广州卫生

粤内登字A第00121号（内部资料 免费交流）

广州市卫生局主管 广州市健康教育所主办

二〇一三年四月十五日 第七期(总第987期) 编辑部E-mail:edit@gzhe.net

加强人感染H7N9禽流感医疗救治准备工作

广州市卫生局指定H7N9禽流感病例收治医院

为做好H7N9禽流感医疗救治准备工作，市卫生局指定市H7N9禽流感病例收治医院及区(县级市)定点收治医院。广州医学院第一附属医院、广州市第八人民医院、广州市妇女儿童医疗中心为市定点收治医院。为方便病人就地治疗，指定中山大学附属第三医院岭南医院、番禺区中心医院、南沙中心医院、花都区人民医院、增城市人民医院、从化市中心医院为萝岗区、番禺区、南沙区、花都区、增城市、从化市定点收治医院，请上述医院做好H7N9禽流感病例的救治准备工作。市卫生部门已组织开展相关培训，提高呼吸道传染病诊断、报告、临床救治、预防院内感染等防控能力。要求各医疗机构要按照卫生部不明原因肺炎病例监测、排查和管理方案以及我市流感监测方案的要求，加强流感和不明原因肺炎病例的监测报告工作。强化发热门诊、感染病区的管理，发现符合H7N9禽流感特征的病例，要立即组织院内专家组进行会诊，不能排除疑似H7N9禽流感病例的，及时转送病人到定点收治医院收治，重症病例要及时转送到市级收治医院收治。并由定点收治医院根据最终诊断结果报病。

（市卫生局 赖玉红）

[编者按] 4月10日上午，广州市委书记万庆良同志深入市卫生局、市疾病预防控制中心，调研人感染H7N9禽流感防控工作及卫生系统机关建设情况，并主持召开工作会议，研究解决有关问题，全面部署疾病预防及加强机关建设工作。下面是万庆良同志讲话全文。

市委书记万庆良同志
在市卫生局调研座谈会上的讲话

（根据录音整理）

同志们：

今天，我们到市卫生局、市疾病预防控制中心，主要是就深入贯彻落实党的十八大、习近平总书记视察广东重要讲话和全国“两会”精神，以及中央“八项规定”开展调研，目的在于促进市直机关进一步转变作风，在全市推进新型城市化发展、加快发展促转型各项工作中发挥示范带头作用。同时，深入了解我市人感染H7N9禽流感防控工作情况，听取大家的意见建议，研究并协调解决工作中遇到的问题。

刚才，王鸣、怡鹏同志对我市人感染H7N9禽流感防控工作以及全市卫生工作情况作了汇报，讲得很好。接着大家的讨论发言，我这里想讲三句话：

第一句话，充分肯定成绩。近年来，市卫生局认真贯彻中央、省的部署，紧紧围绕市委工作大局，坚持以深化医药卫生体制改革为主线，开拓创新，真抓实干，各项工作取得显著成效。从刚才汇报情况，令人印象深刻的有这么几条：*一是基层医疗卫生服务体系日益完善。*城市社区卫生服务和乡村卫生服务两大基础不断夯实，建立社区卫生服务机构290个，乡镇卫生院(站)1131个，初步建成城市15分钟、农村30分钟医疗卫生服务圈。*二是基本公共卫生服务均等化水平不断提高。*免费向全市城乡居民提供基本公共卫生服务项目，从2010年9大项28小项增加到2012年11项37小项。重大公共卫生服务项目从2009年5项增加到2012年7项。*三是疾病预防控制工作成效显著。*建立起比较完善的疾病预防控制体系、医疗救治体系，完成城市社区和农村疾病预防控制网络建设。在有效防控人感染禽高致病性禽流感、甲型H1N1流感等突发疫情工作中，医疗卫生系统广大干部职工充分发挥了防控主力军作用，未雨绸缪，快速反应，在疫情监测、现场处置、医疗救治、疫苗接种等环节做了大量的工作，有力地保障了人民群众的身体健康和生命安全。市委对市卫生局和全市卫生系统的工作是高度肯定的，市卫生局领导班子是一个团结、实干、具有高度创新精神和凝聚力的领导班子。

第二句话，加快推进医疗卫生事业科学发展。发展医疗卫生事业，保障人民群众生命健康安全是新型城市化发展的重要任务，也是建设幸福广州的必然要求。当前，要着重抓好以下四项工作。*一是优化医疗资源布局。*围绕“123”城市功能布局规划，切实抓好医疗卫生资源布局调整优化。加快市属医疗卫生机构的基础设施建设，抓紧落实市一人民医院整体改造项目、市八人民医院迁建二、三期项目和市中医院整体迁建项目等医疗卫生重大项目的建设。加快山区乡镇卫生院、村卫生站的发展。*二是不断提高公共卫生服务水平。*继续加大投入，逐步提高人年均基本公共卫生服务经费。全面落实基本公共卫生服务和重点公共卫生服务项目，通过实施项目评估，改进工作方式方法，着力提高服务水平和服务质量，让我市居民享受到更多更好的公共卫生服务，提升居民的幸福感。*三是大力实施智慧医疗工程。*把卫生信息化作为医疗卫生会行业管理和科学管理的重要抓手，积极谋划建设全市卫生信息专网，继续推进广州市区域卫生信息平台建设，提升全市卫生信息服务能力。*四是全面加强卫生行风建设。*希望卫生系统广大干部认真学习中央关于改进工作作风、密切联系群众的八项规定，实实在在解决作风建设中存在的问题，切实提高卫生队伍整体素质，塑造医药卫生行业良好的社会形象，提升人民群众对卫生工作的满意度。

第三句话，全力以赴做好人感染H7N9禽流感预防工作。尽管目前我市尚未发现人感染H7N9禽流感病例，但潜在风险不可忽视。一定要克服麻痹思想和侥幸心理，保持清醒头脑和高度戒备意识，本着对人民群众生命和健康高度负责的精神，严格落实责任、严密组织统筹，切实做好我市防控工作。*一是要加强组织领导。*成立广州市防控人感染H7N9禽流感工作领导小组和专家组，领导小组办公室设在市卫生局。*二是要加强联防联控。*市卫生局、市经贸委、市财政局、市农业局、市工商局、市食安办、食品药品监局、市委宣传部、市公安局等有关单位要加强协调配合，同时，要编制加强人感染H7N9禽流感疫情防控工作应急预案，督促各区(县级市)尽快制定应急预案。*三是要加强疫情监测。*切实加强对不明原因肺炎病例监测、报告、筛查工作，做到早发现、早报告、早诊断、早治疗；加强对家禽、候鸟粪便标本采样监测，将防控工作前移。*四是要加强物质储备。*积极做好药品、个人防护装备、病毒检测试剂、消毒药械等应急物资储备，加强应急医药物资及医疗救治等相关费用的保障。*五是要加强宣传教育。*普及卫生防病知识，指导市民群众建立正确的风险认识，加强对禽类和野生动物从业人员的防治知识培训，提高防病意识和自我保护能力，加强对社会关注热点问题的舆情监测和舆论引导。

我市各级卫生行政部门和医疗卫生机构坚持守土有责

扎实做好人感染H7N9禽流感防控工作

近期我国华东地区、北京、河南等地陆续出现人感染H7N9禽流感病例。防患于未然，我市各级领导高度重视，各部门迅速行动，采取综合应对措施，全力以赴做好防控人感染H7N9禽流感工作。目前我市未出现人感染H7N9禽流感病例。

广州市卫生局对全市疾病防控工作进行了全面部署，指定了广州医学院第一附属医院等3家人感染H7N9禽流感病例市级收治医院及番禺区中心医院等6家区(县级市)定点收治医院，组织开展相关培训，并对防控工作提出了明确要求。全市各级卫生行政部门和医疗卫生机构认真落实国家、省、市相关要求，坚持守土有责，扎实做好各项防控工作。

市级疾病预防控制机构面向全市做好防控技术准备和健康教育宣传组织工作

广州市疾病预防控制中心对新发疫情高度敏感和重视，在目前疫情形势尚不明确的情况下，采取系列措施，提前做好了我市防控技术准备工作：(一)组织专家对H7N9禽流感疫情进行评估，对疫情态势进行分析评判，并由此制定了针对性的监测和防控方案；(二)实验室已建立H7N9禽流感病毒的检测方法，采购了相应的试剂，一旦广州市发生H7N9禽流感病例，能迅速确定；(三)开展了对12个区县级市疾控中心分管领导及专业技术人员的H7N9禽流感疫情防控技术培训，向各区(县级市)疾控中心通报近期H7N9禽流感最新疫情信息，部署防控工作重点，讲授实验室检测技术。(四)加强我市不明原因肺炎病例的监测及环境带病毒监测，加强报告与排查力度，争取及时发现类似病例，按规范做好病例报告，样品采集等工作。

广州市健康教育所迅速拟定系列防控宣传方案，并组织落实：(一)组织印制了预防人感染H7N9禽流感宣传画1款2000份、折页1款10万份，通过各区(县级市)健康教育所派发到辖区内的医院、社区卫生服务机构、居委、托幼机构、学校等人群集中的场所，指导开展防病宣传。(二)在广州健康教育网开设“防控H7N9禽流感”专题，介绍H7N9禽流感防控信息并提供相关宣传资料下载。(三)通过《广州卫生》报专版系统解读H7N9禽流感、介绍国家卫计委和中国健康教育中心权威发布的防控和诊疗信息等。(四)利用中国移动12580生活播报平台向150万个定制用户推送预防禽流感相关信息两期，共300万条。(五)拟联系大众媒体投播禽流感公益广告片。

各区(县级市)卫生局积极采取防控措施应对可能出现的疫情

越秀区成立区疫情防控领导小组、医疗救治专家小组和疫情防控专家小组，强化各项医疗救治和防控措施，同时加强对辖区内医疗机构的督导检查，严格规范辖区内医疗机构发热门诊工作，强化不明原因肺炎病例监测和排查。及时评估辖区医疗资源情况，建立和完善医疗救治和资源调配工作方案。局属医疗机构做好医务人员救治知识培训，落实医院预检分诊制度，做好应急物资储备。积极开展舆情监测，针对公众和社会关注的热点问题以及对该疾病的认识的进展，利用官方微博、手机短信、社区卫生服务中心等平台，多层次，多角度，因势利导地进行有针对性的宣传，积极做好疫情防控知识宣传和风险沟通。加强与区食安办、工商部门、食品药品监管部门等合作和信息沟通，完善联防联控机制，保持防控工作合力。

海珠区卫生局成立防控工作领导小组、应急处置组和医疗救治专家组，提前做好疫情应对部署。组织开展培训；加强不明原因肺炎病例、人感染禽流感病例监测；制定农贸市场禽类从业人员监测方案，联合市工商海珠分局开展职业暴露人群健康状况监测；加强对辖内各医疗机构、中小学、托幼机构的卫生监督，确保预检分诊、发热门诊规范运转；做好应急物资储备，保持卫生应急处理队伍24小时值班制，确保迅速应对疫情；做好信息通报工作，及时向区委、区政府和上级部门反馈疫情和工作进展信息。

黄埔区卫生局迅速调整了《黄埔区呼吸道传染病疫情应急处理预案》工作领导小组和各专家组名单，明确责任分工；全面开展病例监测和部分禽类销售市场病毒监测工作；开展医务人员培训；做好疫情物资储备工作；组织健康教育宣传，准备人禽流感预防知识宣传海报及小册子共2000份，并组织各街道社区卫生人员到居民小区、肉菜市场等场所开展宣传。

番禺区卫生局及时召开全区医疗卫生单位春季重大呼吸道传染病防控工作会议，传达上级防控工作会议精神，开展防控技能培训，并对辖区疫情防控工作进行部署。4月7日，区卫生局赵子斌副局长带领专家组成员对区属医院的流感防控工作进行检查。目前各区属医院均已开设发热门诊，落实预诊分检制度，医生和就诊病人做好个人防护措施。番禺区已指定区中心医院为人感染H7N9禽流感病人收治医院。全区医疗卫生单位高度重视，认真做好各项疫情防控工作。

增城市卫生局迅速成立防控人感染H7N9禽流感领导小组、防控专家组和医疗救治专家小组，负责组织、协调全市卫生系统对人感染H7N9禽流感疫情防控和医疗救治工作。4月3日，增城市卫生局召开防控工作会议，对防控工作进行了周密部署，指定市人民医院为定点收治医院。各医疗机构认真落实发热门诊、预检分诊、人员培训、药械准备、消毒隔离、健康教育等工作，加强流感样病例监测和报告工作，做好药物和防护用品储备工作。加强消杀药械和防护用品储备，做好应急队伍技术准备，做好疫情防控培训工作。

从化市卫生局4月3日召开全市人感染H7N9禽流感防控紧急会议暨应急培训，印发《关于加强春季重大呼吸道传染病防控工作的通知》。组织开展了医疗机构全员培训，各街社区卫生服务中心和镇卫生院还对辖区村医开展了培训。从化市疾控中心、从化市中心医院做好了急物质储备。4月9日–5月9日，从化市疾控中心每周四将对各活禽市场的禽鸟和环境污染物进行监测。4月7日起，由从化市卫生局黎惠国副局长带队，开展对全市各医疗卫生单位的督导，督促各单位落实疫情应急准备工作，特别是预检分诊、监测报告、应急培训、应急物质储备等。

各级公共卫生和医疗机构认真落实各项防控措施和救治准备工作

海珠区卫生监督所于4月起，在春季学校传染病防控工作专项监督检查的基础上，继续加强对辖区中小学校、托幼机构流感等传染病的防控工作的检查和指导，要求各学校、托幼机构认真落实晨检工作、严格执行晨检和因病缺勤诊断追踪制度，做好流感疫情监测，加强宣传教育，有效控制疫情传播、蔓延。同时组织对辖区二级以上医疗机构开展疫情防控专项督导，督促医疗机构开展宣传和培训工作，落实首诊医生负责制，完善分级诊疗、转诊机制和传染病防控应急预案，做好医护人员个人防护以及检测试剂、消毒器械等应急物资设备的储备。

越秀疾控中心、健康教育所迅速及时部署落实各项防控健康教育工作，包括举办对区内各级医疗机构医务人员的禽流感诊疗及防控技术培训，制定下发健康教育工作方案到各街道和医疗机构，要求全区各单位组织开展形式多样的预防H7N9禽流感主题健康教育活动。在区内活禽交易市场、农贸市场等周边开展禽流感防控宣传，编印针对农贸市场从业人员、学校等场所的健康指引并上门派发给重点人群，组织举办对校医的培训。共下发了预防禽流感的海报及宣传单张等传播材料共计11余万份，为社区更换宣传栏43个。同时利用健康家园网站、健康小管家短信、区内社区户外LED屏幕、健康微博等渠道开展大众性的健康教育，全面构建防控H7N9禽流感的健康教育屏障。

白云区疾病预防控制中心召开了白云区人感染H7N9禽流感防控工作会议，开展了技术培训，并下发《白云区人感染H7N9禽流感防控方案》，部署下一步的防控工作，将现阶段工作重点落在做好监测、防护和健康教育上。截至目前为止，白云区已向社区发放预防人禽流感的宣传折页11000余份和宣传海报500张。

白云区中医医院紧急召集全院医务人员开展H7N9型流感防控培训，明确防控工作中各自的工作岗位。医院还积极运用中医药理论指导防病治病，主动推行惠民便民措施。结合本地区群众普遍体质，医院逢周一、周四免费提供防流感中药赠饮。同时结合责任医师团队巡回医疗服务，为广大农民传递医药预防保健知识。

花都区妇幼保健院(胡忠医院)启动“人感染H7N9禽流感病毒感染预防与控制”、参照人感染高致病性禽流感防护要求实施一、二、三级防护并组织开展各科室医务人员学习培训。

海珠区妇幼保健院从管理层到临床一线，层层布控把好“四关”。学习关：结合广东省、市、区卫生防控要求，组织全体医务人员学习国家卫生和计划生育委员会发布的下发的诊疗方案、防控技术指南等。防控关：认真落实发热诊室的预诊分诊制度，做好消毒隔离和防控工作；对不明原因肺炎认真排查，做到早发现、早报告、早诊断、早治疗。保障关：做好救治药品、检测试剂以及必要物资和技术的保障和储备。宣教关：实事求是、尊重科学、正面引导，做好社会群众宣传及健康教育工作。

(通讯员：王娟、陈纯彬、赵丽庆、甘则尧、梁丽君、赖芳、张晓娟、林文新、林顺开、江汀、李静、苏淑贞、徐东燕、李玉红)

本期观点

面对禽流感 我们有了更多经验

眼下的H7N9禽流感不由得使人想起10年前那场“非典”。中国从当年那场引起社会恐慌的公共卫生危机中学到了什么？

目前，在华东地区及北京、河南等地确诊了60起人感染H7N9禽流感病毒的病例，已报告13例死亡。

2003年春天，“非典”夺去了中国数百条性命。“非典”之可怕，不仅在于其高死亡率，还在于信息不透明带来的恐慌蔓延。

虽说H7N9禽流感尚未出现人际传播，其可怕性或许不及“非典”，但人感染该病毒在全球尚属首次，且粗粗十数日就有13例死亡，传染源、传染渠道、治疗方法等仍处于“未知”或“半未知”状态，不免又引起了公众的一定恐慌。

继上海市政府3月底公布两名患者确诊死于H7N9禽流感病毒以来，中国各地均加强了对该病毒的监控，建立了较为快速的信息发布系统。

上海市卫生管理部门采取了负责任的态度，从最初两例死亡病例身上化验出并确认H7N9这一人类从未感染过的病毒，对人类对抗这一病毒的贡献不可抹杀。

然而，卫生管理部门仍不可懈怠。随着经济、科技的快速发展，民众对“知情权”的要求已越来越高。

由于H7N9禽流感病情的出现仅在上海主要水源黄浦江发现大量死猪后数日，公众对于两者之间可能存在的关联自然会有诸多猜想。

上海市政府4月1日宣布，在死猪身上并未测出流感病毒。8日，世界卫生组织驻华代表称，在已检测的猪中流感病毒为阴性。公众的疑虑需要更多解释和信息透明才可能消除。

如果说“非典”危机教会了我们什么，那就是信息公开和直面危机。

此外，“非典”危机促使中国政府和民众认识到，仅仅有经济增长是不够的，必须协调经济、社会、环境和人的综合发展，落实科学发展观。禽流感的出现，再一次使人们加强了这方面的紧迫感。

（王爱华）

SARS十年

卫生应急体系建设回眸

2003年春的**SARS**遭遇战，警醒了各级政府与全国上下，从而开启了应对突发传染病等重大公共卫生事件能力的全面建设。如今，尽管许多问题尚存，但应对突发公共卫生事件的底气足了很多。

“**SARS**袭来之初，我们仓促应对，缺少科学的宏观应对战略，特别对控制医院感染缺乏良策，吃了大亏。在北京**SARS**战役最关键的时刻，政府果断采纳了公共卫生专家的建议，强化传染源隔离，切断传播途径，使疫情迅速得到了控制。”回望**10**年前**SARS**一战，中国疾病预防控制中心流行病学首席专家曾光说。

SARS来袭，极大强化了国家决策者的公共卫生理念，也促进了包括国务院(公共卫生突发事件应急条例)等一系列法规政策的快速出台。

SARS过后，国务院提出建立畅通的疫情信息网络。**2004**年**1**月**1**日，全国疾病监测信息报告管理系统投入运行，彻底结束了传染病逐级上报的历史。网络直报的实施，带来了我国传染病监测控制工作质的飞跃。也使得我国公共卫生领域信息管理模式发生了一次重大革命。由基层医疗卫生机构直接向中央报告疫情，每个病例由各级医院直接填报，由各层管理者直接审核，实现数据的实时管理，并对各级透明。这显著提高了对传染病态势的判断和预测预警能力，对传染病暴发的早期探测更为灵敏。

SARS后的**10**年间，我国已经历了多起不明原因疫情识别应对，均无一失手。为应对突发，我国不断增加罕见传染病防控技术储备，建立了未知细菌快速筛查技术体系，成功打造了中国**PulseNet**(病原细菌实验室监测网络)。中国工程院院士、中国**CDC**传染病预防控制所所长徐建国称，目前中国**PulseNet**正在进入一个快速发展期，发展目标是融汇临床、流行病学、地理、生态、气象、基因组、耐药性等众多领域海量信息，实现对传染病实时预警、预测，精确制导防控。

疫情公开，是**SARS**后我国发生的重大改变。国家每月按时发布疫情，重大疫情突发即使是个例，也会及时发布，并及时报告世界卫生组织。徐建国说，公共卫生应急机制的一个重要环节是信息公开通明。疫情保密，会酿成传播。这是**SARS**留给我们最深刻的教训。

（郑灵巧）

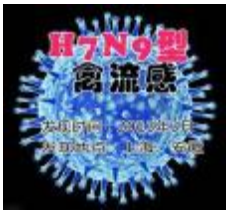
小知识：禽流感不同于“非典”

“非典”是由一种新的冠状病毒引起的。冠状病毒属于冠状病毒科，而禽流感病毒属于正黏病毒科，二者是完全不同的两种病毒。一般来说，“非典”患者的发病和禽流感临床表现，尤其是早期表现很相似，如发热、干咳、少痰、乏力、头痛和全身酸痛等症状及体征，同时可伴有头痛、关节和肌肉酸痛、乏力、腹泻等。所以，要注意与“非典”的区分，最为可靠的区分方法是实验室检测。

左图：禽流感病毒

右图：冠状病毒

责任编辑/版式 梁晓珊 Email:yao.wen1@163.com



解读 人感染 H7N9 禽流感

近期，上海、安徽、江苏等省市连续出现人感染 H7N9 禽流感病例，并出现重症和死亡病例，引发社会广泛关注。由于这是全球首次发现人感染 H7N9 禽流感，科学界目前对病毒的生物学特点、致病力、传播力等还知之有限，且尚无针对性疫苗。那么，当前对人感染 H7N9 禽流感已经有了哪些认识？它与通常的流感和禽流感有何关联？怎样做好个人预防？本文一一为您解读。

（文/甘早）

首发病例及当前疫情

国家卫生和计划生育委员会 3 月 31 日通报，上海市和安徽省发现 3 例人感染 H7N9 禽流感病例（当时上海 2 名患者抢救无效已死亡，安徽 1 名患者正在抢救中）。这是全球人感染 H7N9 禽流感的首发病例。此前的 3 月 29 日，中国疾病预防控制中心从患者的标本中分离到 H7N9 禽流感病毒。3 月 30 日，国家卫计委会组织专家，依据病例的临床表现、实验室检测和流行病学调查结果，诊断为人感染 H7N9 禽流感确诊病例。

截至 2013 年 4 月 14 日 18 时，全国共报告 60 例确诊病例，其中死亡 13 人，1 人康复出院。病例分布于上海（24 例，死亡 9 例，1 例患儿康复出院），江苏（16 例，死亡 1 例），安徽（2 例，死亡 1 例），浙江（15 例，死亡 2 例），北京（1 例），河南（2 例）6 省市的 29 个地市级区域。病例的密切接触者均已采取医学观察措施，未发现其他情况。病例仍处于散发状态，未发现人传人的证据。

流感、禽流感和人禽流感有何关联

流感，即流行性感冒，是指由流感病毒引起的人体急性呼吸道传染病。通常表现为起病突然，畏寒、寒战，高热，体温可达 39~40℃，伴有头痛、全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕等。如无并发症，多于发病 3~4 天后症状好转，但咳嗽、体力恢复常需 1~2 周。轻症者如普通感冒，症状轻，2~3 天可恢复。流感潜伏期短，经呼吸道飞沫传播，传播迅速，抗原易变异，人群对变异株普遍易感，控制难度大。流感被列为我国丙类法定传染病。

禽流感是禽类流行性感冒的简称，是指禽中流行的由流感病毒引起的感染性疾病。高致病性禽流感因其在禽类中传播快、危害大、病死率高，被国际兽疫局定为 A 类动物疫病，我国将其列为一类动物疫病，又称真性鸡瘟或欧洲鸡瘟。文献中记录的最早发生的禽流感在 1878 年，意大利发生鸡群大量死亡，当时被称为鸡瘟。1955 年，科学家正实其致病病毒为甲型流感病毒。此后，这种疾病被更名为禽流感。禽流感被发现 100 多年来，人类并没有掌握特异性的预防和治疗方法，仅能以消毒、隔离、大量宰杀禽畜的方法防止其蔓延。近年亚洲、欧洲曾数次爆发过禽流感疫情。

由于种属屏障，禽流感病毒通常只针对特定物种，但在罕有情况下会跨越物种障碍感染人。人禽流感即是由禽甲型流感病毒某些亚型的毒株引起的人体急性呼吸道传染病。自从 1997 年在香港发现人类也可能感染禽流感之后，人禽流感引起全世界的高度关注。其后，人禽流感一直在亚洲区零星爆发，而在 2003 年 12 月开始，人禽流感在东亚多国严重爆发，并造成越南多名病人丧生。现在远至东欧多个国家均有案例。不同亚型禽流感病毒引起的人体症状表现各不相同，可以表现为呼吸道症状、结膜炎、甚至死亡。例如人感染高致病性 H5N1 禽流感病毒后常表现为高热等呼吸道症状，往往很快发展成肺炎，甚至急性呼吸窘迫综合症和全身器官衰竭，甚至死亡。

流感病原体——流感病毒

流感病毒在病毒分类上属于正粘病毒科流感病毒属，可分为甲（A），乙（B）和丙（C）三型。其中甲型抗原变异频繁，可引起世界大流行，对人类威胁最大。甲型流感病毒颗粒外膜由两型表面糖蛋白覆盖，一型为血细胞凝集素（即 H），一型为神经氨酸酶（即 N），H 又分 16 个亚型，N 分 9 个亚型。根据 H 和 N 的不同组合可分为 HxNx 共 144 种亚型。

已知的禽流感病毒都属于甲型流感病毒，根据禽流感病毒感染禽类致病性的不同，可分为高致病、低致病和非致病性禽流感病毒。其中非致病性型不会引起明显症状，仅使染病的禽鸟体内产生病毒抗体；低致病性型可使禽类出现轻度呼吸道症状，食量减少，产蛋量下降，出现零星死亡；高致病性型引发的症状最为严重，发病率和死亡率均很高，家禽鸡感染的死亡率几乎达 100%。目前已发现的高致病性禽流感病毒主要为 H5 和 H7 亚型的一些毒株（如 H5N1），并发现 H5N1 是不断进化的，其寄生的动物（又叫宿主）范围不断扩大，可感染虎、家猫等哺乳动物，正常家鸭携带并排出病毒的比例增加，尤其是在猪体内更常被检出。禽流感病毒对去污剂等脂溶剂比较敏感。福尔马林、β 丙内酯、氧化剂、稀酸、乙醚、脱氧胆酸钠、羟胺、十二烷基硫酸钠和铵离子能迅速破坏其传染性。禽流感病毒没有超常的稳定性，因此对病毒本身的灭活并不困难。病毒可在加热、极端的 pH、非等渗和干燥的条件下失活。在野外条件下，禽流感病毒常从病禽的鼻腔分泌物和粪便中排出，病毒受到这些有机物的保护极大地增加了抗灭活能力。

禽流感病毒中，某些亚型可以传染给人引起人类流感。既往确认感染人的禽流感病毒有 H5N1、H9N2、H7N2、H7N3、H7N7。H7N9 型是禽流感病毒中的一种亚型，既往未发现过感染人的情况，目前对该病毒的生物学特点、致病力、传播力（包括是否可能存在人传人等），还没有足够的依据进行分析判断。2013 年 4 月初，中国科学院的相关研究显示，H7N9 禽流感病毒基因来自于东亚地区野鸟和中国上海、浙江、江苏鸡群的基因重配。而病毒自身基因变异可能是 H7N9 型禽流感病毒感染人并导致高死亡率的原因。研究还显示，H7N9 禽流感病毒暂未发现在猪群中的进化痕迹，暗示了猪在这次病毒基因重配中未发挥中间宿主的作用。

人感染 H7N9 禽流感的症状表现

国家卫计委 4 月 10 日公布的《人感染 H7N9 禽流感诊疗方案（2013 年第 2 版）》指出，根据流感的潜伏期及现有 H7N9 禽流感病毒感染病例的调查结果，人感染 H7N9 禽流感潜伏期一般为 7 天以内。患者一般表现为流感样症状，如发热、咳嗽、少痰，可伴有头痛、肌肉酸痛和全身不适。重症患者病情发展迅速，多在 5~7 天出现重症肺炎，体温大多持续在 39℃以上，呼吸困难，可伴有咯血痰；可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症、感染性休克，甚至多器官功能障碍，部分患者可出现纵隔气肿、胸腔积液等。

人感染 H7N9 禽流感传播方式和高危人群

此前的研究显示，H7N9 病毒会在禽类中传播，但不会使禽类出现症状，而 H5N1 则会导致感染的禽类死亡，因此追踪 H7N9 在禽类中的传播要相对 H5N1 困难。目前，对确诊患者的密切接触者的医学观察，并未发现因接触而被患者感染的情况。世界卫生组织认为，H7N9 病毒“不太可能”导致大流行，目前尚无人际间传播的证据。

目前已经在禽类及其分泌物或排泄物分离出 H7N9 禽流感病毒，与人感染 H7N9 禽流感病毒高度同源。因此推测传染源可能为携带 H7N9 禽流感病毒的禽类。传播途径推测为经呼吸道传播，或通过密切接触感染的禽类分泌物或排泄物，或直接接触病毒感染。在发病前一周内接触过禽类的人被视为感染 H7N9 禽流感病毒的高危人群，例如从事禽类养殖、贩运、销售、宰杀、加工业等人员。

人感染 H7N9 禽流感治疗方法

《人感染 H7N9 禽流感诊疗方案（2013 年第 2 版）指出，对临床诊断和确诊感染 H7N9 禽流感的患者应进行隔离治疗，对症治疗可采用吸氧、应用解热药、止咳祛痰药等，同时应尽早（在发病 48 小时内）应用抗流感病毒药物。轻症病例首选奥司他韦或扎那米韦进行药物治疗，重症患者则建议使用帕拉米韦。“奥司他韦”即广为人所熟知“达菲”（商品名）。帕拉米韦则是一种新型的抗流感病毒药物，现有临床试验数据证明其对甲型和乙型流感有效。帕拉米韦氯化钠注射液是我国首个静脉给药的神经氨酸酶抑制剂，对于那些流感重症患者、无法接受吸入或口服神经氨酸酶抑制剂的患者和对其他神经氨酸酶抑制剂疗效不佳或产生耐药的患者提供了新的治疗选择。

理性看待人感染 H7N9 禽流感疫情

H7N9 疫情是否会大面积爆发取决于会不会出现人传染人的情况。

到目前为止，还未有证据表明 H7N9 发生了人传人。而 2003 年 SARS 之所以大爆发，就在于人际之间可相互传染。在 4 月 12 日于广州举行的“抗击非典十周年学术研讨会”上，呼吸疾病国家重点实验室主任钟南山等专家表示：H7N9 并未出现人传人特征，公众无需恐慌，可以继续健康的禽蛋类消费，无需哄抢板蓝根等药物。至于病毒究竟是如何传染给人的，中国科学界还正在进行谨慎评估。

据科普作家方舟子介绍：“流感病毒通过和细胞表面上的受体结合才能感染细胞。人细胞和鸟类细胞上的受体并不相同，人流感病毒和禽流感病毒分别只和相对应的受体结合，因此人流感病毒通常不能感染鸟类，禽流感病毒通常也不能感染人，只有在很偶然或发生变异的情况下才会传染给人。如果再发生变异，就可能在人与人之间传播。”一个例子是：H5N1 从 1997 年开始出现人感染病例，现在已经 16 年了，病毒一直在变，但依然没有变成人传人。病毒在不断演变，但到底在哪种情况下会造成人际传播，这依然是世界难题。

谨慎但无需恐慌。和十年前非典时期相比，现今我国拥有的传染病防控体系较为完善。国家先后建立了不明原因肺炎监测系统、国家重大传染病监测系统。这次安徽省确诊的一例病例，即是通过不明原因肺炎监测系统发现上报的；上海市的两例患者则是发现于国家重大传染病监测系统。SARS 之后，中国政府在和 H5N1 高致病性禽流感病毒、甲型 H1N1 病毒的两场硬仗中都有不错表现，无论信息的透明公开程度，以及风险交流能力，还是人群暴发控制能力、重症临床救治能力较前有了显著提升。广大市民应该相信政府部门预警和处置疫情的能力，谨慎预防但无需恐慌，不轻信、不传谣，按权威指导做好个人防护最重要。

预防措施

日常生活预防措施

预防呼吸道传染病的一般方法适用于预防人感染 H7N9 禽流感，同时应注意减少或避免与禽类不必要的接触。

1、注意自身健康、保持良好的免疫力。应注意饮食均衡，多摄入一些富含维生素 C 等增强免疫力的食物，并适当地进行体育锻炼，保持充足的睡眠和休息，避免过度劳累，不吸烟，以增强机体对病毒的抵抗能力。

2、尽可能减少与禽类不必要的接触，尤其是与病、死禽的接触。远离家禽的分泌物，接触过禽鸟或禽鸟粪便，要注意用消毒液和清水彻底清洁双手。

3、注意生活环境卫生，加强室内空气流通，如有空调设备，应经常清洗隔尘网，尽量少去空气不流通和禽鸟类聚集的场所。

4、注意饮食卫生。应尽量在正规的销售禽类的场所购买经过检疫的禽类产品，吃禽肉要煮熟、煮透，食用鸡蛋时蛋壳应用流水清洗，应烹调加热充分，不吃生的或半生的鸡蛋。在厨房中要将生熟分开。不喝生水。

5、注意个人卫生。勤洗手；出现打喷嚏、咳嗽等呼吸道感染症状时，要用纸巾、手帕掩盖口鼻，预防感染他人。

特殊人员和场所的预防措施

医务人员。医务人员在接诊疑似或确诊 H7N9 禽流感病例时，应采取有效的防护措施，即标准预防、飞沫传播预防和接触传播预防措施。

学校及幼儿园。学校及幼儿园应采取措施，教导儿童不要喂饲野鸽或其他雀鸟，如接触禽鸟或禽鸟粪便后，要立刻彻底清洗双手。疫情发生期间，尽量避免接触禽鸟，例如不要前往观鸟园、农场、街市或到公园活动；不要喂饲白鸽或野鸟等。

禽鸟交易和养殖场所。定期对环境进行消毒，消毒方法如下：

（1）熏蒸法：取活消毒剂原液盛在塑料器皿中，放在房间或办公室中，每 15 平方放置一处。有人停留或办公时保持空气流通即可。无人时封闭进行放置半个时以上效果更好。

（2）冲洗法：将活消毒剂稀释，可冲洗地板、宠物或禽畜的窝等，擦拭宠物或禽畜停留过的地方，或冲洗塑料餐具器皿。

（3）喷雾法：将消毒剂稀释水，装塑料喷壶进行对需消毒的地方喷雾。

就医提示：早发现、早诊断、早治疗

市民一旦出现发热、咳嗽等急性呼吸道感染症状，尤其是出现高热、呼吸困难者，应戴上口罩，尽快到医院发热门诊就诊，并务必告诉医生自己发病前是否到过禽流感疫区，是否与禽类接触等情况，以便及早诊断和治疗。

不轻信，不传谣，不恐慌，做好个人防护最重要

标准洗手方法（图示）

（本版图片资料源自网络）

H7N9 禽流感防控核心信息及释义

1、禽流感主要是指禽类（鸡、鸭、鸟等）中流行的由流感病毒引起的感染性疾病。

释义：禽流感是禽流行性感冒的简称，是由甲型流感病毒引起的一种动物（包括禽）和人共患的急性传染性疾病。被国际兽疫局定为甲类传染病，又称真性鸡瘟或欧洲鸡瘟。禽流感病毒可分为高致病性禽流感病毒、低致病性禽流感病毒和无致病性禽流感病毒。高致病性禽流感病毒目前只发现 H5 和 H7 两种亚型，会引起人感染高致病性禽流感。

2、人感染 H7N9 禽流感是由 H7N9 亚型禽流感病毒引起的急性呼吸道传染病。H7N9 禽流感为禽流感病毒的一种，既往仅在禽间发现，在荷兰、日本及美国等地曾发生过禽类之间暴发疫情，但未发现过人的感染情况，直到我国最近报告出现了这种病例。

释义：流感病毒根据其核蛋白的抗原性可以分为甲（A）、乙（B）、丙（C）三型。其中甲型流感病毒抗原性易发生变异，多次引起世界性大流行，H7N9 禽流感病毒属于甲型流感病毒。乙型流感病毒对人类致病性较低；丙型流感病毒只引起人类不明显的或轻微的上呼吸道感染，很少造成流行。

甲型流感依据流感病毒血凝素蛋白（HA）的不同可分为 1-16 种亚型，根据病毒神经氨酸酶蛋白（NA）的不同可分为 1-9 种亚型，如 H7N9 禽流感病毒中，H 代表血凝素；N 代表神经氨酸酶。数字代表不同类型。H7N9 流感病毒为 H7 病毒大类下的一个亚群。

到目前为止，感染 H7N9 禽病毒的病人会出现严重肺炎，症状包括发烧、咳嗽、呼吸困难。不过，对于感染 H7N9 禽流感病毒后可能产生的全部症状的认知仍是有限的。

3、感染 H7N9 禽流感病毒的病人会出现严重肺炎，症状包括发烧、咳嗽、呼吸困难。

释义：人感染禽流感一般表现为流感样症状，如发热、咳嗽、少痰，可伴有头痛、肌肉酸痛和全身不适。重症患者病情发展迅速，表现为重症肺炎，体温大多持续在 39℃以上，出现呼吸困难，可伴有咯血痰；可快速进展出现急性呼吸窘迫综合征、纵隔气肿、脓毒症、休克、意识障碍及急性肾损伤等。感染 H7N9 禽流感病毒的病人会出现严重肺炎，症状包括发烧、咳嗽、呼吸困难。不过，目前对于感染甲型 H7N9 禽流感病毒后可能产生的全部症状的认知仍是有限的。

4、目前人感染 H7N9 禽流感病毒的传染源还未确定，但高度怀疑传染源可能为携带 H7N9 禽流感病毒的禽类及其分泌物或排泄物。

释义：甲型流感的 H7 病毒通常是一组在鸟类中传播的流感病毒。根据既往国际上人感染 H7 亚型流感病毒多来源于禽类，以及本次一些已被确认的病例有病人与动物接触或者处在有动物的环境内，推测人感染 H7N9 禽流感的传染源可能为携带 H7N9 禽流感病毒的禽类及其分泌物或排泄物。

5、建议养成勤洗手、开窗通风、咳嗽和打喷嚏时遮掩口鼻等良好的个人卫生习惯；不建议公众利用服药的方式预防流感，目前一些机构给出的服用板蓝根等建议更适合给医生作为治疗参考，而不宜由公众自行服用；如有不适请及时就医，服药请遵医嘱。

释义：目前为止，我们还不知道 H7N9 病毒确切的传播模式，但一般来说，禽流感为呼吸道传染病，公众通过亲密接触感染的家禽分泌物、排泄物或禽类产品，以及受病毒污染的水等被都有可能被感染。所以通过保持勤洗手、开窗通风、咳嗽和打喷嚏时遮掩口鼻等个人卫生习惯，能够有效预防许多呼吸道传染病的传播，包括流感，致病性禽流感等。

一旦出现发烧、头痛、咳嗽、全身不适时，戴上口罩及时就医。并切记要告诉医生发病前有无外出旅游或与禽类接触史。应在医生指导下正规治疗和用药。

（来源：中国健康教育中心网站）

专家建议“H7N9 禽流感”更名为“甲型 H7N9 流感”

近日，多名生物学、病毒学专家呼吁应该借鉴 2009 年“猪流感”改名为“甲型 H1N1 流感”的先例，将“H7N9 禽流感”更名为“甲型 H7N9 流感”。专家介绍，虽然目前仅在禽类和人体中检测到 H7N9 病毒，但随着检测范围的扩大，很有可能在其他宿主中也检测到 H7N9。如果把这种病毒叫“禽流感”，会误导民众引发恐慌，且会对决策产生误导，引发不准家禽流动、关闭家禽交易、扑杀活禽等行动。

面对H7N9来袭

我们要高度重视，加强监测，及早部署，科学应对

□蒋瑞峰 主任医师

据国家卫生和计划生育委员会通报，截止4月15日，全国共报告60例H7N9确诊病例，其中死亡13人。病例分布于上海、江苏、安徽、浙江等6个省市多个地市级区域。据中国疾控中心报告，未发现近期全国流感活动水平异常升高。

H7N9禽流感会人传人吗？

专家认为，根据目前密切接触者医学观察结果，未提示该病毒具有较强的人传人能力。由于目前只发现60例人感染H7N9禽流感病毒确诊病例，对该病毒的毒力及其所致疾病的研究资料十分有限，专家正在对该病毒的毒力和人际传播的能力做进一步判断。目前国内外尚无针对H7N9禽流感病毒的疫苗。

H7N9禽流感病毒发现者上海市公共卫生中心副主任卢洪洲说，已经排除畜类传染源的可能，尚无证据证明，该病毒在人与人之间会传播，大规模疫情暴发的可能性不大。卢洪洲说，在荷兰、日本及美国等地曾发生过H7N9亚型流感病毒，但仅在禽间暴发流行，未发现过人的感染情况。此次中国短期内发现多例危重甚至死亡病例，是因人体对H7N9病毒没有抵抗力，病毒一旦侵犯，人体就无法抵抗。卢洪洲表示，甲型流感病毒具有不断变异的特性，但变异之后其传染力变强还是变弱尚不能确定，也不能完全断定H7N9在发生变异后会否在人际间传播。根据H7N9病毒特点，达菲对H7N9病毒依然有效。但这种效果仅限在早期病例。

上海市2例死亡病例李某、吴某，发病早期均呈流感症状，其分别因发烧、咳嗽等症状到医院就诊，被诊断为重症肺炎，并经抢救无效死亡，说明其毒力还是很强的。该两例患者均系在早期流感症状出现一周后发展为肺炎并呈进行性加重。两名患者均有慢性基础性疾病史。其中李某发病前其2个儿子均有类似症状住院，大儿子诊为肺部感染、肺炎，目前已治愈出院；小儿子被诊断为重症肺炎，抢救无效死亡。但目前2人均未检出H7N9禽流感病毒。死亡的两例患者先由市公共卫生临床中心和市疾控中心及其的实验室筛查，其结果发现可能感染不能分型的甲型流感病毒，后经中国疾控中心检测确认为甲型H7N9禽流感病毒，说明此型病毒有一定的难辨性和隐匿性。

怎样预防

人感染者多表现为起病急、病程早期均有高热(38℃以上)，咳嗽等呼吸道感染症状，起病5~7天出现呼吸困难、重症肺炎并进行性加重，部分病例可迅速发展为急性呼吸窘迫综合症并死亡。人一旦发病，诊治不及时，预后效果差，死亡率高。

作为个体，应勤洗手，保持个人和集体的良好卫生习惯，必要时外出戴口罩，房内注意空气流通，避免接触和食用病死禽畜，对不得不经常接触禽畜的相关人员要做好防护措施。

对于新出现的禽流感致人病新品种，因目前国内外都无针对性的疫苗，无疑增加了我们防病治病的难度。

中医药预防和治疗

预防：可用菖蒲叶、牡荆枝叶、姜活、辣蓼枝叶、青蒿、硫黄等薰烟或用白醋煮沸消毒。

早期治疗：流涕、发热、咳嗽、少痰、头痛、肌肉酸痛者

可用：姜活、独活、前胡、双花、防风、连召、板兰根、贝母、石膏、青天葵、金刚根、麻黄、杏仁、枇杷叶、黄芩、甘草等，每日1~2剂，分3~4次服。

中晚期治疗：高烧不退、咳喘不止、气促、胸闷、甚或咯血者；或四肢不温、冷汗淋漓、烦燥不安者；甚至神昏谵语者。可用：黄芩、黄连、板兰根、双花、知母、虎杖、青天葵、羚羊角(骨)蕹白、水牛角、象牙丝、麻黄、杏仁、石膏、寒水石、鱼腥草、甘草、北芪、西洋参等；

如高热伴神昏谵语者，可加用安宫牛黄丸。

如出现四肢厥冷、大汗淋漓，这是脱阳的典型症状，应用四逆汤回阳救逆。

可选用：红参或高丽参、黑附片、干姜、炙甘草、锻龙牡、锁阳、或再加少许西洋参。

对有咯血者，应重用黄芪、圣地红、冬桑叶、菊花、阿胶珠、仙鹤草、侧柏叶、旱莲草。

而对严重口唇紫绀者可加用三七、益母草、丹皮、当归尾、赤芍、圣地红、北芪、西红花等。

专家对疫情研判

广东省疾控中心首席专家何剑峰认为：“从3月4~10日的监控数据显示，全省流感样病例占门诊病例已超过4%，接近5%警戒线，且90%都是甲流(H1N1)”。“对照H7N9和H7N7，发现这两种病毒的传播性和致病性都不是很强，多在禽间，这和常见的H5N1一样，都是机会性感染”。何生不认同这种病毒“毒性”很大，“之前在荷兰曾发生过H7N7的感染，共有89人感染病毒，一人死亡”。而H7N9感染虽多人死亡和多人病危，但到目前为止，与病人密切接触者均未发现异常情况。

诚然，目前我国已有多个省市出现了H7N9病毒人感染病例，所以，我们还是应该密切观察其动向，做好预防、监测和救治工作，以防患于未然。

> 目前，国家卫计委已要求各地医疗机构进一步加强对不明肺炎和流感病例的监测。目前的观察虽未提示该病毒具有较强的人传人能力，但我们丝毫不能放松警惕，一旦出现发烧、咳嗽等急性呼吸道症状者，尤其是出现高热、呼吸困难者应及时就医，而医院对此类病人应特别重视，严阵以待，及时治疗和抢救，严防禽流感在人类大流行。省、市领导要求全省各部门要高度重视，加强监测，及早部署，科学应对。

人感染H7N9禽流感诊疗方案

(2013年第2版,国家卫生与计划生育委员会4月10日发布)

人感染H7N9禽流感是由H7N9亚型禽流感病毒引起的急性呼吸道传染病。自2013年2月以来，上海市、安徽省、江苏省、浙江省先后发生不明原因重症肺炎病例，其中确诊人感染H7N9禽流感33例,9例死亡。均为散发病例。

早发现、早报告、早诊断、早治疗，加强重症病例救治，注意中西医并重，是有效防控、提高治愈率、降低病死率的关键。

一、病原学

禽流感病毒属正粘病毒科甲型流感病毒属。禽甲型流感病毒颗粒呈多形性，其中球形直径80~120nm，有囊膜。基因组为分节段单股负链RNA。依据其外膜血凝素(H)和神经氨酸酶(N)蛋白抗原性不同，目前可分为16个H亚型(H1~H16)和9个N亚型(N1~N9)。禽甲型流感病毒除感染禽外，还可感染人、猪、马、水貂和海洋哺乳动物。可感染人的禽流感病毒亚型为H5N1、H9N2、H7N7、H7N2、H7N3,此次报道的为H7N9禽流感病毒。该病毒为新型重配病毒，其内部基因来自于H9N2禽流感病毒。

禽流感病毒普遍对热敏感，对低温抵抗力较强,65℃加热30分钟或煮沸（100℃）2分钟以上可灭活。病毒在较低温度兼便中可存活1周，在4℃水中可存活1个月，对酸性环境有一定抵抗力，在pH4.0的条件下也具有一定的存活能力。在有甘油存在的情况下可保持活力1年以上。

二、流行病学

(一)传染源。目前已经在禽类及其分泌物或排泄物分离出H7N9禽流感病毒，与人感染H7N9禽流感病毒高度同源。传染源可能为携带H7N9禽流感病毒的禽类。现尚无人际传播的确切证据。

(二)传播途径。经呼吸道传播，也可通过密切接触感染的禽类分泌物或排泄物，或直接接触病毒感染。

(三)高危人群。在发病前1周内接触过禽类者，例如从事禽类养殖、贩运、销售、宰杀、加工业等人员。

三、临床表现

根据流感的潜伏期及现有H7N9禽流感病毒感染病例的调查结果,潜伏期一般为7天以内。

(一)症状、体征和临床特点。

1.血常规。白细胞总数一般不高或降低。重症患者多有白细胞总数及淋巴细胞减少，可有血小板降低。

2.血生化检查。多有肌酶激酶、乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶升高，C反应蛋白升高，肌红蛋白可升高。

3.病原学及相关检测。抗病毒治疗之前必须采集呼吸道标本送检(如鼻咽分泌物、口腔含漱液、气管吸出物或呼吸道上皮细胞)。有病原学检测条件的医疗机构应尽快检测，无病原学检测条件的医疗机构应留取标本送指定机构检测。

(1)甲型流感病毒抗原筛查。呼吸道标本甲型流感病毒抗原快速检测阳性。但仅可作为初筛实验。

(2)核酸检测。对患者呼吸道标本采用real time PCR(或RT-PCR)检测H7N9禽流感病毒核酸。

(3)病毒分离。从患者呼吸道标本中分离H7N9禽流感病毒。

(4)动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高。

(三)胸部影像学检查。发生肺炎的患者肺内出现片状影像。重症患者病变进展迅速，呈双肺多发磨玻璃影及肺实变影像，可合并少量胸腔积液。发生ARDS时,病变分布广泛。

(四)预后。人感染H7N9禽流感重症患者预后差。影响预后的因素可能包括患者年龄、基础疾病、合并症等。

四、诊断与鉴别诊断

(一)诊断。根据流行病学接触史、临床表现及实验室检查结果，可作出人感染H7N9禽流感的诊断。在流行病学史不详的情况下,根据临床表现、辅助检查和实验室检测结果,特别是从患者呼吸道分泌物标本中分离出H7N9禽流感病毒,或H7N9禽流感病毒核酸检测阳性,或动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高，可作出人感染H7N9禽流感的诊断。

1.流行病学史。发病前1周内与禽类及其分泌物、排泄物等有接触史。

2.诊断标准。

(1)疑似病例:符合上述临床表现,甲型流感病毒抗原阳性,或有流行病学接触史。

(2)确诊病例:符合上述临床表现,或有流行病学接触史，并且呼吸道分泌物标本中分离出H7N9禽流感病毒或H7N9禽流感病毒核酸检测阳性或动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高。

重症病例:肺炎合并呼吸功能衰竭或其他器官功能衰竭者为重症病例。

(二)鉴别诊断。应注意与人感染高致病性H5N1禽流感、季节性流感（含甲型H1N1流感）,细菌性肺炎、传染性非典型肺炎(SARS),新型冠状病毒肺炎、腺病毒肺炎、衣原体肺炎、支原体肺炎等疾病进行鉴别诊断。鉴别诊断主要依靠病原学检查。

五、治疗

(一)对临床诊断和确诊患者应进行隔离治疗。

(二)对症治疗。可吸氧、应用解热药、止咳祛痰药等。

(三)抗病毒治疗。应尽早应用抗流感病毒药物。

1.抗病毒药物使用原则。

(1)在使用抗病毒药物之前应留取呼吸道标本。

(2)抗病毒药物应尽量在发病48小时内使用。重点在以下人群中使用：

①人感染H7N9禽流感病例；

②甲型流感病毒抗原快速检测阳性的流感样病例；

③甲型流感病毒抗原快速检测阴性或无条件检测的流感样病例,具有下列情形者,亦应使用抗病毒药物：

A.有密切接触者(包括医护人员)出现流感样症状者；发生聚集性流感样病例在发病1周内接触过禽类的流感样病例；

B.有基础疾病如慢性心肺疾病,高龄,孕妇等流感样病例；

C. 病情快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症、感染性休克,甚至多器官功能障碍,部分患者可出现纵隔气肿、胸腔积液等。

(二)实验室检查。

1.血常规。白细胞总数一般不高或降低。重症患者多有白细胞总数及淋巴细胞减少，可有血小板降低。

2.血生化检查。多有肌酶激酶、乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶升高,C反应蛋白升高,肌红蛋白可升高。

3.病原学及相关检测。抗病毒治疗之前必须采集呼吸道标本送检(如鼻咽分泌物、口腔含漱液,气管吸出物或呼吸道上皮细胞)。有病原学检测条件的医疗机构应尽快检测,无病原学检测条件的医疗机构应留取标本送指定机构检测。

(1)甲型流感病毒抗原筛查。呼吸道标本甲型流感病毒抗原快速检测阳性。但仅可作为初筛实验。

(2)核酸检测。对患者呼吸道标本采用real time PCR(或RT-PCR)检测H7N9禽流感病毒核酸。

(3)病毒分离。从患者呼吸道标本中分离H7N9禽流感病毒。

(4)动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高。

(三)胸部影像学检查。发生肺炎的患者肺内出现片状影像。重症患者病变进展迅速,呈双肺多发磨玻璃影及肺实变影像，可合并少量胸腔积液，发生ARDS时,病变分布广泛。

(四)预后。人感染H7N9禽流感重症患者预后差。影响预后的因素可能包括患者年龄、基础疾病、合并症等。

四、诊断与鉴别诊断

(一)诊断。根据流行病学接触史、临床表现及实验室检查结果，可作出人感染H7N9禽流感的诊断。在流行病学史不详的情况下,根据临床表现、辅助检查和实验室检测结果,特别是从患者呼吸道分泌物标本中分离出H7N9禽流感病毒,或H7N9禽流感病毒核酸检测阳性,或动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高，可作出人感染H7N9禽流感的诊断。

1.流行病学史。发病前1周内与禽类及其分泌物、排泄物等有接触史。

2.诊断标准。

(1)疑似病例:符合上述临床表现,甲型流感病毒抗原阳性,或有流行病学接触史。

(2)确诊病例:符合上述临床表现,或有流行病学接触史，并且呼吸道分泌物标本中分离出H7N9禽流感病毒或H7N9禽流感病毒核酸检测阳性或动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高。

重症病例:肺炎合并呼吸功能衰竭或其他器官功能衰竭者为重症病例。

(二)鉴别诊断。应注意与人感染高致病性H5N1禽流感、季节性流感（含甲型H1N1流感）,细菌性肺炎、传染性非典型肺炎(SARS),新型冠状病毒肺炎、腺病毒肺炎、衣原体肺炎、支原体肺炎等疾病进行鉴别诊断。鉴别诊断主要依靠病原学检查。

五、治疗

(一)对临床诊断和确诊患者应进行隔离治疗。

(二)对症治疗。可吸氧、应用解热药、止咳祛痰药等。

(三)抗病毒治疗。应尽早应用抗流感病毒药物。

1.抗病毒药物使用原则。

(1)在使用抗病毒药物之前应留取呼吸道标本。

(2)抗病毒药物应尽量在发病48小时内使用。重点在以下人群中使用：

①人感染H7N9禽流感病例；

②甲型流感病毒抗原快速检测阳性的流感样病例；

③甲型流感病毒抗原快速检测阴性或无条件检测的流感样病例,具有下列情形者,亦应使用抗病毒药物：

A.有密切接触者(包括医护人员)出现流感样症状者；发生聚集性流感样病例在发病1周内接触过禽类的流感样病例；

B.有基础疾病如慢性心肺疾病,高龄,孕妇等流感样病例；

C. 病情快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症、感染性休克,甚至多器官功能障碍,部分患者可出现纵隔气肿、胸腔积液等。

(二)实验室检查。

1.血常规。白细胞总数一般不高或降低。重症患者多有白细胞总数及淋巴细胞减少，可有血小板降低。

2.血生化检查。多有肌酶激酶、乳酸脱氢酶、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶升高,C反应蛋白升高,肌红蛋白可升高。

3.病原学及相关检测。抗病毒治疗之前必须采集呼吸道标本送检(如鼻咽分泌物、口腔含漱液,气管吸出物或呼吸道上皮细胞)。有病原学检测条件的医疗机构应尽快检测,无病原学检测条件的医疗机构应留取标本送指定机构检测。

(1)甲型流感病毒抗原筛查。呼吸道标本甲型流感病毒抗原快速检测阳性。但仅可作为初筛实验。

(2)核酸检测。对患者呼吸道标本采用real time PCR(或RT-PCR)检测H7N9禽流感病毒核酸。

(3)病毒分离。从患者呼吸道标本中分离H7N9禽流感病毒。

(4)动态检测双份血清H7N9禽流感病毒特异性抗体水平呈4倍或以上升高。

(三)胸部影像学检查。发生肺炎的患者肺内出现片状影像。重症患者病变进展迅速,呈双肺多发磨玻璃影及肺实变影像，可合并少量胸腔积液，发生ARDS时,病变分布广泛。

(四)预后。人感染H7N9禽流感重症患者预后差。影响预后的因素可能包括患者年龄、基础疾病、合并症等。

参考处方和剂量:银翘散合白虎汤。

金银花30g、连翘15g、炒杏仁15g、生石膏30g、知母10g、桑叶15g、芦根30g、青蒿15g、黄芩15g、生甘草6g,水煎服,每日1-2剂,每4-6小时口服一次。

加减:咳嗽甚者加枇杷叶、浙贝母。

中成药,可选择疏风解毒胶囊、连花清瘟胶囊、金莲清热泡腾片等具有清热解毒,宣肺止咳功效的药物。

中药注射液:喜炎平注射液、热毒宁注射液、参麦注射液。

2.高热、急性呼吸窘迫综合征、感染性休克等患者:

疫毒壅肺,内闭外脱证。

症状:高热,咳嗽,痰少难咯,憋气,喘促,咯血,或见咯吐粉红色泡沫痰,伴四末不温,四肢厥逆,躁扰不安,甚则神昏谵语。舌暗红,脉沉细数或脉微欲绝。

治法:解毒泻肺,益气固脱。

参考处方和剂量:宣白承气汤合参萸汤。

生大黄10g、全瓜蒌30g、炒杏仁10g、炒葶苈子30g、生石膏30g、生柜子10g、虎杖15g、莱菔子15g、山萸肉15g、西洋参15g、水煎服,每日1-2剂,每4-6小时口服或鼻饲一次。

加减:高热、神志恍惚、甚至神昏谵语者,上方送服安宫牛黄丸；肢冷、汗出淋漓者加炮附子、煅龙骨、煅牡蛎；咯血者加赤芍、仙鹤草、功劳叶；口唇紫绀者加益母草、黄芪、当归。

中成药:可选择参麦注射液、参附注射液、喜炎平注射液、热毒宁注射液。

3.以上中药汤剂、中成药和中药注射液不作为预防使用。

(五)加强支持治疗和预防并发症。注意休息、多饮水、增加营养,给予易消化的饮食。密切观察,监测并预防并发症。后期治疗应在明确继发细菌感染时或有充分证据提示继发细菌感染时使用。

(六)重症病例的治疗。对出现呼吸功能障碍者给予吸氧及其他相应呼吸支持,发生其它并发症的患者应积极采取相应治疗。

1.呼吸功能支持:

(1)机械通气:重症患者病情进展迅速,可较快发展为急性呼吸窘迫综合征(ARDS)。在需要机械通气的重症病例，可参照ARDS机械通气的原则进行。

①无创正压通气:出现呼吸窘迫和(或)低氧血症患者,早期可尝试使用无创通气。但重症病例无创通气疗效欠佳,需及早考虑实施有创通气。

②有创正压通气:鉴于部分患者较易发生气压伤,应当采用ARDS保护性通气策略。

(2)体外膜氧合(ECMO):传统机械通气无法维持满意氧合和(或)通气时,有条件时,推荐使用ECMO。

(3)其他:传统机械通气无法维持满意氧合时，可以考虑俯卧位通气或高频振荡通气(HFOV)。

2.循环支持:加强循环评估,及时发现休克患者。早期容量复苏,及时合理使用血管活性药物。有条件进行血流动力学监测并指导治疗。

3.其他治疗:在呼吸功能和循环支持治疗的同时，应当重视其他器官功能状态的监测及治疗;预防并及时治疗各种并发症尤其是医院获得性感染。

六、其它

严格规范收治人感染H7N9禽流感患者医疗机构的医院感染防控措施。遵照标准预防的原则,根据疾病传播途径采取防控措施。具体措施依据《人感染H7N9禽流感医院感染预防与控制技术指南(2013年版)》的相关规定。

七、转科或出院标准

(一)因基础疾病或合并症较重,需较长时间住院治疗的患者，待人感染H7N9禽流感病毒核酸检测连续2次阴性后,可转出隔离病房至相应病房或科室进一步治疗。

(二)体温正常,临床症状基本消失,呼吸道标本人感染H7N9禽流感病毒核酸检测连续2次阴性,可以出院。

附件：有疫情地区人感染H7N9禽流感早检早治流程图(此处略)

均衡营养 提高自身抗病能力

“又是一年春来到”,伴随着天气的转暖,各种传染病也似乎“活跃”了起来,最近人感染H7N9禽流感病例情况受到高度关注。

预防传染病,不得不提我们人体的抵抗力,也就是日常所说的免疫力。免疫力就像是保家卫国的士兵,有了强壮的士兵才能有效的杀灭入侵人体的各种细菌和病毒,保卫身体的健康。哪些因素影响人体的免疫力呢？除了要养成良好的卫生习惯、注意休息、保证睡眠、心理平衡,还有一个重要的因素就是要合理膳食,保持均衡营养。

营养与人体免疫力的关系是非常密切的,蛋白质、维生素A、维生素C、锌、铁等营养素是构成人体免疫体系不可缺少的营养素,他们在保卫人体免受疾病侵害方面“各显神通”,因此,我们在日常饮食中要注意:

一、保证充足的蛋白质摄入。蛋白质是构成人体的重要成分，当然对于人体的免疫系统来说，它的作用更是举足轻重。蛋白质缺乏时,免疫系统的结构和功能都会受到影响,参与机体免疫反应的各种酶、免疫球蛋白、补体的含量与活性降低,为细菌和病毒的入侵提供了机会。所以,为了维持身体的良好的抵抗力,应日常生活中注意鱼虾、蛋、奶、豆类及其制品的摄入,因为它们都是蛋白质的良好的膳食来源,但需要注意,肉、蛋、水产等一定要加热煮熟才能食用。

二、多吃富含维生素A的食物。维生素A可以维持上皮和粘膜表皮的完整性,加强皮肤粘膜的屏障作用,使得细菌和病毒不能轻易穿过这些屏障,进入人体,从而避免感染疾病。富含维生素A的食物包括：动物肝脏、奶、蛋黄、深色蔬菜和水果,如胡萝卜、韭菜、香菜、菠菜、油菜、茴香、红薯、西红柿等,柑橘类、杏、山楂等。

三、多吃富含维生素C的食物。维生素C可以干扰病毒侵害白血球，激活全身的白细胞,增强白细胞对病毒的吞噬能力,杀灭病菌。因此多吃富含维生素C新鲜蔬菜和水果，保证一日三餐都有蔬菜，吃多种蔬菜,保证每天吃水果。注意生吃蔬菜和水果一定要洗净。

四、注意锌和铁的摄入。在人体所需的各种矿物质中,锌和铁对于人体的免疫力的作用比较突出。锌元素有促进免疫器官发育的重要作用,能有效保证胸腺发育,正常分化T淋巴细胞,促进细胞免疫,此外,锌还能帮助有抗感染作用的维生素A在人体内的吸收和转运。人体的免疫系统对铁缺乏也比较敏感,铁缺乏会导致吞噬细胞的吞噬功能和杀菌功能降低,从而使人体易得感染性的疾病。动物肝脏、血,是铁的最佳食物来源,其他如瘦肉、黑木耳、芝麻酱、干果也是铁的良好来源。锌主要来源于动物性食物，如肝、海产品、猪肉。

尽管上述营养素对人体的免疫力有着重要作用,但也不意味着多吃富含这几种营养素的食物就可以有效的预防传染病了,其他的营养素对于身体健康同样重要。只有多种食物相互搭配,营养素种类才齐全,数量才充足,比例才适合，才能满足我们身体的需要。因此,我们只有合理营养、平衡膳食,尽可能选择多样化的食物,且采用合理的烹调方法,尽量避免营养素的流失,吃清淡少盐的食物,多喝水,才能保持我们机体旺盛的活力,抵御疾病,保持健康。

(中国疾控中心营养食品所)

禽流感来袭 注意生活起居饮食综合防护

□雷永乐 副主任医师

感冒是人类健康的大敌，健康语录说:“与其病后去求医，不如病前早自防”,“三分医、七分养,十分防”。早在2000多年前的《内经》中就有“正气存内,邪不可干”的说法,这实际上是我国预防医学的最早表述。禽流感来袭,《内经》的说法仍有现实指导意义。

世卫组织哈特尔表示:目前在中国确诊的所有H7N9感染病例的密切接触者中,没有人的H7N9病毒检测呈阳性，而且没有迹象表明病例之间有流行病学联系，现阶段没有证据显示该病毒可以“持续人际传播”。世卫组织推荐的预防方式包括个人卫生防护、避免接触患病动物和死动物等。

预防H7N9禽流感五点注意事项：

一、保持勤洗手、室内勤通风换气、注意营养,保证充足的睡眠和休息,加强体育锻炼。

二、出现打喷嚏、咳嗽等呼吸道感染症状时,要用纸巾、手帕掩盖口鼻,防止感染他人。出现发热、咳嗽、咽痛、全身不适等症状时,应戴上口罩,如果病情加重应及时到医院就诊。

三、尽可能减少与禽畜不必要的接触,特别注意尽量避免接触病死禽畜。食用禽肉蛋时要充分煮熟。

四、出门踏青时,应尽量避免接触野生禽鸟或进入野禽栖息地。

五、年老体弱者、特别是患有基础病的居民,在呼吸道传染病高发时期，应尽量减少去空气不流通和人群拥挤的场所。到医院就诊时应戴口罩。

除上述注意事项外,综合性预防,包括生活起居,饮食,使用中药等亦应注意。

注意生活起居

天气变化要及时添减衣服，衣服不要穿得过多,出汗时不要马上脱衣摘帽,避免受凉伤风。早晨起床后开窗通风;用冷水洗脸,晚上用热水洗脚,每天早晚用茶水或淡盐水漱口,茶叶中的儿茶素具有抑制流感病毒活性的作用,防止感染;外出回家要洗手;加强耐寒锻炼,提高机体的御寒能力,经常参加体育锻炼,如散步、打太极拳或做操。两手伸开,双掌相搓30次,并在迎香穴按摩10次。晚上睡好觉,可提高抗感冒能力,睡眠是感冒患者的“良药”。这些都是让“正气存内”的防流感好办法。

注意饮食营养

适量多喝水,大量的水可以将病毒排出体外。喝红茶、绿茶,哈佛大学的学者发现,连续两周每天喝5杯红茶的人，其体内会产生大量的抗病毒干扰素,其含量是不喝茶的人的10倍,这种可抵抗感染的蛋白能有效帮助人体抵御流感病毒。喝绿茶也具有同样的效果。

葱蒜:大葱含葱辣素,具有较强的杀菌及抑制细菌、病毒的功效,吃生葱有预防及治疗感冒的作用。大蒜所含的物质不仅能消灭某些细菌,还能抑制一些真菌和病毒。流感流行时,除可生吃大蒜或醋蒜外,还可将生大蒜捣烂,加10倍水,取其汁液点鼻用,也可起到预防作用。

促进白细胞生长食物:酸奶中含有有益生菌,保护肠道,避免致病细菌的产生。另外有些酸奶中含有的乳酸菌可以促进血液中白细胞的生长。牛肉、牡蛎含锌多,可以促进白细胞的生长,防范病毒细菌。

吃含硒食物及鱼类:英国科学研究指出,补充足够的硒可以增加免疫蛋白的数量，进而帮助清理体内的流感病毒。硒主要来源于牡蛎、龙虾、螃蟹和鲣鲷等海鲜类食品。鱼类如鲑鱼、金枪鱼、鲭鱼、沙丁鱼中的欧米伽3多不饱和脂肪酸,能够帮助血液产生大量的抗流感细胞，也有助于提高人体免疫力,从而预防流感。

吃红色食品:红色食品可扶正祛邪,增强免疫力,预防得病。红萝卜、红辣椒、番茄、红薯、红豆菜及红枣等红色食品中,富含β胡萝卜素,不但能清除人体氧自由基,而且参与合成维生素A,对人体上皮组织和呼吸道黏膜有很强的保护作用。

临终关怀亟盼社会更多的关怀

5年癌症的折磨让谭静(化名)对生命已经绝望,可人院20多天后,在医生、护士的呵护和影响下,她开始唱歌宽慰伤心病友。这个让谭静感受到温暖平静的地方,就是舒缓疗护病房。如今,上海已实现了每个区县至少1个舒缓疗护病区,专门收治癌症晚期患者,上海卫生部门今年将在全市推广“临终关怀”工作,力争在3年内实施和达到全市社区卫生服务中心和二、三级医院全覆盖,为更多的晚期癌症患者提供充满温馨的人文关怀。然而,记者调查发现,建立更多的舒缓疗护病区还有很多难题需要解决。

截至2011年底,我国60岁及以上老年人口达1.85亿,预计到“十二五”期末,全国老年人口将增加4300多万,达到2.21亿,届时80岁及以上的高龄老人将达到2400万,65岁以上空巢老人将超过5100万。有专家曾作出预测:到2020年,中国将有3/4的死亡与老年病有关,这对临终关怀事业是一个巨大的挑战。英国经济学家集团信息部(EIU)对40个主要经济体关于死亡前看护质量做出的“死亡质量报告”显示,排名最高的是英国,其次是澳大利亚、新西兰和爱尔兰,而中国则排名倒数第四。为何中国的排名如此之低?一是传统的羁绊。国人忌讳谈死,死亡和濒死在中国文化中被视为晦气,临终关怀由很难摆到桌面上来谈。很多家属在住院期间,面对亲人死亡的巨大阴影,难以逾越心理的障碍,不停地在治疗和不治疗之间摇摆。二是社会的疑惑。我们很多人都不能理解什么是临终关怀,还有很多病人误解临终关怀,认为这样的方式就是“等死”。三是临终关怀还缺少一个完整的体系和规范。临终关怀在国外已形成产业,而相比较之下,中国的临终关怀还处于初级阶段,大多临终关怀的机构也没有规范化,更没有成为国家医疗体系的一部分,自然也没有相关的政策的扶植。

调查显示,70%癌症晚期病人需要居家宁养,给予止痛、心理安抚等舒缓疗护。华泾社区卫生服务中心主任钟宁表示,舒缓疗护病房也就是临终关怀病房,主要是为那些处于生命旅途最后一站的人控制症状、奉献爱心和照顾的地方,使其安然离开人世。他们的舒缓疗护病区自去年6月底开始收治病人,目前这个病区已经收治了40多位癌症晚期患者,其中有16人安详辞世。“生如夏花之绚烂,死若秋叶之静美,点一盏心灯,让生命泊于安宁。”生命的终结,目是应当如此。临终关怀并非是一种治愈疗法,而是指对生存时间有限(6个月或更少)的患者进行适当的医院或家庭的医疗及护理,以减轻其疾病的症状、延缓疾病发展的医疗护理,让临终者在有限的时光里,不仅能够温暖、安详、舒适、有尊严地走到人生旅程的最后一站,也能在医生护士的关怀下有尊严地走完人生,这便是临终关怀的宗旨。有位哲人说过,“总会有一天,我们的肌体都会衰老,我们的生命都会枯竭。那个时候,多么希望有一双温暖的手用轻轻的抚摩来照拂我们的身体,有一双温暖的眼睛来抚慰我们的心灵。”没错,生命的质量和生命的长度同等重要,临终,也是生活。它的核心命题是,当人生走到了最后一程,怎样去度过,怎样去照顾才是有尊严、有质量的。我们必须改变对待死亡的态度,改善病人余寿的质量,最大限度地减少生命垂危者及其家属的心理负担和生理痛苦,使越来越多的人放弃以人工呼吸机、心脏起搏器、血液透析和鼻饲等方法来维持朝不保夕的生命,而采取舒舒服服地过上几天开心日子的方法来结束自己的生命,给生命的终结画上了一个完满的句号。

《圣经》说:“天下万物都有定时,哭有时,笑有时,生有时,死有时。”桃姐说:“吃奶嘴有时,进棺材有时。”许鞍华导演的电影《桃姐》带来无限感动的同时,也触动了我们最脆弱敏感的神经。行至生命尽头,仍有爱在陪伴。老有所养,老有所终,不是个简单的传统的道德问题。1982年美国在医疗保险计划中加入临终关怀内容,为病人享受临终关怀福利提供了财政支持。截至目前,美国的临终关怀机构已达1800所以上,分布在全美50个州,每年有14万余人接受临终照护。但在我国,临终关怀事业多由地方医院自主开展,并无统一的行业准则。宁波曾有社区卫生服务站尝试“曲线救国”:在服务站点里开设老年病床。一切准备妥当,但因物价审批没有这个项目,最终只能套用其他项目。可价格高了患者难以接受,价格低了连运营成本都难以收回,最终只好放弃。从目前情况来看,临终关怀事业依然面临着不少亟待解决的问题,而解决这些问题无疑需要政府从法律上、政策上、经济上给予大力支持,尤其是区县政府应在财政税收上给予扶持。

(刘英团)

月月鲜花可入药

1月——腊梅 顺气止咳,解暑生津,治肝气郁结、头晕、梅核气等。
2月——梅花 散瘀开胃,生津止渴,解暑消烦。
3月——迎春 消肿解毒,散瘀化痛,可发汗、利尿、治肿毒恶疮。
4月——牡丹 消热凉血,活血化瘀,治月经不调,跌打损伤等。
5月——芍药 养血敛阴,柔肝止痛,可治妇女月经不调、经痛经闭。
6月——荷花 活血止血,清暑祛湿,荷叶代茶饮,治鼻出血等。
7月——百合 润肺治咳,静心安神,治咳嗽、夜寐不安。
8月——凤仙 祛风活血,消肿止痛,可治腰肋隐痛,跌打损伤。
9月——桂花 止咳化痰,温中祛寒,可治牙痛、痰饮咳喘。
10月——芙蓉 清肺凉血,散热解毒,可治肿毒,消肿、排浓止痛。
11月——菊花 散风清热,平肝明目,可治眼痛,头昏、目眩、头胀。
12月——一品红 叶入药,可治水肿、中风等症。

(张远桃)

春品香椿粥

香椿又名香玲子,是一种药食同源的传统佳蔬,有“树上蔬菜”之称。早春之际,漫步于江南人家的院前屋后,田边地角,总能见到香椿树的踪迹,一棵棵挺拔的身姿,扎根于肥沃的土地,舒展着枝头上紫赤色的芽叶。

鲜嫩的香椿芽叶,是乡人们餐桌上的营养素菜,隔三岔五就能见到它的身影。早晨,调皮的孩子不约而同来到香椿树前,气力大的孩子抱着树干,脱下布鞋,嗖嗖地爬上了树,摘采着香椿枝叶不断往下扔着,树下的孩子,在欢笑声中捡拾着地上的香椿。无须多时,孩子们手中都多了一把香椿。

孩子们乐滋滋的回到家,拿着香椿给大人看,大人虽不免嗔怪孩子顽皮,但最终还是愉悦地用香椿入菜,香椿对搭配物象和烹饪手法并无太多抵触,炒肉丝、煎鸡蛋、煲木耳汤都是不错的选择。常见的吃法是香椿拌豆腐,把香椿用开水烫后,切碎与豆腐同拌,下芝麻香油即可。就着米饭,细细品味,香椿的独特香气掺杂着浓郁的豆香,漫溢在颊齿间。正如汪曾祺先生所言,一箸入口,三春不忘。

香椿时令性很强,过了谷雨之后,香椿就逐渐变得成熟起来,它们悄悄地给紫赤色的叶衣罩上了一层绿色的外套,淡然地迎接着晚春的余晖。此时的香椿梗枝粗硬,香气大减,口感变得很柴,食之如同嚼蜡。勤劳的主妇虽带着家人已采集下一些香椿,但她们断然是不会暴殄天物的,她们自有妙招,洗净香椿,洒上盐花腌制,挤干水分后的香椿口感好了很多,除了可以包春卷、下面条之外,更主要是将香椿用于熬粥。

首先准备上好的粳米,投入紫砂锅中煮成粘稠的稀粥,接着放进腌制好的香椿,用小火慢炖。煮粥的同时,到屋檐下拿一块年前腌制的五花腊肉,切成肉丁,下锅煸炒,待肉香味飘出,腊肉丁变成金黄色时盛出。等粥煮沸后,洒上腊肉丁,用粥勺均匀地搅拌,最后加点食盐、麻油、味精、胡椒就可出锅了。此刻,稻米的气息中,包裹着香椿浓香与腌肉腊香,随着氤氲的水气肆无忌惮地散溢开来,不觉让人垂涎三尺。

记得年少时,我春季常能吃到母亲熬的香椿粥,那时配上点萝卜干、雪里蕻之类的小菜,总觉得那是天下最香的粥。现在生活条件好了,我先后吃过海鲜粥、膏蟹粥、燕窝粥等高档粥品,但若和母亲的香椿粥相比,始终感觉这些粥在口感上总像缺少些什么。

骨子里对香椿粥的念念不忘,或许更多的是对母亲的深深眷念,让我不管多忙,都会在春季回家乡品尝母亲熬的香椿粥,喝一口热气腾腾的香椿粥,总不由回味起时光深处母亲居家操劳的场景。香椿粥里包含的温馨亲情,给予我温暖和前行的力量,我无论身在何处,都会永怀一颗感恩回报的心!

(李晋)

不养生的养生

按照时下常看到的养生经验介绍,大体可以归纳为:要经常注意锻炼身体;要养成有规律的生活习惯,早睡早起;要注意营养搭配;要注意进补;要戒烟限酒……等等,许多老年人为达长寿,都是刻意按照这些“养生经”来规范自己的生活的。应该说,这些“养生经”也并不错,但随时随地记住这些“养生经”去刻意而为之,在笔者看来也未免活得有点累。

其实,世上还有另一种“不养生的养生”:并不刻意去追求什么养生不养生,一切顺其自然,但因心境洁净,心静如水,却伙然能够高寿。这方面的具体例子很多,请看:

已故的大作家、教育家叶圣陶先生,寿近九旬。在他80岁高龄的时候,有人向其请教长寿的秘诀,他则戏言曰:“抽烟、喝酒、躺下”。而其实这也是实言:据他儿子介绍,圣陶先生每天至少要抽一包烟,除早餐外中餐、晚餐每顿都要喝酒而且是烈性酒,一生嗜烟、酒如命;但是先生瞌睡也特别好,每天加上午睡都要睡十个小时以上,一倒下就能熟睡,可谓“虽非隐居者,高眠睡至午”也!抽烟喝酒自然不利于养生,而先生竟能倒下即能睡熟自然是因心境洁泊宁静,不把名利“百事”挂心头,故纵使烟酒不断,却依然高寿也。

已故北大教授,著名学者季羡林先生,九旬高龄依然参加各种社会活动,笔耕不停。按季先生自己著文介绍:他一不锻炼,二不吃补药,三不讲究什么营养搭配。他每天忙于读书写作,既抽不出时间去锻炼,也没有心思研究该怎样进补,什么时候进补,该补什么,该怎样进行合理的营养搭配等等,饮食相当简单,他是山东人,早年虽留过洋,但生活习惯却从未改变,早餐花生米和稀饭不断,正餐大葱馒头不离,过的完全是平民化的生活,一切都顺乎自然,但因其一心埋首做学问,心静如水,有此一切顺其自然的好状况,好心境,故其能高寿98岁也!

早已退休的湖南文史馆参事、“哭陵将军”黄鹤先生(1946年他曾率百名受蒋介石排挤的国民党将军去中山陵哭陵,反对蒋打内战),在他百岁时双目失明成为盲者,105岁时做白内障手术后又重见光明,该馆人员便前往祝贺并向其请教长寿秘诀,他说:“有些只怕是与你们提倡的养生之道格格不入呢,我年轻时最喜欢吃红烧肉,一天能吃10斤,连续吃了30年,一餐有时吃上10斤肉还吃过三次,所以我体力好,70多岁时还能一手各提一大桶水上台阶。”虽然他并不按“科学进食,军素搭配”的原则来吃饭,但竟不也寿超百岁?而按他自述这是因其“性格开朗,从不愁眉苦脸,即使双目失明,也泰然处之。我老伴90多岁了,几十年来我们相孺以沫,从不吵架。”之故也。

看来,长寿者都各有其“活法”而不拘一格,也居然有特喀烟酒者、有不锻炼者、有特喀肥肉者,但他们都有一个共同点,即都是心境宁静淡泊,心静如水,故才能长寿也!

2000年6月30日,张学良将军在美国夏威夷举行百年华诞时,新华社记者赶往祝贺并采访,当询问张学良将军的养生秘诀时,他回答说:“怎么说呢?我只不过在过简单的生活。(我)什么都不放在心上。”张学良将军百岁高寿的事实;还有寿高百岁的马宵初先生,解放初期他因发表卓有远见的“新人口论”而遭全国共批之,一天有人跑来告诉他:他的北京大学校长的职务被撤消了!他坐在藤椅上只是漫不经心地“哦”了一声;二十多年后又有人跑来告诉他:他的问题彻底平反了,还又让他担任北京大学的名誉校长呢!此时他早已退休了!他也正好是坐在藤椅上,也仍然是漫不经心地“哦”了一声。真是如其拂地有声的名言那样:“看漫天云舒云卷,去留无意;任庭前花落花开,宠辱不惊”呵!以上两者的实例都最形象的揭示了一条真理:心静,亦是养生之道,而且是最重要的一条养生之道。尽管你人生坎坷,经历过大挫折、大打击,但只要你能不为所动,心静如水,只要你能做到“吾门如市,吾心如水”,又何尝不能长寿呢?

人人都希望长寿,刻意去养生也并没有什么不好,但按笔者的习性,若要自己每天清早起床去锻炼,每天订出食谱进行合理换营养搭配,晚上早早上床睡觉,再去研究什么春夏秋冬的进补……等等,也觉得实在太麻烦太浪费时间。我退休二十年了,一直是每天只知埋头读书、写作,晚上看书,写作到夜里十一点,早晨睡个懒觉,中午再睡个午觉,每天照样抽上三支烟,晚饭后出去郊外散散步,“若无闲事心头挂,便是人生好时节”,一切按自己的习性来自然地生活,一直心静如水,所以,这一辈子退休至今还没有住过医院,平时连感冒都几乎没有,故我崇尚这种“不养生的养生”。

心静实乃养生一宝,不仅在生活中能看到许多实例,得到证实;而且,现在的医学的进展也已经说明此乃真理;近年来,一些发达国家把“感情应力学说”和“心理疗法”应用在临床上,取得了良好效果。其核心内容就是提倡不积累“感情势能”,通俗点说,也就是要消除外界不良刺激,保持心理平衡;而当代的科学家们也认为:人类寿命本来可达到120-160岁,但绝大多数人都达不到此极限,其原因除了生活奔波和劳累外,“感情损伤”是减寿的主要原因,乃长寿的大敌,而释放“感情势能”才是益寿良方——这是任何锻炼、补药、营养都无法取代的。

(沙平)

瑞士的搭伙养老

日前,我到欧洲游玩,有幸参观了瑞士一个特殊的养老院,给我留下了深刻的印象。从严格意义上说,这不是养老院,而是一种特殊的养老方式。那个养老院位于瑞士一个名叫圣莫丽斯的小镇上,由几个志趣相同的老人住在一起,被当地人称为"搭伙养老院",也叫"室友之家"。

其实,在瑞士,因有富足的经济和规范的政策支撑,当地老年人的生活得到了全面的保障,一个人只要到一定法定的年龄,就可以申请住进公办养老院,在那里放心地度过一个安逸晚年。虽然那里设施配套齐全,而且还有专人护理,但因为费用比较高,限制的条款也很多,大多数日子,他们被关在一个院子里,与世隔绝,就如同坐牢似的,感觉憋闷。于是,不少身体硬朗的老人,构想出这个更妙的搭伙养老方式,得到了众多老人的喜爱和推崇。

这些老人一般丧偶,成为空巢老人,他们生活孤独,寂寞,想找个聊天说话的人就很困难。于是,几位志趣相同的老人每月花上几百瑞郎,合租一套房子。平常没事时,大家聚到一起,聊聊天,打打牌,下下棋,彼此有个照应,生活也多了许多的乐趣。

在这所公寓里,平常的日子,他们各自在自己房间的小厨房做饭用餐。如果需要一起共餐,或者一起外出旅游或什么的,他们一般会明确专人负责各类日常花销,按照AA制的原则,由大家共同负担全部花费。

一到假期或节日,他们的小院会更热闹。这些老人的亲人或朋友,会领着孩子从四面八方赶来。于是,整个院子会被笑声塞得满满的。于是,他们往往会聚在一起,在一间公用的大厨房里会餐,相互庆贺。

闲暇时间,他们常常结伴出去看电影,听音乐,旅游观光等。如果想找人聊天,就直接去敲邻居的门,因为他们年龄相近,志趣相投,彼此的话题很多,交流起来十分愉快。如果其中某位老人得了什么伤风感冒,大家则像一家人似的,忙前忙后,嘘寒问暖。

因此,他们一般会聘请一名专职人员,根据各自的需求,负责外出采购蔬果口粮和日常用品,并帮助老人洗涤大件衣物等。

那天,我有幸感受一下聚餐的情景,真的感到其乐融融。这时,我心头一动,等自己老了,何不把和他们一样,来个搭伙养老!都说瑞士人生活在幸福的蜜罐里,是因为有着健全的社会保障制度,其实那不是最重要的,关键是因为他们有个好心态,善于自己给自己创造幸福。

(朱吉红)

一“病”成名

一个人,一座城市,成名的方式有多种多样的。有一唱成名的,有一演成名的,有一脱成名的等等。但是,还没有听说过一病成名的。可是,世界上还真有因为一种疾病而闻名全球的地方,这些地方甚至因为疾病而成为世界旅游名城。

1956年,日本熊本县水俣市出现了一种怪病,许多人突然无缘无故地死亡,当地医生根本就查不出病因。水俣市的奇怪疾病引起了当地人的恐慌,也引起了世界卫生组织的关注。国际医学专家对这种病进行了详细诊断,发现是汞中毒。病因是因为水俣市的环境污染严重,水中的汞严重超标。因此,国际卫生组织把这种公害性疾病命名为水俣病,水俣市也因此一病成名。

水俣市成为“国际名城”后,当地政府并没有因此气馁,而是加大了环境治理力度,经过治理,水俣市的水含汞量得到有效控制,水俣病逐渐消失,小城面貌也焕然一新。这时候,水俣市政府顺势推出了温泉旅游度假项目,借势名扬全球。如今,就连水俣病也成为水俣市的旅游资源。每天,到水俣病资料馆参观的游客络绎不绝,成为水俣市的摇钱树。

马尔堡是一座风景秀美的德国小岛,也是世界旅游圣地。但是,马尔堡市最先成名不是因为风景好,而是因为马尔堡病毒。这种是一种非常厉害的病毒,人一旦感染这种病毒,死亡率达到88%,至今没有特效药物可以治疗。这种病始发于1967年。当时,马尔堡不少人出现血热,有7人先后死亡。国际卫生组织经过研究,发现这些患者是因为接触了岛上的非洲绿猴。而这些非洲绿猴是从当地一个实验室里逃出来的。因此,该病毒被正式命名为马尔堡病毒。

马尔堡病毒经过媒体宣传,很快闻名世界。而与这种病毒一同出名的还有马尔堡这座小岛。当地政府弄清马尔堡病毒的病原体后,下大功夫进行了根治,很快控制了疫情。在此基础上,顺势打出了旅游牌。开始,人们害怕传染,不敢到马尔堡来。可是,随着宣传的不断扩大,游客逐渐增多,并很快名扬天下。

由于病发的时候,病因没有查明,所以,有些地方“一病成名”蒙受了很大的冤屈。譬如香港脚和西班牙流感。香港脚发生于鸦片战争期间,当时,英国士兵进驻香港。香港的夏天非常炎热,而英国士兵却穿着长筒皮鞋。因此,英国士兵的脚上出现了水泡。欧洲医生没有见过这种怪病,误认为是香港的流行疾病,命名为“香港脚”。当士兵们脱去长筒皮鞋,这种病便不治而愈。西班牙流感则是一战时候美国士兵带到西班牙的。当时,全球感染这种流感病毒的有6亿人,死亡多达5000万人。而病源地不在西班牙,而在美国,死亡的也多是美国的士兵和劳工。由于信息不通,西班牙白白蒙受了不白之冤。

当然,也有竭力反对用地名命名病名的。2009年,HINI流感从墨西哥开始传播,并且迅速波及北美和世界,当然,中国也不例外。一开始,人们将这种病命名为“北美流感”。这一叫法引起了美国的强烈反对。世界卫生组织在美国的要求下,不得不给出来为北美“正名”,把这种病正式命名为“甲型HINI”流感。

(田野)

华城地名古今谈 半塘、洋塘与半溪、洋溪

廖汝忠

广州龙津西路至荔湾湖公园一带统称洋塘,内中又分洋塘首约至五约。洋塘的得名,前人语焉不详。其实,它是兼有历史自然地理和古代文化风尚的双重原因。

洋塘一名应脱胎于半塘。这一带,在唐代时由珠江冲积成陆地。由于地势低平(海拔约2.5米),河涌纵横,低洼处往往积水为湖沼。劳动人民利用优越的自然条件,筑基开塘。基上栽培荔枝、龙眼,塘内种植莲藕、菱角等水生作物。由于一半是池塘,故人们约定俗成称之为半塘(一半或半都是泛指,言其多也)。又由于沙溪密布,半陆半溪,故又称为半溪。对“半塘”、“半溪”、“荔基莲塘”的水乡风貌,历代诗人早有吟咏。早在宋代,诗人方倍蒲就有诗云:“绿阴到处小舟藏,浅水飘红五里香。”清初,广东著名学者屈大均所著的《广东新语》更进一步指出:“广州郊西……多是池塘,故其地名曰‘半塘’”。清代的《羊城竹枝词》有诗云:“半塘夏日荔枝红,万树虬珠映水浓。消得绿天亭一角,乱蝉声扬藕花风。”

为什么“半塘”又称“洋塘”?这就要从古代礼制和科举制度去解释了。原来,西周时,天子所开设的大学叫辟雍,其平面呈圆形,而诸侯所设的大学只能成半圆形——即相当于辟雍的一半,所以称为泮宫或半宫(《礼记·王制》:“大学在郊,天子日辟雍,诸侯曰(半页)宫,”(半页)通半)。又因为辟雍的形箭是四周环水,而(半页)宫却仅仅是“弧”的外围临水。这样一来,(半页)宫的水也只有辟雍之水一半,所以又称(半页)宫之水为洋水。在古代,(半页)、半、洋是相通的。由于上述渊源,后人便称学宫为泮宫或泮水。即使后来的学宫形制有了变化,改在学宫第二道大门内建有半圆形的水池,但仍有“泮水”之名。由于进入学宫读书又称“入泮”,在科举制时代,只有考中秀才才有资格“入泮”。人们为了图吉祥,便把“半塘”改为“洋塘”,这样一改,既保留当地“一半是水”的地理景观的含义,又与《诗经·鲁颂》中“思乐泮水”之意相合,并兼有祈望本地学子“入泮”成才,祝福当地文运昌盛、百姓安居乐业之意。

洋塘这一地名早在宋代已流传了。证据是宋代王象之所撰的《舆地纪胜·卷89》,该书云:“刘王花坞,乃刘氏华林园,又名西御苑,在郡治六里,名洋塘,有桃、梅、莲蕖之属”。根据文中所述的洋塘的位置和特征分析,文中所指的洋塘即今之洋塘。可见,洋塘一名至少出现于宋代。

实际上,在明、清以至现代,半塘、半溪、洋塘、洋溪这四个地名是并行不悖的。例如,明代黄佐的《广东通志》称“半塘”,而《一统志》则称“洋塘”。在清代的《羊城竹枝词》中,既有“水曲云重路几又,半塘塘外是依家”之句,又有“最好生涯住洋塘,年年种藕肚耕桑”之句。可见,半塘与洋塘通用。在官修的地方志亦如此。例如,乾隆年间的《南海县志》说:“刘王花坞,在城西六里半塘。”而宜统年间的《续修南海县志·卷一·图》的注记则写作“洋塘”。至于半溪之名,尚有物证:在洋塘五约直街内的旧土地庙,仍存留同治年间所立的“半溪五约”石刻。当地的老居民向笔者解释说:“半溪五约即洋塘五约”。“半溪”亦作“洋溪”的典型例子是以园林景色和美点佳肴驰名中外的洋溪酒家。

本报地址:广州市机场西汇景路92号 电话:(020)86348494 86348104 邮政编码:510403 战士报社承印