

湖南被列为“两热”流行风险Ⅱ类地区 预防做好这3件事

盛夏高温多雨，蚊虫进入活跃期，蚊媒传染病风险随之攀升！国家疾控局发布的《登革热和基孔肯雅热防控方案（2026年版）》显示，湖南被列为登革热和基孔肯雅热流行风险Ⅱ类地区。先别慌，被列为Ⅱ类地区并不意味着风险等级升级，而是根据该地区蚊媒活跃程度和既往疫情历史的综合评估。湖南夏季雨水多、气温高，适合传播病毒的“花斑蚊”（伊蚊）繁殖，一旦有输入病例，易引发本地传播。如何科学防范“两热”？我们一起来看看长沙泰和医院感染性疾病科董强主任怎么说。



认清“两热”

登革热和基孔肯雅热，都属于蚊媒传染病，主要通过伊蚊（俗称“花蚊子”，最常见的是埃及伊蚊和白纹伊蚊）叮咬传播，目前都按乙类传染病进行管理。

登革热由登革病毒引起的，潜伏期一般为1~14天，多为5~9天，发热多为中高热，持续时间更长，肌肉痛、腹部症状（腹痛、腹胀、便秘等）更为明显，有出血倾向，外周血白细胞和血小板减少明显，重症较基孔肯雅热多见，可出现休克、脑病、多器官功能障碍等并发症。

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起的，潜伏期一般为1~12天，多为3~7天，发热多为中低热，关节疼痛明显，可为首发症状，多累及远端小关节，绝大多数患者关节痛数天内恢复，少数患者关节痛可持续数周甚至数月，外周血白细胞、血小板基本正常，重症少见。

登革热与基孔肯雅热早期症状非常像，各年龄段人群普

遍易感，发病后都会出现高热、皮疹、头痛、关节和肌肉疼痛等症状，但侧重点有所不同。另外，这两种病都不会直接人传人，只有被携带病毒的伊蚊叮咬才会感染，少数情况下可能通过输血、母婴传播，但非常罕见。

如何预防“两热”

“两热”目前尚无特效抗病毒药物及疫苗，预防关键在于防蚊灭蚊、清除积水。

1.清积水（灭蚊源）预防蚊媒传染病，消灭蚊虫孳生地是最根本、最有效的措施。白纹伊蚊钟爱“小、清、净”的水体产卵，建议及时检查并清理家中积水环境，闲置容器倒扣放置，水生植物勤换水。记住：无积水就无蚊虫孳生，无蚊虫就无“双热”！

2.灭成蚊（堵漏洞）居民区要做好小区下水管井系统中水体管理和孳生蚊虫的消杀工作。家庭检查纱窗是否破损，使用电蚊拍或正规灭蚊气雾剂。使用发烟灭蚊片或全屋用杀虫气雾剂施药时，应先关闭门窗，施药后人员离开，30分钟后再

开窗，彻底通风后方可进入。

3.强防护（防叮咬）室内安装纱窗、纱门，夜间睡眠可使用蚊帐、蚊香等防蚊。避开清晨和傍晚（花斑蚊活跃时段）在树荫、草丛、水池边逗留。外出散步、游玩时，尽量穿浅色长袖衣裤，裸露皮肤涂抹驱蚊剂，避免被蚊虫叮咬。如有出境到东南亚、南美洲等流行地区计划的，除了全程做好物理与化学双重防护外，归国后14天内如有疑似症状，应尽快就医。

出现疑似症状怎么办

1.立即就医 请立即前往医院的发热门诊、感染科或急诊科就诊，不要拖！

2.主动报告 就诊时，一定要主动告诉医生：“最近被蚊子咬过”或“刚从外地/国外回来”，这能帮助医生快速判断，节省宝贵的诊疗时间。

3.切勿乱吃药 确诊前不要自行服用布洛芬、阿司匹林等退烧止痛药，这类药物可能会加重出血风险，掩盖真实病情。

通讯员 资慧香

什么是焦虑躯体化？

你有没有过这样的体验：明明没生病，却总觉得浑身不舒服；心里明明憋着情绪，嘴上却逞强说“我没事”。在快节奏的生活中，焦虑像影子一样时刻跟随着我们，很多时候以为扛一扛就过去了，可身体远比我们诚实。长期的焦虑和压力，会悄悄变成各种躯体症状，这就是焦虑躯体化。

1.睡眠警戒模式 大脑就像停不下来的机器，入睡困难或极易早醒，这其实是神经系

统失去了“关机”的能力。

2.游走性疼痛 疼痛部位不固定，今天颈椎僵硬，明天腰背酸痛，有时还会觉得身体像被绳子束缚住一样，无法自由活动。

3.胃肠道反应 消化系统被称为第二大脑，焦虑会通过脑-肠轴直接干扰肠胃蠕动，引起腹胀、恶心或长期腹泻。

4.主观性窒息感 明明肺功能检测正常，却总觉得气不够用，像胸口压了块大石头，或

者总觉得喉咙有异物、吐不掉咽不下，甚至出现一过性视物模糊。

5.心脏虚假警报 心慌、心悸，甚至有明显的跳动感，这其实是交感神经兴奋强行带快了心脏的节奏。

如果出现这些感觉，一定要多加留心，尽早就医，并调整心态，请相信，没有什么过不去的，好好爱自己，才是最重要的事。

上海交通大学附属仁济医院
神经内科 吴恒超

下腹鼓包 小心腹股沟疝

有些人会偶然摸到腹股沟或下腹部鼓起一个包，站立或咳嗽时明显，平躺时可消失，这种看似不起眼的鼓包，很可能是腹股沟疝。腹股沟疝在临床上并不少见，但因其早期症状较轻，很容易被忽视，如果不及时处理，可能发展为“嵌顿疝”，造成脏器、组织坏死，甚至发生感染与休克。因此，正确认识腹股沟疝，掌握正确的应对方法很有必要。

什么是腹股沟疝

腹股沟疝也就是人们常说的“疝气”，是因腹壁肌肉薄弱或存在缺损，导致腹腔内的脏器、组织向外膨出，并在大腿与腹部交界位置形成可见或可触及的鼓包。

腹股沟疝可分为斜疝和直疝，斜疝与先天性腹膜鞘状突未闭合有关，男性发病率较高，尤其是婴幼儿及中青年男性；直疝主要是腹壁肌肉退化导致，与长期腹压增高有关，以中老年男性居多。

腹股沟疝的高发人群

1.长期咳嗽或打喷嚏的人，如慢性支气管炎患者、吸烟者；2.长期便秘或排尿困难者，如前列腺增生患者；3.重体力劳动或频繁提举重物的人，以及肥胖、妊娠女性等腹压增加者；4.随着年龄增长，腹壁肌肉会自然退化，腹股沟疝的发生风险也会增加。

以上都是腹股沟疝的高发人群，发病早期可能仅有轻微不适感，一旦出现以下情况时，应尽快就医：鼓包突然增大，且不能将其推回；出现剧烈疼痛感，并伴随恶心、呕吐等症状；鼓包越来越硬，或伴有发红、发热等症状。以上往往提示出现了“嵌顿疝”，即膨出的脏器、组织被卡压导致血流受阻，若处理不及时，可能造成脏器、组织坏死，甚至发生感染与休克。

腹股沟疝的治疗

1岁以下的婴幼儿有自愈可能，1岁以上者往往不能自愈，需要手术治疗。目前，临床较为常用的手术方法有传统开放式修补术和腹腔镜微创手术。

传统开放式修补术是在腹股沟区做个小切口，将膨出的组织推回腹腔，再用人工补片加固薄弱部位，此种手术方式已经非常成熟、费用较低，对于大多数成年患者都适用。腹腔镜微创手术即在腹壁上开3~4个小孔，将手术器械置入腹腔，在腹腔内完成修补操作，此种方法的优点是创伤小、恢复快，但费用稍高，且对医护团队的要求也较高。

患者术后要严格遵医嘱休养防止复发：术后3~6个月内不能做剧烈运动及重体力活，更不能提重物；戒烟，保持大便通畅，避免因咳嗽、便秘等情况而导致腹压增加；控制体重，减小腹壁负荷。

另外，疝气带能暂时缓解症状，但不能修复缺损的腹壁，治标不治本。对于无法手术的高龄患者，可以在医生建议下使用疝气带。

腹股沟疝看起来不起眼，但放任不管容易引起严重后果。一旦发现腹股沟区不明鼓包或反复腹股沟不适，一定要尽早就医，早发现、早干预，做到防患于未然，远离疝气困扰。

邵东宋家塘佰骏医院 杨继华