

合胞病毒流行季提前到来

秋冬儿童呼吸道健康这样守护

记者 腊莎 通讯员 姚有睿

熬过超长夏天,衢城终于迎来凉爽的秋季。但季节交替之际,呼吸道传染病也进入高发期。据中国疾病预防控制中心发布的监测数据,呼吸道合胞病毒检测阳性率已攀升至9.8%,成为导致急性呼吸道感染住院的首要病原体。

近日,记者从衢州市妇幼保健院儿科获悉,近期住院患儿中,感染呼吸道合胞病毒的占比高达三分之二。“患儿数量从10月初开始明显增多。”儿科主任郑丽霞表示,今年呼吸道合胞病毒流行季较往年前移,2岁以下婴幼儿是重点防护群体。



网络配图

儿童呼吸道感染的“老对手”

呼吸道合胞病毒并非新型病毒,而是儿童呼吸道感染的“老对手”。这种病毒传染性极强,主要通过飞沫传播,也可通过污染的物体表面传播。所有年龄段人群都可能感染,但成人感染后症状通常较轻;对婴幼儿而言,它却是导致其严重呼吸道感染的“头号元凶”。

“5岁以下儿童属于易感染人群,其中0至2岁幼儿最为常见,6个月以下婴幼儿以及早产儿、既往体质较差的婴幼儿,更易发展为重症。”郑丽霞介绍,呼吸道合胞病毒感染与流感均有咳嗽、流涕等症状,但流感起病急,常伴随高热与肌肉酸痛,低龄儿童可能出现精神萎靡,小婴儿则可能表现为吃奶差、活动减少。呼吸道合胞病毒感染以发烧、咳嗽、气喘为主要症状,婴幼儿感染后易引发喘息、气道狭窄等问题,严重时还可能导致肺炎、呼吸衰竭、脑炎等疾病。

如何告别“碎片化睡眠”

专家支招这些方法助你睡个好觉

本报讯(通讯员 王颖)“每晚醒十几次,白天感觉又累又烦躁。”近日,衢州市第三医院睡眠医学科接诊的患者徐女士,道出了不少人被睡眠障碍困扰的日常。经过药物与睡眠认知行为联合治疗,徐女士的睡眠问题得以改善,还掌握了科学调护方法。专家提醒,睡眠障碍并非只有“睡不着”,掌握正确应对方式才能拥有健康睡眠。

不止“失眠”! 这些情况都算睡眠障碍

很多人误以为睡眠障碍就是“睡不着”,实则其涵盖范围更广。只要因各种原因导致睡眠的量、质或时序异常,进而引发日间疲倦、情绪烦躁、认知功能下降,影响正常生活与工作,均属于睡眠障碍范畴。

睡眠问题通常由生理、心理、环境、行为等多方面因素叠加导致:

1. 心理因素是首要元凶:压力、焦虑、抑郁易引发睡眠问题,尤其对睡眠的“过度焦虑”(如担心“今晚又睡不着”)会形成恶性循环,加重障碍。

2. 生理与疾病因素干扰大:慢性疼痛、哮喘、心脏病、甲状腺功能亢进等疾病,以及更年期女性的潮热症状,都会破坏睡眠连续性。

3. 不良生活方式添负担:轮班工作、周末补觉打乱生物钟;睡前刷电子设备(蓝光抑制褪黑素)、饮酒喝咖啡、吃大餐,或缺乏运动、睡前剧烈运动,均会影响睡眠。

郑丽霞提到,病房里曾有一名2个月大的早产儿,就是呼吸道合胞病毒感染的典型病例。“起初只是鼻塞、咳嗽,住院2天后症状加重,还出现了点头样呼吸,这是感染该病毒的典型特征。”不过她也表示,家长无需过度恐慌,感染呼吸道合胞病毒后病情发展有一个过程,医生通常会采取对症治疗,必要时使用抗生素。自10月初感染该病毒的患儿增多以来,已有多名重症患儿顺利康复出院。

最好的防控手段是预防

季节交替时,合胞病毒感染、流感等呼吸道疾病常交织流行。郑丽霞提醒家长,防控的最佳手段是预防,而日常防护对预防合胞病毒感染尤为关键。在该病毒流行季节,应尽量避免带婴幼儿前往人员密集区域,尤其是儿童密集场所。全家需养成勤洗手的习惯,特别是接触孩子前、外出回家后,要使用肥皂或含酒精的洗手液,严格遵循七步洗手法;咳嗽或打喷嚏时,用纸巾或手肘遮挡口鼻;在密闭空间或人群密集场所,需佩戴口罩;保持室内清洁通风,每天定时开窗换气;同时,通过规律作息、均衡饮食、适度运动,帮助孩子增强免疫力。

“疫苗接种是最经济、最有效的预防措施之一,若能同时做好日常防护,可有效降低感染风险。”郑丽霞介绍,目前临床上已有针对呼吸道合胞病毒的疫苗,流行季到来前可给孩子接种,有需求的家长可前往医院咨询、接种。

最后,郑丽霞提醒,感染呼吸道合胞病毒后,轻症患者(仅出现咳嗽、流鼻涕症状)可居家休息,多喝温水、避免劳累,通常7-10天即可自愈。若孩子出现呼吸急促、呼吸困难、持续高烧等症状,需及时就医,避免延误治疗。

4. 环境与药物也需注意:卧室过亮过吵、温度不适、床具不舒服,以及部分治疗感冒、哮喘、抑郁症的药物,都可能导致睡眠异常。

5个“自救”方法改善睡眠

想要告别“碎片化睡眠”,坚持科学“自救”是基础,且无需额外花费:

1. 建立睡前“仪式”:睡前1小时关闭电子设备,通过洗热水澡、读纸质书、听舒缓音乐、冥想等放松身心,为入睡做准备。

2. 优化卧室环境:保持卧室黑暗、安静、凉爽,可借助遮光窗帘、耳塞、白噪音营造适宜睡眠的氛围。

3. 明确床的功能:不在床上工作、玩手机或看电视,让大脑形成“床=睡眠”的条件反射。

4. 调整饮食与运动:下午不摄入咖啡因,睡前避免饮酒(易致后半夜睡眠变浅)和大量进食;规律进行快走、慢跑等有氧运动,睡前2-3小时内不做剧烈运动。

5. 摆正入睡心态:躺下20-30分钟仍无睡意,就起身到其他房间做放松的事,有困意再回床。

专家同时建议,可通过睡眠监测记录睡眠周期,了解自身睡眠规律以针对性调整。若尝试上述方法后,睡眠问题仍持续影响生活,需及时到医院就诊。

健康科普

警惕

滥用抗生素,危险!

日前,世界卫生组织发布《2025年全球抗生素耐药性监测报告》并警告,全球常用抗生素耐药性问题普遍存在,基本抗生素耐药性加剧给全球健康带来严重威胁。

曾经让人类寿命实现历史性飞跃的“神奇药物”,正在慢慢失效。然而,我们似乎并没有做好准备,不少人甚至好奇,到底什么是抗生素耐药性?

“耐药性是微生物在反复接触抗菌药物后发生遗传改变,导致药物效果下降甚至失效的现象。这好比给微生物‘穿上了防护装备’,使得原本有效的药物难以发挥作用。”浙江大学医学院附属第二医院全科医学科副主任童钰铃认为,抗生素耐药性的产生,堪比人类亲手培育出一支支“超级细菌”军团。

这绝非危言耸听,它离普通人也并不遥远:广东9岁男孩,幼时一发烧就用头孢,如今对6种抗生素耐药;肯尼亚一名兽医滑倒骨折后感染,18种抗生素中仅1种有效……

临床上,普通术后感染都可能因抗生素耐药性变得难以治疗。“究其根源,很大程度上源于人们日常生活中那些未被察觉的认知误区与不当行为。”童钰铃说。

生活中,不少人把抗生素当“万能消炎药”,普通感冒、头疼脑热都想靠它解决。抗生素对病毒感染全然无效,还会给细菌创造接触药物、锻炼“抵抗力”的机会。更需警惕的是,很多人症状稍有好转就自行停药。这种“见好就收”会给细菌留下“喘息”空间,它们能“记住”药物攻击方式,卷土重来时只会更强大、更难治。

江苏大学附属徐州医院重症医学科主任王飞说,当基本抗生素面对常见感染“力不从心”,每个人的就医体验与治疗前景都将受影响。“一场普通肺炎,甚至一处皮肤伤口,都可能因无药可医演变为致命重症;外科手术、癌症化疗等依赖常规药物控制感染的医疗操作,风险也会陡然升高。彼时,人类或会退回到面对细菌感染束手无策的时代,现代医学诸多成果也都将岌岌可危。”

为应对危机,各国政府与卫生机构正严格规范抗生素的使用,尤其将部分关键抗生素列为处方药严管。我国自2012年实施《抗菌药物临床应用管理办法》,将抗生素划分为非限制使用级、限制使用级、特殊使用级,还严格限定处方权限。

不过,打赢这场“战役”绝非政策独角戏,更需要每个人的认知与行动支撑。

专家建议,公众应摒弃“抗生素是万能消炎药”误区,严格遵医嘱按处方用药,症状缓解也应完成全程治疗;不自行购买、分享抗生素,不用于其他疾病;通过接种疫苗、勤洗手等习惯减少感染风险,从源头降低抗生素需求。

“超级细菌”不是科幻威胁,它就藏在我们滥用抗生素的瞬间。“拒绝滥用抗生素,是在守护自己与家人的健康。”童钰铃说。

据《科普时报》