2026年11月3日
星期二
第3265期
国内统一刊号CN43-0036
全国邮发代号41-26
今日 8 版

大众卫生报

中国知名专业报品牌
全国十佳卫生报
新闻热线：
0731-84326206
湖南日报报业集团主管
华声在线股份有限公司主办

服务读者　健康大众

流感季，重点人群如何科学防治

本报记者 梁湘茂　指导专家：湖南省疾病预防控制中心主任医师 刘富强

2026 年 11 月 1 日是第九个世界流感日，今年的主题是“科学接种流感疫苗，守护高危人群健康”。流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，属于法定丙类传染病，起病急、全身症状重，儿童、孕妇、慢性病患者及老年人更易发展为重症。流感季，这四类人群如何预防、怎么治疗？

“戴口罩、勤洗手、打疫苗”人人都听过，但对不同人群分量并不相同。儿童病情进展快，可迅速发展为喉炎、肺炎；孕妇用药牵动着母婴两个人的安全；慢性病患者真正的风险往往不在流感本身，而在于感染诱发血压、血糖等基础指标剧烈波动。流感季，重点人群如何科学防治？近日，本报记者采访了湖南省疾病预防控制中心主任医师刘富强。

共同的底线：疫苗是“防”的起点 48 小时是“治”的黄金窗口

无论属于哪类人群，避免感染的第一道屏障都是流感疫苗。每年接种流感疫苗是预防流感最经济有效的手段，接种后 2 至 4 周可产生具有保护水平的抗体，可显著降低感染及发展为重症的风险；即便错过了 9 至 10 月的最佳接种窗口，整个流行季内接种仍然具有保护意义。日常防护同样不可省略：勤洗手、避免用手触摸眼鼻口、每日开窗通风 2 至 3 次（每次不少于 30 分钟）、在人员密集或密闭场所科学佩戴口罩，这些措施对任何人群都适用。

刘富强表示，一旦出现发热伴咳嗽、咽痛等流感样症状，抗病毒治疗黄金窗口是发病后 48 小时内；超过 48 小时，重症高危者和重症患者仍应在医生评估后尽早用药，不必等待病原学结果。这条原则贯穿所有重点人群，区别只在于各人群的高危因素不同、需要警惕的信号不同。

儿童：防在疫苗和看护细节 治在“不硬扛”

儿童避免感染，疫苗是第一道关。6 月龄以上儿童均可接种流感疫苗，3 至 17 岁还可选择三价减毒活疫苗（鼻喷剂型）。但低龄儿童无法自行形成卫生习惯，其保护很大程度上取决于家庭成员和看护人员是否接种、是否在出现症状时主动隔离。托幼机构和学校出现流感样病例时，应及时居家休息，体温恢复正常、其他流感样症状消失 48 小时后方可复课，比“扛一扛”更有意义。

儿童感染后的处置，核心是“早用药”和“识信号”。5 岁以下儿童是流感重症高危人群，确诊或高度怀疑流感时，无论是否在 48 小时内，都应在医生指导下积极抗病毒治疗；奥司他韦是儿童抗流感的首选药物，帕拉米韦、玛巴洛沙韦可在医生评估后根据年龄、体重选用，其中玛巴洛沙韦片剂适用于 5 岁及以上人群，5 岁以下儿童不推荐常规使用。居家护理中最需要避免的错误是退热药的不当使用：不推荐同时服用两种退热药，也不建议交替使用，过量或叠加用药只会增加肝肾负担。



刘富强说，真正需要家长果断就医的，是重症信号：持续高热超过 3 天、呼吸急促（不同年龄标准不同，如 1 至 5 岁呼吸频率≥40 次/分）、鼻翼扇动或三凹征、口唇发绀、意识障碍或惊厥、拒食或出现脱水征象，任何一项出现都不应继续在家观察。患病急性期应暂停一切体育活动，热退后先从日常活动和短时间散步逐步恢复，康复后 2 至 4 周内避免剧烈运动，以防流感后心肌损伤。

孕妇：疫苗奥司他韦该用就用

孕妇避免感染，孕期接种流感疫苗是安全的。大量研究证实，孕产妇接种灭活流感疫苗不会增加胎儿畸形风险，母亲接种疫苗还可使 6 月龄以内婴儿通过胎盘抗体获得被动免疫保护。灭活流感疫苗在孕期任何阶段经医生评估后均可接种，孕妇应被列为优先接种对象。

《流行性感冒诊疗方案（2025 年版）》明确，妊娠期妇女更易发展为重症流感并造成更高的病死率，抗病毒治疗的获益大于药物对胎儿理论上的可能风险，确诊、可能或疑诊流感的孕妇均应接受奥司他韦抗病毒治疗；即便发病超过 48 小时，特别是需要住院的重症患者，仍应予以治疗。奥司他韦是妊娠期抗流感的首选药物，哺乳期妈妈服药期间可继续母乳喂养。

慢性病患者：避免感染是“防守” 感染后守住基础病是“底线”

慢性病患者避免感染，疫苗之外最关键的是“不中断基础病管理”。高血压、糖尿病、慢阻肺、心血管疾病、慢性肝病、肾病、肿瘤及免疫抑制人群一旦感染流感，病毒引发的炎症会直接冲击原本脆弱的系统：血压可能骤然波动，血糖可能失控，心肺负担急剧加重。因此，日常用药在流感期间必须照常，任何因“胃口不好”或“症状不重”而自行减药、停药的做法，风险不亚于流感本身。

慢病患者出现流感样症状应尽早就医抗病毒，不等病原学结果。未接种或未产生保护力者密切接触流感患者后，可在医生指导下用奥司他韦做暴露后预防，不晚于暴露后 48 小时。居家期间同时监测基础病指标和流感症状；若基础病明显加重，或高热 3 天伴剧烈咳嗽、胸痛、呼吸困难、发绀、意识改变，应及时就医，而不是把一切不适都归因于“流感还没好”。

重症高风险者与康复者： 避免感染靠“减少暴露” 感染后靠“识别升级”

重症高风险者包括 65 岁以上老年人、有基础病人群，以及刚经历重症流感、心肺功能未完全恢复的康复者。流感高发季应少去人群密闭场所，外出规范戴口罩；家中有人出现呼吸道症状时主动分餐、分室，照护任务由非高危家人承担。

此类人群一旦感染，处置逻辑与普通患者有本质区别：门槛更低、窗口更紧。不应以“再观察一下”作为居家策略，应尽早就医用药，并密切监测升级信号：呼吸困难加重、静息呼吸频率≥30 次/分、血氧饱和度≤93%、嗜睡或淡漠、血压较基础值明显下降、心率异常，出现任一即应升级就医。对于重症康复者，症状缓解后 2 至 4 周内不宜剧烈运动，从散步和呼吸训练起步，以不疲劳为度；若再次发热、咳嗽加重或活动后心悸胸闷，应及时复诊，而非当作“恢复期正常现象”。

刘富强表示，流感季分人群应对，说到底是一件事：把预防资源投向最经不起感染的人，把治疗窗口留给最需要抢时间的人。儿童重在疫苗和识别重症，孕妇重在用疫苗不犹豫、奥司他韦不延误，慢病患者重在基础用药不打乱，重症高风险者重在暴露控制和升级信号不忽视。四条线守住，流感季的疾病负担才能真正降下来，三湘百姓的健康才能真正得到守护。

本报社址：长沙市芙蓉中路一段 442 号新湖南大厦 47 楼　总编辑：田雄狮　湘广发登第 0035 号
订报热线：0731-84326226　广告热线：0731-84326448　本报每周二出版　全年订价：168 元　零售价：4.00 元　印刷：湖南日报印务中心