

# 流感不是普通感冒，防治要点请牢记

秋风渐起，几个喷嚏一打，秋天的第一次感冒就要来了？面对感冒，有人如临大敌，有人不以为然。医学专家提醒，得分清到底是什么感冒，流行性感冒与普通感冒几字之差，从疾病本质上讲却有大不同，流感严重可致死，尤其是新冠疫情尚在全球蔓延，现阶段对呼吸道感染症状更是不应轻视。

如何看待感冒这件事、如何防治、流感疫苗要不要打？听复旦大学附属中山医院呼吸科主任、上海市呼吸病研究所副所长宋元林教授详解。

宋元林

## 流感与普通感冒有本质区别，严重可致死

流行性感冒简称流感，与普通感冒是有本质区别的。流感是由流感病毒引起的急性呼吸道感染，有甲、乙、丙、丁四种类型，引起流感流行的主要是甲流和乙流，通常每隔5-10年会有小高峰，甲流、乙流间隔发作。从严重程度看，流感患者可并发肺炎、胃肠炎、支气管炎等并发症，严重者导致住院甚至死亡。

世界卫生组织数据显示，在全球范围内，流感每年可致约5%-10%的成人、20%-30%的儿童感染，造成多达500万例重症病例和65万例死亡。提高公众对流感的认识、重视和自我防护能力非常重要。随着新冠疫情蔓延，人们有了戴口罩的习惯，流感的感染率有减少趋势，但患病情况依旧不容小觑。

那么，有没有自我辨别是否患有流感的方法？

流感的特征与普通感冒有很大区别，流感的主要症状是发热（38.5-40摄氏度），有全身症状（如乏力、肌肉酸痛），伴有咽痛或咳嗽，症状严重，传染性更强。普通感冒主要是上呼吸道感染，即流涕、鼻塞、低热等，症状较轻，很少出现并发症。

## 戴口罩、勤洗手、少聚集，防流感也防新冠

流感的传播途径有哪些？是不是接触到了流感患者都会被传染？如何做好防护？其实，流感的传播途径与新冠是类似的，患者及隐性感染者为主要传染源。流感病毒主要是飞沫传播，通过打喷嚏和咳嗽等方式，经过口鼻、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。潜伏期一般在1-7天，多为2-4天。

由此可见，流感的防护方法也与应对新冠相似，主要有：

1、保持良好的个人卫生习惯：勤洗手，保持生活环境和办公环境整洁、通风良好。在流感流行季节，减少前往人群密集场所，一定要去，戴好口罩。

2、保持良好的呼吸道卫生习惯：打喷嚏或咳嗽时，用上臂或纸巾遮住口鼻，其后洗手。

3、出现流感样症状时，主动自我隔离，积极就医治疗。

流感和新冠都是由病毒引起的传染性疾病，只是病毒的种类不同，一种是冠状病毒，一种是流感病毒。也因为这两种疾病特点，在防护策略上都要非常重视，不能松懈。

要说差异的话，新冠的传染性更强，潜伏期更长，后果和危害都更严重，症状包括发热、咳嗽、咽痛、全身肌肉酸痛、乏力，以及胃肠道症状、味觉或嗅觉丧失等，症状重者可出现气急、呼吸困难。流感早期症状与新冠类似，但潜伏期短，没有嗅觉和味觉的丧失，流感出现肺炎也同样需要重视。

目前，对于新冠，主要通过对症支持治疗手段治疗患者，所以医学专家会一再鼓励公众积极接种新冠疫苗来保护自己和身边人。流感则已有较好的抗流感病毒药物，得了流感，应尽早接受抗病毒治疗以避免出现严重后果。

## 不主张“自己扛”，应及早就医及早消灭病毒

得了感冒，有不少人认为“扛一扛”就过去了，这里还是存在一定认识误区。对于流感，当前并不主张“自己硬扛”，建议患者主动就医，及早治疗。尤其新冠疫情期间，建议患者有发热、咳嗽、咽痛等症状，主动及时就医。

对流感患者来说，抓紧就诊的“时间窗”是很重要的，就医之际可区分流感与普通感冒。流感有相对特效的抗病毒药，可阻断病毒复制，早发现早治疗，缩短病程，减少重症和并发症。

一般认为流感抗病毒治疗的黄金时间是48小时，如果得了流感应该尽快就医并接受抗病毒治疗。目前已上市的抗病毒治疗药物主要有两种。此外，中药在治疗流感缓解症状及药物预防上也有一定效果。

## 家有流感病人需“隔离”，高危人群接种疫苗

新冠患者需要隔离治疗，那么，家有流感病人需要隔离吗？居家护理又应该注意些什么？

当家庭成员出现流感患者时，“相对隔离”还是必要的，要尽量避免近距离接触，尤其是家中有老年人、慢性病患者时。而当家长带有流感症状的患儿去就诊时，也应同时做好患儿及自身的防护（比如戴口罩），避免交叉感染。学校、托幼机构等集体单位中出现流感病例时，患者应居家休息，减少疾病传播。

与新冠类似，老年人、慢性病患者以及儿童也都是流感高危人群。高危人群不仅容易得流感的人，其患病后也更容易引发多种严重并发症，包括出现心衰、感染性休克等，故应引起高度重视。

疫苗接种是公认的预防疾病最有效手段之一，其中也包括对流感的预防。冬春季是流感高发期，入秋后高危人群应考虑接种流感疫苗，以达到更好的抵御疾病的效果。根据《中国流感疫苗预防接种技术指南》，6月龄-5岁儿童、60岁及以上老年人、慢性病患者、医务人员、6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员、准备在流感季怀孕的女性等为优先接种对象。

（作者为复旦大学附属中山医院呼吸科主任、上海市呼吸病研究所副所长）



本版图片：视觉中国

# “瘦子”为什么得脂肪肝？

沈楠 潘洁露 邢练军

一提到非酒精性脂肪性肝病（NAFLD），人们常常认为它与肥胖关系密切。然而，随着其发病率的升高和研究的深入，非肥胖型/瘦型非酒精性脂肪性肝病逐渐走进大家的视野，它指的是BMI<30（亚洲人群BMI<25）的非酒精性脂肪肝。

## 瘦型人群脂肪肝

一项荟萃分析显示，非肥胖人群和瘦型人群中，非酒精性脂肪性肝病总体患病率分别为10.2%和15.7%。其常见原因是坐得太久或运动太少，导致脂肪囤积腹部，体重达标但腰围超标。抑或是饮食方式不科学，比如常吃夜宵、不吃晚饭、把水果当晚饭等。只要是非酒精性脂肪性肝病，瘦人与肥胖人群的危险因素是大同小异的，都是因为不健康的生活习惯：吃得多、吃得甜、吃得油，饮食不规律，吃太多夜宵、饮料，以及活动量不够，坐太久，还可能有机体脂肪的比例增加，而体重增加并不显著。当然，不排除少数瘦型脂肪肝是遗传易感，如PNPLA-3基因多态性改变可引起脂肪肝。

在随访研究中发现，即使瘦型非酒精性脂肪肝患者在随访过程中体重一直保持正常，仍会并发脂肪肝、2型糖尿病和心血管事件。因此，非肥胖/瘦型非酒精性脂肪肝患者也不能忽视随访和治疗。

## 瘦型患者往往更年轻

一些研究认为，与肥胖型患者相比，瘦型非酒精性脂肪性肝病患者的年龄往往更年轻，代谢综合征患病率更低，血红蛋白水平更高。瘦型脂肪肝患者同样可能出现肝脏炎症和损伤，即脂肪性肝炎。

## 知道“怎么动”很重要

在早期阶段，如单纯性脂肪肝以及脂肪性肝炎不伴显著肝纤维化时，改变生活方式是有效的治疗手段，能逆转这类脂肪肝及轻微的肝脏炎症和损伤。具体来说，胖型脂肪肝患者通过改变生活方式，使体重下降至少7%-10%，瘦型脂肪肝使体重下降3%-5%，如果是合并肌少症的瘦型脂肪肝个体，通过改变生活方式，体重或许没变化，但腰围围缩了，肝脏脂肪含量也可下降，甚至可以完全消退。

瘦型脂肪肝除对体重下降的幅度要求略低，在生活方式的改变上也有侧重。对主要由于体脂含量过高导致的脂肪肝，患者原先体重正常或偏瘦，但体重增长过快，这种状态下控制饮食很重要。但更多的瘦型脂肪肝是因为坐得太久、动得少，此时饮食和运动要齐头并进。换言之，瘦型脂肪肝的生活方式改变，对加强运动的要求更高，获益也更大。

中医理论认为脂肪肝属于“肝癖”“痰饮”范畴，主要由于脾虚痰湿、脾虚肝郁等。对于虚证瘦型患者而言，脾脏阳气亏虚，散精失常，饮停于肝，“饮”为无形之邪，故患者形体正常。此时除了培养健康的生活方式，通过中药健脾化饮、活血化瘀、疏肝理气的作用，可改善病情。

（作者为上海中医药大学附属龙华医院脾胃病二科医生）



# 百年风华 医路向前 申康党委系统医务专家口述历史(21)(22)

## 勇当皮肤病学科“拓荒牛”

口述人：乐嘉豫（上海市皮肤病医院首席顾问、上海市皮肤病性病防治中心原主任兼党总支书记）



抗战胜利后的1945年12月1日，原法租界防病研究院改为上海市性病防治所，是日正式开诊。此后，随着性病、皮肤病疾病防治需要，几经整合分撤，1984年，独立建制的上海市皮肤病性病防治所成立了。其时，作为刚上任不久的业务副所长，我亲历了在武夷路院区打下的第一根桩。直至2010年，医院正式更名为“上海市皮肤病医院”，这家医院是上海市唯一以皮肤病、性病为主要诊疗特色的公立三级专科医院，其成长史就是上海乃至全国皮肤病防治发展的缩影。

## 治愈梅毒患者的经验向全国推广

解放前，上海的人口数约500万，性病的患病率约为10%。1950年，上海8个大医院皮肤科花柳科检查了近20万人的统计数据显示，一般市民的梅毒患病率为6.3%，孕妇中高达15%。梅毒患者人数一度高居各类性病之首。

梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性全身性传染病，危害极大，几乎可侵犯全身各器官。患一期梅毒时若能及时接受规范治疗，基本上可以100%治愈。因此，对梅毒患者尽早开展明确诊断，并予以及时、规范治疗非常重要。但怎样用科学有效的方法检出、治愈梅毒患者，成为医学界的重要课题。

1956年，时称上海市性病中心防治所的化验室成功研制出“波氏快速试验法”，只要一滴鲜血，20分钟就能出报告，大大方便了梅毒的检测筛查。随后两年间，上海市性病中心防治所用波氏试验进行了约200万例的梅毒普查工作，发现阳性者再进行传统的华康氏复查，明确诊断后规范治疗，为上海市在20世纪60年代在全国率先基本消灭性病起到很大作用，该方法后来推广到全国。

由于采取了有效措施，全国在20世纪50-80年代基本不见了梅毒踪影。在经历了30年的沉寂后，梅毒于20世纪80年代重现。彼时，上海市皮肤病防治所又站了出来，和当时的闸北

区卫生局和闸北区中心医院合作，建立了上海市性病三级防治网络，并开展试点工作。此后，我们的相关工作始终没有停歇，更多成果向全国推开。

## 麻风病院从隔离病房模式变成疗养院模式

麻风是由麻风杆菌引起的一种慢性传染病，主要病变在皮肤和周围神经，临床表现为麻木性皮肤损害，神经粗大，严重者会肢端残废、面容损毁，令人望之生惧。建国初期，全国能统计到的麻风病人已超过50万（当时全国人口约4亿），这样一个患病率是很惊人的。在缺少治疗和预防手段的情况下，隔离麻风病人成了控制麻风病的最佳手段。由于那时世界医学对麻风病的认识还很粗浅，所以“麻风村”都与世隔绝，麻风病人深受社会的排斥和歧视。

1949年，新中国成立后，政府拨出巨资在全国为麻风病人建立了1010所麻风病院，数十万计的麻风病人悉数被收治入院，开创了麻风病人享受政府免费医疗，开创了麻风病人享受政府免费医疗，看到了生的希望，上海市麻风病院也采用完全隔离的病房接收麻风病人。

1994年，上海市卫生局决定将上海市麻风病院并入上海市皮肤病性病防治所，任命我担任书记兼院长。两院合并之初，还留存医院继续休养治疗的麻风病人144名，其中大多为肢端残废、双眼失明的病人。

为了能够更充分、全面了解这个疾病，医院决定前往江西省的“麻风村”考察。在江西的调查中发现，麻风病同样符合三个传染病流行的特点，也就是说，有麻风病遗传基因缺陷、免疫功能异常，以及长期接触麻风病人的唾液、分泌物、血液、排泄物，这三个条件缺一不可才能被感染。因此，医务人员在为麻风病人换药、护理等工作中，并不会感染麻风杆菌。

## 在全国率先成立“皮肤与化妆品研究室”

随着社会经济不断发展，人们对皮肤美容的需求呈现爆发式增长。皮肤病医院不仅要预防治疗皮肤疾病，还要让老百姓的皮肤保持健康，懂得科学使用化妆品。1995年，我们医院在全国率先成立“皮肤与化妆品研究室”。

研究室一成立，我就与年轻的研究室主任王学民前往美国和某化妆品公司洽谈合作，不仅拿回4万多美元的合作项目，而且购回了与美国化妆品实验室相同的主要仪器设备，开始与美国相关实验室保持同步开展化妆品产品安全性和有效性检测等科研工作，并由此逐步打开局面。

我们陆续与宝洁、欧莱雅、薇姿、强生、联合利华等公司建立合作关系，使上海市皮肤病性病防治中心在这方面的工作走在全国前列，并被认定为当时的国家卫计委指定化妆品人体安全性与功效检测机构和信息化化妆品皮肤诊断机构，延续至今。

皮肤病是人类最常见的疾病之一，就目前的报告看，皮肤病有近2000个病种，临床表现多样，除了系统性治疗，外用药物是皮肤病治疗的主要方法，合理选择相对应的皮肤外用药物，才能提高疗效。我们结合医院的实际情况，开发出了不同剂型的皮肤外用药物自制剂。目前，上海市皮肤病医院拥有经上海市医疗机构制剂质量管理规范（GPP）认证的自制剂80余种，吸引了全国各地的皮肤病患者前来寻医问药。

## 与防治结核病结缘，深耕“结核田”

口述人：肖和平（上海市肺科医院结核科临床首席专家，上海市公共卫生重点学科结核病学带头人）



## 援藏21年，为当地搭建结核病防治构架

我从医40余年，长期坚守结核病专业的临床、预防、科研及教学一线。而与结核病的结缘，要从近半个世纪前的一次援藏经历说起。

1973年至1983年的10年间，国家派出5批、近2000名援藏医疗队员。我就是其中之一。1976年，我刚从上海第一医学院毕业，响应国家号召，报名援藏。当时我患有病毒性心肌炎，正在治疗中，按规定是可以不列入援藏人选。但支援边疆是我的理想，再加上当时为了去西藏，我已对高原病做了不少功课，于是我主动要求上级允许我加入援藏队伍行列。

从高原病转向结核病研究是因为患者的关系。记得去西藏的第二年，有一名病人一直咳嗽，我一看片子，这可不是肺结核吗？进入病房工作后，我发现肺结核患者比比皆是，是西藏的常见病，于是我立志投身西藏的结核病防治工作。当时，学校领导知道我心脏不好，可能难以长期适应高原环境，于是写信给我，要我回母校工作，并派专人来西藏洽谈将我接回的事宜。我均一一婉拒，表示要把西藏的结核病防治工作搞出名堂后再回母校。

可以说，支援西藏，做好西藏的结核病防治工作，是我当时最大的动力。当时，西藏结核病防治工作一片空白，基层的医疗卫生相当薄弱。我刚到西藏时，当地不仅结核病发病率高，大部分民众还缺乏基本的预防概念。我们下乡给牧民看病，发现村里患有结核病的人数相当多，有些全家都患有结核病。

更吃惊的是，我们在结核病人的床底下发现了成箱的抗结核药品，这是当年医疗队下乡时发给病人的，他们服药2-3月后感觉没症状了、人也胖了，就认为病好了而自

行停药，结果又被打回原形，而且更难治疗。在这种情况下，我们深刻意识到，需要一个体制将医院的临床工作和卫生防疫站的预防、管理工作有机结合起来。

于是，我们在1985年成立了西藏自治区结核病防治研究所（TTCC），下设西藏自治区结核病临床部和8个分中心，以及8个分中心临床部和防疫部，各分中心再在此基础上设立县级结核病临床和预防专管人员。至此，整个西藏自治区结核病的防治构架基本形成，卫生防疫和医院系统都纳入结核病防治工作中，“防、治结合”是其最大特点。

我一留就是21年。光阴似箭，我从西藏回到上海已有25个年头，现在依然每年都要去那里，看到西藏医疗事业发展越来越好，深感欣慰。

## 致力呼吸道传染病防治，最大限度减少危害

回上海后，我继续投身呼吸道传染病防治工作。2003年，作为上海市抗击非典专家组成员，我积极参与非典防治工作，几乎天天都穿着厚重的防护服在病房反复查看可疑者，生怕漏掉一个病人。在这场没有硝烟的战争中，各行各业守望相助，临危受命的医护人员更是表现出令人称赞的勇气和良好的职业道德。

2011年1月，经上海市疾控中心与上海市几所三甲医院商榷，决定对全市的耐多药结核病患者实施集体定诊、集体制定治疗原则和统一管理的策略。凡符合条件的患者可享受上海市政府提供的免费检查和治疗政策，各级疾控中心对这些病人实施强有力的治疗管理，从

而将治疗真正落到实处，有效缓解了上海耐多药结核病的压力。

那年，我提出的结核病分类治疗流程获得上海市疾控中心的认可，按这一流程，在2011-2014年间，上海有37%的初治耐多药肺结核患者采用一线抗结核药物获得治疗成功，避免了昂贵的二线抗结核药物和耐多药结核病化学治疗方案的滥用。

复治结核病患者是产生耐多药结核病的主体群体。经多年临床实践，我提出了具有自主知识产权的治疗复治结核病的创新性研究方案，入选科技部传染病重大专项。新方案治疗复治结核病，疗效提高了13.1%，疗程缩短了3个月，5年复发率减少11.7%，获得了上海市科技成果奖二等奖。

我和团队还先后完成上海市委重点科技攻关项目“耐多药肺结核的规范化治疗”“含氟喹诺酮类药物复治化疗方案的临床研究”“结核病院内感染研究”等，使上海市肺科医院的结核病治疗水平保持全国领先。

肺科医院的结核科是中国最早的结核病预防、治疗和研究中心，也是中国防痨协会、中国医疗保健国际交流促进会结核病防治分会的发源地，在全国结核病专科类榜单上始终名列前茅，各地结核病患者在当地无力治疗后，抱着最后一丝希望来此求医。

我特别想对年轻医生就结核病防治工作提两点建议：第一要有警觉意识，提高对传染源的警觉意识；第二要强调规范，结核病规范诊疗不是说技术有多高深，而是更强调规范。我们在流行病学调查中发现，有的病人真是耽误了好几个月，肺都烂掉了才发现，这对病人本身就是一种伤害。在这几个月中，他到处传播，对社会也是危害。早发现、早诊断、早治疗，才能最大限度减少危害性。

2021年是“十四五”规划的第一年，距实现联合国“2030年可持续发展议程”结核病控制目标和“2035年终止结核病流行”目标，剩下10年和15年的时间。我国高度重视结核病防治工作，将其写入《健康中国2030规划纲要》。展望“十四五”，我国的结核病防治事业前景光明。