

春游踏青 警惕血吸虫病

4月至10月是感染高发期,接触疫水最快10秒可感染

春意渐浓,正是踏青出游的好时节。不少市民计划郊游露营、亲水嬉戏,然而在江河湖滩等自然水域中,可能隐藏着一种古老的疾病威胁——血吸虫病。当前正值第三个全国血吸虫病防治宣传周,疾控部门提醒,血吸虫病尚未彻底消除,市民外出游玩务必做好防护,避免接触疫水。

血吸虫病俗称“大肚子病”,又被称为“水中瘟神”,是一种由血吸虫寄生于人或动物体内引起的人畜共患寄生虫病。在我国流行的是日本血吸虫病,属法定乙类传染病。防治初期,全国血吸虫病患病人数高达1160万,经过70多年的防控,我国血吸虫病防治取得了举世瞩目的成就,2023年全国已实现血吸虫病传播阻断目标。

感染血吸虫病的人或牛、猪、羊等家畜,在有钉螺滋生的湖滩、沟渠地带排泄含有虫卵

的粪便,是血吸虫病的主要传染源。虫卵在水中孵出毛蚴并侵入中间宿主——钉螺,发育成熟后,大量尾蚴从钉螺体内释放入水体。当人或哺乳动物接触此类水体(即“疫水”)时,尾蚴最快只需10秒即可经皮肤主动钻入体内,造成感染。

目前,血吸虫及其唯一中间宿主钉螺尚未被完全消灭。尽管我国血吸虫病疫情已降至历史最低水平,并达到传播阻断标准,计划于2030年实现消除目标,但血吸虫病的传播环境尚未发生根本性改变,局部地区传播风险依然较高。

钉螺广泛分布在长江流域及以南的湖南、湖北、江西、安徽、江苏、四川、云南、广东、广西、浙江、福建、上海等12个省

(自治区、直辖市),面积超过30亿平方米。受洪涝灾害、苗木移栽、湿地建设等因素影响,控制钉螺扩散仍面临巨大挑战。此外,40余种哺乳动物也会得血吸虫病,并可以再次传播给人类。

每年4月至10月是血吸虫感染的高发期。在流行区,接触疫水的次数越多,感染风险越大。当生产和生活必须接触疫水时,应采取以下防护措施:穿戴防护用品(如水鞋、胶手套、防护服等)、涂抹防护剂(霜)、预防性服药。

目前,临床上广泛使用的药物吡喹酮对血吸虫成虫具有很好的杀灭效果。只要在医生的指导下及时服药,大多数患者都可以完全康复,不会留下后遗症。真正需

要警惕的是忽视早期治疗,导致虫卵长期滞留体内,进而引发的肝纤维化、肠道病变等慢性损伤。

泉州疾控提醒,前往钉螺广泛分布的地区旅游时,应显著提高自我防护意识,不在风险水域中游泳、戏水、洗衣或垂钓。若不慎接触疫水,应及时前往当地血防机构检查与尽早治疗,避免病情发展与加重。

□融媒体记者 张昭坤 通讯员 李志红

气温多变 谨防呼吸道疾病



气温多变,呼吸道传染病风险上升。(CFP图)

春季气温起伏较大,气候多变,病毒、细菌、支原体等病原体活跃,急性呼吸道传染病的发病风险有所上升。究竟什么是急性呼吸道传染病?公众应如何做好个人防护?福建省疾病预防控制中心发布相关健康提示。

急性呼吸道传染病是一类常见且多发的疾病,发病率居各类传染病之首。其主要通过呼吸道飞沫和接触传播,感染者是主要的传染源。由于春季气温波动大,利于病原体存活,加之室内活动相对密集,进一步增加了病毒传播的风险。

该类疾病的病原体种类多样,包括流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、肺炎支原体、人偏肺病毒及新冠病毒等,以及A族链球菌、肺炎链球菌等细菌。目前,我国南北方省份流行的病原体略有差异,但整体均以多种病毒混合流行为主。

呼吸道病毒可感染各年龄段人群,对婴幼儿、老年人及慢性病患者健康威胁尤为突出。为有效预防感染,省疾控中心建议采取以下科学防护措施——

- 保持室内通风:**经常开窗换气,确保空气流通。
 - 注重个人卫生:**勤洗手,打喷嚏或咳嗽时用纸巾、手肘遮掩口鼻,不随地吐痰。
 - 增强自身免疫力:**注意营养均衡,坚持锻炼,保证充足睡眠,养成健康生活习惯。
 - 减少聚集接触:**高发季节尽量减少前往人群密集、空气不流通的公共场所,必要时规范佩戴口罩。
 - 做好健康管理:**避免接触有呼吸道症状者,如需接触应注意防护。若需就医,应做好防护,降低交叉感染风险。
 - 主动接种疫苗:**接种流感疫苗、肺炎疫苗等是预防相关传染病、降低重症风险的有效手段,重点人群如儿童、老年人、慢性病患者尤其建议接种。
- 学校、托幼机构应加强健康监测,落实晨午检、因病缺勤追踪制度,及时发现并报告病例,防范聚集性感染。一旦出现发热、咳嗽、咽痛、全身酸痛等流感样症状,应尽早就医,在医生指导下合理使用抗病毒药物,不盲目自行用药。
- 省疾控中心提醒,呼吸道感染多为自限性疾病,但科学预防、及时干预至关重要。公众应提高防病意识,共同筑牢健康屏障。
- 融媒体记者 张昭坤 通讯员 修文琼

春季流鼻血高发 别再仰头塞纸巾

春风送暖,但随之而来的干燥多风天气,也使得鼻出血现象明显增多。晨起洗脸、用力擤鼻涕,甚至一个不经意的低头,都可能引发鼻腔“突然告急”,老人与儿童尤需警惕。春季为何容易流鼻血?该如何正确应对?泉州医高专附属医院耳鼻喉科主任医师朱炼兵为您解答。

朱炼兵指出,流鼻血的本质是鼻腔黏膜血管破裂。春季高发,主要有三个诱因:一是空气干燥,鼻腔黏膜失水变脆弱,血管容易破裂;二是春季花粉、尘螨增多,容易引发过敏性鼻炎,频繁揉鼻子、擤鼻涕会刺激黏膜;三是挖鼻孔、用力擤鼻涕、不爱喝水或爱吃辛辣食物等不良习惯,也会加重鼻腔损伤。

针对春季特点,朱炼兵给出了四点预防建议——

保持鼻腔湿润:室内使用加湿器,维持50%—60%的湿度;外出可佩戴口罩,减少干风与过敏原直接刺激;每日使用生理盐水喷鼻剂清洁保湿,尤其适用于干燥性鼻炎人群。

改正不良习惯:坚决戒除挖鼻孔习惯,擤鼻涕时应单侧轮流、动作轻柔。朱炼兵提醒家长,如果孩子爱挖鼻孔,要耐心引导,不要一味斥责。

调整饮食作息:多摄入富含维生素C(如橙子、猕猴桃)和维生素K(如菠菜、西兰花)的食物,以增强血管弹性与凝血功能;保证每日充足饮水,避免辛辣油炸食物;规律作息,提升整体抵抗力。

控制基础疾病:有高血压、过敏性鼻炎的患者,要积极治疗原发病,按时用药,从源头降低出血风险。

一遇到鼻出血时,许多人的第一反应是仰头或往鼻孔里塞纸巾,朱炼兵明确指出,这些都是误区:“仰头会导致血液倒流,可能呛入气管或刺激胃肠;塞纸则容



流鼻血时往鼻孔里塞纸容易粘连创面。(CFP图)

易粘连创面,取出时造成二次损伤。”正确的急救步骤应该是——

低头前倾:坐下,身体稍向前倾,低头让血液自然流出。

按压止血:用拇指和食指紧捏鼻翼两侧(软处),持续按压5—10分钟,期间用口呼吸,勿频繁松手查看。

辅助冷敷:若按压后效果不佳,可在

鼻梁或前额进行冷敷,促进血管收缩。

朱炼兵提醒,多数轻微的鼻出血可自行止住,但若出现以下情况,应引起重视,及时前往耳鼻喉科就诊:

出血频繁:(每周超过3次)或每次出血时间超过15分钟,按压无效;伴有头晕、乏力、皮肤易瘀斑等其他出血倾向;出血伴有一侧鼻塞、头痛、嗅觉减退等异常

症状;儿童、老人反复出血,或高血压患者发生鼻出血。

“春季鼻出血虽常见,但科学的预防与正确的处理至关重要。”朱炼兵总结道,“尤其对于鼻腔黏膜更脆弱的老人与儿童,需给予更多关注。若出血频繁或难以止住,务必及时就医,查明原因。”

□融媒体记者 张昭坤

打呼噜莫大意 早检查早干预

人的一生约有三分之一的时间在睡眠中度过,良好的睡眠是免疫修复、代谢稳定和情绪调节的重要保障。不过,现在有不少人正受到睡眠问题困扰。其中,打鼾尤为常见,甚至被误认为是“睡得香”的表现。对此,第910医院耳鼻喉科副主任医师谢允平指出,打鼾并不代表睡眠质量高,它可能是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的信号,这是一种需要引起重视的睡眠疾病。

谢允平介绍,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(简称OSA),是指人在睡眠中上气道反复发生堵塞,导致呼吸暂停和间歇性缺氧。“它不仅影响睡眠结构,更是高血压、脑卒中、心律失常、糖尿病等多种疾病的重要危险因素。”常见病因包括鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、扁桃体或腺样体肥大等上气道结构问题。

那么,如何区分普通打鼾与OSA?谢允平解释,单纯的打鼾声音一般比较均匀、平稳,不会伴随呼吸中断和缺氧。而OSA患者的打呼噜声往往忽高忽低,经常会出现打鼾、突然停止、憋气、再次打呼噜的循环。患者夜里会反复醒来,血氧下降,早上起床后还是觉得困倦,嘴巴发干。

如果怀疑自己或家人患上了OSA,该怎么明确诊断呢?谢允平提到两项关键检查:“一是耳鼻喉科专科检查,通过鼻内镜等评估气道结构;二是多导睡眠监测,这是诊断OSA的‘金标准’,可全面监测睡眠中的呼吸、血氧、心率等指标,避免漏诊误诊。”

在治疗方面,谢允平强调需根据病情严重程度进行分级干预。

- 生活方式调整:**控制体重、戒烟限酒、保持规律作息,治疗鼻腔疾病,有助于减轻症状。
 - 保守治疗:**使用无创呼吸机(CPAP)是国际公认的一线治疗方式,它能在睡眠中提供持续气道正压,保持呼吸道通畅,有效改善打鼾与缺氧。
 - 手术治疗:**对于存在明确解剖结构异常的患者,可经专科评估后选择相应手术,如鼻中隔矫正、扁桃体切除等,从根源上扩大气道空间。
- 打呼噜绝对不是小事。谢允平提醒,如果打呼噜的同时,白天还总是犯困、觉得累、注意力集中不起来,就要早去耳鼻喉科或者睡眠门诊看病。只有经过科学的评估和治疗,才能真正找回健康的睡眠。
- 融媒体记者 张昭坤 通讯员 徐李娇 张晓婷

辨体质、看状态、调口味 药膳养生莫盲目 “辨证施膳”三步走

随着健康意识的提升,药膳门诊作为中医与现代营养学结合的新兴服务,正逐渐走进大众视野。泉州市中医院中医体质调理专家、主任医师陈弼沧提醒,与传统“药材+食物”的简单搭配不同,科学的药膳调理强调“辨证施膳”,需在专业评估基础上进行个性化定制。

□融媒体记者 张昭坤

九种体质 调理有差异

陈弼沧介绍,中医将人体体质分为九种基本类型:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质及特禀质。不同体质对药膳的需求截然不同,盲目跟风可能适得其反。例如:

阳虚质(畏寒怕冷、手足不温):宜食生姜、羊肉、桂圆等温热食材。

阴虚质(口燥咽干、手足心热):宜选冬瓜、百合、银耳等凉润滋阴食物。

痰湿质(形体肥胖、腹部饱满、口黏苔腻):宜用陈皮、白萝卜等行气化痰之品。

湿热质(面垢油光、口苦苔腻):宜选冬瓜、薏苡仁、赤小豆等利湿清热食材。

量力而行 评估看两点

1. 评估营养状态

肥胖者(多属痰湿质或湿热质):饮食宜清淡,忌肥甘厚腻。可选用薏苡仁、赤小豆、冬瓜等利湿化痰食材,配合山楂、金橘等助消化。

消瘦者(多属气虚质或阴虚质):需益气养阴。气虚者可选用黄芪、党参、大枣;阴虚者宜用沙参、麦冬、枸杞。

2. 关注器官功能

消化功能弱者:药膳易于消化,避免过于滋腻或粗硬。脾胃虚弱者可将食材煮至软烂,如山药粥、茯苓羹等。即便

是有益的粗粮,也需考虑胃肠道能否消化吸收——全麦、杂粮面包富含膳食纤维,但过量食用可能引起腹胀、腹痛,胃肠道敏感人群尤需谨慎。

肾脏功能不佳者:需严格控制蛋白质、盐分及某些矿物质摄入。慢性肾病患者应控制高蛋白食物(鱼、虾、肉、蛋、豆制品)、高盐食物(咸菜、酱菜)及高钾食品(香蕉、土豆、菇类)的摄入量。食疗应以健脾补肾、清热利湿为主,如山药茯苓粥健脾补肾,冬瓜赤小豆汤清热利湿。

动态调整 分阶段进行

陈弼沧表示,药膳调理并非“越多越好、越久越好”,应遵循阶段性原则——

基础调理期(2—4周):适合初次调理或轻度不适者,可选用山药、莲子、茯苓等温和食材,观察身体反应。

巩固调理期(4—8周):若基础期有效但未达目标,可调整配方,如气虚加黄芪、阴虚加麦冬。

维持调理期:慢性问题或长期养护者,可每周食用1—2次药膳,如银耳百合羹、山药排骨汤,并根据季节调整。

专业门诊通常会为患者建立健康档案,建议每4—8周复诊一次,动态调整处方。服用期间若出现不适,应立即停止并咨询医师。

药膳面包 食用有讲究

近年来,茯苓枸杞面包、山药红枣面包等“药膳面包”受到欢迎。这些产品将中医食疗理念融入烘焙,具有一定的调理作用。然而,食用时需注意——

粗粮并非人人适宜:杂粮质地较硬,富含膳食纤维,对正常胃功能有锻

炼作用。但对消化不良或胃肠敏感者,过量食用可能加重负担。

食用建议:作为早餐或下午茶,每天不超过100克,可搭配温牛奶、豆浆食用,避免空腹食用寒性药材(如薏苡仁)制作的面包。

兼顾口感 药膳应适口

清代名医叶天士提出“胃以喜为补”,意指食物契合胃口、食后身体感官舒适,方能真正获益。因此,药膳需兼顾功效与适口性,避免将其变成难以下咽的“苦药汤”。例如,补肾食疗中的黑芝麻核桃粥香甜可口,山药枸杞炖鸡鲜美温和,此类方案更易被接受。

药膳是“寓医于食”的智慧结晶。

科学应用药膳,必须以体质辨识为基础,兼顾营养状态与器官功能,遵循“胃以喜为补”的原则,并定期进行评估调整。无论是传统汤羹还是创新药膳面包,都应在专业指导下个性化选用。唯有如此,药膳才能真正成为守护健康的良方,而非盲目跟风的养生陷阱。