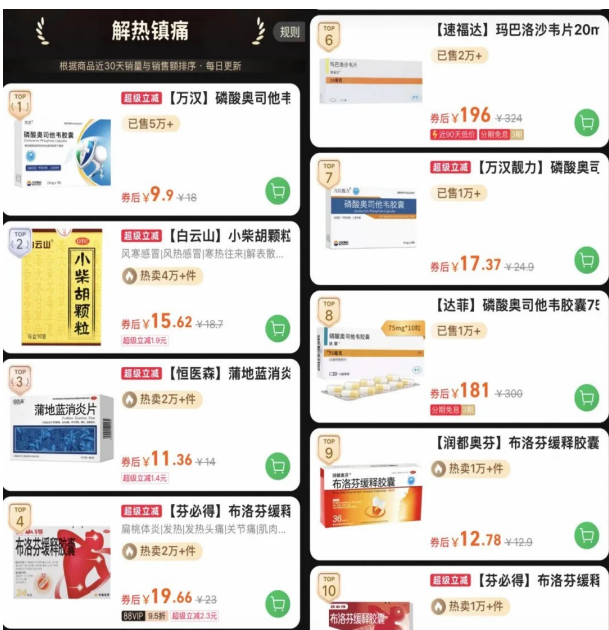




奥司他韦等药物销量暴涨 用药误区频出

流感高发季的抗病毒药该怎么用?

吃流感特效药 最好别用矿泉水



目前, 全国流感进入中流行水平, 部分省份达高流行水平, 流感阳性率接近45%。专家预计, 部分省份12月中旬迎来高峰期, 多数省份高峰期在12月下旬至次年1月初, 之后全国流感活动将逐步下降。

伴随流感高发, 相关治疗药物销量急剧上升。近一周, 奥司他韦销量暴涨237%, 玛巴洛沙韦(速福达)涨幅达180%; 11月解热镇痛类药品成交额环比增长超13倍, 部分明星抗流感药物成交额增幅甚至超20倍。值得关注的是, “万汉”磷酸奥司他韦胶囊平台销量已超5万单。

在抢购药物的同时, 公众更应警惕用药安全。首先需注意适用人群限制: 例如玛巴洛沙韦仅获批准用于5岁以上、体重20公斤以上的儿童及成人, 5岁以下幼儿仍不可使用。

其次, 婴幼儿、孕妇及哺乳期妇女等特殊人群, 务必在医生指导下用药, 不可自行服药。此外需明确, 奥司他韦

等抗病毒药物主要用于抑制病毒复制, 无法缓解已出现的发热、头痛等症状, 对症治疗仍需配合使用相应药物。

科学认识流感是有效防护的前提。流感主要由甲型H3N2、甲型H1N1及乙型Victoria系等病毒引起, 每年优势毒株可能不同。它主要通过飞沫传播, 典型症状以突发高热、剧烈头痛、全身肌肉酸痛为主, 常伴有咽喉痛、干咳等, 全身症状远重于普通感冒, 且可能引发肺炎等严重并发症。

婴幼儿、老年人、孕妇及患有慢性基础病者是流感重症高风险人群。预防流感最有效的手段是每年接种疫苗, 同时应保持良好个人卫生习惯, 勤洗手、多通风、避免前往人群密集场所。

一旦出现流感症状, 应居家休息, 避免传染他人。若出现持续高热不退、呼吸困难、精神萎靡等重症迹象, 应立即就医; 所有高风险人群感染后均建议早早就诊, 以期在黄金窗口期内获得有效治疗。 (本报综合)

近日, 甲流高发, 抗流感特效药玛巴洛沙韦(速福达)使用增多, 一个疑问在不少患者中流传: 服药期间是不是不能喝牛奶、吃鸡蛋? 对此, 药学专家明确回应, 问题的关键并非食物“相克”, 而在于服药的时机。

浙江大学医学院附属第二医院药学部主任药师周权解释, 药品说明书提示避免与乳制品同服, 其根源在于牛奶等食物中含有的钙、镁等二价金属离子。这些离子会在肠道与玛巴洛沙韦的特定化学结构结合, 形成难以吸收的化合物, 从而显著降低药效。鸡蛋中的蛋白质则无需担心, 真正需要避免的是富含上述金属离子的食物、补充剂或某些含铝、镁的胃药。

那么, 服药与喝牛奶需要间隔多久? 说明书并未明确具体时间。周权表示, 根据该药的代谢特点, 口服后活性成分约在4小时达到血液浓度峰值, 意味着主要吸收过

程基本完成。因此, 一个简单可行的做法是: 服药后的头4小时内, 避免饮用牛奶、服用钙片或相关胃药; 4小时后, 药物已充分吸收, 即可恢复正常饮食。无需为此长时间忌口。

专家同时提醒两个重要细节: 第一, 送服药物时, 最好不要使用矿泉水, 因其通常含有钙、镁离子, 可能干扰药效。最稳妥的方式是使用纯净水或凉白开。第二, 玛巴洛沙韦为单次服用药物, 但剂量需根据体重严格调整(通常20~80公斤服用40毫克, 80公斤及以上服用80毫克), 务必遵医嘱或仔细阅读说明书。

目前常用的另一类抗流感药奥司他韦则无此类饮食禁忌。面对流感, 科学用药是关键。总结而言, 服用玛巴洛沙韦时, 牢记两点: 用纯净水送药; 与富含金属离子的食物或药物间隔4小时即可。 (本报综合)

血糖失控正加速年轻化 35岁成为控糖“黄金预警线”

当前, 糖尿病及血糖代谢异常已不再是中老年人的“专利”, 呈现出明显的年轻化趋势。医学研究指出, 35岁是血糖管理的关键转折点。自30岁起, 人体肌肉量每年以约1%的速度流失, 血糖代谢能力随之减弱; 而35岁后, 负责分泌胰岛素的胰岛β细胞功能加速老化, 胰岛素分泌效率下降, 血糖更易升高。更值得警惕的是, 此时若放任血糖异常, 高血糖造成的血管损伤会形成“代谢记忆效应”, 即使日后加强控制, 部分损害也难以逆转。

现代生活方式进一步加剧了这一风险。35岁左右的人群常面临工作压力大、久坐少动、睡眠不足、饮食高糖高热量等问题, 容易引发“胰岛素抵抗”, 即身体对胰岛素反应迟钝, 血糖难以被有效利用。数据显示, 35岁后若不干预血糖问题, 每年有5%至10%的人会从血糖偏高发展为2型糖尿病。而早期积极干预, 可使这一风险降低约51%。

哪些人需要特别警惕? 超重或肥胖者

(BMI≥24)、腰围超标者(男性≥90cm, 女性≥85cm)、有糖尿病家族史者、曾被诊断为糖尿病前期、有妊娠期糖尿病史或曾分娩巨大儿的女性, 以及长期运动不足、久坐、嗜好高糖饮料与超加工食品的人群, 都属于高危群体。

此外, 合并高血压、血脂异常、多囊卵巢综合征, 或长期服用类固醇等药物的人群, 也应密切关注血糖变化。

提早干预血糖, 收益远超想象。在35岁前开始科学控糖, 能有效保护胰岛功能, 减轻其负担, 部分糖尿病前期人群甚至有望在不依赖药物的情况下维持血糖稳定。研究证实, 早期控糖可显著降低远期并发症风险: 心脏病发作概率下降25%, 中风风险降低31%, 并能延缓视网膜病变、糖尿病肾病及神经病变的发生。这不仅意味着更好的生活质量, 还能形成“良性代谢记忆”, 为长期健康奠定基础。从经济角度看, 早期管理更能大幅减少未来在药物、透析及手术等方面的医疗支出。



健康饮食示例 (ai生成)

践行控糖并不复杂。饮食上可遵循“一拳头主食、两拳头蔬菜、一拳头蛋白质”的餐盘原则, 并按照“蔬菜→蛋白质→主食”的顺序进食; 用糙米、燕麦等粗粮替代部分精白米面, 选择低升糖指数食物, 严格限制含糖饮料和甜点。

将运动融入日常生活: 提前一站下车步行、利用碎片时间进行原地锻炼、饭后参与家务或亲子活动。零食不妨替换为原味坚果、无糖酸奶或新鲜水果, 避免高糖加工食品。 (本报综合)

健康过冬第一步 避开这些洗澡“陷阱”

随着冬季来临, 气温降低、空气干燥, 洗澡这件日常小事却暗藏不少健康“陷阱”。皮肤干燥、瘙痒, 甚至心脑血管意外, 都可能与不当的洗澡习惯有关。如何科学洗澡, 成为冬季健康管理的重要一课。

五大常见错误洗澡方式可能会损伤健康

不少人认为洗得越热、越彻底越好, 实则不然。首先, 水温过高会过度去除皮肤油脂, 加剧干燥, 并使血管急剧扩张, 增加心脏负担。皮肤科医生建议, 水温应接近体温, 以37℃左右为宜。

其次, 过度清洁是另一大误区。用力搓澡或频繁使用强力清洁产品, 会破坏皮肤角质层这层天然屏障。皮肤科专家提醒, 这会导致锁水能力下降, 引发干燥、瘙痒, 对婴幼儿还可能诱发皮肤感染。

此外, 洗澡后不立即保湿会错过最佳护肤时机。刚洗完澡时毛孔张开, 皮肤湿润, 此时涂抹润肤乳能有效锁住水分。若先润肤再洗澡, 不仅效果大打折扣, 残留的代谢物还可能加重皮肤负担。

环境安全同样重要。浴室紧闭门窗易导致缺氧、晕厥, 湿滑地面也增加跌倒风险。专家建议, 洗澡时保持通风, 可使用换气扇, 地面铺设防滑垫。

最后, 长时间冲洗会过度水合, 损伤角质层, 并可能引起

疲劳和大脑供氧不足。建议将淋浴时间控制在10~15分钟内。

关于冬季洗澡频率, 《中国皮肤清洁指南》给出通用建议: 每隔2至3天洗一次。但需个性化调整: 运动量大、出汗多者可每日一洗; 老年人、生活在干燥或寒冷地区者, 可适当降低至每周1~2次; 婴幼儿每周2~3次为宜; 患有特异性皮炎或湿疹的儿童, 则可每日进行一次短时间沐浴以清洁皮肤, 但需立即足量使用保湿剂。

核心原则是: 洗澡应以保持皮肤清洁健康为目的, 避免因过度清洁而引发或加剧皮肤问题。

七种场景下请勿洗澡

1. 饱餐后: 血液集中消化道, 洗澡易影响消化, 长期可致胃肠功能紊乱。
2. 饮酒后: 酒精已扩张血管, 洗澡可能引发血压骤降, 导致晕厥。
3. 剧烈运动后: 立即洗热水澡会使重要器官供血不足, 心脑血管疾病患者风险极高。
4. 感冒体虚时: 尤其是老年人, 应暂缓洗澡, 必要时需家人协助。
5. 按摩或拔罐后: 此时体表气血充盈, 洗澡易引发头晕、恶心或皮肤感染。
6. 注射胰岛素后: 洗澡会加速药物吸收, 易导致低血糖, 建议至少等待30分钟。

(本报综合)

咖啡提神 茶能减压 饮品界的“活力搭档”为大脑添加“防护盾”

在追求健康与效率的现代生活中, 两杯常见的饮品——咖啡与茶, 正凭借其丰富的活性成分, 扮演起大脑“守护双侠”的角色。它们通过不同的机制作用于神经系统, 而合理的饮用方式更能让二者协同, 为认知健康注入持久动力。

咖啡的核心效力源于咖啡因。这种物质亲水亲脂, 饮用后能快速被吸收并穿过血脑屏障, 通过阻断腺苷信号来驱散困意。与此同时, 它促进多巴胺和去甲肾上腺素的释放, 使人短时间内注意力更集中、思维更敏捷。

研究表明, 每日适度饮用约2至3杯(每杯150毫升, 约含100毫克咖啡因)咖啡, 不仅有助于提升日常工作效率, 还与缓解偏头痛、降低中风及神经退行性疾病(如帕金森病、阿尔茨海默病)的风险存在潜在关联。

然而, “咖啡侠”的力量需理性驾驭。成人每日咖啡因摄入量建议不超过400毫克。过量饮用可能引发焦虑、心悸、失眠或胃肠不适。患有严重心脏病、失眠或处于孕期的人群则应避免饮用。

与咖啡的即时振奋不同, 茶更像一位带来舒缓与长效保护的伙伴。茶叶中的茶氨酸能够引导大脑产生α脑波, 使人进入“放松而清醒”的状态, 有助于缓解压力、稳定情绪。

同时, 茶富含抗氧化剂, 尤其是绿茶中的表没食子儿茶素没食子酸酯(EGCG)。这

类成分可穿越血脑屏障, 帮助清除与神经退行性病相关的异常蛋白, 并减轻大脑炎症, 从而守护神经细胞健康。

饮用时, 浓淡之分也影响体验: 淡茶(茶与水比例约1:50~60, 冲泡2~3分钟)清雅回甘; 浓茶(比例约1:30, 冲泡5分钟以上)则滋味醇厚, 提神效果更强。

将二者融入日常生活, 可发挥协同效应。早晨借咖啡快速激活身心, 午后则以茶缓解压力、维持平稳的认知状态。研究进一步指出, 每日饮用1~3杯茶, 对预防痴呆症有显著效果; 与单独饮用相比, 咖啡与茶的适度组合, 能为大脑提供更全面的保护。 (本报综合)

类成分可穿越血脑屏障, 帮助清除与神经退行性病相关的异常蛋白, 并减轻大脑炎症, 从而守护神经细胞健康。

(本报综合)

科普之窗

前沿科技 / 科学常识 / 科技人物 / 科学大事件

主办单位: 市科协

心绞痛发作时的常用急救方法有哪些?

心绞痛主要是由于冠状动脉供血不足, 心肌暂时缺血缺氧而引发, 持续严重的心肌缺血可引起心肌坏死即为心肌梗死。心绞痛可以分为稳定型、不稳定型和变异型, 主要表现为胸痛胸闷或胸部不适, 可表现为压榨性或烧灼感, 位于胸骨后部, 也可放射至心前区、上肢尺侧、下颌或咽喉部。此外, 也可能有胃部不适、出汗、呕吐等不典型症状, 一般发病在15~20分钟。治疗心绞痛的主要方法是改善冠状动脉供血, 减少心肌耗氧量, 并针对冠状动脉粥样硬化进行治疗以预防心肌梗塞和死亡。那么, 在生活中, 心绞痛一旦急性发作时, 我们可以采取哪些紧急措施呢?

心绞痛发作时, 正确的急救处理可以快速缓解症状甚至挽救生命。

立即停止活动并休息

立即停止所有当下活动(包括行走、说话、工作等), 原地坐下或平躺, 保持绝对安静, 以减少心脏耗氧量。

快速用药

1. 首选硝酸甘油: 立即舌下含服1片(0.5毫克)。将药片放在舌下, 让其自然溶解吸收, 症状通常在1~2分钟内开始缓解。如果5分钟后疼痛未缓解或加重, 可含服第二片。在等待急救期间, 最多含服3片, 每次间隔5分钟。
2. 速效救心丸(作为备用): 若无硝

酸甘油, 可按说明书剂量舌下含服(通常为10~15粒)。

寻求紧急医疗帮助

出现以下任何情况, 必须立即拨打120:

1. 首次发作: 从未有过类似症状的胸痛。
2. 疼痛剧烈: 疼痛程度比以往更重、范围更大。
3. 时间过长: 疼痛持续超过15~20分钟, 且休息和用药后不缓解。
4. 伴随危险症状: 伴有大汗淋漓、恶心呕吐、呼吸困难、头晕、濒死感、意识模糊。
5. 用药无效: 含服硝酸甘油2~3次

后疼痛依旧。

6. 怀疑心梗: 疼痛位于心前区、胸骨后, 或放射至左肩、背部、下颌、上腹部, 疼痛剧烈并伴有濒死感、大汗淋漓等。

在完成上述最关键三步后, 在等待救护车期间, 或者手头就没有硝酸甘油或者其他药物可以服用的情况下, 我们认为可以辅助使用以下经过验证、相对安全的中医急救方法, 旨在缓解症状、为后续治疗争取时间。

1. 穴位按压、针刺(最快、最易施行的物理刺激): 选择具有宽胸理气、化痰止痛作用的穴位, 进行重手法按压或针刺。

(1) 首选穴位: 内关穴: 位于前臂掌侧, 腕横纹上

2寸(约三横指), 两筋之间。用力、持续按压或拍打双侧内关穴, 有酸麻胀感为宜, 是缓解心绞痛的要穴。

膻中穴: 位于胸部正中线上, 两乳头连线中点。可用拇指或大鱼际向下、向身体内部用力按压, 有宽胸理气之效。

(2) 备用穴位: 至阳穴: 位于背部, 两肩胛骨下角连线与脊柱相交处(约第7胸椎棘突下)。他人可用硬物(如硬币、钥匙)顶压此穴, 力度以能耐受为度, 缓解疼痛效果显著。

郛门穴: 心包经的郛穴(急救常用), 位于前臂, 腕横纹上5寸。需要注意的是, 非专业人员首选项

压, 针刺需由专业中医师操作。

2. 速效中成药(适用于有明确用药史或医嘱者), 例如: 麝香保心丸: 舌下含服2~4粒, 舌下黏膜吸收, 起效迅速。复方丹参滴丸: 舌下含服10粒。速效救心丸: 可舌下含服10~15粒。

总之, 心绞痛急救的核心是“一停、二药、三呼救”。最关键的是要识别危险信号, 一旦怀疑心绞痛发作, 不要自行驾车或步行去医院, 因为活动增加心脏负荷, 可能使病情急剧恶化。再者, 不要犹豫呼救: 时间就是心肌, 时间就是生命。宁可“虚惊一场”, 不可延误治疗。如果自觉症状严重, 一定要果断拨打120, 将生命交给专业的急救系统。 来源: 科普中国