



流行性感冒（流感）的预防与治疗

文 / 中国人民解放军总医院 西娜 孙丽君
图 / 首都医科大学附属北京安贞医院 张沫

一、认识流行性感冒（流感）

流行性感冒通常称为“流感”，是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，传染性比普通呼吸道疾病要强。根据《中华人民共和国传染病防治法》，流感被归类为丙类传染病。该病呈季节性流行，起病急，传染性强，传播速度快，虽然大多数人依靠自身免疫力可以自愈，但也有部分人群会出现严重并发症甚至危及生命。

二、流感的特点

- (1) 全身症状重，高热为主，伴有畏寒、寒战、头痛、全身肌肉酸痛、乏力等。
- (2) 潜伏期一般为1~7天，多为2~4天。
- (3) 多数情况下可自愈，一般预后良好，发病3~5天发热逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、气短等呼吸道不适症状可能持续2周或更长，甚至流感结束后仍然存在。

(4) 每年呈季节性流行，出现大流行时则无明显季节性。温带或寒温带地区多冬春季高发，亚热带或热带地区更多在夏季流行，因地域差异亦可全年发病。

(5) 人群普遍易感，患病后短期内有一定免疫力。由于流感病毒常常发生变异，人体可反复感染。

(6) 以甲型和乙型流感病毒为主，甲型流感病毒可引起全球大流行。

(7) 在学校、托幼机构和养老院等人群聚集的场所，流感疫情易暴发。

三、引起流感的病毒

流感病毒属于正黏病毒科，为单股、负链、分节段RNA病毒，分甲、乙、丙、丁共四型及相应的亚型，常见的有甲流中的H1N1、H3N2亚型和乙流中的Victoria和Yamagata系。流感病毒对乙醇、碘伏、碘酊、氯仿等常用

消毒剂敏感,有效氯含量为500mg/L的消毒液、75%酒精或1%碘伏作用30分钟就可灭活;对紫外线和热也敏感,用紫外线灯照射30分钟或加热100℃ 1分钟以上均可有效灭活。

四、甲流和乙流的区别

甲流和乙流都是由流感病毒引起的急性呼吸道疾病,但在多个方面有所不同。

1.病原体结构

甲流:病毒呈螺旋形,表面散布着脂肪膜和螺旋纹。

乙流:病毒呈球形,表面覆盖有色的膜,无明显的螺旋纹。

2.症状和严重程度

甲流:通常症状更严重,包括高热、咳嗽、喉咙痛、全身酸痛、乏力、呕吐、腹泻等。甲流病毒更易引起严重的并发症,如肺炎和脑膜炎。

乙流:症状与甲流相似,但通常较轻。

3.感染人群和传播

甲流:在人群中广泛流行,更易发生大规模流行。

乙流:流行季节相对较短,可在局部地区引起儿童暴发流行。

4.抗原特性

甲流:包含18种H抗原和11种N抗原,有多种亚型。

乙流:只有一个抗原类型,不过有Victoria和Yamagata两个抗原系。

5.病毒变异和疫苗研制

甲流:变异速度快,疫苗研制相对困难。

乙流:变异速度较慢,疫苗研制相对容易。

6.预防措施

甲流和乙流都可以通过流感疫苗预防。目前的流感疫苗有三价和四价,都可以选择。三价疫苗涵盖甲型H1N1、甲型H3N2和乙型中的Victoria或Yamagata系,而四价疫苗则包括甲型H1N1、甲型H3N2、乙型Victoria系和Yamagata系。

五、流感的传染源和传播途径

流感患者和隐性感染者是流感的主要传染源。从潜伏期末到发病的急性期都有传染性。健康成人感染

季节性流感病毒后,鼻咽分泌物中的病毒一般在症状出现前24小时开始排出,在发病后2~3天达到高峰,5~7天内下降,住院的成人患者可以在发病后持续一周或更长的时间散播有感染性的病毒。

流感病毒主要的传播方式是通过空气飞沫传播,当感染者咳嗽、打喷嚏或说话时,病毒可通过飞沫传播至周围人群,也可通过口腔、鼻腔、眼睛等处黏膜直接或间接接触传播。此外,接触被病毒污染的物体(如毛巾、餐具等)也可以间接传播流感病毒。在人群密集且密闭或通风不良的空间(如教室、商场、影院等)内,病毒也可能通过气溶胶的形式传播。

六、流感的症状

秋冬或冬春季节,如果出现以下症状:

(1)突然发热(腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$),部分病例可出现高热($39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$),伴咳嗽、咽痛、畏寒、头痛、头晕、全身酸痛、乏力等症状。

(2)初期呼吸道症状较轻,咽干喉痛及干咳明显,颜面潮红,眼结膜外眦充血,咽部充血,软腭上有滤泡等。

(3)少数病例有食欲减退,伴有腹痛、腹胀、呕吐和腹泻等消化道症状。

建议尽快到医院就诊,明确诊断。如果不及治疗,可并发鼻窦炎、中耳炎、喉炎、支气管炎、肺炎等,少数重症病例病情进展迅速,可因急性肺损伤或多脏器衰竭而死亡。

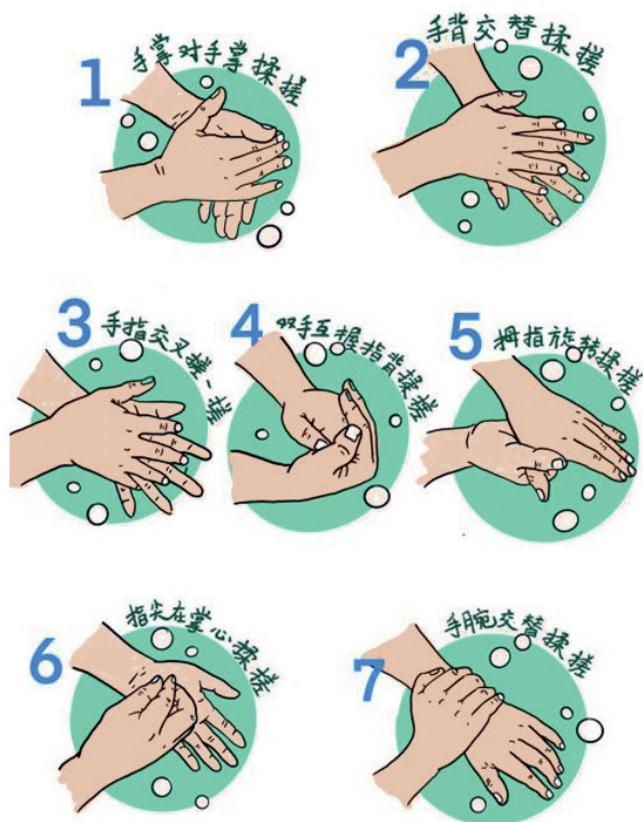
七、流感的预防

保持良好的个人卫生习惯是预防流感等呼吸道传染病的重要手段。

(1)保持手卫生是预防流感病毒传播最简单有效的措施。在触摸公共物品后,不要用手触摸眼睛、鼻或口。饭前、便后、加工食物前、外出回家后一定要按照七步洗手法(图1)用肥皂或流动水洗手,每次至少20秒。

(2)在流感流行期间,尽量减少到人群密集场所活动,到以上场所时应规范佩戴口罩(医用外科口罩或医用防护口罩),做好个人防护。

(3)均衡营养、多饮水、充足睡眠、适当保暖、避免着凉、增强体质和免疫力。



(4) 建议婴幼儿、老年人、免疫力低下者或有慢性病及其他基础疾病患者及时接种流感疫苗以预防流感。建议所有6月龄以上且无接种禁忌的人都应接种流感疫苗。医务人员、60岁及以上的老年人、孕妇、6~59月龄儿童等重点人群应及时接种流感疫苗。我国的流感高发季一般为当年10月至次年5月，流感疫苗接种后2~4周才能产生保护水平的抗体。流感病毒容易变异，每年流行的毒株都可能与往年不同，每年的疫苗成分也会有相应的调整，所以推荐每年都接种以便更好地预防流感。而且，流感疫苗的保护效果会随时间下降，接种一年后抗体水平显著降低。

(5) 室内要保持空气流通，经常开窗通风，每日至少3次，每次15~20分钟。

八、流感的传染阻断

如果周围出现流感患者，应采取以下预防措施：

(1) 避免近距离接触流感患者，尤其是老人、儿童、

孕妇与慢性病患者，必须接触时需做好自身防护（如戴口罩、戴手套、勤洗手、更换衣物等），避免交叉感染。

(2) 病人接触过的物品应用75%酒精、含氯消毒剂等擦拭消毒，也可采取煮沸消毒或开水浇烫的方式消毒。病人的洗漱用品和餐具等要严格与其他家庭成员或同居室人员分开，不能混用，以避免交叉污染。如接触了病人使用过的物品，应充分清洁或消毒手部。

(3) 如果身边已经出现流感病人，如经常接触的家人、同事、朋友等，对于有重症流感高危因素且未能接种流感疫苗（有疫苗禁忌症/疫苗无法获取/未接种流感疫苗）或接种疫苗2周之内的人群，可考虑进行药物预防。3个月及以上人群可以口服奥司他韦预防，应在密切接触后2天内开始用药，至少服用7天直至传染风险解除，服药期间一直具有预防作用。注意：药物预防虽可降低流感风险，但不能完全消除，停药后会重新恢复对流感的易感性。此外，为了减少耐药病毒株的出现，不推荐大范围或常规应用抗病毒药物预防流感，不鼓励由于学校等场合的潜在暴露而对健康儿童进行抗病毒药物预防。建议在医生或药师指导下使用药物预防。

九、流感的治疗与护理

如果不慎感染了流感，应该这样做：

1.及时到医院就诊，明确诊断，并遵医嘱规范治疗

医生可能会根据患者的情况，开具抗病毒药（如连花清瘟颗粒、双黄连口服液等）及对症治疗的复方感冒药（酚麻美敏片、复方氨酚烷胺胶囊等）、退热药（如对乙酰氨基酚片、布洛芬片等）、止咳药（如急支糖浆、复方甲氧那明胶囊等）、化痰药（如乙酰半胱氨酸泡腾片、盐酸氨溴索口服溶液）等。如果有发热等情况，可对症使用退热药缓解。此外，流感患者除本身病毒感染外，可能会合并或者继发细菌感染，所以也可能用到抗菌药物。对于易引发重症流感的高危人群（孕妇、婴幼儿、老年人和特定慢性病患者）或其他比较严重的情况，医生可能会推荐使用口服抗流感病毒药物来治疗，包括但不限于奥司他韦、帕拉米韦、玛巴洛沙韦。患者应按照医生及药师的指示正确使用药物，并注意观察不良反应。

2.流行性感的主要治疗药物

主要分为抗病毒药物和对症治疗药物。一旦明确



已被流感病毒感染,抗病毒药物越早使用效果越好,通常应在首次出现症状48小时以内使用。

(1)抗流感病毒药物

①奥司他韦:用于成人和1岁以上儿童的甲型和乙型流感治疗和预防,妊娠和哺乳期妇女可用,患者应在首次出现症状48小时以内使用。目前主要有胶囊和颗粒两种剂型,儿童应首选颗粒剂,不可将胶囊掰开服用。通常推荐5天疗程,重症患者疗程可适当延长。常见的不良反应有恶心、呕吐、头痛和疼痛,随食物一起服用可以减轻消化道的不良反应。儿童如在服药15分钟内呕吐,需补服一次全剂量;在15~30分钟内呕吐的,需补服一半剂量;超过30分钟发生呕吐的,则无需补服。注意:在接种减毒活流感疫苗2周内不能服用奥司他韦,且在服用奥司他韦后48小时内也不能接种减毒活流感疫苗。肾功能不全者要根据肾功能水平调整剂量。

②帕拉米韦:与奥司他韦同类,但是静脉用药,所以适用于不能口服药物的患者,患者应在首次出现症状48小时内使用。常见的不良反应有腹泻、支气管炎、咳嗽、眩晕、头痛、失眠、疲劳等。

③玛巴洛沙韦:症状出现后48小时内单次服用即可,适用于5岁以上儿童及成人患者,5~12岁儿童推荐干混悬剂。对于特殊人群(如老年人、孕产妇、哺乳期、

幼儿),玛巴洛沙韦的使用经验非常有限。它对乙流的治疗效果优于奥司他韦,尤其是在缩短症状改善时间和病毒排毒停止时间方面。常见的不良反应有恶心、腹泻、支气管炎、鼻窦炎、头痛、行为异常和幻觉。可与食物同服,但要注意避免与乳制品、钙强化饮料同时服用,也不要与含高价阳离子的泻药、抗酸药或口服营养补充剂(如钙、铁、镁、硒或锌)同时服用,因为这些食物或药物会减少玛巴洛沙韦吸收,降低疗效。

④法维拉韦:用于成人新型或复发流感的治疗,仅限于其他抗流感病毒药物治疗无效或效果不佳时使用。常见的不良反应有血尿酸增加、腹泻、中性粒细胞减少、AST升高、ALT升高、 γ -GTP升高、血甘油三酯升高等。注意:法维拉韦有生殖毒性,孕妇禁用,哺乳期妇女用药时应停止哺乳。在法维拉韦治疗期间及末次给药后7天内应采取有效的避孕措施。

(2)主要治疗合并症的药物

①发热头痛:布洛芬、对乙酰氨基酚片、氨酚伪麻美芬片II、复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊等。

②咳嗽、咽痛:华素片、草珊瑚含片、金嗓子喉宝等。

③咳嗽、有痰:复方鲜竹沥液、复方甘草片、急支糖浆、乙酰半胱氨酸、右美沙芬口服液(适用于干咳)等。

④中成药制剂:连花清瘟颗粒、金花清感颗粒、蓝

芩口服液等。

(3)使用以上药物需要注意以下事项:

①适当使用解热镇痛药物,如对乙酰氨基酚、布洛芬等缓解发热、头痛、全身酸痛的症状。此类药物会造成胃肠道及肝损害等不良反应,不宜长期大量使用。最好在餐中或餐后服用。一些复方感冒药中常含有解热镇痛的成分,注意不要和这些药物同时使用。用于解热一般不超过三天,镇痛不超过五天,如症状未缓解,需到医院就医。解热镇痛药物不推荐叠加使用。

②连花清瘟颗粒等中成药中的薄荷脑成分具有挥发性,开水冲泡易挥发影响疗效,应用温水冲服。服药期间忌烟酒、辛辣食物。孕妇慎用。儿童及糖尿病患者需在医生指导下使用。

③氨酚伪麻美芬片II、复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊等复方感冒药虽然能同时控制和改善多种不适症状,但如果叠加使用,或超说明书规定的用量和次数使用,都可能造成肝肾功能损伤等严重后果,一定要遵医嘱使用。

3.护理方面

在痊愈前尽量减少外出以及与未发病家人的接触。保持室内空气流通,阳光充足,有条件的情况下实行居家隔离。去人流密集的地方要做好个人防护,咳嗽或者打喷嚏时,用上臂或者是纸巾等遮盖口鼻。留意天气变化,注意保暖。注意个人以及环境卫生,

勤换衣、勤洗手,个人的生活和餐饮等用具应注意单用和消毒。

适当增加优质蛋白的摄入(如鱼、瘦肉、鸡蛋、牛奶、大豆蛋白以及谷类蛋白),清淡饮食(减少或避免摄入高糖、高脂和高盐的食物),可选择易于消化的食物(如粥、面条、清汤、燕麦、土豆泥、蔬菜等);在高热时选择流质或是半流质饮食,适当补充富含维生素的果汁,确保营养均衡,多喝水,睡眠充足,不熬夜,多参加体育锻炼。

十、重点人群的防治要点

1.儿童

儿童是流感的高发人群,在流感的防治过程中,需关注以下几点:

(1)首选接种流感疫苗,如果没有禁忌证,6个月以上的儿童都建议积极接种流感疫苗。6月龄-3岁儿童:首次接种流感疫苗的应接种两剂次,间隔≥4周,之后每年接种一剂即可。3岁及以上人员:每年仅需接种一剂。

(2)教育孩子养成良好的卫生习惯,勤洗手,不要在未洗手前用手触摸眼睛、鼻子或嘴;监督孩子做好个人物品管理,不与他人混用。

(3)关注孩子的身体状况,尤其在流感的高发季节或有病例出现时,要更加关注孩子的呼吸道和全身状况。一旦发现异常症状,应尽快到医院就诊。





(4)如果确认是流感,应专人在家照顾,家长也要做好防护措施,比如接触孩子时尽量戴上手套,丢弃接触过孩子的物品时应注意密封好。

(5)不建议家长按个人经验自行给孩子用药,要及时到正规医院就医,并按医嘱服用药品。

(6)不建议带病上学,应多休息,多喝水,加强营养。

(7)不建议带孩子出入人群密集场所,不要接触或少接触有流感症状的人。

2.老年人

老年人免疫力普遍偏低,60岁以上人群建议每年流感流行前1~2月接种流感疫苗。少去人群密集场所,做好个人防护,如果周围有病例出现时应高度警惕,尽量避免直接接触或间接接触以保护好自己。出现流感样症状应注意休息和自我居家隔离,若有不适尽早就医,其治疗方案与成人基本相同。平时保持良好卫生习惯,居住的房屋每天至少通风一次,每次不少于30分钟,保持空气新鲜。注意保暖,根据温度适时增减衣

物;多喝水,避免喉咙黏膜干燥;均衡饮食,适量运动,充分休息,保证睡眠,增强免疫力。如果出现流感样症状时,应充分休息,多饮水,饮食应清淡易于消化和富有营养。

3.妊娠期女性

孕妇患流感后临床病程更严重,住院的风险也更高。因此,在流感季节,所有处于妊娠状态或计划妊娠的女性均建议接种灭活流感疫苗或重组流感疫苗,无需考虑孕周。建议10月底前完成接种。对于妊娠期女性来说,一旦中招应及时就医并在用药时需十分谨慎。对于疑似或确诊流感的孕妇,无论疫苗接种状态如何,都推荐尽早开始抗病毒治疗。一般来说,抗病毒药物首选奥司他韦,但仍需充分评估风险和获益,用药期间应在妇产科医生及药师的共同指导下进行密切监测,以确保孕妇和胎儿的安全,切勿自行用药。其他预防季节性流感的感染控制措施与其他患者相同,注意手卫生、呼吸道卫生和飞沫预防。

药物与A