

预防普通感冒的“头号元凶” 鼻病毒 要想远离还得勤洗手

每年冬春季节,呼吸道疾病的就诊人数往往会上升。在公众的普遍认知中,流感病毒常被视作引发呼吸道感染的“罪魁祸首”。但实际上,作为普通感冒最常见的病原体,鼻病毒的影响同样不容小觑。为了实现科学有效的防护,福建疾控将带您深入了解鼻病毒,掌握精准应对的方法。

鼻病毒是引发急性上呼吸道感染(即普通感冒)的主要病原体之一,在人群中极易传播。该病毒属于RNA病毒,其主要传播途径包括直接接触(如与感染者握手)、间接接触(通过被病毒污染的物品)以及吸入含有病毒的气溶胶(飞沫)。全人群对鼻病毒普遍易感,其中免疫功能较弱的儿童和老年人感染风险更高。

鼻病毒的传播并无明显的季节性,全年均可发病。它在外界环境中生命力顽强,在皮肤表面可存活数小时,在门把手等物体表面甚至能存活数日。值得注意的是,鼻病毒对酒精类消毒剂具有一定的抵抗力。感染鼻病毒后,症状多集中于鼻部和咽喉部,表现为鼻塞、流鼻涕、打喷嚏及咽痛等。相较于流感,其全身性症状通常较轻,一般不会引起高热。但需警惕的是,病毒感染可能损伤呼吸道上皮细胞屏障,进而诱发继发性细菌感染。

鼻病毒感染属于自限性疾病,通常依靠自身免疫力在一周左右即可痊愈。目前临床上尚无针对鼻病毒的疫苗,也缺乏特异性抗病毒药物,治疗多以对症缓解症状为主。需要特别提醒:抗生素及奥司他韦等抗流感药物对鼻病毒感染无效。

预防鼻病毒感染,请牢记以下几点——
勤洗手:保持良好的手部卫生是最简单有效的预防措施。外出归来或接触公共物品后,请务必使用肥皂或洗手液在流动水下彻底清洁双手。
常清洁:对家中的门把手、桌面等高频接触的物体表面,应定期进行擦拭和消毒。

强防护:在呼吸道疾病高发季节,前往人群密集的场所时,建议规范佩戴一次性医用口罩或外科口罩,以减少接触感染者的风险。

□融媒体记者 张沼坤 通讯员 何文祥



罕见内分泌疾病可致生长停滞 儿童身高异常需警惕

9岁的小明(化名)曾因身高远远落后于同龄人,让家人十分焦虑。就诊时,他的身高只有109.6厘米,而正常同龄儿童的平均身高应在137厘米左右。不仅如此,小明还伴有明显的发育迟缓问题。

在泉州市妇幼保健院(儿童医院),内分泌科副主任医师袁高品接诊后发现,小明的骨龄仅为4.6岁,较实际年龄落后4年多。经系统检查,小明被确诊为“垂体柄阻断综合征”。这是一种因垂体与下丘脑之间的连接通路中断,导致生长激素、甲状腺激素等多种激素分泌不足的罕见疾病,会严重影响儿童的生长发育。

明确诊断后,医疗团队为小明制定了规范的激素替代治疗方案。通过补充缺乏的激素,并适时诱导青春期发育,小明的生长潜力被重新激活。数年后,他的身高已达到171厘米,且仍有增长空间,青春期发育也步入正轨,家人对治疗效果感到欣慰。

袁高品医生指出,垂体柄阻断综合征是儿童矮小症的罕见病因之一,早期常被忽视。该病可能与围产期异常情况或基因变异有关,患儿在新生儿期可能出现低血糖、黄疸持久、阴茎短小等症状;在儿童期则表现为生长缓慢、每年身高增长不足5厘米、骨龄明显落后;进入青春期后,则可能出现性发育延迟。

该病的诊断需结合临床表现与专项检查,垂体核磁共振是重要的确诊依据。治疗关键在于“缺什么补什么”,通过激素替代治疗,并按科学顺序补充相应激素,大多数患儿可以获得良好的生长发育结局。

医生提醒家长:如果孩子长期身高增长缓慢,伴随发育异常迹象,应及时到儿童内分泌科就诊,明确原因,尽早干预,帮助孩子健康成长。 □融媒体记者 张沼坤



垂体柄阻断综合征是儿童矮小症的罕见病因之一,应及时干预。(CFP图)

科学“春捂”护阳气

阳春三月,万物复苏,气温逐步回升。随着天气转暖,不少市民,尤其是追求时尚的年轻人,已迫不及待换上轻薄春装。不过中医专家提醒:春季气候乍暖还寒,气温起伏较大,若过早、过快减衣,极易引发感冒、咳嗽等健康问题。

“近期早晚温差还比较大,减衣过多极易受凉。”老中医林禾禧指出,春季自然界阳气初生而未盛,阴寒之气尚未完全消退,人体肌表需要过程来适应冷暖多变的气候。此时衣物不宜骤减,传统养生谚语所说的“春捂”,正是强调春季保暖的重要性,以保护人体阳气、增强抵抗力。

他特别提醒,老年人及体质虚弱者更应注意保暖,若感背部受凉,务必及时添衣。年轻人也不可掉以轻心,尤其是青睐裙装的女性,在阴雨降温天气需加强膝关节防护。膝关节脂肪层较薄,易受风寒湿侵袭,长期受凉可能诱发关节不适,甚至导致退行性关节炎。此外,女性在生理期前后更应注意腰腹及下肢保暖,以防妇科疾病隐患。

若因受凉出现感冒、咳嗽等症状,且三五日内未见好转,应及时就医诊治,避免病情迁延演变为肺炎等重症。

林禾禧总结道,“春捂秋冻”是顺应自然节律的养生智慧。春季适当“捂一捂”,有助于机体平稳过渡,为全年健康打下坚实基础。 □融媒体记者 张沼坤

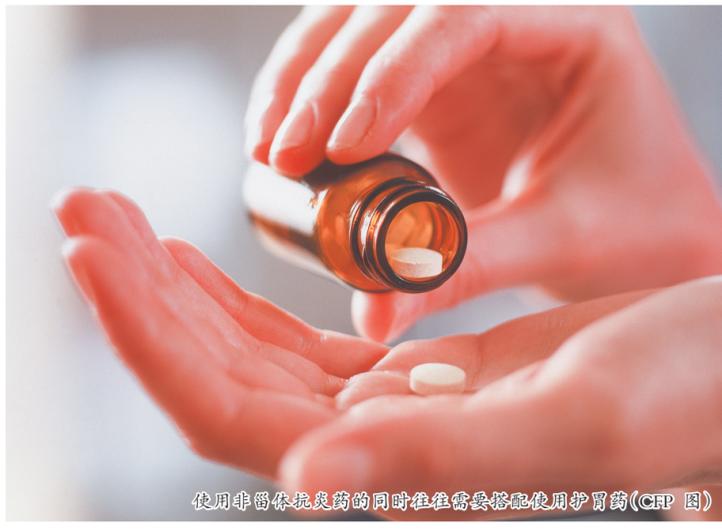
“上门办”一站式 满足偏远地区需求

本报讯(融媒体记者黄耿煌 通讯员王金艺 庄铭)近日,南安市卫生健康局与政务服务中心正式推行“上门办”一站式服务模式。该机制打破了传统政务服务“坐等申请”的模式,将审批窗口直接“搬”到群众与企业门口,实现了材料申请、现场审核、当场发证的全流程闭环办理,真正做到让办事群众和企业“零跑腿、一次成”,全力打通政务服务“最后一公里”。

此次推行的“上门办”服务,聚焦医疗机构、医护人员,以及行动不便者、偏远地区群众等特殊群体的办事需求。服务范围涵盖多项高频卫健审批事项,主要包括:医师与护士的执业注册、变更及注销;医疗机构的备案、校验与变更;放射诊疗的许可、延续与变更;公共场所卫生许可、延续与变更,以及其他适合上门办理的卫健审批服务事项。

为确保服务高效便捷,“上门办”实行标准化的闭环流程:申请人通过政务服务热线预约,工作人员会一次性告知材料清单及填报要求;预约成功后,工作人员将按时上门,现场指导填报并收取申请材料,实行容缺受理;随后当场核验材料,同步完成专家勘验与合规审查;审核合格的,现场制证、当场发证,并同步生成电子证照;若审核不合格,工作人员则当场告知整改要求,待申请人后续补齐修改后,可再次预约上门审核。

解热镇痛莫忘护胃



使用非甾体抗炎药的同时往往需要搭配使用护胃药(CFP图)

临床上,不少术后患者或关节疼痛患者常有这样的疑问:“我明明没有胃病,为什么医生还要给我开护胃药?”实际上,这是因为大多数患者服用的一类止痛药——非甾体抗炎药在发挥抗炎镇痛效果的同时,可能会引起胃肠道一定程度的损伤。因此,医生在使用非甾体抗炎药的同时往往会预防性地搭配使用护胃药。

“我们可以把胃黏膜想象成一道保护墙,它能抵御胃酸的侵蚀。”泉州市正骨医院药学部副主任药师谢莎莎介绍,非甾体抗炎药在发挥解热镇痛作用的同时,可能会削弱这道保护墙的力量,使其更容易受到损伤,从而增加发生胃肠道并发症(如溃疡或出血)的风险。

那么,什么情况下需要搭配护胃药呢?非甾体抗炎药引起胃肠道损伤的风险因素包括:1.年龄大于65周岁;2.长期服用特定非甾体抗炎药;3.同时服用阿司匹林;4.同时全身性应用糖皮质激素;5.同时使用抗凝剂。

谢莎莎提醒,对于有过胃肠道溃疡或出血史,或者同时存在上述超过2个风险因素的患者,在使用非甾体抗炎药时,强烈建议联合使用抑制胃酸分泌剂(如奥美拉唑、艾司奥美拉唑)或胃黏膜保护剂(如瑞巴派特、胶体果胶铋)。

对于存在上述1—2个风险因素的患者,可以考虑联合使用“护胃药”,或直接选用对胃肠道损伤风险较低的选择性COX-2抑制剂(如美洛昔康、依托考昔、塞来昔布、帕瑞昔布)。

俗话说“是药三分毒”,长期使用瑞巴派特、胶体果胶铋等胃黏膜保护剂,也可能引发皮疹、消化不良、嗜睡、口腔干燥、水肿等不良反应。因此,患者必须在医生指导下,严格根据适应证合理使用胃黏膜保护剂,避免不必要的长期用药。

此外,用药期间若出现不明原因的持续腹泻、发热、水肿、乏力、手脚麻木等异常症状,应及时就诊并主动告知医生用药史,以便医生尽早发现并处理潜在问题。 □融媒体记者 张沼坤

夜间合理运动可助眠

运动是守护健康的重要方式,但不少人常常纠结:晚上运动是否会打乱睡眠节奏?其实,关键在于“能不能动”,而在于“怎么动”。只要选对运动时间、把控合适强度,并做好后续的降温与放松,晚上运动不仅不会影响睡眠,反而能成为助眠的好帮手。

根据《中国居民睡眠指南》建议,晚上运动最好在21点钟前结束,给身体留出2—3小时的降温与放松时间。学生可以在晚自习前(18:00—19:00)进行运动,既能放松大脑,又不影响后续写作业与睡觉;上班族通常在下班后19:00至20:00运动最合适。

22点后应避免进行高强度运动,如高强度间歇训练(HIIT)、大重量负重训练、快跑及激烈的球类对抗赛等。这类运动对身体的刺激较强,神经系统难以在短时间内恢复平静。建议在21点钟前做低强度运动,比如慢走(30分钟,速度不要太快,以不出汗或微出汗为宜)、睡前瑜伽(猫式、婴儿式、腿后靠墙式,这些动作能拉伸肌肉、放松神经)、拉伸或泡沫轴放松(适合白天久坐的人,缓解肌肉紧张)。有研究显示,晚上做30分钟低强度瑜伽,能让入睡时间缩短20分钟,睡眠质量提升30%,比不运动或高强度运动效果都好。

运动后别马上吹空调,也别洗热水澡,可以用温水擦身,或者喝一杯常温水,让体温慢慢降下来。运动后花10分钟拉伸肌肉,比如拉伸小腿、手臂、腰部,或者用泡沫轴滚一滚紧绷的肌肉,让肌肉从紧张切换到放松。运动后别刷手机、看刺激的视频或玩游戏,可以看几页轻松的书,帮助大脑从运动模式切换到睡眠模式。(来源:家庭医生报)

胃也会“跑错地方” 烧心反酸莫大意 谨防食管裂孔疝

在日常生活中,偶尔的烧心、反酸很多人都经历过,吃点药、喝点水似乎就能缓解。但如果这些症状反复发作、缠绵数年,您可能要警惕,这也许并非简单的胃病,而是您的胃“跑错地方”了。

“医生,我烧心好多年了,药吃了不少,可就是断不了根……”在福建医科大学附属第二医院食管胃外科门诊,常能听到患者这样的诉求。很多人误以为这是胃酸分泌过多所致,但真相可能并非如此——问题出在胃的“位置”上。这种情况在医学上被称为“食管裂孔疝”。

食管,形成一个“单向阀门”,确保食物能进入胃部,同时阻止胃酸反流。但如果这个孔变得松弛、扩大,胃的一部分就可能“跑”进胸腔——这就是食管裂孔疝。一旦胃和食管之间的“阀门”失灵,胃酸就像没了盖子的汽水,随时可能反涌而上,烧灼食管。

患者常表现为反复发作的烧心、反酸和胸骨后疼痛;部分患者还会出现慢性咳嗽、哮喘、咽喉炎等不典型症状,严重影响生活质量与睡眠。若长期不愈,甚至存在癌变风险。

症状多变 及时就医莫拖延

食管裂孔疝非常“狡猾”,常以“假面具”迷惑患者:它引发的反酸、嗝气,极易被误认为是普通的老胃病;导致的胸骨后疼痛、胸闷,又容易与冠心病混淆;而表现出的咳嗽、气喘等症状,更常让患者误以为是慢性支气管炎或哮喘发作。

该院食管胃外科行政副主任、主任医师黄志军特别提醒,食管裂孔疝可发生于任何年龄段,且发病率随年龄增长而升高。尤其是伴有脊柱侧弯、驼背等情况的人群,不仅患病风险更高,手术修补的难度也相对较大。

因此,若出现反复发作、久治不愈的反酸、烧心等症状,患者务必提高警惕,及时前往经验丰富的综合性医院就诊,寻求规范、科学的治疗,切勿一拖再拖,延误病情。

“阀门”松弛 胃酸逆流作祟

简单说,在人体的胸腔和腹腔之间有一道“隔墙”——膈肌。膈肌上有个小孔,叫食管裂孔,食管就是从这个孔穿过并与胃相连的。正常情况下,这个孔的尺寸刚好容纳

微创开孔 巧手复位解烧心

对于症状严重、药物控制不佳,或伴有较大食管裂孔疝的患者,手术是目前唯一能够根治的方法。

该院食管胃外科行政副主任、副主任医师王家镜介绍,传统食管裂孔疝手术需要开

胸或开腹,创伤大、恢复慢,令许多患者望而生畏。如今,借助腹腔镜微创技术,医生只需在患者腹部开几个0.5至1厘米的微小切口,即可完成修补。患者通常在术后第一天便可下床活动并进水,住院时间显著缩短,能够更快回归正常的工作与生活。

“早知道微创手术效果这么好,我就不想用这么多年的罪了!”一位患者术后感慨。现在他平躺睡觉能一觉到天亮,那种如释重负的感觉,让深受折磨的患者体会尤深。

紧盯肥料储备 保障春耕生产

本报讯 近期,南安市农业农村局农技人员到丰州镇实地走访了解当地肥料储备、供应等情况,紧盯春耕用肥物资保障关键环节,以贴心服务为当地春耕生产顺利开展筑牢物资基础。(潘住财)