

泉州疾控提醒:登革热和基孔肯雅热仍须警惕—— 十月蚊未歇 防蚊莫松懈



金秋十月,泉州天气转凉,不少人以为蚊子该“收工”了。泉州疾控提醒,十月蚊虫并未消失,登革热、基孔肯雅热仍是重点关注传染病。秋末冬初气温依然适宜白纹伊蚊(俗称“花斑蚊”)等活动,蚊虫较为活跃,防蚊灭蚊不能因天气转凉而松懈。

□融媒体记者 张沼焯 通讯员 姚婷婷

晨昏蚊子活跃如常

以白纹伊蚊为例,其活动高峰集中在清晨日出后1—2小时和傍晚日落前2—3小时。十月白天气温舒适,人们常在这一时段进行户外活动、漫步小区或在阳台晾衣,暴露风险并不低。

更关键的是,白纹伊蚊的繁殖策略在秋季会发生变化:雌蚊在气温下降前加紧产卵,伊蚊卵具有耐干燥特性,即使容器里的水干了,蚊卵仍能存活数月,待下一次下雨积水时集中孵化。

这意味着,秋天如果随手清理一个积水容器,就可能一次性消灭几十乃至上百只“潜伏”越冬的蚊子。

翻盆刷壁彻底除患

专家提醒,无积水就无蚊虫,无蚊虫就无登革热和基孔肯雅热的传播途径。白纹伊蚊偏爱在小型、洁净、静止的

水体产卵,花盆托盘里的一层薄水、空调外机接水盘的存水,甚至废弃瓶盖里的雨水,都足以供其完成一个繁殖周期。

建议市民每周检查一次:花盆托盘及时倒水,不要留水“给花保温”;

水培植物每3—5天彻底换水一次,换水时冲洗植物根部,刷洗容器内壁,因为蚊卵粘附在内壁上,光倒水不刷壁等于白做;

闲置空桶、泡沫箱、旧轮胎能扔则扔,不能扔的应翻转倒放或加盖;

空间接水盘、饮水机托盘定期清空并擦干。

驱蚊防蚊科学防护

蚊虫活跃时段外出,或前往公园、绿化带、山区等植被茂密的地方,喷涂驱蚊液是必要的防护手段。

选购与使用时需注意三点:

第一,认准登记证号。正规驱蚊液外

包装应标注以“WP”开头的农药登记证号与农药生产许可证号,切勿购买无证产品。

第二,认准有效成分。世界卫生组织推荐且有明确防护数据的主要有避蚊胺(DEET)、羟哌酯(派卡瑞丁)、驱蚊酯(伊默宁)以及柠檬桉叶油(OLE)。

第三,用对方法。驱蚊液须在暴露前涂抹,建议先喷在掌心,再均匀涂抹于裸露皮肤,重点照顾脚踝、颈后等部位,避开眼周、口周和伤口。如需同时使用防晒霜,应先防晒,等15—30分钟成膜后再涂驱蚊液,不要混在一起抹。

需要注意的是:2月龄以下婴儿禁用任何驱蚊液,6月龄以下不推荐使用;3岁以下幼儿优先采用蚊帐、长袖长裤等物理防蚊措施。

十月泉州天气舒适,适合出门走走。出门前看看裸露皮肤是否涂抹驱蚊液,回家后花五分钟倒掉阳台积水、刷一刷水培植物容器,做好这两件随手小事,十月的蚊子便翻不起什么浪。

医疗广告审批 南安“瘦身提效”

本报讯(融媒体记者黄耿煌 通讯员王金艺 庄铭)“以前老是摸不准新媒体广告审查红线,一不小心就违规,现在审批快、指导细,办事心里有底了!”近日,南安市多家民营医疗机构负责人对当地医疗广告审批便民服务纷纷叫好。

近年来,随着抖音、小红书等新媒体平台医疗宣传需求持续增长,不少医疗机构对《医疗广告审查证明》制度及审查标准了解不足,材料反复补正、宣传内容不合规、错过推广档期等问题时有发生,每逢营销旺季广告审批“扎堆”更让机构犯难。这些问题不仅抬高了办事成本和经营风险,还极易诱发虚假宣传、误导群众就医等行业乱象,成为制约医疗行业规范化发展的突出短板。

为此,南安市卫健局联合南安市政务服务中心紧扣“放管服”改革要求,围绕政策认知模糊、流程衔接不畅、办理周期偏长等堵点,构建“事前指导、事中快批、事后严管”全链条服务体系。该局对照《医疗广告管理办法》逐项梳理办事指南,列清申请材料、审查标准和办理流程,划定广告内容负面清单,坚决杜绝保证疗效、夸大效果等违规表述;针对短视频、图文笔记等新媒体形态传播特点,专门制定审查细则,并将医疗广告审查纳入“独任审批”事项清单,实行“一人受理、独立审查、当场快办”,对材料暂不齐备的紧急办件,创新推行容缺受理机制,安排专人现场辅导修改完善,帮助机构在抢抓宣传档期的同时有效规避风险。

截至2026年9月,该局今年已办结医疗广告审查52件,其中新媒体平台广告占比超过80%;法定20个工作日的办理时限压缩至最长1个工作日,简单事项当场出证,整体提速超95%,医疗广告市场秩序得到有效规范,群众就医知情权和健康权益进一步保障。



“稳重”守护 晚年健康

高龄老人不要轻信“老来瘦”

高龄老人是指实足年龄满80周岁及以上的人群。民间常说“千金难买老来瘦”,但对高龄老人而言,越瘦并不一定越健康。福建疾控结合国家卫生健康委发布的《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》提示,高龄老年人体质指数(BMI)适宜范围为22.0—26.9千克/平方米。

BMI由体重(千克)除以身高(米)的平方得出,是反映体重是否适宜的常用指标。高龄老人一般不主张刻意减重,重点是保持BMI稳定在适宜范围,降低不良健康结局风险,减少或延缓相关疾病及并发症发生。体重在适宜范围者宜维持当前水平,避免继续下降;BMI低于22.0者应防止体重进一步下降,必要时适当增重;BMI高于26.9者宜保持体重稳定,避免较大幅度增重。

测量方面,能站立的老人可用身高计和体重计规范测量,脱鞋免冠、立正贴尺,体重尽量在清晨、空腹、排便后穿单衣测量,精确到0.1千克。卧床或不便站立者可通过平卧长度估算身高,也可借助膝高、臂长等指标估算;坐轮椅者可用总重量减去轮椅重量获得体重,测量时应注意安全。高龄老人应在自我管理或家人协助下长期观察BMI变化,建议身高每年至少测1次,体重每月至少测2次;若近3个月体重变化超过5%,排除疾病进展等因素后应增加测量频次,并纳入长期健康管理。

在膳食营养上,能自主进食且BMI适宜的老人应保持食物多样,保证足量优质蛋白,适量食用蔬菜水果,具体可参照《中国居民膳食指南(2022)》高龄老年人膳食指南制定个性化方案。日常食物宜质地细软、易吞咽,营养密度高且能量适宜;同时要注意口腔卫生,饭后漱口,10—20分钟后再刷牙,慢性口腔或胃肠道疾病应及时治疗。此外,患有慢性消耗性疾病、身体功能明显下降者应在专业人员指导下进行饮食调控和临床营养治疗;存在吞咽障碍者应做吞咽功能评估并合理配制食物,降低呛咳和误吸风险;营养补充剂应在营养专业人员指导下选择。

在身体活动方面,鼓励高龄老人减少久坐久卧,在熟悉、安全的环境中参加户外活动,外出注意保暖,活动前热身、活动后整理,防止跌倒;平时可适当进行肌肉锻炼,加强平衡、灵活性和柔韧性练习,也可参与读书看报、种花养宠物、棋牌和力所能及家务。身体状况不佳者应在监护人或照护人员协助下活动,确保安全。

□融媒体记者 张沼焯 通讯员 胡祥垠



高龄老人一般不主张刻意减重(CFP图)

肌电图检查 定位受损神经

脚麻木、肌肉无力、莫名肉跳、走路发飘……去医院拍了核磁、CT,结果却显示“未见明显异常”。这时,需考虑周围神经或肌肉功能方面的问题,肌电图有助进一步评估。很多人怕疼、担心“扎伤神经”,其实不必过度焦虑。

泉州市正骨医院肌电图室主治医师柳三凤介绍,肌电图(EMG)被称为神经肌肉的“电信号探测器”,是评估周围神经和肌肉功能的核心检查手段。它和心电图分工不同:心电图测心脏电活动,肌电图则查四肢神经与肌肉的电信号。通俗地说,神经好比电线,肌肉好比灯泡,肌电图就是一台“电路检测仪”,能捕捉神经与肌肉的微弱放电,帮助判断究竟是“电线”受损还是“灯泡”出了问题,并协助医生锁定病灶。

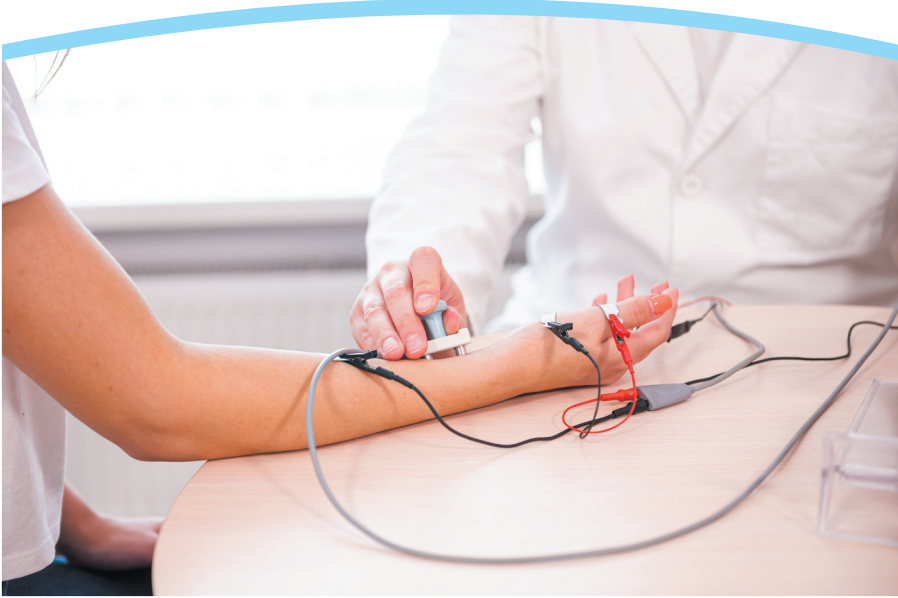
临床上,医生会根据患者症状制定个性化方案,主要包含三类项目:一是神经传导检查,在皮肤表面粘贴电极片,通过微弱电流刺激神经,患者仅有短暂轻微发麻感,无创无痛;二是针极肌电图,使用一次性超细针电极刺入肌肉,记录肌肉放松、收缩时的放电波形,以判断肌肉损伤状态;三是专项反射检查,包括F波、H反射、瞬目反射、重复神经电刺激等,针对不同病变部位进行筛查。

柳三凤表示,不少神经损伤早期仅表

现为轻微不适,影像检查难以发现,若一味拖延可能造成不可逆的损伤。如果反复出现手脚麻木、夜间麻醒、肢体刺痛发凉,肢体无力、抬手费力、蹲起困难、拿东西易滑落,四肢肌肉肉眼可见萎缩变细,或频繁肌肉跳动、不明原因肌肉酸痛长期不缓解,应及时筛查。临床上,肌电图也常用于排查颈椎病、腰椎间盘突出、腕管综合征、肘管综合征、糖尿病周围神经病变、肌炎等疾病。

既然做了核磁、CT,为什么还要查肌电图?核心区别在于:核磁与CT看的是“结构长得好不好”,肌电图看的是“功能能不能正常干”。影像学检查主要呈现骨骼、椎间盘及软组织的解剖形态。有些患者查出椎间盘突出或骨质增生,但并未真正压迫损伤神经;也有人影像显示无大碍,神经却已出现轻微卡压或传导受阻,导致顽固的麻木与无力。肌电图能准确评估神经损伤的具体节段与严重程度,分清是轻度卡压还是重度损伤,进而指导医生选择保守治疗、康复理疗还是手术干预。两项检查各司其职,互为补充,不能相互替代。

患者做好以下准备可更好地配合检查:检查前无需空腹,正常进餐喝水,避免低血糖;检查前清洁四肢,不涂护手霜、身体乳或精油;穿宽松衣物,便于暴露四肢;长期服用抗凝药物、体内装有心脏起搏器



肌电图被称为神经肌肉的“电信号探测器”(CFP图)

者,务必提前告知医生;检查前避免剧烈活动四肢,防止肌肉疲劳干扰数据。扎针类似普通打针,只是一瞬间刺痛,伴短暂肌肉酸胀,大多数人可耐受;拔针后稍加按压即可,几乎不留疤痕。少数人检查后1至2天内扎针位置肿胀,属正常现象,两三天可自行缓解。

柳三凤提醒,肌电图本质上只是一项功能检查,无法单独确诊疾病。拿到报告后应交由医生,结合具体症状、影像、抽血结果综合判断。早检查、早评估,才能及时干预神经损伤,避免发展到不可逆程度。

□融媒体记者 张沼焯

兄弟先后确诊腰椎间盘突出

腰突症并非简单“遗传病”

回归正常生活。

时隔两年,哥哥也出现右侧腰腿痛。弟弟察觉哥哥的症状与自己当年相似,便带其前往姚金志副主任医师门诊就诊。完善专科查体及腰椎磁共振等检查后,哥哥同样被确诊为腰椎间盘突出,需择期手术治疗。

结合哥哥的影像学结果与身体状况,姚金志团队参考弟弟的治疗经验,为其制定椎间孔镜微创治疗方案。手术进展顺利,术后第一天哥哥即可下地行走,腰腿疼痛明显缓解;术后第二天顺利出院。

临床中,兄弟或直系亲属相继查出腰

椎间盘突出症的情况并不少见。医生指出,腰椎间盘突出症确实存在一定的家族遗传背景,但腰椎退变、日常工作生活习惯也是重要诱因,因此它并非简单的“遗传疾病”。

对于这类受多重因素影响导致的腰突症,很多人腰腿痛发作后习惯选择按摩、正骨、吃药等保守治疗。但若出现下肢放射痛、麻木无力,甚至大小便障碍等症状,保守治疗往往收效有限。微创经皮椎间孔镜椎间盘切除术是目前脊柱外科治疗腰椎间盘突出及脱出症的成熟手术方式,可在局部麻醉下开展。手术过程中患者保持清醒,医生能够实时沟通并观察其

下肢反应,进一步提升手术安全性。该技术经腰椎正常解剖间隙到达突出的椎间盘结构,几乎不破坏腰部骨骼肌肉,最大程度保留脊柱原有结构。

姚金志提醒,并不是所有腰椎间盘突出都要手术。轻症患者应优先选择保守治疗;若经过3至6个月规范保守治疗后症状仍反复发作,严重影响行走、睡眠与日常生活,建议前往脊柱专科就诊,结合影像检查综合评估是否需要手术。日常出现急性发作切勿盲目接受暴力推拿复位,以免加重髓核脱出,导致神经出现不可逆损伤。

□融媒体记者 张沼焯

10岁女童肚子变大 微创摘除37厘米肿瘤

医生提醒儿童腹部肿瘤有迷惑性,早筛早治莫拖延

近两个月,10岁的小茹(化名)发现原本平坦的小肚子一天天鼓了起来,偶尔还伴有闷胀不适。家长以为是孩子胃口变好、悄悄长胖,并未放在心上。

可随着时间推移,小茹的腹胀感越来越明显,肚子也肉眼可见地变大。察觉不对劲的妈妈带她到当地医院检查,彩超结果打破了平静——孩子肚子里竟藏着一个巨大肿瘤。

为寻求专业治疗,小茹妈妈第一时间带她来到泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)。该院外科主治医师洪艺楠为小茹完善腹部CT检查后明确诊断:小茹腹

盆腔内长有一枚巨大囊实性肿物,高度怀疑为卵巢来源肿瘤。

对于年仅10岁的女孩来说,腹部留下长长的手术疤痕不仅影响外观,也可能在成长过程中留下心理阴影。儿外科位永娟主任团队经过严谨评估和细致讨论,决定为小茹实施经脐单孔腹腔镜手术,最大程度减少创伤。

手术全程利用肚脐部位的天然褶皱,仅开设了一处约2.5厘米的切口,术中抽出4大袋黏稠液体,成功摘除了一枚直径达37厘米、内含约9000毫升黏液的巨大卵巢囊实性肿瘤。小茹术后恢

复良好,腹部未留下明显疤痕,顺利康复出院。目前孩子正在门诊规律随访,情况良好。

不少家长认为肿瘤是成人才会得的病,事实并非如此。位永娟指出,儿童肿瘤绝对发病率虽低于成人,但仍是威胁儿童生命健康的重要原因之一。据统计,我国每年新增儿童恶性肿瘤病例3—4万例,其中腹部是儿童实体肿瘤的好发部位,且疾病进展往往较快。

儿童腹部肿瘤早期表现具有迷惑性:一是多数患儿早期仅表现为腹部膨隆或偶尔肚子痛,容易被当成“吃多了、消化不

良或长胖”;二是儿童腹壁薄、腹部肌肉不发达,正常也可能呈现“圆鼓鼓”的状态,家长难以区分是生理性胀大和病理性膨隆;三是腹腔空间大,肿瘤往往长到很大时才出现压迫症状。

医生提醒,家长若发现儿童短期内有明显原因体重增加、腹部增大或腹痛等情况,切忌盲目自行喂药或拖延观察。一旦腹胀、腹痛等症状持续超过1周,或呈现反复发作趋势并伴随其他不适预警信号,应尽早就往医院的小儿外科就医筛查,及时排除腹部器质性病变。

□融媒体记者 张沼焯