



## 医生执笔

陈淮沁教授

新加坡国立大学心脏中心  
心脏内科高级顾问医生

在全世界注意力集中于冠状病毒之时，我们不应该忘记与人类共存已久的“老朋友”——流行性感冒病毒（influenza virus，简称流感）。作为人们非常熟悉的急性呼吸道疾病——感冒，分为普通型和流行性两种类型。请注意，千万不要以为流感就是普通感冒流行起来，实际上，流感和普通感冒是两种完全不同类型的病毒引起的疾病。

流感是由甲、乙、丙三型流感病毒（influenza virus A、B、C）引起，而引起普通感冒的病毒则包括呼吸道合胞病毒（respiratory syncytial virus）、鼻病毒（rhinovirus）、腺病毒（adenovirus）、冠状病毒（coronavirus）和副流感病毒（parainfluenza virus）。

这两种类型的感冒主要是通过空气或手接触经由鼻腔传染。流感病毒是在患者咳嗽、打喷嚏时经飞沫传播。由于其传染性强，传播速度快，范围广，所以造成的危害极大。流感不但会有上呼吸道症状（流涕、咽喉痛、咳嗽等），还会存在全身性症状如发热、乏力、头痛、全身肌肉酸痛和严重并发症如重症肺炎、呼吸衰竭等，与最近流行的冠状病毒感染症状相像。相反的，普通感冒则传染性较弱，通常发生在机体抵抗力下降时才容易患病，其症状一般局限于上呼吸道。

流感发病具有季节性，在温带地区多发生在冬天寒冷季节。依据不同的核蛋白和基质蛋白，流感病毒可分为甲、乙、丙、丁四型，其中甲型传染力最强，同时病毒表层也有两种主要蛋白，即血凝素（hemagglutinin，简称HA）和酸苷酶（neuraminidase，简

专家建议注射冠状病毒疫苗和流感疫苗之间应间隔两个星期。  
(iStock图片)



# 流行性感胃与心脏

心脏病患是易受流感病毒攻击的高危人群，在关注冠状病毒疫苗注射的同时，记得关心周边的人，问一问：“除了冠病疫苗，你还注射流感疫苗了吗？”

称NA），因此，大家也常听说H1N1、H3N2等流感病毒亚型。

在人类史上，流感病毒多次在世界范围内暴发大流行，可谓臭名昭著，是全球关注的重要公共卫生问题。

距今最近一次的爆发性流感是百年前的西班牙大流感，1918年至1919年的全球性流感疫情感染人数达10亿，死亡人数达4000万，其罪魁祸首是甲型H1N1流感病毒。1957年至1958年，新加坡也曾遭到流感病毒袭击，甲型病毒H2N2亚型引起的瘟疫导致全国680人死亡，当时人心惶惶。目前，全世界每年预计流感病例为10亿人次，当中300万至500万人须住院治疗，死亡例数为30万至60万。

美国资料显示，平均每年有

10%至20%人口会受到流感侵袭，每年约3万6000人因患流感死亡，其中绝大多数是老年人。新加坡本土2016年报道约664例流感重症病例。2011年至2015年入院的流感病例中78%须要住加护病房，死亡率高达45%，主要死因是肺炎，所以，流感病毒不容忽视。

## 流感和冠病有何不同？

二者有诸多相似之处，如高传播力和流行性，主要侵袭呼吸系统，引发重症肺炎和继发性细菌感染，在老年人、体弱以及有慢性疾病群体中死亡风险高。其区别在于冠状病毒潜伏期约为5天，流感则是2到14天，冠状病毒可导致相关的并发症如肺动脉血栓、脑静脉栓塞，还可以造成

长期损害疲劳、呼吸困难等，流感则比较少见。

心脏病患是易受流感病毒攻击的高危人群。心脏病患者患流感后住院的现象非常普遍，而且病情往往较重。早在上世纪的流感瘟疫之后，心脏病发作和中风概率在那一年明显增高。有研究显示，流感诊断后的一周内心脏病发作的可能性是其他时间段的6倍，另外，流感活跃度每升高5%，就会引起心脏衰竭，从而住院率提高24%。

## 流感如何加剧心脏病恶化？

如其他感染相同，流感会激活人体免疫系统，引发全身性炎症反应，释放炎症因子，不仅使血液更容易形成血凝块，也会导致血管壁上的粥样斑块不稳定，

容易破裂而导致心梗、脑梗。

其次，肺部的炎症还会导致细胞组织肿胀，降低体内氧气水平而增加心脏负荷，从而诱发心力衰竭。

第三，对于年老体弱慢性疾病的患者，流感病毒会削弱他们身体储备，降低抗体能力。

流感疫苗是预防和控制流感病毒的主要方法，可以有效避免人与人之间传播和感染。在接种疫苗之后，人体会迅速产生保护性抗体，通常两周内生效，且能在体内持续一年，以后会随时间延长效能下降。

目前，全世界所采用的疫苗包括灭活疫苗、减毒活疫苗和亚单位疫苗（protein subunit）而非信使核糖核酸（mRNA）。这三种疫苗的免疫效果和副作用大

同小异，接种者可以根据医疗系统提供的疫苗注射。

由于流感病毒变异性强，每年所含抗原成分会有变化，各厂家在制造过程中，根据世界卫生组织六个月前的基因预测结果研发新疫苗。由于是预测，所以可能出现抗原错配现象，即疫苗可能与当前的流感毒株不匹配。尽管如此，流感疫苗的有效性还是能达到60%左右。在预防流感方面是行之有效的。

新加坡目前使用的2021年南半球流感疫苗有助对抗四种毒株。研究显示，接种流感疫苗的心脏病患者能降低重大心脏事件15%、心源性死亡率20%、全因死亡率25%。心衰病患所获得的保护作用相当于目前使用的最好的抗心衰药物，每年接种和累计接种在降低死亡风险远胜间歇性（偶尔）接种更大。

接种流感疫苗后有些人可能会出现轻微副作用，如注射处红肿酸痛、肌肉酸痛、头疼、轻微发烧、流涕等。这些症状在注射疫苗后短时间内出现，只要多休息，服用退烧药，就会在一两天内消失，只有极少数的人会出现严重过敏反应。如今，冠状病毒疫情仍在继续，新型德尔塔毒株的毒力更强，危害巨大，然而秋冬季的流感亦不容忽视，尤其是慢性心脏病患者。目前专家建议注射冠状病毒疫苗和流感疫苗之间应间隔两个星期，避免副作用叠加和无法确定“肇事”元凶。

## 六组人群应接种流感疫苗

新加坡全国成人疫苗计划建议以下人群接种流感疫苗：1.65岁及以上者；2.慢性疾病如糖尿病、心脏病或哮喘患者；3.免疫力低下者；4.孕妇；5.常住社区养老院者；6.医护人员。为鼓励国人接种流感疫苗，政府有专款津贴，新加坡公民可以在家庭诊所、综合诊所和医院接种，个人只须支付9至35元。

再次提醒，在关注冠状病毒疫苗注射的同时，大家记得关心周边的人，问一问：“除了冠病疫苗，你还注射流感疫苗了吗？”