

# 流感季及早干预可快速改善症状与预后

▲浙江大学医学院附属第一医院 朱春侠

2025年甲流来势汹汹，感染人数不断激增！在流感高发季节或大规模流行期间，流感的早期快速诊断对于治疗流感和控制流感的蔓延至关重要。快速诊断可帮助及早开始抗病毒治疗，从而降低病毒传播的风险，减少并发症，并缩短病程。



关联阅读全文  
扫一扫

## 流感一般诊断流程

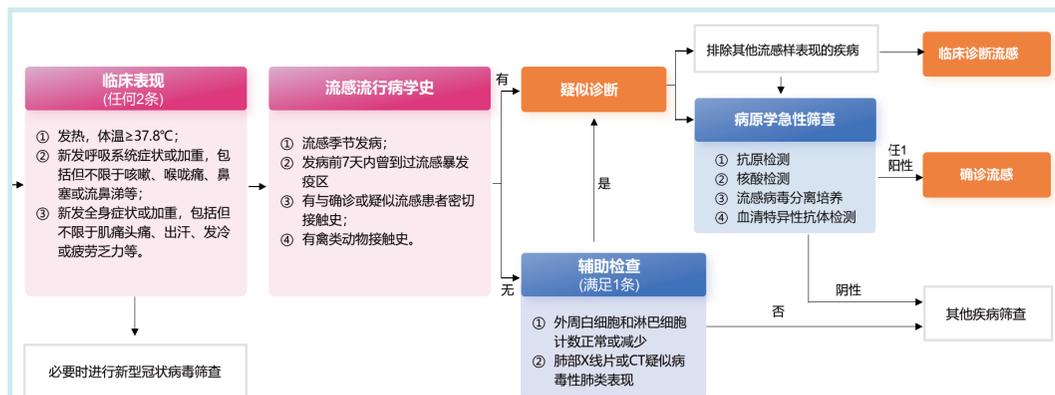


图1 流感的一般诊断流程

流感患者典型的临床特征为骤起病，高热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力和轻度呼吸道症状。病毒感染：常出现白细胞计数正常或白细胞计数  $<10 \times 10^9/L$ ，可能存在中性粒细胞减少，C反应蛋白（CRP）不升高或轻度升高较常见，重症流感病例淋巴细胞计数可明显降低（ $<800 \times 10^3/L$ ）。细菌感染：白细胞计数  $>10 \times 10^9/L$ ，CRP、血沉和降钙素原（PCT）增高较常见，也会出现中性粒细胞减少（提示感染严重）。

## 流感早期快速临床诊断

当临床怀疑患者为呼吸道病毒感染时，还需依靠病原学检查明确诊断（图1）。但在流感季发热患者激增情况下，等待病原学检查结果再确诊可能导致门诊滞留大量患者，造成医院拥堵，进一步增加流感传播风险，增加院内交叉感染风险。

当流感流行时，对流感进

行经验性临床诊断是一种比较高效且快速的诊断方式。对处于流感流行季，或患者7d内在无有效个人防护情况下接触过疑似或确诊流感患者等流行病学史的患者，同时出现“一烧二痛三乏力”的流感样症状，在排除其他流感样症状疾病后，即可快速临床诊断为流感。研究发现，流

感经验性诊断的准确率较高，可达77%。指南推荐，对于重症或有重症高危因素的流感患者，应尽早给予经验性抗流感病毒治疗而不必等待病原学检测结果。临床研究显示，入院后立即治疗相较于较晚开始或不使用抗病毒治疗，可将流感患者住院时间减少18%、重症发生风险降低31%、

死亡风险降低33%。

因此，在流感季或流感大规模流行期间，通过经验性诊断及早进行经验性治疗，不仅可使患者临床症状快速改善，病程及病毒排毒时间缩短，并发症和病死率降低；对于医生而言，还可加速患者诊治流程，大大缓解科室的接诊压力，减轻医疗负担。

## 感染“侦”相·第1期（上）

在感染性疾病的迷雾中，每一个疑难病例都是一场亟待破解的“悬案”。本期感染专栏开启——感染“侦”相栏目，聚焦经典感染病例的抽丝剥茧，以真实临床“谜题”为线索，期待每位医师化身“侦探”，通过多维度剖析、跨学科协作与循证思维碰撞，探索诊疗路径的优化与创新。从罕见病原体识别到耐药菌防控策略，从症状表象溯源到精准干预实践，我们致力于搭建临床思维淬炼的桥梁。抓住线索、排除可能，方能拨云见日，期待与您共同见证每一次病例讨论如何化作诊疗能力的基石，让感染医学的“真相”照亮临床实践之路。



关联阅读全文  
扫一扫

## 古老而狡猾的幽灵

反复发热伴寒战5月余是为何？

▲中国医科大学附属第一医院感染性疾病科 刘海静 郑旭婷

**主诉** 女性，41岁，以“反复发热伴寒战5月余”于2024年10月15日入院。

**病例特点总结** 患者既往糖尿病史，血糖控制不佳。本次急性起病，以发热为主要表现，以低热为主，多于午后及夜间发热，偶有高热，且高热时伴有寒战，病程大于3周，属长期发热。

查体一般状态良好，无急性病面容，无贫血貌，无肝肾区叩痛，无双下肢浮肿。

血常规白细胞总数升高，伴中性粒细胞及单核细胞增高，CRP明显升高，而PCT仅略有升高，血清肿瘤标志物均正常，全腹增强CT提示肝右叶弱强化灶，符合肝脓肿表现、门静脉肝右分支内血栓形成可能，脾内可见多发低密度灶，右肾上极弱强化灶。

入院前按肝脓肿可能性大、脾脓肿、右肾感染、糖尿病先后给予亚胺培南西司他丁1.0g，q12h静点，头孢哌酮舒巴坦3.0g，q12h静点近2个月抗感染治疗仍间断出现高热伴寒战，监测血常规白细胞及CRP下降后再次升高，复查全腹增强CT提示经最初2周治疗，肝脏病灶略有缩小，此后近2个月肝、脾及肾脏灶无明显变化，且均未出现液化。

入院后完善相关辅助检查，查无禁忌完善肝活检、肾活检明确病变性质，暂继续头孢哌酮舒巴坦3.0g，q8h静滴抗感染治疗，同时给予控制血糖、退热等对症支持。

**辅助检查** PCT为0.298 ng/ml。IL-6为18.30 pg/ml。ESR >90 mm/h。结核感染T细胞检测阳性，真菌抗原阴性，

风湿抗体系列（9项）：ANA + 1:100核颗粒型，SSB +，余阴性。免疫球蛋白：IgA 6.68 g/L，IgM 0.42 g/L，IgG正常。抗中性粒细胞胞浆抗体测定、补体均阴性。β2微球蛋白测定3.52 mg/L。颅脑CT未见确切异常。肺部CT平扫：右肺小结节，双肺微小结节，双肺陈旧性病变。

查无禁忌，患者于10月18日完善经皮穿刺肝活检（暂不同意完善肾活检），肝穿活检组织送检病理及微生物学检测。

各位感染“侦探”们，心里是否已经有自己的答案？“真相”将在下期揭晓，敬请期待。

## CRISPR-Cas系统检测抗菌药物

适当的治疗药物监测（TDM）能为抗菌药物合理应用保驾护航。在这一背景下，CRISPR-Cas技术因其独特的优势而受到关注。

Hu等开发了一种基于CRISPR-Cas14系统和“锁定激活”系统检测平台实现对氨基糖苷类的定量检测。该方法在室温下可在45 min内定量检测出水溶液中的微量氨基糖苷类，检测限低至2.06 nM。类似方法也被用于检测卡那霉素，其检测限可达到4.06 pM。除氨基糖苷类和卡那霉素，妥布霉素也是一个重要的待检靶标。这些基于CRISPR-Cas的检测方法不仅提高了检测的灵敏度和特异性，还简化了检测流程，减少了检测时间，为抗菌药物残留的检测和食品安全提供了新的解决方案。未来还有希望能应用于临床的抗菌药物定量检测，甚至进一步开发用于抗菌药物血药浓度床旁监测的新技术、新方法。



关联阅读全文  
扫一扫



主办：中国医药教育协会感染病专业委员会  
协办：解放军呼吸病研究所

**主编：**邱海波 俞云松 王明贵  
**执行主编：**管向东 吴德沛 瞿介明 宗志勇 卓超 解立新  
**本期轮值主编：**陈轶坚  
**编委：**陈静静 陈衍 崔兰卿 刁孟元 房孝生 符一骥 耿晓霞 郭强 郭燕 何超 李丹 李曦 刘春燕 刘笑芬 刘紫钰 罗益锋 倪文涛 皮博睿 秦晓华 曲俊彦 石威 孙文达 王俊 王鹏 王韧韬 王睿 肖坤 许红阳 徐小勇 薛明 阎雪 杨震 袁红霞 翟茜 张鑫 张樱 郑欣婷 朱迎钢