

# 婴幼儿重点呼吸道病毒感染性疾病预防 健康教育专家共识

中国疾病预防控制中心妇幼保健中心; 中华预防医学会儿童保健分会

**摘要:** 婴幼儿是呼吸道病毒感染性疾病的高发群体。健康教育是传播疾病防控知识、预防疾病发生发展的有效措施之一。当前, 公众对婴幼儿呼吸道病毒感染预防的关注度日益提高, 但有关健康教育指导材料相对缺乏。中国疾病预防控制中心妇幼保健中心、中华预防医学会儿童保健分会组织专家, 从健康教育基本内容、健康教育应用场景、健康教育实施方法、健康教育效果评价多个维度着手制定本共识, 以提高各级医疗卫生机构医务人员的健康教育水平, 促进全社会对婴幼儿呼吸道病毒感染性疾病的关注, 预防疾病发生, 降低疾病重症率, 保障婴幼儿健康。

**关键词:** 婴幼儿; 疾病预防; 健康教育; 急性呼吸道感染; 呼吸道合胞病毒; 流感病毒

**DOI:** 10.19757/j.cnki.issn1674-7763.2024.01.001

## Health education expert consensus on prevention of key respiratory virus infectious diseases in infants

*National Center for Women and Children's Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention;  
The Child Health Care Branch of Chinese Preventive Medicine Association*

**Abstract:** Infants are the high risk group of respiratory virus infectious diseases. Health education is one of the effective measures to spread disease prevention knowledge and prevent the occurrence and development of diseases. Currently, public attention to the prevention of respiratory virus infections in infants is increasing, but there is a lack of relative guidance materials on health education. National Center for Women and Children's Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention and the Child Health Care Branch of Chinese Preventive Medicine Association organized experts to formulate this consensus, starting from the basic content, the application scenarios, the implement methods, and effect evaluation of health education, with a view to improve medical personnel's ability of health education in medical and health institutions at all levels, promote public attention to infant respiratory virus infectious diseases, so as to prevent the occurrence of diseases, reduce the rate of severe illness and ensure the health of infants.

**Key words:** infants; disease prevention; health education; acute respiratory tract infection; respiratory syncytial virus; influenza virus

### 1 制定背景

世界卫生组织(World Health Organization, WHO)数据显示, 2000—2019 年全球人群死亡原因中, 急性呼吸道感染是第 4 位死因, 导致近 300 万人死亡<sup>[1]</sup>。婴幼儿由于免疫系统尚未成熟和气道发育尚不完全等原因, 更易发生呼吸道感染<sup>[2]</sup>。呼吸道病毒是引起婴幼儿急性呼吸道感染的主要病原, 占 5 岁

以下儿童呼吸道感染的 46.9%<sup>[1]</sup>。由于婴幼儿的抵抗力相对较弱, 感染后发展为重症的风险较高, 发生远期不良预后的概率也较大<sup>[3]</sup>。良好的健康教育有助于预防婴幼儿呼吸道病毒感染的发生。既往研究显示, 健康教育能降低 38% 的腹泻和肺炎的发生风险<sup>[4]</sup>。原卫生部 2010 年发布的《全国健康教育专业机构工作规范》要求, 医疗卫生机构应根据客观条件

**基金项目:** 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心-中国人口福利基金会“婴幼儿呼吸道健康促进与疾病预防综合项目”(GJB-2-20230731-284)

**通信作者:** 徐韬, 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心, 北京 100081, Email: xutao6622@chinawch.org.cn; 张彤, 首都儿科研究所, 北京 100020, Email: zt@chinawch.org.cn

**收稿日期:** 2024-01-19

和自身工作特点,制定辖区健康促进和健康教育计划、针对辖区重点人群、重点疾病、主要健康问题和健康危险因素,广泛开展健康促进和健康教育活动<sup>[5]</sup>。《健康中国行动(2019—2030年)》提出开展健康知识普及专项行动,明确指出科学普及健康知识和提升居民健康素养有助于提高居民自我健康管理能力和健康水平<sup>[6]</sup>。我国一项针对呼吸道感染患儿家长的健康教育需求调查显示,超过90%的患儿家长需要接受健康教育<sup>[7]</sup>。当前,有关婴幼儿呼吸道感染性疾病预防的健康教育指导材料相对缺乏。中国疾病预防控制中心妇幼保健中心、中华预防医学会儿童保健分会组织专家制定本共识,旨在指导各级医疗卫生机构医务人员向公众开展高质量、实操化、规范化的健康教育,提升全社会对于婴幼儿呼吸道感染性疾病的关注度,重视早期预防,以降低婴幼儿呼吸道感染的发生率和重症率。

## 2 理论依据

健康教育的根本目的是指导家长采取健康的行为方式,实现知识、观念和行为的统一,从而预防婴幼儿呼吸道感染的发生和发展。健康教育的实施可依据认知理论的“知信行”模式进行。“知”是指人们对健康教育内容的知晓和理解,是行为改

变的基础。“信”是指行为改变的动力,在掌握了健康教育的信息后建立信念,以推动采取健康的行为。“行”是指产生促进健康行为的行为改变过程<sup>[8]</sup>。在具体实施层面,医护人员应设定具体的目标,制定实施计划,明确4个“W”和1个“H”,即健康教育核心信息(What)、健康教育对象(Who)、健康教育时机(When)、健康教育地点(Where)和健康教育手段(How)<sup>[9]</sup>。

## 3 健康教育基本内容

### 3.1 疾病流行特征

婴幼儿急性呼吸道感染可分为急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection, AURTI)和急性下呼吸道感染(acute lower respiratory tract infection, ALRTI)。AURTI包括急性鼻炎、咽炎、急性扁桃体炎、急性喉炎等,主要表现为咳嗽、流涕、打喷嚏、鼻塞等。ALRTI包括急性气管、支气管炎和肺炎,主要表现为发热、咳嗽、气促以及全身症状(精神不振、食欲减退、烦躁不安、腹泻或呕吐),常见并发症有心肌炎、肾小球肾炎、风湿热和脑膜炎等<sup>[10-12]</sup>。

常见的呼吸道病毒包括呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、人腺病毒、鼻病毒等<sup>[1]</sup>,新型冠状病毒也是婴幼儿呼吸道感染的主要病原体之一。不同病毒的流行病学特征及免疫预防手段见表1。

表1 常见呼吸道感染流行病学特征及免疫预防手段

调查内容	呼吸道合胞病毒	流感病毒	腺病毒	新型冠状病毒
临床表现	鼻塞、流涕、咳嗽等;40%的病例会发展为急性下呼吸道感染 <sup>[13]</sup> ;典型症状包括喘憋、呼吸困难、三凹征、紫绀等 <sup>[10]</sup>	高热、咳嗽、喘息、呼吸困难、精神不佳 <sup>[14-15]</sup> 、咽痛、寒颤、头痛、肌肉酸痛 <sup>[14]</sup>	高热、咳嗽、喘息、呼吸困难、精神不佳 <sup>[14-15]</sup> ;50%以上的病例有呕吐、腹胀、腹泻等消化道症状 <sup>[16]</sup>	临床表现差异大。轻型:症状轻微;普通型:发热和呼吸道症状,影像学检查可见肺炎表现;重症:气促、缺氧等;危重症:呼吸衰竭、休克等 <sup>[17]</sup>
季节特征	典型的感染季为11月至次年4月底,但各地感染季有所差异 <sup>[10,18-19]</sup>	北方感染高峰一般在冬春季;南方全年流行,高峰多在夏季和冬季,一般流行3~4周会自然停止 <sup>[20]</sup>	北方冬春季多见,南方春夏季常见 <sup>[21]</sup>	无典型季节性
传播途径	经呼吸道飞沫和密切接触传播	经呼吸道飞沫和密切接触传播	经呼吸道飞沫、粪口和密切接触传播	经呼吸道飞沫、气溶胶 <sup>[10-11,15]</sup> 和密切接触传播
高危人群	婴幼儿是肺部感染住院的高危人群 <sup>[22-23]</sup> 。所有婴儿都面临严重感染的风险,均需采取相应的预防措施 <sup>[24]</sup>	5岁以下儿童是重症病例的高危人群,尤其是2岁以下婴幼儿。潜在基础疾病者更易罹患流感 <sup>[25-26]</sup>	6个月至5岁儿童,尤其是2岁以下婴幼儿。患慢性基础疾病和免疫功能受损者更易发生重症 <sup>[15]</sup>	婴幼儿多为无症状感染者和轻症,重症较少见 <sup>[11]</sup>
免疫预防	预防用长效单克隆抗体	流感疫苗	暂无疫苗	暂无婴幼儿疫苗

### 3.2 疾病危险征象

婴幼儿免疫功能尚不完善,发生ALRTI后病情变化快、重症比例高。无论是何种病毒感染,一旦儿

童出现持续高热超过72h或体温超过40℃、剧烈咳嗽、胸痛、头疼、全身肌肉酸痛、呼吸困难、严重呕吐、精神萎靡、嗜睡或哭闹不安、惊厥等症状时,应

立即就医<sup>[16]</sup>。

### 3.3 预防接种的不良反应

流感疫苗接种的不良反应包括局部反应(接种部位红晕、肿胀、硬结、疼痛、烧灼感等)和全身反应(发热、头痛、头晕、嗜睡、乏力、肌痛等),通常是轻微和自限性的,一般为 1~2 d 自行消退,极少出现重度反应<sup>[14]</sup>。

单克隆抗体接种的不良反应包括红疹、发热和注射部位反应,红疹多在注射后 14 d 内出现,发热和注射部位反应多在注射后 7 d 内出现,多为轻度至中度反应,不需特殊处理<sup>[27]</sup>。

预防接种后应留观半小时,如出现过敏反应等严重不良反应,医务人员可及时发现并处理。

## 4 不同场所的健康教育重点内容

### 4.1 基层医疗卫生机构门诊

社区卫生服务中心(站)和乡镇(村)卫生院等基层医疗卫生机构,可结合基本公共卫生服务中的孕产妇和 0~6 岁儿童健康管理,在孕晚期随访、新生儿访视、儿童定期健康检查时,通过家访、门诊服务等形式开展健康教育。此外,由于集体儿童一旦发生感染可能会导致疾病迅速传播,基层医疗卫生机构还应重视对托育机构、幼儿园等相关人员的健康教育指导。

健康教育重点内容包括:①母亲孕期多摄入富含维生素 A、C、D 的食物,避免或减少烟草暴露。提倡自然分娩,鼓励母乳喂养。家庭照护措施包括饮食、营养、运动、睡眠、通风、消毒等预防和管理方法。②重点呼吸道病毒感染性疾病的常见病原体、高危因素、临床表现、免疫预防措施等。③中医中药在呼吸道病毒感染预防中的作用。④呼吸道感染引起的婴幼儿发热等异常情况的家庭监测及自我处理方法等。

### 4.2 医院产科

各类提供孕期检查和住院分娩服务的医疗卫生机构,可在孕期、分娩后住院查房及出院宣教时对孕产妇及其家庭成员进行健康教育。

健康教育重点内容包括:①倡导 0~6 个月纯母乳喂养以降低新生儿患病风险,呼吁孕产妇及家属提升对呼吸道感染常见病原体的关注度,学习和了解免疫预防措施、禁忌及注意事项;出院前接受新生儿护理、新生儿日常照护、母乳喂养和预防接种方面的指导。②重点呼吸道病毒感染性疾病的常见病原体、高危因素、临床表现、免疫预防措施等。③新生儿异常情况识别,如新生儿出现任何危险征象(吃奶

差、呼吸增快、三凹征等),应立即就医。

### 4.3 医院新生儿科

新生儿科收治各类因病入院的新生儿,医务人员应针对不同风险的新生儿进行健康评估,在住院查房时、出院前和门诊随访时根据新生儿的具体病情进行健康教育。

健康教育重点内容包括:①新生儿家庭照护、喂养、疾病预防以及预防接种等原则和方法、注意事项,门诊随访和监测的重要性。②对于已发生呼吸道感染的新生儿家庭,需给予家庭护理措施、用药方法、长期后遗症预防措施及再感染预防措施的指导。③新生儿出院后出现呼吸道感染危险征象的识别和就医方法。④新生儿家庭成员呼吸道感染常见病原体预防接种的重要作用和接种策略。

### 4.4 医院儿童保健科

儿童保健科是承担婴幼儿呼吸道感染健康教育的重要科室,在提供儿童保健服务的过程中应对婴幼儿及其家长进行健康教育。

健康教育重点内容包括:①对婴幼儿的生长发育状况进行连续监测,提醒家长及时对婴幼儿采取预防接种、注意手卫生和咳嗽礼仪等防护措施;反复呼吸道感染者应排除过敏因素等,采取针对性预防措施。②进行母乳喂养、辅食添加、身体活动、养育照护等健康教育,提高儿童体质,增强免疫力。③主要呼吸道病毒感染性疾病的常见病原体、高危因素、临床表现、免疫预防措施等。④对于早产、低体重等具有高危因素的婴幼儿,应额外关注其呼吸道感染情况,提醒家属做好预防接种。⑤对于既往发生过呼吸道感染、目前已康复的婴幼儿,向家属提供长期护理措施、后遗症预防措施、再感染预防等方面的健康教育。⑥上述过程中若发现婴幼儿有呼吸道病毒感染的临床表现,应提醒家属立即到相关科室就诊。

### 4.5 医院儿科/感染科/呼吸科

儿科/感染科/呼吸科医务人员主要通过主动询问的方式,对患儿家属进行居家护理措施、远期后遗症预防,以及再感染预防等方面的健康教育。

健康教育重点内容包括:①保证患儿充足的休息时间和蛋白质摄入量,合理膳食、均衡营养;避免家庭环境过于干燥,保持一定湿度,让患儿更舒适。②如果患儿出现发热、咳嗽及咽痛等症状,做好相应的护理(如物理降温、服用药物等)。③婴幼儿呼吸道相对狭窄,佩戴口罩易引起呼吸困难,如出现不适或呼吸困难,其不具备自行摘下口罩的能力,会增加

窒息风险,故不推荐 3 岁以下儿童佩戴口罩。④家长和看护人应正确佩戴口罩,接触婴幼儿时做好手卫生,并注意居家环境的清洁和通风等,减少呼吸道病毒的传播和再感染。⑤患儿康复后定期接受儿童保健系统的管理和健康检查,连续监测和评估生长发育状况。

## 5 健康教育实施方法

### 5.1 健康教育途径

5.1.1 传统途径:①宣传栏及宣传材料。在社区、街道(村、镇)等公共场所采用宣传栏、宣传标语等形式进行全民教育。在医院大厅或就诊等候区张贴或放置科普资料,播放科普视频等。医疗卫生机构相关科室在患者就诊时发放图文手册或折页等宣传材料。②专题讲座和咨询活动。利用孕妇学校、家长学校、亲子课堂、咨询义诊等方式开展面向家庭和社区的专题讲座。③个性化干预及咨询指导。相关科室医务人员在诊疗或随访时,根据患者具体情况出具个体化的健康教育处方,通过面对面的讲解,指导患者遵医嘱治疗和做好日常健康管理。

5.1.2 新媒体途径:新媒体是最易接受的方式,覆盖面广、传播速度快、影响力大。医疗卫生机构可建立官方微信公众号、应用程序(App)、微博、抖音等新媒体平台,定期向公众推送图文、短视频等健康科普知识,开展线上直播、线上咨询等活动。

### 5.2 健康教育技巧

实施健康教育需持有科学、平等、中立和尊重的态度,建立信任、支持和鼓励的人际关系。有研究表明,健康教育过程中采用“告知-询问-回应-获取信任”框架,能更有效地与受众对话,更好地传递知识、改变行为<sup>[28]</sup>,示例如下。①告知:“现在是呼吸道合胞病毒感染季,为避免宝宝感染病毒,我现在向您讲解病毒的相关知识以及预防手段。”②询问:“以上就是这个病毒的相关知识,请问您还有什么疑问?”③回应:(假设家长对预防接种的不良反应提出担忧)“我明白,您是担心预防接种对宝宝的影响以及可能产生的不良反应,对吗?”④获取信任:(家长确认后)“我非常理解您的担忧,让我来详细解释这方面的问题。”(解释预防接种的原理和不良反应,并询问)“上述回答是否解决了您所担忧的问题,还有什么我可以帮您的?”

## 6 健康教育效果评价

健康教育评价分为过程评价和效果评价。过程评价是在活动实施过程中监测各项活动的进展,保

证各项活动内容能按照计划的步骤和质量实施,即对各项活动的跟踪过程;效果评价是确定健康教育是否实现了既定目标。健康教育效果评价常用指标包括知识态度改变指标、行为改变指标和健康结局指标。可以通过发放调查问卷、现场观察、采集疫苗接种和临床诊疗信息等方法收集数据,进行月度、季度或年度评价。

### 6.1 健康教育知识态度改变指标

健康教育知识态度改变指标包括:核心知识正确率、态度持有率、健康教育满意率。核心知识正确率( $\%$ ) = 正确回答婴幼儿呼吸道感染健康知识的人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ ;态度持有率( $\%$ ) = 形成良好的婴幼儿呼吸道感染预防信念的人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ ;健康教育满意率( $\%$ ) = 对健康教育(方式、态度、时机、内容等)达到满意的人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ 。

### 6.2 健康教育行为改变指标

健康教育行为改变指标包括:佩戴口罩、手卫生等一般性预防措施的执行率,以及接种疫苗或预防用单克隆抗体等免疫预防措施的执行率等。一般性预防措施执行率( $\%$ ) = 执行一般性预防措施的人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ ;免疫预防措施接种率( $\%$ ) = 进行呼吸道感染病毒疫苗或单克隆抗体预防接种的人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ 。

### 6.3 健康结局指标

健康结局指标包括:婴幼儿呼吸道病毒感染发生率及住院率等。婴幼儿呼吸道感染发生率( $\%$ ) = 发生呼吸道病毒感染的婴幼儿人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ ;婴幼儿呼吸道感染住院率( $\%$ ) = 因呼吸道感染而住院的婴幼儿人数/被调查的总人数 $\times 100\%$ 。

《健康中国行动(2019—2030年)》的健康知识普及行动指出,普及健康知识、提高全民健康素养水平,是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一。婴幼儿是呼吸道病毒感染性疾病的高发群体,健康教育是预防和控制呼吸道疾病的重要手段。高质量的健康教育可以帮助婴幼儿家长了解呼吸道感染性疾病的危害、预防措施及早期症状,树立健康观念,提高科学育儿素养,主动采取健康行为。医务人员应掌握与岗位相适应的健康科普知识,在诊疗过程中主动提供健康指导,并定期开展健康教育效果评价。

执笔专家 徐韬(中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)、殷勇(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、陈桂霞(厦

门市妇幼保健院)、胡艳(广州医科大学附属妇女儿童医疗中心)、张燕(中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所)

**参与本共识讨论和制定的专家(按姓氏拼音排序)** 陈桂霞(厦门市妇幼保健院)、邓继岩(深圳市儿童医院)、樊利春(海南省妇女儿童医学中心)、胡艳(广州医科大学附属妇女儿童医疗中心)、胡燕(首都医科大学附属北京儿童医院)、梁爱民(首都医科大学附属北京儿童医院)、刘瀚旻(四川大学华西第二医院)、欧萍(福建省妇幼保健院)、彭咏梅(上海市妇幼保健中心)、邵洁(浙江大学医学院附属儿童医院)、宋波(中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)、唐兰芳(浙江大学医学院附属儿童医院)、王琳(首都儿科研究所附属儿童医院)、吴婕翎(广东省妇幼保健院)、徐韬(中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)、徐海青(湖北省妇幼保健院)、殷勇(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)、印根权(广州医科大学附属妇女儿童医疗中心)、张彤(首都儿科研究所)、张燕(中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所)、赵顺英(首都医科大学附属北京儿童医院)、赵正言(浙江大学医学院附属儿童医院)、郑东旖(清华大学第一附属医院)、钟燕(湖南省儿童医院儿童保健所)、朱凤才(江苏省疾病预防控制中心)

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

[1] Li ZJ, Zhang HY, Ren LL, et al. Etiological and epidemiological features of acute respiratory infections in China[J]. Nat Commun, 2021, 12(1): 5026.

[2] Ruckwardt TJ, Morabito KM, Graham BS. Immunological lessons from respiratory syncytial virus vaccine development[J]. Immunity, 2019, 51(3): 429-442.

[3] Di Cicco M, Kantar A, Masini B, et al. Structural and functional development in airways throughout childhood; children are not small adults[J]. Pediatr Pulmonol, 2021, 56(1): 240-251.

[4] Karinja M, Schlienger R, Pillai GC, et al. Risk reduction of diarrhea and respiratory infections following a community health education program – a facility-based case-control study in rural parts of Kenya[J]. BMC Public Health, 2020, 20(1): 586.

[5] 原中华人民共和国卫生部. 卫生部关于印发《全国健康教育专业机构工作规范》的通知[EB/OL]. (2010-05-12)[2024-01-05]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/c40e0817d3554a59b2c5c11a5671f82f.shtml>.

[6] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局, 中华人民共和国财政部, 等. 关于做好 2023 年基本公共卫生服务工作的通知[EB/OL]. (2023-07-11)[2024-01-05]. <http://www.nhc.gov.cn/jws/s7881/202307/d753cdba25264ca0ae1c9b413e4ffdd1.shtml>.

[7] 费红, 胡雁, 范绒丽. 呼吸道感染患儿家属健康教育需求调查[J]. 护理研究, 2005, 19(19): 1725-1726.

[8] 何丽君, 谢佩佩. 基于知信行模式健康教育对慢性心力衰竭患者心功能及运动耐力的影响[J]. 中国基层医药, 2022, 29(6): 920-923.

[9] 上海市医学会儿科分会呼吸学组, 上海儿童医学中心儿科医疗联合体(浦东). 上海儿童哮喘健康教育专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(9): 641-646.

[10] 国家呼吸系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会, 等. 儿童呼吸道合胞病毒感染诊断、治疗和预防专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2020, 35(4): 241-250.

[11] 国家呼吸医学中心. 儿童常见呼吸道病原免疫预防专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(22): 29.

[12] 中华医学会, 中华医学会临床药学会, 中华医学会杂志社. 急性上呼吸道感染基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(8): 689-697.

[13] Esposito S, Abu Raya B, Baraldi E, et al. RSV prevention in all infants: which is the most preferable strategy?[J]. Front Immunol, 2022, 13: 880368.

[14] 国家免疫规划技术工作组流感疫苗工作组. 中国流感疫苗预防接种技术指南(2022 — 2023)[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(10): 1515-1544.

[15] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 儿童腺病毒肺炎诊疗规范(2019 年版)[EB/OL]. (2019-06-25)[2024-01-05]. <https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-11/19/5453484/files/8881fd6975cb4831b9d413446a28a883.pdf>.

[16] 朱元珩. 呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.

[17] 谢正德, 邓继岩, 任丽丽, 等. 儿童呼吸道感染病原体核酸检测专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2022, 37(5): 321-332.

[18] Zhang Y, Yuan L, Zhang Y, et al. Burden of respiratory syncytial virus infections in China: systematic review and meta-analysis[J]. J Glob Health, 2015, 5(2): 020417.

[19] Obando-Pacheco P, Justicia-Grande AJ, Rivero-Calle I, et al. Respiratory syncytial virus seasonality: a global overview[J]. J Infect Dis, 2018, 217(9): 1356-1364.

[20] 原中华人民共和国卫生部. 流行性感音诊断与治疗指南(2011 年版)[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2012, 39(1): 9.

[21] 段亚丽, 谢正德. 我国呼吸道感染人腺病毒的基因型流行概况[J]. 中华实验和临床病毒学杂志, 2018, 32(4): 5.

[22] Jain S, Self WH, Wunderink RG, et al. Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U. S. adults[J]. N Engl J Med, 2015, 373(5): 415-427.

[23] Kenmoe S, Kengne-Nde C, Ebogo-Belobo JT, et al. Systematic review and meta-analysis of the prevalence

- of common respiratory viruses in children < 2 years with bronchiolitis in the pre-COVID-19 pandemic era[J]. PLoS One, 2020, 15(11): e0242302.
- [24] Bont L, Weil Olivier C, Herting E, et al. The assessment of future RSV immunizations: how to protect all infants?[J]. Front Pediatr, 2022, 10: 981741.
- [25] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 流行性感冒诊疗方案(2020 年版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2020, 13(6): 401-405.
- [26] American Academy of Pediatrics. Recommendations for prevention and control of influenza in children, 2022 - 2023[J]. Pediatrics, 2022, 150(4): e2022059274.
- [27] European Medicines Agency. Server inaccessibility [EB/OL]. (2023-05-21)[2024-01-05]. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/beyfortus-epar-product-information\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/beyfortus-epar-product-information_en.pdf).
- [28] Brewer NT, Hall ME, Malo TL, et al. Announcements versus conversations to improve HPV vaccination coverage: a randomized trial[J]. Pediatrics, 2017, 139(1): e20161764.

## 《中国妇幼卫生杂志》新网站上线通知

《中国妇幼卫生杂志》2010 年创刊, 双月刊, 由国家卫生健康委员会主管、中国疾病预防控制中心主办、中国疾病预防控制中心妇幼保健中心承办, 是一本全新的、服务于妇幼卫生领域、面向全国妇幼保健工作者的专业性学术期刊。

为进一步提升期刊的整体服务能力以及影响力, 提升为广大科研工作者提供服务的效能, 顺应数字出版与传播的发展趋势, 为国内外作者、读者提供更优质的学术服务, 《中国妇幼卫生杂志》新版网站已于 2023 年 2 月正式上线。

网址为: <http://zgfyws.chinawch.cn/>

《中国妇幼卫生杂志》新版网站具有以下特点:

### 1. 界面简洁清晰, 栏目设置合理

新网站界面简洁清晰, 一目了然, 并且栏目设置考虑到了不同浏览者的需求, 例如为作者提供了投稿系统、投稿指南以及投稿所需材料的下载中心等栏目; 为读者提供了最新专题、推荐文章以及涵盖优先发表、当期目录、专题论文、过刊浏览、下载排行、阅读排行、引用排行等期刊导读栏目。

### 2. 自适应屏幕, 提升阅读体验

广大作者和读者可以使用 PC 端、Ipad、手机等各种终端访问网站, 均能呈现自适应屏幕大小的效果, 大大提升了阅读体验。

### 3. 全文免费下载, 方便阅读、检索及引用

发表的论文支持 HTML 和 PDF 两种阅读模式, 并提供两种模式的全文免费下载。其中 HTML 以富媒体形式多维度展示全文, 同时实现作者单位关联展示, 方便作者和读者关联阅读和延伸阅读。

同步实现了论文正文内容、图、表等信息的检索, 极大程度上扩展了论文的检索范围, 方便作者和读者快速定位并引用本刊的论文。

同时, 新网站实现了一键复制论文的引文信息以及一键导出引文信息, 减少不必要的跳转, 方便作者引用论文。

随着《中国妇幼卫生杂志》新网站的上线使用, 会为医疗机构及妇幼保健工作者提供更方便、更广阔的学习和交流平台, 促进妇幼卫生工作发展, 欢迎大家广为宣传, 积极投稿, 分享研究成果, 交流工作经验, 为妇幼卫生事业添砖加瓦。

《中国妇幼卫生杂志》编辑部