

流感：看似普通，实则暗藏健康危机

▲ 贵港市人民医院 韦鹏

流感，即流行性感冒，是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。流感病毒主要分为甲型、乙型和丙型，其中甲型和乙型流感病毒是导致流感流行的最主要类型，尤其是甲型流感病毒，在我国最为常见。流感不仅传染性强，而且发病快，与普通感冒相比，其症状更为严重，并发症风险也更高。本文将从流感的症状、传播途径、发病特点、高危人群、预防及治疗等方面进行详细科普。

流感的症状与传播途径

流感的典型症状包括高热（体温通常迅速升高到 38℃ 以上）、咳嗽（多为干咳且持续时间较长）、全身疼痛、疲劳、喉咙痛、头痛、鼻塞或流涕等。这些症状通常在感染后的 1~4 d 内出现，并可能迅速恶化。对于大多数人来说，流感症状会在 1 周左右自行缓解，但对于老年人、婴幼儿、慢性病患者等高风险群体，流感可能导致严重的并发症，甚至死亡。

流感的传播途径多样，主要包括飞沫传播、气溶胶传播、直接接触传播、间接接触传播以及空气传播。飞沫传播是最常见的传

播方式，患者在咳嗽、打喷嚏或说话时，会将含有病毒的飞沫散布到空气中，其他人吸入后就有可能感染。

气溶胶传播是指含有病毒的飞沫在空气中逐渐失去水分后，剩下的蛋白质和病原体会形成气溶胶，漂浮在空气中，从而实现长距离传播。

直接接触传播则是指与患者有密切接触，如握手、拥抱等，可能导致病毒交叉感染。间接接触传播是指接触被病毒感染的物品，如与患者共用水杯等。而空气传播则是指处于人群密集或通风不良的场所，病毒可能通过空气传播。

流感的发病特点与季节性

流感病毒传染性强，人群普遍易感，且同一人群可以多次感染。流感发病一般较急，患者往往会出现呼吸道症状，同时全身症状相对明显，如发烧、乏力、倦怠、肌肉酸疼、腹部不适，甚至腹泻等情况。流感具有季节性，在温带地区通常呈现出冬春季节高发的特点，比如在我国北方地区，流感流行高峰一般出现在 11 月至次年 2 月。

流感的易感人群与高危人群

全体人群都对流感易感，某些人群更容易感染流感或发展成重症。这些人群包括孩童、老年人、有基础疾病以及免疫力低下的人群。对于这些高危人群，预防流感尤为重要，除了接种流感疫苗外，还应加强个人防护，避免到人群密集的场所，保持室内空气流通等。

流感的预防与治疗

预防流感的最佳方法之一是每年接种流感疫苗。流感疫苗可以有效降低感染流感病毒及其严重并发症的风险。此外，保持良好的个人卫生习惯也是预防流感的重要措施，包括勤洗手、戴口罩、避免到人群密集的场所、保持室内空气流通等。

针对流感的治疗，主要包括一般治疗、抗病毒治疗、对症治疗、中医治疗等方式。一般治疗建议患者多休息、多喝水，促进新陈代谢。同时，适当进食富含蛋白质的食物，如牛奶、鸡蛋等，有助于增强抵抗力。抗病毒治疗则是在医生指导下使用抗病毒药物，如奥司他韦、玛巴洛沙韦等，这些药物能够

抑制病毒复制，从而控制病情。对症治疗则是根据患者出现的具体症状，如发热、咳嗽等，给予相应的药物以缓解症状。中医治疗则采用中药制剂，如连花清瘟等，具有清热解毒、宣肺泄热的功效，可以缓解流感症状。

流感的研究与防控

许多研究正在进行中，以了解和研究流感的传播和防控方法。中国疾控中心的研究发现，气候变量和纬度是与流感季节性特征相关性最强的因素。有研究表明，接种流感疫苗是有效预防流感的最好方法。此外，加强流感监测、提高公众对流感的认知、改善医疗条件等也是防控流感的重要措施。

结语

流感是一种由流感病毒引起的急性呼吸道传染病，具有传染性强、发病快、症状严重等特点。预防流感的关键在于每年接种流感疫苗、保持良好的个人卫生习惯以及加强个人防护。一旦出现流感症状，应及时就医，遵医嘱进行治疗。通过全社会的共同努力，我们可以有效防控流感，保护公众健康。

妇产科护理视角下计划生育避孕知识全知道

▲ 广东省肇庆市广宁县人民医院 邵雪玲

避孕是指运用科学的手段，包括使用药物、器具或依据女性的生殖生理周期特点，使女性短期内避免怀孕。避孕不仅是对女性自身健康的保障，也是促进家庭和谐、社会稳定的重要基石。通过避孕措施，男女双方能够共同承担起对彼此、对家庭、对社会的责任，从而更好地规划未来，避免意外妊娠和人工流产带来的身心伤害。

在妇产科护理中，计划生育避孕知识的宣教和指导是保障女性生殖健康的重要环节。在工作中见到产后哺乳期意外妊娠、青少年怀孕来做人流的案例也挺多，所以有必要科普一下关于避孕知识。以下是基于专业视角的避孕知识要点：

避孕方法分类及护理要点

药物避孕是一种普及的避孕手段，涵盖了口服避孕药、避孕针注射以及皮下埋植剂等多种形式。

短效口服避孕药 如复方炔诺酮片和复方甲地孕酮片，因其需每日定时服用且避孕效果接近百分百，而得到广泛应用。需强调规律服药（固定时间）、漏服补救措施（如 24 h 内补服），警惕血栓风险（吸烟者慎用）。

避孕针/皮下埋植 皮下埋植剂是一种含孕激素的避孕装置，它被设计成小棒或胶囊状，植入上臂内侧皮下后能够持续释放激素，既有效避孕又不影响哺乳。但可能出现月经紊乱（如点滴出血），需定期随访。避孕针因含有较高剂量的激素，副作用相对明显，目前正逐渐被淘汰。

紧急避孕药 是指未采取防护措施或常规避孕方法失败后，在限定时间内所采取的补救措施。主要有两种一种是在无保护性行为后 5 d 内（即 120 h 内），通过放置含有铜质的宫内节育器来实现紧急避孕，其成功率高达 99%。此方式尤其适用于那些打算长



来源//千库网

期避孕且身体状况适宜放置 IUD 的人群。另一种方法是在无保护性行为发生后 72 h 内，通过服用如左炔诺孕酮片或米非司酮等紧急避孕药物来防止怀孕，其有效率可达 98%。仅作为补救措施，不可常规使用（1 年内≤ 3 次），强调 72 h 内服用有效性递减。

工具避孕则是通过使用器具来阻止精卵结合或改变宫腔环境，实现避孕目的。主要包括避孕套、阴道隔膜/宫颈帽、宫内节育器（IUD）。

避孕套 避孕套作为男性使用的避孕工具，使用前需根据尺寸选择合适型号并检查完好性。正确使用避孕套不仅能够有效避孕，还双重保护（防性病）。

阴道隔膜/宫颈帽 需个体化配置，使用前检查完整性。

宫内节育器 (IUD) 作为我国育龄妇女的主要避孕选择，有惰性和活性之分，其避孕机制在于改变宫腔环境，干扰受精卵着床，对胚胎产生毒害作用以及杀灭精子等。IUD 的安置与取出均需由专业医护人员操作，并需定期进行检查。含铜 IUD 适合哺乳期，可

能加重痛经。

激素 IUD(如曼月乐)减少月经量，适合子宫腺肌症患者。术后观察出血/感染迹象，1 个月后复查位置。每年超声检查位置，警惕脱落/嵌顿。

自然避孕法（安全期避孕）：基础体温法+宫颈黏液观察，适合月经极规律者。这种方式的避孕是根据女性生殖生理知识推测排卵日期，在判断周期中易受孕期进行禁欲而达到避孕目的。但由于排卵过程易受情绪、健康状况及环境因素影响而提前或延迟，还可能发生额外排卵，因此安全期避孕法并不十分可靠，失败率高达 20% 以上。

永久避孕（绝育手术）包含女性输卵管结扎和男性输精管结扎，是一种永久性的避孕手段。绝育术适用于确定再生育的夫妇或再次怀孕风险很高的情况。术前充分知情同意（不可逆性），术后仍需短期避孕至确认绝育成功。

特殊人群避孕指导

产后妇女·哺乳期 可用的避孕方法非

激素类方法（首选）如避孕套安全无副作用，不影响母乳质量和产量，还能预防性传播疾病。宫内节育器(IUD)需由医生评估后放置，通常产后 42 d 子宫恢复后可放置。

非哺乳期 产后 21 d 后可开始激素避孕（需排除血栓风险）。

流产后女性 立即避孕必要性（流产后 2 周即可排卵），推荐宫内节育器（如术后即时放置 IUD）。

青少年隐私保护原则，推荐隐蔽性方法（如皮下埋植），强调坚持使用避孕套防性病。

常见误区纠正

哺乳期=安全期 是错误！母乳喂养需满足“完全哺乳+闭经+产后 6 月内”三条件才可能抑制排卵，但还是有意外排卵的。

紧急避孕药=流产药 是错误！紧急避孕药仅预防排卵/受精，对已着床胚胎无效。IUD 导致宫外孕 误解！IUD 降低整体妊娠风险，但若避孕失败则宫外孕比例相对增高。

妇产科护理健康教育在避孕中的应用
妇产科护理在避孕中扮演着重要角色。护理人员需向患者提供全面的避孕知识宣教和指导，帮助患者选择适合自己的避孕方法。同时，护理人员还需关注患者使用避孕方法后的身体状况和反应，及时发现并处理可能出现的不良反应和并发症。此外，对于产后、哺乳期等特殊时期的妇女，护理人员还需根据其身体状况和再生育计划制定个性化的避孕计划。

总之，避孕是妇产科护理中的重要内容之一。通过科学的避孕方法和措施，可以有效避免意外妊娠和人工流产带来的身心伤害。妇产科护理人员通过加强避孕知识的宣教和指导，帮助患者树立正确的避孕观念并选择适合自己的避孕方法。减少非意愿妊娠及并发症，促进生殖健康。