

流感 H3N2 病毒是“老熟人”

高发季这样应对不用慌

前不久，国家疾控局召开“秋冬季急性呼吸道传染病防控”专题发布会，明确当前全国已进入流感流行季，南方省份流行强度高于北方，甲型H3N2毒株占比超95%，成为绝对主流。不少人看到“毒株”“流行”就紧张，但其实H3N2并不是新病毒——它和去年流行的H1N1都是流感病毒家族的“老成员”，只是每年会交替出现，今年不过是轮到它成为流行主角了！

本期，北京大学人民医院感染科主任高燕教授、呼吸与危重症医学科副主任医师公丕花、药学部主管药师杨佳丽对大家最关心的几个核心疑问进行解读。



H3N2病毒“偏爱”老年慢病人群

甲流中H3N2和H1N1“兄弟俩”的“脾气”还不太一样。

攻击重点 今年流行的甲型H3N2流感病毒更“偏爱”65岁以上老人、慢性病患者。而去年流行的甲型H1N1流感病毒更易找上年轻人和儿童。

症状侧重 中招H3N2病毒时，呼吸道症状更突出，比如咽痛、干咳等，更易引发肺炎等重症。而感染H1N1病毒则全身酸痛、乏力的症状更明显，可能伴呕吐腹泻。

变异速度 H3N2病毒变异快，常“换马甲”，容易让免疫系统产生“脸盲症”，而H1N1病毒则相对稳定。

国家疾控局特别强调，现阶段检出的是已知常见病原体，没有未知病毒。而且H3N2的诊疗和检测手段都很成熟，奥司他韦、帕拉米韦等抗病毒药对它百分之百敏感，大家完全不用慌。

高热和全身痛是“招牌”

不少人觉得流感就是感冒的加重加长版，其实两者差别很大。结合国家疾控中心监测数据和临床观察，今年H3N2流感有三个核心特点。

南方率先进入高发期 目前23个省份处于流感中流行水平，广东、福建等南方省份已

进入高发期，北方省份虽暂处低流行，但上升趋势明显，往年高峰多在12月中下旬。

流感病毒主要靠飞沫和接触污染物品传播，通风差的地方风险更高。目前，学校、养老院、写字楼等密闭场所已出现聚集性疫情。

高热+酸痛症状典型 H3N2病毒感染的典型表现是“突发高热+全身酸痛”。中招后往往体温会突然飙到39℃至40℃，且持续3至5天，儿童可能超过一周。同时，患者会伴头痛、肌肉疼、乏力等症状，甚至连抬手都感觉费劲；儿童还有可能出现呕吐腹泻；老人可能不发烧但精神萎靡，这是老人重症的重要信号。

与普通感冒大不同 在经历大约2至4天的潜伏期后，感染H3N2流感病毒会突然起病，且症状更重，高烧不退、全身肌肉酸痛、头痛、乏力明显，往往需要7至10天才能痊愈。而普通感冒，其症状会慢慢加重，以鼻塞、流涕、打喷嚏为主，低烧或不发烧，一般3至5天可以自愈。

注意！ 出现这些情况别硬扛，赶紧去医院——成人呼吸≥30次/分、血氧≤93%；儿童持续高热超3天、拒食脱水；老人意识模糊、基础病（高血压、糖尿病等）加重。

抗生素对付不了流感 有些人一旦感冒发烧第一想到的就是吃抗生素，试图用各种带“霉素”“西林”“头孢”“沙星”字眼的抗生素把流感压下去。在这里提醒您，中招流感不要自行用抗生素，完全没用！因为抗生素只

杀细菌，不杀病毒，对流感病毒无效。

抗生素仅在合并细菌感染（如肺炎、扁桃体化脓）时才需要使用。

流感能用药分三类

抗病毒药物是流感治疗的关键，目前诊疗方案明确了三类有效药物，需根据人群选择。

特别提示：发病48小时内用药效果最佳，即使超过48小时，高危人群仍建议使用。

神经氨酸酶抑制剂 其中的代表药物是奥司他韦，适合一周龄以上儿童及成人。饭后服用可减轻胃肠道反应，肾功能不全者需减量服用；此外，还有帕拉米韦，适用于吞咽困难或重症患者，成人及儿童均可使用。但在医疗机构进行静脉滴注，每日1次。

RNA聚合酶抑制剂 代表药物是玛巴洛沙韦，适用于5岁及以上的儿童和成人，单剂口服。其特点是起效快，但要避免与乳制品、钙补充剂同服。

血凝素抑制剂 代表药物阿比多尔，适用于成人，每日3次，疗程为5天。不过，服用该药物可能会引起腹泻、头晕，有心律失常者慎用。

家中常备对症用药

根据流感带来的发热、浑身疼痛、咳嗽等

症状，可以居家准备以下药物，需要时对症下药。

退热药 对乙酰氨基酚和布洛芬。两者选其中一种就行，不可同时或交替使用，这样会增加肝肾负担。此外，儿童只选择专用的退热药。专家提示，不可自行使用糖皮质激素退热，可能掩盖病情并降低免疫力。

对乙酰氨基酚：成人300-600mg/次，儿童10-15mg/kg/次，间隔4-6小时。

布洛芬：成人200-400mg/次，儿童5-10mg/kg/次，间隔6-8小时。

止咳化痰类 对于干咳，可使用右美沙芬（成人适用），15mg/次，每日3次。痰多黏稠时可选用氨溴索，成人30mg/次，儿童1.2-1.6mg/kg/日，分3次服用。乙酰半胱氨酸也有祛痰作用，服用时需与抗生素间隔1至2小时。

缓解鼻塞流涕类 成人可以选用伪麻黄碱滴鼻剂，每次每侧1-2滴，每日不超3次；儿童优先选择生理盐水滴鼻剂，安全无副作用，可随时使用。高血压、心脏病患者慎用伪麻黄碱类药物。

胃肠道症状类 腹泻可选择蒙脱石散，成人3g/次，儿童1岁以下1g/次，与其他药物间隔1小时；出现脱水症状时，呕吐腹泻者需补充口服补液盐预防脱水，按说明书冲兑，少量多次饮用。

绝对禁忌： 儿童忌用阿司匹林，孕妇禁用法维拉韦，肝肾功能不全者慎用对乙酰氨基酚。

三价四价疫苗怎么选

流感疫苗的种类 三价疫苗覆盖H3N2、H1N1、乙型Victoria系。四价疫苗则在三价基础上增加乙型Yamagata系（近年极少检出）。两种疫苗均可选择，重点人群优先接种四价疫苗以便提供更全面的防护，避免因病毒株“意外出现”导致防护缺口。

优先接种人群 5岁以下儿童、60岁以上老人、慢性病患者、孕产妇、医务人员、养老机构工作人员、6月龄以下婴儿的家庭成员和照料者等重点人群应优先接种。

据北京青年报

中医趣谈

从《西游记》人物看中医五形体质 李世平



慈悲，正是土形人的典型写照。

孙悟空属火形之人，《灵枢》描述这类人“似于赤帝，其为人赤色，广削（脊背肌肉宽厚），锐面小头……见事明，好颜，急心”，非常符合火性明亮炽烈、变幻灵动的特点。孙大圣面色赤红，火眼金睛，善察真伪，性急好动且行事果敢，恰是火形人之化身。

猪八戒属水形之人，《灵枢》谓其“似于黑帝，其为人黑色，面不平……不敬畏，善欺馅”，符合水性无定形、随方就圆的特质。猪悟能面黑多皱，肩窄腹阔而体态丰腴，性情虽慵懒贪欢却不失机智圆滑，如同是对水形人灵活变通的刻画。

沙僧属木形之人，《灵枢》言此类人“似于苍帝，其为人苍色……多忧劳于事”，尽显木性坚韧挺拔、默默承载的特点。沙和尚面色苍青，肩背宽阔，沉稳寡言，挑着行装，任劳任怨；犹是对木形人的生动诠释。

白马属金形之人，《灵枢》言此类人“似于白帝，其为人方面，白色，小头……静悍，善为吏”，白龙马虽非人形，但却表现出金性刚正纯粹、恪尽职守的特质。其通体雪白，身形方正，静时沉稳伫立，动之矫健迅猛，不

慕虚荣而专注使命，坚韧地承载唐僧西行，恰似金形人之投影。

中医治病，既注重疾病的共性规律，亦重视患者的个体差异。清代名医程杏轩有一则医案，生动记载了体质对诊治的影响。

程杏轩之友体质偏“火”，喜凉畏热，盛夏常以冷水沐浴，就寝喜卧于石上，并裸露肢体才觉舒爽。其常年受痰火侵扰，所用方药乃生地、丹皮、麦冬、山梔、黄芩、知母等寒凉之品。久之，不论罹患何症皆用此方，并食“肚肺馄饨汤”，出汗后病即趋愈。程杏轩得知后告诫友人：“痰火之证用寒凉药固然对症，但凡病皆守一方，实非医理所在。倘遭寒阴证，恐酿大错，务必谨慎。”巧合的是，一月后其人果患阴暑外感，症见寒热身痛、脉细肢冷。程杏轩处以温中祛寒的“附子理中汤”。方药本属对症，服后却无效验，又服一剂，病反加重，患者拒不再服，并索食“肚肺馄饨汤”。程杏轩劝阻道：“荤油腻邪，切不可食！”友人未予采纳，食后大汗，病竟得缓。继之要求改服平日治痰火的方药，家人劝阻无效只得依从，不料服后病竟渐愈，身体亦未见其

他不适。此事令程杏轩感慨不已：“病情竟随体质而变，医者不可不高度重视，揣摩其中深层道理。”

由此案的“肚肺馄饨汤”，联想到清代李渔所言：“本性酷好之物，可以当药。”清代名医冯兆张亦曾有精辟论述：“五脏各有其神，凡酷嗜某物，皆是脏腑之需求。当某脏精气不足时，便会通过相应的嗜好之物来自我调补。”这番言论，恰为体质用药，提供了精妙注解。

值得注意的是，现实中患者体质有时兼具两种类型，非似《灵枢》描述的那般纯粹典型，切不可生硬套用古籍分类来界定体质。《灵枢》在五种体质之下，每种尚有四个亚型，合为“二十五人”，正是对体质复杂性的充分考量。

体质学说的价值，在于为医者提供整体观下、个体分类的思维范式，提醒医者必详辨患者体质，让处方用药更契合病情，以获理想疗效。《西游记》将人物形象与“五形人”巧妙融合的手法，从文学维度印证了中医体质理论早已融入国人的认知体系，其影响力跨越千年，至今仍值得细细品味。

凡读过《西游记》者，无不被师徒一行鲜明的形象与迥异的性格所打动。吴承恩对民间流传的“西游记”进行再创作时，在人物设定与性格刻画上，竟与中医“五形人”理论暗合——师徒四人加白龙，恰好对应木、火、土、金、水五种体质类型，让小说的艺术形象与中医体质理论产生了奇妙共鸣。

将《西游记》主角与《灵枢·阴阳二十五人》中“五形人”相对照，其契合度令人惊叹：

唐僧属土形之人，《灵枢》言此类人“似于上古黄帝，其为人黄色……好利人，不喜权势，善附人也”，充分展现了土性包容厚重的特质。唐三藏面黄，性情平和敦厚，心怀