

江苏疾控权威发布1月防病提示

流感仍处高流行水平,需警惕反弹

进入1月,迎来元旦假期,大学生寒假的脚步也临近了,时值隆冬,气温变化大,降温、寒潮频繁,人员流动变大,室外活动减少,室内活动增多,江苏省疾病预防控制中心提醒,流感、鼻病毒等呼吸道传染病仍需警惕,另外还要注意预防心脑血管疾病和冻伤,以及禽流感。

通讯员 单云峰
扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



冬春季要适量运动构筑应对疾病的内部堡垒。图为1月3日,昆山市迎新徒步登高活动 袁新宇 摄 视觉江苏网供图

流感不是“大号感冒”,总体仍处于高流行水平

流行性感冒(流感)是由变异速度快、传染性强的流感病毒引起的急性呼吸道传染病,人群普遍易感。目前感染人类的病毒主要有甲型(如H1N1、H3N2)和乙型(如Victoria和Yamagata系)等。与普通感冒不同,流感通常起病急,症状更重,主要表现为高热、头痛、全身肌肉酸痛等症状,不可简单视为“大号感冒”。

据了解,本周我国流感活动水平出现下降,但总体仍处于高

流行水平,也要警惕降温和元旦假期人员流动带来反弹。

专家指出,每年接种流感疫苗是预防流感、降低重症风险的最有效方法。由于病毒易变异,疫苗成分每年更新,因此需要每年接种。儿童、老年人、孕妇、慢性病患者和医务人员等重点人群,只要无禁忌证,都建议优先接种。整个流行季都可接种。

日常生活中,应勤洗手,注意呼吸道礼仪。咳嗽或打喷嚏时,用纸巾或手肘完全遮挡口鼻,用过的纸巾立刻丢弃并洗手。避免用手直接遮挡,以免增加接触传播风险。避免用未清

洁的手触摸眼、口、鼻。定时开窗通风是降低室内病毒浓度的有效方法。即使在冬季,也建议每天开窗2~3次,每次不少于30分钟,保持室内空气清新。

避免直接接触活禽和野鸟,小心禽流感

专家提醒,人感染禽流感的主要感染来源是接触染毒的活禽或去过受污染的活禽市场。患者初期一般表现为流感样症状,如发热、咳嗽、气短,可伴有头痛、肌肉酸痛、腹泻等全身症状。重症患者病情发展迅速,多在发病3~7天

出现重症肺炎,体温大多持续在39℃以上,呈重症肺炎等表现。

因此,建议市民尽量避免接触活禽或去有活禽的场所,如必须接触,应做好个人防护,如佩戴口罩和手套。接触之后需要彻底清洁双手。在正规市场采购经检疫合格的冷鲜禽,避免采购活禽。处理禽类时注意个人防护,佩戴口罩、手套,并尽快清洗双手。

注意冬季心脑血管疾病

寒冷的冬季是心脑血管疾病的高发季节,尤其是对于中老年人和已有基础疾病的人群。冬季低温环境下,心脑血管系统面临多重考验,常见的意外类型主要有脑卒中(包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中)、急性心肌梗死、不稳定型心绞痛和高血压急症等。

守护心脑血管健康,需从生活细节入手,做到全方位防护。外出时要重点保护头部、颈部、手部等部位,避免血管受寒冷刺激急剧收缩;室内温度保持在18~22℃,避免过热或过冷,减少血压波动。

饮食方面,应减少高盐、高糖、高脂食物摄入,多吃富含膳食纤维的蔬菜、水果和全谷物,

如芹菜、苹果、燕麦等,帮助降低血脂;每天饮水1500~2000毫升,少量多次饮用,避免血液黏稠。可选择在上午10点后或下午3点左右进行散步、太极拳等温和运动,避免清晨低温时剧烈运动。高血压、糖尿病患者要定期监测血压、血糖,遵医嘱调整药物,不可自行停药或减量。

寒潮来袭,谨防冻伤

江苏省1月份常出现低温、阴雨或大风天气,空气湿度较高,人体热量散失加快,实际体感温度往往低于气温预报值。在这种“湿冷+风寒”的环境下,手指、脚趾、耳廓和面部等暴露部位更容易发生冻伤。长时间户外活动、骑行、电动车通勤或衣物受潮,都会明显增加冻伤发生风险,应尽量减少低温环境中的暴露时间,做好重点部位保暖。

冻伤并非突然发生,通常有早期征兆。常见表现包括皮肤发白或颜色变浅、麻木、刺痛、感觉迟钝、局部活动不灵活等。一旦出现上述情况,应立即停止户外活动,进入避风、温暖的环境。及时中断寒冷暴露,是防止冻伤进一步加重的关键措施。

小寒时节养生重在“温经散寒,固本培元”

新华社电 1月5日将迎来冬季的第五个节气“小寒”。此时,我国多地进入全年最冷时期,中医专家提示,寒邪容易引发呼吸系统疾病、心脑血管疾病及风湿类疾病,养生防病的关键在于“温经散寒,固本培元”。

中国中医科学院广安门医院风湿病科副主任医师巩勋介绍,中医认为,小寒之“寒”属“阴邪”,最易耗伤人体阳气,而寒邪兼具收引、凝滞之性,会阻

滞气血经络运行,因此,这一时期人们易患感冒、哮喘、流感、慢性支气管炎等呼吸系统疾病,出现风湿痹痛或腹痛腹泻,高血压、冠心病等心脑血管疾病也容易加重。

“小寒节气养生需顺应冬季‘藏精’的自然规律。”巩勋说,饮食应注重温补散寒、滋阴润燥,可适当多吃羊肉、鸡肉、核桃等温性食物,搭配生姜、花椒增温驱寒,推荐当归生姜羊

肉汤、黑米粥,尽量少食生冷黏腻之物以防伤脾。

起居方面,则应尽量早睡晚起,以充足睡眠补养阳气,午后晒背亦可补阳;重点做好头、颈、腰腹、足等部位保暖;室内适度通风但避免冷风直吹。

俗话说“冬练三九,夏练三伏”。巩勋说,“三九天”里借适度锻炼增强体质,应顺应冬季“闭藏”的养生原则,可在午后选择太极拳、八段锦等温和运

动,以微汗为度;运动前充分热身,运动后及时添衣擦汗,可饮温热水或姜枣茶温中散寒;体质虚寒者及严重心脑血管疾病患者宜暂缓锻炼。

“小寒节气是‘敛精藏气、扶元固本’的养生关键期。”湖南中医药大学第一附属医院院长朱镇华提示,拔罐、刮痧、艾灸等中医疗法成为顺应时节的温养优选,能够助力机体蓄积阳气,为来年的健康体质夯实基础。

劈离式肝移植 实现“一肝救两命”

新华社电 2026年元旦假期里,广西壮族自治区人民医院器官移植医学中心迎来了新年里的珍贵“新生”。两名病情复杂危重的患者成功配型同一枚捐献肝脏,移植团队于1月2日运用劈离式肝移植实现了“一肝救两命”。

劈离式肝移植,核心是将一个完整供肝精准分割为两个或多个具有独立功能的肝段,分别移植给两名或多名受者。这台移植手术的两名受体分别为年仅2岁先天性胆道闭锁的幼儿,和一名身患罕见遗传代谢病并已发展至尿毒症期的35岁成人患者。

中心主任赖彦华介绍,此次劈离术前须精准定位最佳分割平面,确保分割后的左右肝段各自具备完整独立的血管与胆道系统,其体积与功能亦需像拼图般精准匹配儿童与成人受体的不同生理需求,“毫厘之差,都可能让一侧肝段失去存活的根基。”

术中的难度不容小觑。“儿童受体常用的肝段,血管更短、管径更细。”赖彦华说。医生需要在受体体内将这些“非标准接口”与患者的血管、胆道实现严丝合缝的吻合。

这台集多项技术于一体的手术历时约10小时。目前,两位患者生命体征平稳,移植肝肾功能良好。

常用药阿司匹林能否长期大量服用

新华社电 寒冷的冬季是心血管疾病的高发季节。阿司匹林这款常用药也成为很多老年人预防心血管疾病的选择。阿司匹林的主要适应症是什么?适合长期大量服用吗?是否会带来一些副作用?

中国医学科学院阜外医院心内科医生刘凯告诉记者,阿司匹林的应用历史很长,最初作为解热镇痛和抗炎药物应用于临床。后来发现它能够抑制血小板聚集,因而具有良好的预防血栓形成的作用。目前已作为一种标准治疗药物,被广泛应用于冠心病、脑血管病、外周血管狭窄等各种动脉粥样硬化性疾病的治疗和预防中。此外,阿司匹林还可用

于妊娠期子痫前期(妊娠高血压严重阶段)预防和抗磷脂综合征(易形成血栓的免疫性疾病)的治疗。

由于胃刺激是阿司匹林常见的副作用,该药物的正确服用方式也很有讲究。北京大学国际医院心血管内科医生奚卉介绍,为减少对胃的刺激,科研人员研发了阿司匹林肠溶片,使用特殊工艺让阿司匹林在胃里不容易被释放,而是到了肠道再溶解,防止刺激胃。所以,不应把阿司匹林药片掰开服用,这样会破坏肠溶片的制作工艺。正确方法是空腹服用阿司匹林肠溶片,服用后半小时内进食,以便让肠溶片尽快通过胃进入肠道溶解。服用普通阿

司匹林片剂,应餐后吃,减少对胃的刺激。

尽管每日服用阿司匹林可能会降低心脏病发作和中风的风险,但这一疗法并不适合所有人。美国梅奥诊所介绍,这取决于每个人的年龄、整体健康状况、心脏病史以及心脏病发作或中风的风险,必须遵医嘱、适量服用。美国梅奥诊所说,如果因心血管疾病需要长期服用阿司匹林,需严格选择合适剂量。低剂量阿司匹林,一般指约75至100毫克,但最常见的用量为81毫克——有助于预防心脏病发作或中风。

刘凯说,近年来大家越来越关注阿司匹林的风险问

题,尤其是在老年人群中的出血风险,国内外也有很多临床研究聚焦该问题。目前共识认为,只要正确识别其应用指征,同时注意评估相关风险和禁忌证(例如消化道溃疡或出血史、颅内出血史等),长期应用阿司匹林在患有动脉粥样硬化性疾病或具有心血管疾病高风险、存在阿司匹林服用指征的老年人群中仍能带来净获益。

他表示,针对具体患者,仍需在充分评估的基础上给予个体化的策略,例如调整阿司匹林的剂量或疗程,或必要时考虑其他替代药物(例如氯吡格雷、吲哚布芬等),尽可能减少其出血风险。