

# 甲流高发 这些孩子易发展为重症

范运柱

近期,随着甲型流感(甲流)病例的明显增多,甲流是一种由甲型流感病毒引起的呼吸道疾病,但在儿童和成人之间,症状、治疗和并发症会有显著差异。

以下一起来了解甲流在儿童中的流行特点,以及儿童和成人甲流中的一些不同之处,以便家长更好地认识和正确应对这一流行病。

## 儿童甲流的流行特征

### 1. 高发季节

一般在冬春季出现季节性流感高发流行,通过关注中国疾病预防控制中心的流感监测周报,可以了解当前流感流行的情况。

### 2. 传染源与传播途径

流感患者与无症状感染者是季节性流感的主要传染源。流感病毒主要通过感染者打喷嚏、咳嗽等产生的呼吸道飞沫传播。此外,还可以通过口腔、鼻腔、眼睛等的黏膜直接或间接接触传播。在密闭或通风不良的场所,人群密集时,气溶胶传播也可能发生。

### 3. 潜伏期与传染性

潜伏期:通常为1~4天(平均2天)。

传染期:感染者在潜伏期末到急性期都有传染性。临床症状出现前24~48小时即可排放病毒,发病后的24小时内排毒量最高。

排毒持续时间:成人和较大儿童一般排毒3~8天(平均5天)。低龄儿童的排毒时间较长,尤其是婴幼儿,排毒时间常可持续1~3周。

### 4. 儿童传播特点

儿童是流感病毒的主要传播源,经常将病毒传播给家庭成员或带入托幼机构、学校和社区。建议流感患者不要接触流感高危人群(<5岁或≥65岁人群、孕妇或产后2周、有基础疾病的免疫低下人群)至发病7天后,且退烧24小时。

## 儿童与成人流感的症状区别

### 发热

儿童:更易出现高热,常>39℃,持续时间较成人长。  
成人:常见,突然发热,常在37.8℃~40.0℃,多在3天内缓解。

### 热性惊厥

儿童:常见,成人:无。

### 呼吸道症状

儿童:咳嗽、鼻塞、流涕,部分患儿呼吸道症状不明显。  
成人:干咳、喉咙痛和鼻塞,症状通常较轻。

### 胃肠道症状

儿童:常见,恶心、呕吐、腹泻和食欲不振。  
成人:少见,呕吐、腹泻、腹痛和便秘。

### 全身症状

儿童:难以描述全身症状,表现为烦躁、食欲下降、不明原因哭闹。  
成人:较大儿童可自诉肌痛和头痛、肌痛、头痛、不适感。

### 并发症

儿童:易出现中耳炎、热性惊厥等并发症。  
成人:老年人和免疫功能低下者容易出现并发症。

### 临床病程

儿童:通常1周左右会逐渐恢复,咳嗽可持续1~2周,乏力可能持续更长时间。  
成人:通常持续约3日后逐渐缓解,乏力可能持续更长时间。

## 儿童流感的影响与并发症

儿童患流感会显著增加门诊就诊、住院、抗生素使用的频率,同时导致学龄儿童缺课和家长误工。尽管大多数儿童能自行康复,但部分儿童可能会出现严重并发症。根据国外统计研究,儿童流感的常见并发症包括:

### 中耳炎

最常见的并发症,尤其在2岁以下儿童中高发。  
耳部感染通常引起剧烈耳痛和听力问题,症状多在发病第3~4天出现,约占10%~50%的流感儿童。

### 肺炎

流感病毒可直接侵袭肺部导致病毒性肺炎,或继发细菌性肺炎。易发于免疫功能低下或患有基础疾病(如哮喘、心脏病)的儿童。在因流感住院的儿童中,约28%伴有肺炎。

### 哮喘/喘息发作

流感可诱发或加重哮喘,占因流感住院儿童的约22%。

### 热性惊厥

发热时出现抽搐,占因流感住院儿童的约5%。

### 呼吸衰竭

约占因流感住院儿童的5%,为危重症并发症之一。

### 中枢神经系统疾病(除热性惊厥外)

包括脑炎、脑病等,占因流感住院儿童的约2.9%。

### 严重细菌感染

流感继发严重细菌感染的风险约为2%。

### 喉炎及喉-气管-支气管炎

虽少见(<1%),但比其他病毒导致的喉炎更严重,容易复发,表现为声音嘶哑、犬吠样咳嗽和喉鸣。

### 脑炎、肌炎和心肌炎

极为罕见(<0.1%),但病情危重。表现为反复惊厥、嗜睡或昏迷(脑炎);肌肉极度压痛(肌炎);心悸、呼吸急促、乏力等(心肌炎)。  
划重点:接种流感疫苗可以明显降低发病率,以及并发症和重症率。

## 如何及时诊断流感

### 1. 早期诊断标准:

- ① 婴儿发热:找不到其他发热原因。
- ② 呼吸道症状:≥1岁儿童发热伴明显的呼吸道症状(咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕、气促)。
- ③ 严重肺部疾病:比如肺炎、哮喘发作或加重,且伴有发热。
- ④ 流感接触史:发热且在发病前7天内与流感或疑似病例密切接触,并排除其他疾病。

### 2. 确诊标准:

- 常用有两类检测来确诊流感:
- 抗原检测**  
常用是免疫层析法,15~30分钟出结果,敏感性42%~64%。阳性可确诊感染,阴性不能完全排除。
  - 核酸检测**  
敏感性高(86%~100%),需2~48小时出结果。阳性可确诊感染,阴性提示流感可能性小。  
注:不建议进行抗体检测。流感抗体IgM升高需要一定时间,早期无法帮助诊断。抗体IgG确诊需要急性期和恢复期抽两次血,对临床早期诊疗没有帮助,仅用于研究。

## 哪些儿童需要积极治疗

1. 以下四类情况(流感高危人群)更容易出现重症或并发症,在确诊或疑似流感后,需要积极治疗,不需要常规检测(除非结果影响治疗或其它原因)或因等待结果而延迟治疗:
  - ① 年龄<5岁,特别是<2岁。
  - ② 有基础疾病的儿童(比如肥胖、哮喘、癫痫、先天性心脏病、免疫功能或长期用药的情况,等等)。
  - ③ 出现流感重症,比如精神差、高热>3天,或出现并发症。
  - ④ 会密切接触以下人群的儿童:
    - a. <5岁或≥65岁;
    - b. 怀孕或产后2周内;
    - c. 有基础疾病的儿童、居住在养老院或需要长期护理的人群;
    - d. 家庭人口多,且没有接种流

## 疫苗

2. 不属于上述情况的低风险人群,疑似或确诊流感时可以先居家观察,并做好防护措施,避免感染他人,多可自行康复。  
低风险人群症状超过2~3天无改善,或工作、学业上有缩短病程需要,也可以斟酌用药治疗。

### 3. 药物治疗选择

目前儿童抗流感的口服药,主要有两种:

#### ① 奥司他韦:

适用于全人群和重症流感。每日口服2次,疗程5天或以上(视病情而定);48小时内效果最好,超过48小时也有效果。  
疗程5天的主要目的是降低并发症的发生率,而不仅仅是为了退热。如果孩子属于高风险人群,建议按医嘱用足疗程。

#### ② 玛巴洛沙韦:

根据我国指南和美国FDA的建议,玛巴洛沙韦可以用于5岁以上儿童流感治疗。  
仅口服1次,治疗甲流最终效果跟奥司他韦相当,治疗乙流较奥司他韦有优势。合适门诊服药困难的轻、中症流感。  
国际上,欧盟批准将该药可用于≥1岁的流感儿童。日本批准将该药用于≥10kg的流感儿童。中国也有1~5岁儿童用药安全性和有效性的研究数据,但需要注意的是,<5岁的儿童使用此药更容易出现对玛巴洛沙韦耐药病毒,建议家长和医生谨慎选择。

## 总结

甲流对儿童的影响较成人更为复杂,除了常见的发热、咳嗽等症状,儿童易发并发症如肺炎、热性惊厥等,需要家长格外关注。  
正确的早期诊断(疑似)、早期的抗病毒治疗以及对并发症的及时识别,将有助于降低风险并促进儿童恢复。家长应注意流感季节的预防措施,如勤洗手、佩戴口罩,并尽量为孩子接种流感疫苗,以减少感染的机会。

## 参考资料:

中国医药教育协会儿科专业委员会、中华医学会儿科学分会呼吸学组、中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作专委会等编写的《儿童流感诊疗及预防指南(2024医生版)》;中国医师协会急诊医师分会、中华医学会急诊医学分会、中国急诊专科医联体等编写的《成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识(2022版)》;李兰娟、王宇明编著《感染病学》。

据“科普中国”微信公众号

# 甲流多发 个人该如何应对?

姬薇

据中国疾控中心最新数据,近期流感病毒阳性率持续上升,其中99%以上为甲流。

如何快速判断自己是否感染甲流?抗流感药物应该怎么吃?如何做好预防?

## 甲流的症状是累及全身

如何判断自己得的是甲流还是普通感冒呢?

甲型流感,简称甲流,是一种由甲型流感病毒引起的急性呼吸道传染病。其主要症状包括突发高热、咳嗽(通常是干咳)、喉咙痛、肌肉酸痛(尤其是全身性的)、流涕、打喷嚏、鼻塞等。一些患者可能出现头痛、乏力,有的患者还可能出现恶心、呕吐和腹泻等消化道症状。

北京大学人民医院呼吸与危重症医学科主任医师马艳良介绍,从症状看,甲流主要累及全身,最典型的症状是高热、全身肌肉酸痛。而普通感冒往往主要累及上呼吸道,主要以流鼻涕、打喷嚏、嗓子疼等上呼吸道症状为主。普通感冒通常是低烧,且持续时间短。

“如果近期接触过同样高热、全身酸痛的人,自己中招甲流的可能性就更高了。”马艳良提醒,如果有以下情况,应高度怀疑甲流感染:体温迅速升高,常伴寒战,发热通常可以达到39摄氏度以上;肌肉和关节疼痛,尤其是头部、太阳穴和眉头部位;有明显的胸闷、憋气感,严重者可能伴随缺氧症状应及时就医。

## 抓住48小时治疗黄金期

流感是自限性疾病,对于大多数免疫功能正常的患者来说,是可以自愈的。轻症或者不属于高危人群的,可以选择在家休息,对症处理。一旦疾病进展比较快,同时又属于重症流感的高危人群,需要尽快就医,以免耽误病情。

马艳良强调,针对甲流有很好的治疗办法,但要尽早就医确诊用药。出现症状到用药的时间间隔越短,药物起效时间就越快。临床上常说,要“抓住48小时治疗黄金期”。

“目前,专门针对流感病毒的特效药物就是奥司他韦和玛巴洛沙韦,能够快速起效阻止病毒复制,迅速缓解症状。”陈月介绍,治疗过程中,除了抗病毒药物,还可以选择解热镇痛药缓解发热、全身酸痛等不适,加上清热解毒的中成药,可以尽快远离甲流的困扰。

在用药规则上,奥司他韦用于成人和1岁及1岁以上儿童的甲型和乙型流感治疗。玛巴洛沙韦用于健康的成人和5岁及以上儿童单纯性甲型和乙型流感患者,或者存在流感相关并发症高风险的成人和12岁以上儿童流感患者。在确保用药安全、有医生指导的前提下,流感抗病毒药物应在确诊后及早使用,原则上最好在发病后48小时内使用。

## 不能盲目使用和滥用药物

奥司他韦和玛巴洛沙韦都是处方药,服用需要严格遵医嘱,不建议自行服用,不能盲目使用和滥用。那么哪些人不建议使用?

北京大学人民医院药理学部主管药师陈月表示,对奥司他韦制剂过敏的人群应禁用。妊娠期和哺乳期女性用药要遵医嘱,权衡利弊之后再决定是否能用。此外,奥司他韦颗粒属于儿童禁忌使用的药物,尤其是对于正处于生长发育阶段、身体器官尚未完全发育成熟的1岁及以下儿童,不宜长期大量使用。

“对玛巴洛沙韦过敏的患者应禁用。妊娠期女性应避免使用,因为其潜在风险尚未可知。哺乳期女性服用时应停止哺乳或避免服用。”陈月说。

最后,医学专家提醒,注射疫苗是预防甲流的一个重要手段。一般每年9月、10月后会开启秋冬季流感疫苗的接种工作,根据前一年的病毒流行株确定当年的疫苗成分,这在一定程度上能覆盖一般常见的流感病毒类型。流感病毒易感人群、有基础疾病的人群、老年人应重视接种流感疫苗。由于病人感染往往是由周边人感染所致,建议这些人群的家属也要尽早注射疫苗。

来源:《工人日报》



公益广告

# 预防甲流 健康过冬

——株洲市卫健委 株洲日报宣

设计/左骏