

# 甲流乙流叠加来袭 如何应对

甲流未走,乙流又至。

国家流感中心日前发布的流感监测数据显示,此前占据传播优势的甲流H3N2毒株比例明显下降,但乙流毒株占比出现大幅上升,其中,北方的乙流占比高达47.3%。

从近期呼吸科门诊的接诊情况来看,的确存在甲流回落、乙流升高的趋势。在流感病毒叠加来袭的时期,大家更要重视日常预防,在出现疑似流感症状后应及时就医,根据毒株类型接受诊治,不建议在病情不明的情况下自行购药、服药,更不能讳疾忌医,等待“自愈”。

## 病情不明别自行购药服药

我国现已上市的抗病毒药物有神经氨酸酶抑制剂(如奥司他韦)、血凝素抑制剂(如阿比多尔)和M2离子通道阻滞剂(如金刚烷胺和金刚乙胺)3种。其中神经氨酸酶抑制剂奥司他韦(胶囊/颗粒)对甲流、乙流均有效,成人每次75mg,每日2次,儿童需遵医嘱根据年龄、体重进行相应的调整,但需连吃5天。玛巴洛沙韦作为RNA聚合酶抑制剂,同样对甲流和乙流有效,适用于成人及年龄≥12岁的青少年,体重40kg-80kg的使用剂量为40mg,体重≥80kg的使用剂量为80mg,只需服用1次就能完成一个疗程。

由于服用抗病毒药物后,流感病毒

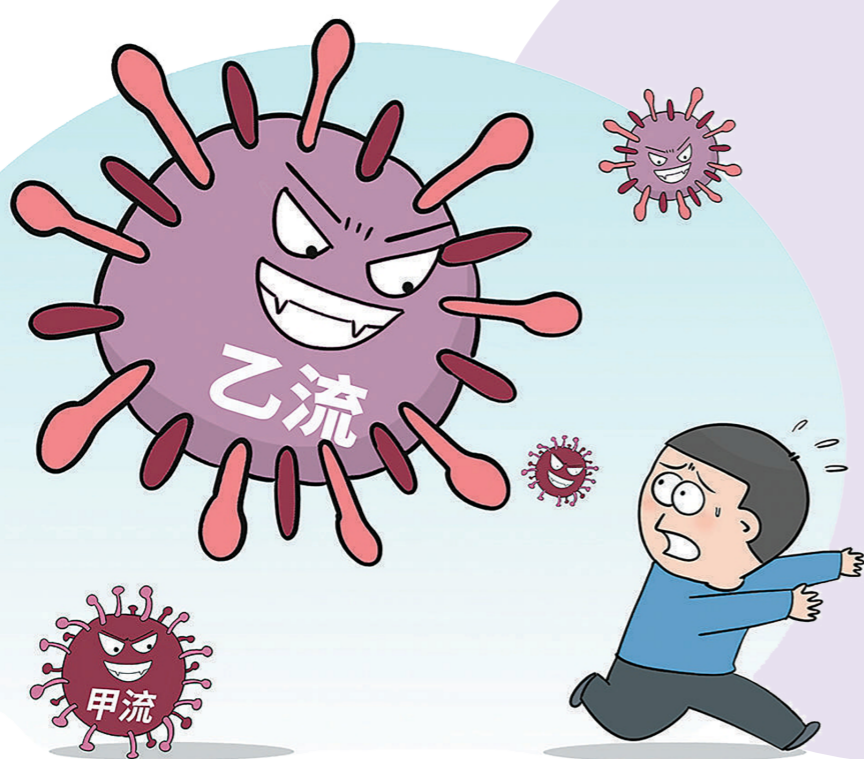
只是得到了抑制,咳嗽、咳痰等症状还会持续一段时间,所以通常医生会针对性地为患者选用一些退热、化痰、止咳的药物同时服用。

在门诊中,不少患者有这样的疑问:得过甲流还会再得乙流吗?由于甲流和乙流是流感的两种不同亚型,不具备交叉免疫机制,再加上病毒很容易发生变异,因此,当身体抵抗力下降或没有接种过疫苗时,依然有可能感染另一种亚型的流感病毒。但对于同一种亚型,人感染后会有一定的免疫力,一般在3-6个月内不会再次感染这一亚型。

还有患者提出,现在市面上有许多流感抗原检测试剂,在家自行检测的结果可信吗?在线上线下平台售卖的流感抗原检测试剂,优点是检测速度快,但缺点是敏感性低于核酸检测。患者自测的病毒抗原检测阳性结果支持诊断,但阴性结果也不能排除流感。也就是说,结合发热、咳嗽、肌痛等临床症状及抗原检测试剂阳性结果,可以确诊;如果抗原检测结果为阴性,但有临床症状,也不排除出现“假阴性”的可能,此时建议到医院明确诊断。

一些人担心去医院就诊有交叉感染的风险,宁愿在家里自行服药。对此,医生不建议大家自行购买药物服用,因为可能存在多种病原体感染的情况,病情不明擅自用药,可能会适得其反。

另外需要提醒的是,患上流感不要盲目使用抗菌药物,原因是青霉素、头孢类等抗生素对流感无效,错误使用会给身体增加负担,建议遵医嘱在有细菌感染指征时使用。



## 甲流乙流症状相似不宜自行判断

流行性感冒简称流感,是流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲、乙、丙、丁四型,它们在基因组结构、多肽组成、感染性和致病性等方面存在诸多差异。其中,仅甲型、乙型流感病毒可引起人类重要的临床疾病和季节性流行,目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2亚型和乙型流感病毒中的Victoria和Yamagata系。

近来在社交媒体上,有不少人分享自己的患病感受,诸如“乙流是王中王,骨头缝里都疼”“甲流高烧了好几天,头疼欲裂”之类。其实,根据接诊经验,甲流和乙流导致的症状较为相似,很难从症状上进行区分,需配合实验室相关检验来协助诊断。所以,建议大家不要仅从感官上进行判断,应就医明确诊断。

甲流、乙流病毒均是通过血凝素与呼吸道上皮细胞表面的唾液酸受体结合,来启动感染。流感病毒通过细胞内吞作用进入宿主细胞,进行转录和复制后,可诱发细胞因子风暴,导致感染中毒症。患者和隐性感染者是主要传染源,从潜伏期末到急性期都有传染性,潜伏期一般为1-7天,大多为2-4天。相对而言,甲流更容易引起大范围流行,传染性

更强,病情也会更重;而乙流起病急(潜伏期短),症状变化快,体温迅速升高,部分患者还会表现为消化道症状。

甲流、乙流较为相似,均表现为流感的一般症状,主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病,体温可达39℃-40℃。同时,患者也可有畏寒、寒战,多伴有全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等症状,常有咽喉痛、干咳,以及鼻塞、流涕、胸骨后不适、颜面潮红、眼结膜充血等。部分患者症状轻微或无症状。

儿童作为特殊群体,当感染流感时,发热程度通常高于成人。患乙流时恶心、呕吐、腹泻等消化道症状也比成人多见。新生儿可能仅表现为嗜睡、拒奶、呼吸暂停等。

部分流感患者会出现并发症,肺炎是其中最常见的并发症,这是因为流感病毒可以侵犯下呼吸道,引起原发性病毒性肺炎。其他并发症有神经系统损伤、心脏损伤、肌炎和横纹肌溶解、休克等。儿童流感患者并发喉炎、中耳炎、支气管炎的情况比成人要多。

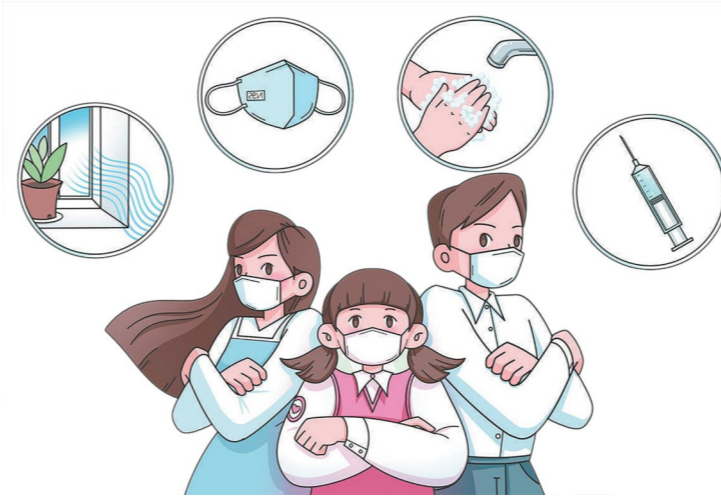
流感患者若无并发症呈自限性,多于发病3-5天后发热逐渐消退,全身症状好转,不过咳嗽、体力恢复通常需要较长时间。

## 哪些人群易发展为重症

哪些人群更容易发展为重症呢?从临床经验来看,以下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,尽早就医进行流感病毒核酸检测及其他必要检查,并接受抗病毒药物治疗。

1. 年龄<5岁的儿童(年龄<2岁更易发生严重并发症);免疫力较低;
2. 年龄>65岁的老年人:免疫系统随着年龄增长而下降;
3. 有慢性呼吸系统疾病、心血管系统疾病(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、恶性肿瘤,以及免疫功能抑制者;容易出现多种并发症,加重基

- 础疾病的恶化;
  4. 肥胖者(体重指数大于30kg/m<sup>2</sup>):易合并高血压、糖尿病、高血脂等代谢性疾病,容易导致不良预后;
  5. 妊娠及围产期妇女:不仅影响孕妇,还会影响胎儿的生长发育。
- 对于重症或有重症流感高危因素的患者应及早就医,医生进行专业评估后会给予经验性抗病毒药物治疗(如开始服用奥司他韦)。在发病48小时内进行抗病毒治疗可减少并发症的发生、降低病死率并缩短住院时间;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。



## 接种疫苗是预防流感的最有效手段

对于流感的治疗主要需遵守4点原则:

1. 早隔离:通过控制传染源切断传播途径,防止将病毒扩散到易感人群中,流感患者在家中尽量单间居住,减少与其他家庭成员的接触;
2. 一般治疗:保持房间通风,佩戴口罩,充分休息,多饮水,食用易于消化和富有营养的食物(肉、蛋、奶),增强自身抵抗力;
3. 药物治疗:包括对症治疗和相关的抗病毒治疗,高热者可进行物理降温、应用解热药物,咳嗽、咳痰严重者给予止咳祛痰药物,必要时进行氧疗;
4. 必要时住院治疗:病情严重者或年老体弱者千万不可等待“自愈”,以免造成更严重的健康损伤。

治疗重要,预防同样重要。说到预防,有的人发现周围有流感患者,便想着提前服用抗病毒药物来进行预防,这种方法是否可行呢?虽然医生建议重症流感高危因素的密切接触者(且未接种疫苗或接种疫苗后尚未获得免疫力者)在暴露后(不要迟于暴露后48小时)可以进行药物预防,如服用奥司他韦等,剂量同治疗量,



每日一次,连用7天,但由于用药的限制及其可能出现的相关副作用个人无法评估,因此仍然建议在医生指导下再进行预防用药。

从预防的角度而言,药物预防不能代替疫苗接种。接种流感疫苗是预防流感的最有效手段。医生推荐60岁及以上老人、6月龄至5岁儿童、孕妇、6月龄以下儿童家庭成员和看护人员、慢性病患者和医务人员,每年优先接种流感疫苗。国家免疫规划技术工作组流感疫苗工作组也指出,接种流感疫苗是预防流感、降低流感相关重症和死亡负担的有效



手段。除此之外,在流感流行季还要做好日常生活中的一般预防措施。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:勤洗手;保持居住或工作环境的清洁和通风;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,咳嗽或打喷嚏时用肘或纸巾、毛巾等遮住口鼻,咳嗽或打喷嚏后洗手,避免用手触摸眼睛、鼻或口;出现流感样症状应注意休息及做好自我隔离,前往公共场所或就医过程中需佩戴口罩。