健康委、国家疾控局印发《关于科学保护儿童远视储备量的通知》(以下简称《通知》),明确推动近视防控关口前移,多措并举保护儿童远视储备量。

什么是远视储备量?孩子没有近视为啥要担心“储备量不足”?家长又该如何守护孩子远视储备量?记者就此采访了河南省儿童医院眼科主任卢跃兵。

远视储备量过快

下降是近视早期信号

“远视储备量是孩子与生俱来的生理远视度数。”卢跃兵介绍,新生儿双眼处于生理远视状态,自带200-300度的远视储备量。“它不是视力问题,而是大自然赋予孩子的‘视力存款’。通常这笔‘存款’会随着孩子成长发育,眼轴变长而逐渐被消耗。”

强体质:保证充足睡眠、均衡饮食,适当进行户外活动,增强免疫力。

■环境消毒这样做

当家中或公共场所出现流感患者时,需及时规范消毒,阻断病毒扩散。

空气消毒:优先开窗通风,也可使用循环风空气净化器定期消毒。

物体表面消毒:对于门把手等高频接触物品,用含氯消毒剂(如84消毒液)擦拭,再用清水擦净。

衣物消毒:患者衣物、被褥可通过暴晒、煮沸消毒,或用含氯消毒剂浸泡后清洗。

呕吐物/排泄物消毒:用含氯消毒剂覆盖患者呕吐物或排泄物后再清理,清理时做好个人防护。

消毒剂需按说明书配比使用,避免过度消毒。含氯消毒剂与洁厕灵等酸性物质严禁混合,以免产生有毒氯气危害健康。

总之,秋冬流感流行是常态,不必过分恐慌,也不能掉以轻心,医学界对其实已有成熟防治经验。用好疫苗接种、科学防护、规范治疗这“三件法宝”,便能平稳、安全度过流感季。

医师提醒

这些流感“常识”纯属误解“流感能扛过去不用治”

虽然健康成年人感染后多数可自愈,但高危人群硬扛可能致命。老年人、儿童等群体感染后,易并发肺炎、心肌炎、脓毒症等重症,病死率较高,即使是健康人,持续高热也可能损伤脏器功能。因此,及时对症治疗有助于减轻症状、缩短病程。

“打了疫苗就不会感冒”

流感疫苗仅针对流感病毒,对鼻病毒等普通感冒病毒无效,因此接种后仍可能患上普通感冒。此外,由于流感疫苗的保护率并不是100%(通常60%至80%),接种后也可能感染流感,但症状通常更轻、病程更短、重症风险更低。

“激素退热效果好”

激素退热是危险行为。激素虽能快速降温,但会抑制免疫功能,导致病毒在体内大量复制,延长病程并增加并发症风险。仅当患者出现严重炎症反应综合征等特殊情况下,医生才会根据个体情况给予激素治疗。

“孕妇、儿童不能打疫苗”

这是最常见的误区。最新指南明确:孕妇在孕期任何阶段均可接种流感疫苗,抗体可通过胎盘保护胎儿;6月龄以上儿童即可接种,6月龄至5岁儿童是高危人群,更应优先接种。

“得过流感就有抵抗力了”

感染流感后产生的抗体,仅对当次感染的毒株有效,且保护期仅6个月至12个月。由于流感病毒每年都有可能变异,即使当年得过流感,下一年仍需接种疫苗,才能获得针对新流感株的保护。

“日常防护记住十五字口诀”

除了接种疫苗,还需做好日常防护。记住“勤洗手、戴口罩、常通风、少聚集、强体质”十五字口诀,实用有效。

勤洗手:接触公共物品,咳嗽打喷嚏、照顾患者及饭前便后需及时洗手。

戴口罩:坐公交地铁;在医院、商场、超市等人员密集场所;在办公室、学校等密闭空间;自己发烧咳嗽或照顾流感患者时,建议选择一次性医用

养成良好用眼习惯

是预防近视的关键

“保护孩子的远视储备量是预防近视的关键。”卢跃兵表示,保护孩子的“视力存款”,核心在于科学监测+好习惯养成:

建立视光档案 每6个月带孩子到正规医院眼科进行散瞳验光,跟踪视力、远视储备和眼轴长度——眼轴年增长超过0.4mm,就需要及时干预。

坚持户外活动 大量研究证实,每天保证至少2小时的户外活动,能有效预防近视。自然光线能刺激眼底产生多巴胺,抑制眼轴增长,哪怕只是在户外坐着听音乐、散步都算,无需刻意运动。

控制用眼负担 0-3岁幼儿禁用视屏类电子产品,不过多近距离用眼。3-6岁学龄前儿童尽量避免接触和使用视屏类电子产品,建议视屏类电子产品每次使用时间小于15分钟,每天累计不超过1小时。此外,遵循“20-20-20”法则,看书、写作业每20分钟,抬头看20英尺(约6米)外物体20秒,避免长时间盯着屏幕或书本,也有助于防控近视。

优化用眼环境 室内照明亮度要充足,写作业时保证光线从侧前方照

(据《大河健康报》)