

呼吸道合胞病毒 阳性率呈上升趋势

传染性强且无疫苗和特效治疗药物 对症支持和科学护理是关键

近日,全国呼吸道合胞病毒核酸检测阳性率呈上升趋势,尤其以0~4岁婴幼儿病例集中,引发公众关注。针对这一情况,云南省疾病预防控制中心主管医师陈瑶瑶、主管技师周洁楠以及昆明市第三人民医院感染科副主任医师何花三位专家,从流行趋势、高危人群、症状鉴别、治疗护理及预防措施等方面,带来专业解读。

我省阳性率低于全国平均水平

《全国急性呼吸道传染病哨点监测情况》(2026年第2周)数据显示,全国哨点医院监测病例的呼吸道合胞病毒核酸检测阳性率持续上升,且北方省份阳性率显著高于南方省份,病例主要集中在0~4岁年龄组。

陈瑶瑶介绍,云南省近期监测数据显示,全省呼吸道合胞病毒核酸检测阳性率呈波动升高趋势,病例同样以0~4岁婴幼儿为主,但目前阳性率低于全国平均水平,也低于2025年9—10月的省内流行峰值。

两类人群需重点防护

何花表示,呼吸道合胞病毒主要针对免疫力较弱的人群,以下两类人群需重点防护:

5岁以下婴幼儿,尤其是1岁内婴儿,其中有免疫缺陷、先天性心脏病的宝宝,感染风险极大。

65岁以上老年人,尤其是合并高血压、糖尿病等慢性基础病的老人,感染后更易发展为重症。

这些重症信号需警惕

呼吸道合胞病毒初期症状与普通感冒、流感相似,均表现为发热、咳嗽、流鼻涕,容易混淆。但二者存在明显区别:普通感冒以鼻塞、流涕、轻咳、低热为主,流感多有高热和显著全身酸痛、乏力等症状;而呼吸道合胞病毒感染的全身症状较轻,婴幼儿易出现喘息、呼吸急促,下呼吸道受累比例较高。

“合胞病毒很‘狡猾’,需警惕重症信号,避免延误治疗。”何花提醒,儿童若出现鼻翼翕动、呼吸时胸口或锁骨处凹陷(三凹症)、持续高热不退、精神差嗜睡、嘴唇发紫、呼吸越来越费力等情况,成人若出现胸闷气促甚至伴随头痛、心慌等症状,可能是重症或并发症的信号,需及时就医。

临床中还发现合胞病毒与流感、支原体“混合感染”的病例,确诊可通过鼻咽拭子核酸检测判断是否感染合胞病毒;通过“呼吸道6项病原体”检查区分甲流、腺病毒等其他感染;若痰多、咳嗽时间长,可加做肺部影像和痰培养,排除细菌性肺炎。专家特别提醒,感冒初期多为病毒感染,若后期白

细胞、超敏C反应蛋白升高,可能继发细菌感染,切勿盲目使用抗生素。

对症支持和科学护理是关键

目前,呼吸道合胞病毒感染尚无预防性疫苗和特异性药物,治疗核心为“对症支持”,科学护理能有效减轻不适。

针对家长关心的退烧问题,何花给出建议:体温低于38.5℃时,优先采用物理降温,如用温水擦拭额头、腋窝、腹股沟等部位;若服药后出现腹泻,可补充益生菌调节肠道功能,无需盲目停药。

无论成人还是儿童,感染后都应多休息、多喝水,促进病毒排出;儿童需每1~2小时测量一次体温,夜间需密切监测;室内应保持通风,每天开窗2~3次,每次30分钟以上,减少病毒滋生。

做好5件事降低感染风险

周洁楠表示,预防是应对呼吸道合胞病毒感染的关键,尤其是家中有老人和小孩的家庭,需做好以下5点:

1. **少扎堆**:病毒高发季节,尽量避免带婴幼儿前往商场、游乐场等人群密集的密闭场所,必要时佩戴口罩;前往医疗机构就诊时做好防护,防止院内交叉感染。

2. **勤洗手**:回家后用肥皂或洗手液搓洗双手20秒以上,婴幼儿的玩具、餐具、衣物等需定期消毒。

3. **强体质**:保持规律作息,避免熬夜,根据气温变化及时增减衣物,既不过度保暖也不受凉,增强自身免疫力。

4. **打疫苗**:流感疫苗虽不能预防合胞病毒,但能减少“混合感染”的风险,老人、小孩、慢性病患者等重点人群应及时接种流感疫苗。

5. **多通风**:即使天气寒冷,也需定期开窗通风,密闭环境会使病毒繁殖速度翻倍,增加感染风险。

专家最后提醒,冬季本就是呼吸道疾病高发期,合胞病毒、支原体、流感等病原体均易传播。市民无需恐慌,但需提高警惕,出现不适先对照症状初步判断,避免乱用药;重点人群一旦出现异常,应第一时间前往医院就诊,早干预、早康复。

本报记者 陶彦然

服药水温有讲究

一般用40~50℃温水

不同药物对喝水量的要求有所不同 部分饮品不建议用于服药

服用胶囊时,不少人会习惯用热水送服,认为这样有助于胶囊软化,便于吞咽。然而,这一常见做法背后,可能隐藏着风险。云南省第三人民医院药剂科主管药师刘胜指出,服药水温并非小事,恰当的用水温度有助于保障药物正常发挥作用与用药安全。

40~50℃的水温最适合

刘胜介绍,胶囊外壳主要成分为明胶,这是一种对温度较为敏感的蛋白质。胶囊壳在冷水中能保持稳定,但接触50℃以上的热水时,可能在短时间内变软、发黏,导致提前溶解或破损。

过早溶解后,会影响服用的口感,药物容易黏附在食管壁上,局部药物浓度过高可能刺激黏膜,尤其是部分抗生素或止痛药,有时可能引起吞咽疼痛或不适感。

一些药物是有特殊设计的,比如肠溶胶囊,胶囊壳的用处是让药物在肠道而非胃中释放,而热水可能导致外壳在胃内提前溶解,使药物被胃酸破坏或刺激胃黏膜。类似的设计如缓释或控释胶囊,它依赖外壳缓慢释放药物,达到一个均衡释放的效果,而外壳破损可能导致药物突然大量释放,引起血压波动或胃肠道反应。另外,软化后的胶囊容易粘在咽喉或食管,带来异物感和安全风险。

实际上,在《中国药典》(2020年版)中,对服药的水温已有明确区分:热水为70~80℃,温水为40~50℃,常温水为10~30℃,冷水为2~10℃。刘胜建议,日常服药一般选择40~50℃的温水或凉开水送服,这样既减少对胃肠道的刺激,也有利于保持药物活性。

这些药物不宜用热水送服

除了胶囊,医生还列举出了以下几类不宜用热水送服或冲服的药品。

糖浆类药物:如止咳糖浆,其服用后会在咽喉黏膜形成保护层,热水会稀释糖浆,影响保护膜形成,降低效果。因此,建议服用后短时间内不大量饮水。

含活性菌或消化酶的药物:如益生菌、胃蛋白酶,其有效成分属于蛋白质,遇热容易变性失活。建议用不超过40℃的温水冲服并尽快服用。

部分抗生素:如阿莫西林颗粒,在高温下容易水解,不仅降低药效,还可能增加过敏风险,应用凉开水或温水冲服。

维生素C等不稳定维生素制剂:高温可能加速氧化分解,建议用凉开水或温水冲服。

含挥发油的中成药:许多清热类中成药含有挥发油,高温易导致挥发,影响药效,建议用温水送服。

服药喝多少水也有讲究

许多人不知道的是,不同药物对喝水量的要求也有所不同。

需多饮水的药物:服用磺胺类药物、解热镇痛药如布洛芬、治疗骨质疏松的双膦酸盐类药物时,应喝足200毫升左右的水,以减少刺激或防止脱水、结晶。抗痛风药物服药期间,建议大量饮水,每天不少于1.5~2升,以免排泄的尿中尿酸过多导致尿酸结晶。排尿酸药如五淋化石丸,服用后也须大量饮水,保持一日尿量2500~3000毫升,以冲洗尿道,稀释尿液。

需少饮水的药物:服用胃黏膜保护剂如硫糖铝、止泻药如蒙脱石散、止咳糖浆以及各类治疗口腔、咽喉感染的口含片,饮水过多会减弱其润喉作用和对咽喉部黏膜的保护作用。短时间内应少喝水,以免冲掉药物影响效果。

不宜饮水的药物:舌下含服的药物如硝酸甘油,舌下含服后由舌下静脉直接吸收生效,不能咽下,不需要用水送服。苦味健胃剂如复方龙胆酊,是利用其苦味反射性地促胃液分泌来增进食欲,不宜多喝水,以免冲淡苦味而影响药效。

这些饮品不能用来服药

刘胜提醒,以下常见饮品可能与药物发生相互作用,一般不建议用于送服药:

茶:茶叶中的鞣酸可能与药物中的金属离子、生物碱等结合,影响药物吸收。

果汁:尤其是葡萄柚汁,可能干扰药物在体内的代谢过程,导致血药浓度异常。

碳酸饮料:其中的酸性成分可能与某些药物形成沉淀,影响吸收,且可能加重胃部不适。

牛奶:蛋白质和钙离子可能与某些抗生素结合,妨碍吸收。除非说明书注明,否则建议服药与喝牛奶间隔1~2小时。

酒类:酒精与头孢菌素、甲硝唑等抗菌药物会发生“双硫仑反应”,出现心率加快、血压下降、面部潮红等现象,严重者会出现心力衰竭,导致死亡。

刘胜表示,药物的服用方法、水温、饮水量都可能影响其疗效与安全性。由于药品特性各异,最可靠的做法是在用药前仔细阅读说明书,并遵照医嘱或药师指导使用。如有疑问,应及时咨询专业人员,避免因服药方式不当影响治疗效果。

本报记者 闵婕