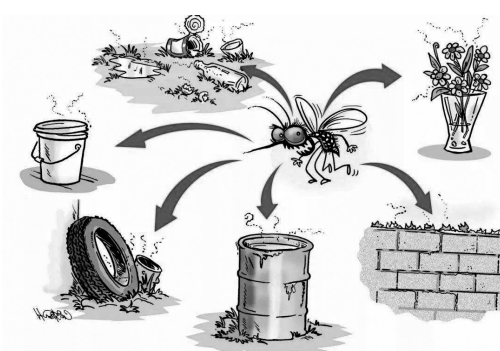


秋蚊传播疾病更猖獗

□郑玉平



一场秋雨一场寒。此时蚊子越发猖獗，必须防蚊、灭蚊，以免它传播疾病。

秋季是蚊子繁衍后代的时节，一是因为气温宜人，二是因为降水丰沛。雌蚊为了在产卵时给后代提供更多的营养，攻击性更强，咬人更猛。秋季预防由蚊子传播而引起的疾病主要有以下两种：

登革热

登革热的发病季节与伊蚊密度、雨量相关，传播迅速，发病率高，病死率较低，疫情常由一地向四周蔓延。可通过现代化工具远距离传播，故多发生在交通沿线及对外开放的城镇。

人被感染登革病毒的蚊子叮咬后，经5~8天的潜伏期后发病，主要表现为发热、头痛、关节痛，并可出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状；发病后3~6天有皮疹出现，严重者会出现皮肤出血、鼻出血、牙龈出血、呕血、黑便、脑出血等，病情严重恶化可造成死亡。

灭蚊、清除蚊虫滋生地、防止蚊子叮咬是预防登革热传播的关键。清除或倒置室外各种闲置的可积水容器，如放在户外、阳台和天台上的闲置废弃的花盆、缸罐、轮胎、可积水容器等。室内饲养的水生植物（如富贵竹、万年青等）应每隔5~7天洗瓶换水，清洗根须。

登革热流行期间应避免种养水生植物，若必须种养则改为用土、沙种养。保持室内外花盆托盘无积水，如有积水应随时清理干净。整治室外环境卫生，疏通下水道，铲除杂草，及时清除各种无用积水，填塞树洞等。午睡或晚上休息时应挂蚊帐，到公园、街边等露天场所活动时应注意做好防蚊措施，最好穿浅色长衫长裤，身体裸露部位要涂上驱蚊水、花露水等防蚊产品，防止蚊虫叮咬。一旦有发热、疼痛等不适症状应及时就医，早发现、早隔离、早治疗，以免传染给家人。

流行性乙型脑炎

流行性乙型脑炎（简称乙脑），俗称“大脑炎”，是由乙脑病毒引起的一种急性传染病。乙脑主要通过蚊子叮咬传播，三带喙库蚊是主要的传播媒介。蚊子叮咬牲畜或患者后，体内感染乙脑病毒，当感染了病毒的蚊子再去叮咬健康人时，病毒经皮肤毛细血管或淋巴管至外周血细胞进行繁殖，达到一定程度后即侵入血循环，造成病毒血症。

机体免疫力强时，只形成短暂的病毒血症，病毒很快被中和消灭，不进入中枢神经系统，表现为隐性感染或轻型病例，但可获得终身免疫力。若感染者免疫力低，感染的病毒量大及毒力强，则病毒可经血循环通过血脑屏障侵入中枢神经系统，并在神经细胞内繁殖，引起发病。病情严重的患者病死率较高；部分患者可留有严重的后遗症，如偏瘫、面瘫、肢体痉挛、视力障碍、痴呆失语等。

人群普遍易感，基本上所有人都可能感染这种病毒；多数人表现为隐性感染，虽然感染了乙脑病毒，但没有临床表现，隐性感染后可以获得免疫力，免疫力低的老人、未接种乙脑疫苗的儿童，以及从乙脑非疫区到疫区的人较易得乙脑。

乙脑患者多数发病较轻，会出现发热，体温在37~38摄氏度，常伴有头痛、恶心、呕吐，以及全身不适等症；婴幼儿会有惊跳

和嗜睡等。1~3天后，体温上升，病情加重，发热可达40摄氏度以上。除高热外，患者还可以表现为意识障碍、抽搐，婴儿凶门隆起，严重时发生呼吸衰竭而死亡。如果患乙脑6个月以上症状不消失，就会留有后遗症。若发病早期治疗及时，可以减少后遗症的发生。因此，一旦出现乙脑症状，就应及时到医院就诊。

乙脑非常险恶，可能造成终身残疾，因此预防非常重要。预防和控制乙脑的主要措施有以下几种：

一、灭蚊、防蚊。要消灭蚊虫滋生地，注意杀灭越冬的蚊子和早春的蚊子。

二、做好对猪、马等牲畜的管理。搞好家畜棚舍的环境卫生，降低动物带病毒率，从而保护易感人群。

三、预防接种。及时注射乙脑疫苗，能提高易感者的免疫力，是预防乙脑的有效措施之一。

（作者供职于山东省惠民县胡集镇郑家村卫生室）

经验交流

足跟痛，指足跟一侧或两侧疼痛，不红不肿，行走不便，又称脚跟痛。足跟痛是由足跟的骨质、关节、滑囊、筋膜等处病变引起的疾病。

足跟痛是中老年人常见的一种疾病，虽然从外表上看既不红也不肿，但当站立或行走时会感到针刺样疼痛，给很多中老年人的行动和生活带来了诸多不便。

足跟痛在临床上很常见，有跟骨骨刺、跟骨滑囊炎、跟腱炎、跟垫炎、跟骨骨折等多种病因。当受寒湿久站、长途行走奔跑和走不平路时，足跟部的肌腱韧带即发生慢性反复损伤而产生无菌性炎症，出现渗出水肿或粘连滑囊形成，局部压力增加而产生疼痛和跛行，甚至影响生活和工作。

患者出现足跟痛应采取以下方法治疗。

一、注意休息，经常用温水泡脚，促进足部血液循环，穿橡胶底或软垫宽松的鞋子；走路尽量别踩木板和地面凸凹不平的地方；尽量减少足部负重。

二、疼痛严重者可以服用活血化瘀药，如追风舒经活片加布洛芬缓释胶囊等，局部可贴敷活血化瘀膏。中老年人骨质疏松者应补充钙剂，多食用含钙高的食物，如豆制品和牛奶。

（作者供职于永城市郭城镇袁庄村卫生所）

合理用药

胰岛素泵适合哪种糖尿病患者

□是明启

自从1921年胰岛素被发现以后，它就在胰岛素的治疗中占有重要地位。长期以来，分次注射几乎是唯一的胰岛素给药方式，现在这种给药方式仍然占据主要地位。然而，这种分次注射的胰岛素给药方式与正常人体的胰岛素分泌方式差别较大，而且一天需要多次，剂量不易准确掌握等，致使很多人不愿使用。因而在20世纪60年代，有人提出了胰岛素连续输注法的概念；70年代提出了胰岛素理想输注的概念，认为应符合正常人体胰岛素分泌的生理特征。此后，人们开始研究皮下生理性胰岛素输注装置。于是，可连续注射胰岛素的装置——胰岛素泵应运而生。

胰岛素泵是一种内装有短效胰岛素的微电脑动力装置，需随身携带，采用人工智能，通过一条与人体相连的软管向体内持续输注胰岛素。它能最大程度模拟人体生理胰岛素的生理性分泌模式。

使用胰岛素泵的优点

一、改善血糖控制水平。常规注射胰岛素的吸收差异可达52%；胰岛素泵使用短效胰岛素和固定的注射部位，吸收差异小于3%，而且模拟正常胰岛素分泌模式连续、精确地输注，血糖控制平稳，糖化血红蛋白水平大大改善。

二、减少低血糖。胰岛素泵的微量持续输注方式不会在皮下形成蓄

积，不会发生不可预见的低血糖现象，并使严重低血糖的发生率降低85%。

三、克服黎明现象。胰岛素泵治疗是唯一可以灵活地分段设置夜间胰岛素释放量的治疗方法，可按照患者需求设置微小基础剂量24小时连续输注。

四、提高生活质量。使用胰岛素泵治疗不需要每天多次注射，可在就餐、工作、睡觉及活动等安排上获得更大的自由。

胰岛素泵对于以下需要在短期内严格控制血糖的糖尿病患者效果显著。

1型糖尿病患者用常规胰岛素或强化治疗难以控制，血糖水平易变，脆性者。如经常发生低血糖，清晨血糖高，糖化血红蛋白高(>7%)，发生低血糖后高血糖者。事实上，专家建议所有1型糖尿病患者都使用胰岛素泵，以防止长期血糖不稳而造成的各种慢性糖尿病并发症。

糖尿病急性并发症者，如酮症酸中毒、非酮症性、高渗性糖尿病患者的昏迷抢救等。

糖尿病患者做外科、妇科、眼科手术时，保证安全度过手术危险期。

女性糖尿病患者准备怀孕或已经怀孕，为了稳定控制血糖，保证母婴平安，应首选胰岛素泵治疗。1型糖尿病



甚至2型糖尿病女性都可以考虑胰岛素泵治疗。

使用胰岛素泵的禁忌证

胰岛素泵优点多，效果好，但并非所有糖尿病患者都适合使用。下面是不适合胰岛素泵治疗的人群及禁忌证：

一、不需要胰岛素治疗的糖尿病患者。

二、伴有严重循环障碍的高血糖患者。

三、对皮下输液管或胶布过敏的糖尿病患者。

四、不愿长期皮下埋置输液管或长期佩戴胰岛素泵，心里不接受胰岛素泵治疗的患者。

五、患者及家属缺乏相关知识，接受培训仍无法正确掌握者。

六、有严重心理障碍、精神异常或生活无法自理的糖尿病患者。（作者供职于焦作煤业集团中央医院）

足跟痛的治疗方法

□夏明峰



为患者做检查

更年期疾病等)及妇科疑难杂症有较丰富的经验。

“微”处见真功 “钥匙孔”治大病

妇科微创手术近几年发展迅猛。为了使广大女性享受微创手术，王艳蕊利用休息时间到上级医院参观学习，同时请上级医院专家来医院指导授课，晚上观看相关手术视频；每次遇到特殊病例、疑难杂症，都虚心地向上级医院专家请教，上网查阅资料；每做一台手术，术后都进行

总结，并记录需要改进的措施；为了积累更多的经验，每天利用晨交班时间和其他医务人员对全科的疑难病例、手术及术后患者情况进行探讨，制定最好的治疗方案。

一位47岁的女性患者，因盆腔内生出一个“篮球般”大小的肿物入院。术前评估患者子宫如孕7个月大小，由于子宫和双侧附件正常，王艳蕊当时考虑不是单纯的子宫肌瘤，随即通知普外科及CT室等相关科室医务人员会诊并讨论手术方案、手术风险及出

现大出血的抢救措施。王艳蕊联合普外科主任闫文举进行术前充分评估后，共同实施手术。术中探查盆腔内见最大径线40厘米的巨大肿物(重达6公斤)。经过术后仔细观察和精心护理，患者恢复健康，患者及家属纷纷表达感激之情。

医者仁心为患者

要用最简单便捷的方法为患者解除病痛，这是王艳蕊多年来坚持的原则。她对临床工作中的每一个病例都仔细研究，不断总结，力求制定最合理、最科学的救治方案。

2014年，妇科接诊了一位子宫巨大肿瘤患者，病情复杂，合并糖尿病、高血压病、心肌缺血。经过评估，患者肌瘤较大，属于四级腹腔镜手术。那时，巩义市人民医院的腹腔镜手术才开展3年多，而这位患者病情复杂，手术还是有一定难度的。由于特殊原因，

患者家属又要求必须在10天内能够出院。看着患者家属焦急又充满期待的目光，王艳蕊组织科室人员讨论并做出详细计划，在其他科室的全力协作下，连夜为患者实施了手术。患者康复出院后，其家属不远千里送来感谢信。

王艳蕊深知，要成为一名出色的妇科医生，掌握各项先进技术是必不可少的。经过努力，目前该院妇科腹腔镜微创率达70%以上，腹腔镜手术处于巩义市领先水平，同时也领先于不少同级医院。

王艳蕊说：“我的工作真的很平凡，治病救人是我的职责。”她在27年的妇产科医疗生涯中，心系患者，淡泊名利，默默付出。平凡二字是她从医生涯里最为厚重的词汇，她用真诚和爱心守护着女性的健康，以高尚的医德和出色的医术带领科室同事，努力书写着不平凡的发展历程。



每周一练

(传染病的流行过程、预防与控制)

一、构成传染过程必须具备的因素是

A.病原体、易感机体

B.寄生虫、中间宿主及终末宿主

C.病人、污染物、易感者

D.微生物、媒介及宿主

E.传染源、传播途径、易感人群

二、下面哪个因素会使人群众易感性降低

A.计划免疫

B.新生儿增加

C.易感人口迁入

D.免疫人口死亡

E.免疫人口免疫力自然消退

三、为了预防的目的，降低人群易感性主要通过

A.继发免疫

B.隐性感染免疫

C.人工自动免疫

D.病原体的变异

E.免疫人群移入

四、影响传染病流行过程的因素是

A.病原体、人体和环境

B.传染源、传播途径、易感人群

C.病原体、感菌动物

D.社会因素、自然因素

E.病原体和环境

五、导致传染病人群易感性降低的因素是

A.隐性感染

B.新生儿增加

C.免疫力消退

D.免疫力人口死亡

E.易感人口迁入

六、以下哪项不是疫源地消灭必须具备的条件

A.传染源被移走或不再排出病原体

B.所有易感接触者经过该病最长潜伏期末未出现新病例或被证明未受感染

C.传染源排于外环境中的病原体被消灭

D.传染源已完全治愈

E.以上均不是

七、疫源地消灭的条件是

A.传染源被移走

B.外环境中的病原体已经被彻底清除

C.全部易感者经该病的最长潜伏期观察均未发病或感染

D.A+B+C

E.上述均错

八、传染源及其排出的病原体向周围传播所能波及的范围称为

A.疫点

B.自然疫源地

C.疫源地

D.疫区

E.传染区

九、影响传染病流行的因素是

A.社会制度、宗教信仰及地理、气候等

B.自然因素和社会因素

C.自然环境的温度及湿度

D.经济条件的好坏

E.文化水平的高低

十、属于影响传染病流行过程的自然因素是

A.文化水平

B.生活水平

C.人口移动

D.气候变化

E.卫生习惯

十一、根据《中华人民共和国传染病防治法》，下列疾病中要采取甲类传染病的预防控制措施的是

A.麻疹

B.血吸虫

C.肺炎疽

D.登革热

E.黑热病

十二、我国规定甲类传染病报告时限在农村最多不超过

A.1小时

B.2小时

C.8小时

D.12小时

E.10小时

十三、某村医发现1例疑似风疹病例，但该村卫生室不具备网络直报条件，该村医填写好传染病报告卡后正确的做法是

A.只需将传染病报告卡存档备查

B.等以后有网络直报条件再报告

C.无条件就不需要网络直报

D.传染病报告卡传真或者送至属地乡镇卫生院代报

E.让家属带传染病报告卡去当地疾病预防控制中心报告

(答案见下期本版)

上期答案(8月29日)

一、D

二、A

三、B

四、C

五、A

六、C

七、D

八、A

九、E

十、B

十一、D

十二、D

十三、B

十四、A

本版未署名图片为资料图片

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑释惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:54322357@qq.com

联系人:杨小玉

电话:(0371)85966391

中医外治实用技术培训班

(面向乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生)

根据2019年新版《乡镇卫生院服务能力评价》《社区卫生服务中心服务能力评价》加强中医药要求，特开办中医外治实用技术培训，所传授技术简单易学，学即能用。

培训对象：乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生。每单位限两人。参加者食宿自理，主办方协助安排。培训费每人1000元(送同等价值产品)。

主讲人：伦西全(1964年出生，1984年毕业于河南中医学院，百度搜索“伦西全”可了解详情)

主办单位：安阳市正本中药外治研究所
联系人：王红伟(0372)2588505 18623828505(微信同号)
地址：河南省安阳市 来函来电即寄详细资料 广告