

# 流感流行期，要接种疫苗吗？

专家建议，除有已知禁忌症者外，所有年满6个月及以上人群应接种

羊城晚报记者 朱嘉乐



日前，广东省疾控中心公布 2025 年第 46 周广东省流感监测周报（11 月 10 日 - 16 日）。根据周报，门急诊流感样病例标本流感病毒阳性检出率超过三分之一，以甲型 H3N2 为主。专家指出，广东流感处于流行期，建议除有已知禁忌症者外，所有年满6个月及以上人群接种流感疫苗。

## 流感活动总体呈上升态势

根据周报，11月10日-16日，广东流感监测哨点医院的流感样病例占门急诊病例总数百分比为7.47%，高于前一周（6.65%）与基线（5.89%）水平。门急诊流感样病例标本流感病毒阳性检出率为36.69%，高于前一周（31.21%）与基线（12.44%）水平，以甲型H3N2（占99.22%）为主。

广东省疾控中心传染病预防控制所所长、传染病防控首席专家康敏指出，广东流感处于流行期，当前流感活动总体呈上升态势。人员密集的集体单位存在发生暴发疫情风险，5岁以下儿童、老年人、慢性病患者、孕妇等为重症、死亡的高风险人群。

广东省疾控中心免疫规划首席专家孙立梅建议，除有已知禁忌症者外，所有年满6个月及以上人群应接种流感疫苗。5岁以下儿童、老年人、心脑血管病、糖尿病等慢性病患者等重症高风险群体，以及中小学校师生等重点场所人群更应优先安排接种。

接种流感疫苗2—4周后才能产生有效保护抗体。早接种早保护，整个流行季都可接种。记者了解到，新一季度流感疫苗已在省内供应，市民可根据自身需求在“粤苗”APP/小程序等平台进行预约，就近接种。

## 家长需注意儿童用药误区

医院里小患者扎堆，玛巴洛沙韦与奥司他韦作为当前主流抗流感药物，在家长群体中引发广泛讨论，但用药误区导致的二次感染、病情反复等问题频发。针对这一现象，中山大学附属第三医院儿童医学中心主任陈壮桂针对儿童用药的常见误区进行剖析解答，把家长最容易踩的“坑”

一一罗列出来。

误区一：一发烧就吃“万能神药”。

真相：奥司他韦的作用是阻断流感病毒与细胞融合，玛巴洛沙韦抑制病毒复制，两者是专治流感的“特种兵”，它们只针对甲型和乙型流感病毒；对于由鼻病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等引起的普通感冒，它们完全无效。虽然两者药物安全性好，盲目滥用会让孩子白白承受了药物的潜在副作用（主要是胃肠道反应），还可能掩盖真实病情，延误对细菌感染或其他病毒的正确治疗。当孩子出现突发高烧、全身肌肉酸痛、乏力、头痛等典型的流感症状，尤其是在流感流行季和有过接触史时，应尽快就医，由医生判断。

误区二：特效药有副作用，扛不住再吃药。

真相：“黄金48小时”至关重要。流感病毒进入人体后，会快速复制。在症状出现的48小时内用药，可最大程度地控制病毒数量，效果最佳。若超过48小时，对于有重型/危重型高危因素的患者和重型/危重型患者，仍应采用抗病毒治疗。启动抗病毒治疗不需要流感检测呈阳性，一旦怀疑流感，应尽快就医，为用药争取宝贵的时间窗口。

误区三：症状一好转，马上就停药。

真相：“是药三分毒”，看到孩子退烧了、精神好了，很多家长就想赶紧停药。奥司他韦标准的治疗疗程是5天。症状好转，不代表体内的病毒被完全清除了，这只是免疫系统在药物帮助下暂时占了上风。遵医嘱，足量、足疗程服药，即使孩子看起来已经康复，也要坚持吃完5天，力求“全歼”病毒。

误区四：口服奥司他韦后吐了，手足无措或盲目补服。

真相：服药后呕吐在儿童中很常

见，很多家属不知道该怎么处理。要根据服药时间来判断如何处理：服药后15-30分钟内呕吐，可视为剂量完全丢失，建议补服一次全剂量；服药后30-120分钟内呕吐，药物吸收了一部分，建议补服一半剂量；服药超过2小时后呕吐，药物基本已吸收，无需补服，等待下次正常服药即可。为了减少呕吐，强烈建议随餐或饭后服用，可以有效减轻胃肠道刺激。

## 如何选择疫苗种类？

针对如何选择疫苗，专家给出如下建议。

三价还是四价？四价流感疫苗比三价多预防一种流感病毒的亚型，二者没有优先推荐，它们均可对当前广东流行的甲型H3N2流感病毒感染提供抗体保护。

灭活还是减毒？流感灭活疫苗是将病毒的活性全部消灭，适用人群6月龄以上，通过肌肉注射的方式进行接种。流感减毒活疫苗是通过将病毒进行减毒处理后制成的疫苗，适用人群3-17岁，通过鼻喷的方式进行接种。二者没有优先推荐，对于3周岁以上不愿意接受注射接种的儿童可以选择鼻腔内喷雾法接种减毒活疫苗。

裂解还是亚单位？两者都属于灭活疫苗。亚单位是在裂解的基础上进一步提纯，价格更高一点，从理论上讲不良反应会更低一点。其实两者都很安全，极少出现不良反应。两种疫苗从效果上来讲没有太大差别，因此二者没有优先推荐。

广东疾控中心提醒，接种流感疫苗是预防流感、降低重症和死亡风险的最有效、最经济的手段。它不能保证百分百不感染，但能极大地减轻症状，避免发展为重症。

# 11月问答：秋冬小腿痒，怎么办？

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

你问，专家答！有问题想问德叔团队？欢迎扫码入群提问。德叔医古团队将筛选问题，在每月线上读者见面会上进行回答

（本期问答专家：张忠德全国名中医传承工作室 蔡怡航）



有问题问德叔团队？  
扫码入群可提问

南方：秋冬季小腿皮肤经常痒，怎么处理？

答：中医认为冬季皮肤瘙痒多与风、燥、血虚有关。秋冬气候干燥，燥邪易伤阴耗血，导致血虚风燥，皮肤失于濡润，尤其小腿部位皮薄脂少，更易出现瘙痒。

日常建议穿棉质宽松衣物，减少摩擦。避免过度抓挠，以免二次损伤皮肤；秋冬可减少洗澡次数，控制水温，避免过度清洁。饮食调理上，秋冬季可适当服用滋阴润燥类食物，如银耳、百合、芝麻、蜂蜜等；避免辛辣、燥热食物，以免加重燥邪。

皮肤瘙痒处，避免自行使用激素类软膏，可酌情涂抹凡士林或复方尿素软膏等滋润护肤。

江南平哥：夜晚尿多（3至4次），梦多（一睡着就做梦），怎么办？

答：中医理论认为夜尿频多与肾气虚或脾胃阳虚相关。肾主水，肾气不固则膀胱失约；梦多总因心神不宁所致，但应区分心肾不交或心血不足等证型。

日常调理，饮食上，可适当进食温补肾阳、固精缩尿的食物，如核桃、韭菜、枸杞、黑芝麻、山药等。避免生冷、寒凉食物如冰淇淋、冷饮，晚餐少喝汤水；作息保持规律，避免熬夜，睡前1-2小时避免大量饮水。睡前可温水泡脚（可酌加艾叶）；注意情志管理，避免思虑过度，睡前进行冥想或深呼吸，以放松心神；白天适当进行温和运动如太极拳、八段锦，以增强肾气，但避免过度劳累。

梦多者可尝试酸枣仁茶（酸枣仁5

克，捣碎泡水），以养心安神助眠。在医师指导下使用归脾丸、舒眠胶囊等也有助于养心安神。

佳宇：今年秋天掉头发特别多，白头头发在右边耳上，且比左边多。如何调理？

答：中医认为脱发多与肾虚、血虚、血燥或肝郁等多因素相关。发为血之余，肾其华在发。秋天燥邪当令，易伤肺阴，肺主皮毛，易致脱发加重。白头发右边多，中医总属阴阳失调，局部气血瘀滞所致，但无须过分担心。

饮食调理上，可多吃黑豆、黑芝麻、核桃、枸杞、桑葚、黄精等补肾养血的药食同源之品。平时可多用指腹按摩头皮，促进血液循环；因肝郁可导致脱发，要保持心情舒畅，避免压力。秋季宜“收敛肺气”，避免悲秋情绪；在生活习惯上，避免频繁烫染头发，保证充足睡眠，以免熬夜伤肾阴。

鸭子：女，尿酸380μmol/L稍有起高，但无症状，平时有什么茶饮调节？

答：结合现代痛风、无症状性高尿酸血症等人群特点，这种情况多与湿热内蕴或脾胃失调相关，导致浊毒滞留。无症状时也应该做好预防，如避免动物内脏、海鲜、老火汤、啤酒、果糖饮料等高嘌呤食物，适当多吃冬瓜、黄瓜、薏米、赤小豆、芹菜等健脾利湿之物。日常茶饮，白开水是很好推荐，保证每日充足饮水，也可视情况分别加入炒薏苡仁、玉米须、熟普洱等。适当运动（如快走、游泳）控制体重，避免久坐和过度劳累。如果症状严重或持续，建议就医。

# 秋冬季心脑血管疾病高发 老年人运动要“安全先行”

近日，北京一小区内发生令人痛心的一幕：一名60多岁的老人在连续完成14个单杠大回环动作后突发心肌梗，经紧急抢救仍不幸离世。

这为老年人运动安全再次敲响警钟，对此，南方医科大学第三附属医院神经外科主任彭玉平提醒，秋冬季心脑血管疾病高发，老年人选择运动务必“安全先行”。

## 秋冬血管容易“受伤”

“我们的血管对温度变化非常敏感，当人体感受到寒冷时，会启动一系列应激反应。”彭玉平介绍，随着年龄增长，多数老年人都存在不同程度的动脉硬化、血管弹性下降等退行性疾病变，若本身患有高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病，再进行剧烈运动，健康风险将成倍增加。

“以这次事件中的单杠大回环为例，这项运动对心肺功能和肌肉力量要求极高，属于高强度、高负荷的剧烈运动。”彭玉平介绍，在完成动作的过程中，血压会瞬间急剧升高，心脏负荷骤然加大，对于血管弹性较差、血压调节能力弱的老年人来说极易诱发心脑血管意外。

这类意外往往包括两种：一是心肌梗塞，冠状动脉在高压冲击下发生痉挛、堵塞，导致心肌缺血坏死；

二是脑出血，脑内脆弱血管在血压骤升时破裂出血，压迫脑组织，轻则导致偏瘫、失语等后遗症，重则直接危及生命。

类似悲剧在临床上并不少见，特别是近期秋冬季节气温逐渐走低，血管自然收缩、血压相对偏高，“寒冷刺激会引发交感神经兴奋，增加心脏耗氧量，此时再进行剧烈运动，诱发心脑血管意外的可能性直线上升。”

## 老年人运动要“适度”

“老年人积极锻炼、追求健康的生活方式值得提倡，但必须牢记安全永远排在第一。”彭玉平表示，老年人科学运动的关键在于“适度”原则，做好充分的热身与拉伸后，选择强度适中、节奏平稳的有氧运动。例如，散步：饭后半小时，以每分钟80-100步的速度行走30分钟，既促进消化，又增强心肺功能。慢跑：在身体条件允许的情况下，以能正常交谈的速度进行，每次不超过20分钟。温和球类：如门球、柔力球或低强度乒乓球，注意避免激烈对抗和快速冲撞。

需要留意的是，运动过程中若出现胸闷、头晕、气短等不适症状，应立即停止运动并及时就医。

羊城晚报记者 王沐依 通讯员 董莹

本版统筹：羊城晚报记者 林清清

## “全国心力衰竭日”，珠江医院举办大型义诊与健康科普活动，专家呼吁——

# 心衰防控需要医患同心全民参与

羊城晚报记者 张华 通讯员 左子菁 马彦 韩羽柔

11月26日是我国第11个“全国心力衰竭日”，今年的主题为“知心之力、共驭心衰”。当日，南方医科大学珠江医院心血管外科主任王晓武团队牵头，联合心血管内科、心电图室、心脏彩超室等多学科力量，共同举办大型义诊与健康科普活动。

活动现场不仅为市民提供“一站式”心脏健康服务，更举行了一场特殊的“心”生仪式——送别成功植入左心室辅助装置（俗称“人工心”）的患者邵先生出院，用专业医术与人文温度，为心衰患者点亮生命之光。

## 多学科“一站式”服务

清晨，珠江医院义诊现场已人头攒动，不少市民怀揣着心电图、心脏超声、BNP检测报告等资料有序排队。“医生，我最近总觉得爬两层楼就喘，是不是心脏出问题了？”一位老年市民向专家团队咨询。

针对这类疑问，多学科专家团队提供了全方位解决方案：从心衰风险评估、用药方案优化，到心电图解读、随访计划制定，形成“闭环式”健康服务。尤其对高血压、冠心病、房颤、糖尿病等心衰高危人群，专家们结合个体病史给出精准干预建议。“很多患者早期症状不典型，容易被忽视，通过这样的义诊能帮助大家早发现、早干预。”王晓武介绍道。

活动现场还设置了科普专区，医护人员通过图文展板、实操演示等方式，向市民普及体重监测、限盐饮食、合理运动等心衰居家管理知识。“原来每天称体重能及时发现心衰苗头，这个方法太实用了。”市民李女士听完讲

解后认真记录着关键信息。

## 早诊早治刻不容缓

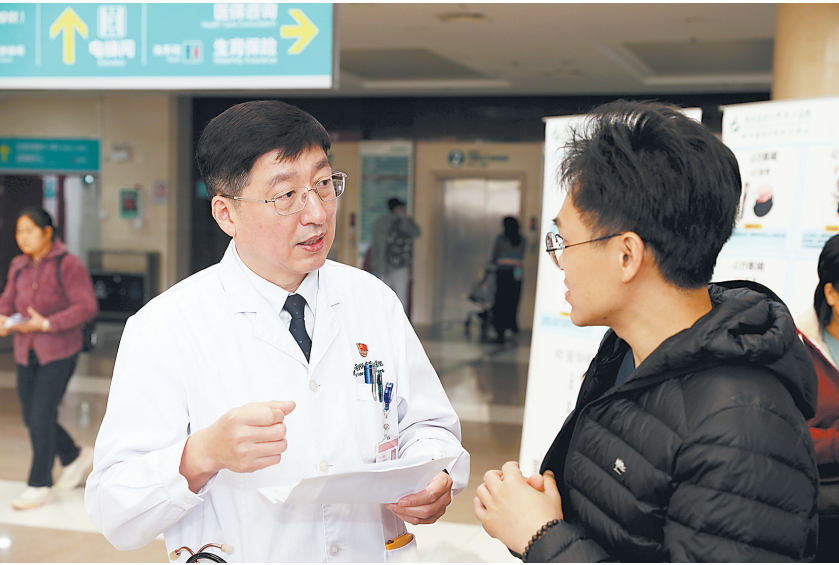
心脏就像一个“水泵”，负责将供养组织的血液泵出，同时接受静脉从周围组织脏器输送回心脏的血液，当泵发生故障或老化时，就会“心有余而力不足”，这就是心力衰竭，简称“心衰”。这是各种心血管疾病终末阶段，它不仅导致心血管疾病患者丧失劳动能力，甚至是死亡的主要原因，且心力衰竭是本世纪唯一发病率上升的心血管疾病。

数据显示，我国心衰治疗负担重。2023年HQMS（医院质量监测系统）数据显示，我国心衰住院患者超1400万，占心血管疾病住院患者的18%，74.1%为65岁以上老年人，27.9%需急诊入院。

“冠心病、高血压是心衰的主要诱因，控制‘三高’、戒烟限酒、低盐饮食是基础防控手段。”王晓武介绍，心衰早期信号包括劳力性呼吸困难、夜间憋醒、脚踝水肿等，出现这些症状应及时就医，通过心电图、超声心动图等检查明确诊断。王晓武呼吁，心衰防控需要医患同心、全民参与，只有筑牢“早发现、早干预、科学管理”的防线，才能让更多心衰患者拥有高质量生活。

## 终末期患者重获新生

义诊活动中最感人的环节，莫过于邵先生的出院分享。曾因扩张型心肌病发展为终末期心衰的他，一度连平地行走都困难，生活质量严重下



王晓武在义诊中回答患者疑问

降。经珠江医院多学科团队评估，邵先生符合“人工心”植入指征，在多学科室协作下成功接受手术。

“现在我能平稳走路、安稳睡觉，以前想都不敢想。”邵先生的话语朴实却充满力量。据了解，左心室辅助装置并非“替换”自身心脏，而是为疲惫的心脏配备“强力拐杖”，辅助左心室完成泵血工作。术后经过规范护理，邵先生的心功能显著改善，达到出院标准。医护团队还为他制定了随访计划与远程监测方案，确保出院后的健康管理“不断线”。

据《中国心血管健康与疾病报告2024》：心律失常和心力衰竭的诊疗状况中提及，左心室辅助装置（LVAD）的应用显著提高了晚期心力衰竭患者的生存率和生活质量。自2017年6月开展第1例长期左心室

辅助装置置入术以来，截至2024年5月，在我国共有132家医院开展了908例左心室辅助装置置入术。

“不少患者术后不仅能恢复正常生活，还能爬山、骑车，重新回归社会。”王晓武强调，这一技术为终末期心衰患者带来了新希望。

义诊中，专家们发现，公众对心衰的认知仍存在诸多盲区。王晓武特别指出四大常见误区，为市民答疑解惑。“症状好转就自行停药是最危险的。”他解释，心衰是慢性进展性疾病，药物不仅缓解症状，更能延缓病情发展，擅自调整用药易导致急性加重，必须结合心脏超声、BNP等检查结果，在医生指导下进行。针对“只靠药物不用复查”的误区，他强调，心衰管理是“药物+生活方式+随访”的系统工程，缺一不可。