

第六个“世界流感日”来临——

正确认识流感 科学预防是关键

□ 潘娜

年复一年，又快到了每年的秋冬流感季。2024年11月1日是第六个“世界流感日”，主题是“预防流感，守护健康”。流感是一种常见的呼吸道传染性疾病，所有人群普遍易感。流感与普通病毒性感冒区别在哪里？老百姓该如何预防和应对？

流感可反复发病

流行性感冒，简称流感，是由甲、乙、丙三型流感病毒分别引起的一种急性呼吸道疾病，属于丙类传染病。流感在中国以冬春季多见，临床表现以高热、乏力、头痛、咳嗽、肌肉酸痛等全身中毒症状为主，而呼吸道症状较轻。

流感的传染源是流感患者及其隐性感染者，发病后1—7天有传染性，病初2—3天传染性最强。流感的传播途径以空气飞沫传播为主，流感患者病后会产生一定的免疫力。三型流感之间，以及甲型流感不同亚型之间无交叉免疫，可反复发病。

典型流感起病急，潜伏期为数小时到4天，一般为1—2天；患者出现高热症状，体温可达39—40℃，伴畏寒，一般持续2—3天；全身中毒症状重，如乏力、头痛、头晕、全身酸痛；病情持续时间长，患者体温正常后，乏力等症状可持续1—2周；流鼻涕、打喷嚏、鼻塞等症状较轻微，常有咽痛；同时，还有一些患者伴有恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、腹痛等情况。

需要注意的是，老人、婴幼儿、有心肺疾病者，或接受免疫抑制剂治疗者，患流感后容易发展为肺炎。

流感起病急，大多为自限性，但部分患者因出现肺炎等并发症或基础疾病加重发展成重症，少数病例病情进展快，可因急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性坏死性脑病或多器官功能



AI制图

不全等并发症而死亡，因此我们还是要积极防治。

流感和病毒性感冒的区别

一是病因不同。流感通常是由流感病毒感染引起，而病毒性感冒主要是由于鼻病毒、腺病毒等病毒感染导致。

二是症状不同。流感以全身中毒症状为主，呼吸道症状相对较轻。患者伴有全身乏力、肌肉酸痛、关节疼痛等症状，以及不想进食等全身中毒表现。流感患者的呼吸道症状包括咳嗽、打喷嚏、流鼻涕等，症状较轻。病毒性感冒主要表现为呼吸道症状较重，可出现打喷嚏、流鼻涕、咳嗽、咽喉痛等表现，全身中毒症状较轻。

三是治疗方法不同。通过抗病毒药物治疗，流感患者最好在发病后24—48小时用药，症状可以得到缓解。因此，流感患者需及时就医，早期进行

抗病毒治疗及隔离，常用抗病毒药物是奥司他韦、玛巴洛沙韦。而病毒性感冒通常是以对症支持治疗为主。另外，流感属于丙类传染病，确诊患者最

好及时隔离，普通病毒性感冒则不需要隔离，患者只需要多卧床休息即可。

流感的预防措施

一是养成良好的卫生习惯。日常生活中，我们要保持居住环境卫生，定期进行打扫，外出归来时要及时洗手，打喷嚏、咳嗽时用纸巾进行掩盖。

二是保持室内空气流通。每天可以开窗通风，避免室内潮湿，可以使用干燥剂，只有保持室内的干燥才能够降低流感病毒的活性，预防流行性感冒。

三是坚持运动。每天多进行散步、慢跑、太极拳等运动，可以增强身体的抵抗力，预防流感病毒感染，但也需要注意避免超负荷运动。

四是接种疫苗。对于存在慢性疾病的患者或者体弱的老年人以及幼儿，应该及时接种流感疫苗，有较好的预防效果，同时需要避免去人员密集的场所。

(作者系航空总医院呼吸与危重症医学科副主任医师)

延伸阅读

三价和四价流感疫苗有何区别

□ 余文周

我国使用的流感疫苗有减毒活疫苗和灭活疫苗；根据疫苗覆盖的病毒型别，有三价和四价流感疫苗。这里的“价”是指疫苗中所涵盖的病毒型别和亚型的数量。所有6月龄及以上且无接种禁忌的人都应当接种流感疫苗，尤其是儿童、老年人，还有慢性病患者等高风险人群，因为它是预防流感的有效手段。6月龄及以上人群可接种三价或四价灭活疫苗，三价

减毒活疫苗适用于3到17岁人群的接种。虽然不同流感疫苗的制备工艺有所区别，但是经过长期的科学的研究和接种实践证明，目前上市使用的流感疫苗都是安全的，且提供的保护效果相近，大家可以根据接种单位提供的流感疫苗种类，自愿接种其中的一种流感疫苗。

(作者系中国疾病预防控制中心主任医师)

喷嚏和咳嗽：呼吸道的“守护者”

□ 热依汉古丽·尤努斯 马威

感冒时或是在过敏高发期，喷嚏与咳嗽总是如影随形，让人苦不堪言。它们就像是呼吸道里的两位“守护者”，每当有外来入侵者(如灰尘、花粉、病毒)试图侵犯时，就会毫不犹豫地“挺身而出”，用各自独特的方式捍卫着我们的健康。长久以来，科学家

们认为它们是呼吸道受激后的相似反应，涉及的分子机制是共通的。最近，一项发表在《细胞》杂志上的研究为我们打开了喷嚏与咳嗽背后复杂而精妙的机制之门。

喷嚏的“闪电战”：鼻腔的守护者

喷嚏，这个看似简单的动作，实则蕴含着复杂的生理机制。它的“舞台”主要在鼻腔，当鼻腔黏膜上的感受器捕捉到异物、病毒或过敏原等刺激信号时，会迅速触发一系列神经反射，促使我们的身体做出快速的肌肉收缩动作，包括闭眼、开口和一次深呼吸。随后，肺部和鼻腔内肌肉突然强烈收缩，用一股强大的气流将那些侵入的小颗粒“喷”出鼻腔，以此来净化呼吸道，避免异物引起感染或更严重的反应。

咳嗽的“深喉守卫”：下呼吸道的勇士

相比之下，咳嗽则更像是一位沉

稳的勇士，默默守护着下呼吸道的安宁。它的“战场”主要集中在喉咙和肺部，当这些区域受到如痰液、烟雾、微生物等更深层次的刺激时，咳嗽便会“挺身而出”。它通过震动肺部，使停留在肺泡膜的分泌物脱离，然后在呼吸道纤毛细胞的作用下，被排出体外。

咳嗽通常是一种保护性反射，可以防止食物和液体被吸入气道，也有助于从下气道排出粘液和异物。

喷嚏与咳嗽的“错位”之源

尽管喷嚏和咳嗽都涉及感觉受体和神经传导机制，但它们在分子和细胞层面上的差异却远比人们想象的要大得多。

具体来说，鼻腔中的MrgprC11+神经元是触发喷嚏的“幕后黑手”，而SST+神经元则与咳嗽息息相关。这两种神经元各自独立运作，通过不同的神经通路传递信号，最终产生截然不同的生理反应。这一发现不仅解释

了喷嚏与咳嗽在症状表现、触发条件及治疗效果上的差异，更为开发针对特定呼吸道症状的神经元药物靶点提供了重要依据。

双保险系统应对病毒挑战

面对“狡猾多变”的呼吸道病毒和过敏原，我们的身体展现出了惊人的适应能力。为了更有效地应对这些挑战，人体在鼻腔和下呼吸道分别“布置”了两个独立的感官监测系统，就像是给呼吸道装上了双保险。这样一来，无论是狡猾的病毒还是嚣张的过敏原，都无法轻易突破我们的防线。

随着对喷嚏与咳嗽机制的深入理解，科学家们正逐步揭开呼吸道健康与疾病之间的更多秘密。未来，通过精确控制这些生理反应，科研人员有望开发出更加精准、有效的治疗方法来缓解过敏和呼吸道疾病症状。

(作者热依汉古丽·尤努斯系大连医科大学本科生，马威系大连医科大学基础医学院教师)



(作者供图)