

洪涝灾害后传染病的预防措施

□ 杨阳

洪涝灾害是指由于洪水泛滥、暴雨积水等现象,对人类社会造成损害。洪涝灾害不仅给人民群众的生活带来了极大的不便,还容易引发多种传染病的流行。这些传染病通常与水源污染、环境卫生恶化、病媒生物孳生、人群接触机会增加及抵抗力下降等因素有关。因此,在洪涝灾害发生后,加强常见传染病的防控工作显得尤为重要。

常见传染病及其特点

肠道传染病 包括霍乱、细菌性痢疾、伤寒、副伤寒、甲型肝炎、戊型肝炎等。这些疾病主要通过饮用被污染的水或食物进行传播,症状多以腹泻为主。

呼吸道传染病 如流行性感冒、麻疹、肺结核等。灾区居民常聚集在临时安置点,这里人员密度高、通风条件差,增加了呼吸道病原体传播的风险。

自然疫源性传染病 如钩端螺旋体病、流行性出血热等。这些疾病多由鼠类、猪类等动物进行传播,由于洪水期间动物迁移,增加了人类与动物接触的机会,从而增加了感染病毒的风险。

虫媒传染病 如疟疾、流行性乙型脑炎、登革热等。洪水后积水增多,蚊虫孳生地扩大,增加了蚊虫叮咬和疾病传播率。

皮肤病 由于人长时间浸泡在水中,且高温、高湿的环境,皮肤容易受到刺激和感染,导致浸渍性皮炎、虫咬性皮炎、真菌感染等。

预防措施

确保饮用水安全 保护水源,防止污水、垃圾等污染物进入饮用水源;对饮用水源进行净化消毒,确保水源达到饮用标准;同时,加强水源地的保护和管理,防止污染源扩散。

加强食品卫生管理 灾后应注意食品保存和烹饪,避免食用变质、被污染的食品。烹饪食物时,要确保食物被煮熟。此外,还要加强餐具、厨具的消毒工作,减少交叉感染风险,注意个人卫生(饭前便后要洗手),生熟食品要分开存放和处理。

做好环境卫生和个人防护 及时清理住所及附近的污泥、垃圾,保持环境整洁干燥。对住所、家具、衣物等进行消毒处理,防止蚊虫、苍蝇等病媒生物孳生。使用蚊帐、防蚊油、驱蚊剂等防蚊措施,避免蚊虫叮咬。下水劳动时,要穿戴防护用品,如胶靴、手套等。

加强健康教育 灾后应加强健康教育工作,提升公众的防护意识和能力。利用广播、电视、报纸等媒体宣传灾后常见传染病的预防知识,帮助人们了解疾病的传播途径和预防措施。

实施疫苗接种 对于可以通过接种疫苗预防传染病的人群,应及时接种相应的疫苗,提高免疫力水平。

洪涝灾害后,传染病的预防控制是一项复杂而艰巨的任务。通过确保饮用水安全、加强食品卫生管理、做好环境卫生和个人防护、加强健康教育、实施疫苗接种等措施,可以有效降低传染病的发生率和传播风险。

面对自然灾害,我们不仅要积极应对眼前的困难,更要未雨绸缪,做好预防控制工作,保障人民群众的生命安全和身体健康。

(作者供职于郑州大学第一附属医院医院感染管理科)

每周一练

(创伤,火器伤,烧伤)

- 一、属于闭合伤的是
- A.擦伤
- B.火器伤
- C.刺伤
- D.关节脱位
- E.撕脱伤

二、患者为男性,45岁,左小腿车轮碾压伤2小时。查体:体温37.2摄氏度,脉搏145次/分,呼吸28次/分,血压89/55毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕,下同)。患者神情淡漠,面色苍白,口唇干燥,两肺呼吸音清,腹软,无压痛,左小腿中部开放性外伤,伤口近端在院外已用止血带绑扎30分钟,伤口无明显渗血,足背动脉搏动弱。此时,该患者处理措施中错误的是

A.补充血容量

B.放开止血带,以免远端肢体缺血

C.做好术前准备,急诊手术

D.备血

E.中心静脉置管

三、患者为男性,20岁,右大腿刀刺伤18小时,刀口处红肿,有渗出血,目前最适当的治疗措施是

A.清创缝合

B.抗生素治疗

C.理疗

D.清理伤口后换药

E.局部固定

四、患者为女性,25岁,右上腹刀刺伤1小时,有烦躁、恶心、呕吐等症状。查体:脉搏106次/分,血压110/80毫米汞柱,腹肌紧张,有局

限压痛和反跳痛,血红蛋白100克/升,红细胞比容0.35,首先应做的处理是

- A.镇静、止痛
- B.胃肠减压
- C.抗生紊静滴
- D.快速输平衡盐溶液
- E.快速输全血

五、初期处理火器伤,清创后伤口应进行一期缝合的是

- A.臀部
- B.下肢
- C.膝关节腔
- D.上臂
- E.手掌
- 六、女性,躯干部和臀部烧伤,烧伤占全身面积的

- A.29%
- B.31%
- C.32%
- D.33%
- E.34%

七、患者为男性,22岁,左足和左小腿被开水烫伤,有水疱伴剧痛,创面基底部肿胀发红。该患者烧伤面积和深度的诊断为

A.5%浅Ⅱ度

B.5%深Ⅱ度

C.10%浅Ⅱ度

D.10%深Ⅱ度

E.15%浅Ⅱ度

八、浅Ⅱ度烧伤创面特征是

- A.局部红肿
- B.局部水泡
- C.红白相间
- D.可见网纹栓塞血管
- E.焦黄无水泡

基层适宜技术

腹股沟疝的诊断与治疗

腹股沟疝是指发生在腹股沟区的腹外疝,占全部腹外疝的75%~90%,分为腹股沟斜疝和腹股沟直疝两种类型。斜疝是较为多见的腹股沟疝,发病率占全部腹股沟疝的85%~95%,多发生于男性,右侧比左侧多见。

诊断鉴别

诊断 腹股沟斜疝的主要临床表现是腹股沟区域有一突出的包块,呈椭圆形或梨形。开始时包块较小,仅有轻度坠胀感,此时诊断较为困难,一旦包块明显,并穿过浅环,甚至进入阴囊,诊断就会非常容易。腹股沟直疝常见于年老体弱者,主要临床表现是直立时在腹股沟内侧端、耻骨结节上外方出现一半球形包块,平卧后包块多能自行消失,并不伴有疼痛或其他症状。根据临床特点,可以将腹股沟疝分为以下几种类型:

易复性疝 用手按包块并嘱患者咳嗽,可有膨胀性冲击感。如果患者平卧休息或用手将包块向腹腔推送,包块可向腹腔回纳而消失。

难复性疝 主要特点是疝内容物不能完全回纳入腹腔。

滑疝 指脏器(通常为乙状结肠或膀胱)本身成为疝囊的一部分,属于难复性疝,可伴有消化不良和便秘等症状。

嵌顿性疝 一般发生在腹股沟斜疝患者身上,重体力劳动或排便等腹内压骤增是其主要原因。临床上表现为包块突然增大,并伴有明显疼痛感,用手推送不能回纳,包块紧张发硬,且有明显触痛。患者不但局部疼

痛明显,还可伴有机械性肠梗阻的临床表现。疝一旦嵌顿,自行回纳的概率较小,多数患者的症状会逐渐加重。如果不及时进行治疗,将会发展成为绞窄性疝。

绞窄性疝 嵌顿性疝发展至肠管动脉供血障碍时即称绞窄性疝,临床症状较为严重。但是,在肠样坏死穿孔时,疼痛可因包块压力骤降而暂时有所缓解。因此,疼痛减轻而包块仍存在者,不能主观认为就是病情好转。严重者可发生脓毒败血症。

鉴别 腹股沟斜疝包块多呈梨形,可进入阴囊;腹股沟直疝多呈半球形,绝不进入阴囊,极少发生嵌顿。腹股沟斜疝和腹股沟直疝的鉴别要点见图表。

腹股沟疝的诊断虽然较容易,但是需要与下列常见疾病相鉴别:

睾丸鞘膜积液 包块完全局限在阴囊内,其上界可以被清楚地摸到,经透光试验,鞘膜积液多为透光(阳性)。

交通性鞘膜积液 与睾丸鞘膜积液相似,患者起床后或站立活动时包块缓慢出现并增大,透光试验结果为阳性。

精索鞘膜积液 包块较小,在腹股沟管内,牵拉同侧睾丸可见包块移动。

脑卒中防治误区

□ 梁转松

脑卒中是由急性脑血管病引起的局部脑功能障碍,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中。随着社会老龄化的加重和人们健康意识的提升,脑卒中防治越来越受重视。那么,脑卒中防治有哪些误区呢?

误区一

脑卒中发病急骤,没有预兆 脑卒中发病虽然急骤,但是早期发现预兆并及时就医,大部分脑卒中患者的症状可以被控制。脑卒中预警又叫“小中风”,发现后要及时到医院进行治疗。我国有70%以上的脑卒中由脑梗死引发,有效治疗方法是静脉溶栓和取栓手术。但是,静脉溶栓治疗对时间的要求极为苛刻,必须在患者发病4.5小时~6小时,接受治疗才能提高成功率;取栓手术时间在16小时~24小时。因此,治疗越早效果越好。

误区二

中青年人不必担心发生脑卒中 近年来,脑血管病有逐渐年轻化的趋势,发病年龄越来越小。一些不良的生活习惯,如熬夜、吸烟、喝酒、过度劳累、饮食不规律等不良生活方式,使脑卒中发病率呈年轻化趋势。

误区三

定期输液能预防脑卒中 所谓的“输液能预防脑卒中”并不科学。输液疏通血管治疗主要是针对某些急性脑卒中或心梗患者,通过用药或其他方法,挽救处于缺血边缘状态的组织。然而,此类治疗条件限制极为严格,溶栓药物只有在患者符合相应条件时才会使用,不能随意输液。

误区四

有症状时才服用降压药 有一些高血压病患者服药不规律,总是凭感觉服药、停药。这种间断且无规律的治疗,不但会导致血压大幅波动,还会加重动脉粥样硬化,损害心脏、脑、肾脏等,给血管带来不可逆转的损伤,也更容易诱发脑卒中。

误区五

阿司匹林可以预防各种脑卒中 阿司匹林存在增加出血的风险,需要在医生指导下服用。对于心血管病高危人群,服用小剂

量阿司匹林能够有效预防脑梗死。然而,阿司匹林并非万能,抗血小板治疗是一把双刃剑,在发挥抗栓作用的同时,也会增加出血的风险。

误区六

他汀类药物在血脂达标后停用 他汀类药不仅是降脂药物,还是抗动脉粥样硬化药物。抗动脉粥样硬化的治疗需要长期服用他汀类药物才能见效,如果中途停药,容易发生粥样硬化斑块持续增长、斑块脱落,以及斑块破裂。因此,如果不存在其他禁忌证,一般他汀类药物需要长期服用。

误区七

脑卒中康复要靠“养” 很多人会认为,发生脑卒中后,患者应在床上静养,少活动。其实,完全静养会影响患者偏瘫肢体的功能恢复,甚至可能使偏瘫的肢体出现肌肉萎缩或者关节僵硬。因此,康复训练开始得越早,康复效果越好。

(作者供职于河南省新安县中医院)

经验交流

丘疹性荨麻疹(中医称为水疥),是一种以皮肤起丘疹、顶有小水泡,瘙痒如疥为特征的皮肤病,多发于夏秋闷热之季,多因蚊、蚤、昆虫刺咬而发病,或与肠道寄生虫有关;婴幼儿多发,愈后常反复。

皮损好发在四肢伸侧、腹臀等部位,为花生米大小的水肿性红色风团,纺锤形,中心有坚硬的小水泡,瘙痒剧烈,常成批出现。

风热型

风团红斑中心有小丘疹或小水泡,昆虫刺咬者常可见刺伤,部分丘疹糜烂结痂。患者舌尖红,苔薄白。

辨证 内有蕴湿热、复感风邪虫毒。

治则 清热解毒、疏风止痒。

方药 荆防方加减。荆芥6克,防风6克,薄荷3克,地肤子10克,金银花10克,蒲公英10克,丹皮10克,生地12克。

食滞型

皮疹为小丘疹及风团红斑,偶见水泡及糜烂结痂。患者腹胀纳呆,咽干,大便秘结,小便短赤,舌质稍红,苔白黄。

辨证 内有食滞、外感风邪。

治则 清热解毒、疏风止痒。

方药 防风3克,黄芩10克,栀子6克,赤芍3克,焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)30克,白鲜皮10克,焦槟榔5克,炒莱菔子5克。

局部治疗

1.炉甘石洗剂、止痒粉外用。

2.百部酒外擦。

3.溃破糜烂者可用植物油调祛湿散。

预防护理

1.设法避免蚊虫刺咬,可使用止痒香袋,安全又体现中医特色。

2.注意调节患者饮食。肠道有寄生虫者应及时治疗。

3.患者发病后应避免挠抓,以防破溃感染。患者应勤剪指甲。

(作者供职于尉氏县张市镇陆口村卫生所)

夏季丘疹性荨麻疹的防治

□ 何洪涛

沉香的鉴别方法

□ 丁显飞 袁博文/图



沉香在临床上应用广泛,但价格比较昂贵,因此市场上出现了不少伪品。本文主要将正品沉香、非正品沉香及伪制品沉香的性状进行鉴别。

正品沉香

国产沉香 药材为瑞香科植物白木香含树脂的木材,呈不规则的块状、片状,有的为小碎块;表面凹凸不平、有刀痕,偶尔有孔洞,可见黑褐色树脂与黄白色木部相间的斑纹,孔洞和凹窝部分表面多呈朽木状;质地较坚

实,大多不沉于水,断面为刺状;有特异香气,味苦,燃烧时有浓烟,香气较浓,略有油状物渗出,熄灭后燃烧处上端残留大量油脂。国产沉香的主产地为广东、广西、福建等省份也产沉香。

进口沉香 药材为瑞香科植物沉香含树脂的木材,呈不规则的块状、片状或盔帽状,有的为小碎块,大小不一;表面呈黑棕色或黄棕色,凹凸不平、有刀痕、沟槽或孔洞,并可见黄白色与黑褐色相间的斑纹,含树脂部分多呈黑褐色,略具光泽,纹理粗糙,皱纹明显,质坚实而重,能沉水或半沉水,断面呈纤维性;气味芳香特异,味微苦,燃烧时有浓

烟、香气,还有大量的黑色油状物渗出,熄灭后燃烧边缘处常留油垢痕迹。进口沉香的主产地为印度尼西亚、马来西亚等国家,过去按商品规格分为大帽盔和小帽盔,按产地分为新洲香、会安香、伽南香、沙撈月沉香、婆罗洲沉香。

非正品沉香

劣沉香 为瑞香科植物白木香的木材,呈不规则的块状;表面凹凸不平、有刀痕,偶尔有孔洞,没有或少见黑褐色树脂与黄白色相间的斑纹,孔洞和凹窝表面呈朽木状;质坚实,断面呈刺状;气味微香,燃烧时略有香气,无油状物渗出。

甲沉香 樟科植物,樟树经多年水浸腐朽船地板的残木,呈不规则的块状或朽木状;表面粗糙,呈黑褐色,常有散在纤维;质轻、易折断,断面呈枯朽状,未枯朽者断面呈淡棕黄色;微香,有腐木气,燃烧时有樟脑气,无油状物渗出。

苦槛蓝 为苦槛蓝科植物,呈短条块状,外表为褐色至深褐色,表面可见深线相间的纹理或凹槽,木理较细,略有香气,燃烧时香气弱,无油状物渗出。

伪制品沉香

用其他木材加工的伪制品沉香,呈不规则的片块状或块状,表面呈黄白色,可见刀劈痕,

伪造的网状纹理及细小的孔洞,无树脂状物。红木冒充沉香,外表粗,体轻色淡,不易燃。松木冒充沉香,表面粗糙,质轻松,有似樟脑气,燃烧时有浓烟,松香气浓郁,并有棕黑色油状物渗出。

劣质白木香喷漆或烧红的铁器烫制的伪制品呈不规则的块片状或条状,表面可见喷涂油漆的斑点、斑痕或烧红的铁器烫成焦黑色来冒充树脂,剖开后木部色浅,无深色与浅色相间的斑纹,含树脂少,燃烧时有油漆的臭味,无香气,无油状物渗出。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导