

每年冬春季节,医院里此起彼伏的咳嗽声、发热门诊排起的长队,都在提醒我们:流感季又到了。有人觉得流感不过是重感冒,扛几天就过去了,但事实远非如此。流感病毒如同一场悄无声息的“风暴”,能在短时间内席卷办公室、学校以及整个社区。据统计,全球每年因流感导致的严重并发症病例高达数百万例,其中不乏因肺炎、心肌炎等危及生命的案例。流感与普通感冒不同,流感多见于冬春季发病,且临床症状相对较重,具有很强的传染性;而普通感冒则一年四季常有发生,临床症状相对较轻,传染性弱。我们应该如何预防和应对流感?今天,市妇幼保健院的医生给大家普及有关流感的相关知识。

别让流感成为健康的“隐形杀手”

市妇幼保健院儿童急诊科 张培霞



哪些属于高危人群?

每年的冬春季,是流感肆虐的高发季节,而流感容易发生在一些高危人群中,比如小于5岁的儿童,其中小于2岁的儿童更易发生;大于等于65岁的老年人;肥胖人群;体重指数大于30的人群;妊娠及围产期的妇女;有基础疾病的人群。这些人群以儿童最为易感人群,伴有基础疾病的儿童死亡风险更高。

我们需要重视一些容易导致患儿死亡的基础疾病,包括肺部疾病(如支气管哮喘)、心血管

疾病(如先天性心脏病)、慢性肝脏疾病(如慢性乙肝)、慢性血液学障碍疾病、神经系统疾病(如神经发育异常、神经肌肉疾病等)、糖尿病、结核病、染色体病或基因缺陷病、肿瘤等。患有这些基础疾病的患儿,一旦合并流感,死亡风险很高,出现并发症的时间会更早,发热时长及发热程度可能会更严重,还会出现严重的胃肠道症状。一旦出现意识障碍,随时有生命危险,要及时就诊。



流感的临床表现有哪些?

流感,是由流感病毒感染引起的急性呼吸道传染病,主要是甲型流感病毒和乙型流感病毒感染导致。

流感病毒主要通过飞沫传播,亦可通过直接或间接接触传播。在人群密集的地方,以及密闭或者通风不良的房间内,会通过气溶胶形式传播。流感大多数以发热起病,起病较急,且突然出现高热或超高热,发热时大多数数人伴有畏寒、寒战、头痛、头晕、全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲下降等症状。部分患儿会伴有咽喉疼痛、干咳、鼻塞、流鼻涕、眼结膜充血等症状,少部分患儿伴有消化道症状,比如恶心、呕吐、腹泻等,极少数患儿症状比较轻微或者没有任何症状。

流感的常见临床表现主要以发热、头痛、肌肉关节痛起病,体温可高达39℃~40℃,常伴有咽痛、干咳、鼻塞、流涕等症状,还会有畏寒、寒战、乏力、食欲减退等全身症状。

儿童流感的特点是:发热程度高于成人;乙型流感患儿伴有恶心、呕吐、腹泻等消化道症状也较成人多见;新生儿的症状仅仅表现为嗜睡、拒奶、呼吸暂停等。

目前,甲型流感除发热以外,同时伴有呕吐、腹泻等胃肠道症状,一旦感染流感,轻者会出现呼吸道卡他症状,严重会出现肺炎、肝功能损害、肌肉损害、心肌炎、肾脏损害、中枢神经系统损害、免疫功能紊乱、电解质紊乱、急性中耳炎等症状。



流感的分型有哪些?

流感的分型包括轻型、中型、重型、危重型。

轻型仅仅表现为上呼吸道感染。

中型会出现持续发热大于3天或咳嗽、气促等症状,但呼吸频率小于30次/分,静息状态下,吸空气时指氧饱和度大于93%,影像学可出现肺炎表现。

重型会有超高热或持续高热超过3天、呼吸急促(<2月龄,呼吸≥60次/分;2~

12月龄,呼吸≥50次/分;1~5岁,呼吸≥40次/分;>5岁,呼吸≥30次/分)等症状。静息状态下,吸空气时指氧饱和度≤93%;鼻翼煽动、三凹征、喘鸣或喘息;意识障碍或惊厥;拒食或喂养困难,有脱水貌症状。

危重型会有呼吸衰竭的症状,需要机械通气。若出现休克、急性坏死性脑病、合并其他器官功能衰竭的症状,需ICU监护治疗。



常见并发症有哪些?

流感并发症中,肺炎是最常见的并发症,也称为流感病毒性肺炎,通常该肺炎混合感染率较高,因为流感病毒可侵犯下呼吸道,引起原发性病毒性肺炎。部分可合并细菌、其他病毒、非典型病原体、真菌等感染,目前,合并金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌或侵袭性肺曲霉菌感染时,病情重,且病死率高。25%小于18岁的患者会引起病毒性心肌炎,严重者会引起暴发性心肌炎,病情凶险,会出现心功能不全或多器官功能障碍综合征。

流感引起的神经系统疾病可分为:急性坏死性脑病、急性脑病伴双相惊厥发作与迟发性扩散、临床轻症脑病伴可逆性肝脑体损伤、出血性休克与脑病综

合征、瑞氏综合征、癫痫持续状态、暴发性脑水肿等。

流感引起的急性坏死性脑病,是一种相对少见、危及生命、快速进展性感染后的急性脑病。临床表现多由病毒感染诱发,流感病毒最多,是最凶险的并发症。12~72小时内,会出现不同程度意识障碍、惊厥。多在24小时内进展至昏迷、脑疝,甚至死亡。病理学改变可见脑水肿、点状出血、神经元及胶质细胞坏死,头颅核磁可见多部位对称性颅内病灶,以丘脑为著,也可累及中脑、脑桥及脑干。如有患儿出现发热伴意识障碍,需要及时就诊,避免出现严重并发症,尤其是危及生命的并发症。



治疗的药物有哪些?

目前,治疗流感的药物有三种:

第一种神经氨酸酶抑制剂:奥司他韦、帕拉米韦、扎那米韦。

第二种RNA聚合酶抑制剂:玛巴沙洛韦片(5岁以上可以使用)、法维拉韦(成人)。

第三种血凝酶抑制剂:阿比多尔。

玛巴沙洛韦片可用于≥5岁的流感患儿且依从性高,用于既往健康的成人和5岁及以上儿童单纯性甲型和乙型流感患者,或存在流感相关并发症高风险的成人和12岁及以上儿童流感患者。

针对高危患儿,可给予玛巴沙洛韦片一次口服药,必要时重复使用。目前,针对儿童使用的抗流感药物口服制剂主要为奥司他韦颗粒,可按2~4毫克/公斤/

次,一日两次,饭后服用(该药有胃肠道反应,会引起呕吐,避免空腹口服),疗程5日。口服奥司他韦颗粒的同时,可口服四季抗病毒合剂、外用干扰素喷剂喷喉联合抗病毒治疗,可缩短病毒感染的病程,口服药主要以抗病毒治疗为主,如反复发热3日以上,需重新复查血常规,注意合并细菌感染,必要时给予口服抗生素抗感染治疗。若患儿热退后出现精神差、嗜睡、呼吸急促、胸闷、腿疼、皮肤出现淤血、瘀斑、小便异常、严重咳嗽等症状,需再次及时就诊。此外,患儿还可能出现中枢神经系统感染、肌炎或心肌炎、过敏性紫癜、肾病或肾炎、肺炎等并发症,这些并发症均需要住院治疗。



注意事项有哪些?

针对流感,需要注意以下几点:1.注意环境卫生,保持室内通风;2.平日加强体育锻炼,合理安排户外活动,增加抵抗力;3.少去人群聚集的地方;4.清淡饮食,多喝水,少吃过咸、过甜和过于油腻的食物,忌食各类糖果、饮料、肥肉等,以免不利于病情恢复;5.加强重视,及时口服药阻断,注意药物不良反应,口服益生菌减轻胃肠道反应;6.如进食差,小便量少,需口服补液盐,增加水分的摄入,避免出现

严重的电解质紊乱;7.如患儿口服药困难,需到医院门诊输液或住院输液。病情严重者,如高热不退、呕吐不止、腹泻次数多,或伴有意识障碍,需及时办理住院治疗,避免惊厥、电解质紊乱、中枢神经系统感染等严重并发症的发生。