



AI绘图/许丽

左手举着手电筒,右手拿着手机随时拍照,三步一低头五步一翻找,急匆匆喊着同伴:“快快快,你去那边找找!” 5月21日下午,海南乐东黎族自治县莺歌海镇政府院子里,聚集了好多人。别误会,他们可不是丢了东西,而是寻找蚊子窝。全省蚊媒传染病防控现场会暨培训班正在这里举办,各市县疾控和爱卫办代表队正在进行蚊虫孳生地调查测试。这场测试,要求参赛队员在10分钟内,找到到所在区域内的30个蚊子孳生地并拍照,再用10分钟对照纸质答卷——作答。

# 给“蚊子窝”建档? 海南认真的!

海南日报全媒体记者 马珂

## 台账管理 动态清零 给59.5万个“蚊子窝”建档

“找蚊子”何必这样大动干戈? 答案是:很有必要! 因为蚊子可不只是叮个包就完事的,它们还是众多传染病的传播媒介。蚊媒传染病,顾名思义,是指通过蚊子叮咬传播病原体的一类疾病,在我国需重点防范登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒、乙脑和疟疾等。 自2026年4月1日起,我国将基孔肯雅热和登革热正式列为乙类法定传染病,管控级别全面升级。 海南地理位置特殊,高温高湿,蚊虫全年孳生。防蚊灭蚊本就不易,在海南更难。 2025年当“基孔肯雅热”这个拗口的传染病名字被大众熟悉,海南这个在传统印象中会成为防控困难户的地方,却交出了全省疫情平稳可控的答卷。 这不是运气,是海南给59.5万个“蚊子窝”建档,拼出来的。 海南在全国率先推行蚊虫孳生地台账式管理,全面铺开“七圈调查法”,对固定、临时孳生地建档立卡、动态清零。2025年全省建立固定孳生地档案59.5万个;处理临时孳生地35.1万个,处理率达96%,从源头上压减了蚊媒密度。 会找蚊子窝,还得知道一旦疫情发生,怎么控制住疫区的蚊子,不让它们携带病毒飞出去造成传染病的扩散。特别是在出现输入性病例或本地疫情苗头时,快速、精准、高效地消杀作业,往往是遏制疫情扩散的“杀手锏”。

可以说,消杀工作的质量直接关系到防控工作的成败。专业的消杀可不像自己在家拿着蚊香和杀虫剂一顿乱整。 “绿篱隔离药障,超低喷雾要求喷雾角度保持45度仰角,实操步速不宜太快,每分钟控制在50步左右;绿篱滞留喷洒,主要将药液喷洒在叶片背面和侧面,以叶子背面湿润、湿而不滴为宜……”省卫生有害生物防制协会副会长兼秘书长林丽介绍专业的消杀步骤。

## 从“难点区”到“样板区”的转变

就全省会议而言,莺歌海镇这里交通并不便利,全省各市县来此参会的人到现场后都要问上一嘴:“这场会为什么安排在莺歌海镇?” 因为莺歌海镇吃过亏! 莺歌海镇地处沿海、养殖塘多,积水隐患多,属于典型的防控难点区域。长期以来,当地消杀队伍缺乏保障,应急处置实战水平不高,遇到突发情况处置效率偏低。 这些问题,不只乐东存在。 林丽告诉海南日报全媒体记者,在海南注册的消杀公司有300余家,其中具备专业知识和能力的不足500人。 “疾控和爱卫办专业人员,也不够分配盯住每个消杀点位,所以一旦发生疫情,由于消杀质量不够,就会直接影响防控的结果。”林丽说,部分市县也存在“有钱买服务,无钱建队伍”的问题。 “我是乐东消杀应急队的成员!”5月21日下午,乐东莺歌海镇莺二社区的网格员陈治积身着消杀应急队服装,以专业的消杀手法,得到了专家的认可。 2023年以前,陈治积和其他网格员一样,只懂得进村发动群众翻盆倒罐。2024年,乐东开始抽调县、乡、镇、村社的干部进行专业的消杀培训。 1年4次培训,乐东迅速拥有了1支300余人“随时可用”的消杀队伍。陈治积如今掌握了扎实的消杀知识,随时可以“召必战”。 如今,乐东探索出了一套行之有效的防控模式,实现了从疫情防控难点地区到防控样板区的转变。

## “文试”+“武试” 守住安全底线

这次现场会,还对全省爱卫办主要负责人进行了蚊媒传染病防控的“文试”和“武试”,不止要懂,还得要做,不止要做,还要做好。 “蚊媒防控不存在攻坚期,必须是常态化,让老百姓不被传染病侵害就是人民至上、生命至上的体现。”海南省卫生健康委主要负责人在会议上提到了一个“法宝”——爱国卫生运动。 他称,爱国卫生运动是打赢蚊媒防控攻坚战最管用、最务实、最基础的工作手段,也是海南克服气候区位优势、守住公共卫生安全底线的制胜“法宝”。 越是疫情风险高、防控压力大,越要坚持和发扬爱国卫生优良传统,依靠群众、发动群众,把环境整治抓在日常、把孳生地清零落在经常,持续巩固来之不易的防控成果。 那么,不想被蚊子咬,咱老百姓需要做什么? 其实很简单:翻盆倒罐。

## 科学驱蚊方式

“清除孳生地+物理阻隔+安全防护”三结合:

### 清除积水(治本)

定期翻盆倒罐、清理花盆托盘、废旧轮胎、空调托盘等小型积水容器,从源头阻断白纹伊蚊(花蚊子)繁殖,因其仅需少量静水即可产卵。

### 物理防蚊(首选)

安装纱窗纱门、使用蚊帐(尤其对婴幼儿和老人),白天可配合电蚊拍,避免依赖化学制剂。

### 安全使用驱避剂(必要时)

外出时暴露皮肤可涂抹含避蚊胺(DEET,浓度≤10%)、派卡瑞丁或驱蚊酯的合格驱蚊产品(认准农药登记证号“WP”),孕妇、婴幼儿可优先选驱蚊酯;避免“纯植物”类无效宣称产品。

电蚊香、蚊香液需在通风环境下晚间使用,忌密闭空间长期喷洒;不推荐手机驱蚊APP、超声波驱蚊器等“伪科学”手段。

文字 制图 侯赛 许丽



消杀队员在进行演练。 海南日报全媒体记者 马珂 摄

## 成长加油站

## 孩子吃得多≠营养好 这些喂养误区要避免

海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 全锦子

不少家长存在一个普遍认知:孩子三餐吃得饱,不挑食,营养就一定充足。可在儿科临床中,常有这样的情况:有些孩子饭量不小,却频繁生病、身高增长迟缓;还有孩子看起来白白胖胖,实则存在贫血、维生素D缺乏、睡眠差、免疫力弱等问题。这并非孩子吃得不够,而是陷入了隐性饥饿——肠胃被食物填满,身体必需的关键营养却严重缺失,这也是当下儿童成长路上的常见隐患。 生活中,很多家庭的喂养方式,恰恰一步步造成了孩子的隐性饥饿。四大营养误区尤为普遍。

只吃精米白面是最常见的问题。白粥、白米饭、白面条口感软糯,深受孩子喜爱,也成了很多家庭餐桌的主角。但长期单一食用精制主食,会造成膳食纤维、B族维生素摄入匮乏,不仅会扰乱肠道菌群、削弱消化吸收能力,还会影响身体正常的能量代谢,拖慢孩子生长发育的脚步。 无节制地吃零食、喝饮料,危害同样不容小觑。糖果、膨化食品、含糖饮料等食品,高糖、高油、高盐,短期会让孩子血糖骤升骤降,引发情绪躁动、睡眠不安;长期食用则会挤占正餐胃口,导致蛋白质、矿物质等核心营养摄入不足,更是儿童肥胖的主要原因。

盲目跟风进补也不可取。很多家长发现孩子体质弱、长得慢,就一味补充钙片、复合维生素,却忽略了饮食均衡。实际上,多数孩子真正缺乏的是铁、锌、维生素A、维生素D等营养素。长期营养不均衡引发的隐性饥饿,会直接造成免疫力下降、反复感冒、生长滞后,还会让孩子上课注意力难以集中。

除此之外,“骨头汤补钙”“多吃肉就能长高”等传统偏方,也误导了无数家长。骨头汤里钙质微乎其微,反而油脂超标,过量食用会加重孩子肠胃负担;单纯大量吃肉,也无法满足骨骼生长的全部需求。错误的进补方式不仅毫无效果,还会错失营养调理的最佳时机。科学喂养,从来不是比拼食量,而是遵循分龄营养原则,做到精准搭配、按需补充。

## 医线科普

## 警惕心跳戛然而止! 读懂心源性猝死的救命常识

董小莉

生活中,我们时常听闻看似健康的人突然倒地离世的悲剧。这类突发意外并非毫无缘由,80%的猝死都源于心源性猝死。它从来不是毫无征兆的意外,只要认清关键常识、掌握急救方法,绝大多数悲剧都能有效避免。

很多人容易将心源性猝死和心脏骤停混为一谈,其实二者截然不同。心脏骤停是心脏突然停止跳动的危急结果,而心源性猝死是导致这一结果的根本病因。数据显示,我国每年约55万人死于心源性猝死,日均死亡人数高达1500人,已然成为威胁大众生命的隐形杀手。

想要规避风险,首先要找准高危人群。大众熟知的高血压、高血脂、高血糖及冠心病、心衰患者属于传统高危人群。除此之外,三类人群极易被忽视:曾在运动、情绪激动后出现不明原因晕厥的人群;直系亲属50岁前有猝死史的人群,大概率存在遗传性心脏隐患;处于心肌炎恢复期的人群,感冒后剧烈运动,极易诱发心脏意外。

心源性猝死并非毫无预兆,半数患者在发病前一个月,身体都会发出预警信号。日常活动后频繁胸痛、胸闷,休息后可自行缓解;莫名出现呼吸困难、浑身乏力、上腹不适;频繁心跳漏拍、头晕、眼前发黑。尤其所有运动和劳累相关的不适症状,都需及时前往心内科检查,切勿拖延。

黄金4分钟是心脏骤停抢救的关键,每延迟1分钟抢救,患者存活率就会下降7%至10%。普通人无需专业医疗基础,牢记叫—叫—压—电四步急救法即可救人。首先拍打呼喊患者,判断其是否失去意识、停止呼吸;随即指定专人拨打120、取来AED设备。

随后立刻开展胸外按压,找准两乳头连线中点,按压深度保持5至6厘米,每分钟100至120次,保证胸廓完全回弹,尽量缩短按压中断时间。AED到位后,按照设备语音提示粘贴电极片,确认无人接触患者后按下放电键即可。无需担心按压造成肋骨骨折,相比死亡风险,轻微损伤微不足道。

科学筛查是预防猝死的核心手段。40岁以上人群,每年需做心电图和心脏超声检查;有猝死家族史、晕厥史的人群,需额外做运动负荷试验。高危人群通过植入式心律转复除颤器,可将猝死风险降低80%以上。

心源性猝死从不是命运的突发安排,而是风险长期被忽视的结果。主动筛查隐患,识别预警信号,掌握急救技能,才能守护自己和家人的心跳,杜绝突发悲剧。

(本文作者系海南省人民医院心血管内科副主任医师)

本刊指导单位 海南省卫生健康委员会



## 门诊连线

# 揪心! 6岁女孩胃中取出“毛发团” 毛胃石致腹痛 异食癖需警惕

海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 徐维瑞

为“毛胃石”,是胃结石中一种特殊类型。头发的主要成分是角蛋白,具有极强的抗消化性,胃酸无法将其分解。当头发被反复吞入胃内后,会在胃蠕动作用下与食物残渣不断缠绕、压实,如同滚雪球般日积月累,最终形成坚硬的结石。 毛胃石绝非“小事”。它会长期占据胃腔空间,摩擦胃黏膜,初期可能引发腹胀、恶心呕吐,随着体积增大,可能导致胃溃疡、胃出血,甚至出现幽门梗阻、胃肠穿孔、腹膜炎等严重并发症,直接危及生命。 面对女童体内的巨大毛胃石,常规开腹手术虽能直接取石,但对6岁孩子而言创伤大,恢复慢,还会留下永久疤痕。为最大限度减少孩子痛苦,海南省人民医院消化内科内镜诊疗中心主任毛苇指导团队制定了内镜下微创治疗方案。 手术中,主刀医生黄永华先用电动刀将致密缠绕的毛发团逐段分解松散,再用圈套器分段套取,通过食道完整取出。整套手术持续近两小时,黄永华表示,此类手术难度极高,尤其对于大体积、紧密缠绕的毛胃石,需精细操作避免结石滑脱入肠道引发肠梗阻。术后女童恢复良好,腹痛症状迅速消失,脸色逐渐红润并恢复正常进食。 为何孩子会吞食头发?黄永华解释,这种持续吞食非食物性物质(如头发、泥土、墙皮等)且超过1个月的行为,在医学上称为“异食癖”。它并非孩子“调皮”或“坏习惯”,而是一种需要医学干预的病理状态,背后往往隐藏着两大深层原因: 第一,身体缺乏关键微量元素。当孩子体内缺乏铁、锌等元素时,可能出现味觉异常,产生对非食物物质的渴求。临床数据显示,多数毛胃石患儿伴有不同程度的缺铁性贫血——铁元素缺乏会干扰代谢信号,驱使身体“错误”地寻找非营养物质。 第二,心理压力与情绪问题。长期焦虑、紧张或缺乏安全感的孩子,可能将吞食头发作为无意识的“自我安抚”方式。这类孩子往往性格内向敏感,或正经历父母陪伴缺失、家庭关系紧张、学业压力等情况。他们无法用语言

表达内心不安,便通过吞食头发缓解情绪。 若发现孩子有吞食头发的习惯,家长需牢记“三不两要”原则: 不打骂、不恐吓:暴力只会加重孩子的心理压力和羞耻感,导致行为更隐蔽,延误治疗时机。 不简单归咎于“不听话”:异食癖是医学问题,需专业干预,批评无法解决根本问题。 尽早带孩子就医排查:去消化内科或儿科门诊,通过腹部B超、胃镜检查确认是否已形成毛胃石;抽血检测,评估铁蛋白、锌等微量元素水平,排查营养缺乏。 若排除营养缺乏,需重视孩子的情绪需求,必要时寻求儿童心理科帮助。同时,增加高质量陪伴与有效沟通,减少指责和高压,让孩子在安全、接纳的环境中成长。 黄永华提醒,毛胃石的形成是一个长期过程,家长日常应多观察孩子是否有拔头发、咬头发等异常行为。早期发现、科学干预,才能避免小习惯演变成大问题,守护孩子的消化道健康。

言表达内心不安,便通过吞食头发缓解情绪。 若发现孩子有吞食头发的习惯,家长需牢记“三不两要”原则: 不打骂、不恐吓:暴力只会加重孩子的心理压力和羞耻感,导致行为更隐蔽,延误治疗时机。 不简单归咎于“不听话”:异食癖是医学问题,需专业干预,批评无法解决根本问题。 尽早带孩子就医排查:去消化内科或儿科门诊,通过腹部B超、胃镜检查确认是否已形成毛胃石;抽血检测,评估铁蛋白、锌等微量元素水平,排查营养缺乏。 若排除营养缺乏,需重视孩子的情绪需求,必要时寻求儿童心理科帮助。同时,增加高质量陪伴与有效沟通,减少指责和高压,让孩子在安全、接纳的环境中成长。 黄永华提醒,毛胃石的形成是一个长期过程,家长日常应多观察孩子是否有拔头发、咬头发等异常行为。早期发现、科学干预,才能避免小习惯演变成大问题,守护孩子的消化道健康。