



流行性感感冒的诊断和预防

□付增源

流行性感感冒(以下简称流感)起病急,大多为自限性;部分患者因出现肺炎等并发症可发展至重症流感;少数重症流感病例病情进展快,可因急性呼吸窘迫综合征(ARDS)或多脏器衰竭而死亡。重症流感主要发生在老年人、儿童、孕产妇或慢性病患者等高危人群,亦可发生在一般人群。

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,从潜伏期末到急性期都有传染性。受感染动物也可成为传染源,人感染来源于动物的流感病例,在近距离密切接触后可发生有限传播。

流感病毒在呼吸道分泌物中一般持续排毒3~6天,婴幼儿、免疫功能受损患者排毒时间可超过1周,人感染H5N1/H7N9禽流感病例排毒可达1~3周。

流感主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播,也可经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。接触被病毒污染的物品也可引起感染,人感染禽流感主要是通过直接接触受感染的动物或受污染的环境而获得。

易感人群

人群普遍易感,接种流感疫苗可有效预防相应亚型的流感病毒感染。

高危人群

下列人群感染流感病毒后,较易发展为重症病例,应给予高度重视,尽早(发病48小时内)给予抗病毒药物治疗,进行流感病毒核酸检测及其他必要的检查。

1. 年龄<5岁的儿童(年龄<2岁更易发生严重并发症)。
2. 年龄≥65岁的老年人。
3. 伴有以下疾病或状况者:慢性呼吸系统疾病、心血管疾病(高血压除外)、肾病、肝病、血液系统疾病、神经系统及神经肌肉疾病、代谢及内分泌系统疾病、免疫功能抑制(包括应用免疫抑制剂或人类免疫缺陷病毒感染等致免疫功能低下)。
4. 肥胖者。
5. 妊娠期妇女。

临床表现

流感潜伏期一般为1~7天,多数为2~4天。

一、临床表现

主要表现为发热、头痛、肌痛和全身不适,体温可达39~40摄氏度,可有畏寒、寒战,多伴有全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等症,常有咽喉痛、干咳,可有鼻塞、流涕、胸骨后不适、颜面潮红、眼结膜充血等。

有的人以呕吐、腹痛、腹泻为特点,常见于感染乙型流感病毒的儿童。无并发症者病程呈自限性,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。

二、并发症

肺炎是流感最常见的并发症,其他并发症有神经系统损伤、心脏损害、肌炎、横纹肌溶解综合征和脓毒性休克等。

肺炎:流感并发的肺炎可分为原发性流感病毒性肺炎、继发性细菌性肺炎或混合性肺炎。流感起病后2~4天病情进一步加重,或在流感恢复期后病情反而加重,出现高热、剧烈咳嗽、脓性痰、呼吸困难、肺部湿性啰音及肺实变体征。外周血白细胞总数和中性粒细胞显著增多,以肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌等为主。

神经系统损伤:包括脑炎、脑膜炎、急性坏死性脑病、脊髓炎、吉兰-巴雷综合征等。

心脏损伤:心脏损伤不常见,主要有心肌炎、心包炎,可见肌酸激酶升高、心电图异常,重症病例可出现心力衰竭。此外,感染流感病毒后,心肌梗死、缺血性心脏病相关住院和死亡的风险明显增加。

肌炎和横纹肌溶解:主要症状有肌痛、肌无力、肾功能衰竭、血清肌酸激酶升高、肌红蛋白升高、急性肾损伤等。

脓毒性休克:主要表现为高热、休克及多脏器功能障碍等。

鉴别诊断

一、普通流感的全身症状比普通感冒重,追踪流行病学史有助于鉴别;普通感冒的流感病原学检测结果为阴性,或可找到相应的感染病原学证据。

二、其他类型上呼吸道感染,包括急

性咽炎、扁桃体炎、鼻炎和鼻窦炎,感染与症状主要限于相应部位,局部分泌物流感病原学检测结果为阴性。

三、其他下呼吸道感染,流感有咳嗽症状或合并气管-支气管炎时,需要与急

性气管-支气管炎相鉴别;合并肺炎时,需要与其他肺炎,包括细菌性肺炎、衣原体肺炎、支原体肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、肺结核等相鉴别。根据临床特征可作出初步判断,病原学检查可帮助确诊。

预防方法

一、疫苗接种 接种流感疫苗是预防流感最有效的手段,可以显著降低接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。老年人、儿童、孕妇、慢性病患者和医务人员等流感高危人群,应每年优先接种流感疫苗。

二、药物预防 药物预防不能代替疫苗接种,只能作为没有接种疫苗或接种疫苗后尚未获得免疫能力的重症流感高危人群的紧急临时预防措施,可使用奥司他韦、扎那米韦等。

三、预防措施 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,主要措施包括:增强体质和免疫力;勤洗手;保持环境清洁和通风;尽量减少到人群密集场所活动,避免接触呼吸道感染患者;保持良好的呼吸道卫生习惯,咳嗽或打喷嚏时,用纸巾、毛巾等遮住口鼻,咳嗽或打喷嚏后洗手,尽量避免触摸眼睛、鼻或口;出现呼吸道感染症状后应居家休息,及早就医。

四、预防处方 预防处方以3天左右

为一个周期,不宜长期服用。

(一)金银花15克,桑叶10克,芦根10克,薏苡仁15克,甘草3克。水煎,早、晚各服1次,每天1剂,连服3剂。

(二)板蓝根15克,大青叶10克,麦冬15克,甘草3克。水煎,早、晚各服1次,每天1剂,连服3剂。

(三)百合30克,麦冬15克,桔梗10克,甘草6克。水煎,早、晚各服1次,每天1剂,连服3剂。

(作者供职于孟州市中医院)

每周一练

(卒中、痹证的中医健康管理)

一、下列不属于卒中

常见病因的是

- A. 劳逸失度
- B. 饮酒饱食
- C. 情志不遂
- D. 外邪侵袭
- E. 房事不节

二、卒中经络辨证的

干预原则是

- A. 通腑泄热,醒神开窍
- B. 熄风清火,豁痰开窍
- C. 化痰祛瘀,滋养肝肾
- D. 救阴回阳固脱
- E. 平肝熄风,化痰祛瘀

三、下列属于痹证常

见病因的是

- A. 经常熬夜
- B. 外邪侵袭
- C. 情绪波动
- D. 过度吸烟
- E. 饮酒过量

四、治疗痹证,在祛邪

的基础上治湿宜结合的

方法是

- A. 温阳补火
- B. 补益肝肾
- C. 健脾益气
- D. 活血通络

E. 祛风散寒

五、下列关于痹证的

辨证,错误的是

- A. 以祛邪通络为基本原则
- B. 根据邪气的偏盛
- C. 补肝肾、益气血是常用之法
- D. 宜重视养血活血
- E. 不用祛风散寒

六、下列关于卒中的

病因,说法错误的是

- A. 是在内伤积损的基础上发生
- B. 复因劳逸失度、情志不遂
- C. 引起脑脉痹阻或血溢脑脉之外
- D. 也可因饮酒饱食或外邪侵袭
- E. 不会发生猝然昏倒、半身不遂

七、下列哪项不是痹

证的病因

- A. 外邪侵袭
- B. 产后气血
- C. 素体虚弱
- D. 饮酒饱食
- E. 劳倦过度

(答案见下期本版)

上期答案(9月5日)

| | | | |
|------|-----|------|------|
| 一、A | 二、A | 三、C | 四、D |
| 五、A | 六、D | 七、D | 八、C |
| 九、B | 十、D | 十一、C | 十二、B |
| 十三、D | | | |

本版未署名图片为资料图片

坚守普外岗位三十载的“老兵”

——访新郑市人民医院人民路院区普外科一病区主任沈永生

本报记者 丁玲 通讯员 谢奕潇 文/图

走近沈永生,沉稳、朴素,不紧不慢的语调,给人一种亲人般的温暖。

沈永生1989年毕业于河南医科大学,毕业后就进入外科临床一线,现任新郑市人民医院人民路院区普外科一病区主任。沈永生从医30年,当初选择医生这份职业时的初心依旧真切,他不断学习和掌握先进的专业技术,积累了丰富的临床经验,为一个又一个患者消除了病患。

普外科是外科系统的基础,涵盖肝胆脾胰、乳腺、甲状腺、胃肠、下肢血管等,疾病种类繁多,更具有挑战性。而普外科医生这个工作,刚好给了喜欢挑战的沈永生这个机会。经过多年历练,他已熟练掌握了普外科各种常见病及多发病的诊断及治疗,对普外科各种疑难危重疾病的诊断及治疗也有很高的造诣。

沈永生说:“治病救人是医生的天职,但需要注意整体和局部的关系,不要治好了一个病又留下另一个病。手术是不是必须做?怎么选择最佳治疗方案?医生的每一个决策都需要深思熟虑。”患者存在个体差异,制订治疗方案的时候要统筹把握,区别对待。手术无小事,外科医生的刀是救人的刀,外科医生做手术是为了祛除疾患,而不是去增加伤害,外科医生要用好手术刀。因此,沈永生推崇“因人施治,因病施治”的理念。

爱美是女人的天性,拥有曼妙的曲线,是每个女性所向往的。“切除乳房我接受不了,有没有其他方案?”在一次和患者沟通的过程中,沈永生了解到46岁的患者吴女士有这样的顾虑。

原来,吴女士因乳房肿物入院治疗,被确诊为乳腺癌。但吴女士心理负担较重,并不希望乳房全切。综合吴女士的病情和愿望,沈永生带领团队不断地调整治疗方案。1个月的辅助化疗后,吴女士的乳房肿物缩小,然后行乳腺癌段切除+前哨淋巴结清扫,术后再配合化疗,康复理想。目前,吴女士术后已满2年,随访情况良好。

作为新郑市较早开展乳腺癌综合治疗的科室,沈永生带领团队推广乳腺癌良性肿瘤小切口手术及微创旋切手术,切口小,不显疤,术后恢复快;早期乳腺癌保乳技术以及各期乳腺癌的综合治疗技术,满足了不同女性患者的需求。



为患者检查身体

作为医者要明白患者的需求

“感觉怎么样?有没有哪里不舒服……”8月初的一天,和一位主管医生沟通后,沈永生走向病区,他要去看看刚做完手术的患者。

看望术后患者和新入院患者,一直是沈永生的工作习惯,及时和患者沟通,了解患者的心理状态,有利于后续治疗。

“其实,医生去病房,在患者的病床前待上几分钟,即使话不多,患者都会很高兴。我们病区多是一些普外科术后患者,患者需要更多的关怀。”沈永生从医30年,一直认为医生要到患者床边去,做面对面的沟通。

沈永生认为,外科手术从厘米到毫米之间的变化,差之千里。作为外科医生,要为患者尽

可能减轻痛苦。

普外科一病区主要专业为肝胆脾胰、乳腺、甲状腺及胸外。近年来,先进技术在该科室应用比较多,比如甲状腺癌术中注射纳米碳,使甲状腺及周围淋巴结充分染色显影,避免损伤甲状旁腺及喉返神经,完整切除甲状腺,淋巴结清扫完全,手术治疗更安全。

今年3月,50岁的患者李女士因甲状腺肿物入院。经详细检查,李女士被确诊为左侧甲状腺癌合并淋巴结转移。沈永生为其制定了严密的治疗方案,小切口下行甲状腺根治+颈部淋巴结清扫术,手术非常成功,目前李女士恢复顺利。

精准、微创、高效是外科学的发展方向,除常规切口手术外,微

创腔镜手术已成为外科医生的基本要求。

腔镜技术作为微创外科的代表性技术,在普外科已被普遍运用,如腹腔镜微创治疗胆囊结石、胆囊息肉、胆囊炎、肝囊肿、肝脏肿瘤等疾病,配合胆道镜治疗肝内外胆管结石,损伤小、恢复快、技术成熟;并开展了经脾肝穿胆道造影及置管治疗晚期胆道及胰腺肿瘤,正在逐步开展 ERCP(经内镜逆行性胰胆管造影术)治疗胆道疾病及胰管疾病。

胸外专业方面,积极开展高清晰胸腔镜手术,仅需1-3个胸腔小孔,即可完成肺大泡切除、肺叶切除、纵隔肿瘤切除等以前需要开胸才能完成的手术,创伤小、费用少、恢复快,5-8天即可出院。

外科患者的护理要细致周到

“醒醒,醒醒,不要睡,试试握握手?”在朱宝的呼唤下,患者刘老先生睁开了眼睛。这是术后患者被送回病房的场景,对于普外科一病区护士长朱宝和她的护理团队来说,这是她们每天工作的日常。

沈永生介绍,护理是医疗的一个重要环节,作为普外科的一名护士,术前、术后的观察和护理是很重要的一项工作。术前准备要完善,否则会耽误手术进程;术后患者伤口是不是一直疼痛,有没有渗液,什么时候需要换药,饮食有没有按照要求来做,体温是不是正常……这些都需要护士在工作中认真地仔细地观察。

普外科是一个节奏相对较快的科室,因为经常会有一些急症患者需要处理。在处理的过程中,有些患者要立刻输液、抽血,有些患者要立刻进行手术,这就要求护士们必须勤快、利索、胆大、心细,必须用最饱满的工作状态,争分夺秒去做好护理工作。

“普外科术后患者,各种医疗管道多,心理负担重,护理人员要适时给予患者心理安慰和支持。”朱宝坦言,沈永生是一位热情、工作认真、原则性极强的主任,但工作之外,在平时的日常生活中,沈永生则是一位温暖的长者。

科室管理要宽严相济

“不同的患者,不同的性格,沟通时要讲究方式和方法。除了提高自己的专业技术水平外,多站在患者的角度考虑问题。用最好的、代价最小的治疗方案,帮患者解决痛苦,永远都是第一位的……”在医生办公室,沈永生正在和科室里的年轻医生们沟通医患关系的处理方法。

这是沈永生日常工作的一瞬间。科室管理,沈永生自有一套方法——宽严相济、业务管理,沈永生要求严格、精益求精。

一个有活力的团队,需要一个有创造力的领航者。外科工作琐碎而具体,多读书、多学习,可以增加知识开阔眼界,与时代同步。

从医30年,沈永生不断接触前沿技术,他将这种进取的心态传达给科室里的年轻医生们。为此,他制定了严格的科室管理规章制度,注重科室业务培训,每周四针对疑难病例进行讨论、大科会诊,大家可以畅所欲言;定期选派科室医务人员去上级医院学习,参加国内学术会议;在日常工作中与上级医院积极沟通,开展远程会诊,解决疑难问题。

“在专业上,沈主任对我们一向是高标准、严要求,督促我们多学习、多积累、多做自我剖析,及时发现不足之处……”普外科一病区主治医师吕东阁说。

“在医学技术发展迅猛的今天,科室如何健康发展?”在沈永生看来,除了手术技巧的磨炼,更需要理念技术的不断创新。医生需要不断学习,紧跟学科前沿的发展方向,不断更新思维,始终保持核心竞争力。

从事外科临床工作30年,在最接近生死的地方,看惯了人性冷暖,看多了悲欢离合,沈永生内心也因此变得更强大。他说,医者父母心,既然选择了从医,就应该为患者着想,做患者信赖的医生!

30年,弹指一挥间,最初的梦想萦绕心头,最初的信念不曾改变,怀揣赤子情怀,将患者放在心间,将指引他一步步走得更好!