

夏日常发“感冒”，未必是受凉！

■ 本报记者 施露

入夏以来，社交媒体平台不少网友反映出现突发高烧、浑身酸痛、咳嗽迁延不愈等症状。但不少人下意识认为这是普通感冒，却没意识到这背后是夏季流感正悄然进入局部流行小高峰。

不同于大众熟悉的冬春季流感，夏季流感和空调受凉、暑热贪凉混淆，极易被误判、延误最佳治疗时机。近日，本报特邀多位专家，科普夏季流感的流行特征，详解科学防治要点。

夏季流感极具“迷惑性”

“流感并非冬春季专属，夏季同样可能出现高发。”安徽省胸科医院呼吸病管理中心呼吸与危重症医学科三病区副主任医师郝红星解释，不同流感病毒对温度偏好不同——冬春季流行的甲流（例如H1N1）更适应低温干燥环境，夏季高发的甲流（例如H3N2）及部分乙流，耐高温、耐潮湿的能力更强。“夏季流感流行高峰多集中在6~8月，并非每年都会出现，聚集性疫情也比冬春季更少。”他补充。

夏季流感初期症状常和空调受凉、普通感冒高度相似，极具“迷惑性”，因此不少人选择自行服用感冒药、抗生素硬扛，很容易延误病情。对此，郝红星给出了快速区分的方法：如果是突发高烧、浑身酸痛，要高度警惕流感；如果以流涕涕为主，



阜阳市医护人员为儿童接种流感疫苗，筑牢健康防护屏障。(资料图片)

基本不发烧或仅为低烧，大概率是普通感冒。

他强调，夏季流感起病极快，不少人上午还状态正常，下午就突发39℃以上的高热，伴随畏寒发冷，常规退烧药效果有限，还会出现剧烈头痛、全身肌肉关节剧痛、极度乏力等明显的全身症状，部分儿童还可能出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道表现，若出现上述情况则要及时就医排查。

对症用药摒弃抗生素滥用

“感染流感就吃阿莫西林、头孢‘消灭’”，这是最常见的用药误区。合肥市第三人民医院呼吸与危重症医学科副主任医师钱晓君解释：“流感是病毒感染，抗生素仅对细菌感染起效，单纯流感服用抗生素完全无效，只有确

诊合并细菌性肺炎、鼻窦炎等继发感染时，才能遵医嘱规范使用。”

她进一步补充，夏季除了流感之外，鼻病毒、呼吸道合胞病毒等多种呼吸道病原体也在流行，不同病毒对应的用药方案完全不同，建议大家先通过正规诊断明确感染类型，再针对性服药，千万不要盲目叠加多种药物，这反而会加重身体负担、延误病情。

针对流感的治疗，目前市面上主流的特效药主要是奥司他韦和玛巴洛沙韦。“奥司他韦适合1岁及以上人群使用，孕妇、哺乳期女性也可在医生指导下安全服用，需连服5天，建议随餐或饭后服用减轻肠胃刺激；玛巴洛沙韦仅仅推荐5岁以上儿童及成年人使用，全疗程仅需服用1次。”钱晓君表示，要实现用药效果最大化，必须在症状出现后的48小时内启动抗

病毒治疗。

她特别提醒，流感患者体温低于38.5℃、退烧后不反复发热，无呼吸困难、口唇发青、剧烈呕吐、腹泻等表现，精神状态平稳，可居家观察。若持续高热超过38.5℃、退烧药无效，出现呼吸困难、精神萎靡、频繁呕吐，或本身有基础疾病，请及时就医。

多举措筑牢夏日健康屏障

如何科学防范避免“中招”流感？安徽省疾控中心提醒广大公众，可通过打造流感“三层防护体系”，构建起全方位的健康屏障。

第一层是提前接种流感疫苗。根据《中国流感疫苗预防接种技术指南（2023—2024）》，建议在当地流感流行季前完成接种。疫苗接种后抗体保护力可维持6个月以上，但效力会随时间推移而逐步减弱，加上流感毒株每年可能发生变异，因此推荐每年接种1次最新的流感疫苗。目前国内上市的流感疫苗包含灭活疫苗、减毒活疫苗和重组疫苗3类，居民可自愿选择任意一种接种。

第二层是做好日常防护，阻断病毒传播路径。日常要坚持勤洗手，触摸公共物品后、饭前便后及时清洁双手，咳嗽打喷嚏用纸巾遮挡口鼻；居家和办公场所定期开窗通风，做好环境清洁，减少病毒滋生；流感流行季尽量少去人员密集、通风不良的场所，必要时规范佩戴口罩，避免接触流感患者。

第三层是增强自身体质。日常保持均衡饮食、规律作息、适度运动的好习惯，通过长期健康的生活方式提升自身呼吸道抵抗力，降低病毒感染风险。

高温来袭，防暑更要防重症

眼下正值大暑，全年最热的“桑拿天”已然开启。安徽省卫健委日前召开的发布会上，专家特别提醒：32℃的气温，在高温高湿叠加下，体温温度可能逼近40℃，这种隐性高温极易让人放松警惕。当环境温度超过32℃、相对湿度大于75%时，人体最主要的散热方式——蒸发散热基本失效，这也是南方夏季闷热比干热更易让人中暑的根本原因。

中暑并非“头晕口渴水就好”的小事。中暑是暴露于高温高湿环境中，机体产热与散热失衡，热蓄积超过体温调节代偿限时发生的一组疾病，可从轻到重连续进展。其中热射病——最严重的重症中暑，病死率超过60%，发病后30分钟内是降温黄金期，一旦延误，多器官损伤风险急剧上升。

识别中暑三级信号

中暑是由轻到重连续进展的病理生理过程，根据核心体温、意识和器官损伤程度，可划分为先兆中暑、轻症中暑（热衰竭）和重症中暑（热射病）三个等级，早期识别并及时阻断是防止病情恶化的关键。

先兆中暑是身体发出的第一声警报：大量出汗、口渴、头晕乏力、注意力不集中，体温正常或略高（<38℃）。此时身体尚处代偿期，及时转移到阴凉处，补充电解质饮料，短时间即可恢复。切忌继续硬撑，否则热量蓄积会向下一阶段发展。

轻症中暑（热衰竭）意味着身体已进入失代偿阶段：体温升至38℃以上，皮肤湿冷、面色苍白、心慌乏力、尿少色深，可出现晕厥但数分钟内自行恢复意识。此时不可自行观察拖延，须立即停止活动、尽快就医。

重症中暑（热射病）：核心体温飙升至40℃以上，出现意识模糊、抽搐、胡言乱语等中枢神经系统损害表现，部分人皮肤干热无汗。热射病已不是普通中暑，而是多器官功能衰竭的危重症，必须立即拨打120并同步现场降温。值得注意的是，发病现场初步诊断中仅有12.3%的患者被正确识别为中暑或热射病，误诊为神经系统疾病的比例高达24.3%，这提醒我们：高温天出现意识障碍，首先要想到热射病。

避开急救致命误区

一旦发现有人出现重症中暑迹象，现场急救须遵循“降温第一，转运第二”的原则。



中西医结合守护胃部健康

在临床体检和消化科门诊中，不少人拿到胃镜报告单后，见到“胃黏膜萎缩”“肠上皮化生”诸种表述便惊慌失措，误以为这就是胃癌前兆，因而或整日提心吊胆，或乱吃偏方、盲目进补。其实，慢性萎缩性胃炎是胃黏膜慢性炎症、腺体减少的退行性改变，绝不是绝症，更不等于必然癌变。因此，从科学认知、规范诊疗、长期调养等方面系统、合理地予以干预，再配合中西医结合的疗法，能够稳定病情、延缓病变，切实保护胃部健康。

慢性萎缩性胃炎的形成，是多年不良习惯和多种因素叠加的结果。首要诱因就是幽门螺杆菌感染，病菌长期寄生在胃黏膜表面，反复诱发炎症，慢慢破坏胃黏膜固有腺体，造成腺体萎缩、分泌功能减退。除此之外，长期三餐不规律、饥饱无常，爱吃高盐、腌制、熏烤、辛辣刺激食物，常年饮酒吸烟，长期熬夜、过度劳累，以及情绪压抑、易怒、多虑，还有中老年人脾胃功能自然衰退，都会一步步损伤胃黏膜，诱发或加重萎缩性病变。

由于多数患者的症状不典型，故有必要予以充分重视：有的患者仅有上腹隐痛、饭后腹胀、暖气反酸、食欲减退诸种表现，也有相当多患者无明显自觉症状，需做胃镜才能发现问题。而正因早期症状隐匿，故常被患者本人或医生忽视，待不适加重去检查时，病情早已迁延日久，治疗难度自然增加。

患者普遍纠结于慢性萎缩性胃炎是否癌变这个问题。从医学共识出发予以解答：慢性萎缩性胃炎属于癌前疾病范畴，但是绝不是必然癌变，癌变是一个极其缓慢、渐进的过程，往往需要数年乃至十几年才可能发生。故而绝大多数轻症患者只要规范干预、规律随访，就可以很好地阻断病情进展。只有合并中重度肠化生、异型增生者风险稍高，但只要按医嘱定期检查即可，切不可因此背上不必要的心理负担。

西医治疗慢性萎缩性胃炎有十分明确、逻辑严谨的基本原则：去除病因、缓解症状、保护黏膜、动态监测，具体措施如下。

首先对幽门螺杆菌阳性患者应用临床标准四联方案，完成足疗程治疗后及时复

移：迅速将患者移至阴凉通风处或空调房，平卧、松解衣扣腰带。

降：立即启动物理降温。用凉水（非冰水）擦拭全身，配合电风扇加速蒸发散热；冰袋冷敷颈部、腋窝、腹股沟等大血管走行处。对劳力型热射病（如户外作业、运动人员），冷水浸泡是目前降温速度最快的方法，核心体温降温速率可达0.35℃/min。

补：意识清醒者少量多次补充电解质饮料（每次<100ml）；意识模糊或呕吐者严禁喂水，以防窒息。

转：拨打120后，转运全程持续降温不可中断。力争30分钟内将核心温度降至39℃以下。

三个致命误区必须避开：一是禁用酒精擦浴，可能引发中毒或寒战产热；二是禁用布洛芬等退烧药，中暑是体温调节中枢失灵而非调定点上移，退烧药无效且可能加重肝肾损伤；三是别等救护车抵达才降温，高热持续时长直接决定预后，每延迟1分钟，死亡率都显著增加。

预防是最好的治疗

热射病可防不可拖。守住三道防线，能大幅降低风险。

生活防线：高温时段（11:00~15:00）尽量减少外出，若必须出门，做好遮阳防护。居家空调设定在26℃~28℃，既能又避免室内外温差过大引发不适，注意避免空调直吹身体。补水要主动、少量多次，不要等口渴再喝，每日饮水量不低于2000ml，首选电解质饮料或淡盐水，少喝高糖饮料和酒精饮品，冰镇饮品虽一时爽，却可能刺激胃肠道引发痉挛。

饮食防线：饮食宜清淡，多吃冬瓜、绿豆、莲子等清热解暑的食材，绿豆汤、荷叶粥、乌梅白糖汤都是不错的消暑饮品，既能补充水分又能生津止渴。需注意，解暑不等于贪凉，过量冰镇冷饮反而损伤脾胃，影响消化功能。

人群防线：户外劳动者、老年人、儿童、孕妇及慢性病患者是热射病的高危人群。户外作业应合理调整工时、轮换作业，避开正午最热时段。居家老人需特别关注，有些老人因节俭而不舍得开空调，在密闭不通风的环境中极易发生经典型热射病，家人应重点关注精神状态和体温变化。另一个容易被忽视的是夏季密闭的汽车内，婴幼儿体温调节能力尚未发育完善，被单独留在车内短短十几分钟就可能出现致命危险，切勿以为只是短暂离开而心存侥幸。

高温之下，科学应对是对自己和家人最好的保护。中暑无小事，从识别到急救，每一个环节都可能决定生命的走向。

合肥市第二人民医院急诊科 徐礼友



手术室急救药品与设备：绿色生命的“守护线”

手术室是医院临床诊疗中极具特殊性的场所，这里既是开展外科手术的核心阵地，更是危急重症患者生命救治的“最后一道关卡”。手术过程中，患者病情瞬息万变，各类突发险情可能毫无预兆地发生，而急救药品与专业设备，便是应对这些险情、维系患者生命体征的“绿色守护线”。规范管理急救药品、精准运维急救设备、强化医护协同配合，三者有机融合，才能为手术患者的生命安全提供坚实保障。

急救药品作为急救救治的核心物资，是守护患者生命体征的第一道防线。作为手术室护理人员，日常工作既要熟练掌握各类急救药品的适用场景，更要严格落实药品管理规范，确保每一瓶药品都能在关键时刻发挥作用。

手术室急救药品依据术中突发病情的救治需求，进行科学分类存放，涵盖心血管调节、呼吸兴奋、抗休克、抗过敏、止血等多个品类。其中，心血管类急救药品主要用于应对术中突发的



心律失常、血压骤升或骤降等急症，可快速调节心血管功能，稳定患者循环状态；呼吸中枢兴奋类药品则针对术中患者出现的呼吸浅慢、通气不足等情况，能及时改善呼吸抑制，维持机体正常通气；抗休克、抗过敏及止血类药品，则全面覆盖术中大出血、药物过敏反应、感染性休克等常见突发状况，为急救救治提供全面支撑。

为保障急救药品的安全性和可用性，手术室实行急救药品定点存放、专人负责、双人核对的管理模式，所有药品统一放置于专用抢救药柜，分类标识清晰，标注药品名称、规格、效期等关键信息，便于快速取用。护理人员每日对药品进行排查，定期进行全面盘点，严格遵循先进先用原则，及时清理过期、变质药品，确保药品效期合规、存量充足。同时，规范药品领用、补充流程，每一次取用、补充都做好详细记录，形成闭环管理，杜绝药品管理漏洞。

如果说急救药品是急救救治的“软实力”，那么专业急救设备就是支撑救治顺利开展的“硬实力”，二者相辅相成、缺一不可，共同构筑起手术室生命守护体系。各类急救设备的规范运维和熟练使用，直接决定了突发病

情的救治效果，是维系患者生命安全的重要保障。

手术室当前配备的急救设备涉及生命体征监测、呼吸通气支持、心电图复律等多个专业方向。心电除颤仪作为处理术中突发心脏骤停的关键装置，可通过电击迅速纠正致死性心律失常，为患者心功能恢复争取时机，护理人员必须熟悉其标准操作流程，保证紧急状况下能够及时启动、准确运用。医用呼吸机在患者自主呼吸功能减退或丧失时发挥作

用，通过建立有效人工气道并调节通气参数，维持机体供氧水平，保障各器官系统正常运转转，为手术顺利进行提供支持。此外，手术室还配置了多功能监护仪、负压吸引装置、抢救推车以及气道管理配套器械等基础设备，基本覆盖各类急救场景的临床需求。这些设备均按便于取用的原则固定摆放，机身标注明确的功能标识，方便医护人员快速辨识与操作。护理人员每日配合后勤保障部门对设备进行开机检查与性能调试，定期实施全面维护与故障排查，及时消除运行过程中存在的隐患，确保设备维持在良好的备用状态。与此同时，科室定期组织设备操作培训与应急演练，帮助每位医护人

员全面掌握设备使用方法与应急处置要点。

急救药品的规范管理、急救设备的精准运维，最终都需要通过医护人员的专业操作来落地，医护人员的专业素养和协同配合能力，是筑牢生命守护线的核心力量，直接关系到急救救治的成功率。

手术室医护团队始终坚持“预防为先、应急为先”的原则，常态化开展应急演练，围绕术中心跳骤停、药物过敏、大出血休克等常见突发场景，模拟真实救治过程，重点训练急救药品的精准选用、剂量把控，以及急救设备的快速操作、协同配合等技能。

手术室急救药品与设备的规范管理、精准运维，是急救救治的基础，医护人员的专业素养与协同配合，则是效能发挥的核心。从急救药品分类存放、闭环管理，到设备日常运维、熟练操作，再到团队应急演练、协同处置，各个环节不容半点疏漏，每项工作都承载生命重托。唯有把规范落到日常，把专业做进细节，才能保障急救药品精准使用、设备高效运转，切实筑牢手术患者生命安全防护线，践行医者敬畏生命、守护生命的初心使命。

宿州市立医院 史楠

科学应对更年期，做自己的健康守护者

更年期是每位女性生命中必经的生理过渡阶段，医学上称为围绝经期，通常发生在45~55岁之间，平均绝经年龄约49.5岁，持续时间短则1~2年，长则可达10年。这一阶段的核心变化是卵巢功能逐渐衰退、雌激素水平剧烈波动并持续下降，进而引发全身多系统生理与心理反应。

临床中发现，很多女性对更年期存在认知偏差，要么将潮热、失眠、易怒等不适视为“正常变老”默默忍受，要么误解为“矫情”“脾气变差”，不仅严重影响生活质量，还可能错过骨质疏松、心血管疾病、妇科肿瘤等慢性病的早期干预黄金时机。

首先要读懂更年期的典型信号，分清正常反应与异常情况。更年期表现涉及全身多个系统，最常见的有六大类：一是月经紊乱，这是最早出现的信号，表现为周期紊乱、经量异常、经期延长或骤然停经，与卵巢功能衰退、排卵不规律直接相关；二是潮热盗汗，突发从胸口蔓延至颈部的热浪、出汗，夜间加重，常致睡眠

中断，是雌激素下降引发血管舒缩异常的典型表现；三是情绪波动，焦虑、易怒、低落、失眠、记忆力下降频发，是激素波动影响神经递质分泌的生理反应，并非心态问题；四是泌尿生殖系统不适，阴道干涩、同房疼痛、反复炎症、尿频尿急、轻微漏尿等，严重影响生活舒适度；五是骨骼肌肉问题，腰酸背痛、关节酸痛、全身乏力，是骨量快速流失的骨质疏松预警信号；六是代谢与体态改变，腹型肥胖、血压波动、皮肤干燥松弛等问题逐渐显现。

需要提醒的是，这些症状并非“忍忍就过去”，临床数据显示，中重度潮热盗汗平均持续近5年，约1/3女性绝经后症状仍可持续10年以上，长期忽视可引发贫血、抑郁、骨折及心脑血管疾病。

临床中最常见的四大认知误区，必须及时纠正。

误区一：更年期不用治，扛过去就行。更年期是慢性病高发窗口期，不干预会显著增加骨质疏松、心脑血管疾病风险，严重影响晚年生活质量。

误区二：情绪差是心态不好。情绪波动是激素波动导致的生理反应，并非个人性格问题，严重时

需要科学干预而非单纯自我调节。

误区三：绝经后就不用做妇科检查。绝经后是子宫内

膜癌、宫颈癌、乳腺癌的高发阶段，每年定期检查才能早发现早治疗。

误区四：乱吃保健品就能补雌激素。盲目服用含不明成分的保健品，可能诱发子宫内

膜增生、乳腺结节甚至肿瘤，雌激素补充必须在专业医生评估后个体化进行。

其实更年期并不可怕，只要掌握科学方法就能平稳度过，重点做好以下五项调理。

一是饮食调理，遵循均衡清淡、高蛋白高膳食纤维原则。每日摄入300ml牛奶及豆制品，补充钙质与植物雌激素；多吃深绿色蔬菜、鸡蛋、深海鱼，补充维生素D与优质蛋白；忌辛辣、烟酒、浓茶咖啡，控糖控油限盐，预防腹型肥胖与血压波动。

二是运动调理，规律运动可改善情绪、保护骨骼、控制体重。每周3~5次快走、太极等有氧运动，每次30分钟；配合靠墙静蹲等抗阻训练增强肌肉力量；每日坚持盆底肌训练，改善尿频漏尿问题。

月需及时就医。

四是日常护理。每日温水清洗外阴，避免刺激性洗液，阴道干涩可遵医嘱使用医用润滑剂；做好防晒保湿，戒烟限酒，避免久坐，多喝水促进新陈代谢。

五是定期体检。每年完成妇科检查、宫颈TCT/HPV筛查、子宫附件及乳腺超声、骨密度、血压血糖血脂检测；出现绝经后出血、剧烈腹痛、突发性体重变化等异常，立即就诊。

若潮热盗汗严重影响工作生活、月经淋漓不尽或绝经后异常出血、持续失眠焦虑、反复泌尿生殖系统感染，需及时到妇产科或更年期门诊评估。目前以生活方式调理为基础，结合中西医结合证与规范医学干预的方案已非常成熟，安全有效，能显著缓解症状、保护骨骼与心血管健康。需要强调的是，所有调理和治疗方案都必须由专业医护人员评估后个体化制定，切勿自行用药或盲目跟风。

更年期不是衰老的开始，而是女性健康管理的重要节点。愿每一位女性都能被除偏见，科学认识、从容面对，不硬扛、不盲信，用合理调养与规范体检守护健康，把中年过成从容优雅、充满力量的人生新阶段。

蒙城县第一人民医院妇产科 甄艳

