

新冠再来袭 正处小波峰

老年人需重点防范，不会影响高考

近一个月来，新冠阳性率再次上升。近日，知名歌手陈奕迅也因感染新冠宣布演唱会延期。

专家提示，目前正处于新冠阳性率小波峰，民众注意感染风险。

据中国疾病预防控制中心发布的近期全国急性呼吸道传染病哨点监测情况：监测期内(3月31日—5月4日，共5周)的新冠病毒检测阳性率呈上升趋势，门急诊流感样病例中，新冠阳性率由7.5%升至16.2%；住院严重急性呼吸道感染病例中，新冠阳性率由3.3%升至6.3%。

1 老年人需重点防范

首都医科大学附属北京佑安医院感染综合科主任李侗曾告诉记者，从3月开始，新冠门诊就诊人数、阳性率都开始增加，4月、5月有上升趋势，暂时还没有看到下降的现象。

记者注意到，近日，多地提醒市民注意防范新冠病毒。5月12日，北京市朝阳区疾病预防控制中心提醒，目前，朝阳区新冠病毒活动呈上升趋势，老年人和免疫水平低下者属于高风险人群，建议居民做好个人防护和健康管理。郑州市疾病预防控制中心也提醒市民，随着5月气温持续攀升和降水增加，各类病原体进入活跃期，传染病传播风险显著增高，要重点防范新冠病毒感染在内的传染病。

“本轮新冠小高峰距离上一次小高峰已经将近一年了，很多人针对新冠的抗体水平下降了，因此变成易感人群”李侗曾说。

老年人仍是本轮新冠要重点防护的人群。

根据中国疾病预防控制中心数据，从年龄上看，在4月28日—5月4日的这一周，在15岁—59岁、60岁以上人群中，门急诊流感样病例、住院严重急性呼吸道感染病例的新冠阳性率均排在第一。在0岁—14岁的群体中，阳性率排在第一的则是鼻病毒。

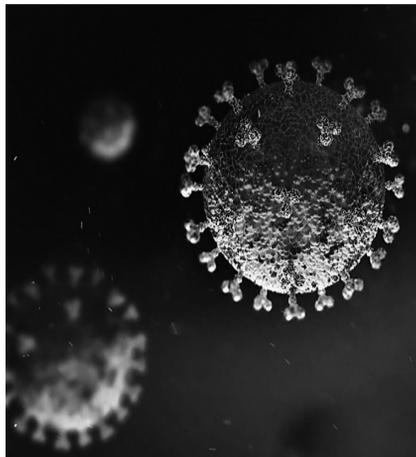
李侗曾注意到，此次新冠感染，年轻人一般3天—5天就能缓解，老年人可能要5天—7天。他特别提醒，老年人中免疫力低下的、有慢性基础疾病的，仍然有重症风险。肿瘤晚期、器官移植、免疫严重下降的人群也有重症风险。

病毒学家常荣山也对记者表示，新冠对15岁以下少年儿童致病力较弱，

没有流感强，但对敏感人群(高血糖、高血脂、50岁以上人群)的致病力约为流感的两倍。在确认感染新冠后，需要做抗病毒治疗。

“总体而言，之所以重症不多，是因为新冠住院的病例还是比较少的。”李侗曾说，本轮感染，大部分患者症状比较轻，主要是中低程度的发热、咽痛、咳嗽，有的人也会乏力、肌肉酸痛。与流感相比，这轮新冠没有那么多高热的症状，头痛、肌肉酸痛也不那么明显。

常荣山建议，在人群聚集的地方，多次感染过新冠的人、以往感染时症状较重的人、免疫力低下的慢性病患者，应戴口罩、勤洗手。敏感人群如再次感染，建议48小时内口服抗新冠药，降低感染可能导致的发热、嗓子疼痛或新冠肺炎、长新冠的风险。



3个月狂减27斤 竟致胆囊炎

“痛痛痛!”近日，“宁波女子3个月狂减27斤引发急性炎症被切除胆囊”的话题引起热议。今年30岁的小雨(化名)因痛得全身大汗，被送往浙江省宁波市医疗中心李惠利医院急诊。经检查发现，其胆囊内堆积着4颗结石，最大直径达1.2厘米，其中一颗卡在胆囊颈部引发急性炎症。而这一切的导火索，是她引以为傲的“减肥战绩”——3个月减重27斤。

“不要盲目减肥!更不要进行极端的节食减肥!”宁波市医疗中心李惠利医院肝胆胰外科主任医师王高卿告诉记者，饮食和胆囊结石的发生有很大关系，小雨为了快速减重，时常不吃早饭，午饭也基本上是鸡胸肉和蔬菜沙拉，日均脂肪摄入量不足10克，“快速减重人群的胆囊结石发病率比常人高3倍—5倍。”

“过山车式”减重有风险

“最近，减肥话题很热，像上述患者这样进行‘过山车式’减重的并非个例，非常容易引发健康风险。”同一天，宁波市医疗中心李惠利医院营养科主管营养师丁珍告诉记者。“公众需要知道的是：减重并非‘数字游戏’，一是并非所有人都需要减重，二是要学会应用科学的减重方式。”

根据国家卫生健康委发布的《体重管理指导原则(2024年版)》，需结合身体质量指数(BMI)、腰围和体脂率综合判断自己是否需要减重：首先，身体质量指数正常范围为18.5—24，这部分人群无须减重；24—28为超重，如无合并症，可通过饮食和运动干预，干预效果不佳，可尽早药物干预；而身体质量指数≥28为肥胖，可直接选择药物干预，且仍需要调整生活方式。其次，男性腰围≥90厘米、女性腰围≥85厘米者，属于中心性肥胖，与机体代谢更息息相关，同样需引起重视，也可进行人体成分检测体脂率，男性体脂率≥25%、女性体脂率≥30%则判断为肥胖，需干预。

科学减重有窍门

“科学减重的核心是‘热量缺口+营养均衡+可持续性’，控制总热量的平衡膳食模式是减重的基础。过度的节食是不科学的，蛋白质、维生素、微量元素等摄入不足会导致营养不良、代谢紊乱和胃肠功能紊乱，甚至引发厌食症。”丁珍介绍，“在制定减重目标时要量力而行，速度不宜过快，一般按照每周体重减少不超过0.5公斤的速度，在3个—6个月内减少体重的5%—10%。”

目前，有多种形式的饮食模式对控制体重有效，如限能量饮食、低碳水化合物饮食、高蛋白饮食、间断性节食、营养代餐等，选择适合自己的饮食最重要。推荐超重/肥胖患者根据自身健康状况和运动能力，根据个性化原则和循序渐进原则，以有氧运动为主，结合抗阻运动，还可以变换运动方式或采用高强度间歇运动。

据健康时报

2 专家：当前正在波峰

根据中国疾病预防控制中心数据，监测期内，新冠阳性率在南北方省份门急诊流感样病例中均列首位。

“最近的阳性率是16.2%，我认为5月中旬就是波峰区域，不太可能超过上一轮波峰时的21%阳性率。”常荣山判断，到6月5日前后，全国哨点医院中的阳性率会下降到8%—10%左右，不会影响到一年一度的高考。到6月中下旬，全国哨点医院中新冠阳性率就下降到5%或以下。李侗曾也估计新冠阳性率会在6月、7月出现下降。

北京市朝阳区疾病预防控制中心在发布提醒时提到，目前的新冠病毒流行株以NB.1系列分支为主，致病力未见明显变化。

李侗曾说，从致病力来看，现在流行的毒株和之前的没有太大变化，大部分人还是轻症，重症较少。从传染性或上免疫逃逸来说，现在流行的毒株略强于之前的毒株。“它既然能够流行起来，就是要比之前的毒株更具传播优势。”

常荣山则表示，NB.1系列分支具有较高的免疫逃逸能力，可能成为未来的流行株，致病力较此前的毒株依然是下降的，不会导致比JN.1变异株流行时更严重的疾病，住院人数也不会超过JN.1流行时。

常荣山观察到，自2022年12月以来，新冠和流感就交叉流行。自2023年3月以来，新冠的流行波强度普遍低于流

感，间隔规律消失。2025年2月，中国经历了一波三年来最小的流感全国性流行，人群中群体免疫力下降。常荣山认为，这给新冠的再次流行创造了机会。同时，距离上一波流行(2023年12月—2024年1月)已过去一年以上，人群中因自然感染而产生的新冠抗体保护几乎消失，这是近期全国哨点医院流感样病例中新冠阳性率再次上升的流行病学背景。

根据中国疾病预防控制中心数据，从地域上看，本轮新冠感染中，南方省份新冠阳性率略高于北方省份。李侗曾认为，这和南北方的气候差异有关，南方更潮湿，有利于病毒的传播。

据经济观察报

孩子身上的“牛奶咖啡斑”只是皮肤病吗

专家：警惕神经纤维瘤病

近日，一名患有神经纤维瘤病(NF1)的新生儿在广州出生。他的身上有白色和褐色的色斑，这是这种病的典型症状。

中山大学附属第一医院儿科副主任医师张军近日表示，神经纤维瘤病患者按时复诊、随诊和保持健康的生活方式至关重要。同时应多学科协作，为患者提供终生规范化管理。

这一由神经纤维瘤病基因突变引起的常染色体显性遗传性疾病，累及多系统，会给患者

带来沉重的疾病负担，早诊早治意义重大。

神经纤维瘤病患者临床表现多样，其中皮肤多发“牛奶咖啡斑”是重要的识别特征。这些斑点通常多发，呈圆形或椭圆形，边界清晰。

在儿科内分泌领域，医生在面对身材矮小且伴有多发“牛奶咖啡斑”的患儿时，会高度怀疑神经纤维瘤病，若追问病史发现家族中有类似症状者，临床判断的可能性就更大。

除了“牛奶咖啡斑”，部分患者还会出现雀斑、虹膜错构瘤、骨骼畸形和认知功能障碍等症状。

值得注意的是，神经纤维瘤病患者中约30%至50%会出现丛状神经纤维瘤(PN)，许多患儿在出生时就发病。瘤体增长不受控制，年幼患儿的生长速度更快，如3岁—5岁患儿肿瘤体积每年增长35.1%。更为严重的是，8%—13%的患者瘤体可能恶变，恶变后的5年总

生存率不超过50%。瘤体的生长不仅会导致疼痛、毁容、畸形和功能障碍，还可能危及生命。

神经纤维瘤病的诊断大多数可以通过临床症状进行。当症状隐匿时，基因检测也是重要手段，若基因检测呈阳性，基本可以确诊。此外，当怀疑体内有肿瘤时，磁共振平扫和增强检查可帮助定位丛状神经纤维瘤。张军表示，在大多数情况下，只有在基因阴性且高度怀

疑或难以诊断的情况下才会进行活检。

在治疗方面，神经纤维瘤病的治疗方式因瘤体的位置和对患者的影响而异。张军称，仅存在斑块且对生活影响不大的患者，可不进行治疗；若患者有治疗需求，可前往皮肤科进行激光治疗。“对于体表瘤子，若对健康无太大危害，可根据个人意愿选择是否治疗。”他说。

据中国新闻网

2025年5月20日 星期一
责任校对 石会娟

责任编辑 刘凌

14 沧州晚报

健康热线：3155679