



四川省医学科学院
四川省人民医院

健康资讯电子期刊

JIANKANG ZIXUN DIANZI QIKAN

2017年4月刊

E-JOURNAL OF HEALTH INFORMATION

Apr 2017

健康管理 · 健康体检中心

目录

- 怎样区分流感和普通感冒
- 呼吸道传染病高发 做好预防保健康
- 关于疫苗的谣言
- 接种肺炎疫苗 解除健康威胁
- 慢阻肺防治六误区
- 警惕肺结核
- 科学使用耳机

怎样区分流感和普通感冒

✚ 流感的概念

由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。

✧传播：

- (1) 呼吸道传播；
- (2) 与病人及隐性感染者近距离（1米左右）对话易于传染；
- (3) 由于分不清谁是隐性感染者，故流行期间大家都应戴口罩。



✧症状：

- (1) 潜伏期1—3天（最短几个小时，长可至4天）；
- (2) 突然起病；
- (3) 高热、寒颤；
- (4) 呼吸道炎症不明显。

✚ 流感与普通感冒的区别

✧病因：

流感由甲、乙、丙三型流感病毒引起，起病突然。

普通感冒的病原体可有多种，如鼻病毒、腺病毒、细菌、支原体及其他病原体等，患者一般有着凉史，起病较缓。

✧临床症状：

流感的临床症状是畏寒、高热，体温可迅速升至 39°C ~ 40°C ，全身无力，腰背和四肢酸痛，打喷嚏、鼻塞、流鼻涕等呼吸道症状轻微或不明显。流感可引起肺炎、支气管炎、心肌炎、心包炎等并发症。

普通感冒则是流鼻涕、打喷嚏等症状明显，全身症状较轻，不发热或低热，一般3~5天痊愈。



◇危害程度:

流感可引起暴发流行甚至世界范围大流行。

预防

◇自我保护:

平时注意锻炼身体,增强对各种疾病的抵抗力,流行季节不去人群集中的公共场所,不到病人家串门,室内经常通风换气,保持清洁。当家中有患者时,对患者用过的物品要进行煮沸或肥皂洗涤消毒。

◇疫苗预防:

流感疫苗接种是当今防止流感发生和流行的最有效的一种手段。

接种时间:

因为流感病毒很容易发生变异,所以应该每年接种一次;

由于流感多发生在每年冬春季,接种疫苗2周后才有作用,所以接种疫苗的最好时机为9月到12月。



适宜人群:

- (1) 自愿接种者;
- (2) 60岁以上的老年人;
- (3) 患有慢性病,特别是慢性心血管和呼吸道疾病的人群;
- (4) 医院的医护人员,幼儿园、小学、中学、大学的青少年;
- (5) 公交、商业、银行等为公众服务的工作人员和警察,在人员相对集中且通风条件欠佳的环境中的工作人员。

不宜接种人群:

- (1) 对鸡蛋、药物(新霉素、福尔马林、硫酸庆大霉素、脱氧胆酸钠)或疫苗易过敏者;
- (2) 年龄小于6个月的婴儿;
- (3) 慢性病急性发作期;
- (4) 发热、急性传染病患者;
- (5) 精神病、严重癫痫和精神分裂症者;

健康是人生的最大财富

(6) 妊娠后最初三个月的孕妇，怀孕期间是否接种请遵医嘱。

主要事项:

- (1) 避免空腹接种;
- (2) 接种完毕需观察 20 分钟，无反应再离开;
- (3) 不能与其他疫苗在同一部位注射，也不能与其他疫苗混合后注射。

编辑 无涯

呼吸道传染病高发 做好防护保健康

由于传播途径较易实现，且人群易感性较强，呼吸道传染病特别容易在学校、托幼机构、劳动密集型企业等场所引起聚集性疫情甚至暴发。

对于儿童和青少年人群来说，易发的呼吸道传染病有流行性感冒、流行性腮腺炎、水痘、流脑、猩红热等，做好以下的防护可有效预防呼吸道传染病的发生。

✚ 注意个人卫生

不喝不洁水，饭前便后洗手，不吃过期的食物，不与他人共用餐具毛巾，定期对室内环境、餐具和家具做好清洁工作。

✚ 及时增减衣物

及时增减衣服，尤其要做好对脖子、头部和后背的保暖工作。这三个地方易受寒，建议早晚外出时最好多备一件外套，便于随时添减衣物。



✚ 多通风加湿

居室要多开窗通风，加快空气流通，保持空气新鲜。室内湿度的调节则可通过晾湿毛巾和衣物来提高湿度，有条件的話，可以使用加湿器，有利于控制室内湿度的恒定。

✚ 饮食清淡易消化

饮食原则为清淡易消化，避免辛辣刺激性食物。少食多餐、荤素夹杂，可以提高营养的吸收率。食物的选择以低脂肪、高蛋白、富含维生素的饮食为主，如瘦肉、家禽、鱼、奶、豆制品及蔬菜水果等。

有过敏史的人要避免摄入已明确致敏的食物，如虾、蟹、蚕蛹、牛奶等。

✚ 加强耐寒锻炼

“春捂秋冻”是防病名言，建议做一些帮助提高耐寒能力的耐力运动项目，如长跑、登高、骑自行车等耐力运动项目，可以很好地锻炼心肺功能。锻炼要保证适宜自身的运动频率，既增加机体免疫力，又能使人保持愉快的心情。



✚ 注意肺病端倪

咽痛、鼻塞、咳嗽等都是上呼吸道感染的典型症状，症状出现时要及时处理，防止感染进展而成为肺炎。不可任意买止咳药物镇咳，以免掩盖病情。如果出现咯血、痰中带血、胸闷等表现，应到医院就诊，做必要的检查以明确诊断。

✚ 时时监测病情

有疾病史的病人，一定要定时就诊，有任何变化要记录并跟医生反映。

编辑 小月山

关于疫苗的谣言

➤ 谣言：

疫苗尚有不为人知的若干具有危害性的长期副作用，疫苗接种甚至可致人死亡。

谣言粉碎：

对疫苗的大多数反应，如胳膊酸痛或轻度发热，通常都是轻微和暂时的。出现严重健康事件的情况极为罕见，并且会得到细致的监测和调查。疫苗可预防的疾病产生严重危害的几率，要远大于疫苗产生危害的几率。

➤ 谣言：

向儿童一次接种一种以上的疫苗会增大有害副作用的风险，并会使儿童的免疫系统负担过重。

谣言粉碎：

科学证据表明，同时接种几种疫苗不会对儿童的免疫系统带来不良反应。一名儿童因患普通感冒或咽喉痛而接触到的抗原数量远远超过疫苗接种途径的接触。一次接种几种疫苗的一大好处是可以少去医院，从而节省时间和金钱，而且更可能的情况是，儿童是按程序完成推荐疫苗的接种。此外，如果有可能进行诸如麻疹-腮腺炎-风疹疫苗一类的联合疫苗接种，就能减少注射次数。



➤ 谣言：

通过疾病获得免疫比通过疫苗获得好。

谣言粉碎：

疫苗与免疫系统相互作用产生的免疫反应，与通过自然感染产生的免疫类似，但疫苗不会导致疾病，也不会使接种者受到潜在并发症的威胁。相比之下，通过天然感染获得免疫可能会付出高昂的代价。



➤ 谣言：

我国的一类疫苗类似于一等品，是必须的；二类疫苗是可有可无的。

谣言粉碎：

我国的疫苗划分标准是按照卫生财政投入政策定的，不是按照疫苗的重要程度来划分的。用有限的资金把一批价廉的疫苗挑选出来，国家买单，纳入免费疫苗给全民接种，这叫做一类疫苗。另外一些疫苗，虽然很好，然而价格太高，国家无力承担，被命名为二类疫苗，根据居民经济条件，本着谁有钱谁接种的原则，投放市场。两类疫苗没有谁比谁更重要一说。

编辑 苗苗

接种肺炎疫苗 解除健康威胁

近年来，成都市启动了户籍 60 岁及以上老年人肺炎疫苗接种补助项目。以往，成都市户籍 60 岁及以上老年人，接种一支肺炎疫苗需要付 180 元到 190 元。该项目启动之后，只需要支付 10 元诊疗费，就可以享受到肺炎疫苗接种服务。

项目疫苗接种分春（3—6 月）、秋（9—12 月）两个时段进行。

成都市是继上海之后，中国第二个、西部第一个由财政补助为 60 岁以上老年人接种肺炎疫苗的地区。全市指定了 354 家预防接种门诊承担此项工作任务。

市民们可以登录成都市卫生计生委、成都市疾控中心或者各区（市）县卫生局门户网站，查找最近的接种门诊前往接种。

肺炎对健康的威胁

肺炎是影响老年人健康的主要疾病，常引起高热、咳嗽、胸痛、呼吸困难等症状，严重感染者可出现神志模糊、烦躁、嗜睡、昏迷，甚至死亡。

老年人的免疫功能减弱，加之很多人都患有慢性病，肺炎对于他们的威胁和危害远高于其他人群。老年人患肺炎的几率是年轻人的 3—4 倍，患病后的死亡率要高出 5—10 倍，患有心脑血管疾病、糖尿病、肺病、肿瘤等慢性疾病的老年人，患肺炎和患病后死亡几率更是要高出 6—30 倍。

肺炎球菌是最常见的老年人肺炎致病菌，肺炎球菌所致肺炎可以通过接种肺炎疫苗进行预防，接种 1 剂肺炎疫苗，可保持 5 年的免疫力，5 年后可再次接种。

建议接种对象

- ✓ 50 岁以上者；
- ✓ 免疫缺陷病人；
- ✓ 患有可增加肺炎球菌感染性疾病危险的慢性疾病者，如心血管疾病、肺部疾患、肝及肾脏功能受损者；
- ✓ 患有其它慢性疾病、可能感染肺炎球菌的高危人群（如酒精滥用）及并存有糖尿病、免疫抑制等可引起更严重肺炎球菌病患者；
- ✓ 反复发作的上呼吸道疾病，包括中耳炎、副鼻窦炎者。



发热、急性感染或处于慢性疾病发作期者，应在病愈或病情缓解后接种；曾经接种过 1 剂次肺炎疫苗尚未满 5 年者也应暂缓接种；既往已接种 2 剂次肺炎疫苗者不需要再接种。

编辑 梦秋

慢阻肺防治六误区

慢阻肺即慢性阻塞性肺疾病，以不完全可逆的气流受限为特点。慢阻肺气流受限常呈进行性加重，并伴有对有害颗粒或气体，主要是吸烟所致的肺部异常炎症反应。

虽然慢阻肺直接累及肺，但也可引起显著的全身效应。慢阻肺与慢性支气管炎和肺气肿密切相关。当患者有咳嗽、咳痰或呼吸困难症状和（或）疾病危险因素接触史时，应考虑慢阻肺。慢性咳嗽、咳痰常先于气流受限许多年存在，但不是所有具有咳嗽、咳痰症状的患者都会发展为慢阻肺。要明确诊断慢阻肺，则需要进行肺功能检查。

在目前的慢性阻塞性肺病的防治中，至少存在着六大认识误区。



✚ 误区一：有人一辈子吸烟，身体照样很健康

大多数烟民不会有戒烟的意识，也不会意识到自己会是慢阻肺的高危人群。但事实上，研究已表明，吸烟率持续上升是慢阻肺发病率居高不下的主要原因。

吸烟早期可能无任何症状，但长此以往，势必导致支气管阻塞和肺脏结构破坏。

慢阻肺的重点防治人群是吸烟的年轻人，宣传教育的目标人群也是年轻人。除了不抽烟，公众也应避免二手烟的危害。慢阻肺跟烟雾进入肺部的量以及时间长短有关，无论是一手烟还是二手烟。

✚ 误区二：慢阻肺早期危害不大不用管

很多人认为，慢阻肺的早期无非是“咳嗽”，对身体没有什么大影响，因此根本不用管。等到真正严重时，再用药也不迟。

慢阻肺属于慢性疾病，早期症状的确不太明显，很多患者咳嗽、咳痰多年，看上去对生活和工作确实影响不大。但是，慢阻肺导致的肺功能减退是不可逆的。早期治疗能够有效阻止病情进展，不仅少花钱，而且效果好。



也有患者认为，慢阻肺是无法根治的，即使用药效果也不大。但事实并非如此，坚持用药，近期效果是可使症状减轻，活动能力稍大一些；远期的效果是急性发作频率减少，肺功能衰减少一些，共患病少一些或较容易控制。

✚ 误区三：平时不用坚持用药，发作了才去医院

很多慢阻肺患者的依从性很差。平时症状不明显时，经常不按医嘱服药，一定要等发作了才去医院用药。其实，患了慢阻肺后，气道病变是长期存在的，肺功能会加速减退。只有在缓解期也足量、规律地用药，才能减慢肺功能衰退速度，减少急性发作次数。因此，慢阻肺应该每天都坚持用药。

还有的患者误以为，慢阻肺发作时，用药也要留有余地，一定要把好药留在最后用，以免病情严重时没药可用。这也是一个误区。保护肺部，刻不容缓。因为肺功能一旦破坏了，便无法恢复，及早防治才是上策。

✚ 误区四：就诊复诊一定要选择大医院名专家



与有些患者对慢阻肺早期症状的“怠慢”相比，有些患者又“过分重视”。有的患者已经被确诊为慢阻肺，但即使是在平缓期，每次开药都要去大医院找专家。结果，不仅等待时间长，也使得病情严重或使复杂的患者不能得到及时治疗。

其实，患者并非每次就诊都要到大医院，除了病情严重复杂的患者，大部分慢阻肺患者在大医院确定诊断治疗方案后，在经过三甲医院培训的社区医生那里开药即可。

慢阻肺已经有标准的治疗指南，大医院对社区医生进行教育培训后，社区医生都能掌握一般的治疗方法。这既能够帮助大医院形成长期跟踪回访机制，又能解决患者在大医院挂号、排队、拿药等流程浪费大量时间的问题。

✚ 误区五：宁愿服用口服药，不愿使用吸入药

在很多慢阻肺患者看来，服用口服药更方便，使用吸入药太麻烦，更多的人

愿意服用口服药。甚至一些基层医院的医生也存在这样的错误认识。这完全是一个误区。

相比口服药，吸入药可以获得更高浓度，能够迅速到达肺部，起效迅速；吸入药所需药物剂量较小，如口服药需要 8 毫克，吸入药只需 0.2 毫克。也就是说，吸入药的用药量只是口服药的 1/40，但效果却更好，而且全身的不良反应也更轻。

此外，吸入药比口服药更便于携带，使用方便。更值得一提的是，吸入药更便宜，每一喷只需 1 毛多钱。

✚ 误区六：患者本已气力不足，不宜进行活动

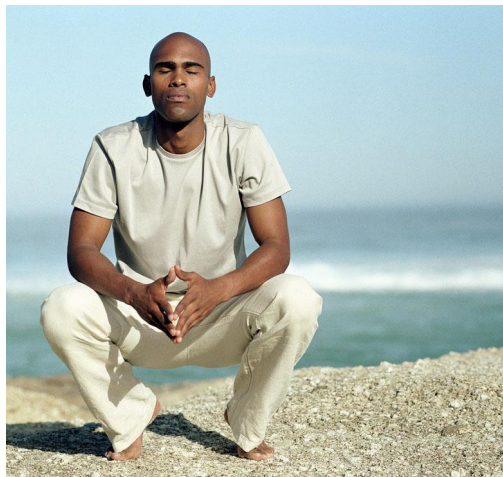
不少慢阻肺患者认为，自己本来就已经呼吸困难、气力不足，如果再运动，更会加重呼吸困难。其实，患者只有坚持锻炼，才能增进体能，而增加体能则可以减轻气促。

目前慢阻肺的治疗模式主要是药物治疗和非药物治疗。

药物治疗必须按照规范的流程，在专业医生的指导下进行。

非药物治疗首先要避免诱发因素，做好保暖工作，避免感冒；其次，要改善营养，有不少患者食欲不佳，不愿意吃饭，营养摄入不足，更应改善营养；第三，运动康复。

有人做过比较，运动康复跟药物治疗几乎等效。而老年慢阻肺患者最佳的锻炼方式就是走路。每天至少要坚持早晚各走 15 分钟，一般 6 个星期就可见效，快的 3 个星期就可见效。走路困难的患者可做“快进慢呼”的呼吸操，即尽快地吸气，然后慢慢地呼出去，这是改善慢阻肺最常用的办法。



编辑 米袋子

警惕肺结核

结核病是由结核分支杆菌感染引起的慢性传染病。结核菌可能侵入人体全身各种器官，但主要侵犯肺脏，称为肺结核。

✚ 肺结核有哪些症状

肺结核的全身症状主要是发热、盗汗、全身无力、食欲不振、逐渐消瘦等。呼吸系统症状为咳嗽、咳痰、咯血、胸部不适、胸闷等。咳嗽、咳痰 3 周或以上，或有咯血、发热或胸痛等症状为肺结核可疑症者。任何人一旦出现“肺结核的可疑症状”，就应当想到自己是否患了肺结核，应立即到结核病防治机构或医疗机构就诊检查。

✚ 感染结核菌后是否都会发生结核病



传染性肺结核病人通过咳嗽、打喷嚏、大声说话等方式经鼻腔和口腔喷出体外，在空气中形成气雾（或称为飞沫），健康人吸入这些含菌的飞沫而感染结核。

不是所有类型的结核病都具有传染性。也不是任何一个结核病人在其患病期间的任何时候都具有传染性。

肺结核病人由于肺脏与外界相通，在肺结核病发展、恶化或形成空洞时，病变中的结核菌大量繁殖，通过支气管排出体外，造成结核菌传播。这样的肺结核病人才具有传染性。像肺外结核病（如骨结核病、脑膜结核、淋巴结核等）通常不具有传染性。结核病传染的程度主要受结核病人排菌量、咳嗽症状以及接触的密切程度等因素的影响。但当病人治愈了，就不再成为传染源。

痰涂片阳性的肺结核是结核病的主要传染源。涂阳肺结核经规范的抗结核治疗，通常是 2-4 周其传染性急剧下降。

健康人受到结核菌感染后，不一定发生结核病，是否发生结核病，主要受感染结核菌数量和毒力的大小以及身体抵抗力高低的影响，结核菌毒力强而身体抵抗力又低则容易发生结核病。人体初次受到结核菌感染后，通常绝大多数人没有

任何症状，也不发生结核病。但当少数感染结核菌的人出现抵抗力降低时，可在一生中任何时候发生结核病，受感染的人群发生结核病的概率大约 10%左右。

✚ 易感人群

未经结核菌感染的人群，一旦在有结核菌传播的环境里生活和工作，有普遍的易感性。其中与还没被发现的和治疗不彻底的排菌肺结核病人有密切接触的人，最易感染结核菌，如肺结核病人的家庭成员（尤其是儿童）、与病人接触的医务人员。

此外在通风不良环境的集体生活和工作的人群中，一旦有人发生肺结核，其他人常可受到结核菌感染。幼儿、青春期、老年人和营养不良、尘肺、糖尿病患者、胃切除术后、艾滋病病毒感染者或长期使用免疫抑制剂的人感染结核菌后容易患结核病。

✚ 治疗期间注意事项

治疗期间不能轻易自行停药、调换药，如出现头晕、耳鸣、腹胀、胃部不适、恶心、视物模糊、色觉障碍等症状，应立即就诊，请医生辨别是否为药物不良反应。应遵医生嘱咐按时送痰、复查，以及时调整治疗方案。如症状未减轻甚至加重，要及时就诊，以进一步鉴别诊断是否患有其它疾病或耐药结核病的可能，避免延误病情。



此外，还需注意营养和休息，肺结核病人在饮食方面应以高热量、高蛋白为主，同时还应供给大量的蔬菜、水果，再搭配一些粗粮，忌烟酒。

✚ 预防

保护易感人群，为所有新生儿接种卡介苗，密切接触者接受结核病相关检查；保持室内空气新鲜；病人的衣物、被褥要经常洗晒，病人的餐具可煮沸消毒；病人不要随地吐痰，要将痰吐在纸上烧掉，也不要近距离对别人咳嗽、高声谈笑以减少传播机会等。

编辑 serien

科学使用耳机

现代人经常佩戴耳机听音乐、看视频等，的确有加强学习、放松身心、陶冶心情的积极作用，耳机在我们的生活中可能占据了一个很重要的角色，然而它对我们听力造成的损伤也不容忽视。

注意使用耳机的场合、正确合理使用、音量适当等，对于防止噪声性耳聋、保护听力至关重要，希望每个人都能予以重视、身体力行，特别是喜欢在地铁等公共场所听音乐、看电影的朋友更应关注自己的听力，杜绝听力被“偷走”。

✚ 戴耳机掌握“60原则”

经常戴耳机，尤其是内置耳机的人，应掌握60-60-60原则，这也是国际上比较公认的保护听力的方法，即听音乐时，音量不要超过最大音量的60%，连续听的时间不要超过60分钟，外界声音最好不超过60分贝。

✚ 选择头戴式耳机

耳机通常被分为头戴式、耳挂式与入耳式三种类型，其中对耳朵损伤最小的是头戴式。相对而言，长期在噪声环境下使用入耳式耳机对听力或将产生损伤。



✚ 尽量不要在嘈杂环境下用耳机听音乐

在地铁、公交车里，为听清楚内容就会不由自主地调高音量。尤其是地铁里，本身就是一个相对封闭的环境，再戴上耳机紧紧地压在耳朵上，损伤情况可想而知。听音乐时，不要过分追求音质效果，把低频音放得很大。在室内听音乐时应减少佩戴耳机。

✚ 经常听音乐的人应留意自己的听力情况

当出现耳鸣、耳发闷、头晕、注意力不集中等现象时，应该引起我们的警惕。一旦发现听力下降，应立即就诊。

编辑 缩缩

