

流感高发，抗病毒药物怎么选

□ 付小康 田耕

近期,中国疾控中心发布消息称,全国急性呼吸道传染病哨点监测结果显示,流感进入季节性流行期。流感病毒分为甲、乙、丙、丁四型,据国家流感中心监测,今年流感流行株以甲型H1N1为主。目前,国内外并未发现新毒株。

如何科学选择抗病毒药物?流感“明星药”奥司他韦和玛巴洛沙韦,能用于流感的预防吗?

抗病毒药物怎么选

目前国内可用的流感抗病毒药物主要分为神经氨酸酶抑制剂、血凝素抑制剂、病毒RNA聚合酶抑制剂(玛巴洛沙韦和法维拉韦)等。神经氨酸酶抑制剂对甲型、乙型流感均有效果,包括奥司他韦、扎那米韦、帕拉米韦等。

奥司他韦:颗粒剂和胶囊剂可用于1岁以上儿童及成人,奥司他韦干混悬剂可用于2周龄以上的新生儿。每日2次,疗程5天。其中,成人用量为75毫克/次,儿童需按体重计算给药剂量。妊娠和哺乳期女性也可以安全使用。在服用奥司他韦过程中,患者可能会出现胃肠道反应,如恶心、呕吐的症状,建议饭后服用,或与少量食物同服,可减轻不适。

扎那米韦:给药方式为吸入给药,可用于肾功能不全、孕妇等特殊人群,以及重症或疾病进展迅速的患者,适用于7岁以上人群。扎那米韦用量为5毫



AI制图

克/次,每日2次,疗程5天,重症患者疗程可延长。由于扎那米韦有引起支气管痉挛和过敏反应的风险,因此不推荐哮喘等呼吸系统疾病患者使用。

帕拉米韦:给药方式为静脉滴注,适应症为重症、无法接受吸入或口服神经氨酸酶抑制剂,以及对其他神经氨酸酶抑制剂耐药的患者。帕拉米韦用量为600毫克/次,每日1次,疗程5天以上。

玛巴洛沙韦:可用于12周岁及以上流感患者。给药方式为单剂次口服,全程仅需服用1次。目前不建议妊娠和哺乳期女性使用。今年新上市的玛巴洛沙韦干混悬剂,主要适用于5岁至12岁流感儿童患者,为吞咽片剂困难及低体重的流感患儿带来更友好的治疗选

择。玛巴洛沙韦不能与乳制品、钙强化饮料(牛奶、酸奶、奶酪等),含高价阳离子的泻药(硫酸镁等),抗酸药(硫糖铝、铝碳酸镁)或口服补充剂(钙、铁、镁、硒、锌)同时服用,否则会影响药效。

需要注意的是,并不是所有流感患者都必须服用抗病毒药物。建议患者遵医嘱使用药物,在重症风险较高、症状较重的情况下,尽早服用。

“明星药”奥司他韦怎么吃

奥司他韦在我国临幊上已经使用了23年,有充分的临床数据。奥司他韦使用安全性高,耐药率低,不仅用于流感的治疗,还能用于流感的预防。

当用于治疗时,患者在流感症状开

始的第一天或第二天(理想状态为36小时内)就应尽早开始用药,可有效缩短病程、缓解症状、降低重症率。针对严重的流感患者,超过48小时后,仍建议服用奥司他韦。

若患者不慎漏服,应尽快补服,若距下一次服药时间小于2小时,则应跳过漏服的那次,正常服用下一次的剂量,不可一次服用两次剂量。若患者服用的是奥司他韦颗粒,服药大于30分钟后呕吐,则不需要补服。

哪些人能预防性用药

密切接触过流感患者的高危人群,特别是老年人、幼儿、孕产妇、肥胖者,及患慢性基础疾病等重症高风险人群,可在医生的建议下进行暴露后预防。当使用奥司他韦进行预防时,我们应在密切接触流感患者后2天内服用奥司他韦,持续7天,一天一次。如中途确诊,改为一天两次的治疗用量。如超过7天没有确诊,可停止服用。目前不推荐对小于3个月的儿童常规进行药物预防,具体用药量,请在医生评估后遵医嘱。

面对流感季的挑战,建议大家科学佩戴口罩,保持良好个人卫生习惯,同时注意自我健康监测。

(作者付小康系首都医科大学宣武医院感染性疾病科主治医师,田耕系首都医科大学宣武医院感染性疾病科主任)

临近生产,如何从容迎接新生命

□ 邹丽颖

突然觉得阴道流液,起初她以为是漏尿,但流水不受控制。小龙妈妈慌了,这应该就是破水了吧,赶紧叫醒小龙爸爸,小龙爸爸听说孕妇破水要抬高臀部,于是赶紧让小龙妈妈躺下,臀下垫了垫子,呼叫救护车赶去医院。

医生告知,孕足月的孕妈妈,如果胎儿是头位,尤其是在胎头入盆的情况下,不需要抬高臀部。破水时,孕妈妈抬高臀部主要应对的是胎头高浮或胎儿臀位等情况,此时由于子宫口部位没有阻挡,脐带有可能随着羊水流出来导致胎儿缺氧。如果胎儿头位且入盆,胎头恰恰成了这个阻挡,此时抬高臀位,反倒会为造成宫口和胎头间的缝隙,给“淘气”的脐带留出了外逃机会。

临产:自由体位待产

小龙妈妈的肚子越来越疼,她体会到了临产的宫缩,觉得自己快受不了了,于是大喊:“我不生了,我要剖宫产。”

医生解释,现在有很多减轻分娩疼痛的措施,如果产妇胎心监护合格,可以进行分娩镇痛。家人也要多给予产妇鼓励与支持,这也是减轻产妇疼痛的重要一环,可以扶着产妇走一走。产妇并不是只能躺着,还可蹲着、坐着、跪着,哪种姿势更舒服就可以用哪种姿势待产。这就是自由体位待产,能在一定程度上减轻产妇疼痛。家属可以帮助准妈妈捶捶腰,也有利于缓解宫缩痛。宫缩时,产妇切记鼻子吸气,嘴呼气,避

免大喊大叫。因为过度紧张及喊叫不利于子宫供血,容易诱发胎儿窘迫,还能加重孕妇产后胀气。

分娩:以母儿安全为准则

小龙妈妈宫口全开,很快就能跟小龙见面了。可迟迟等不到小龙的哭声,这时大夫来了:“胎心有减慢,我们在积极处理,进行宫内复苏,但如果胎心再有减慢就需要侧切,也有可能使用产钳,让宝宝尽快分娩。”小龙妈妈有点懵:“能不用产钳吗?我们剖吧。”

医生告诫,如果出现胎儿窘迫,医生首先会给产妇吸氧,让其左侧卧位,有助于改善胎盘供血,适当补液,酌情抑制宫缩。此时,选择产钳还是剖宫产,要看哪一种方式能更快娩出新生

儿。条件允许时,通常产钳助产会比剖宫产能更快娩出宝宝。同时,与剖宫产比较,产钳的损伤相对较小。

最终,医生给小龙妈妈做了侧切但没有使用产钳。伴随一声啼哭,小龙出生了。医生提醒,小龙妈妈产后还要经历三关:顺利排尿,预防出血,切口愈合。漫长的分娩后,产妇膀胱受压,排尿感感受差,需要多喝水,主动排尿。尽早下地活动和哺乳都有利于产妇子宫恢复,减少产后出血。此外,产后尽可能保持外阴的干燥清洁,有利于伤口愈合。

生育,是一场疼痛与幸福交织的旅程。如今,看着宝宝可爱的睡颜,小龙妈妈觉得这一路的付出都是值得的。

(作者系首都医科大学附属北京妇产医院围产医学部副主任、主任医师)



视觉中国供图

宫缩:规律且逐渐增强

小龙妈妈孕37周了,医生检查后认为小龙妈妈有阴道试产条件。下一步就等着宫缩来临了。这些日子,小龙妈妈常常有腹部发紧感这是要临产了吗?

医生告诉她,真正临产的宫缩是比较规律且逐渐增强的,且有与平时腹壁发紧感不同的明显痛感,还可能伴有见红或阴道流液。临产的宫缩最初可能是不规律的,比如10~15分钟一次,随后间隔逐渐缩短,大概6~7分钟一次,随后3~5分钟一次,宫缩疼痛的程度也越来越强,这时就该称为规律宫缩啦。孕妇在孕晚期出现的腹部发紧感,休息后能缓解,不影响正常生活,也不影响夜间休息,通常是假性宫缩。

破水:不可随意抬高臀部

一天,小龙妈妈夜间起床上厕所,