

正确应用奥司他韦防治甲型流感

□徐静怡

各种呼吸道传染病逐渐进入流行季节。近期多地流感高发。根据中国疾控中心最新数据,目前流感病毒阳性率持续上升,其中99%以上为甲型流感。那么,什么是甲型流感,得了甲型流感后应该如何治疗和预防呢?

甲型流感,简称“甲流”,是由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病。流感病毒分为甲型、乙型、丙型、丁型等4种类型,其中甲型流感病毒传染性最强、最容易发生变异,几乎每次流感大流行都是由甲型流感病毒引起的。

甲型流感的主要表现为突然的高热,常有咳嗽、咽喉痛、鼻塞、流涕等呼吸道症状,伴有头痛、肌肉酸痛等全身不适,部分患者会出现胃肠道不适感。

那么,甲型流感与普通感冒有什么不同呢?普通感冒由鼻病毒等多种病原体导致,传染性弱,发病没有明显的季节特征,症状表现为鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽等,一般不发热或仅有低热,很少有全身性症状,5天~7天可自愈,很少有并发症出现。与之相比,甲型流感传染性强,容易大范围流行,发病季节特征明显。患者表现为高烧、头痛、乏力,并伴有全身肌肉酸痛等。甲型流感有一定自限性,但容易引起其他并发症,包括肺炎、中耳炎、心肌炎、脑膜炎等严重并发症。

在治疗甲型流感上,奥司他韦具有抗甲型流感病毒和乙型流感病毒的作用,很多人将其称为抗流感的“特效药”,是一种在流感防治领域广泛应用的抗病毒药物。正确使用奥司他韦,对发挥其药效、保障患者安全至关重要。

适应症

奥司他韦主要用于成年人和1岁以上的儿童甲型流感和乙型流感的预防,以及13岁以上青少年和成年人的甲型流感和乙型流感的预防。在流感症状出现后的24小时~48小时内应用奥司他韦,疗效较好,能有效缩短病程、减轻症状严重程度。

剂型与规格

目前,市面上常见的奥司他韦剂型有胶囊剂(75毫克/粒)和颗粒剂(15毫克/袋)。胶囊剂适用于能够吞咽胶囊的成年人,以及较大的儿童;颗粒剂则方便幼儿服用,可根据年龄、体重准确调配剂量。

用法用量

成年人及13岁以上青少年一次75毫克,一天2次,一个疗程

为5天。

1岁以上儿童 根据体重调整剂量,体重≤15千克,一次30毫克,一天2次;体重为15千克~23千克,一次45毫克,一天2次;体重为23千克~40千克,一次60毫克,一天2次;体重超过40千克,同成年人剂量一样,疗程同样为5天。一般建议餐后用药,以减少胃肠道不适。

预防性用药

成年人及13岁以上青少年一次75毫克,每天1次,至少用药10天。密切接触流感患者后,预防性用药应在接触后的2天内开始。

13岁以下儿童 剂量根据体重调整,方法与治疗用药类似,但疗程根据具体情况,如暴露风险等,由医生判断,一般为7天~10天。

不良反应

胃肠道反应较为常见,如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等,多数患者症状较轻,在用药过程中可逐渐耐受。若呕吐频繁影响药物吸收,患者可在服药前适量进食少

量易消化食物,或遵医嘱使用止吐药物。

部分患者可能出现神经系统症状,如头晕、头痛、失眠等,一般不影响继续用药;如果症状严重或持续不缓解,患者需要及时就医。在特殊情况下,患者可能出现精神异常,如幻觉、行为异常等,一旦发现应立即停药并告知医生。

注意事项

对奥司他韦及其制剂成分过敏者禁用。患者用药前一定要详细告知医生用药过敏史。

严重肝肾功能不全患者要慎用奥司他韦。患者用药期间应密切监测肝肾功能指标,根据情况调整剂量。

奥司他韦并非万能的流感防治药物。预防流感,还需要综合运用疫苗接种、勤洗手、保持社交距离等方法。奥司他韦对普通感冒无效,不可滥用。

若患者正在服用其他药物,尤其是经肝药酶代谢的药物,可能存在药物相互作用,应提前告知医生,以便调整用药方案。

总之,奥司他韦在流感防控中有着重要的地位。患者必须听从医生或药师的指导,严格按照适应证规范使用奥司他韦,密切关注不良反应,以确保用药安全、有效,抵御流感侵袭。

(作者供职于河南省郑州市人民医院)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

每周一练

(局部血液循环障碍、炎症)

一、肺炎球菌感染引起的大叶性肺炎属于

- A.变质性炎
- B.浆液性炎
- C.纤维素性炎
- D.出血性炎
- E.卡他性炎

二、下列属于慢性肉芽肿性炎的是

- A.肠阿米巴病
- B.慢性阑尾炎
- C.心包炎
- D.慢性支气管炎
- E.结核病

三、不引起肉芽肿性炎的原虫是

- A.结核杆菌
- B.痢疾杆菌
- C.麻风杆菌
- D.梅毒螺旋体
- E.伤寒杆菌

四、患者为女性,18岁,持续发热10天,体温逐日升高,伴乏力,纳差。查体:体温39.8摄氏度,脉搏80次/分,精神萎靡,腹部可见6个充血性皮疹,腹部胀气,脾肋下可及,白细胞 $3.7 \times 10^9/L$ 。该患者所患疾病的主要病理特点是

- A.基本病变是小血管炎

B.全身单核巨噬细胞系统增生性反应

C.小肠黏膜苍白、水肿

D.主要病变在淋巴结和胸腺

E.肠黏膜呈弥漫性纤维蛋白渗出性炎症

五、诊断恶性肿瘤的主要依据是

- A.肿瘤的肉眼状态
- B.肿瘤对机体的影响
- C.肿瘤的大小
- D.肿瘤细胞的异型性
- E.肿瘤的继发改变

六、肉瘤的主要转移途径是

- A.直接蔓延
- B.血道转移
- C.淋巴道转移
- D.种植性转移
- E.局部浸润(医源性转移)

七、原位癌是指

A.异型增生细胞累及全层,突破基膜

B.异型细胞累及上皮层的下1/3

C.上皮细胞异乎常态增生

D.异型细胞累及上皮层的下2/3

E.异型细胞累及上皮全层,未突破基膜

本期答案

一、C	二、E	三、B	四、B
五、D	六、B	七、E	

经验交流

肋骨骨折的正确呼吸方法

□郭玉芳

在日常生活中,倘若胸部不慎遭受外力的猛烈撞击,肋骨由于其独特的生理结构,往往率先受到冲击,极易发生断裂等情况。一旦肋骨骨折,那随之而来的,每一次正常呼吸所裹挟的疼痛感,便如同阴霾一般,让患者陷入极度的折磨之中。

肋骨骨折之后,呼吸功能锻炼要有明确的目标,即促使患者摒弃原本那种浅而急促的呼吸模式,逐步转换为深且舒缓的有效呼吸方式。这一转变所带来的益处是多维度的:其一,能够有效激发并强化患者膈肌的运动功能,使通气量大幅提升,进而从根本上改善呼吸功能,让患者备受困扰的呼吸困难症状得以有效缓解;其二,可以稳步加强患者的活动耐力,让患者在恢复过程中有足够的精力去应对日常活动,而较为直观的成效便是减轻呼吸过程引发的疼痛感,为患者营造一个相对舒适、利于恢复的身体环境。

那么,在肋骨骨折后,究竟应该如何精准且正确地进行呼吸操作呢?

平静呼吸法 当患者处于休憩状态时,务必要竭尽全力保持呼吸的平稳。具体的操作要点为,用鼻子轻柔、缓慢地吸气,微风拂过,让清新的空气徐徐地充盈肺部,随后,再用嘴巴以同样的速度徐徐呼出气体。这些细致入微的操作,能够有效降低胸廓起伏程度,从而减轻骨折部位承受的疼痛刺激,为身体开启初步恢复的舒适之旅,奠定坚实的呼吸基础。

深呼吸技巧 在进行深呼吸练习时,节奏把控至关重要。患者要缓慢地经鼻将空气吸入体内。此时,腹部会如同气球般自然隆起,患者应静下心来,细细感受气息如同潺潺溪流般,缓缓充满整个腹部。接着,再经口以同样缓慢的速度将气体呼出,同时要轻柔收缩腹部。

咳嗽方法 对于肋骨骨折的患者而言,咳嗽已成为一项极具挑战性的“技术活”,不能像以往那样随心所欲地大力咳嗽。正确的做法是先用双手

护住胸部骨折处,力度适中地轻轻向内按压,如同为胸廓穿上一层防护铠甲,以此有效缓冲胸廓震动,然后再小心地咳嗽。如此这般操作,既能助力痰液顺畅排出,避免痰液在肺部淤积,预防肺部感染等并发症,又能以巧妙避开骨折断端因剧烈震动而发生移位的风险。

在明晰了上述正确的呼吸方法之后,患者还必须清楚了解深呼吸和咳嗽练习的时长与频率。

在肋骨骨折的初期阶段,身体如一台受损后极为敏感、脆弱的精密仪器。此时,深呼吸练习每次持续5秒~10秒较为适宜,频率控制在每小时2次~3次。这般安排既能确保肌肉得到适度锻炼,激发其活力,又不会因过度操劳而给身体增添额外负担。随着时间的推移,身体的适应力也会日益增强,此时,患者可以适度增加练习时长和频率,进一步挖掘呼吸功能的潜力,助力身体康复。

咳嗽练习在初始阶段,鉴于身体尚处于需要缓冲、适应的关键时期,仅在有关咳嗽的实际需求时才启动。并且,每次咳嗽动作要尽量轻柔、简短,如同蜻蜓点水般,避免惊起过多的震动。其频率则依据痰液产生的实时状况灵活而定,简单来说,就是有痰才咳。在此过程中,患者必须时刻保持警惕,尽量避免频繁、剧烈地咳嗽,防止二次伤害。一般情形下,每天进行咳嗽练习3次~4次便已足够,后续伴随身体恢复状况持续向好,便可以逐步增多练习次数。而每次练习的时间长短,主要依据痰液排出的顺畅程度、排出量的多少等实际情况灵活调整,力求达到既能高效排痰,又能保障骨折处安全的目的。

总之,肋骨骨折后的康复是一个漫长的过程,只要患者能够秉持科学、严谨的态度,规范进行呼吸功能锻炼,不仅能够减轻痛苦,还能加速身体机能的全面恢复,早日摆脱伤病的折磨。

(作者供职于河南省鹤壁市中医院)

如何治疗短暂性脑缺血

短暂性脑缺血发作(TIA)是由局部脑或视网膜缺血引起的短暂性神经功能缺损,临床症状持续时间一般不超过1小时,最长不超过24小时,且无责任病灶的证据。凡影像学检查有神经功能缺

损对应的明确病灶者,不宜称为TIA。

传统TIA病例的实质是卒中。

临床表现

发病年龄及病因 患者多在50岁以上,男性多于女性,往往有

动脉粥样硬化、高血压病、血脂异常、糖尿病、心脏病或血液系统疾病等病史。其中,动脉粥样硬化是较为重要的发病原因。

发病形式 患者通常是突然发病,且病程短暂,有局灶性神经

功能缺失,发作一般在24小时内恢复,无后遗症;可以反复发作,间隔时间不等;因为每次发作缺血部位基本相同,而临床表现具有相似性或刻板性。

局灶性神经功能缺失症状 颈内动脉系统:常有病变对侧肢体的躯体单瘫、偏瘫、偏身麻木、感觉功能减退,一过性视力障碍;优势半球受损可出现失语和失用,非优势半球受损可出现空间定向障碍。

椎-基底动脉系统:患者常有眩晕、共济失调、平衡障碍、眼球运动异常、面部麻木、饮水呛咳、说话不清、短时记忆和定向障碍等。少数患者可能出现特殊表现的临床综合征,如跌倒发作、双视力障碍发作和短暂无意识遗忘。

诊断鉴别

1.有上述典型TIA临床表现,但多无意识障碍和颅内压增高。
2.脑CT(计算机断层成像)检查和磁共振检查未发现神经功能缺损对应的病灶。

治疗原则

TIA是急症,发作频繁者近期内发生脑梗死的可能性很大。因此,应高度重视、积极治疗,预防发生脑梗死。

主要治疗措施如下:
积极干预 对高血压病、血脂异常、心脏病、糖尿病、动脉粥样硬化等,应积极给予治疗。
抗血小板药物 主要是抑制

血小板聚集,使之不能形成微小血栓。常用药物:肠溶阿司匹林,50毫克~325毫克,每天1次;双嘧达莫50毫克~100毫克,每天3次;氯吡格雷75毫克,每天1次。

扩容治疗 低分子右旋糖酐具有扩容、改善微循环和降低血液黏度的作用,常用500毫升进行静脉滴注,每天1次,14天为1个疗程(适用于血流动力学TIA)。

抗凝治疗 如果患者发作频繁,用其他药物疗效不佳,又无出血性疾病等患者,特别是由栓塞原因引起的TIA发作患者,可使用抗凝进行治疗。常用药物有肝素、双香豆素、藻酸双酯钠及新型口服抗凝药(如达比加群、利伐沙班等)。

活血化痰中药 丹参、川芎、桃仁、红花等。

手术和介入治疗 包括颈动脉内膜切除术或颈动脉血管成形术,以及支架置入术。

预防措施 在未经治疗的TIA患者中,约有1/3的患者可以自行恢复,1/3患者反复发作,1/3患者进展为脑梗死。因此,对TIA患者要明确病因,在此基础上针对病因给予积极的治疗和预防。

转诊

对所有疑似TIA的患者,不管是否再次发作,均应立即转诊至有溶栓条件的医院进行诊治。(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

几种常见的脑血管疾病的鉴别诊断

鉴别要点	TIA	脑血栓形成	脑栓塞	脑出血
发病年龄	老年多见	老年多见	青年、中年	中年、老年
主要病因	动脉粥样硬化斑块及附壁血栓的微栓子脱落、脑血管痉挛、颈椎动脉受压	脑动脉粥样硬化、动脉内膜炎、脑血管腔变窄,血流减慢时形成血栓	风湿性心瓣膜病、亚急性感染性心内膜炎、大动脉硬化斑块脱落、心肌病及心房颤动左房血栓脱落	高血压病及动脉粥样硬化,血压突然升高引起动脉破裂
发病形式	突然发作,每次发作不超过1小时,24小时内完全恢复	发病稍慢,多于睡眠或安静状态下发生,症状于1天~2天才达高峰	紧急,发病时间不定	急骤,多在活动或情绪激动时发生
意识状态	短暂性或一过性意识丧失或跌倒发作	清醒或有轻度意识模糊	昏迷较轻,且易恢复	昏迷较深,多呈持续性
瘫痪	单肢无力或轻度偏瘫	较为常见	单瘫或不完全偏瘫	较为常见
脑膜刺激征	无	少见	少见	最常见
抽搐	可有	少见	间有	间有
颅内压增高	无	少见	间有	多有
脑脊液	压力正常,清亮	压力正常或稍高,清亮	间有	压力高,可为血性
头颅CT检查	压力正常,清亮	脑实质内低密度病灶	脑实质内低密度病灶	脑实质内高密度病灶

小寒时节话养生

□邹善思

古代文人墨客常将小寒作为创作题材,通过诗词歌赋来表达对小寒时节的感受。比如,“辛苦孤花破小寒,花心应似客心酸”等诗句,生动描绘了小寒时节的景象和人们的心情。小寒是农历二十四节气的第23个节气,也是冬季的第5个节气,标志着冬季的正式开始。当太阳到达黄经285度时,即为小寒节气。小寒时节,冷气积久而寒,但寒气尚未达到顶点,虽冷却还未冷到极致。正如《月令七十二候集解》中记载:“小寒,十二月节。月初寒尚小,故云。月半则大矣。”小寒正处“三九”前后,俗话说:“冷在三九”。华北一带有“小寒大寒,滴水成冰”的说法,江南一带则有“小寒大寒,冷成冰团”的说法。

物理现象 小寒时节,气温持续降低,进入一年中最寒冷的日子。此时,天气寒冷干燥,白天短夜间长,太阳高度逐日降低。小寒节气接近阴历的年底,是农民

为来年春耕做准备的重要时期。他们会检修农具,整理田地,并储备足够的粮食和饲料,以应对严寒的冬季。小寒时节,养生之道更需要精心。

进入小寒,“年味”渐浓。人们开始忙着写春联、剪窗花、赶集、办年货等,为春节做准备。小寒时节,阳气已动。此时北方到处可见到喜鹊,它们感知到阳气而开始筑巢,准备迎接新的一年。雉在接近“四九”时会感知到阳气的到来而鸣叫,这是小寒时节的又一物候现象。随着阳气初动,自然界的万物亦悄然变化,喜鹊筑巢、雉鸟鸣叫……这些物候现象不仅是大自然生命的律动,也是古人智慧中顺应天时、调养身心的启示。

人体阳气内敛,保暖成为

养生的首要任务。除了增添衣物,还需要注意室内温度要适宜,避免过热、过寒,以免耗伤正气。此时,可借助艾灸、泡脚等传统方法,温通经络,促进气血运行,增强体质,抵御寒邪侵袭。饮食上除了适量摄入羊肉汤、涮羊肉火锅等温补美食外,亦可适当增加一些黑色食物,如黑木耳、黑豆、黑芝麻等。中医认为,黑色食物入肾经,有助于补肾益精、固本培元。同时,多食用富含维生素C的水果,如柑橘、苹果等,以增强免疫力,预防感冒。

在精神层面,小寒时节亦是修身养性的好时机。古人有“静以修身,俭以养德”之说,此时宜保持心境平和,减少情绪波动,可以采用冥想、写毛笔字、阅读等方式,静心养性,调和身心。同时,人们适度参与户外活动,如散步、打太极拳等,既能呼吸新鲜空气,又能沐浴冬日的暖阳,有助于阳气升发,提升身体活力。小寒养生,需要内外兼修,既要注重身体的保暖与调养,又要关注心灵的滋养与放松,以平和的心态迎接新年,让

身体与心灵都准备好迎接春天的到来。

饮食调理

多吃温热食物 如羊肉、牛肉、核桃、生姜、红枣等,这些食物有助于驱寒保暖,补充营养,增强抵抗力。

适量进补 小寒时节,可适当选择人参、当归、黄芪等传统中药材合理进补,但要听从专业人员的指导。同时,也可结合药膳进行调养,如鸡汤、骨头汤等,既能补充营养,又有御寒作用。

保持营养均衡 在温补的同时,也要保证营养均衡。

起居保暖

增添衣物 小寒时节气温骤降,应及时增添衣物,特别注意头部、颈部、腰部、手脚等易受冷部位的保暖。

保持室温 室内温度保持在20摄氏度左右为宜,避免过冷或过热。

充足睡眠 冬季夜晚较长,应保证充足的睡眠时间,有助于增强免疫力,抵御寒冷。睡前可用40摄氏度左右的热水泡脚15分钟~30分钟,以促进血液循环,提高睡眠质量。

适度运动 选择温和和运动如散步、慢跑、打太极拳、瑜伽等,这些运动可以增强体质,提高抵抗力。但要避免剧烈运动,以防出汗过多,阳气损耗。

合理安排时间 运动应在日出后进行,避免在寒冷时段外出活动。同时,运动前要做好热身活动,待身体暖和后再进行锻炼。

情绪调节

保持心情舒畅 冬季天气寒冷,容易使人情绪低落。要保持心情愉快,积极参与社交活动,多与朋友交流,避免孤独抑郁。

放松心情 可通过听音乐、阅读等放松心情,缓解压力。

其他养生方法

按摩穴位 如按摩涌泉穴、关元穴等,可以促进血液循环,增强身体机能。

避免过度劳累 冬季人体阳气内敛,过度劳累会损伤阳气,降低抵抗力。因此,要注意劳逸结合,避免过度劳累。

综上所述,小寒节气养生应注重饮食调理、起居保暖、适度运动、情绪调节,以及其他养生方法的综合运用。科学合理的养生方法可以增强体质,提高生活质量,抵御寒冷和疾病的侵袭。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)



河南省卫生健康委宣传处指导 | 河南省健康中原服务保障中心主办