

预防夏季流感 及时接种疫苗

自今年6月以来,儿科门急诊接诊人数呈爆发性增长,甲型流感阳性率持续上升。有些人可能会纳闷,流感不是冬春季节才会出现吗?为何会在夏季突然活跃呢?没错,冬春季是全球公认的流感流行季,但在我国南方,每年会有两个流感高峰期,一个是和北方趋同的冬春季,另一个则是夏季。而这次暴发的是流感中的“王者”——甲流,容易突变,意味着潜在的暴发、流行同时存在。

流感≠普通感冒

1) 病原体不同:普通感冒一般是由鼻病毒、呼吸道合胞病毒、冠状病毒等引起,少数为细菌、支原体感染所致;而流感则是由流感病毒引起,根据其核蛋白的抗原性可分为甲、乙、丙三型,目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2亚型及乙型流感病毒。

2) 症状不同:普通感冒早期主要表现为咽部干痒或灼热感、打喷嚏、鼻塞、流涕,开始为清水样鼻涕,2~3天后变稠,可伴有咽部不适和咽痛,一般没有发热及全身症状,或仅有低热、头痛,如未合并细菌感染,一般5~7天可痊愈。流感则全身症状较重,呼吸道症状较轻,主要表现为突起高热,体温可高达39℃~40℃,结膜充血,同时伴全身肌肉酸痛、头痛、乏力、食欲减退等。婴幼儿的症状往往不典型,易并

发中耳炎、重症肺炎、肌炎、流感相关性脑病等并发症。

3) 传染性不同:普通感冒有交叉感染的可能,但不容易出现爆发性传染的情况;流感则有明显的流行病学史,传染性相对较强,人群普遍易感,传染源为患者和隐性感染者,主要通过飞沫在空气中直接传播。从潜伏期末到发病的急性期都有传染性,病初2~3天传染性最强,潜伏期一般为1~7天,多数为2~4天。

4) 危害性不同:普通感冒病程约3~5天,为自限性疾病,病死率较低;流感病程约5~10天,病死率较高,多死于流感引起原发病急性加重,或合并细菌感染,或肺炎、脑病等并发症。

预防夏季流感有哪些方法?

1) 及时接种疫苗:对于季节性流感来说,最有效的预防手段就是及时接种流感疫苗,可有效降低接种者的发病率和发生严

重并发症的风险。60岁以上老年人,6月龄至5岁儿童、孕妇、6月龄以下儿童的家庭成员、慢性病患者、医务人员等都是接种流感疫苗的重点人群。

2) 药物预防:药物预防不能代替疫苗接种,对于有重症流感高危因素的密切接触者,可进行暴露后药物预防。研究发现,奥司他韦对暴露流感患者的家庭接触者保护效力为68%~89%,可在暴露后48小时内尽早给药,但3个月以内的婴儿不建议服用。

3) 一般预防措施:保持良好的个人卫生习惯是预防流感等呼吸道传染病的重要手段,如勤洗手、勤通风,流感季节尽量少到人群密集的场合活动,咳嗽或打喷嚏时,用纸巾遮住口鼻;前往公共场所或就医过程中需佩戴口罩;保证充足睡眠,加强锻炼,提升身体的抵抗力与免疫力。一旦出现流感样症状,及时就医。

澧县人民医院 马莉莉



桡骨远端骨折 需要手术吗?

人在摔倒的时候,本能会是手先着地,因而容易引起手腕骨折,也就是临床上常见的桡骨远端骨折。桡骨远端骨折发生在桡腕关节面近侧2~3厘米的范围内,约占所有骨折的1/6,老年患者多见,大多数为低能量暴力所致的骨质疏松性骨折。桡骨远端骨折大致可分为三种类型。如果手掌着地所致骨折,骨折远端向手背侧和拇指侧移位,称为Colles骨折;如果摔倒时是手背先着地,称为反Colles骨折,也就是Smith骨折;如果骨折线通过关节面称之为Barton骨折。

桡骨远端骨折治疗方法有哪些?

桡骨远端骨折的治疗方法可以分为保守治疗和手术治疗两种。保守治疗是通过石膏托或小夹板外固定;手术治疗是切开复位内固定。绝大多数桡骨远端骨折都可以通过保守治疗取得良好的治疗效果,但前提是通过手法复位能恢复骨折的对位、对线,使骨折达到最低的功能复位标准,另外,不能合并有关节面不平整。除此之外,保守治疗只需要做石膏托或小夹板外固定,门诊处理即可,2周后改中立位石膏托外固定,通常固定4~6周。对于粉碎性骨折、复位困难的患者,建议住院选择手术切开复位,并且使用克氏针、螺丝钉或T形钢板内固定治疗。

保守治疗有哪些注意事项?

大多数桡骨远端骨折可以通过保守治疗取得良好的效果,但需要注意以下事项:1) 定期门诊复查,首次是3天后复查,如无特殊情况,再1周复查1次,复查4~6周。2) 要随时留意肢体远端的血运和感觉,若出现被动伸指剧痛,肢端发乌、发麻,需及时复诊,防止由于固定过紧而损伤神经和血管,引起骨筋膜室综合征。3) 尽早进行功能锻炼,防止关节僵硬。固定当日即可进行手指关节活动,先进行被动活动,再进行主动活动,同时做肩肘关节的屈伸运动。骨折愈合后,应及早拆除外固定,全面做肩、肘、腕及手指各关节功能锻炼,防止因肌肉萎缩造成的功能障碍。

湖南省临湘市中医医院 李俊平

正确认识高血压 合理使用降压药

高血压是临床上常见的疾病之一,症状包括头晕、头痛、心悸、气短等,也有很多患者无明显症状。高血压的危害主要是对全身的动脉造成慢性损害,被称为“隐形杀手”,可引起冠心病、脑卒中、肾功能不全、心力衰竭、高血压眼底病变、周围动脉病相关的跛行等等。确诊高血压后,患者通常需要长期甚至终身服用降压药,临床上常用的降压药物主要有以下5大类。

1. 钙通道阻滞剂 常用的有氨氯地平、硝苯地平等,后者现多制成缓释剂、控释剂。该类药物对大多患者安全性和耐受性较好,降压强度可观,价格相对便宜,临床应用广泛,特别适用于高血压合并动脉粥样硬化的患者。不过,硝苯地平一般不宜用于心力衰竭患者,这类药物偶有踝关节水肿、心动过速、头痛、牙龈增生等不良反应。

2. 血管紧张素转化酶抑制剂 常用的有依那普利、贝那普利等。该类药物具有强大的心、肾保护效果,因此特别适用于高血压合并冠心病、心肌梗死后、心力衰竭、慢

性肾脏病(肌酐<265umol/L)、蛋白尿等患者。由于具有致畸性,因而绝对禁用于孕妇。副作用有引起干咳、升高血钾和血管神经性水肿。

3. 血管紧张素II受体拮抗剂 常用的有缬沙坦、坎地沙坦等。作用机制与上述药物相近,不过该类药物引起干咳和血管神经性水肿的几率大大低于血管紧张素转化酶抑制剂、耐受性更好,应用广泛。

4. β-受体阻滞剂 常用的有美托洛尔、比索洛尔等。这类药物具有突出的心脏保护效果,特别适用于高血压伴冠心病、伴慢性心力衰竭或伴快速性心律失常的患者。由于会减慢心率,因此不适用于基础心率过低,或者有二、三度房室传导阻滞者。在哮喘、慢性阻塞性肺病、外周动脉病患者中为相对禁忌。

5. 利尿剂 常用的有氢氯噻嗪、呋塞米等。该类药在西方国家常用来单药降压,联合降压时,亦能够显著加强血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂和钙通道阻滞剂的降压效果,产生1+1>2的效果,同时可在一定程度上抵消上述药物的副作用,是联合

降压药物中的“黄金搭档”,适宜于老年单纯收缩期高血压、心力衰竭患者。需要提醒的是,由于利尿剂可能影响血糖、血脂、尿酸代谢,因而代谢综合征患者需谨慎,同时提防低钾血症的发生。

需要提醒的是,高血压包括原发性高血压和继发性高血压两大类,临床上以原发性高血压更为常见。原发性高血压是指目前找不到明确病因的高血压,继发性高血压是指有明确病因的高血压,如肾性高血压、原发性醛固酮增多症、库欣病等。与原发性高血压相比,继发性高血压进展更快,危害更大,但在明确和去除病因后,这类高血压可以显著好转甚至治愈。如果患者有如下表现,可能为继发性高血压,应前往三甲医院进一步诊治:40岁前出现高血压,且血压升高迅速;一般降压药无效,且伴有蛋白尿、血尿、水肿、向心性肥胖;阵发性血压升高,伴有心悸、头痛等。

涟源市桥头河镇中心卫生院
(涟源市第三人民医院)
内科主任 严平