

· 关注 ·

鼻病毒缘何频频作祟

据中国疾控中心消息,近期我国呼吸道传染病疫情有所波动,鼻病毒在门诊流感样病例和住院严重急性呼吸道感染病例中检出率均居首位。什么是鼻病毒?为何它能成为感冒的“头号元凶”?我们又该如何科学应对?

鼻病毒是当下感冒的“头号元凶”

中国疾控中心监测数据显示,在哨点医院门诊流感样病例中,呼吸道样本检测阳性率前三位的病原体依次为:鼻病毒(11.9%)、流感病毒(9.9%)、肠道病毒(7.7%)。而在住院严重急性呼吸道感染病例中,鼻病毒同样以9.4%的检测阳性率高居首位。

鼻病毒是一种RNA病毒,1956年首次从普通感冒患者鼻咽分泌物中分离,因特别适应在鼻腔环境中生存而得名。它直径仅20-30纳米,是目前已知最小的病毒之一,虽然体积小,但传播力和环境生存力顽强。

近期医院在接诊过程中发现,鼻病毒感染症状具有两大典型特征。

一是“上重下轻”。病变集中于上呼吸道。患者多见严重鼻塞(俗称“水泥鼻”)、大量流清涕、频繁打喷嚏及咽喉不适。相比之下,下呼吸道症状(如剧烈咳嗽、咳痰)较轻或较晚出现。

二是“低热人精神”。与流感动辄39℃以上高热、全身酸痛无力、精神萎靡不同,鼻病毒感染通常表现为低热或无发热。尽管鼻塞让人难受,但全身肌肉酸痛感较轻,整体精神状态相对较好。

鼻病毒的潜伏期短(1-3天),接触后会很快出现症状,病程一般持续7-10天,多数可自愈。

需要明确的是,鼻病毒并非网上流传的新突变或未知病毒,而是人类熟悉的“老对手”。它在全球范围内常年流行,除了春秋两季流行高峰之外,初夏等季节交替、气温波动时,也会活动水平明显上升,公众无需恐慌。

为何专攻鼻子且反复无常

在医学上,普通感冒不是指某种单一的病毒感染,而是一组由多种病原体引起的上呼吸道临床综合征,涵盖鼻病毒、冠状病毒、呼吸道合胞病毒、副流感病毒、腺病毒、人偏肺病毒等百余种呼吸道病毒。其中,鼻病毒是当之无愧的“头号元凶”——全球30%至50%的普通感冒都是由其引起的。造成这一现象的原因是鼻病毒具有独特的4个生物学特性。

独特的“嗜鼻性”。鼻病毒对温度高度敏感,最适宜复制的温度是33℃至35℃,恰好与人类鼻腔温度吻合。一旦病毒进入温度更高的下呼吸道和深部肺组织(接近37℃),其繁殖能力就会受到显著抑制。这解释了为何鼻病毒主要攻击上呼吸道,引发“水泥鼻”和



“清鼻涕”,却极少直接侵犯肺部导致肺炎。

接触传播能力极强。鼻病毒的传播途径与其他呼吸道传染病一样,主要有两种:感染者咳嗽或打喷嚏时释放的飞沫引起传播;与感染者密切接触导致的直接接触传播,或接触了病毒污染的物体表面后触摸口、鼻等黏膜而导致间接传播。

鼻病毒极其擅长在手部及各种物体表面存活,可存活数小时甚至数天。健康人接触到这些被污染的表面后,再摸口、揉眼、擦鼻,病毒就会趁机进入人体。

反复感染只因“马甲”太多。许多患者感到疑惑,自己怎么反复感冒,是不是免疫力太差了?事实上,“感冒刚好没多久又中招”并非因为免疫力差,而是鼻病毒家族太庞大。鼻病毒主要分为A、B、C三种类型,包含约170种血清型。不同血清型之间几乎没有交叉免疫保护力。这意味着,感染并战胜了A型中的某一个亚型,获得的免疫力也只能维持几个月,一旦遇到B型、C型或同型中其他亚型,身体会再次中招。

不同分型危害有差异。在鼻病毒A、B、C三种类型中,A型和B型多在成人中引起症状较轻的普通感冒;C型则表现得比较凶悍:常与儿童下呼吸道感染相关,是诱发儿童哮喘急性发作、毛细支气管炎的重要推手。

虽可自愈但高危人群需警惕

对绝大多数健康成年人而言,

鼻病毒感染是一种自限性疾病,多喝水、多休息,一周左右即可自愈。但对特定人群,它可能成为健康的“隐形杀手”。

鼻病毒可能引发并发症。当病毒在鼻咽部大量复制后,可通过纤毛运动和局部解剖结构向周边蔓延,继发中耳炎、急性鼻窦炎、哮喘急性发作、慢性阻塞性肺病急性加重、肺炎等。儿童、老年人、免疫力低下者是高危人群,需提高警惕。

儿童群体。儿童的免疫系统尚未发育完全,且气道较为狭窄。鼻病毒(尤其是C型)是儿童哮喘的首要触发因子。有哮喘病史或过敏体质的儿童感染鼻病毒后,易诱发严重的支气管痉挛与喘息。如果孩子感冒后出现以下一情况,需立即就医:呼吸伴“拉风箱”样哨笛声,即喘鸣音;呼吸急促;出现三凹征,即吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷;精神萎靡、嗜睡或烦躁不安;拒食或出现脱水迹象(如口唇干燥、尿量明显减少)。

老年群体。对于患有慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、冠心病等疾病的老年人,鼻病毒是基础病急性加重的“导火索”。病毒感染会破坏呼吸道上皮屏障,易合并细菌感染,诱发严重的肺部感染或心力衰竭。老年人感冒后出现以下情况,切勿在家硬撑:气促加重、呼吸困难;咳黄绿色脓痰;伴有双下肢水肿、胸闷胸痛;体温>38.5℃持续超过3天不退。

免疫低下人群。肿瘤放化疗患者、器官移植后长期服用免疫抑制剂的患者、先天性免疫缺陷患

者、艾滋病患者等免疫应答不足,鼻病毒可能突破上呼吸道的防御屏障,侵入深部肺组织引起肺炎。这类人群一旦出现发热、咳嗽、气短,应第一时间就医诊治。

避开4个用药误区

感冒患者有4个用药误区需要厘清。

误区一:服用阿莫西林或头孢
阿莫西林、头孢等属于抗菌药物,对鼻病毒无效。滥用抗菌药物不仅无法缩短感冒病程,还会破坏肠道微生态,诱发双重感染(如抗生素相关性腹泻、真菌感染),甚至导致细菌耐药性的产生。

误区二:服用奥司他韦
奥司他韦是针对甲型和乙型流感病毒的特异性抗病毒药,对鼻病毒等非流感病毒无效,还可能出现药物副作用。

误区三:大剂量摄入维生素C、醋熏房间

无高质量临床研究证实,摄入大剂量维生素C能预防感冒;相反,长期过量服用维生素C(每日超过2000mg)可能导致尿路结石。在房间内熏醋,其浓度根本达不到杀灭病毒的效果,反而会释放出刺激性的醋酸气体,严重刺激呼吸道黏膜,哮喘和慢性阻塞性肺病患者易被诱发哮喘急性发作。

误区四:捂汗退烧、多种感冒药混吃

捂汗阻碍散热,可使体温更高,甚至诱发高热惊厥,危及生命。多种复方感冒药(如泰诺、白加黑、快克等)混服,易造成对乙酰氨基酚过量,引发肝损伤甚至急性肝衰竭。因此,服药前务必核对成分,避免重复用药。

防护重在勤洗手和鼻

鼻病毒最擅长通过“手-鼻/眼/口”的途径传播,勤洗手是最简单、最有效的预防方法。接触眼、鼻、口前务必用肥皂和流动水洗手,或使用含酒精的免洗洗手液,避免用未洗净的手触摸眼、鼻、口。

居家期间,可用生理盐水或海盐水清洗鼻腔,这是缓解“水泥鼻”的首选物理手段。它不仅能冲走鼻腔内的病毒,还能减轻鼻黏膜水肿、改善通气。每天可视情况清洗鼻腔2-4次。

在人员密集场所或乘坐公共交通工具时,建议佩戴口罩,尤其是老年人和慢性基础性疾病患者。居家时注意保持室内良好通风,对常接触的门把手、电灯开关、桌面等进行清洁和消毒。此外,建议大家均衡饮食、适量运动和充足休息,注意补水,提高自身免疫力。

目前,鼻病毒尚无特效抗病毒药物,治疗以对症支持为主:发热、咽痛、头痛者用对乙酰氨基酚或布洛芬;鼻塞严重者首选生理盐水或海盐水洗鼻,可短期(≤3天、防依赖)用羟甲唑啉等鼻用减充血剂,或口服伪麻黄碱(高血压、心血管病慎用);流涕、喷嚏明显者可选用第二代抗组胺药(如氯雷他定、西替利嗪)缓解“水泥鼻”;有喘息史者应遵医嘱备用支气管扩张剂或雾化药物(如布地奈德+沙丁胺醇),避免急性发作时措手不及。

王逸群

· 生活 ·

这六类蔬菜 下锅前先焯水

你是不是每次炒菜都嫌焯水麻烦,觉得“洗干净了直接下锅就行”?可刚炒好的菠菜吃着发涩,鲜脆的四季豆嚼着发苦,连爱吃的茭白吃完总觉得肠胃隐隐发胀?其实这些小问题不是你厨艺不行,是没摸准蔬菜的“小脾气”——有六类常见蔬菜自带“隐形小包袱”,要么藏着影响口感的草酸,要么带点没熟透容易闹肚子的风险,洗得再干净都不如焯一下水来得管用。

草酸含量高的蔬菜

草酸在人体内易降低钙和微量元素的有效性,增大患肾结石、尿路结石等疾病的风险,摄入大量草酸还可能伤害口腔和消化道。一些蔬菜含有天然存在的矿物质拮抗物,如草酸盐可与钙或铁结合成难溶的螯合物,妨碍钙、铁等矿物质吸收,如菠菜(鲜)中草酸含量较高,长期摄入可能增加结石风险,焯水可去除30%-87%的草酸。

代表蔬菜:菠菜、苋菜、马齿苋、空心菜、鲜竹笋、茭白、苦瓜等。
焯水方法:叶菜类最好用100℃沸水焯5-10秒,根茎类焯3-5分钟。

含天然毒素皂苷、植物血凝素的菜豆

四季豆、扁豆等菜豆类蔬菜含皂苷和红细胞凝集素,这两种物质均属于植物性毒素。红细胞凝集素具有红细胞凝集作用。皂苷主要在菜豆的外皮内,对黏膜有强烈刺激作用,可引起胃肠道反应,需要烹调足够时间才可以消除其毒性。未充分加热、烧熟煮透,可能引起恶心、呕吐、腹泻、头晕、出冷汗等中毒症状。焯水处理,可破坏其天然毒素,避免中毒。

代表蔬菜:豆角、四季豆、芸豆、扁豆、刀豆等菜豆类蔬菜。
焯水方法:建议将菜豆两头的尖和丝去掉后,用水泡5分钟,然后沸水焯5分钟,使其失去原有的生绿色,去除豆腥味,再进行翻炒,会减少菜豆中毒的概率。

含类秋水仙碱的蔬菜

鲜黄花菜,因含类秋水仙碱,未经焯水浸泡处理,食用后可出现类秋水仙碱中毒症状,潜伏期一般为0.5-4小时,常出现呕吐、腹泻、头晕、头痛、口渴、咽干等症状,严重者,需要及时洗胃、对症处理。

代表蔬菜:鲜黄花菜
焯水方法:鲜黄花菜先摘掉菜蕊,焯水十几秒后,冷水浸泡1小时,弃水炒煮后食用。

易产生亚硝酸盐的蔬菜

刚采摘的新鲜蔬菜亚硝酸盐含量微乎其微,但在室温放置3天或冰箱放置5天后,其产生的亚硝酸盐含量会达到最高。

· 解惑 ·

体检发现甲状腺结节需要干预吗

拿到体检报告时,“甲状腺结节”这五个字是不是总能让你心头一紧?既担心它是“不好的东西”,又不知道该先去复查还是先调整生活,甚至忍不住对着搜索结果越看越慌。

事实上,成年人甲状腺结节的检出率超过60%,绝大多数都是良性的。既不需要立刻手术,也不会对正常生活造成明显影响。今天,专家就把甲状腺结节的处置逻辑讲得明明白白,帮你避开不必要的焦虑,也不会漏掉需要警惕的风险信号。

为啥这么多人有甲状腺结节

的确,如今甲状腺结节的检出率明显提高。一方面是因为超声技术越来越发达,设备越来越先进,发现了以前根本发现不了的小结节造成的。另外一方面,体检当中进行甲状腺B超检查的人越来越多了,所以检出率也越来越高。

检出甲状腺结节不必过度恐慌,主要关注两个关键问题。第一个是结节的性质,也就是良恶性问题,首选超声检查;第二个是血中的甲状腺激素是不是正常。后者很容易通过抽血明确。如果结果是异常的,应该到医院及时就诊,并且按照医生指导进行治疗和生活方式的调整。

结节有这几个特征要警惕

如果超声检查显示以下几个特征,要警惕恶性的可能:

当胃肠道功能紊乱、贫血、患肠道寄生虫病及胃酸浓度降低时,胃肠道中的硝酸盐还原菌大量繁殖。如同时大量食用硝酸盐含量较高的蔬菜,可使肠道内亚硝酸盐形成速度过快或数量过多以致机体不能及时将亚硝酸盐分解为氨类物质,从而使亚硝酸盐大量吸收导致中毒。

中毒的主要症状为口唇、指甲以及全身皮肤出现青紫等组织缺氧表现,也称为“肠源性青紫病”。自觉有头晕、头痛、乏力、胸闷、心率快、嗜睡或烦躁不安、呼吸急促,并有恶心、呕吐、腹痛、腹泻,严重者昏迷、惊厥、大小便失禁,可因呼吸衰竭导致死亡。

因此,建议蔬菜现买现吃,亚硝酸盐可与蛋白质的中间代谢产物胺作用形成致癌物亚硝胺,长期少量摄入也可能对健康不利。

代表蔬菜:香椿、西芹、菠菜等。
焯水方法:亚硝酸盐易溶于水,沸水焯5-10秒,可除去70%以上的硝酸盐和亚硝酸盐。

较难清洗的蔬菜

一些蔬菜表面结构复杂,易藏污物、虫卵和农药残留,不好清洗,也不能去皮,如西兰花、菜花等,沸水焯可更好地去除农药残留。一些蔬菜中常用的有机磷农药、氨基甲酸酯类农药都具有热不稳定性,随着温度升高降解度增加。

代表蔬菜:西兰花、菜花等。
焯水方法:先用淡盐水浸泡半小时再焯水,建议烹调前沸水焯1-2分钟,不宜时间太长,以免破坏其中的抗癌成分异硫氰酸盐。

容易被寄生虫污染的蔬菜

一些水生蔬菜,如莲藕等,可能携带姜片虫等寄生虫,生食或未充分加热可能导致寄生虫感染。

代表蔬菜:荸荠、莲藕、茭角等水生植物。
焯水方法:沸水焯1分钟以上。

这些辛辣蔬菜焯水后会变甜

百利科植物大蒜、洋葱、葱等蔬菜中的有机硫化物主要是烯丙基硫化物,有特殊的刺激性臭味。辛辣蔬菜中的硫化物,一方面是植物自身的自我保护机制;另一方面,这类硫化物具有多种生物学作用,如抑菌杀菌、抗氧化、调节脂代谢、抗血栓、抑制肿瘤等。

这类蔬菜经烹调受热后,硫化物会发生降解,你会发现,其风味变化很大,刺激性的香辣气味下降,口感会变甜。因此,如果有人觉得生食时口感欠佳,可以在凉拌菜前将其短暂焯水。

代表蔬菜:洋葱、大蒜等。
焯水方法:沸水焯3到5秒钟。

高海春

· 保健 ·

不是所有药都能掰开吃

最近,一则报道引起热议。福建一位患有高血压的张女士,因最近血压比平时高,便自行增加药量,把日常服用的降压药用牙给咬断,加吃了大半片药。结果不到半小时,她突然眼前发黑、冒冷汗、脚软站不住,一下子瘫在沙发上。也没力气睁开眼睛,甚至连血压都快测不出来了,家人连忙把她送到医院就诊。

掰药服用为啥致昏迷?这就要从张女士服用的药物剂型说起,有些药物剂型一旦掰开吃就会破坏药物结构,轻则影响药效,重则造成不良反应甚至危及生命。下面,就来跟大家聊聊哪些药物可以放心掰,哪些一定不能掰开吃。

咬断降压药为啥这么危险

张女士服用咬断的药物后为什么会昏迷?这是因为,张女士所服用的

药物为硝苯地平控释片,是一种特殊剂型的降压药。控制剂型的制剂工艺可以使药物有效成分以恒定的速度缓慢释放,服用一次药物也能达到持续的药效。

这种控释剂型的降压药如果被咬碎、掰开或研磨服用,有效药物成分就会快速释放,导致血压急剧下降,出现头晕、心悸等不良反应,甚至会增加心血管事件的风险。

这四个药品剂型不能掰

药品能否掰开或者研磨成粉末服用,主要取决于药物剂型。因此,大家日常需重视用药安全,服用药物应该仔细阅读说明书,并且遵照医嘱服用。临床上,不能掰开服用的常见剂型有:

控释剂型。前面提到,控释制剂的工艺可以使药品的有效成分在人体内缓慢释放,从而长时间维持药效,减

少服药次数。因此,控释片必须整片吞服,不可掰开、碾碎或咀嚼。

缓释剂型。虽然缓释片和控释片的制剂工艺不同,但它们的目的是一致的,都是为了使药物能在体内缓慢释放。

通常来说,缓释片同样需要整片吞服,不可掰开或研磨服用。不过,部分缓释片的设计可以掰开,比如美托洛尔缓释片,可以沿刻痕掰开服用,具体应根据药物说明书或医嘱来服用。

肠溶剂型。这种剂型是给片剂加了一层“肠溶衣”,目的是避免药物在胃部过早释放,在进入肠道后才能被吸收起效。如果掰开服用,药物可能会受到胃酸等影响而失效,还有可能刺激胃黏膜,引起不适。

泡腾片剂型。该剂型含有泡腾崩解剂,遇水后会产生大量二氧化碳,必须用冷水或温开水溶解,等气泡完全消失后再服用,严禁吞服或含服,也不

能掰开服药,否则可能引起窒息或者胃穿孔。

可掰开服用药品名单

一般来说,没有特殊说明的普通片剂是可以掰开服用的,也可研磨成粉通过鼻饲用药。这类药品通常会采用容易分割的材料,确保药物均匀分布在整片之中。

有些药品中间设计了一字或十字的刻痕,可以按照刻痕掰开服用。如果药物无刻痕,不建议用手掰、牙咬等手段掰开,这样难以控制剂量,还会存在误伤风险。建议使用专用的“切药盒”进行分药。

另外,还有些药品要求嚼碎服用,比如助消化的乳酸菌素和干酵母、抗酸药硫糖铝、铝碳酸镁等,嚼碎服用可以使药物尽快释放,发挥作用。

刘健