

新冠病毒感染居家监测怎么做

□卢喜玲

感染新冠病毒后有哪些症状

对于普通中青年感染新冠病毒后，病程一般为7天左右；接种过新冠病毒疫苗的人群，病程则更短、病情更轻；部分老年人，尤其是65岁以上有基础疾病的老年人，病程较为复杂。

普通中青年7天典型症状：

发病第1天，症状较轻。患者会出现轻微咽干咽痛、头痛肌痛乏力等症状。

发病第2天，出现发热症状。体温为37.3摄氏度~39摄氏度，咽干咽痛、头痛肌痛乏力症状加重，有轻度鼻塞流涕，食欲下降。

发病第3天，症状最严重。患者体温在38.5摄氏度以上，咽

干咽痛、头痛肌痛乏力症状剧烈，出现轻微干咳，鼻塞流涕症状明显。

发病第4天，体温逐渐下降。很多患者从第4天开始体温逐渐正常，不再发热；但仍有咽干咽痛，咳嗽症状明显，食欲逐渐恢复。

发病第5天，体温基本正常。但患者干咳依然明显，鼻塞流涕、咽干咽痛、头痛、肌痛、乏力仍然存在，食欲明显恢复。

发病第6天，体温正常。患者干咳减轻，咽干咽痛、头痛、肌痛、乏力症状减轻，咳嗽、流涕等症状基本缓解，可以正常进食。

发病第7天，所有的症状明显好转。

普通中青年如出现以下任

何一种情况时，需要尽早就医：

1. 呼吸困难或气促。
2. 体温持续高于38.5摄氏度超过3天。
3. 氧饱和度下降至95%以下。
4. 出现抽搐症状。
5. 失语或不能行动。
6. 胸部或腹部疼痛。
7. 头晕、意识混乱或精神萎靡。
8. 虚弱或脚步不稳。
9. 持续不能饮食或腹泻呕吐超过2天。

新冠病毒感染者的药物应用

当出现发热症状时，患者可选用对乙酰氨基酚、布洛芬、小柴胡颗粒、退热贴(外用)等。一般

建议体温高于38.5摄氏度，且全身症状明显的患者才需要服用退热药。患者选择一种退热药使用即可，体温在38.5摄氏度以下的患者可使用退热贴、温水擦拭等物理降温方法。

当患者出现咽干咽痛症状时，可服用地喹氯铵、六神丸、清咽滴丸、疏风解毒胶囊等药品。

当患者出现头痛、肌痛、乏力等症状，可服用连花清瘟胶囊、金莲清热颗粒、金花清感颗粒、疏风解毒胶囊，选择其中一种中成药使用即可；部分中成药可能含有西药成分，使用前请认真阅读说明书，不可叠加使用。

当出现咳嗽、咯痰症状时，患者可服用溴己新、氨溴索、愈创甘

油醚、乙酰半胱氨酸等药品。一般程度的咳嗽、咯痰属于正常情况，可持续观察症状发展，不用立即用药；如果出现浓痰、痰量增多，可能合并细菌感染时，建议咨询医生或到医院就诊后用药治疗。

当患者出现干咳无痰症状时，可服用福尔可定、右美沙芬等药品。不影响生活质量的咳嗽，不必立刻服药，如果咳嗽持续并加重，可以考虑用药治疗。

当患者出现流鼻涕症状时，可服用氯苯那敏、氯雷他定、西替利嗪等药品。

当患者出现鼻塞症状时，可服用赛洛唑啉滴鼻剂等药品。(作者供职于河南省人民医院)

科 普专家话健康

随着全国疫情防控措施不断优化调整，目前疫情处于快速上升期。面对新的形势，很多群众仍有疑惑和担忧，今天我们就来了解一下奥密克戎变异株的特点和防控注意事项。

目前，流行的奥密克戎变异株与既往的原始株和其他变异株相比，传播力明显增强，隐匿性增加，潜伏期和代间距时间短，也就是说传播速度更快。但它的毒性明显减弱，感染者症状主要表现在上呼吸道，和一些原始株、德尔塔等变异株相比，对下呼吸道的侵犯减弱，主要表现为无症状感染和轻型症状表现，普通型都很少，重型、危重型患者的比例更小。其中，重型病例本与年龄较大和基础病有关。

奥密克戎变异株感染有症状的病人多为发热、头痛、喉咙痛，大多数患者在服药后症状能缓解，缓解以后会出现咳嗽、咯痰；继续使用药物治疗，效果会更好。轻型患者核酸转阴时间也非常快，一般为5天~7天。

奥密克戎变异株引起重症或者死亡的比例明显低于之前的原始株和变异株，这既是奥密克戎变异株的特点，也和人群接种疫苗提高免疫水平有关。虽然奥密克戎变异株免疫逃逸能力增强，疫苗接种对预防感染的作用降低，但多地数据显示，接种疫苗对预防重症和死亡的作用非常明显。

对于大家关心的是否会出现重复感染的情况，新冠病毒重复感染不会发生在短期内，目前认为在3个月到6个月内重复感染的可行性很低。那种几周内再次检查出阳性的患者基本不是重复感染，而是通常所说的“复阳”。也就是说还处于恢复期的患者，其体内感染的病毒没有被完全清除，会出现核酸或抗原阳性的情况，但基本没有传染性。国外有研究表明，相较于老年群体，年轻群体更容易再次感染，可能是因为年轻群体的社会活动更频繁，更容易暴露在有病毒的环境中。未接种疫苗的患者再次感染风险高于已接种疫苗者，且随着接种次数的增多，再次感染的风险逐渐下降。此外，相较于首次感染，再次感染所导致的疾病严重程度也会有所减轻。

虽然疫情传播速度快，防控难度大，但仍要做好个人防护，避免多人同时感染的发生。因此，大家要坚持规范佩戴口罩、勤洗手、多通风、减少聚集、保持社交距离、做好日常消毒，如果家中有老年人、孩子、孕妇，以及有基础性疾病的患者，更要做好日常防护。此外，保持良好的睡眠、饮食和心态，提高免疫力，了解各方面防控知识，从容应对，也是很关键的。当然，最重要的是要尽早完成疫苗接种。

需要提醒大家的是，家庭可以提前储备一些药品，但不必囤积，且要合理用药，要避免重复用药。如果发生感染，自身感觉症状的轻重并不代表病情的轻重，很多人感觉自己高热、浑身酸痛症状很严重、很明显，但未引起肺炎，这也不是重症的表现。因此，出现上述症状后不必惊慌，做好居家治疗和健康监测即可，减少与他人接触，可以先不用到医疗机构就诊，避免在医院出现交叉感染，此时医院是传播的高危场所。当然，如果出现临床医生提醒的相关症状，要及时就医。不必担心重症得不到救治，因为相关部门已经在储备、协调各种医疗资源，保证大家的就医需求，尤其是重症病例。

阳性患者康复后仍要做好个人防护。对于重复感染，大家也不用过于担心，落实好常规防护措施即可。

相信通过大家的努力，可以平稳度过疫情。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

如何科学应对奥密克戎变异株

□潘静静

过敏性皮炎防治小知识

□陈祯祥

什么是过敏性皮炎

过敏性皮炎是一种较易复发的过敏性皮肤病，一旦发作会出现皮疹和瘙痒等症状。由于该病容易复发，因此对患者的工作和生活造成极大困扰。那么，要如何防治过敏性皮炎呢？

过敏性皮炎的致病因素

过敏性皮炎的发病与饮食、环境、生活方式等有很大关系，容易复发，并且持续的时间比较长。引起过敏性皮炎最常见的原因有病原体微生物感染、海鲜、河鲜、蚕蛹、蜂、竹笋、蘑菇、香菇、辣椒、菠萝、动物皮毛、螨虫、昆虫、空气中大量飘散的花粉、灰尘、空气污染、农药、化肥、洗涤剂、化纤材料、日光暴晒、冷空气以及某些药物等，和遗传因素和精神因素也有很大关系。

如何预防过敏性皮炎

预防过敏性皮炎，首先要尽

量减少接触过敏原。其次，要养成良好的生活习惯，保证充足睡眠，并通过运动等休闲方式使心情放松。同时，要保持室内卫生干净，以及适宜的温度和湿度。在洗澡时要选用无刺激性及酸碱度适宜的沐浴产品。除此之外，不能乱用化妆品，衣物应选择柔软舒适的布料，尽量不穿羊毛或化纤织物制品，从而避免其刺激皮肤而诱发过敏性皮炎。最后，日常饮食要做到营养均衡，不吃容易引起过敏的食物，防止过敏症状加重。维生素C是天然抗组织胺剂，因此过敏性皮炎患者可以多摄入新鲜的水果、蔬菜等食物，

比如橘子、猕猴桃、橙子、柚子、火龙果、山竹、西红柿、菜椒、苹果、洋葱等。

如何治疗过敏性皮炎

首先，患上过敏性皮炎后，患者应及时前往医院就诊，检测过敏原，从而明确病因。其次，在生活中还应避开致病因素，已明确过敏原的患者还可在医生指导下采取脱敏疗法进行治疗。在疾病发作时，患者要避免采取暴力抓挠、热水冲烫等方式刺激皮肤，避免炎症加重，同时进行抗过敏、调节免疫力，以及应用中成药治疗等。对于轻症且皮

炎面积局限的患者，可以只使用糖皮质激素软膏、除湿止痒膏等进行外涂；对于症状较重且皮损广泛的患者，可在外用药物的基础上加用抗过敏、调节免疫力、中成药等进行治疗，必要时可短期口服醋酸泼尼松片，或者直接静脉滴注甲泼尼龙等进行治疗。如果是感染引起的过敏，要积极给予患者抗感染治疗；病情较重时，要住院治疗，以防止感染性休克和过敏性休克的发生；面部过敏时尽量不使用含激素成分的制剂，如果确实有必要使用时，一般疗程不超过7天，以防激素依赖性皮炎的发生。

综上所述，过敏性皮炎致病因素较多，因此在日常生活中患者要加强对该疾病的重视程度，通过科学方法来有效预防。

(作者供职于解放军联勤保障部队第九八八医院皮肤科)

别小看儿童耳鼻喉异物

□于秋宁

儿童易发生耳鼻喉异物的原因

儿童喜欢将小的玩具、物体及食物放置于耳道、鼻腔及口腔中尝试，由于耳道及鼻腔较为狭窄，放置的东西通常不容易自行取出，从而造成食管异物或气管异物的发生。同时，儿童咳嗽反射不健全、自身没有自制力、注意力不集中、又喜好跳、跑、跌扑等运动，部分家长因缺乏正确喂养孩子的方法，比如喂食花生、豆类等食物，或在喂食时故意逗戏、惊吓或打骂孩子，也是导致儿童耳鼻喉异物的重要原因。

对于儿童耳鼻喉异物的处理，家长一旦发现切记不要自行处理，以免导致异物位置更深，一定要第一时间到医院的耳鼻喉科就诊。

耳道异物

耳道异物包括动物性、植物

性，以及非生物性三种。最常见的动物性异物即昆虫类，可在耳道内爬行挣扎，导致耳道疼痛、流血、肿胀，甚至导致鼓膜穿孔，处理时需要先用甘油滴耳液限制其挣扎并将其淹死，而后再取出。植物类异物部分遇水会泡胀，而塑料珠等玩具类的异物由于其表面光滑及圆形的特点，均不易取出。

耳道异物经常导致耳道炎的发生，致使耳道肿胀狭窄疼痛，儿童在异物取出的过程中往往不能配合，有时甚至需要全身麻醉才能进行操作。

鼻腔异物

儿童的鼻腔异物常因玩耍导致，有时症状初期表现不严重，因孩子怕家长斥责，当时不说，直到出现严重症状时才被发现。鼻腔

异物一般会呈现单侧鼻塞、流脓涕、鼻腔恶臭等。

因鼻腔与咽喉相连通，即使到医院就诊，医生也需要根据异物的种类、性质、大小、形状、所在部位及停留时间评判其取出的难易程度。如果患儿不配合或异物较难取出时，为避免异物被吸入呼吸道，甚至需要在全身麻醉、气管插管的基础上进行异物取出。

呼吸道异物

异物刚进入呼吸道时会引起呛咳及剧烈咳嗽，伴有呼吸困难，甚至迅速导致窒息，此时家长可以立即使用海姆立克急救法进行急救。即使患儿成功吐出异物，也要立即将孩子送到医院进行检查，看是否有异物残留。

呼吸道异物会有不同程度的呼吸困难及异常的呼吸音。尖锐

异物刺伤喉部可能出现咯血及皮下气肿，支气管异物甚至会导致肺气肿、肺不张和肺泡破裂。停留在扁桃体窝、舌根、会厌谷、梨状窝等处的异物，可以在间接喉镜或纤维喉镜的辅助下取出。如果异物掉落进入气管、支气管，则需要用直接喉镜、支气管镜、纤维支气管镜等进行异物取出，有时还需要配合气管切开，以免发生窒息。

因儿童气道狭窄，进行呼吸道异物取出操作风险较高，因此预防这类情况的发生就显得更为重要。

食管异物

食管异物时往往会出现吞咽困难、疼痛及呼吸道症状。部分家长会错误的让患儿继续吞咽馒头等食物，或喝醋等，有可能导致尖锐的异物刺破食管壁，导致食

管穿孔、食管管瘘，甚至伤及主动脉等大血管，从而导致大出血，甚至危及生命。

食管异物一般通过X线、CT或食管镜等检查可进行诊断及定位，进行异物取出需要根据异物具体情况制订操作方案。一般通过食管镜可以将异物取出，如果存在严重并发症，就需要联系胸外科医生进行开胸处理。

儿童耳鼻喉异物的预防

避免儿童耳鼻喉异物的发生，家长的作用至关重要。要提高家长的认识，避免儿童接触到可导致口鼻卡顿的物品，比如可以吞入口中的玩具、花生米、硬币等。避免带刺或碎骨头的鱼汤、鸡汤等与米面混合煮食。儿童若口内有食物，切忌逗弄嬉笑、哭叫或恐吓。加强对儿童的教育，应细嚼慢咽。如果出现耳鼻喉异物，应立即就医，不可自行处理，避免诱发更严重的并发症，从而增加救治难度。

(作者供职于郑州大学第一附属医院东院区耳科)

吃出来的急性肝炎

□王伟

说到肝炎，甲肝、乙肝很多人都了解，但是戊型肝炎(简称戊肝)却很少有人知道，它是肝炎病毒家族中发现较晚的一种疾病，因此相较于甲肝、乙肝，戊肝的名气不大，但是它的危害却不容小觑。

据世界卫生组织统计，全球每年有约2000万人感染HEV(戊型肝炎病毒)，并导致约330万人出现感染症状，仅在2015年，戊肝造成的死亡人数达4.4万人，据估计全球约有1/3的人曾感染过戊型肝炎。

戊肝感染呈现上升趋势

之前人们一直以戊肝只在生存条件不好的发展中国家流行，但近20年，戊肝在发达国家流行的证据越来越多。欧洲报告的戊肝病例。总数增加了近10倍。欧洲本来乙肝病例就少，戊肝也就成为最严重的病毒性肝炎。

国家疾病预防控制中心发布的传染病数据显示，我国戊肝感染呈现上升趋势，自2012年以来，戊肝报告发病数已连续10年超过甲肝。戊肝的病死率是甲肝的10倍，居急性病毒性肝炎之首。

戊肝病毒的传播途径与甲肝相似，主要是消化道传播，也就是咱们常说的“病从口入”。戊肝病毒可以通过污染饮用水、肉类、海鲜、蔬菜、水果等直接或间接经消化道传播。近年来，随着饮用水的安全保障水平不断提升，戊肝大规模暴发的情况越来越少，但是出现了更多点状暴发，这主要是因为戊肝还是一种人畜共患疾病，猪牛羊等牲畜和海产品都是

戊肝病毒的宿主。

食用未煮熟的猪肉、猪肝等有感染戊肝的风险；喜欢吃海鲜的人也要注意，未充分加工的贝类也是感染戊肝的一个重要危险因素。除了消化道传播以外，戊肝也可以通过母婴垂直传播。孕妇感染戊肝病毒后，可以通过胎盘屏障感染胎儿。此外，戊肝还可以通过血液传播，输入带戊肝病毒的血液或血液制品时也会感染。

哪些人群感染后病情表现会更严重

首先是孕妇。孕妇患戊肝后病情表现更为严重，尤其是妊娠晚期孕妇感染HEV，病死率高达20%~50%，且随着妊娠时间的延长，病死率也逐渐升高，而且还能够导致胎儿流产和死胎。20世纪80年代，我国新疆出现过戊肝大流行，死亡707例，其中414例为孕妇。

其次是基础肝病患者。基础肝病患者合并感染戊肝容易发生急性肝衰竭，增加死亡风险。我国作为乙肝大国，乙肝、戊肝重叠感染风险大，且会加重疾病负担，有研究显示，乙肝、戊肝重叠感染的患者中肝衰竭发生率为34.7%，相当于每10人就有3人~4人发生

肝衰竭，病死率高达13.8%。

最后是免疫力低下的人群，比如老年人，60岁以上的人患戊肝称为老年戊肝，在老年急性病毒性肝炎中居首位。其特点是病程长，常合并其他基础性疾病，常出现并发症，病死率高。

接种疫苗可有效预防戊肝

戊肝没有特效药，接种戊肝疫苗是预防戊肝直接有效的方法。戊肝疫苗可刺激人体产生抗体对抗戊肝，使戊肝成为一种可通过疫苗预防的疾病。

戊肝疫苗的接种对象为16岁及以上易感人群，鉴于戊肝疫苗具有良好的安全性、有效性及戊肝防控需求，重点推荐用于HEV感染的高风险人群。如育龄期妇女、慢性肝病患者、老年人、学生或部队官兵、餐饮业从业人员、畜牧养殖者、疫区旅行者等等。

目前，全球唯一的戊肝疫苗是由厦门大学研发的。该疫苗三期临床试验入组近12万人，是迄今为止单中心入组人数最多的疫苗临床研究。三期临床数据显示，全程接种戊肝疫苗1.5年后的保护率达100%，4.5年后的保护率也高达93.3%。保护时效按照数学模型推算，全程接种戊肝疫苗，

抗体持续时间可达30年以上。

同时，戊肝疫苗属于基因工程疫苗，不含有病毒RNA(核糖核酸)，且非常安全。临床研究显示，无论是健康人群、老年人，还是慢性乙肝稳定期的病人，接种疫苗的免疫原性和不良反应发生率都和对照组没有显著差异。备孕女性如果在接种疫苗期间怀孕，也无须担心胎儿健康问题，只需要暂停接种程序，待生产后根据实际情况完成后续接种即可。



专家简介：

王伟，洛阳市疾病预防控制中心免疫规划所副所长；从事免疫规划工作20年，具有丰富的工作经验和专业知识；擅长预防接种不良反应处置和特殊健康状况儿童的预防接种指导工作。

万泰疫苗 INNOVAX

每周一练 (女性生殖系统)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 一、女性外阴部外伤后最易发生血肿的部位是 | 五、子宫切除术无须切断的韧带是 |
| A.阴阜 | A.子宫主韧带 |
| B.小阴唇 | B.子宫圆韧带 |
| C.会阴部 | C.骨盆漏斗韧带 |
| D.阴蒂 | D.宫骶韧带 |
| E.大阴唇 | E.卵巢固有韧带 |
| 二、子宫动脉来自 | 六、女性青春期的开始的重要标志是 |
| A.髂外动脉 | A.卵泡开始发育 |
| B.髂内动脉 | B.乳房发育 |
| C.髂总动脉 | C.出现第二性特征 |
| D.腹主动脉 | D.月经初潮 |
| E.肾动脉 | E.出现周期性排卵 |
| 三、分娩过程中，衡量胎先露部下降程度的重要标志是 | 七、卵子由卵巢排出后未受精，黄体开始萎缩是在排卵后的 |
| A.坐骨结节 | A.5天~7天 |
| B.尾骨尖 | B.9天~10天 |
| C.耻骨联合 | C.11天~12天 |
| D.坐骨棘间径 | D.13天~14天 |
| E.骶骨岬 | E.15天~16天 |
| 四、关于内生殖器解剖正确的是 | 八、属于雌激素作用的是 |
| A.阴道穹隆四部中前穹隆最深 | A.宫颈黏液减少 |
| B.站立时直肠子宫陷凹为女性腹膜腔最低位置 | B.阴道上皮细胞脱落加快 |
| C.子宫韧带共有3对 | C.促进乳腺腺泡发育成熟 |
| D.子宫峡部非孕时长约2厘米 | D.促进水钠潴留 |
| E.子宫内层各层均发生周期性变化 | E.抑制输卵管肌收缩的振幅 |

答案			
一、E	二、B	三、D	四、B
五、C	六、D	七、B	八、D