

65岁以上老人可免费接种流感疫苗

日前,武汉市卫健委发布“致广大市民朋友的流感疫苗接种倡议书”。9月1日至10月31日,凡居住在武汉市、年满65周岁且无接种禁忌证的老年人(出生日期在1961年12月31日之前),可携带本人身份证或其他有效证件,前往辖区社区卫生服务中心、乡镇卫生院,免费接种一剂国产三价流感疫苗。

记者从武汉市疾控中心了解到,今年接种普遍采用三价流感疫苗,相比往年少一个价次。三价是不是“降配”?为什么流感疫苗需要年年接种?武汉市疾病预防控制中心免疫规划所副所长蔡黎详细解读。

三价是不是“降配”?

今年流感季临近,不少人发现接种点提供的多是三价流感疫苗,以前常见的四价似乎不见了。三价是不是保护范围变小了?蔡黎介绍,这一变化来自对流感病毒长期监测后的科学调整,减少的是长期未检出的乙型Yamagata系。

流感疫苗里的“价”,指的是疫苗覆盖的病毒株数量。过去常见的四价疫苗通常包含甲型H1N1、甲型H3N2、乙型Victoria系和乙型Yamagata系;现在常见的三价疫苗保留前三种,变化集中在Yamagata

系这一组分。

全球流感监测网络(GISRS)显示:自2020年3月以来,全球一直未再检出自然流行的乙型Yamagata系病毒。基于持续监测结果,世界卫生组织已不再建议将这一组分作为当季疫苗的常规成分。

因此,减少的并不是正在广泛流行却被忽略的病毒株,而是一个长期未再检出的乙型流感谱系。四价逐步转为三价,是为了让疫苗组成更贴近实际流行情况。

为什么流感疫苗建议每年接种?

蔡黎介绍,流感病毒会不断变

化,疫苗组分也会结合全球监测结果进行年度更新;同时,接种后形成的保护作用会随时间逐渐减弱。因此,即使去年已经接种过流感疫苗,今年也建议在流感季到来前,根据自身情况前往接种单位完成当季接种。

6月龄及以上且无接种禁忌的人群都可以接种流感疫苗。老年人、儿童、孕妇、慢性基础疾病患者及医务人员等人群,更应重视流感预防。

满足接种条件的居民,请提前确认接种点的服务时间,了解是否需要预约。

记者杨娟娟 通讯员邱雨奇

随州男子遭受高压电击双手几乎全毁

医生在显微镜下“精雕细琢”保住右手功能

武汉晚报讯(记者赵萌萌 通讯员张素华 汪峥)挽救一只被电烧伤、几乎完全损毁的手,有多难?在武汉市第三医院,这里的医生用一场成功的救治回答:难,也不难。近日,经过近半个月的救治,湖北随州市民王先生在该院烧伤科闯过生死关,原本面临截肢的右手被成功保住。

一个月前,湖北随州市的王先生,在田间劳作时,不慎触碰到380伏高压电线,当场被严重电击伤。经当地医院紧急处置后,转入武汉市第三医院救治。

该院烧伤科副主任医师杨飞介绍,王先生总烧伤面积达35%,其中四度创面(最重度)占13%,创面分布于面颈、双上肢、双下肢及躯干,深部肌肉、血管及骨组织严重毁损,并随时面临大血管破裂出血、多脏器功能衰竭和严重感染等致命风险。

该院烧伤ICU团队迅速搭建生命支持平台:机械通气辅助呼吸,启



医生为患者做手术。

通讯员供图

动CRRT清除毒素,持续血流动力学监测,同步开展抗休克液体复苏,为王先生提供生命保障支持,为后续手

术治疗创造时机。

由于电击对王先生双手的毁损严重,左手已干性坏死,右手主干血

管因电击伤逐渐栓塞,手指部分出现坏死。

“烧伤救治,不仅要救命,更要保留生活的希望。”该院烧伤科董茂龙主任介绍,在稳定王先生生命体征的同时,该团队力争最大限度保全右手肢体功能。

随后,在烧伤ICU团队提供的生命保障支持下,该院烧伤科董茂龙、王德运、张伟三位主任医师带领团队分阶段实施手术:先彻底清除右手坏死组织,处理毁损血管;再于高倍显微镜下切除栓塞段血管并精细吻合,重建右手残存血管;继而采用游离皮瓣移植,精准覆盖外露的骨骼与肌腱;最后通过负压封闭引流及异种皮覆盖控制感染、促进愈合。

整个手术历时8小时。团队在显微镜下“精雕细琢”,以微米级精度完成血管吻合与组织修复,最终顺利收官。术后,经过持续的脏器支持、感染防控与营养调理,王先生右手成功保住。

13岁女孩肚子疼忍了10小时

差点漏诊急性阑尾炎

近日,武汉市第七医院普通外科病房里,13岁的小胡(化名)在家人的陪伴下收拾行李准备出院。术后第4天,她恢复良好,已经可以正常饮食、自由活动。而就在几天前,小胡因为“肚子疼”,经历了一次险些漏诊到紧急手术的惊险历程。

那天中午,小胡开始肚子疼。家人以为是吃坏东西了,“忍一忍就过去了”,可疼痛越来越剧烈。到了晚上10时许,持续腹痛近10个小时后,家人带着小胡赶到武汉市第七医院

24小时接诊的儿科急诊。

儿科主治医师夏盛奇看到小胡时,她表情痛苦,脸色苍白,蜷缩在诊查床上。追问病史,小胡的腹痛从脐周开始,逐渐转移并固定在右下腹。“这是急性阑尾炎最典型的‘转移性右下腹痛’信号。”夏盛奇介绍,“小胡是13岁女孩,一方面要高度警惕阑尾炎,另一方面也必须排除卵巢蒂扭转这类妇科急腹症。”

胃肠道/阑尾彩超和子宫附件彩超影像学结果有些“模棱两可”:胃肠

道/阑尾彩超显示右下腹“未见明显肿大的阑尾”,仅提示“肠系膜淋巴结显示”。子宫附件彩超排除了卵巢蒂扭转,但发现了盆腔积液。

“B超没看到阑尾异常,不等于没有阑尾炎。儿童阑尾位置变异很大,有些长在盲肠后位、盆腔位,加上肠气干扰,B超很容易‘漏掉’。”夏盛奇说,“她的症状太典型了,转移性右下腹痛、右下腹固定压痛、血象明显升高,这些线索必须放在一起综合判断。”

他做出了一个关键决定,亲自带

小胡去普外科会诊。普外科医生查体后,同样考虑阑尾炎可能性大,当天凌晨,小胡被收入普外科病房。入院后立即安排了腹部CT平扫。CT影像清晰地显示出真相:阑尾明显增粗,直径约12mm,开口处可见粪石影,周围有絮状密度增高影及肿大淋巴结,盆腔内还有较多积液。CT结论明确:“符合阑尾炎表现”。

之后,小胡紧急接受了腹腔镜下阑尾切除术。术中见阑尾充血水肿、表面覆盖脓苔。术后病理报告证实为“急性蜂窝织炎性阑尾炎”,这意味着炎症已经累及阑尾全层,处于化脓性阶段,距离穿孔只差一步。

记者关馨 通讯员李丹 方定伟