今年三价流感疫苗防护力如何？

羊城晚报记者 王沫依 实习生 郑唐

今年流感季一到，不少市民发现：接种点里往年常见的四价流感疫苗不见了，只有三价。有传言认为“四价变三价，少了一价保护，防护力肯定减弱了。”事实是否如此？

四价少的是哪一价？

“这不是悄悄减配，而是世界卫生组织基于全球连续多年病毒监测数据做出的科学优化。”广州市疾病预防控制中心传染病预防控制部主任医师贺晴表示。

原来，三价比四价疫苗少的是B/Yamagata系毒株，贺晴介绍，根据全球监测数据，这一毒株从2020年3月至今已经连续多年没有在自然流行中被检测到，世卫组织今年在疫苗推荐株中去掉了这一毒株。

今年在市面上的三价流感疫苗，精准覆盖了当前正在流行的三种主要流感毒株——甲型H1N1、甲型H3N2和乙型Victoria系，所有获批上市的新版三价流感疫苗都经过国家严格批签发，安全性和保护效力符合国家标准。

每年都要打一针吗？

贺晴的答案很明确：肯定要打。

流感病毒几乎每年都在流行中发生变异，不同年份、不同流行季流行的毒株可能完全不同。今年三价流感疫苗覆盖的是全新毒株，本年度三种疫苗组分全部更新。

流感疫苗接种后产生的保护性抗体一般只能维持6到8个月。即使病毒没有发生大的变异，上一年接种疫苗的保护效果也会显著降低，超过1年，保护效力基本消失，因此建议所有6月龄及以上且无接种禁忌的人群每年接种流感疫苗。

疫苗是“不重症”的保障

很多人疑惑，接种疫苗还是得了流感，是不是没有用？贺晴解释，流感疫苗不能100%避免感染，感染可能是因为接种疫苗后不到2周，抗体还没产生就接触了病毒；或是个体保护力因年龄和健康状况存在差异。疫苗的核心价值更在于可减少感染者的病情严重程度，降低重症与死亡几率，疫苗是“不重症”的保障。

也有家长问“班上有人得流感，我家孩子还没症状，要不要提前吃奥司他韦预防？”如果没有感染，不建议健康孩子提前吃。奥司他韦和玛巴洛沙韦都是处方药，不规范使用奥司他韦可能促使流感病毒产生耐药性，降低药物有效性。正确做法是观察孩子症状，如果出现发热、咳嗽、精神差，及时就医，由医生判断是否需要用药。

粤启蓝光，奔赴九市！

一辆健康大巴，启动糖胖共管模式

蓝光亮起，大巴前行。从汕头出发，跨越潮州、韶关、佛山、江门、湛江、深圳、东莞等9市，行程超1500公里，15家医院接力承接，多学科专家随车下沉；免费血糖筛查、人体成分分析、眼底早筛、营养运动处方、沉浸式科普课堂一齐落地。

2026年11月14日联合国糖尿病日来临之际，由广东省卫生健康委员会主办、广东省糖尿病防治中心（南方医科大学珠江医院）等承办的“粤启蓝光 守护糖胖”健康大巴车南粤科普行，把糖尿病与肥胖共管的防线，直接搬到群众家门口。

一串体检数字转化为健康方案

糖尿病早已是潜伏在人群中的“无声杀手”慢性病。最新流行病学数据显示，我国成人糖尿病患病率超11%，糖尿病前期人群规模更大，发病年轻化趋势明显；而超重、肥胖是2型糖尿病最关键、最可干预的危险因素。《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》数据显示，我国成人超重率34.3%、肥胖率16.4%，合计占成年人口一半以上。

肥胖与糖尿病结伴而行，像一对“孪生慢病”，持续推高肾病、视网膜病变、糖尿病足、心脑血管疾病等严重并发症风险。今年联合国糖尿病日国际主题为“早期行动防控糖尿病”，核心正是早筛查、早干预、早管理。广东这场“粤启蓝光”行动，正是践行这一核心主题。

11月2日，汕头市中心医院门诊综合楼一楼大厅人声鼎沸，正是健康大巴汕头首站义诊现场，也是本次南粤科普行的起点。不少市民一早便赶来排队，手里攥着序号卡，依次完成腰围、血压、指尖血糖检测，再登上健康大巴，接受内脏脂肪检测、人体成分分析、脂肪肝筛查、眼底病变筛查。

“我平时只测血糖，从来不知道自己内脏脂肪超标，医生说我属于中心性肥胖，是糖尿病高危人群，今天算是得到一个提醒。”一位前来参加义诊的中年市民拿着刚出来的检测报告，听完内分泌科专家解读后连连感慨。

和普通体检不一样，在这里，一串体检数字会被转化为可落地的健康方案。现场内分泌科、眼科、肾内科、神经内科、血管介入科、心脏中心、中医科、营养科、康复科、药学部等十余个专科力量，形成一条完整的并发症防治链条。内分泌科评估整体血糖方案；营养科开出膳食处方；康复科量身制定运动方案；药师梳理多种慢病药物联用的注意事项；眼科、肾内科、神经内科同步筛查糖尿病各类隐匿并发症。

医院内分泌科主任杨曙晖介绍：“我们希望借着省级平台，把糖胖共管、多学科协作的模式留下来，真正实现从‘治已病’向‘治未病’转变，从单纯管血糖，转向全面管理人的代谢健康。”

全省9市15院联动，蓝光持续点亮南粤大地

一站又一站，流动的蓝光持续点亮南粤大地。“粤启蓝光 守护糖胖”健康大巴车开进东莞市东城医院站点，一体化“检测+义诊+科普+互动”模式收获大量市民好评。东莞市东城医院院长陈国威表示，医院以本次活动为契机，持续完善“糖胖共管”慢性病服务体系，推动优质资源下沉社区。潮州、韶关、佛山、江门、湛江、深圳各个站点同步联动基层医疗机构，把糖尿病防治知识持续往社区渗透。

广东省糖尿病防治中心执行主任陈宏在接受记者采访时强调，“糖尿病防控，难点不在治疗，而在前置。很多人等到出现多饮多尿、视力模糊、脚麻疼痛才就医，往往已经出现不可逆并发症。‘粤启蓝光 守护糖胖’最大的价值，就是把关口前移。”



11月13日，“粤启蓝光，守护糖胖”健康大巴车科普行收官落地南方医科大学珠江医院，多学科专家组团义诊 图/张华

陈宏说：“我们为什么要打造健康大巴这个载体？就是为了打破空间限制，把省级标准化的早筛技术、多学科专家资源、规范科普内容送到地市、送到群众身边。过去很多科普是单向宣讲，这次我们提出‘三知一管’：知晓体重标准、知晓体重变化、知晓管理方法，科学管理体重，就是抓住糖胖防控最核心的抓手。体重每减轻1公斤，糖尿病发病风险就能明显下降。”

“通过9市15院联动，打通省级中心、市级医院、基层社区的链条，建立一套可复制、可持续的糖胖共管模式，推动全省糖尿病防治网络织密织牢。”陈宏说。

糖尿病和肥胖可防可控，关键在于行动要早

从汕头启程，千里巡诊，一路向南。流动大巴驶过城市街巷，蓝光标识醒目，传递着一个朴素的健康理念：糖尿病和肥胖可防可控，关键在于行动要早。

数据显示，本次科普行依托移动大巴载体，线上科普矩阵同步发力，线下多学科义诊、沉浸式科普体验同步铺开，推动公众逐步走出“只盯血糖数值、忽视肥胖风险”的认知误区。活动跳出单次公益宣传的局限，推动筛查、建档、干预、随访全链条落地，带动基层医疗机构提升代谢性疾病早筛与管理能力。

世界糖尿病日的蓝光，短暂却有力量；而广东探索的“糖胖共管、上下联动、医防融合”模式，意在长久。随着健康大巴继续奔赴各市，这套流动科普、就地筛查、持续管理的机制，将持续引导群众主动做好体重、腰围、血糖自我监测，践行“三知一管”健康生活方式，以全民早防早筛筑牢慢性病防线，为健康广东建设注入源源不断的基层力量。

（张华 马彦 卢钰仪 韩羽柔）

膝盖软骨破了个洞，医生用一层凝胶完美填平

精准保膝 生活无忧 KneeJoint



省二医关节骨一科主任许长鹏 受访者供图

清理缺损边缘、排干冲洗液、把创面吹干，两种液体经双腔注射器混合注入后3-5分钟，液态材料在关节内原位固化成一层乳白色凝胶，把膝盖软骨上的缺损填平。日前，依托“港澳药械通”政策，软骨再生胶原蛋白填充支架ChondroFiller liquid（简称CF软骨支架）在广东省第二人民医院投入临床，由该院关节骨一科主任许长鹏团队实施。

据悉，该治疗方案全程在关节镜下完成，不打孔、不破坏软骨下骨，也无需另取自体软骨，目标是让局灶性软骨缺损患者留住自己的原生膝关节。

微创关节镜下行软骨损伤修复

这项技术能在广州用上，走的是政策的特殊通道。据了解，广东省第二人民医院是2025年12月公布的粤港澳大湾区“港澳药械通”第四批指定医疗机构之一。许长鹏介绍：“‘港澳药械通’政策打通了大湾区国际创新医疗器械的准入通道，让患者不用去到港澳或者海外，在广州就能同步用上这款国际成熟的软骨再生技术。”

据介绍，CF软骨支架的核心材料是高纯度Ⅰ型胶原蛋白，属无细胞生物材料。该产品自上市以来已在全球超过2万例患者中使用。手术时，医生先在关节镜下修整缺损边缘、清创至骨板，排干冲洗液并吹干创面，创面越干，材料贴得越牢。随后把双腔注射器里的两种液体经混合器注入缺损处，连续填满，待材料转为乳白色凝胶，与周围软骨和软骨下骨贴合。

“支架本身不是软骨，只是一层临时的落脚点。”许长鹏指出，在治疗过程中，周围健康软骨的细胞会顺着胶原层迁移进来并增殖，分泌Ⅱ型胶原蛋白，一层层把支架替换掉。这一过程引导形成类似透明软骨的再生组织。

不想换关节，或可选择CF软骨支架治疗

55岁的老周，左膝关节内侧疼了两年。上下楼、下蹲、久走膝盖都疼，止痛药、理疗、关节腔注射玻璃酸钠，他都试过，只是当时舒服一点，过两三个月又疼。是不是早晚都得换关节？这件事让他困扰。后来他专程从省外赶到广州，到广东省第二人民医院关节骨一科开展保膝治疗。进许长鹏的诊室，他只想确认一件事，“不换关节成吗？”

别急，看看核磁检查结果。“股骨内侧髁一处局限性软骨缺损，约2平方厘米，属于ICRS Ⅲ级；半月板、韧带基本完好，下肢力线也没有明显偏斜。”许长鹏分析，这膝盖不是整体坏了，而是局部破了个洞。软骨没有血管，修复能力极弱，这类缺损不会自己长好；如果不改变，力量持续压在上面，软骨只会越磨越深。

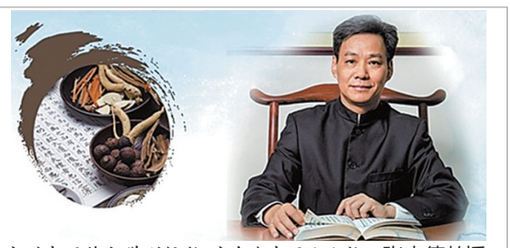
许长鹏表示，老周规范保守治疗已经做过、效果不持久，而缺损比较局限、关节条件也还可以，属于可以做软骨再生修复的人群。于是，老周就接受了关节镜下CF软骨支架的治疗。

该手术是一个微创手术，术后关节需用支具固定48小时，之后遵医嘱在6至8周内逐步增加负重。保膝诊疗与临床研究中心负责人欧栓机提醒，这项技术有明确的适应症，并非所有膝盖疼痛患者都适合。广泛多间室膝关节退变、关节僵硬或纤维化、关节内感染、对胶原成分过敏，属于禁忌。

专家提醒，如果膝盖在固定位置长期疼痛，核磁检查提示“局限性软骨损伤”，且规范保守治疗效果不理想的人群，可到该院保膝专科门诊就诊评估。

（张华）

德叔医古系列 534



广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

术后总是心慌慌？初冬调护稳心神

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中 曾瑞峰

医案：阿燕，41岁，肺部术后伴心悸、失眠

41岁的阿燕，做完左上肺原位癌切除术后，本以为好好休养就能慢慢恢复，可术后各种不舒服纷至沓来。她本就有频发室性早搏的老毛病，术后更是雪上加霜。一躺下心脏就“咚咚”跳个不停。夜里总翻来覆去睡不着，刚睡着稍有动静又会被惊醒；失眠的困扰让她白天精神萎靡，情绪也变得格外敏感焦虑易烦躁。她总觉得腹胀，吃一点东西就有饱腹感。更奇怪的是，她明明特别怕热，手脚却冰凉。后来，她又发现头发大把大把地掉，月经也乱了套，时早时晚，量也明显变少了。忧心忡忡的她，专程来到德叔门诊求助。

德叔解谜：气血不畅寒侵袭

德叔表示，肺部手术会耗损气血，阿燕有心悸的老毛病，说明她术前就存在气血亏虚、运行不畅的问题。手术后气血进一步耗损，心脉失养，所以一躺下就觉得心脏“咚咚”跳，夜里睡不好。这是她浑身不舒服的根本原因。初冬时节，外界寒气渐起，寒性凝滞，会让原本不畅的气血运行更加受阻。气血送不到四肢末端，则手脚冰凉；气血不能濡养头皮，掉头发就更明显；气血不足，血海亏虚，所以月经变得量少不规律。而阿燕由于失眠、病情等原因，情绪焦虑，容易烦躁，这是肝气郁结。肝气堵久了会化火，所以总觉得怕热。肝气不舒还会影响脾胃运化，所以总觉腹胀。

治疗上，德叔采用益气养血、活血通络、安神理气的方法，先把亏了的气血补回来，再把堵了的道路打通，同时稳住心神，结合初冬渐寒的特点，治疗1周后，阿燕各种不适明显缓解。

预防保健：初冬不忘安神疏肝

肺部术后肺气最虚，时值初冬，寒邪渐起，寒气特别容易从口鼻、皮肤趁虚而入，所以首先要做好保暖。重点护住胸背、脖子和手脚；室内空气不要太干燥，可以使用加湿器。研究显示，室内湿度保持在40%-60%，有助于维持呼吸道黏膜的防御能力。

每天可按揉两侧内关穴，每次2-3分钟，按到微微酸胀，能宁心安神、改善心慌和睡眠。也可用玫瑰花、合欢花各3克泡水喝，有助于疏肝解郁，把堵在胸口的气顺出去。

德叔养生药膳坊：酸枣仁茯苓炖瘦肉

材料：猪瘦肉150克，酸枣仁10克（捣碎布包），茯苓10克，陈皮2克，生姜2片，精盐适量。

功效：益气养血、宁心安神。

适宜人群：适合心慌心悸、失眠的人群。

烹制方法：诸物洗净，猪瘦肉切块焯水；将所有食材一同放入锅中，加适量清水，大火煮沸后转小火慢炖1小时，加精盐调味即可。此为1或2人量。

有问题问德叔团队？扫码入群可提问

“中国智慧”改写鼻咽癌诊疗规范

中国学者牵头两部国际指南同日上线

羊城晚报记者 陈辉 通讯员 陈雨沛 郑敏珊

11月11日，全球肿瘤学领域顶级期刊《临床肿瘤学杂志》（JCO）同时发表了两部鼻咽癌治疗指南，是首次由中国学者牵头、中美两大肿瘤学会联合制定的指南。未来世界各地医生治疗鼻咽癌时，参考的将是一套融入中国临床实践和国际前沿证据的“中国方案”。

牵头制定指南的，是中山大学肿瘤防治中心马骏院士、孙颖教授团队。从向美方发出倡议，到今年两部指南同步落地，中国团队把鼻咽癌治疗从“跟着国外指南走”，变成了“给全球立标准”。

鼻咽癌具有显著的地域聚集性，我国是全球主要高发地区之一。长期以来，我国学者依托丰富的临床实践，开展了系列高质量研究，为全球鼻咽癌治疗进步提供了重要循证依据。然而，既往国际通用肿瘤指南在鼻咽癌专病指导的深度，以及对不同地区医疗资源差异的考量方面，仍有完善空间。2020年，马骏代表CSCO（中国临床肿瘤学会）向ASCO（美国临床肿瘤学会）发起联合制定鼻咽癌国际指南的倡议，获得ASCO积极响应；2021年，首部CSCO-ASCO鼻咽癌联合指南发表于JCO，围绕根治性放化综合治疗的关键临床问题提出系统的循证推荐。这是肿瘤学领域首次由中国学者及中国学术组织牵头制定的国际循证医学指南。

此次同步推出的两部指南，既系统修订了2021版根治性综合治疗建议，也将中美联合指南的指导范围拓展至复发与转移阶段。

两部指南分别是《IB-III期鼻咽癌治疗：CSCO-ASCO联合指南2026版》与《复发/转移性鼻咽癌治疗：CSCO-ASCO联合指南》，前者围绕根治性综合治疗的关键环节，系统梳理放射治疗等策略，并依据第九版TNM分期界定适用人群；后者则聚焦一线全身治疗等核心问题，结合既往治疗、疾病分布和患者状况，细化不同临床情境下的治疗选择。

两部指南分别组建26名和25名成员的国际专家委员会，汇聚多个国家和地区的鼻咽癌领域知名专家，并邀请来自中国香港和新加坡的患者代表共同参与，形成兼顾循证依据、临床经验与患者视角的推荐意见。

自2025年9月启动制定以来，专家组先后召开23次国际网络会议，围绕指南方案、临床问题、证据评价及推荐意见开展深入讨论，对关键推荐的证据依据、适用条件和具体措辞逐一推敲。

此次两部指南将基于中国临床研究形成的化疗时序优化、放疗靶区调整等策略纳入国际循证评价框架，明确相应治疗的适用人群、证据强度和实施条件。中国团队的作用也从提供研究证据，进一步拓展至临床问题设计、方法学评价、推荐起草和国际协调，通过国际专家共同审议，将中国创新药物与诊疗经验转化为可供全球同行参考的治疗选择和诊疗规范。

本版统筹：羊城晚报记者 林清清