

流感高发, 抗病毒药物怎么选

□ 付小康 田耕

近期, 中国疾控中心发布信息称, 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(硫酸铝、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

奥司他韦在我国临床上已经使用了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, 可在医生的指导下进行暴露后预防。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



怀胎十月, 一朝分娩。面对分娩, 很多孕妈妈难免胆怯又慌张——什么时候去医院? 生不下来怎么办? 宫缩疼怎么办? 这一系列问题足以让一些孕妈妈陷于焦虑紧张的情绪中。今天, 让我们跟着小龙妈妈一起体验一下分娩的过程吧。

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血。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,

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, 此时抬高臀部, 反而人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: 以母婴安全为准则

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产后恢复, 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