

解密登革热的传播途径

登革热是由登革病毒引起的急性虫媒传染病，主要流行于热带和亚热带地区，全球每年约有3.9亿人感染，重症病例死亡率可达2.5%~5%，我国广东、广西、云南、福建等南方省份是登革热高发区域，每年5~11月是流行高峰期，其传播范围正随着全球气候变暖与人员流动加剧逐渐扩大。

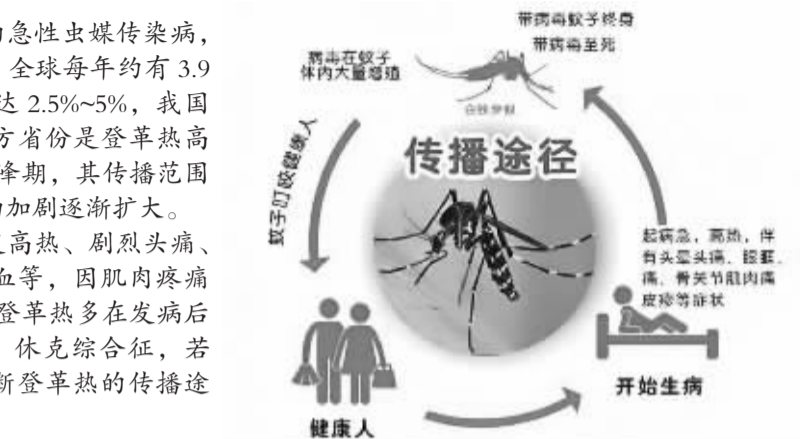
登革热的典型症状包括突发高热、剧烈头痛、肌肉关节酸痛、皮疹、牙龈出血等，因肌肉疼痛剧烈又被称为“断骨热”。重症登革热多在发病后3~7天出现，表现为严重出血、休克综合征，若救治不及时，病死率极高，切断登革热的传播途径，是防控该病的核心。

核心传播媒介——埃及伊蚊与白纹伊蚊

埃及伊蚊和白纹伊蚊俗称“花斑蚊”，是登革病毒唯一的自然传播媒介，其中，白纹伊蚊在我国分布最广，是主要传播元凶。

埃及伊蚊身体呈黑色，胸部和腿部有白色斑纹，喜欢在室内积水容器中产卵，如花盆托盘、水缸、废旧轮胎等，叮咬高峰集中在清晨和傍晚。白纹伊蚊则适应性更强，既能在室内繁殖，也能在室外树洞、石缝、积水坑中生存，叮咬活动更活跃，白天也会频繁攻击人类。

这两种蚊子的共同特点是“嗜人血”，且叮咬携带登革病毒的感染者后，病毒会在其体内繁殖，成为带毒蚊子。病毒在蚊子体内的增殖周期约8~14天，这个阶段被称为外潜伏期。在此期间，蚊子本身不发病，但病毒会侵入其唾液腺，之后每次叮咬健康人时，都会通过唾液将病毒注入人体，完成传播。值得警惕的是，带毒蚊子的寿命可达数周，且终身具有传播能力，即使冬季气温降低，蚊子进入休眠状态，体内的病毒也可能存活，待来年气温回升后再次传播。



因此，登革热的防控核心是切断传播路径，关键在于“防蚊、灭蚊、控源”。需要提醒的是，登革热不会通过日常接触传播，如日常与患者共同居住、工作、握手、共餐等行为，不会感染病毒，无需过于担心。

从感染者到健康人的“三步传递”

登革热的完整传播过程可分为三个关键环节，缺少任何一环都无法完成传播。

第一步是形成病毒储备库。当健康人被带毒蚊子叮咬后，登革病毒进入人体，在肝脏、脾脏等器官的细胞中大量繁殖，这个阶段为“内潜伏期”，约2~10天。感染者发病后，血液中会出现高浓度病毒，这个“病毒血症期”可持续3~7天，在此期间，感染者成为病毒的“移动储备库”，此时若被未感染的蚊子叮咬，病毒就会被蚊子吸入体内。

第二步是激活“病毒中转站”：蚊子吸入含病毒的血液后，病毒会在其中肠细胞内复制，随后扩散到唾液腺。这个过程受温度影响显著，25℃~30℃是病毒繁殖的最佳温度，此时外潜伏期最短；若气温低于20℃，病毒繁殖会停滞，传播能力下降。当

蚊子唾液腺中病毒浓度达到阈值后，就完成了“带毒转化”，成为传播链条中的“中转站”。

第三步是感染新宿主：带毒蚊子叮咬健康人时，唾液中的病毒会随着吸血过程进入新宿主体内，开始新一轮的感染周期。

易被忽视的特殊传播途径

一是母婴传播。感染登革病毒的孕妇在分娩过程中，可能会将病毒传给新生儿，尤其是发病后7天内，新生儿感染风险最高。这类新生儿感染后，病情可能更凶险，容易出现重症，因此，孕妇在登革热流行区需格外注意防护，若出现发热症状，需及时就医。

二是血液传播。通过输血、器官移植等方式传播，虽然概率极低，但已有明确病例报道。这是因为登革病毒感染者在发病前1~2天就可能出现病毒血症，此时感染者可能无明显症状，若作为献血者，其血液可能携带病毒，输入健康人体内引发感染。因此，在登革热流行期，血站会加强对献血者的健康筛查，排除近期有发热、蚊虫叮咬史的人员，降低传播风险。

东安县疾病预防控制中心（县卫生综合监督执法局）蒋慧

手术是“修补”腹股沟疝的唯一选择

腹股沟疝俗称“疝气”，是成年人常见的腹部疾病，表现为腹股沟区出现可复性包块，站立或咳嗽时突出，平卧时消失，部分患者可伴随轻微坠胀感。很多人误以为腹股沟疝不痛不痒，不用治疗，医学证据明确，成人腹股沟疝无法自愈，手术是唯一根治手段。

疝气的本质是腹壁存在薄弱或缺损，导致肠管、网膜等脏器“钻出”形成包块。成人腹壁结构已定型，肌肉和筋膜无法再生修复缺损，与儿童不同，缺损只会随年龄增长、腹压增高而扩大，像衣服破洞越撑越大，拖延只会加重病情。一旦发生嵌顿，即肠管卡在缺损处无法回纳，可引发肠梗阻、肠坏死，甚至感染性休克，死亡率高达15%，可在搬重物、剧烈咳嗽等日常活动中突然发生。

手术通过补片或缝合加固腹壁缺损，相当于用“补丁”修复漏洞，现代腹腔镜微创手术创伤小、恢复快，术后1~3天即可下床活动，复发率低于5%。年轻患者优先选择腹腔镜微创手术，腹部几乎无瘢痕；高龄或心肺功能不佳的高危患者，可采取局部麻醉下的开放手术，降低麻醉风险。

很多人过于依赖疝气带、中药、按摩等保守方式，但这些方法仅能暂时缓解症状，无法修复缺损，也无法消除嵌顿风险，拖得越久，危险越大。疝气早期症状轻、隐患大，一旦发现包块，无论是否疼痛，都应尽早就医，早手术创伤小、恢复快，才能堵住健康风险。

湖南中医药大学第一附属医院肝胆胰疝外科 陈青山

哪些人群有必要做乙肝筛查?

据统计，全球约有2.57亿人携带乙肝病毒（HBV），每年约82万人死于乙肝相关肝硬化、肝癌，而我国现有慢性乙肝感染者8600余万。乙肝筛查可提高HBV感染的诊断率、治疗率，降低乙肝发病率和死亡率，及时发现易感人群，对预防乙肝有重要意义。

在我国，乙肝筛查针对所有成年人（一生中至少检验一次），尤其是以下人群：育龄期妇女；HBV感染者的家庭成员；住院患者和进行侵入性诊疗的患者；免疫治疗或化学治疗患者；静脉药瘾者；HIV感染者、HCV感染者；同性或多个性伴者及性传播疾病患者；糖尿病患者；慢性肝病、肝脏生化学指标异常原因不明者。

乙肝筛查的主要检查项目为乙肝两对半/三对，对于既往确诊乙肝的患者，还需要根据病情进一步完善甲胎蛋白、HBV-DNA、肝脏彩超等检查。

很多人认为只要肝功能正常，就不存在乙肝感染，或即便存在感染也无需治疗，这都是错误的。乙肝病毒携带状态并不一定会伴随肝功能异常，但此时的肝脏可能已出现炎症反应。对于HBV-DNA阳性者，即便肝功能正常，只要符合以下条件之一，也要进行抗病毒治疗：有乙肝肝硬化或肝癌家族史；年龄超过30岁；无创指标或肝组织学检查提示肝脏存在明显炎症（G≥2或纤维化F≥2）；存在HBV相关肝外表现。

益阳市中心医院消化内科副主任 邓葵

气温回暖，别让带状疱疹后神经痛卷土重来

春日回暖，万物复苏，不少带状疱疹痊愈患者又遭遇烧灼、针刺、电击样疼痛，皮肤碰都不能碰，这很可能是带状疱疹后神经痛复发了。在此提醒大家，带状疱疹的皮疹消退、症状好转，并不意味着受损的神经已经完全修复，一旦遇到劳累、受凉、熬夜、精神压力大等情况，极易复发。

这些信号警惕神经痛卷土重来

1. 皮肤有火烧、针扎、触电般疼痛感；
2. 衣服、床单轻轻接触皮肤就引发明显痛感；
3. 无任何触碰时，也会突发一阵剧烈疼痛；
4. 患处局部出现麻木、发痒，或其他感觉异常。

预防复发做好5件事

1. 注意保暖，谨防受凉 春季昼夜温差大，要及时增减衣物，避免吹风、感冒，减少寒冷对受损神经的刺激；
2. 劳逸结合，调节情绪 保证充足睡眠，不熬夜，不过度劳累，少生气，及时缓解精神压力，提高身体抵抗力；
3. 规范治疗，切勿擅自停药 神经痛的恢复周期较长，药物治疗通常要2~4周才能显现效果，患者务必严格遵医嘱服药，不能自行停药、减药，否则易导致病情反复；
4. 科学止痛，不盲目用药 普通止痛药对带状疱疹后神经痛效果甚微，需在医生指导下使用专门的神经痛治疗药物或

外用贴剂；

5. 细致护理，减少刺激 日常穿着宽松、柔软的纯棉衣物，降低皮肤摩擦；清洁皮肤时动作轻柔，避免用力揉搓；饮食清淡，戒酒。

出现这些情况及时就医

1. 疼痛加重或反复，且长时间没有缓解；
2. 患处或其他部位出现新的皮疹、水疱；
3. 疼痛严重影响睡眠、进食，甚至引起烦躁、抑郁等负面情绪；
4. 服用药物后出现头晕、嗜睡等明显不适。

湘南学院附属医院神经内科主任 陈雁斌
主管护师 邓莉 甘璐