婴儿湿疹的正确应对方法

□张 聪

不少家长都有这样的困扰：宝宝脸上、头皮、胳膊长出红红的疹子，粗糙起皮，痒得夜里反复哭闹，用药之后看着好转，没过多久又卷土重来。

婴儿湿疹，也常叫特应性皮炎，它本身就容易反复发作，并不是护理一次、涂几天药膏就能“断根”。湿疹的核心不是“太湿了”，恰恰很多时候是皮肤屏障受损、保湿润肤不到位，再加上各种刺激性因素诱发。想要减少复发次数，重点不在“猛药”，而在日复一日科学、细致的皮肤护理。

分清误区：很多家长以为湿疹是捂出来、受潮引起的，于是频繁给宝宝洗脸洗澡，甚至用金银花水、艾草水、盐水擦洗，这类做法易皮肤。宝宝皮肤角质层比成年人薄很多，屏障本身就脆弱，热水、偏方、频繁清洗会带走皮肤仅有的油脂，越洗越干，湿疹更容易反复发作。洗澡是必要的，但要讲究方式。水温控制在32摄氏度至37摄氏度，用手腕内侧试温，感觉温凉不烫即可；洗澡时间严格控制在5分钟至10分钟。沐浴产品不需要天天用，每周用两三次即可，优先选择无香精、无色素、弱酸性的婴儿专用沐浴露；疹子破溃流水的阶段，只用清水冲洗。洗完后不要用力擦拭，用纯棉毛巾轻轻按干水分，保留皮肤表面少量潮气，这正是涂抹润肤霜的黄金时机。

保湿是湿疹护理的重中之重，也是预防复发的关键一步，很多宝宝反复湿疹，根源就是保湿做得不够、涂得不对。润肤产品优先选霜剂或者软膏质地，不要选稀薄的润肤乳，乳剂水分多、油脂少，锁水能力差。成分尽量简单，避开香精、精油、果酸、薄荷这类刺激性成分。用量要充足，不是薄薄抹一层。日常稳定期，全身涂抹，一天至少2次；湿疹刚消退、容易复发的阶段，增加到三四次。涂抹的时候顺着皮肤轻轻抹开，反复揉一揉让它吸收。哪怕湿疹完全看不见了，也不能立刻停用润肤霜，要坚持长期保湿，修复皮肤屏障，屏障结实了，才不容易被外界刺激诱发红疹。

规避日常生活里容易忽略的诱发因素。直接接触皮肤的衣物，面料必须选纯棉、宽松、柔软的款式，羊毛、化纤等容易摩擦刺激皮肤的材质，尽量不贴身穿。新衣服要先清洗一遍再给宝宝穿，洗涤剂选婴儿专用、无荧光无香精款，漂洗两遍。室温建议保持在22摄氏度至26摄氏度，湿度在50%至60%。不要给宝宝穿太厚、盖太多，宝宝一旦热得出汗，汗液就会刺激皮肤加重瘙痒，导致湿疹很快复发。家里要勤除尘，床单被套每周用热水清洗晾晒，减少尘螨；尽量不养宠物，少铺毛绒地毯，避开花粉、霉菌的刺激；宝宝的口水要及时擦拭干净，以免引发嘴角周围的口水疹。

饮食方面不用盲目忌口。母乳喂养的宝宝，不需要妈妈轻易停掉鸡蛋、牛奶等食物。只有宝宝每次吃完某一种食物后，湿疹明显加重，伴随呕吐、腹泻、便血等情况，应在医生指导下暂停食用；家长不要自行长期忌口，避免影响宝宝营养。用配方奶喂养的宝宝，若湿疹严重，需要评估是否牛奶蛋白过敏，由医生判断是否更换特殊配方奶，家长不要自己随便换奶粉。

很多家长害怕激素类药膏，疹子一消就马上停药，这也是湿疹反复的常见原因。轻度湿疹，靠规范保湿就能稳住；红疹明显、瘙痒严重时，要遵医嘱外用抗炎药膏。规范使用弱效激素类药膏是安全的，不要盲目抗拒，也不要自行长期乱涂。通常红疹消退后，医生会建议慢慢减量维持，而不是立刻停药。如果湿疹抓破渗水、流脓、结黄痂，提示合并感染，不能只涂润肤霜，及时就医处理。

湿疹是易反复的慢性皮肤问题，护理是长期功课。做好保湿、控温、减少摩擦刺激，药膏用来对症缓解。每个宝宝体质不同，没法根治。若湿疹大面积发作、渗液、瘙痒严重影响睡眠，及时就医，别用偏方硬扛。坚持科学护理和治疗，多数宝宝随年龄增长、皮肤屏障完善，湿疹会慢慢好转。

（作者供职于山东省枣庄市山亭区人民医院）

手术安全一部曲

□陈少娟

手术前，护士总会反复叮嘱患者：几点以后不能吃饭喝水，不能戴首饰，要换病号服。不少患者觉得这些规定太麻烦，甚至执行时偷偷打折扣。其实，这些看似琐碎的要求，每一条都在为你的生命安全兜底。

禁食禁水：防误吸

全麻或深度镇静时，人体的呛咳、吞咽、呕吐等保护性反射会被药物暂时“关掉”。如果胃里有食物或水，一旦反流，就会毫无阻拦地呛入气管和肺，造成误吸。酸性胃液会腐蚀气道，食物残渣可能堵塞呼吸道，严重时可致命。研究结果显示，饱胃患者的误吸风险是禁食患者的8倍，误吸致死案例中多数与术前未严格禁食有关。目前，通行原则可概括为“2-6-8”：术前2小时可少量饮用清水，成人不超过400毫升；术前6小时禁食米饭、馒头、面包等淀粉类固体食物，及牛奶和配方奶；术前8小时禁食油炸、高蛋白、高脂肪食物。

胃排空时间：清水，约1小时；母乳，约4小时；配方奶和牛奶，约6小时；高脂肪固体食物，要8小时以上。2025年国际共识鼓励患者在术前2小时前持续饮用清亮液体（指清水、无渣果汁、清茶，不含牛奶、酒精和果粒），而不是盲目延长禁食时间。

儿童、急诊手术患者有其评估标准，不能照搬成人方案。患者若术前进食，应主动告诉麻醉医生；必要时应推迟手术，切勿隐瞒。

更衣去饰：防感染、防意外

手术当天换上病号服，脱去内衣，摘下戒指、耳环、项链、手表、假牙和隐形眼镜。首先，为了感染控制：患者衣物在病房会沾染大量微生物，穿进手术室等于把细菌带入无菌区域。内衣紧贴皮肤，细菌更多，还可能含金属扣，必须脱去。医院的病号服经过严格消毒，也便于暴露术野和连接监护设备。

其次，为了保障物理安全：电刀工作时，金属饰品可能成为电流通路，造成灼伤；戒指可能在术中肢体肿胀时卡住，甚至导致手指缺血；隐形眼镜会加重角膜缺氧，甚至导致摩擦；假牙在插管、拔管时可能脱落误入气道，活动假牙必须取下，固定假牙要提前告知麻醉医生。袜子也可能影响下肢循环监测和消毒，通常一并脱去。此外，首饰还可能在搬运、摆放体位时丢失或压伤患者皮肤，需要术前交给患者家属保管。

“绿袍”加身：不只是好看

外科医生从白大褂换成绿色手术衣，并非只为好看。长时间注视鲜红血液和组织，大脑对红色的敏感度会下降，绿色是红色的互补色，能帮助视觉系统“重置”，减少视觉疲劳。手术室人员穿绿色或蓝色衣服，也便于区分不同区域人员。更重要的是，手术衣是一道无菌屏障，能阻挡医务人员皮肤上的细菌进入开放创面，同时也阻挡患者的血液和体液传给医务人员，是双向防护。

现代手术衣多采用无纺布或高性能材料，阻隔性能优于棉布，并按阻隔级别分类，标准要求是能阻挡血液和体液渗透。胸前到肘部视为无菌区，其他部位不能触碰无菌台；无菌台面只有台面以上是无菌的，台面以下视为有菌。若手术衣被血液浸湿，阻隔性能下降，必须及时更换。手术帽、口罩、无菌手套同样缺一不可，共同构成手术室的无菌防线。

禁食、更衣、“绿袍”加身，看似麻烦，却共同保护麻醉中毫无防御能力的患者。每条规定，都是用教训换来的，千万别打折扣。术前多一分配合，术中就多一分安全。把“麻烦”当回事，就是对自己生命负责。

（作者供职于广东省佛山市南海区人民医院）

备孕路上的“输卵管体检”

□劳凯雪

子宫输卵管超声造影是在经阴道超声引导下，将超声造影剂经导管注入宫腔，实时动态观察造影剂在输卵管及盆腔内的流动与弥散，从而评估输卵管通畅性的一种妇科非血管超声造影技术。国内外权威共识已将子宫输卵管超声造影与X射线造影共同列为输卵管评估的主要方法。

子宫输卵管超声造影有3个突出优点：无电离辐射，可实时动态观察输卵管全程显影，总体耐受性较好。

哪些人需要做（适应证）

需要评估输卵管通畅性的不孕女性：不孕症，通常指规律无避孕性生活12个月以上仍未受孕，我国不孕症发生率为5%至15%，输卵管因素约占女性不孕病因的40%，通畅度评估是备孕检查的重要环节。符合不孕症诊断标准，疑似盆腔因素（尤其输卵管性）不孕或不明原因复发性流产，输卵管妊娠术后再次备孕前，输卵管手术后疗效评价者，均属于重点人群；生殖道发育畸形，以及可疑宫腔粘连、子宫黏膜下肌瘤、剖宫产瘢痕憩室等宫腔病变者，也需要进行评估。

拟进行辅助生殖技术前的检查：试管婴儿、人工授精前常规评估宫腔与输卵管状态。

不适合接受X射线造影者：对碘对比剂过敏，或希望避免电离辐射的人群。

哪些人不能做（禁忌证）

内、外生殖器急性或亚急性炎症，或盆腔活动性结核；可疑或明确的子宫颈、宫体、输卵管或卵巢恶性病变；妊娠或可疑妊娠；本次月经周期内有性生活史；月经期或活动性异常子宫出血；产后、流产后、清宫术后6周内；体温超过37.5摄氏度，或患有严重全身性疾病不能耐受检查；已知对超声微泡造影剂过敏者。

术前准备

检查时机：须先可靠排除妊娠，在卵泡期进行（临床常选月经干净后3天至7天）月经周期不规则者，由医生进行个体化确定。

术前检查：经阴道超声检查、妇科检查、阴道分泌物检查、视患者情况的其他特殊检查。检查前排空膀胱。

结果判读

以实时二维和三维连续追踪、伞端溢出为主要判断依据，将每侧输卵管通畅性分别报告为通畅、通而不畅、不通或结果不确定。需要提醒的是，输卵管痉挛可造成“假性不通”，医生会结合图像、注药压力与患者反应综合判断，必要时完善其他检查。

检查后注意事项

观察时间：检查结束后建议留观30分钟；有明显疼痛、血管迷走神经反应、过敏表现或生命体征异常者，应延长观察时间。

正常反应：检查后1天至3天内可有少量血性或水样分泌物及轻微下腹痉挛性疼痛，多在48小时内缓解，不必紧张。

生活禁忌：检查后2周内避免盆浴、游泳及性生活，注意会阴卫生。

何时就医：若出现发热、持续或加重腹痛、异常出血或分泌物，应及时就诊。

子宫输卵管超声造影是输卵管通畅度评估的重要手段，能够同步观察宫腔形态与输卵管走行，并辅助识别宫腔及输卵管的相关病变，为有备孕需求的女性提供了新的检查选择。有检查需求的女性应严格把握检查时机与适用范围，遵医嘱完成术前准备与术后护理。备孕评估是不孕症诊疗的重要一环，及时、规范的检查有助于明确病因，为后续制订个体化备孕或助孕方案提供可靠依据。也正因超声造影无电离辐射，检查后不必担心“辐射残留”，具体备孕时机听从主诊医生安排即可。

（作者供职于山东医药大学附属医院）

警惕隐匿的心脏隐患

□刘艳宾

体检时拿到心电图报告，上面写着“心电图正常”，很多人长舒一口气：心脏没问题，可以放心了。也有部分患者，心电图检查结果年年正常，却因为一次“没症状”的心肌梗死住进医院，才知道被骗了多少年。心电图检查结果正常，不代表心脏没病；没症状，更不等于没风险。

先明白心电图能看到什么。它记录的是检查时那几分钟内心脏的电活动。心脏每次跳动都会产生微弱电流，心电图就是把这股电流画成曲线，看节律齐不齐、有没有缺血或梗死的痕迹。注意两个关键词：当时、那几分钟。也就是说，心电图是个“抓拍”，不是“全程录像”。你的血管有没有粥样硬化斑块，粥样硬化斑块是不是快破了，它根本“看不见”；只有当心肌正在缺血时，它才可能显示异常。

这就引出第一个坑：静息心电图正常，恰恰可能发生在最危险的时刻。很多冠心病患者，尤其早期，冠状动脉里已经长出了粥样硬化斑块，但血管还没有被堵得很窄，安静状态下血流够用，心肌不缺血，心电图自然“正常”。可一旦活动量增加、情绪激动，心肌需氧量上来了，供血跟不上，缺血才发生。因此，“心电图正常”，排除不了冠心病，尤其不能排除“无症状心肌缺血”。

第二个坑，是“没症状”会骗人。有相当一部分冠心病患者属于“隐匿性冠心病”，或者叫无症状性心肌缺血，血管病变真实存在，但患者从不胸闷、不胸痛，甚至做平板运动试验都只表现为心电图改变，患者本人毫无感觉。这种人往往最危险——没有症状就放松警惕，直到某一天斑块突然破裂，心肌梗死直接“亮相”。糖尿病患者尤其要注意，长期高血糖会“麻痹”神经，心绞痛信号传不到大脑，不少人直到心肌梗死才发现血管早就堵了。

第三个坑，是时机不对。心绞痛呈阵发性，发作时心肌缺血、心电图才有表现；等你赶到医院不疼了，抓拍下来的又是“正常”。这也是为什么医生会建议反复发作的人进行动态心电图检查，把24小时里的每一跳都录下来，发作间歇期的异常才不会被漏掉。

那么，“心电图正常”到底有没有用？当然有用，它是体检的“第一道筛子”：能抓出心律失常、陈旧性心肌梗死、明显的心肌缺血等问题，便宜、无创、较快。但它只是初筛，不是“判决书”。如果你有“三高”、吸烟、肥胖、家族史等高危因素，哪怕“心电图正常”、平时也没症状，也要问问医生要不要加做动态心电图、运动平板或冠脉CT（计算机层析成像）。运动平板让心脏“跑起来”，看负荷下会不会缺血；冠脉CT能直接看到血管里的斑块；至于做哪个，需要听医生建议。

因此，看到“心电图正常”5个字，先问自己3件事：有没有高危因素？有没有活动后胸闷气短、爬楼吃力这些“隐藏”的信号？多久没查过血脂、血糖、血压了？如果有，就要把“三高”管好，把烟戒了，比盯着心电图更管用。没症状不是护身符，定期体检、综合评估，才是真正的放心。

“心电图正常”，是排除了一部分问题，不是打包票。警报器不响，不等于没有火灾。每年的体检单，别只看最后一页的结论，要连起来看。心脏的事，宁可多问一句，不可大意一时。

（作者供职于新乡市中心医院心血管重症监护病房）

心力衰竭患者如何安全过冬

□韩 琳

每到入冬，心内科病房里的心力衰竭患者就会明显增多。寒冷不只是让人“冻一冻”，它对心脏是一连串的考验：低温让外周血管收缩、血压升高，心脏要把血液送进更窄的“管道”，负担随之加重；冬季呼吸道感染高发，一次普通感冒、一次肺部感染，就可能成为心力衰竭加重的导火索；出汗量减少、口渴感变弱，喝水反而容易过量，火锅、腌菜、腊味又让盐摄入量悄悄超标；活动减少，情绪低落……因此，安全过冬的关键不是简单“多穿点儿”，而是把保暖、防感染、每日监测、限盐限水、规范用药这5件事变成习惯。

保暖要“分层”

冬季室内温度以20摄氏度左右为宜，湿度保持在40%至60%。穿衣建议“分层”：贴身棉质衣物、中层毛衣、外层防风外套，方便随温度增减。外出时戴帽子、围巾和口罩，护住头颈，避免在清晨5时至6时（气温最低时）出门活动。洗澡水温控制在38摄氏度至40摄氏度，时间不超过15分钟，浴室提前预热，不在空腹或刚吃饱时洗澡。从暖气房走到室外，先在门口停留片刻适应温差；起床时动作放慢，先在床上躺半分钟、坐半分钟，再站起。取暖设备不要直吹面部，房间也不宜长时间门窗紧闭。

预防感染

对心力衰竭患者来说，感染是常见的那根“扳机”。建议每年接种流感疫苗。日常勤洗手；每天开窗通风两三次，每次二三十分钟，通风时可到另一个房间，避免直吹。去超市、医院等人员密集场所要戴口罩，避开高峰期。家里有人感冒，应分餐、戴口罩、勤通风。一旦出现发热、咳嗽，患者要及时就诊。

每天3件事

心力衰竭管理基本且有效的方法，是每天做好3件事。

称体重 晨起排空膀胱后，空腹、穿同样厚薄的衣物、用同一台秤称量并记录。3天内体重增加2公斤以上，或一周内增加两三公斤，即使没有明显不适，也应尽快联系医生，而不是等到喘不上气才就医。

测血压和心率 每天固定时间测量，坐位安静休息5分钟后再测，记下数值。

看症状 留意活动后是否比以前容易气短，夜里是否需要垫高枕头才能入睡、有没有被憋醒，脚踝和小腿有没有变粗、按下去有没有凹陷，尿量是否减少，食欲是否变差、有没有腹胀。

限制食盐摄入量

盐是心力衰竭患者最需要盯住的“隐形杀手”，每天食盐摄入量不超过5克。做菜用限盐勺，出锅前再放盐，多用醋、葱、姜、蒜、柠檬、香菜提味；少喝咸汤，少吃咸菜、腌肉、香肠和酱料，火锅蘸料、加工零食里的盐同样要算进去。

水的管理要个体化。多数患者每日液体摄入量（包括粥、汤、水果中的水分）控制在1.5升至2升，严重心力衰竭或血钠偏低者要严格遵医嘱饮水。口渴时不要一次猛灌，可小口慢饮、含冰块或用柠檬片润口。饮食宜少量多餐，避免一次吃得过饱加重心脏负担，并限制饮酒。服用利尿剂期间按医嘱复查血钾，不要自行大量吃香蕉或盲目补钾。

出现这些信号别等到明天

以下任何一种情况，都提示病情可能正在加重，应尽快就诊。

静息状态下也感到气短，或平卧即喘、必须垫高枕头才能入睡；夜间突然憋醒，坐起后逐渐缓解；3天内体重增加超过2公斤，下肢、脚踝明显水肿，按压后有凹陷；尿量明显减少，食欲下降、腹胀；咳嗽加重，咯出粉红色泡沫样痰；胸痛、心悸明显，或出现头晕、乏力、反应迟钝。

［作者供职于天津市胸科医院CICU科（海河院区）］

呼吸道合胞病毒为什么总盯上“一老一小”

□石 晶

进入呼吸道疾病高发季，流感病毒、支原体常受到大家关注，但有一种容易被忽视的病原体——呼吸道合胞病毒（RSV），一直严重威胁婴幼儿与老年人健康。它是全球5岁以下儿童急性下呼吸道感染的主要病原体，也是婴幼儿病毒性呼吸道感染住院的主要原因；同时，也给老年人带来了不小的困扰。那么RSV为何如此“厉害”？

RSV是什么

RSV外形圆圆的、周身布满棘突，像一颗小小的“病毒刺球”。RSV的发现十分有趣，它最早是从一只感冒的黑猩猩体内分离出来的。因此，最初被称作“猩猩感冒因子”。科研人员深入调查发现，它拥有一项特殊能力：能让体内多个原本独立的细胞相互融合、抱团生长，形成独特的“合胞体”结构，得名“合胞病毒”。

RSV传播能力很强，主要通过飞沫传播。携带者咳嗽或打喷嚏时会喷出微小飞沫，他人吸入后，病毒会顺着呼吸道潜入鼻腔、咽喉，甚至深入肺部。一旦成功“着陆”，病毒便会利用各种资源大量繁殖，一场感染也就此拉开帷幕。

除此之外，RSV还是名副其实的“潜伏高手”。它可以在门把手、玩具、桌椅、滑梯等硬质物体表面存活数小时。孩子接触公共物品后，如果没有及时洗手，病毒就会趁孩子随手揉眼睛、摸口鼻时侵入身体。在人员密集的公共场所，这种接触传播十分常见，也是儿童高发感染的重要原因。

RSV为什么总盯上“一老一小”

感染RSV后，初期症状和感冒很像：鼻塞、流鼻涕、咳嗽，可能伴随低热。青壮年及大龄儿童大多症状较轻，多为咽痛、咳嗽等类似普通感冒症状，甚至可能没有任何症状，却会成为家庭内部重要的“隐形传染源”，悄悄把病毒带给家中的婴幼儿和老年人。

很多家长发现，明明大人只是轻微嗓子疼、流鼻涕，家里的婴幼儿却很快出现咳嗽喘息，严重时甚至需要住院治疗。为什么RSV格外“偏爱”婴幼儿？这和婴幼儿自身生理特点密不可分，婴幼儿气道天生纤细，气管、支气管管腔狭小，呼吸道纤毛发育尚未成熟，清除病毒和分泌物的能力弱。一旦RSV入侵上呼吸道，很容易迅速向下蔓延，侵袭肺部，诱发毛细支气管炎、肺炎。发病初期仅仅是流鼻涕、轻咳、低烧，和普通感冒几乎一模一样，很容易被家长忽视。尤其6月龄以内婴幼儿是高危群体。早产儿、低出生体重儿、患有先天性心脏病、支气管肺发育不良的婴幼儿，发生重症、ICU（重症监护治疗病房）住院的风险成倍升高。值得警惕的是，即便顺利痊愈，婴幼儿时期RSV感染，还会增加日后反复喘息、哮喘的发病风险。即便是健康足月的婴幼儿，同样不能掉以轻心。研究数据显示，RSV住院患儿中，很大一部分是没有基础疾病的足月婴幼儿。

除了婴幼儿，老年人和免疫力低下人群也同样容易被RSV“盯上”。65岁以上老年人，尤其是合并慢阻肺、心脑血管疾病、糖尿病等基础病的人群，感染后症状往往并不典型，可能没有明显高热，仅出现咳嗽、乏力、食欲下降等表现，却容易诱发基础疾病急性加重、继发肺炎，重症乃至死亡风险不容小觑。研究数据显示，RSV感染在60岁以上老年人中的致死率约为5.8%，甚至高于流感病毒致死率。

RSV感染仅凭症状很难与普通感冒、流感区分，一旦出现以下情况要及时就医：

婴幼儿：安静时呼吸急促、喘息、精神差、喂奶进食困难、持续高热，吸气时锁骨、肋骨间隙凹陷（三凹征），口唇发紫。

老年人：反复咳嗽咯痰、胸闷气短，活动能力下降，精神食欲变差，原有基础疾病加重。

预防RSV的实用方式

RSV是一种病毒，抗生素对它完全无效！现阶段也缺少特效治疗药物，应对重症风险，预防远重于治疗。RSV特异性预防主要可以分两种方式：一是孕期母体接种疫苗，让母体产生抗体，经胎盘传递给胎儿，为新生儿提供早期保护。但该疫苗国内暂未获批。二是给婴幼儿注射长效RSV单克隆抗体，帮助其快速获得被动免疫，也是国内现用的婴幼儿RSV预防手段。不少家长容易将单克隆抗体和疫苗混淆，这里就为大家把核心知识点理一理。

1. 单克隆抗体不是疫苗，而是“现成保护性抗体”。

我们常接种的疫苗，是向身体注射抗原，让身体自己慢慢产生抗体；而单克隆抗体则是被动免疫制剂，简单来说就是直接向婴幼儿体内输入现成的保护性抗体，注射后即刻起效，不需要等待婴幼儿自身免疫系统慢慢激活。只要一次注射，就可以提供五六个月的保护，刚好覆盖我国北方地区一个完整的RSV流行季节，能够显著降低RSV所致的下呼吸道感染疾病严重程度，预防重症，降低住院风险。

2. 哪些婴幼儿适合使用呢？

适用对象为即将进入RSV流行季或出生在第一个RSV流行季的新生儿及12月龄以内的婴幼儿，无论是健康足月儿，还是早产儿，以及患有先天性心脏病、慢性肺病等重症的高风险婴幼儿都可以经儿科医生评估后使用。并且，可以和常规疫苗在同一天接种，只要更换注射器、在不同部位注射即可，不用推迟原有疫苗接种计划。

但是，单克隆抗体属于预防性用药，不能用于已经发生RSV感染者的治疗。已经发病的婴幼儿再注射单克隆抗体是没有治疗效果的。

3. 结合我国的流行特点，接种时机有什么区别？

北方地区：主要流行季为每年的11月至次年4月。流行季来临前出生的婴幼儿，一般建议在9月至10月完成接种；流行季期间出生的婴幼儿，出生后应尽早接种。

南方地区：全年散发，没有明确的流行高峰。建议出生后尽早接种。

4. 家庭防护是抵御RSV的基础防线

值得强调的是，单克隆抗体也并不是“万能防护罩”，不能做到100%杜绝感染。注射之后，洗手、通风、戴口罩等家庭基础防护措施仍然不能松懈。目前，国内还没有获批上市用于老年人、孕妇的RSV疫苗，依旧需要坚持“家庭防护+医学预防”守护呼吸健康。

RSV可防可控，不必过度恐慌。守护“一老一小”，要坚持“早预防、早保护”理念，守护全家人健康。

（作者供职于北京市通州区疾病预防控制中心免疫预防科）