



校园防蚊灭蚊大行动

校园灭蚊这样做

预防基孔肯雅热和登革热,共同的关键点就在于“防蚊灭蚊”,没有积水就没有蚊虫孳生,没有蚊虫就没有基孔肯雅热和登革热的传播。校园人群密集,师生数量众多,且各类花草树木、植被和散落的小水体很容易吸引蚊虫前来“拜访”和“定居”。尤其要注意做好防蚊灭蚊工作,给师生构建一个健康无蚊的校园环境。



防蚊灭蚊“1130”行动

上下班1分钟清积水

每周1次卫生大扫除

每天3分钟排查孳生地

积极建设0蚊场所

东莞发布 × 东莞市卫生健康局

● 暑假期间

环境整治:近期降雨频繁,可对校园进行彻底清扫,清除各类积水。定期对校园内的教学楼、宿舍、食堂、图书馆、绿化带等周边的排水沟、花盆托盘、废旧轮胎、垃圾桶旁等易积水区域,翻盆倒罐清积水,配合相关部门开展蚊虫孳生地的清理工作和成蚊密度的消杀工作,从源头上消除蚊虫孳生环境。

宣传教育:学校可通过公众号发布科普推文、家长群宣传等形式,向师生普及登革热和基孔肯雅热的防控知识,提醒师生做好居家、出行防护。

● 开学前

组织全校师生全面开展以清除蚊媒孳生地和杀灭成蚊为主的爱国卫生运动,不留卫生死角,切实降低校园及其周边的蚊媒密度。

全面检查卫生死角:检查清理生活垃圾,尤其是散在积水垃圾容器,如一次性饭盒等。倾倒各种容器,清除废弃容器,闲置容器应反转到扣放置,防止积水。

重点检查清理室内易疏忽的积水点:检查清理花盆托盘,饮水机水槽,空调排水口,冰箱底部的水盘等,如有积水立即清理。存在水培植物应立即换水,同时清洗根须。

全面消杀:请专业人员对学校室内、外环境进行全面消杀,降低成蚊数量。

● 开学后

定期清洁消杀:定期开展校内爱国卫生运动,清除垃圾、弃置积水容器。定期请专业人员进行灭蚊。

改善场所防蚊条件:改善学生和教职员工作、学习和休闲等场所防蚊条件,减少蚊子孳生。及时清理室内小型积水,水培植物应每隔3~5天换水洗瓶、清洗根须,及时清理花盆托盘、饮水机水槽等积水。景观池内饲养观赏鱼,需进行灭蚊。校园内或室内的水桶、水缸、水槽等功能性储水容器需要严密加盖并定期换水。在室内配有电蚊拍、电蚊液等,有条件的学校可安装纱窗。

多方动员齐防蚊:通过多种方式开展健康教育,促进学校和家庭共同防蚊灭蚊。动员师生参与清除蚊虫孳生地、清除蚊虫工作。提高学校师生防蚊灭蚊及对蚊媒传染病防控的意识。

利用家长群、致家长一封信、布置学生清积水灭蚊家庭作业等方式,把预防基孔肯雅热和登革热知识渗透到千家万户,动员家长及学生进行居家清除积水、防蚊灭蚊。

做好晨午检工作:一旦发现学生出现发热、头痛、全身酸痛、皮疹、肌肉痛、关节痛等症状,马上通知家长及时就医。如教职员有发热等不适也应及时就医。

配合相关部门清理学校附近蚊虫孳生地:加强与属地卫生健康(疾控)部门和街道、社区的联动,积极配合相关部门做好对学校外周边蚊虫孳生地的彻底清理,全面降低学校及周边社区的蚊媒密度,降低蚊媒传染病传播风险。(来源:东莞市卫生健康局)

别让屏幕「偷」走孩子的视力

护眼指南:

中山大学附属第六医院 杨筱曦 陈子澄 刘山青

近视防控形势严峻

国家疾控局监测数据显示,2022年我国儿童青少年总体近视率为51.9%。其中,小学生近视率为36.7%,初中生为71.4%,高中生高达81.2%。若缺乏有效干预,许多孩子将在初中阶段发展为高度近视(600度以上)。

高度近视不仅影响日常生活质量,还可能引发严重并发症。近视度数持续加深会导致视觉质量下降,甚至出现视网膜裂孔、黄斑病变等不可逆眼病。流行病学调查显示,病理性近视相关眼底病变已成为我国不可逆性致盲眼病的主要原因之一。

临床警示案例

10岁的小勇(化名)假期沉迷于平板电脑,每日观看数小时。初期视力模糊被家长误认为“假性近视”,未予重视。半年后,近视度数从50度急剧攀升至250度。杨筱曦医师提醒,假性近视若不及时干预,将迅速转化为真性近视,且度数会持续增长。

科学防控近视五大要点

户外活动,阳光护眼
建议每日累计户外活动不少于2小时,可选择打球、骑车、散步等运动。阳光刺激视网膜分泌多巴胺,有助于减缓眼轴增长,降低近视风险。

规律休息,科学用眼
遵循“20-20-20”法则:每用眼20分钟,抬头注视6米外物体20秒。作业间隙可眺望远处景物或适当走动,使眼睛得到充分休息。

正确姿势,预防近视
保持“三个一”标准:眼睛距书本一尺(约33cm),胸部离桌缘一拳(约10cm),手指握笔距笔尖一寸(约3.3cm)。家长应定期检查并纠正孩子的读写姿势。

适度使用电子产品
小学生非学习用途电子产品使用时间每日不超过1小时。使用时应选

择大屏幕设备,保持屏幕亮度适中,眼睛与屏幕距离至少45~60cm。

定期检查,早防早治
建议每半年进行1次视力检查,建立屈光发育档案。发现视力异常时,应及时到正规医疗机构进行散瞳验光及眼轴、眼底等检查。可根据医生建议选择OK镜、防控镜片或低浓度阿托品滴眼液等干预措施。

近视防控是系统工程,尤其对处于视力发育期的儿童青少年至关重要。暑假作为视力保护的关键窗口期,需要家长、孩子共同努力,通过科学方法全方位呵护视力健康。让我们共同关注孩子眼健康,为他们创造“睛”彩未来。

肩痛防治:

中西医结合破解“肩”难问题

□广东省中医院大学城医院 麦秀筠

肩痛困扰着各年龄段人群,从运动爱好者到伏案白领,从中年人到老年人,均可能遭受其困扰。患者最常见的临床表现为肩部疼痛和活动僵硬。

在临床医学上,肩痛并非单一疾病,而是由多种病因引发的症状群。只有精准识别病因,才能高效治疗。

精准识别四大病因

肩痛的成因多样,需精准识别才能有效应对。运动创伤多见于青年人,在羽毛球、健身卧推等运动中,动作不当易导致肩袖撕裂、盂唇损伤,表现为突发剧痛和活动受限,运动中若出现疼痛应立即停止,持续疼痛需及时就医。退变性肩袖损伤则在60岁以上人群中高发,因肩峰骨刺增生长期摩擦肩肌腱,可引发慢性疼痛和抬手无力。炎症性疾病也是常见病因,其中冻结肩(肩周炎)多见于40~50岁人群,表现为无诱因疼痛,逐渐发展为僵硬,进而出现活动受限(如梳头、穿衣困难);而类风湿、痛风等关节炎可波及肩关节,常伴随红肿热痛。此外,肿瘤、骨转移等罕见病因需通过影像学检查排查。

日常可通过一些方法自测肩痛原因:若肩痛伴弹响,需警惕盂唇损伤;若抬手超90°困难,且主动、被动活动均受限,可能存在关节粘连;肩峰撞击试验可辅助判断——手臂在肩胛骨平面前屈45°伸

直,拇指朝下上抬时出现疼痛,转手心向上再抬疼痛消失,提示骨刺撞击肩袖;若对抗阻力做此动作时,肩关节出现疼痛或无力,则可能为肩袖损伤。

中西医结合阶梯治疗

肩痛的治疗需遵循分阶段、辨病因、中西医结合的原则,以实现事半功倍的效果。中医治疗方面,中药可根据不同情况辨证施治:年轻人外伤属气滞血瘀者,内服身痛逐瘀汤以活血消肿;中年人冻结肩属寒凝气滞者,内服当归四逆汤温经散寒,配合外敷四子散;老年人退变损伤属肝肾亏虚者,内服独活寄生汤补益肝肾。针灸对筋膜炎、肩颈综合征效果显著,能快速松懈肌肉紧张,家庭可选用肩井穴(大椎与肩峰中点,按揉缓解酸胀)和天宗穴(肩胛骨凹陷处,点按放松肩背)进行保健,搭配筋膜枪振动穴位时,每次1~5分钟即可,过长则可能加重局部筋膜炎,加剧疼痛。推拿可松懈肩部粘连组织、改善血液循环、缓解疼痛,手法多样如滚法、拿法、按揉法等,需依疾病类型和个体情况选择,力度要适中;轻症者(肌肉紧张、局部疼痛或酸痛)可采用揉捏、滚法等缓解,重症者(如冻结肩重度僵硬伴严重疼痛)可在静脉麻醉下进行无痛手法松解,15分钟内即可解除粘连(过程中可能闻及“撕布声”),术后配合浮针镇痛,次日活动

度及疼痛便会显著改善,结合康复锻炼后,肩关节活动度能迅速提升,但肩部外伤、肩袖损伤等情况不宜采用牵拉、甩抖等手法,以免加重病情。

西医治疗中,非甾体抗炎药、激素注射可有效控制急性炎症。关节镜微创手术适用于肩袖全层撕裂、盂唇损伤等情况,能在直视下操作,创伤小、恢复快;对于可修复的损伤,镜下可见肌腱与肱骨分离,通过锚钉缝合修复可恢复力学平衡;而陈旧萎缩性肩袖损伤患者若出现“假瘫痪”症状,则需采取肩关节置换术。阶梯康复训练需针对具体疾病开展,如采用弹力带、被动牵拉等方法,以改善肩关节活动度和力量,促进血液循环,防止粘连,但需注意,未明确诊断前,强行拉环锻炼可能加重损伤。

预防为主守护肩健康

肩痛防治需牢记“防患于治”:持续肩痛不可忽视,应尽早诊断明确病因及病变程度,针对性治疗以避免拖延至不可逆损伤。运动需适度,肩部因骨刺撞击磨损肩袖的患者,吊单杠、强力牵拉等锻炼可能加剧损伤,肩痛期间还应避免过头动作。对于冻结肩,尽管多数患者1年内可自愈,但漫长的疼痛与康复过程会带来较大困扰,早期通过中医辨证施治或局部注射治疗,可防止病情发展至僵硬期;即便



进入僵硬期,及早就诊并采用手法松解配合中医药治疗,也能有效缩短病程、减轻疼痛。

从针灸、中药到微创手术,从康复训练到防复发病理,精准诊断、明确分期、中西融合,才是扫除肩痛的最优路径。

肩痛并非小事,阶梯治疗至关重要,无论是青年运动损伤、中年冻结肩,还是老年退变,只要找准病因与阶段,运用中西医结合阶梯治疗层层干预,就能让肩膀早日重获自由。(医学指导:广东省中医院主任医师 江涛)

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

连线“健康广东”
走进科普直播间

突发“爆肝”险情: 宠娃行为背后的健康警示

□广东省第二人民医院 高龙 朱健

曾有一位因长期不当育儿行为引发肝脏破裂大出血的42岁宝妈,经广东省第二人民医院普外二科紧急救治后,该患者已转危为安。这一案例揭示了日常育儿行为中潜藏的健康风险,在此专家提醒,家长需警惕宠娃方式可能带来的潜在危险。

突发腹痛背后的“爆肝”危机

42岁的谭女士(化名)是一名全职母亲,2年前高龄产子后对宝宝格外呵护,日常事务亲力亲为。谭女士与2岁儿子玩耍时突发腹部剧痛,伴随头晕、恶心、腹胀等症状,家人紧急将其送医。

值班医生李晓锋迅速接诊并完善检查,急诊超声显示:“肝占位并周围积液,不排除肝占位破裂出血可能,其血红蛋白水平显著下降。”李晓锋表示:“谭女士已出现头晕、乏力、气促等症状,同时伴有血压下降、心率加快,结合临床经验,判断为肝破裂出血合并失血性休克,若

未及时处理,生命将面临严重威胁。”

宠娃需适度警惕肝脾潜在危害

谭女士康复后对医护人员表达了感激,但对自己突发肝破裂的原因仍困惑不解。主任医师曾完成追溯病史发现,谭女士为逗宝宝开心,常平躺让宝宝在腹部跳跃——这一行为成为诱发肝破裂的直接原因。

“肝脏位于右上腹,脾脏位于左上腹,两者作为血液回流的中转站,质地脆弱且血供丰富,一旦受到外伤极易引发迅猛出血,短时间内可导致失血性休克。”曾完成解释道。尽管多数家长的类似行为并无大碍,但如果腹部存在潜在病变,此类动作可能触发致命风险。

曾完成提醒:“宠娃时应避免可能伤及肝脾的危险动作,尤其腹部有病变者更需警惕。建议定期体检,及时排查肝脾部位的‘隐形炸弹’,以保障母婴安全。”



开学季:

心理压力与肠道健康的双重考验

□广州医科大学附属第二医院 许咏怡 何淦清 李敏

暑假尾声渐近,空气中弥漫着对自由时光的不舍与对新学期的焦虑,这种复杂情绪不仅困扰着学生,也让部分家长陷入压力漩涡。近年来,“开学腹痛”现象悄然浮现,它并非单纯的生理疾病,而是未完成作业与辅导压力共同作用下产生的身心反应。

案例:

作业“赶工”引发心理性腹痛

11岁的小学生子航(化名)近期频繁出现胃胀、反酸症状,尤其在写作业时腹痛加剧。家长起初认为是假期饮食不当导致肠胃积食,自行购买健胃消食药物却未见成效。在消化内科就诊时,医生通过详细询问病史与观察孩子情绪状态,怀疑其腹痛与心理因素密切相关。经脑电图检查、焦虑情绪量表评估等综合检测,确诊子航同时患有“开学综合征”和“肠易激综合征”。前者表现为对新学期的适应性心理挑战(如焦虑、紧张),后者体现为胃肠道功能紊乱,两者相互作用形成恶性循环。

专业解读:
压力激素与肠道健康的“隐秘对话”

消化内科杨辉教授表示,压力激素(如皮质醇、肾上腺素)在人体应激反应中扮演多重角色:它们不仅加速心跳、升高血压,更与消化系统存在复杂的“对话”。当儿童面临重返校园的环境转换(尤其是严格的学习氛围)时,隐性压力可能超出其情绪识别能力范围,导致身体以胃肠道症状(恶心、呕吐)或中枢神经系统反应(头晕、头痛)等形式表现出来。杨辉教授指出,对于症状显著或持续不缓解的患儿,及时寻求专业医疗干预至关重要,这有助于准确评估病情并提供针对性治疗。

成人警示:

肠易激综合征的“压力警报”

值得注意的是,压力与肠道健康的关联并非儿童专属。杨辉教授介

绍,临床医学已明确界定情绪波动与胃肠道功能障碍的关系——焦虑、紧张等持续性压力可直接诱发肠易激综合征(IBS)。这类患者常表现为腹痛、腹胀、排便习惯改变及黏液便等,多发于20~50岁女性群体。此外,IBS常伴发功能性消化不良等疾病,严重干扰患者的工作、学习及心理健康,显著降低生活质量。

专家支招:

帮助家长应对“开学综合征”

针对“开学综合征”引发的身心问题,杨辉教授建议:

时间管理:将作业分解为小任务,避免临近截止日期的恐慌。家长可协助孩子制定学期学习计划,设定可实现的短期目标,减轻焦虑感。

作息调整:开学前1周逐步提前生物钟1~2小时,减少电子设备使用时间,保证充足睡眠,维持身体整体健康。

压力调节:通过深呼吸、冥想等放松训练降低压力激素分泌,鼓励户外运动释放快乐荷尔蒙,增强抗压能力。

饮食优化:保持均衡膳食,增加纤维摄入,避免油腻刺激性食物,为肠道创造友好环境。

情绪支持:建立家庭倾诉空间,帮助孩子正确认识学业挑战,培养积极心态,增强应对困难的信心。

(医学指导:广州医科大学附属第二医院消化内科 杨辉教授)

