

流感高发季 儿童防护指南来了

近段时间，流感病毒活动明显增强，儿童是流感的高发人群，也是重症风险较高的人群。为了帮助家长科学防控、正确应对，潍坊市妇幼保健院儿内科副主任医师王执勇为家长们准备了一份“流感防护全攻略”。

□本报记者 王路欣

1 流感和普通感冒的区别

流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，主要包括甲型(H1N1、H3N2)和乙型(Yamagata系、Victoria系)。今年流行的流感毒株以甲型H3N2亚型为主。流感病毒传播快、感染力强、潜伏期短，在幼儿园、学校等人群密集场所容易暴发流行。

与普通感冒相比，流感通常症状更为严重，突然发生且伴有明显的全身不适。

若处于流感流行季，孩子出现以下情况，应高度怀疑流感：高热(体温迅速升至39℃-40℃)；咳嗽、咽痛等呼吸道症状；全身乏力、肌肉酸痛、食欲差；幼儿可能仅表现为精神差、易哭闹、呼吸急促、拒奶。明确诊断需依靠实验室检测(如核酸检测、抗原检测等)，由医生判断。

5岁以下，尤其是2岁以下婴幼儿；早产儿；患有基础疾病者，如：哮喘、先天性心脏病；神经系统疾病(如脑瘫、发育异常等)；肿瘤、糖尿病、肥胖或营养不良；原发性或继发性免疫缺陷者。以上为流感高发人群。

2 流感的传染源与途径

传染源为流感患者(发病后症状明显)和隐性感染者(无症状但感染病毒)。

流感病毒的“传染性”非常强，主要通过以下三种方式传播：飞沫传播。感染者咳嗽、打喷嚏、说话时喷出的飞沫被他人吸入；接触传播。接触被污染的物品(如玩具、门把手、手机等)，再触摸口、鼻、眼；气溶胶传播。在人多、密闭或通风不良的环境中，病毒可随气溶胶在空气中悬浮传播。

一般来说，病毒的潜伏期为1天-4天(平均2天)，感染者在出现症状前1天-2天和发病后3天-8天内都具有传染性。低龄儿童，排毒时间更长，传播风险更高。这就意味着，孩子虽然退烧了、症状也缓解了，但身体仍可能在继续排毒。因此，建议流感患儿应在体温恢复正常、流感样症状消失满48小时后再返校。

如果患儿出现高热持续不退、嗜睡、意识

障碍、抽搐；呼吸困难、呼吸急促；严重呕吐、腹泻，四肢末梢冰冷，皮肤发花；原有基础疾病(如哮喘)明显加重等症状，提示已经发展为重症。重症流感可导致肺炎、脑病、心肌炎、呼吸衰竭等严重并发症。

3 流感患儿的护理和治疗

轻症且非高危儿童可以居家观察护理。重症或高危儿童建议尽早使用抗流感药物治疗。

建议流感患儿隔离休息，不要上学、聚会，保证充足的睡眠，避免劳累；适当多喝水，摄入富含蛋白质、维生素和矿物质食物；及时监测患儿体温、观察精神状态，如有呼吸困难、反应迟钝应及时就医。

确诊后应尽快在医生指导下服用抗病毒药物，在发病48小时内使用效果最佳；不推荐预防性使用抗生素治疗；用药应遵医嘱，勿自行使用多种感冒药叠加。

预防流感需多管齐下。疫苗接种是预防流感最有效的手段，家长应及时带适龄儿童完成接种。6个月及以上无接种禁忌的儿童每年都应接种流感疫苗，最好在每年10月前后完成接种，以在流感高峰前建立免疫。

日常其他预防措施还包括：让孩子养成良好的卫生习惯，如勤洗手，避免用手接触口、鼻、眼；科学佩戴口罩，尤其在公共场所或人群密集时；规律作息、均衡饮食，增强免疫力；出现发热、咳嗽时居家休息，避免交叉感染，家中保持良好通风。此外，一旦有了可疑的接触以后，可以在医生指导下及时使用一些预防流感的药物。

“体温又升了！要不要立刻吃退烧药？”
“孩子发热会不会烧坏脑子？”
“捂汗能不能快速退热？”
孩子突然发烧，家长总是手忙脚乱。其实发烧并不是洪水猛兽，而是孩子身体里的“免疫军队”正在和“敌人”战斗的信号。山东第二医科大学附属医院感染性疾病的专家为您拆解发热的核心真相，让您能够科学应对。

孩子发热 先别急着退烧

□本报记者 王路欣 通讯员 王素素

发热到底是敌是友

很多人认为发热是一种疾病，其实不然。发热本质上是人体免疫系统被激活的防御反应。当病原体(病毒、细菌等)“入侵”时，身体就像一座城堡，大脑中的“体温调节中枢”会主动调高体温设定点，从而启动发热程序。

发热有着三大积极作用，一是激活免疫大军。体温升高可增强免疫细胞(如白细胞)活性，提升其战斗力；抑制病原体。许多病毒和细菌在稍高温度下繁殖速度会明显减慢；发出求救信号。直观提醒你“身体正在战斗，需要关注和支援”。

如何正确应对发热

准确测量体温是科学应对发热的前提，不同测量方式各有讲究。发热分度(以腋温为例)为：37.3℃-38℃属于低热；38.1℃-39℃属于中度发热；39.1℃-41℃属于高热；41℃以上为超高热。

当孩子体温升高时，很多家长的第一反应是吃退烧药，有时候急着退烧其实是在帮倒忙。如果频繁使用退烧药，尤其是在体温并不高或孩子精神状态尚可的情况下，不但无益，还可能掩盖病情发展，甚至影响药物代谢。

发烧就像一场完整的“战役”，分为三个阶段，每个阶段的护理重点截然不同：

上升期(怕冷畏寒)：身体产热大于散热，可能出现寒战、手脚冰凉，此时需注意保暖，可适当增添衣物、盖薄被，缓解不适感。

持续期(高热不退)：产热与散热趋于平衡，体温维持在较高水平，此时重点是散热，可适当减少衣物、保持室内通风，避免捂盖过厚。

下降期(出汗退热)：散热大于产热，体温逐渐下降，会伴随大量出汗，此时需及时补充水分(温水、口服补液盐等)，更换干爽衣物，避免着凉。

体温不超过38.5℃时：优先通过物理降温缓解，如温水擦浴(擦拭颈部、腋窝、腹股沟等大血管部位)、冰块冷敷额头等，避免酒精擦浴；体温超过38.5℃时：可考虑使用退烧药(如对乙酰氨基酚、布洛芬等)，务必严格遵医嘱或按药品说明书服用，注意用药间隔和剂量，避免重复用药(部分复方感冒药含退热成分，需仔细核对)。

出现以下情况，要立即前往正规医院就诊，切勿拖延：
体温持续超过39℃，使用退烧药后效果不佳；发热超过3天无缓解，或体温反复波动；伴有精神萎靡、烦躁不安、剧烈头痛、抽搐、呼吸困难、皮疹、呕吐腹泻等症状；婴幼儿(尤其是3岁以下)，或有基础疾病者出现发热。

发热常见误区

误区1：发烧会“烧坏脑子”。
单纯发热本身不会“烧坏脑子”。造成脑损伤的是引起发热的严重疾病(如脑膜炎、脑炎等)，而非发热症状本身。

误区2：发烧必须马上吃退烧药。
低度发热是免疫系统在工作的信号，过早用药可能抑制免疫反应，不利于身体康复。

误区3：发热时捂一身汗就能退烧。
“捂汗”极其危险。可能导致体温持续升高，引发脱水、电解质紊乱，甚至热性惊厥(尤其对儿童)，反而加重病情。

总的来说，发热是身体拉响的“健康保卫战”号角，不必过度恐慌，但需科学应对。

妇幼知识 一点通

