□责任编辑：李雅琴 □美术编辑：姜 贝
□电话：0595-22500091 传真：0595-22500083 E-mail:zkb@qzwb.com

泉州晚报 2026年11月13日 星期五

“消失”的蚊子正悄悄“存种”

清掉一处积水 减少一批蚊子

健康泉州 泉州市卫生健康委员会 泉州晚报社 联合主办

本报“健康”版11月10日报道了《一只“花蚊子”的越冬诡计》，提醒大家别因为天凉就松了防蚊这根弦。事实上，那些眼下好像“消失”的蚊子，其实并没有走远，它们正在换一种方式留下来。泉州市爱国卫生运动委员会此前部署越冬蚊防治统一行动时明确，本地越冬蚊以白纹伊蚊为主，其虫卵耐严寒、抗干燥，可藏匿在小型积水角落存活，春季气温回暖便会大量繁殖。换句话说，现在清掉一处不起眼的积水，可能就减少了明年夏天的一批蚊子。 □融媒体记者 张沼婷

蚊子少了 不等于蚊子没了

天气一转凉，飞在耳边“嗡嗡”的成蚊确实少了。但白纹伊蚊——就是泉州人熟悉的“花蚊子”——过冬的方式不是靠成蚊硬扛，而是把卵留在容器内壁上。

花盆托盘、闲置的瓶罐、废旧轮胎、天台角落里的泡沫箱，甚至一个倒扣不严的桶底，只要内壁曾经积过水，就可能附着肉眼很难看清的蚊卵。这些卵有一层“外壳”，抗寒也耐干，冬天冻不死，干一阵也死不了，等到来年春雨一下、积水一淹，照样孵化。

所以泉州秋冬防蚊，有一句话在疾控和爱卫系统里反复讲：消灭一只“越冬蚊”，相当于消灭千只“蚊二代”。话听起来有点夸张，道理却很实在。一只雌蚊产卵数以百计，越冬存下来的卵到春天孵化，再产卵、再孵化，到了夏天就一茬接一茬地多起来。现在动一次手，和等到夏天蚊子多起来了再喷药，费力程度完全不一样。

泉州人眼下能做的 比想象中简单

第一件事，把容器内壁刷一遍。很多人倒积水只倒水，不刷壁。蚊卵粘在容器内壁上，水倒了卵还在。花盆托盘、水培植物的瓶子、阳台接雨水的桶，倒空之后拿刷子或抹布把内壁擦洗一下，比单纯倒水管用得多。水培植物每周换水时，顺手刷壁、冲洗根部，不费多少事。

第二件事，把闲置容器倒扣。泉州不少人家天台、阳台、楼道拐角堆着不用的桶、盆、泡沫箱，与其等到下雨积水，不如现在就倒扣过来，或者收进淋不到雨的地方。一个倒扣的动作，省掉来年很多麻烦。

第三件事，别漏了“看不见的地方”。空调外机的接水盘、洗衣机排水口附近、一楼院墙根的旧砖缝，这些地方平时不太留意，却容易存住一点点水。越冬蚊卵不需要一大盆水，容器内壁潮湿就能活。

成蚊藏起来的角落 也顺手清一清

除了以卵越冬的花蚊子，还有一类蚊子是以成蚊形态躲起来过冬的，比如致倦库蚊，喜欢藏在楼道角落、地下室、管道缝隙、杂物堆后面，不吃不动，靠体内存下的脂肪熬着。泉州老城区的骑楼过道、老旧小区楼道拐角、车库里堆放的旧家具，都是它们可能落脚的地方。

家里如果有长期不挪动的杂物，趁换季收拾的时候翻一翻、擦一擦，见到成蚊用电蚊拍解决，比喷药省心。社区公共区域的楼道、车库、绿化带背后，物业和消杀队伍会按统一部署处理，居民自己能做的，是把家门口那一小片先管起来。

不急着“熏” 先急着“清”

有些人一听说冬天还有蚊子，第一反应是买蚊香、杀虫剂回来熏一遍。其实秋冬防蚊的重点不在“熏”，而在“清”。成蚊本来就少，藏得也散，大面积用药效果有限。把容器清干净、积水倒彻底、杂物归置好，物理上把蚊子越冬存卵的落脚点清掉，是更根本的一步。

泉州这一轮越冬蚊防治，社区层面已经在动，消杀人员对绿化带、楼道拐角、下水管道、天台角落做覆盖处理。居民需要跟上做的事，重点是清理花盆托盘里那点水、阳台上那个旧桶、楼道里那堆杂物。

趁天还没有冷透，趁蚊子还没有完全“藏好”，把这几件小事做了，明年夏天防蚊就会轻松些。

脊柱侧弯早期隐蔽

发现孩子高低肩 别只当坐姿不良

脊柱侧弯常被称作花季少年的“隐形杀手”，早期表现隐蔽，容易影响孩子的体态与健康。近日，两名患有青少年特发性脊柱侧弯的少女在福建医科大学附属第二医院脊柱外科接受矫形手术。术后6周返院复查，俞海明主任医师告知二人术后康复良好，已经可以重返校园。

两名女孩年纪相仿，因同样的脊柱疾病在病房相遇，住院期间互相鼓励、彼此陪伴。13岁的笑笑（化名）一年前查出脊柱侧弯接近40°，经过一年支具保守治疗，侧弯仍进展至45°，达到手术干预指征；14岁的小冬（化名）确诊较晚，侧弯角度已高达67°，畸形程度较重，需尽快手术。

得知手术难度高，家属一度焦虑，也十分懊悔没能更早发现孩子身体异常。多方打听后，家长带着孩子找到福医二院俞海明主任医师团队寻求救治。完成全面评估后，两名女孩先后接受脊柱侧弯矫形手术，术后恢复顺利。时隔6周复查，影像学结果显示矫形效果满意，身体各项恢复情况良好，可以重新回归校园学习生活。

俞海明介绍，青少年特发性脊柱侧弯高发于青春期，整体发病率约3%，女孩患病概率明显高于男孩。临床上会根据侧弯角度制定方案：20°以内以4—6个月定期复查随访为主；20—40°且仍处在生长发育期的青少年，可采取支具治疗；侧弯超过40°且持续进展的发育期患者，则建议手术干预。真正需要接受手术治疗的患者仅占全部侧弯人群的1%，很多时候难以提前阻止、预防，家长不必过度自责。

青少年特发性脊柱侧弯早期十分隐蔽，很多家长容易把高低肩、身体歪斜简单归为坐姿不良，从而错过最佳干预时机。家庭简易自查方法：观察孩子站立时双肩是否齐平；让孩子做向前弯腰动作，观察后背是否存在一侧异常隆起。

一旦发现体态异常，建议及时前往脊柱外科就诊，拍摄全脊柱X光片明确侧弯角度。干预原则上，轻度侧弯可定期随访观察；进展期可通过支具进行保守矫正；达到手术标准时，可通过专业手术矫正脊柱畸形，阻止侧弯继续加重。

□融媒体记者 张沼婷



近年来，儿童青少年脊柱侧弯患病率持续上升。若儿童青少年长期久坐、坐姿不当，不良体态日积月累，极易诱发脊柱侧弯。科学守护孩子的脊柱健康显得十分重要。 （新华）

秋冬“蛇缠腰”高发 3天内治疗效果好

秋冬时节，一种被称为“最疼皮肤病”的疾病进入高发期。带状疱疹，民间又称“蛇缠腰”“缠腰龙”，发作时痛感有如针刺、刀割、火烧、电击，让不少患者苦不堪言。

鲤城区临江街道社区卫生服务中心（泉州市中医外科医院）皮肤科副主任医师潘焕新表示，带状疱疹的关键在于早识别、早治疗，皮疹出现后的72小时是抗病毒治疗的黄金窗口，头面部疱疹尤其不能等。

□融媒体记者 张沼婷

秋冬季为何高发

很多人不解：小时候得过水痘，为什么几十年后还会得带状疱疹？潘焕新解释，这正是水痘–带状疱疹病毒最“狡猾”的地方。

童年感染水痘痊愈后，病毒并没有离开身体，而是沿着感觉神经潜入脊髓或颅神经的神经节，进入长达数年甚至数十年的休眠状态。

一旦免疫力出现“缺口”，病毒就会被再次激活，沿着神经纤维跑到皮肤表面“兴风作浪”。因此，带状疱疹本质上不是“外感新病”，而是体内潜伏病毒的“再激活”。

秋冬季为何高发？潘焕新分析，秋冬季流感、感冒高发，免疫系统忙于对抗外来病毒，对潜伏病毒的监视能力下降；日照减少导致维生素D合成不足，低温又影响局部皮肤血液循环和免疫细胞输送；再加上年末工作生活压力大、作息不规律，多重因素叠加，就给了病毒可乘之机。

50岁以上中老年人群是核心高危群体，患有糖尿病、慢性肾病、慢阻肺等慢性病者，以及长期使用免疫抑制剂、肿瘤放化疗、器官移植后和HIV感染者，风险也明显增加。

与普通疼痛不同

带状疱疹的疼痛与普通疼痛不同。

潘焕新介绍，这是神经本身发炎、受损带来的痛。出疹前，部分患者先出现单侧局部的灼热、刺痛、瘙痒或过电样疼痛，容易被误认为肌肉拉伤、心脏病或胃痛。随后皮肤出现簇集水疱，沿身体单侧神经区域呈带状排列。

更需警惕的是，皮疹愈合后疼痛持续超过三个月，即为带状疱疹后遗神经痛，部分患者可迁延数月甚至更久。若疱疹长在头面部，尤其是眼周和耳部，可能影响视力或听力，需立即就医。

治疗上，潘焕新强调“早、快、足”。皮疹出现后72小时内启动抗病毒药物，能极大抑制病毒复制、缩短病程、减轻急性期疼痛，并降低后遗神经痛风险。但他同时提醒，“黄金72小时”并非“过期作废”：对于仍有新皮损、伴有中重度疼痛，或头面部疱疹患者，即使超过72小时，仍应启动抗病毒治疗。疼痛管理需遵医嘱，切勿自行服用止痛药。

接种疫苗是有效手段

预防方面，接种疫苗是目前最有效、最根本的手段。潘焕新介绍，重组带状疱疹疫苗适用于50岁及以上人群，需接种2剂，对50岁以上人群保护效力在90%以上；减毒活疫苗适用于40岁及以上人群，接种1剂，总体保护效力约57.62%。免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗者不能用减毒活疫苗，应选择重组疫苗。即使以前得过带状疱疹，也建议接种，以降低复发风险。

潘焕新在临床中主张中西医各司其职。西医抗病毒是“截断”病毒复制，中医的优势在于清余毒、通经络、扶正气，减轻神经炎症、降低后遗神经痛的发生土壤。但他始终强调，中西医不是二选一，黄金窗口期的抗病毒治疗不能因选择中医而推迟。只有早识别、早治疗、科学预防，才能把“最疼皮肤病”的伤害降到最低。



英国帝国理工学院发布的一项最新研究结果显示，与人们社会经济状况和生活方式相关的慢性炎症，可能是长期压力影响心脏健康的一条重要途径。这种炎症与心脏结构的不利变化有关，同时与心脏病发作和中风风险升高相关。 （新华）

针灸：何时入针最佳 针后有何禁忌

针灸什么时候做效果最好？扎完针哪些事不能急着做？在泉州市中医院中医经典科主任医师潘文谦看来，这两个问题看似简单，却直接影响治疗的安全和效果。

先说“最佳时间”。中医确有“子午流注”之说，认为气血按时辰在经脉中流注盛衰，某些时辰针刺某条经络，可借气血之势发力。比如调理脾胃，常有人选择辰时、巳时胃经脾经当令时治疗。但潘文谦提醒，对大多数患者而言，不必过分纠结“赶时辰”。临床更看重的是避开两种状态：过度劳累和空腹饥饿。人在疲乏或饥饿时气血不足，针刺容易诱发晕针，出现心慌、出汗、头晕等不适。到医院治疗，按正常开诊时间就诊，由医生根据病情辨证选穴，才是更稳妥的做法。

针灸时长也因人因病而异。扭伤、劳损、痛症等相对简单的病症，留针三四十分钟通常足够；若以调理体质、协调脏腑为目的，时间可能相应延长，但具体分寸应由医生根据病情掌握，并非越久越好。

针拔出后，治疗并没有立刻结束。针孔虽小，仍是皮肤上的“开放门户”，需要时间闭合。潘文谦常提醒患者，普通针刺后一小时内不宜洗澡；若做的是刺络放血、火针等特殊治疗，局部反应更明显，两小时内不宜沐浴，当天也应避免泡澡、游泳、蒸桑拿，淋浴相对稳妥。针灸部位还要注意防风防凉，不要对着空调、风扇直吹，第一天尽量少碰冷水，以免寒湿从针孔侵入。

另一类常被忽视的禁忌，是扎完针后“急着放松”。剧烈运动导致大汗淋漓，汗液浸渍针孔，会增加感染风险；饮酒和辛辣饮食则可能助热生湿，干扰针灸刚建立起来的调节效应。因此，针后不宜立刻剧烈运动、饮酒，饮食以清淡为宜，适当休息，才能让针刺效果“留得住”。

还要分清正常反应和异常信号。针灸后局部出现酸、麻、胀、沉，或少量青紫，多为“得气”反应或轻微皮下出血，通常几天到一周可自行消退。但若针眼处明显肿痛、出血不止，艾灸后起大水疱或流脓，或出现胸闷、胸痛、呼吸困难，就不能硬扛，应及时回医院处理。

说到底，针灸择时不必神秘化，关键是让身体在不饥不疲、不慌不忙的状态下接受治疗；针后调护也不复杂，给针孔一点闭合时间，给身体一点安静消化的余地。针尖上的功夫在医生，针后的功夫，则在患者自己身上。

□融媒体记者 张沼婷