基层适宜技术

常见发热的诊断与治疗

发热是指人的体温超出正常范围：以口腔温度为标准，正常范围为36.3摄氏度~37.2摄氏度；腋窝温度，正常范围36.1摄氏度~37摄氏度；直肠温度，正常范围36.5摄氏度~37.7摄氏度。当体温超过对应标准时，即提示体温调节中枢异常。发热并非独立的疾病，而是机体对致病因素的应激反应，其病因复杂多样，临床特点除皮肤灼热潮红、呼吸心跳加速等共性表现外，更核心的是引起发热的原发性疾病特征——这些特征也是临床诊断与鉴别诊断的关键依据，例如肺炎患者常伴咳嗽、咯痰，尿路感染患者多有尿频尿痛，要结合具体症状综合判断。

发病原因

根据是否存在感染，发热病因可明确分为感染性与非感染性两大类。其中，感染性发热占比超过60%，临床更为常见。

感染性发热主要涵盖：急性与慢性传染病，如肺结核、病毒性肝炎；全身或局灶性感染，如细菌性肺炎、肾盂肾炎。病原体类型丰富：细菌，如肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌；病毒，如流感病毒、新冠病毒；真菌，如念珠菌、曲霉；以及支原体、立克次体、螺旋体和疟原虫等寄生虫。不同病原体引发的发热特点与病程差异显著，例如病毒感染多为急性起病，真菌感染者则常表现为长期低热。

非感染性发热病因同样复杂，主要包括：风湿性疾病，如风湿热、系统性红斑狼疮，患者多伴有关节痛、皮疹；恶性肿瘤，如肺癌、肝癌等实体瘤，淋巴瘤、白血病等血液系统肿瘤，发热多为持续性，伴体重下降；无菌性组织坏死，如心肌梗死、肺栓塞、大面积烧伤，发热与组织坏死吸收相关；内分泌及代谢疾病，如甲状腺功能亢进症因代谢亢进致热，严重脱水则因散热障碍致热；中枢神经系统疾病，如脑出血、脑肿瘤，可损伤体温调节中枢；物理因素，如中暑，高温环境下散热失败；变态反应性疾病，如药物热、输血反应，与免疫反应相关。此外，自主神经功能紊乱也可引发功能性发热，多见于青年女性，常与情绪波动、压力相关，包括感染治愈后残留的低热及神经功能性低热，体温多波动在37.3摄氏度~38摄氏度，无器质性病变。

症状表现

热度（以口腔温度为标准）不同，对应的病因与风险差异明显；且随着热度增高，症状严重程度加剧。

低热（37.3摄氏度~38摄氏度）：若病程持续1个月以上，称为慢性低热，常见于结核病、肝硬化、乏力、慢性肝炎（伴肝区不适）、局灶性化脓性感染（如慢性

扁桃体炎）。非感染性病因则包括风湿性疾病、甲状腺功能亢进症、恶性肿瘤早期，以及功能性发热，此类患者症状多较轻，易被忽视。

中等度热（38.1摄氏度~39摄氏度）与高热（39.1摄氏度~41摄氏度）：若病程<2周，多为急性感染所致（如急性扁桃体炎、流感），也可能是全身性疾病（如败血症）的早期表现；若病程>2周，则多由慢性感染迁延而来，病因以感染（如慢性肾盂肾炎、布鲁氏菌病）为主，也可见于肿瘤（如淋巴瘤）、结缔组织病（如类风湿关节炎）及变态反应性疾病，但感染仍占主导地位。

超高热（>41摄氏度）：属于危急情况，多见于中暑、热射病（高温环境下多见，伴意识障碍）、丘脑病变（体温调节中枢受损）、婴幼儿急性感染（如重症肺炎）、输液反应，常急性起病，表现为大汗淋漓，可伴昏迷、惊厥；若不及时降温，可能引发多器官功能损伤，儿童和老年人风险更高。

热型（体温曲线特征）热型由病因决定。一些疾病有特异性热型，对诊断具有重要提示意义，临床常见类型如下：

稽留热：体温维持在39摄氏度~40摄氏度以上，持续数天至数周，24小时内体温波动不超过1摄氏度，常见于肺炎链球菌肺炎（伴胸痛、咯铁锈色痰）和伤寒（伴表情淡漠、玫瑰疹）。

弛张热：因多见于败血症，故又称败血症热型，体温常高于39摄氏度，24小时内波动幅度达2摄氏度以上，但最低体温仍高于正常水平，常见于败血症（伴寒战、皮疹）、风湿热（伴关节痛）。

间歇热：体温骤升至高峰（可达39摄氏度以上），持续数小时后骤降至正常，间隔1天或数天后再次骤升，高热期与无热期反复交替，常见于疟疾（寒战与高热同步出现）、急性肾盂肾炎（伴尿痛、尿频）。

波状热：体温逐渐升高至39摄氏度以上，持续数天后缓慢降至正常，数天后再次逐渐上升，反复交替发作；常见于布鲁氏菌病患者多有牛羊接触史，伴关节痛；体温上升与下降过程均较缓慢，每次发热持续数天至一周。

回归热：体温骤升至39摄氏度或以上，持续数天后骤降至正常，间隔数天后再次骤升骤降，反复交替；常见于回归热螺旋体感染，发作间期患者可无明显不适。

不规则热：体温曲线无固定规律，可见于结核病（如浸润性肺结核）、风湿热、支气肺炎（儿童多见）。此类热型提示价值相对较低，需结合其他症状判断。

诊断思路

病史采集 针对发热的问诊要全面细

致，首先询问发热诱因，包括接触史（如结核病患者接触史）、疫区居住史（如疟疾流行区）、着凉或过度劳累史（易诱发感染）、不洁饮食史（可能引发肠道感染）；其次，明确热型（最高体温、持续时间）及发热特点（如骤升或缓升、昼夜波动），以确定热型——尽管热型对诊断帮助显著，但要注意抗生药、糖皮质激素或解热药的使用，以及个体差异，可能导致热型不典型，需结合其他信息综合判断；最后，询问发热伴随症状的出现时间、性质及缓解因素，例如头痛是否伴随呕吐、颈项强直（提示颅内感染），腹痛是否与进食或排便相关（区分胃肠疾病与腹腔感染）。

鉴别诊断

发热伴随症状是病因鉴别的核心线索，常见伴随症状及对应病因如下：

伴明显头痛：见于颅内感染（如脑炎、脑膜炎）、脑出血（伴呕吐、意识障碍）。

伴寒战：一次性寒战，多见于肺炎链球菌肺炎；反复性寒战，则见于疟疾（与高热同步）、败血症、急性胆管炎（伴右上腹痛）、感染性心内膜炎（伴心脏杂音）、淋巴瘤。

伴出血：见于肾综合征出血热（伴颜面潮红、尿少）、血液病（如急性白血病、急性再生障碍性贫血）、伴牙龈出血、皮肤瘀斑、弥散性血管内凝血（伴多部位出血）。

伴胸痛：见于肺炎链球菌肺炎（伴咳嗽）、胸膜炎（深呼吸时加重）、肺脓肿（伴咯脓痰）、心包炎、心肌炎（伴心悸）、急性心肌梗死（中老年多见，伴胸骨后压榨痛）。

伴腹痛：见于急性细菌性痢疾（伴腹泻脓血便）、急性胆囊炎（伴右上腹压痛）、急性阑尾炎（转移性右下腹痛）、肺炎（下叶肺炎可刺激胸膜引发腹痛）、肠结核（伴腹泻便秘交替）、肝脓肿（伴肝区叩痛）、急性病毒性肝炎（伴黄疸）、急性腹膜炎（全腹压痛）及淋巴菌、急性肾盂肾炎、膀胱炎、肾结核、肾积水、输尿管炎。

伴尿频、尿痛、尿急：见于急性/慢性肾盂肾炎、急性膀胱炎（伴下腹痛）、肾结核（伴低热、盗汗）。

伴肌肉痛：见于多发性肌炎、皮肌炎（伴肌肉无力）、军团病（伴咳嗽、呼吸困难）。

伴皮疹：见于发疹性传染病（如水痘、猩红热、麻疹）、非传染性红斑、猩红热、药物热、系统性红斑狼疮、皮疹多为特异性）。

伴黄疸：见于病毒性肝炎（伴肝区不适）、淋巴瘤（伴淋巴结肿大）、胆道感染（伴腹痛）。

体格检查

准确测量体温，建议连续每天记录4次（早6时、午12时、晚18时、夜24时），以观察热型变化，尤其对长期不明原因发热（发热超过3周，体温≥38.3摄氏度，经常规检查未明确病因）的诊断价值显著。

进行全面系统的体格检查：重点关注皮疹（如麻疹黏膜斑、猩红热皮疹）、黄疸（皮肤巩膜黄染）、淋巴结（局部或全身肿大，如淋巴瘤多表现为无痛性淋巴结肿大）、局部感染灶（如咽喉部化脓、皮肤脓肿）、心肺异常体征（如肺炎的湿啰音、心包的摩擦音）、肝脾大小（如肝炎肝区压痛、脾肿大、白血病致肝脾肿大）及腹部其他异常体征（如压痛、反跳痛），这些体征常为病因诊断提供直接线索。

辅助检查 血常规：血白细胞增高伴核左移、中性粒细胞碱性磷酸酶（NAP）积分增高，提示急性化脓性细菌感染；白细胞不增高或降低，合其他信息综合判断；最后，询问发热伴随症状的出现时间、性质及缓解因素，例如头痛是否伴随呕吐、颈项强直（提示颅内感染），腹痛是否与进食或排便相关（区分胃肠疾病与腹腔感染）。

尿常规检查：发热本身可能引发轻度蛋白尿（多为一过性），不一定提示肾脏疾病；若尿常规检查结果明显异常（如尿白细胞增多、尿蛋白阳性），则可能由尿路感染（伴白细胞管型）、肾脏肿瘤或结缔组织病（如狼疮肾炎）引起。

粪常规检查和隐血试验：对肠道感染（如细菌性痢疾见脓血便）、肠道肿瘤（隐血试验持续阳性）有诊断价值。

血清学检查：血清培养结果为阳性，有利于伤寒、败血症、感染性心内膜炎的确诊，需要在患者使用抗生素前采集标本；痰液培养可以明确呼吸道的病原体（如肺炎链球菌、铜绿假单胞菌）；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他针对性检查：根据初步诊断方向，可以选择血清学试验

（如乙肝五项、梅毒抗体检测）、自身抗体检测（如抗核抗体、类风湿因子，用于自身免疫病诊断）、各种穿刺检查（如胸腔穿刺、腹腔穿刺，明确积液性质）、组织活检（如淋巴结活检、皮肤活检，确诊肿瘤或感染）等。

治疗方法 发热治疗的核心是针对原发性疾病，例如明确为细菌性感染者，需要在完善实验室检查（如血常规、C反应蛋白）及采集血、痰、尿等培养标本后，及时给予敏感抗生素治疗，局部感染（如皮肤脓肿）还要做好感染灶清除（如切开引流）。仅在出现以下危急情况时，要优先进行紧急降温处理：体温超过40摄氏度；高热伴惊厥或谵妄（尤其儿童）；高热合并休克或心功能不全；高温中暑。具体紧急降温措施如下：

物理降温（首选）：包括冰袋或冷毛巾湿敷（放置于额头、腋窝、腹股沟等大血管处，每次15分钟~20分钟，避免冻伤）、35%左右酒精擦浴（擦浴部位为四肢、躯干，需要避开胸前区、腹部及足底，以防刺激交感神经引发不适，儿童和皮肤敏感者建议用32摄氏度~34摄氏度温水擦浴），物理降温需要密切监测体温变化，避免体温骤降。

退热药物：若物理降温效果不佳，可以根据发热程度及患者耐受情况，联合口服或静脉应用退热药物，临床常用药物包括布洛芬（成人每次0.2克~0.4克，儿童按每千克体重5毫克~10毫克，间隔4小时~6小时）、对乙酰氨基酚（成年人每次0.3克~0.6克，儿童按每千克体重10毫克~15毫克），用药应遵循说明书，24小时内用药不超过4次，避免过量导致肝肾功能损伤。需要特别注意的是，严重感染者（如败血症、感染性休克）在未应用有效抗生素前，不应使用退热药，以免掩盖病情或加重休克。

糖皮质激素：严禁作为常规退热药物使用，仅在特定情况下谨慎应用，例如重症感染引发的脓毒症休克，需要在应用有效抗生素的同时短期应用（如地塞米松），以减轻炎症反应；此外，在高度怀疑药物热或变态反应性疾病（如系统性红斑狼疮）时，也可以小剂量谨慎使用，但是需要严格评估适应证，避免抑制免疫导致感染扩散。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他针对性检查：根据初步诊断方向，可以选择血清学试验

胸部X线检查：可以清晰显示心、肺、纵隔情况，对肺结核（见结核灶）、肺部肿瘤（如肺脓肿块）的诊断有重要价值。

腹部B超检查：能够排查肝脏、胆囊、胰腺、肾脏等腹部脏器病变，以及腹腔淋巴结肿大，对肝脓肿、胆管炎、肾癌等疾病的诊断帮助显著。

微生物学检查：血液培养结果为阳性，有利于伤寒、败血症、感染性心内膜炎的确诊，需要在患者使用抗生素前采集标本；痰液培养可以明确呼吸道的病原体（如肺炎链球菌、铜绿假单胞菌）；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他针对性检查：根据初步诊断方向，可以选择血清学试验

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他针对性检查：根据初步诊断方向，可以选择血清学试验

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

（如乙肝五项、梅毒抗体检测）、自身抗体检测（如抗核抗体、类风湿因子，用于自身免疫病诊断）、各种穿刺检查（如胸腔穿刺、腹腔穿刺，明确积液性质）、组织活检（如淋巴结活检、皮肤活检，确诊肿瘤或感染）等。

治疗方法 发热治疗的核心是针对原发性疾病，例如明确为细菌性感染者，需要在完善实验室检查（如血常规、C反应蛋白）及采集血、痰、尿等培养标本后，及时给予敏感抗生素治疗，局部感染（如皮肤脓肿）还要做好感染灶清除（如切开引流）。仅在出现以下危急情况时，要优先进行紧急降温处理：体温超过40摄氏度；高热伴惊厥或谵妄（尤其儿童）；高热合并休克或心功能不全；高温中暑。具体紧急降温措施如下：

物理降温（首选）：包括冰袋或冷毛巾湿敷（放置于额头、腋窝、腹股沟等大血管处，每次15分钟~20分钟，避免冻伤）、35%左右酒精擦浴（擦浴部位为四肢、躯干，需要避开胸前区、腹部及足底，以防刺激交感神经引发不适，儿童和皮肤敏感者建议用32摄氏度~34摄氏度温水擦浴），物理降温需要密切监测体温变化，避免体温骤降。

退热药物：若物理降温效果不佳，可以根据发热程度及患者耐受情况，联合口服或静脉应用退热药物，临床常用药物包括布洛芬（成人每次0.2克~0.4克，儿童按每千克体重5毫克~10毫克，间隔4小时~6小时）、对乙酰氨基酚（成年人每次0.3克~0.6克，儿童按每千克体重10毫克~15毫克），用药应遵循说明书，24小时内用药不超过4次，避免过量导致肝肾功能损伤。需要特别注意的是，严重感染者（如败血症、感染性休克）在未应用有效抗生素前，不应使用退热药，以免掩盖病情或加重休克。

糖皮质激素：严禁作为常规退热药物使用，仅在特定情况下谨慎应用，例如重症感染引发的脓毒症休克，需要在应用有效抗生素的同时短期应用（如地塞米松），以减轻炎症反应；此外，在高度怀疑药物热或变态反应性疾病（如系统性红斑狼疮）时，也可以小剂量谨慎使用，但是需要严格评估适应证，避免抑制免疫导致感染扩散。

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

其他针对性检查：根据初步诊断方向，可以选择血清学试验

其他：对超高热或高热伴惊厥、谵妄者，可以应用冬眠药物，常用方案为氯丙嗪50毫克、异丙嗪50毫克加入5%葡萄糖注射液内；尿液培养，对尿路感染的诊断至关重要；粪便培养，则适用于肠道感染（如细菌性痢疾、霍乱）的病因明确。

每周一练

（社区公共卫生）

一、空气中大量SO₂（二氧化硫）污染产生的二次污染物是

- A.硝酸盐
- B.酸雨
- C.水体富营养化
- D.甲基汞
- E.光化学烟雾

二、氮氧化物与挥发性有机物在日光下生成的二次污染物是

- A.硝酸盐
- B.酸雨
- C.水体富营养化
- D.甲基汞
- E.光化学烟雾

三、确定食物中毒的可疑食物主要是依据

- A.在同一场所同一时间未发病者未进食的食物
- B.潜伏期最短者
- C.患者潜伏期特有的中毒症状
- D.患者潜伏期的呕吐物和排泄物
- E.发病者的临床症状

四、对儿童进行乙型肝炎疫苗接种的临床试验研究，为评价其流行病学预防效果，最好选用的指标是

- A.发病率
- B.效果指数
- C.感染率
- D.死亡率
- E.病死率

五、《国际卫生条例（2005年）》主要针对的是

- A.药品的规格和剂型
- B.可引起国际关注的公共卫生风险
- C.可引起国际关注的多种慢性病
- D.可引起国际关注的多种精神病
- E.食品的包装与准入

六、卫生领域的公平性是指生存机会的

- A.以社会阶层为导向
- B.以支付能力为导向
- C.以需要为导向
- D.以市场经济规律为导向
- E.以患者年龄为导向

七、不符合“人人享有卫生保健”内涵的是

- A.卫生资源公平分配
- B.不发达地区的人们也能享受到基本的卫生保健服务
- C.为人们治愈所有疾病
- D.尽可能控制影响健康的危险因素
- E.力争使人们的生理、心理和社会适应都达到完美的状态

本期答案

一、B	二、E	三、A	四、B
五、B	六、C	七、C	

卵巢癌的“三联征”

□孟苗

卵巢癌是女性生殖系统致死率较高的恶性肿瘤之一，由于早期症状隐匿，约70%患者确诊时已进展至中晚期。在临床上，腹胀、尿频、食欲减退3种症状常合并出现，被称为卵巢癌的“三联征”，却因缺乏特异性而频繁被误诊，甚至延误治疗。

1. 渐进性特点，症状隐蔽且波动。卵巢癌早期症状呈渐进性加重，可能时轻时重。例如伴随腹部内眼可见的膨隆、肿瘤生长或腹腔积液（腹水）挤压肠道，导致患者即使少量进食也感到饱胀，空腹时仍觉腹胀不适。部分患者因长期被误诊为“慢性胃炎”或“肠易激综合征”，错过最佳的治疗时机。

2. 渐进性特点，症状隐蔽且波动。卵巢癌早期症状呈渐进性加重，可能时轻时重。例如伴随腹部内眼可见的膨隆、肿瘤生长或腹腔积液（腹水）挤压肠道，导致患者即使少量进食也感到饱胀，空腹时仍觉腹胀不适。部分患者因长期被误诊为“慢性胃炎”或“肠易激综合征”，错过最佳的治疗时机。

3. 渐进性特点，症状隐蔽且波动。卵巢癌早期症状呈渐进性加重，可能时轻时重。例如伴随腹部内眼可见的膨隆、肿瘤生长或腹腔积液（腹水）挤压肠道，导致患者即使少量进食也感到饱胀，空腹时仍觉腹胀不适。部分患者因长期被误诊为“慢性胃炎”或“肠易激综合征”，错过最佳的治疗时机。

腹胀：持续加重重要警惕 卵巢癌导致的腹胀并非偶尔消化不良，而是持续性加重，常伴腹部内眼可见的膨隆、肿瘤生长或腹腔积液（腹水）挤压肠道，导致患者即使少量进食也感到饱胀，空腹时仍觉腹胀不适。部分患者因长期被误诊为“慢性胃炎”或“肠易激综合征”，错过最佳的治疗时机。

食欲减退：代谢异常的提示 卵巢癌生长过程中，癌细胞大量消耗营养并释放炎症因子，干扰正常的代谢功能，导致食欲明显下降、体重短期内骤减（如半年内下降超过5%）。同时，肿瘤可能直接压迫胃肠道或分泌激素抑制消化功能，引发恶心、便秘等非特异性症状，易被误认为“亚健康”或“更年期综合征”。

尿频：无痛却危险的信号 当肿瘤增大压迫膀胱或输尿管时，患者可能出现尿频、夜尿增多，甚至排尿困难，但通常无尿痛、血尿等典型尿路感染症状。若常规抗感染治疗无效，或症状反复出现，要高度警惕卵巢癌占位性病变的可能。

为何“三联征”总被忽视 卵巢癌的“三联征”——腹胀、尿频、食欲减退，虽然看似常见，但是暗藏致命风险。这些症状之所以常被忽略，背后隐藏着多重原因：1. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

2. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

3. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

4. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

5. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

6. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

7. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

8. 症状模糊，易与其他疾病混淆。腹胀常被误判为胃肠疾病，如慢性胃炎或肠易激综合征。许多患者因饭后胀气、消化不良等调整饮食，掩盖了病情的真相。

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。
邮箱：5615865@qq.com
联系人：朱忱飞 电话：13783596707

强化中老年人主动免疫 共筑健康屏障

□白祯然 路明霞

疫苗是预防传染病的核心手段。它通过在人体免疫系统“训练”免疫细胞识别病原体，从而在人体与疾病之间筑起一道坚固的“防护屏障”——不仅能阻断传染病的传播链条，更能从群体层面维护公共卫生安全。因此，疫苗被形象地称为“人群大处方”，这一称呼正源于其通过群体接种实现广泛保护的“特性”。我国自1978年启动适龄儿童计划免疫以来，已经构建起完善的儿童免疫保护体系，但是很多人仍存在认知误区。接种疫苗并非儿童的专利，对于成年人，尤其是50岁以上的中老年人而言，及时接种疫苗更是抵御疾病的关键防线。

为什么中老年人也要接种疫苗 第一，中老年人日常生活场景多涉及高风险环境。他们常需要前往菜市场、社区公园等人员密集场所，这些场景中的病毒、细菌传播概率显著升高，需要通过接种疫苗快速激活免疫

应答，为身体建立防线，提升抵御疾病的主动免疫能力。

第二，疾病的高发人群具有明显的年龄特征。一部分传染病在成年人中发病率远高于儿童，以带状疱疹为例，随着年龄增长，人体免疫细胞（如T淋巴细胞）活性逐渐降低，水痘-带状疱疹病毒容易从潜伏状态被重新激活，尤其在50岁以后，免疫功能较弱或患有慢性病的人群，发病风险会大幅上升，接种疫苗是降低发病概率的有效方式。

第三，中老年人接种疫苗能够显著降低重症与死亡风险。随着年龄增长会导致人体各器官功能衰退，免疫功能也随之减弱，加上有很多中老年人患有高血压、糖尿病、慢性支气管炎等基础疾病——这些疾病会进一步削弱身体对感染的耐受度，比如糖尿病患者感染后，容易出现伤口难愈合、血糖波动；心脑血管疾病患者感染后，可能诱发心力衰竭或脑梗死，而接种疫苗可

以激发特异性免疫，降低感染后发展为重症的可能性。

第四，提前接种疫苗可以实施预防优先，从而降低家庭整体负担。感染疾病不仅会让中老年人承受身体痛苦（如带状疱疹引起的剧烈疼痛、流感引发的持续高热），还会产生高额医疗费用。此外，家人陪护的时间成本、误工损失等隐性支出，往往比疫苗接种费用高出数倍，提前接种疫苗能从源头减少这些负担。

中老年人应该接种哪种疫苗

第一，紧急情况下需要及时接种的疫苗：若被狗、猫等哺乳动物咬伤（即使伤口仅表皮破损、少量渗血），需要在24小时内前往接种点接种人用狂犬病疫苗，严重时还需要联合注射狂犬病被动免疫制剂；若被钉子、铁锈制品等扎伤较深，需要告知医生既往接种史——若过去5年~10年内未接种过破伤风疫苗，建议及时进行疫苗接种，避免破伤风杆菌感染。

第二，常规推荐接种的疫苗：中老年人因免疫功能下降，建议提前规划接种以下疫苗，降低严重疾病风险：若处于流感高发季，每年9月~11月接种流感疫苗是预防流感的核心手段。此外，带状疱疹疫苗和肺炎球菌

疫苗也需重点关注。

带状疱疹疫苗：在经济条件允许时，中老年人建议优先接种。我国几乎所有人50岁以上成年人都曾感染过水痘-带状疱疹病毒，该病毒会潜伏在神经节中，随着年龄增长，免疫力下降，病毒再次被激活的概率逐年升高——年龄每增长10岁，带状疱疹发病率约提升1倍，我国50岁以上人群每年发病率约6.64/1000人，每年新发病例约156万人。带状疱疹引发的神经痛可能持续数月甚至数年（即带状疱疹后神经痛），部分患者甚至终生受其困扰，严重影响睡眠与日常生活。带状疱疹并发症，如眼带状疱疹、急性视网膜坏死，若未及时治疗，可能直接导致视力下降，甚至失明。

肺炎球菌疫苗：接种疫苗是预防肺炎链球菌感染的有效方式。肺炎链球菌主要通过咳嗽、打喷嚏产生的飞沫进行传播，也能通过接触被污染的物品间接传播，不仅会引发中耳炎、鼻窦炎等症，还可能导致肺炎、脑膜炎、菌血症等重症，重症患者死亡率较高。该细菌有90多种血清型，23价肺炎球菌多糖疫苗可以覆盖23种常见高危血清类型，适合多数老

人；部分免疫功能极差（如接受化疗的癌症患者）人群，可以在医生指导下选择13价肺炎球菌多糖结合疫苗。

流感疫苗：流感与普通感冒差异显著。流感由流感病毒引起，人群