



# 如何科学应对呼吸道传染病

◎柳城县东泉中心卫生院 涂巧玲

近期，中国疾控中心发布的全国急性呼吸道传染病哨点监测情况显示，我国呼吸道传染病仍处于高发季节，总体呈下降趋势，流感疫情处于中流行水平，呼吸道合胞病毒检测阳性率本周略降，鼻病毒存在一定水平活动。科学应对呼吸道传染病需构建“疫苗-防护-监测-治疗”四位一体防控体系。

## 疫苗接种：构建免疫屏障的核心手段

预防呼吸道传染病，疫苗接种是构建免疫屏障的核心手段。

一是流感疫苗。流感病毒每年发生抗原漂移，世界卫生组织每年推荐的疫苗株与实际流行株匹配度直接影响防控效果。2024年我国南方省份监测显示，疫苗株与流行株匹配度达82%，接种者重症风险降低67%。建议6月龄以上人群每年接种，尤其是60岁以上老年人、医务人员、慢性病患者等高危群体。值得注意的是，18岁以上人群可与新冠疫苗同步接种，18岁以下需间隔14天。

二是肺炎球菌疫苗。肺炎链球菌引发侵袭性疾病的病死率达11%~20%，婴幼儿最早6周龄即可接种13价结合疫苗，60岁以上老年人推荐接种23价多糖疫苗。研究显示，接种者肺炎住院率下降45%，细菌耐药性发生率降低32%。对于免疫功能低下者，建议每5年加强接种。

三是新冠疫苗。虽然群体免疫屏障初步建立，但新冠病毒变异株（如JN.1、KP.2）仍持续出现。高风险岗位人员、60岁以上老年人等群体需定期接种含XBB变异株成分的疫苗。数据显示，完成基础免疫后1年，抗体水平下降至初始值的30%，加强针可使中和抗体提升5~10倍。

## 日常防护：阻断传播链的关键环节

呼吸道疾病的日常防护措施涵盖三个方面。

一是口罩使用的“场景化策略”。在医疗机构、密闭交通工具等高风险场所，N95/KN95口罩防护效率达95%以上；在商场、超市等通风良好场所，医用外科口罩即可满足需求。实验表明，正确佩戴口罩可使飞沫传播距离从1.5米缩短至0.3米。需注意避免触摸口罩外侧，每4小时或潮湿后及时更换。

二是手卫生的“黄金20秒”。接触公共物品后、餐前便后等场景需严格执行七步洗手法。研究显示，仅用清水冲洗仅能去除30%病原体，而肥皂+流动水可清除90%以上。

三是通风换气的“时空优化术”。每日至少开窗通风2~3次，每次30分钟以上。在集中空调环境中，需确保新风量 $\geq 30\text{m}^3/(\text{人}\cdot\text{h})$ ，并定期清洗过滤网。模拟实验表明，良好的通风可使室内病毒浓度降低80%，感染风险下降65%。

## 症状监测：早发现早干预的窗口期

加强呼吸道传染病监测，有助于早发现早干预，避免疾病扩散。

一是发热的“分级预警机

制”。低热（37.3~38°C）：居家观察，每4小时监测体温，记录伴随症状。中度发热（38.1~39°C）：进行抗原检测，排查流感、新冠等病毒性疾病。高热（ $\geq 39^\circ\text{C}$ ）或持续3天不退：立即就医，完善血常规、CRP、胸部CT等检查。

二是咳嗽的“特征性鉴别”。包括犬吠样咳嗽：警惕喉炎，多见于儿童；金属音咳嗽：提示气管受压，需排查肿瘤；湿性咳嗽：提示细菌感染，可能需抗生素治疗。

三是呼吸急促的“动态评估法”。可以采用“数呼吸法”：成人静息状态下呼吸频率 $>20$ 次/分，儿童 $>30$ 次/分，提示可能存在肺炎。使用脉搏血氧仪监测， $\text{SpO}_2 < 93\%$ 需紧急处理。

## 医疗应对：精准治疗的实施路径

发现疾病感染，精准治疗的实施路径涵盖三点。

1. 病原学检测的“黄金72小时”。发病72小时内采集鼻咽拭子，进行PCR多联检测，研究显示此时间段内病原检出率达92%，可指导奥司他韦、阿奇霉素等特异性药物使用。

2. 抗生素使用的“三原则”。严格指征：仅限细菌性肺炎、急性鼻窦炎等明确感染。窄谱优先：首选青霉素类、大环内酯类，避免滥用三代头孢。足程治疗：肺炎疗程需7~10天，过早停药易导致耐药。

3. 抗病毒药物的“窗口期管理”。奥司他韦：流感发病48小时内使用，可使病程缩短30%。玛巴洛沙韦：单次口服，适用于12岁以上患者。瑞德西韦：新冠重症患者静脉给药，可降低机械通气风险。

总之，如今呼吸道传染病的防控已从“单一病原体应对”转向“多病共防”的立体化模式，需要通过疫苗接种构建免疫屏障，强化日常防护切断传播链，依托精准检测实现早诊早治。☺