

医窗

HEALTH & VITALITY

2023年05月 第三十八期 No.38

健康专题

- ▶ 当诺如病毒来袭
我们如何应对

橘杏香

- ▶ 传染科
与病毒生死较量

济世道

- ▶ 白衣炽热

白衣魅

- ▶ 白衣铠甲使命担当
——最美逆行者

CONTENTS

目录

橘杏香

- 传染科 与病毒生死较量.....P03
- 终结结核病.....P05
- 肝炎防范全攻略.....P07

济世道

- 白衣炽热.....P09

健康专题

- 当诺如病毒来袭 我们如何应对.....P11
- 儿童手足口病 预防是关键.....P13
- 春季流感仍徘徊 日常防护不松懈.....P15
- 呼吸道保健五诀 轻松促排痰.....P17

白衣魅

- 白衣铠甲使命担当——最美逆行者.....P19

医药窗

- 简单九问 了解儿童多发传染病.....P23

养身法

- 甲流来势汹汹 科学防治是关键.....P25

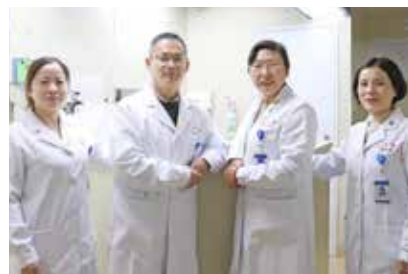


插图 蒋为众

《阅医之窗》编委

主任：赵燕萍 孙益红 任 宁
委员：刘 进 庄玉忠 宗阳铭 冯 莉
方 浩 傅华强 许红霞

《阅医之窗》编辑部

主编：沈文英
编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊 何妙芬
地址：闵行区莘松路 170 号
邮编：201199
电话：64923400 转 1113
邮箱：1327453698@qq.com



插图 蒋为众

走在春天的阳光里

当代朦胧派诗人王小妮曾写道
我从长长的走廊
走下去……
我和阳光站在一起
靠着阳光
站了十秒钟……
十秒，有时会长于一个世纪的
四分之一
终于，我冲下楼梯，推开门，
奔走在春天的阳光里……
这让我觉得
热爱春天就是某种英雄主义

春天是属于全世界的
春天，也单单属于你
春天里有花，有草
有招摇着青苻的小池

春天是没有脚的
却可以自由地跑东跑西
跑进每个希望的角落

跑进人们的心里

春天是炙热的生命力
万物在她的怀抱里
肆意生长
长出一寸一寸的欢喜

春天又像是流动的水
洗刷走灰暗
荡涤掉寒气
在这样的春日里
我心便无所畏惧

过去的艰辛
大可把它埋葬在岁月长河里
在这个盎然的日子中
让我们保持热爱
奔赴山海
一步一步
走在春天的阳光里

文 / 张昌英



传染科 与病毒生死较量



自人类诞生以来，病毒就存在于我们的世界中，它们一直是我们的潜在威胁。2020年，新型冠状病毒感染的肺炎疫情爆发，更是刷新了人类对病毒的认知。回望疫情肆虐的三年，在治疗前沿的医务工作者们的坚韧与无畏，有目共睹。而医院传染科更是冲锋陷阵的尖兵。面对突然爆发的病毒，他们首当其冲，与病毒的每一场战斗，都是狭路相逢，短兵相接。

2020年春节前夕，复旦大学附属闵行医院传染科接诊了第一位新冠病毒核酸检测阳性患者。当时，大家对新型冠状病毒一无所知。传染科主任徐瑞芳清晰记得1月16日那天，这位患者从武汉探亲回来后就因发烧而就诊，这引起了防疫专家们的高度重视，经过会诊确诊后，很快患者被送往上海市公共卫生临床中心，得到了妥善治疗。细心的徐瑞芳还第一时间联系了家属，了解到家中小儿也有感染迹象，及时将其送往儿童医院救治，这也是上海第一例儿童新冠患者。

在疫情蔓延全球的日日夜夜里，每个从医者都在自己的位置上，忐忑却勇敢地迎接这场未知的考验。徐瑞芳和她的科室成员从疫情初期就坚守在防控第一线。当时几乎所有的新型冠状病毒患者都要到发热门诊就诊，传染科承担着从未有过的巨大工作量，尤其是对危重症患者的救治，压力之大，前所未有。对于这些具体工作，徐瑞芳介绍说：“我们针对患者各自情况，和其他科室配合，制定治疗方案，采用正确的抗病毒治疗和支持性治疗。我们还需要重视病毒的储存，收集病毒样本，将样本及时送达实验室，进行检测和分析，以便评估抗病毒药物的有效性，并制定规范的使用策略，确保患者能够得到最佳的抗病毒治疗。”

复旦大学附属闵行医院传染科创立于2005年，既往有发热门诊、肠道门诊、肺结核门诊、肝炎门诊等四个专科门诊。由于形势需要，2023年又增设了新冠专病门诊。传染科在完成常规的临床传染病诊治工作外，主要承担新冠、SARS、禽流感及甲流感等传染病的诊治、甄别任务。

2022年3月，疫情再次席卷而来。医院上下，白衣执甲，奔赴一线。徐瑞芳感慨那是一场从业以来最争分夺秒的战役。“我们传染科一共有8名医师，其中3名高级职称，5名中级职称；4名硕士，4名本科。共有9名护士，其中5名中级职称，4名初级职称。在这次抗疫中，我们这里的每一个人，没有职称之别，只有殚精竭虑。”

传染科经历过那段岁月的每个人，都难忘那些与病魔抗争的高度紧张时刻。120急救车每天持续不断地送患者进来，有98岁高龄的老人，有刚刚出生2个月的婴儿，有过来已经测不出血压的……传染科的全体医生和护士接到电话，第一时间赶至救护车上，迅速评估患者病情，测量生命体征，然后根据病情的轻重缓急，高效进行分诊诊治。全体工作人员紧绷着每一根神经，和时间赛跑，拼尽全力挽救每一条生命。

“我们科室里的每一名医务人员都尽自己最大的努力，让每一位来发热门诊的患者第一时间得到最佳的治疗。我记得有

一位93岁老人，是从封控小区送来的，当时是高热、低血容量性休克、呼吸困难、嘴唇发紫，医生和护士立即把患者从120急救车接到发热门诊的抢救室，迅速给患者心电监护、吸氧、建立静脉通路，护士遵医嘱密切配合医生给予患者口插管、呼吸机辅助呼吸、吸痰。通过大家共同的努力，把患者从死神手中拉了回来。”

这样的场景在那时几乎每天发生着。常常是医务人员刚刚处理好抢救室的患者，还没有来得及坐下，耳边又响起安置新冠肺炎患者区域患者家属的呼救：“医生，快来，孩子不行了……”。医生和护士连忙查看，只见新冠阳性的小患者发生高热惊厥了。护士立刻解开患儿衣服，用温水毛巾给予擦拭，冰袋放置于颈部和腋下，进行物理降温。怕患儿抽搐，咬到自己舌头，医生又轻轻将患儿头偏向一侧，密切观察着患儿的面色。同时还要安抚患儿家属，减少恐惧和焦虑。另外一名护士，遵照医嘱立即取来退烧药物，给患儿进行注射。短暂的几分钟时间，患儿慢慢停止了抽搐，面色由苍白转红润。护士再耐心和家属做好健康宣教和注意事项，然后每半个小时观察患儿的病情，终于使患儿从高烧40度慢慢降到37.3度……

到发热门诊就诊的患者，有从隔离点来的，有从封控区来的，有直接从方舱来的，绿码、红码和黄码都有不一样处理流程，发热门诊的保安师傅们，尽心尽责，守好第一道关，认真查看每一位患者和陪护的健康码和行程码，兢兢业业地做好流调工作。

发热门诊的预检护士根据不同的患者，给予不同的处置。作为生命的守护者，除了要与新冠病毒生死较量，还要对每一名病患悉心照料，温情守护。对于病情危重的，直接推入抢救室，吸氧、心电监护、开通静脉通路，必要时吸痰，配合医生接呼吸机，稳定住患者病情。联系辅助科室，开设绿色通道，一切以患者的生命安全为第一位。采样护士也会根据患者实际的情况来完成采样工作，如遇到平车患者，就会携带物品至患者身边。发热门诊的医生接到护士消息，也是快马加鞭，迅速判断病情，开具检查，联系专科进行会诊，制定出最佳最快的诊疗方案，对于需要住院治疗的患者，也是第一时间联系病房，进行沟通协调，务必快速分流患者，随时准备迎接新患者。

发热门诊的工勤人员们，同样一刻不停歇，每天忙忙碌碌在各个角落，按照规范，每2小时就要进行喷洒空气消毒，过氧化氢湿巾擦拭物体表面，2000mg有效氯拖地，完成后做好每一次消毒记录。24小时保持开窗通风，配合护士做好阳性患者房间的终末处理。

每一次与病毒的较量，传染科全体人员都是无畏的逆行者。在三年抗击新冠疫情中，在院领导及兄弟科室关心及支持下，他们克服种种艰难险阻，打赢抗击新冠疫情的阻击战，先后荣获上海市抗击新冠先进集体、上海市三八红旗集体、闵行区抗击新冠先进集体等荣誉称号。在未来的日子里，他们将继续不惧风险，迎接挑战。



终结结核病

2023 年 3 月 24 日是第 28 个世界防治结核病日，宣传主题是“你我共同努力，终结结核流行”，旨在呼吁全社会积极行动起来，携手终结结核病的流行，共同捍卫人民群众的健康。

什么是结核病？

结核病是由结核杆菌侵入人体后引起的一种严重危害人类健康的传染病，具有较强的传染性，只要早期发现，正规治疗，是完全可以治愈的。

结核杆菌可以侵入人体任何器官，也就是说人体的各种器官都可能发生结核病，但结核杆菌主要通过人体的呼吸道进行传播，所以在人体感染结核杆菌后，发生肺结核者占绝大多数。

结核病是如何发病和感染的？

结核病的传染源主要是痰涂片阳性的肺结核排菌病人，肺结核病人通过咳嗽或打喷嚏等把含有结核杆菌的飞沫散播于空气中，健康人吸入含有结核杆菌的飞沫可引起感染。

健康人吸入含有结核杆菌的飞沫感染后，不一定发病。是否发病取决于结核杆菌的毒力和身体抵抗力的强弱，人体初次感染结核杆菌，通常无任何症状，但当人体抵抗力下降时可发病。

结核病有哪些主要症状？

- 1. 长期低热或午后潮热。
- 2. 全身不适，倦怠，乏力。
- 3. 盗汗，多发生在半夜或清晨。
- 4. 食欲不振，消瘦，体重减轻。
- 5. 咳嗽咳痰是最常见的早期症状，开始为轻微或短促干咳，有少量粘痰，随着病情进展，痰量逐渐增多，后出现咯血或血痰，

以及胸闷、胸痛、气急。

如何预防结核病？

- 1. 房间要定时开窗通风，保持室内空气新鲜，据统计，每 10 分钟通风换气一次，4-5 次后可以吹掉空气中 99% 的结核杆菌。
- 2. 培养良好的卫生习惯，洗漱用具专人专用，勤洗手，勤换衣，定期消毒等。
- 3. 结核病人在咳嗽、打喷嚏时，应用纸巾捂住口鼻，痰要用纸包好焚烧，不随地吐痰，避免结核杆菌通过飞沫传染至他人。
- 4. 加强体育锻炼，生活要有规律，注意饮食营养和睡眠充足，保持健康心理，增强机体抵抗力，尽量降低发病机会。
- 5. 卡介苗接种对象为新生儿，主要用于预防儿童结核病，尤其是严重的结核性脑膜炎、粟粒型肺结核。对预防成人肺结核效果有限。

TIPS 肺结核防治

- 1. 肺结核是长期严重危害人民群众身体健康的慢性传染病。
- 2. 肺结核主要通过呼吸道传播，人人都有可能被感染。
- 3. 咳嗽、咳痰 2 周以上，应当怀疑得了肺结核，要及时就诊。
- 4. 不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时掩口鼻，戴口罩可以减少肺结核的传播。
- 5. 规范全程治疗，绝大多数患者可以治愈。



发热门诊

Fever Clinic

高压氧舱

Hyperbaric Oxygen Chamber

肝炎门诊

Hepatitis Clinic

肠道门诊

Intestinal Outpatient Service

结核病门诊

Tuberculosis Clinic



肝炎防范全攻略

众所周知，病毒性肝炎分甲、乙、丙、丁、戊型五种，与很多疾病不同，慢性乙型肝炎和丙型肝炎可以长达数年或数十年不出现症状，常常是在体检或其他检查时偶然发现，发现时大部分已经发展到肝纤维化、肝硬化甚至是肝癌。特别是乙肝的杀伤力更强，全世界八成肝癌都是乙肝的“杰作”，每4个慢性乙肝患者就有1人死于肝癌或肝病。那么，我们怎样做才能发现和防范病毒性肝炎呢？

什么情况下，需要及时到医院肝炎门诊就诊？

疲倦乏力：轻者工作不能持久，工作效率低；重者两条腿有沉重感，稍作活动就感到疲乏。有些患者还有失眠、乏力症状。

黄疸：血液中胆红素浓度升高而引起巩膜、皮肤、黏膜黄染。最先发现于巩膜，继而周身皮肤发黄，尿呈深黄色，外观浓茶，大便色浅，如陶土状。黄疸较深时，可以出现皮肤瘙痒。

食欲不振：食欲减退，勉强进食后腹部出现饱胀感，尤其进食油腻食物时，会出现恶心、呕吐等表现。

上腹部胀痛：上腹部胀痛是特异性慢性肝炎早期症状。患者自觉右上腹及肝区胀痛，有时向背部放射，少数患者可有脾大，并伴有脾区疼痛。

如何采取措施预防肝炎的发生？

病毒性肝炎的每一个类型都有自己的特点、传播感染渠道，

预防传染的方法也不尽相同。

预防甲肝：从饮食卫生做起

甲型肝炎主要通过粪—口途径进行传播，进食被甲肝病毒污染的食物或没有煮熟的贝类，均可能感染甲肝。因此预防重点在于：不要喝来路不明的水，不要吃没有煮熟煮透的海产品。

预防乙肝：打疫苗最有效

乙型肝炎感染的三大途径：血液传播、母婴传播和性接触传播。最有效的预防方法就一个：接种乙肝疫苗。

预防丙肝：不要共用剃须刀、牙具

丙型肝炎的传播途径与乙肝相似，预防关键在于不要共用剃须刀、牙具，进行纹身、打耳洞、理发，用具必须严格消毒。而丙肝阳性的孕妇，应该避免羊膜腔穿刺，分娩时间尽量要短，防止新生儿沾到母体的血液。

预防戊肝：与甲肝相同

戊型肝炎的预防措施与甲肝相同。

身边有人得了乙肝，该如何保护自己？

第一步：了解传播途径，消除恐惧

第二步：查乙肝两对半，知晓情况

如果周围有人得了乙肝，尽早去医院检测一下乙肝两对半，看看是否被感染了。

如果检测结果是“大三阳”或“小三阳”，说明已经感染了乙肝病毒，但还没有出现症状，为乙肝病毒携带者，这种情况需要遵医嘱进行治疗。

如果只是乙肝抗体阳性，说明接种过乙肝疫苗，具有乙肝免疫力。如果是全阴性，建议尽快接种乙肝疫苗。

第三步：接种疫苗，做好防护

乙肝疫苗全程需接种3针，按照0、1、6个月程序，即接种第1针疫苗后，在1个月和6个月时接种第2和第3针疫苗，成人建议接种20μg的乙肝疫苗。

第四步：良好的生活习惯

戒烟戒酒，健康饮食，坚持锻炼身体，规律作息。避免接触乙肝患者的血液、体液。如果性伴侣为HBsAg（乙肝表面抗原）阳性者，建议及时接种乙肝疫苗以及使用安全套。

第五步：乙肝妈妈要保护好胎儿

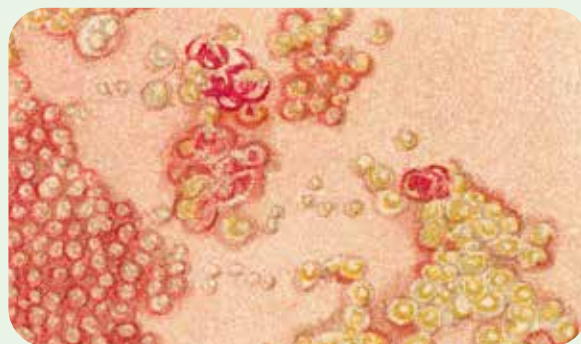
如果是乙肝妈妈，在怀孕后要如实告诉医生感染乙肝的实际情况，这样医生才能更好地保护好母婴。医生会根据情况选择合适时机抗病毒，避免羊膜腔穿刺，缩短分娩时间，保证胎盘的完整性，尽量减少新生儿暴露于母体血液的机会。

乙肝妈妈生出的宝宝除了和普通的宝宝一样在24小时内、1月龄和6月龄各接种1针乙肝疫苗外，还需要在出生后24小时内注射1针乙肝免疫球蛋白。

温馨提示：

乙肝病毒不经呼吸道和消化道传播，所以同一办公室工作（包括共用计算机等办公用品）、握手、拥抱、同住一宿舍、同一餐厅用餐和共用厕所等无血液暴露的接触，不会传染乙肝病毒。目前，尚未发现乙肝病毒能经吸血昆虫（如蚊、臭虫等）传播。

TIPS 带状疱疹的日常保健



得了带状疱疹怎么办？

1. 保护患侧皮疹区，取健侧卧位，需穿柔软内衣，防止摩擦加剧疼痛，或引起继发感染。
2. 遵医嘱选用不同剂型外用药，皮损呈疱疹时，使用硫炉洗剂，摇匀再涂。如疱疹破损，渗液增多，则选用水溶剂湿敷，保持创面湿润，每天更换2-3次敷料。
3. 当头皮发生溃疡时，应剪去局部头发，保持创面清洁，防止感染。
4. 累及眼睛，根据医嘱选用眼药水滴眼，晚上可用眼膏。鼓励患者做眨眼运动，防止粘连。
5. 皮损痊愈，仍剧痛时，根据医嘱服用止痛药。
6. 局部避免搔抓，以免继发感染，勤剪指甲，保持清洁。
7. 增加营养，注意休息，避免过劳，可防止各种慢性传染病。
8. 未生过水痘的小儿可能会受到传染，因而注意隔离，以免波及小儿。
9. 多进食富含维生素B的食物，如新鲜的水果、蔬菜，保持大便通畅。
10. 适当体育锻炼，增强身体抵抗力。



白衣炽热

55岁对于大多数女性来说，是一个重要的人生转折点。她们终于可以卸下数十年的工作，回归家庭，享受宁静的退休生活。2020年的那个春节，徐瑞芳原本也是如此计划着的。然而，一场让世界为之色变的疫情不期而来，完全打乱了徐瑞芳的生活节奏与规划。

曾经历过2003年SARS的徐瑞芳，对于病毒感染，特别是未知病毒的可怕心知肚明。然而身为医务工作者，她和她的同伴们一样，一旦穿上了白衣大褂，就是一场义无反顾的奔赴。

那段特殊时期，她作为传染科的领头人、医院防病工作专家组成员，几乎是没日没夜地工作在第一线。“当时医院迅速启动了公共突发事件应急预案，调整诊治防控流程，设置防控墙、值班主任会诊制度、防病专家会诊群、疑似患者留观制度等措施，通过发热门诊台面，以内科系统支援，并动用急诊科、呼吸内科、ICU等医院一切力量抢救重症、危重患者。”

最艰难的时刻，她因劳累过度导致高烧不退，只能在医院旁边的隔离点休息，既心挂着医院的众多病患，又担心着家人，忧心如焚。当身体稍有好转，医院里便又能看到她忙碌的身影了。

在这三年抗疫中，徐瑞芳用自己的行动获得了多项嘉奖，从医多年，她默默奉献了自己的青春和热血。而这一路走来，她最感谢的是家人的支持，让她最感亏欠的也是家人。“我做了一辈子医生，爸妈从没找过我办事。2020年6月，我爸在家里摔了一跤，那是疫情最紧张的时期，传染科处于闭环管理，我有半年多都在医院。87岁的爸爸不想耽误我工作，左膝疼得不能伸直平卧，就在躺椅上整整坐了21天，直到出现双下肢浮肿，再来院检查发现左股骨颈骨折，需要入院手术。”面对骨骼畸形即将面临高龄手术风险的爸爸，心痛的徐瑞芳为自己的无暇顾及深感自责，她痛哭失声。好在手术有惊无险，才没留下一生遗憾。

徐瑞芳是地道上海本地农民的女儿，她从小就喜欢读书，至今保持着写作的爱好。当年因老师的推荐，她报考了上海第二医科大学，毕业分配来到莘庄医院。对于学医，徐瑞芳自认并无大聪明，走到今天靠的是认准一件事就拼尽全力的那股劲。一晃33年，当年的莘庄医院发展成了复旦大学附属医院，徐瑞芳也从一个普通住院医生做起，在呼吸科、急诊科一路成长。

她的勤恳敬业、谦逊待人，得到了大家的认可，2007年担当起了传染科管理职责。

“我在管理上完全是小白，只能尽快适应这个角色转换，多向职能部门和其他优秀科主任学习。当时，传染科正式成立才2年，就5个医生，说实话有点不堪重负，很难忘记2009年发热门诊日门诊量最高峰达到500号，当时我们应接不暇。简直要崩溃了……”传染病容易让人谈虎色变，传染科虽不起眼，但风暴聚集时，却总在浪尖，所以很多人不愿意来传染科。徐瑞芳为此没少发过愁：“既要安抚下属，让他们安心工作，还要精准执行上级指令，平衡上下两方面的关系，实在是门非常深奥的学问。”

好在徐瑞芳是个善于换位思考的人，她看重科室里每个人的特长，也体恤他们各自的困难。工作繁忙时，她会弹性安排时间，错峰休息；科室里有人闹情绪时，她会耐心沟通，动之以情，晓之以理；有人家里有困难时，她会在制度允许范围内，能帮则帮。正是由于她的温厚和善意，科室上下充满凝聚力，不论是在疫情爆发封城时，还是在疫情放开后，人人尽职尽责，经受住了考验。

接触过徐瑞芳的人，都能感受到她的心直口快，热诚待人。医者的真诚态度，贴心安慰，对于患者来说有时可能更胜于良药。疫情最让人恐慌时，曾有一位疑似阳性的女病患，因为需要留院观察48小时而感到极为惊惧，情绪激动异常，徐瑞芳冒着被感染的风险，亲自与她谈心，为她疏导情绪，让病患心存感激。这样的例子，在徐瑞芳的从医经历中发生过太多次。正是医患之间的这些平凡的举动，闪耀着人性之善，也让徐瑞芳在病患一次次感谢声中，感受到了这份职业的炽热。

PROFILE

徐瑞芳 主任医师

复旦大学附属闵行医院传染科主任
上海市医院协会传染病管理委员会委员
2003年荣获年度抗击SARS先进工作者
2020年荣获闵行区抗击新冠先进个人
2020年荣获闵行区抗击新冠先进医师
2020年荣获闵行区两岗一区党员先锋岗
2022年荣获闵行区优秀医师



当诺如病毒来袭 我们如何应对

Q1: 什么是诺如病毒?

A: 诺如病毒一般发病高峰在每年的 10 月至次年 3 月。因其发病具有明显的季节性又被称为“冬春季呕吐病”。诺如病毒很容易在人群间造成传播，是引起冬春季急性胃肠炎的最主要病原体。所有人都普遍易感该病毒。

Q2: 诺如病毒感染主要症状有哪些?

A: 诺如病毒感染的潜伏期通常为 24-48 小时，最短 12 小时，最长 72 小时。诺如病毒胃肠炎一般以轻症为主，最常见症状是呕吐和腹泻，其次为恶心、腹痛、头痛、发热、畏寒和肌肉酸痛等。成人和儿童诺如病毒急性胃肠炎症状有所区别，儿童以呕吐为主，成人则以腹泻居多。诺如病毒胃肠炎一般为急性起病，属于自限性疾病，多数患者发病后 2-3 天即可康复。但对于婴幼儿、老人，特别是伴有基础性疾病的老人，诺如病毒胃肠炎可导致

脱水等较严重的症状。

Q3: 诺如病毒的传播途径有哪些?

A: 诺如病毒胃肠炎患者的粪便和呕吐物中含有大量的病毒，处置不当很容易造成感染。常在学校、托幼机构、养老院及餐馆等处引起集体暴发。主要通过粪口途径传播，包括摄入患者粪便或呕吐物产生的气溶胶，或者摄入粪便或呕吐物污染的食物或水，以及间接接触被粪便或呕吐物污染的环境物体表面都可能感染诺如病毒。

Q4: 诺如病毒胃肠炎应如何治疗?

A: 诺如病毒胃肠炎患者不需服用抗生素，而应及时补充水分以防止脱水。服用口服补液盐（ORS）能帮助患者补充水分和平衡电解质。呕吐或腹泻症状严重时，应及时就医。



Q5: 如何预防诺如病毒感染?

A: 目前, 针对诺如病毒特异的抗病毒药和疫苗, 其预防控制主要采用非药物性预防措施。诺如病毒感染后产生的抗体没有明显的保护作用, 所以极易出现反复感染。

Q6: 如何做好日常防护?

A: 保持良好的手部卫生习惯是预防诺如病毒感染和控制诺如病毒传播最重要和最有效的措施。

如果家人感染诺如病毒, 患者应尽量不要和其他健康的家人近距离接触, 尤其不要去做饭或照顾老人和婴幼儿。认真清洗水果和蔬菜, 正确烹饪食物, 尤其是容易被诺如病毒污染的贝类海鲜等食品, 应彻底煮熟后再食用。

诺如病毒胃肠炎患者患病期间最好居家主动隔离至症状完全消失后 2 天 (因为症状完全消失后患者还有少量排毒), 避免将病毒传染给其他人。

发生诺如病毒胃肠炎聚集性或爆发疫情时, 应做好全面消毒工作, 重点对被患者的呕吐物、粪便等污染物污染的环境物体表面、生活用品、食品加工工具、生活饮用水等进行消毒, 最常用的是含氯消毒剂。

TIPS 有“肠识”才健康

肠道是人体重要的消化器官、最大的排毒器官, 也是人体最大的免疫器官。肠道含有大量肠道相关淋巴组织, 它就像守门员一样, 防止外来致病因素的入侵。疫情过后, 随着外出品尝美食的机会增多, 我们对胃肠道健康的关注更不容忽视。

怎么做才能预防肠道疾病的发生呢? 首先让我们了解一下什么是肠道传染病。

肠道传染病是由细菌、病毒等病原体经口进入人体内, 在肠道内迅速生长繁殖, 引发腹痛、腹泻、恶心、呕吐、发热等症状的一类传染病。这些病原体在肠道内繁殖且散发毒素, 破坏肠粘膜组织, 引起肠道功能紊乱和损害, 严重影响身体健康。儿童和老年人的抵抗力较弱, 更易感染。所以, 肠道保健要从日常生活习惯的养成开始。

1. 注意饮水卫生: 喝开水, 不喝生水。保护水源, 加强对污水的处理, 饮水用具要定时清洗消毒。

2. 防止病从口入: 吃熟食。病菌对高温抵抗力弱, 只要加热煮熟就能全部杀灭; 不吃生的、半生和腌制的海、水产品; 隔餐、隔夜食品、吃剩的菜放在冰箱里过夜后, 食用时应重新加热煮透。

3. 讲究个人卫生: 勤洗手。食前便后要用肥皂把手洗干净, 勤剪指甲, 防止病菌经手入口。

4. 减少外出就餐: 尽量不要到卫生条件差的街头摊点就餐, 尽量在外少吃凉拌菜和肉类烧烤食物。

5. 注意劳逸结合: 充足的睡眠和丰富的营养有助于增强体力, 提高自身免疫力。

6. 及时就医: 发现有发热、恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状者应立即到医院诊断、治疗。

以上介绍的有关肠道疾病预防知识, 概括起来就是九字真经: 喝开水、吃熟食、勤洗手。





儿童手足口病 预防是关键

上海气候湿热，特别在夏季，细菌和病毒更易滋生蔓延，肠道传染病也随着气温的上升进入高发季节，由于孩子的抵抗力偏弱且缺乏良好的自主卫生习惯，更容易生病，那么家长该如何做好儿童手足口病的预防工作呢？

Q1：手足口病有哪些症状？

A：手足口病是由肠道病毒（主要为柯萨奇病毒 A16 型和肠道病毒 71 型）引起的传染病，多发生于 5 岁以下的孩子。症状通常有发热、嗓子痛、手足口部位出现疱疹，有的孩子还会有咳嗽、流鼻涕、恶心、呕吐等症状。重症手足口病可能会引发脑膜炎、脑炎、心肌炎、肺水肿等严重并发症，可能会危及生命。

Q2：得了手足口病，什么时候要带孩子去医院？

A：出疹子、发热是大家最熟知的手足口病症状，但不是所有的手足口病都是这样的。如果孩子口、手、脚、肛门等部位出疹子，无论是否发烧，家长都要带孩子去医院。如果孩子发烧伴随精神不佳、呕吐、肢体抖动，无论是否有疹子，也要带孩子去医院就诊。经过医生诊断，轻症手足口病可以在家护理，重症手足口病需要在医院治疗。医生根据情况，可能会让孩子留院观察两天，以便应对可能紧急出现的重症并发症。手足口病病情是不断变化的，家长一定要学会识别病情变化。

下列指标提示可能发展为重症，如果出现下面情况中的一条，家长要带孩子立即到医院就诊：高烧不退，体温（腋温）大于 39℃，常规退热效果不佳；精神萎靡、呕吐、易惊、肢体抖动、无力、站立或坐立不稳等，极个别病例出现食欲亢进；呼吸增快、减慢或节律不整；出冷汗、四肢发凉、皮肤上出现花纹，心率增快、血压升高、毛细血管再充盈时间延长（按一下孩子足跟皮肤，皮肤由白变红时间 >2 秒）。

Q3：手足口病和疱疹性咽峡炎、水痘、荨麻疹等相比有什么特点呢？

A：除了手足口病，还有很多疾病会出现皮疹，区分它们主要看疹子的位置。手足口病疱疹多出现在手、足、口腔及臀部等地方；疱疹性咽峡炎疱疹只出现在口腔里；水痘的疹子从头皮开始向下发展，有斑丘疹逐步变成水疱，最后水疱结痂；荨麻疹的疱疹多分布在胸、背和四肢，多为片状红斑，按之褪色。

Q4：轻症手足口病该怎么治疗？

A：手足口病没有特效药，对症治疗为主。高热伴身体不适时，要用退热药，可以用美林、泰诺林等；口腔有溃疡，可用治疗口腔溃疡的药，如西瓜霜喷剂，同时给补充维生素 B、C，尤

其是维生素 C。

口腔溃疡严重时会影响孩子的食欲，除了药物治疗，平时在喂养中注意以下四点：

尽量避免给孩子吃有刺激性味道的食物，如酸的、辛辣的、过咸的，避免给孩子吃不易咀嚼的食物；给孩子使用吸管喝水或饮料，这样就可以避开液体对口腔溃疡的刺激；根据孩子的年龄，可以视情况给孩子吃些冰的东西，如喝些冰水、吃些冰棍或冰激凌，帮助缓解溃疡造成的疼痛；如果孩子已经会漱口，会把水吐出来，可以用温盐水漱口，250ml 温水加入 2.5g 食盐，每天漱口几次，有助于缓解口腔和咽喉的疼痛和发炎。

Q5：如何预防手足口病？

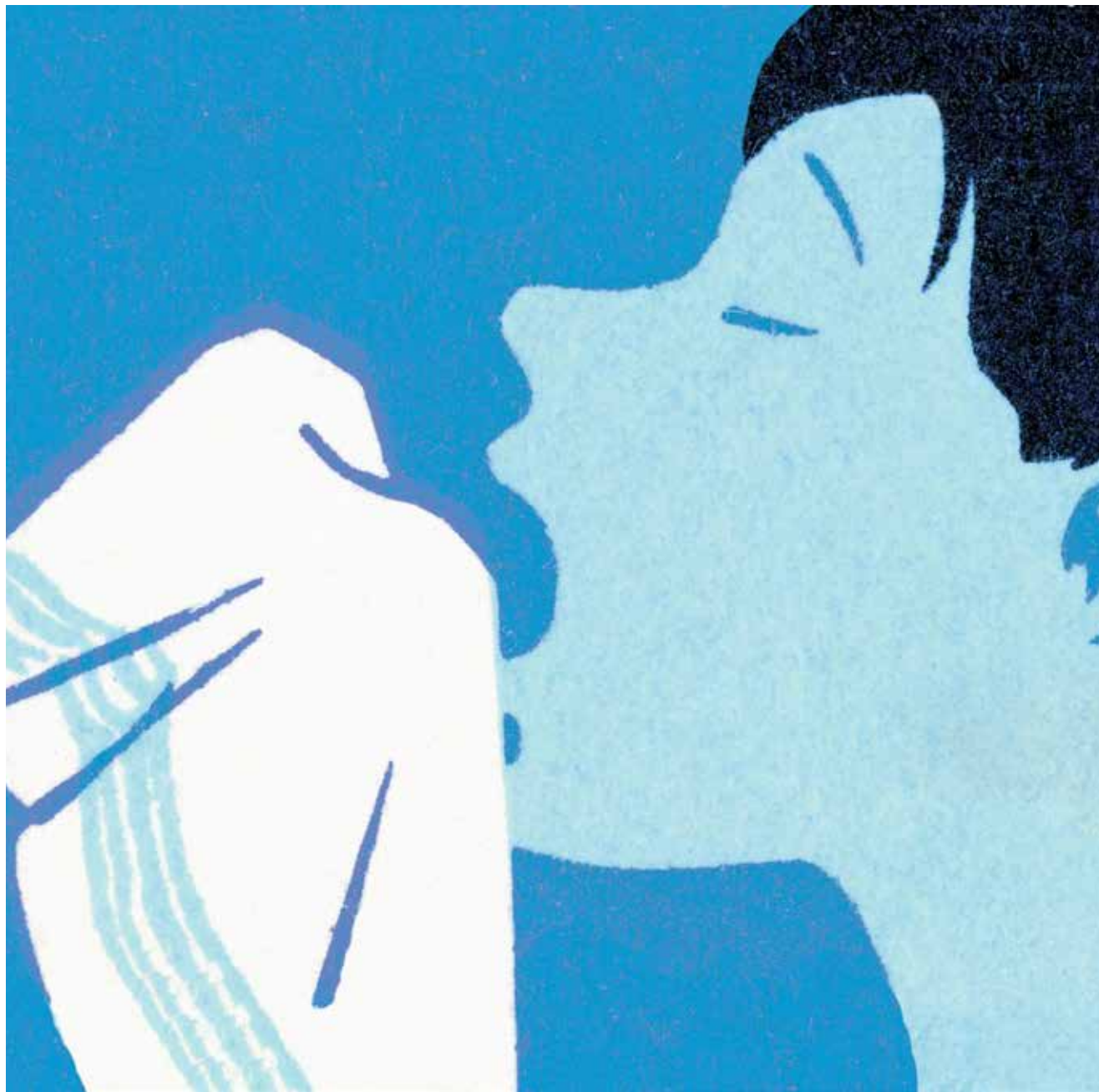
A：手足口病病毒可通过飞沫、唾液、疱疹液、粪便等传播，目前还没有药物或疫苗能预防手足口病，网上盛传的板蓝根、开喉剑、利巴韦林等没有预防效果，盲目给孩子用药反而会造成身体负担。预防手足口病需要勤洗手、吃熟食、喝开水、勤通风、晒太阳。手足口病病毒对紫外线和高温比较敏感，孩子的衣服、被褥、玩具要经常清洗、暴晒。餐具和奶瓶每次用之前在开水里煮 20 分钟左右。平时注意室内多通风，病毒量达不到让人得病的程度，就可以不致病。手足口病常用的消毒剂是含氯消毒剂如 84 消毒液，但含氯消毒剂对皮肤和呼吸道刺激较大，建议家中少用；常用的 75% 的医用酒精对手足口病病毒没有杀伤力，也不建议用。

Q6：成人会得手足口病吗？

A：成人也会感染手足口病，但是因为成人大多接触过相关病毒，已产生相应抗体，所以成人的抵抗力强，一般没有什么症状，经常会被当成一场小感冒。虽然没有症状，但成人可能会成为传染源，把病毒传染给孩子。手足口病多发季节，家长们最好也避免去人群密集的地方，回到家先洗手，抱孩子之前也要洗手，不要亲吻孩子。

Q7：手足口病流行季，还可以带孩子出门玩吗？

A：可以带孩子出门玩，只要不去人多的地方就好。家长可以在阳光好的日子里，带孩子去人少、空气流通好的地方玩耍，适量的运动还可以提高孩子的抵抗力，有利于抵制病毒。如果孩子已经感染了手足口病，必须隔离两周后再出门玩耍或者去幼儿园，以免传染给别的孩子。虽然有些孩子经过治疗，一周左右时间就退热了，疹子消失了，但是此时身体仍然在持续排毒，这个时候仍然可能成为传染源。在家隔离治疗也要同其他孩子分开食宿，用具、玩具都要分开。



春季流感仍徘徊 日常防护不松懈

流感是流感病毒引起的急性呼吸道感染，也是一种传染性强、传播速度快的疾病。其主要通过空气中的飞沫、人与人之间的接触或与被污染物品的接触传播。典型的临床症状是：急起高热、全身疼痛、显著乏力和轻度呼吸道症状。

阳春三月，乍暖还寒，又是开学季，流感的防控依旧不能掉以轻心。

流感是否致命，因人而异。绝大多数的人感染流感不会引起重症，大多1周左右自愈，咳嗽等症状可持续1-2周。只有婴幼儿、老年人和存在心肺基础疾病的患者容易并发肺炎等严

重并发症而导致死亡。

日常生活中只要注意以下几点，就能有效地减少流感的发生和传播：

1. 经常通风换气，保持室内空气清新，尽量少待空调房。
2. 尽量避免去人群密集、空气污浊的公共场所。
3. 合理饮食起居，保证充足的营养和睡眠。
4. 根据天气的变化适时增减衣服。要遵循“春捂秋冻”的古训，初春乍暖时，不要急于减衣，气温骤降时，要及时添衣；
5. 多参加户外体育活动，增强体质。

6. 饭前便后要洗手，注意个人卫生。

7. 饮食清淡，营养均衡，多吃新鲜蔬菜和富含维生素 C 的食物。

8. 出现呼吸道感染症状如咳嗽、流涕、发热等，应居家休息，及早就医。

9. 接种流感疫苗可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。推荐老年人、儿童、孕妇、慢性病患者和医务人员等流感高危人群，每年接种流感疫苗。

但是，流感是一种呼吸道传染病，一旦传染源（患病的学生或教职员工）进入人群密集的学校，就极易造成学校聚集性疫情的发生。那么，怎样做好学校流感防控呢？关键要把好以下“四关”：

第一关：晨检及缺课查因关

通过晨检，及时了解每名学生是否有流感可疑症状。如有，要及时报告校卫生（保健）室。对因病缺勤的学生，要认真做好原因追查和登记，如怀疑有可能是流感，应及时报告学校卫生（保健）室，并由卫生（保健）室追踪了解学生的诊疗情况。这一关，就是要及时发现在校学生中的可疑流感患者，以便及时采取防控措施。

第二关：主动报告病情关

在校学生或教职员工因不适到医疗机构就诊被诊断为流感，应及时进行居家治疗或住院治疗，待确认没有传染性后方可回校。同时应如实告知本人身份及学校名称与班级，切不可因担心可能休学或停工而向医生隐瞒。因为隐瞒就会让学校失去及时采取防控措施的最佳时机，很可能成为学校聚集性流感疫情的根源。这一关主要针对学生（家长）及教职员工，是为了早发现、早治疗及早采取防控措施。

第三关：开窗通风关

随着学校条件的改善，教室、宿舍、图书馆等都安装了空调，无论夏天、冬季，学生们都喜欢待在密闭的空调房内，空气缺乏流动，一旦有传染源存在就极易造成流感的感染与传播。因此，一定要经常开窗通风，保持室内空气新鲜、流通。这一关是防止流感传播简单有效的好办法。

第四关：健康教育关

要经常在学生及教职员工中开展流感防治知识宣传，把流感防治知识纳入学生卫生课或健康教育课内容。要通过主题班会、专题讲座等形式让广大师生掌握基本的流感防治知识，树

立良好的卫生行为习惯，包括时刻保持环境卫生、经常参加体育运动等。这一关就是要通过知识普及让大家自觉参与到流感防控中来，从自我做起，从养成良好的卫生习惯和卫生行为做起，从根本上防止学校流感疫情的发生。中小学校和托幼机构也可通过发放学生健康生活提示等形式，向家长宣传常见呼吸道传染病防治知识和学校传染病防控工作要求，相互配合更好地防范传染病。

TIPS 轻松易学 雾霾天五大“排毒”法

新冠肺炎，让人们对与“肺”相关的疾病变得更加敏感。春季是雾霾多发时节，雾霾使空气中含有可吸入颗粒等物质，进入人体可能导致呼吸道感染现象，因此在雾霾天气应该注意预防呼吸道感染疾病，给身体排排毒，下面就给大家介绍几种简单易于操作的雾霾天“排毒”方法。

1. 萝卜是肺脏的排毒食品

在中医观念里，大肠和肺的关系最密切，肺排出毒素程度取决于大肠是否通畅。萝卜能帮助大肠排泄宿便，生吃或拌成凉菜都可以。

2. 百合提高肺脏排毒能力

肺脏向来不喜欢燥气，在燥的情况下，容易导致积累毒素。蘑菇、百合有很好的养肺滋阴的功效，可以帮助肺脏抗击毒素，食用时加工时间不要过长，否则百合中的汁液会减少，防毒效果要大打折扣。

3. 按压肺脏排毒要穴

有利肺脏的穴位是合谷穴，位置在手背上，第 1、2 掌骨间，当第 2 掌骨桡侧的中点处，可以用拇指和食指捏住这个部位，用力按压。

4. 排汗解毒

肺主皮毛，所以痛痛快快地出一身汗，让汗液带走体内的毒素，会让肺清爽起来。除了运动以外，出汗的方法还可以是热水浴，浴前水中加一些生姜和薄荷精油，使汗液分泌得更畅快，排出身体深处的毒素。

5. 深呼吸

每次呼吸时，肺内都有残余的废气无法排出，这些废气相对于那些新鲜、富含氧气的空气来讲，也是一种毒素。只需几个深呼吸，就能减少体内废气的残留。



呼吸道保健五诀 轻松促排痰

呼吸道感染，尤其是急性上呼吸道感染全年均可发病，以冬春季最为多发。咳嗽痰多是呼吸道疾病的常见症状。痰是呼吸道分泌出的黏液，通过咳嗽把痰排出，可保持呼吸道自洁和通畅；若不排出，不仅疾病难愈，而且容易堵住呼吸道，造成呼吸不畅，严重者引起呼吸困难，危及生命。下面，教大家“五字诀”，轻松解决排痰难题。

字诀一：湿（气道湿化）

超声雾化吸入：生理盐水+部分抗菌药物，口腔内或距口鼻 10 cm 左右处，深呼吸，呼气，使水分和药物能慢而深地吸入，到达远端终末细支气管，可促进痰液的排出。

字诀二：翻（翻身）

辅助患者翻身，患者仰卧，两手放于腹部，两腿屈曲，将各种导管安置妥当。先将患者肩、臀部移向一侧，再移双下肢，一手扶肩一手扶膝部，轻推患者转向对侧。按卧位要求，分别

在背部、胸部、两膝间放置软枕，使其舒适。翻身时也要注意以下几点：评估患者病情；不可拖拉，以免擦破皮肤；颅脑手术后患者翻身时，应有人扶头部，防止颈部扭曲引起颅内压增高，只能卧于患侧或平卧；观察患者的生命体征。

字诀三：拍（叩击排痰）

叩击排痰分为手动排痰、机械排痰

1. 手动排痰

通过叩击患者胸背部，间接振动附着在气管壁与肺泡周围的痰液，以此促使痰液松动，诱发痰液排出。背部叩击是临床传统叩击排痰法，但对远端小支气管、肺泡的分泌物排出效果较差；胸部叩击可引起胸廓的振动，改变胸腔内压，驱动痰液从气管远端移向近端，同时还能改善纤毛活动，增进痰液输送率。

手动排痰注意事项：

时机：餐前 30 分钟和餐后 2 小时。

体位：侧卧或坐位，拍击部位垫薄毛巾。



方法：指腹并拢，掌侧呈杯状，以手腕力量从肺底自下而上、由外向内、迅速而有节律地叩击胸壁。

频率：每一肺叶叩击 1-3 分钟，每分钟 120-130 次。

原则：从下至上，从外向内，避开乳房、心脏、骨突部位（如脊柱、肩胛骨、胸骨）和拉链、钮扣。

但是，对疾病所致患者生命体征不稳定者，如咯血、脑出血、近期肋骨骨折、肺栓塞、颅脑手术后 7 天等，禁忌叩击和震颤。

2. 机械排痰

包括吸痰器吸痰、气管镜下吸痰等方式。

字诀四：咳（有效咳嗽）

患者可自主进行咳嗽排痰，但咳嗽听起来简单，也要讲究两点。

1. 咳嗽的三种方法

分段咳嗽：连续、小声咳嗽。该方法排痰效果差，但适合术后患者。

发声性咳嗽：嘱患者深吸气，而后张口保持声门开放后咳嗽。该方法可减少外源性刺激，减轻患者痛苦。

爆破性咳嗽：先深吸气而后声门关闭，随后胸膜骤然收缩，咳嗽一声将气流冲出。

2. 有效咳嗽的注意事项

有伤口者，用双手或用枕头按于切口两侧，减轻疼痛；可让患者取屈膝仰卧位，以借助腹肌、胸肌力量咳嗽；颈椎损伤者，可将双手放在其上腹部施加压力以替代腹肌力量；若出现紫绀、气促、痰液梗阻，立即吸痰吸氧。

字诀五：药（药物祛痰）

对于痰液粘稠用上述方法仍不易排出的患者，可以选择祛痰药物。

另外，需要注意：避免将祛痰药与中枢性强效镇咳药（如可待因、右美沙芬）合用，防止稀化的痰液堵塞气管。妊娠初期和哺乳期女性，胃炎、胃溃疡、过敏体质及严重肝、肾功能不全患者禁忌使用上述药物。

TIPS 急性上呼吸道感染的保健指导

1. 避免诱因：急性上呼吸道感染全年均可发病，以冬春季多见，常通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播，在气候突变时流行。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱因导致全身或呼吸道局部防御功能下降时，从外界侵入或原在上呼吸道的病毒或细菌迅速繁殖而引起本病，尤其是呼吸道有慢性炎症或老幼体弱者更易发作。

2. 注意个人防护：注意休息和个人卫生，劳逸结合。气候骤变时，及时增减衣物，避免受凉、过度疲劳，注意保暖。

3. 环境：保持室内一定的温度、湿度，开窗通风，保持室内空气新鲜、阳光充足。

4. 饮食：选择清淡、高热量、富含维生素、易消化的食物，营养均衡，避免刺激性食物，忌烟、酒。

5. 发热：发热者应多喝水，体温超过 38.5°C 应物理降温（如退热贴、温水擦浴、冰敷等）。

6. 防止交叉感染：避免去人多拥挤的公共场所，建议戴口罩。咳嗽或打喷嚏时应避免对着他人，并用双层纸巾捂住口鼻。

7. 药物治疗后症状不缓解或出现耳鸣、耳痛、外耳道流脓等中耳炎症状，或恢复期出现胸闷、心悸，眼睑浮肿、腰酸或关节痛者，应及时就诊。

8. 加强体育活动，提高机体抵抗力，增强抗寒能力。



庞医峰 《手术》 一等奖



刘梅 《破晓》 二等奖



冯丽君 《晚餐》 二等奖

白衣铠甲使命担当 ——最美逆行者

2022 年闵行区医务工会举办的摄影大赛上，闵行区中心医院的摄影爱好者们获得诸多奖项。白衣执甲，心有柔情。他们用手中的镜头记录所见，抒发所思，一帧帧画面传递出的饱满情感，直抵人心。正如纪实摄影大师艾略·特厄威特所言：“沉默的照片胜过千言万语。”



王巍《日落》三等奖





陈春燕 《策马奔腾》三等奖



高华俊 《“疫”路走来》优秀奖



杨玲霞 《夜幕下的急诊》优秀奖



蒋为众 《静》优秀奖



简单九问 了解儿童多发传染病

水痘是一种儿童多发的呼吸道传染病，可现在成人罹患水痘的病例也越来越多。这是因为成人常通过隐性感染途径获得对疾病的抵抗力，而隐性感染主要来自接触发病的儿童。不过现在儿童预防接种工作做得好，儿童常见传染病发病率降低，成人隐性感染来源减少，导致一些传染病发病年龄后移。所以成人罹患儿童常见传染病的现象逐渐多见。接下来，带大家先熟悉水痘相关知识达到防患于未然。

一、水痘是细菌引起的吗？如何感染的？

水痘是由水痘-带状疱疹病毒初次感染引起的急性传染病，传染率很高。儿童与带状疱疹患者接触即可感染，水痘患者出疹前 1-2 天至出疹后一周都有传染性。传播途径主要是呼吸道飞沫或直接接触传染，也可接触污染的玩具、毛巾、书本、门把手等间接传染。

二、水痘传染性强吗？

水痘传染性很强，接触或飞沫均可传染。未接种过疫苗、接种疫苗后免疫失败、未患水痘的儿童发病率可达 95% 以上。

三、水痘的易感人群？

主要发生在 14 岁以下儿童，以学龄及学龄前儿童多见。

四、水痘症状是什么？

发热、成批出现全身性红色斑丘疹、水疱和结痂，而且各期皮疹同时存在。

五、患水痘后可以治好吗？

该病为自限性疾病，主要为对症治疗。要对患者呼吸道隔离治疗，卧床休息，加强护理，防止疱疹破溃感染。皮疹已破溃，可涂龙胆紫或新霉素软膏。继发感染者应及早选用敏感的抗生素。瘙痒者，可给予炉甘石洗剂及抗组胺药物。

六、患过水痘后还会再患吗？

病后可获得终身免疫，也可在多年后免疫力下降而出现带状疱疹。

七、水痘好发季节是何时？

冬春两季多发，特别是冬季，门窗紧闭、空气不流通，可以导致水痘的暴发。

八、水痘的潜伏期多长？

该病潜伏期为 12-21 日，平均 14 日。易感儿童接触过水痘患者后，一般在 21 天内发病。

九、如何预防水痘？

1. 保持教室、宿舍内外环境卫生和空气流通。
2. 养成良好的个人卫生习惯，打喷嚏、咳嗽和清洁鼻子后要洗手，不要共用毛巾，勤晒衣被，多参加户外活动，少去人群密集、空气不流畅的公共场所。
3. 发现有可疑呼吸道传染病症状者，应及时向老师报告。水痘传染性强，患病儿童应及早隔离治疗，至所有疱疹干燥结痂脱落为止。
4. 对易感者可进行水痘疫苗的接种，预防水痘最有效的方法是接种水痘疫苗。

TIPS 猩红热的日常保健



1. 保持口腔清洁，鼓励患儿多饮水或用温水漱口。
2. 咽痛疼痛明显时，给予富含营养、易消化半流质或流质软食。忌食酸、辣、干、硬的食物。
3. 保证足够的休息，疼痛明显时可通过分散注意力来缓解，如看电视、听音乐。
4. 告知患儿尽量避免抓挠皮肤，同时勤剪指甲，避免抓伤皮肤引起继发感染，沐浴使用清水即可，避免水温过高，不能使用刺激强的肥皂以及沐浴液。
5. 伴随高热的患儿，可使用物理降温（如温水浴），必要时遵医嘱给予退烧药。及时更换汗湿衣物，保持室内空气流通，温湿度适宜。
6. 明确诊断后，需隔离治疗，至少一周。
7. 注意个人卫生，勤晒被褥，平时尽量避免去人多的公共场所。

甲流来势汹汹 科学防治是关键



今年开春，气温回升，温差变化较大，因发热就诊的儿童明显增多，其中以感染甲型流感患儿为主。根据国家流感中心监测数据显示，全国流感样病例数呈明显上升趋势，在流行的流感病毒中，以 A(H1N1)pdm09 亚型为主。

Q：什么是甲流？

A：流行性感冒是由流感病毒感染引起的对人类危害较严重的急性呼吸道传染病。流感病毒按照其核心蛋白分为四个型别：甲型（A 型）、乙型（B 型）、丙型（C 型）和丁型（D 型）。甲流是由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病。

Q：甲流的传染源有哪些？

A：甲流患者和隐性感染者是主要传染源。从潜伏期末到发病的急性期都有传染性。成人和较大年龄儿童一般持续排毒 3-8 天（平均 5 天），感染不同毒株的排毒时间也会有差异。低龄儿童发病时的排毒量与成人相同，但排毒量下降更慢，排毒时间更长，婴幼儿病例中，长期排毒很常见，一般需 1-3 周。

Q：甲流的传播途径有哪些？

A：甲流病毒主要通过打喷嚏、咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。接触被病毒污染的物品也可通过上述途径感染。在特定场所，如人群密集且密闭或通风不良的室内，也可能通过气溶胶的形式传播。

Q：甲流的常见临床症状有哪些？

A：儿童流感主要表现为发热、头痛、全身肌肉酸痛、不适，其中发热症状较明显，体温可达 39-40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状。在感染乙型流感的儿童中，也有部分以呕吐、腹痛、腹泻为主要症状。婴幼儿流感的临床症状往往不典型。没有并发症的情况下，多于发病 3-4 天后体温逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复常需 1-2 周。

Q：甲流和普通感冒有什么区别？

A：甲流病原体为甲型流感病毒，普通流感是鼻病毒或冠状病毒；甲流有明显季节性，普通感冒则无；甲流的传染性较强，普通感冒相对较弱；甲流多为高热，可伴有寒颤，发热 3-5 天，普通感冒一般不发热或轻、中度发热，发热 1-2 天；甲流有发热、头痛、全身酸痛、乏力等症状，病程需 5-10 天，普通感冒全身症状轻或无，病程 5-7 天。

Q：出现什么症状，要带孩子就诊？

A：虽然绝大多数流感都是轻型，但是一旦出现严重并发症会危及生命。所以家长若发现孩子出现以下症状，要立即就诊：

1. 持续高热 3 天以上，伴有剧烈咳嗽，咳脓痰、血痰，或胸痛。
2. 呼吸频率增快，呼吸困难，口唇发绀。
3. 神志改变、反应迟钝、嗜睡、躁动、惊厥等。
4. 严重呕吐、腹泻。
5. 严重肌肉疼痛。

Q：孩子高热不退该如何处理？

A：发热是流感最主要的症状，面对高热不退的孩子，家长首先要做的是缓解发热。其实发热是一种症状，不是疾病，发热的潜在好处是可以延缓病原的生长和繁殖，以及在适度升高的温度下增强免疫功能。发热的坏处是使人不舒服，人体代谢率增加，耗氧量增加，严重时甚至会导致抽搐。所以不一定体温超过 38.5℃ 时才使用退热药。建议在孩子发热后表现烦躁、不愿意动等不舒服症状时就用退热药，因为退热的目的是让孩子舒服。退热药物可以采用布洛芬、对乙酰氨基酚，注意使用频次和剂量，减少药物损害。

在高热时散热很重要，作为退热药的一个辅助方式，在用退热药后 30 分钟再物理降温，用 30 摄氏度左右的温水给孩子擦拭，而不是凉水、酒精等。

其次是缓解鼻塞：可以采用洗鼻、喷鼻等措施减轻鼻塞，清理鼻腔分泌物。缓解咳嗽时不建议儿童使用中枢镇咳药，可以通过多喝水等生活措施减轻咳嗽症状。

发病 48 小时内进行抗病毒治疗可减少并发症、降低病死率、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。

由于儿童的各项身体机能处于生长发育中，一定要在医生的指导下使用药物，不宜自行服用。

Q：甲流的家庭护理如何实施？

A：常规护理：保持房间通风或使用空气净化器；室内湿度调整至 55% 左右；多喝水，预防脱水；饮食宜消化，以流质、半流质为主；用正确的方法勤洗手。

特殊护理：居家隔离，多休息；教会孩子打喷嚏时，用毛巾等捂住口鼻；隔离孩子的接触物品，如洗漱用品、餐具等；家人和孩子都尽量佩戴口罩；由固定的家人来照顾孩子，防止交叉感染。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新