

建议8类人群优先接种流感疫苗

国家疾控局9月3日举行新闻发布会,国家疾控局相关负责人介绍,9月起,各地将陆续启动本流行季流感疫苗接种。这名负责人同时表示:接种流感疫苗是预防流感的重要手段,能显著降低感染、重症和死亡风险。

据央视



央视截图

9月起各地陆续启动本流行季流感疫苗接种

国家疾控局卫生免疫司副司长费佳介绍,今年,国家对重点人群接种流感疫苗有免费和支持性政策,通过财政资金、职工医保个人账户支付、工会经费等全链条多渠道筹资保障,支持农村地区“一老一小”重点人群、职工医保参保人及已参保近亲属、新就业形态劳动者群体等接种流感疫苗,促进提升重点人群接种覆盖水平,降低群众疾病负担和经济负担。9月起,各地将陆续启动本流行季流感疫苗接种。

今年三种流感疫苗组分有更新,建议每年接种

那么是不是流感疫苗每年都要接种?什么时间接种好呢?专家介绍,今年流感疫苗的三种组分与上一年度相比有所更新,综合我国流感流行特点,建议每年在9到10月间完成接种。

中日友好医院呼吸与危重症医学科主任医师曹彬介绍,目前流行的主要是两种甲型流感和一种乙型流感。不同的流感流行季,我们推荐流感疫苗的种类也是不一样的。因为流感疫苗株是世界卫生组织根据全球流感监测的主要流行亚型来设计的,每年推荐的流感疫苗株也是有所差别的。

专家介绍,流感疫苗接种后产生的保护性抗体水平,随时间推移而逐渐衰减。接种流感疫苗后的保护作用,一般可维持6到8个月。即使流感病毒未发生较大变异,上一年度接种流感疫苗的保护效果也会降低。接种流感疫

苗不是“打完马上就有保护”,通常接种后需要2到4周才能产生具有保护水平的抗体。因此,为了获得较好的保护,建议在当地流行季来临前完成接种。综合我国流感流行特点,建议每年在9到10月完成接种,即使此时间段内未完成接种,整个流行季期间任何时候都可以接种。尤其是对于“一老一小”、慢性病患者等流感重症风险人群,接种疫苗可为后续潜在的感染风险提供免疫保护。

“如果这次流感流行季已经得过一次流感,但你是流感高危人群,在条件允许的时候,还建议再接种流感疫苗。”

这8类人群建议优先接种流感疫苗

日前,中国疾病预防控制中心也发布《中国流感疫苗预防接种技术指南(2026—2027)》,指南指出,以下这8类重点和高风险人群应优先接种。

指南指出,2026—2027年度我国上市的三价流感疫苗包括三价灭活疫苗(IIV3)和三价减毒活疫苗(LAIV3),其中三价灭活疫苗有裂解疫苗和亚单位疫苗,可用于6月龄及以上人群,三价减毒活疫苗适用于3至17岁人群。优先推荐以下重点和高风险人群接种:

医务人员,包括临床救治人员、公共卫生人员、卫生检疫人员等;60岁及以上的老年人;罹患一种或多种慢性病者;养老机构、长期护理机构、福利院等人群聚集场所脆弱人群及员工;6月龄及以上至5岁以下的儿童;6月龄以下婴儿的家庭成员和看护人员;托幼机构、中小学校、监管场所等重点场所人群;孕妇。

应酬后连烧六天 一查肝损伤爆表

原来是这道生腌美味惹祸

杭州49岁的许先生(化姓)自己开公司,日常少不了各种应酬。前段时间,一顿大餐后,他毫无征兆地开始发烧,起初以为是感冒,服了退烧药,但发烧一直发了六天仍没退,最高烧到了39.4℃。与此同时,他的胃口越来越差,还浑身乏力。扛不住的许先生,这才赶到浙江大学医学院附属第一医院总部一期。

据潮新闻

发热门诊检查排除了流感、新冠等常见的感染,但抽血结果显示,许先生的谷丙转氨酶超过5000U/L,超出正常上限上百倍,“这说明他出现了非常严重的肝损。”浙大一院感染病科副主任医师郝绍瑞说。许先生随即被收治入院,一边接受护肝、退热等对症处理,一边通过高通量测序技术(NGS)寻找发热原因。

在详细追问发病前的生活细节时,一个饮食习惯引起了医生的注意,许先生回忆,自己曾吃过一盘血蛤。

血蛤是浙东沿海常见的特色菜肴,很多人习惯生腌,或者用开水烫十几秒,待壳微微张开便捞出食用。“吃生食很容易引发病毒、细菌、真菌、寄生虫等感染。”郝绍瑞表示,NGS检测结果发现许先生体内存在甲肝病毒,同时血甲肝IgM抗体也为阳性,病因因此锁定。

甲肝不同于我们熟知的乙肝感染,它主要通过“粪一口”途径传播。病毒能在淡水、海水、泥沙甚至贝类水产品中存活较长时间。像血蛤、牡蛎这类贝类,在滤水过程中容易将水体中的病毒富集在体内,生食或半生食的风险极高。要彻底灭活甲肝病毒,通常需要在100℃高温下持续加热1到5分钟,而开水短暂烫十几秒的做法,远不足以杀灭病毒。

感染上病毒,除了接触感染源之外,跟个人体质也有关。医生猜测,许先生当天极有可能食用了被污染的血蛤,仅用高温十几秒烫开口的做法也不足以完全杀死病毒,再加上他有多多年痛风史,本身体质就弱于常人,多种因素交织下就不幸中招了。

经过一段时间的住院治疗,许先生的肝功能指标逐步恢复,目前已康复出院。

浙大一院感染病科常务副主任杨益大主任医师建议,预防甲肝可接种甲肝疫苗;海鲜要充分煮熟后再吃,生腌存在一定风险;餐前便后、外出回家后及时洗手,应用流动水及洗手液有效清洁双手。同时,如果家中有甲肝患者,对其日常生活环境进行充分消毒,餐具分开使用,使用后高温蒸煮消毒。甲肝潜伏期平均约30天,一旦出现发热、乏力、食欲减退、尿色加深或皮肤发黄,尽早去医院排查。

新型“鼻炎针”进医保,能根治过敏吗

每到春秋花粉季,不少人都会陷入过敏性鼻炎的“煎熬模式”:鼻塞堵到无法入睡、频繁打喷嚏、鼻痒难忍,还伴随眼痒、流泪、眼红等眼部过敏症状。部分患者靠口服抗过敏药、鼻喷激素维持,却发现药效越来越弱,症状反反复复,严重影响睡眠、工作和日常生活质量。近日,一款针对季节性过敏性鼻炎的药物——司普奇拜单抗引发广泛关注,它适用哪些情况?秋季过敏又该如何应对?一起来了解。

据央视

秋季花粉过敏易伤下呼吸道

在我国北方,秋季花粉过敏原主要来自4类杂草:

菊科(蒿属、豚草属);大麻科(葎草“拉拉秧”);藜科(如灰绿藜);禾本科(如狗尾草)。

春季花粉过敏以眼痒、鼻痒、喷嚏、流涕等上呼吸道症状为主,秋季杂草花粉过敏容易“往下走”,累及下呼吸道,甚至诱发哮喘,症状更顽固,还可能诱发“花粉-食物过敏综合征”。

秋季过敏相较于春季来说有所不同,一些人的症状较春季更为严重。

通常,夏秋花粉季集中在7~9月,8月下旬到9月上旬是最高峰。其中京津冀、内蒙古、陕西、

宁夏等都是高发区。

秋季花粉致敏性更强

春季花粉浓度虽然高于秋季,但秋季花粉的致敏性更强。秋季花粉大多来源于杂草,颗粒小且干燥,易飘浮在空中,让人防不胜防。蒿草花粉就是重要的致敏原之一,部分人群只接触少量蒿草花粉就可发生严重的过敏反应。

秋季晨露或降雨残留、落叶和腐烂植被有助霉菌滋生。当人接触或吸入霉菌孢子时,也易出现过敏。

此外,秋季空气干燥且紫外线较强,皮肤易流失水分、屏障功能减弱,常出现干性湿疹和过敏性皮炎。此外,秋季也是室内过敏高发期,这主要与缺乏通风,造成室内尘螨、皮屑过多,引发过敏反应有关。

秋季过敏应对方法

立秋之后进入秋季花粉高发窗口期,建议提前防护,不要等症状发作再干预。

花粉过敏≠普通感冒:一般不发热,无全身酸痛,鼻痒、喷嚏、眼痒反复出现,随花粉周期波动。

高发时段外出戴好口罩、护目镜,尽量避开午后花粉浓度高峰长时间户外活动。

到家第一时间更换外出外套,清洗面部、鼻腔,不要把花粉带入卧室。

白天花粉浓度高时关好门窗,可以搭配空气净化器降低室内花粉负荷。

生理盐水冲洗鼻腔,冲走附着花粉,适合长期日常护理。

口服抗组胺药、鼻喷抗炎药物、抗过敏滴眼液仅起到对症缓解作用,请务必遵医嘱使用。

脱敏治疗为对因治疗方案,一般建议花粉季结束后再评估启动治疗。

如果出现喘息、胸闷憋气、严重睡眠受影响等较重表现,请及时前往变态反应科就诊。

新药进医保哪类患者适用?

司普奇拜单抗是全球唯一治疗中重度季节性过敏性鼻炎的

IL-4Rα抗体药物,同时也是国产首个治疗中重度特应性皮炎的生物制剂。该药物的3项适应症均在2026年1月1日正式进入医保报销范围。作为注射类生物制剂,司普奇拜单抗用药流程简单,无需频繁给药。常规皮下注射频次为每2周一次。

该药有明确临床适用范围,并非所有鼻炎患者都适用。

适用病症:季节性过敏性鼻炎(春秋季节花粉过敏诱发的鼻炎);

适用程度:中重度患者;

治疗前提:经过鼻用糖皮质激素与口服抗组胺药规范治疗后,症状依然控制不佳、反复发作;

适用年龄:仅适用于18岁及以上成人,暂不适用于儿童及青少年。

■特别提示

目前所有过敏性疾病均无法根治。靶向生物制剂可长期深度压制过敏炎症,降低换季发作频率、减轻发作强度、稳定状态,以达到长期控制的目的。

如需使用司普奇拜单抗,具体疗程需由医生根据患者症状的严重程度、换季周期,制定个性化方案,以精准适配花粉季的治疗需求。