

被淡水鱼刺伤别大意!

警惕 创伤弧菌感染

□广州医科大学附属第二医院 许咏怡 吴李阳

近期,广州一名热衷鱼类美食的女士,因清洗淡水鱼时被鱼刺扎伤,遭遇严重感染,一度面临截肢风险。这起事件背后,隐藏着被称为“海洋杀手”的创伤弧菌。小小的鱼刺扎伤,为何会引发如此严重的后果?

一天傍晚,钟女士(化名)在清洗野鱼时,右手虎口不慎被鱼刺扎伤。次日清晨8点,她突然出现40℃以上高热、剧烈寒战,右手伤口及腕部红肿迅速蔓延,疼痛难忍。送往医院急诊科就诊后,医生根据其鱼刺刺伤史和症状,高度怀疑为创伤弧菌感染,并迅速启动急救机制,开展多学科专家会诊。最终确诊后,钟女士在接受急诊抗感染和伤口处理后,被转入感染科进一步救治。

广州医科大学附属第二医院感染病科主任医师罗润齐介绍,钟女士伤口呈现典型的“红、肿、热、痛”,皮肤张力升高,炎症快速向上蔓延,同时伴有39.7℃高热和炎症指标显著升高症状。虽然野鱼是淡

水鱼,但广东地处入海口及海鲜交易枢纽,仍存在感染风险。加之钟女士本身患有再生障碍性贫血-阵发性睡眠性血红蛋白尿,属于创伤弧菌感染高危人群。通过血培养,最终确诊为创伤弧菌感染。幸运的是,由于诊断和治疗及时,钟女士成功避免截肢,目前已康复出院。

创伤弧菌是一种栖息于温暖海域,以及牡蛎、螃蟹、鱼类等海产品中的革兰氏阴性杆菌,可通过海产品刺伤、带菌海水接触破损皮肤或生食受污染的海鲜导致感染,具有三大致命特性:一、未经治疗的脓毒症死亡率高达50%~70%;二、病情进展迅速,48小时内可引发坏死性筋膜炎、脓毒性休克、多器官衰竭;三、隐匿性强,不仅海水环境,淡水环境(如入海口区域的淡水鱼虾)也可能存在该病菌。

罗润齐特别提醒,“海洋创伤弧菌”虽名字带有“海洋”,但淡水鱼也可能携带。在海鲜交易过程中,受污染的海水、



工具(刀具、砧板、水箱等)极易造成淡水鱼交叉污染。因此,处理任何鱼类都应佩戴厚手套,防止鱼刺扎伤,且务必将鱼类彻底煮熟后食用。

夏季海水温度升高,创伤弧菌进入活跃期。感染后在48小时黄金救治期内正确处理,至关重要。感染典型症状包括:局部伤口周围红肿疼痛加剧,出现瘀斑、血疱并快速扩散,皮下有捻发音;全身表现为高热(>39℃)、寒战、血压骤降,实验室检查可见降钙素原/CRP-反应蛋白(PCT/CRP)升高、血小板减少、肌酸激酶(CK)升高等异常指标。

罗润齐表示,创伤弧菌感染急救需遵循三大原则:一是快速识别症状,受伤

后出现上述表现应立即就医,并主动告知海鲜接触或刺伤史;二是精准抗菌治疗,可使用三代头孢(如头孢哌酮舒巴坦)联合喹诺酮类(如左氧氟沙星),疗程根据感染程度调整,一般持续2~3周;三是及时外科干预,若确诊坏死性筋膜炎,需在6小时内清创,重症患者必要时截肢,并转入ICU进行液体复苏、器官功能监测等支持治疗。

预防创伤弧菌感染,日常应做到:处理海鲜时佩戴手套,避免徒手接触尖锐部位;不生食海鲜,确保彻底清洗并高温烹饪后再食用。

(医学指导:广州医科大学附属第二医院感染科主任医师 罗润齐)

肺癌一查就是晚期? 症状隐匿要警惕

□中山大学孙逸仙纪念医院 陈瑞

“我不吸烟,身体也没不舒服,不需要查肺癌。”在门诊中,常听到类似说法。但我国约60%~70%的肺癌患者确诊时已处于晚期,这很大程度上是因为早期肺癌通常无明显症状,且公众对肺癌筛查的认知不足。

中山大学孙逸仙纪念医院呼吸与危重症医学科主任陈瑞表示,低剂量螺旋CT(LDCT)是目前最有效的肺癌筛查手段。该检查费用约280元,耗时仅数分钟,可发现直径仅几毫米的肺小结节,且辐射剂量低、安全性高。

针对高危人群,建议在50~74岁期间每年进行一次LDCT筛查。高危人群具体包括:吸烟量累计≥20包年者(即每天吸烟1包持续20年,或其他等量吸烟情况换算)、长期暴露于二手烟或厨房油烟环境者、有肺癌家族史者,以及戒烟未满15年的吸烟者。

“伪装”症状要重视,莫把肺癌当小病

部分早期肺癌症状较为隐匿,常被误认为普通感冒或慢性咽炎,易延误诊治。陈瑞举例:一位60多岁的长期吸烟者,因长期咳嗽自认为是咽

炎而未重视,半年后出现气促症状,经检查确诊为晚期肺癌并伴有胸膜转移。

他提醒,若出现以下症状且持续超过3周未缓解,或呈进行性加重,尤其高危人群,应尽早就医排查:持续性咳嗽、痰中带血、胸痛、呼吸困难、声音嘶哑。

预防肺癌:筛查+生活方式双管齐下

预防肺癌不能仅依赖症状出现后的治疗。除定期进行LDCT筛查外,还应积极采取以下生活方式干预措施。

首要措施是戒烟,并避免接触二手烟;厨房需保持良好通风,减少油烟吸入;同时尽量避免长期暴露于粉尘、石棉、化学气体等高风险环境。此外,保持规律运动、均衡饮食以增强免疫力,也有助于降低肺癌风险。

最后陈瑞呼吁:“别等症状来敲门。高危人群每年做一次低剂量螺旋CT,或许能将晚期肺癌‘拦截’在早期,真正实现早发现、早治疗。”

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

产后肥胖:

中医助妈妈们重塑健康体态

□广东药科大学附属第一医院 卢秉慧

怀胎十月,终于抱上自己的孩子,紧接着,妈妈们便投入到紧张、日夜颠倒的给孩子喂奶、给自己补身体的生活中。孩子几乎占据了妈妈生活的全部,妈妈们对自身关注变少了,等回过神来,开始害怕照镜子,难以接受自身松垮、肥胖、变形的身材。特别是许多二胎妈妈,在生产之后的很长一段时间都是松垮的大肚子、宽大的臀部,深受产后肥胖困扰。

产后需警惕肥胖风险

医学上通常以体重指数(BMI)界定肥胖,计算公式为体重(kg)除以身高(m)的平方,正常范围为18.5~23.9kg/m²,BMI大于等于24kg/m²为超重,大于等于28kg/m²为肥胖。此外,女性腰围≥80cm即属于腹型肥胖。

广东药科大学附属第一医院中医科副主任医师卢秉慧指出,产后肥胖主要源于激素水平失衡导致的脂代谢紊乱,加之产后高脂肪、高蛋白饮食摄入及运动量减少,使能量持续堆积形成顽固脂肪。数据显示,约87.13%的产妇可诊断为产后肥胖,且二胎妈妈因身体恢复难度增加,肥胖比例呈上升趋势。若产后体重长期居高不下,可能发展为终生肥胖,因此科学减重成为新妈妈的迫切需求。

产后6个月减肥黄金期

卢秉慧表示,产后1年内是减重效果最显著的时期,其中3~6个月为最佳窗口,6个月左右被称为“黄金减肥期”,此阶段的减重成果将直接影响未来10年的体重趋势。

具体而言,非母乳喂养的妈妈可在产后3个月启动减重计划;母乳喂养的妈妈需兼顾婴儿营养需求,建议在6个月后再开始干预。

中医减肥适配产后需求

许多妈妈因需坚持母乳喂养,无法通过节食或剧烈运动减肥。对此,卢秉慧推荐中医减肥法,如针灸减肥与埋线减肥,可在减重的同时兼顾健康调理。针灸减肥以中医辨证论治为原则,通过调节体质、改善脾胃功能及内分泌,在减轻体重的同时降低血糖、血脂等代谢指标,实现“绿色减肥”。

穴位埋线减肥则是将可吸收蛋白线植入特定穴位,通过持续刺激模拟长效针灸效果,线体7~10天自然溶解,无需取出。该方法每次治疗仅需10~15分钟,每7~10天1次,适合时间紧张的妈妈,同时还能调节免疫力与内分泌。

此外,电针减肥法通过微量电流刺激穴位,结合艾灸、拔罐、耳针等手段,每次治疗约30分钟,每周3次,不仅能减轻体重,还可改善腹直肌分离、腰腹痛、便秘、漏尿等产后不适症状。

针对产后常见的体质虚弱、黄褐斑、睡眠障碍等问题,卢秉慧建议结合中药汤剂、药膳或膏方调理,如健脾祛湿膏、解郁降火宁神膏等,具体用药需在医师指导下进行。

产后肥胖并非不可逆,选择科学的减肥方法至关重要。中医减肥法通过个体化调理,既能解决体重问题,又能兼顾健康与塑形需求,为新妈妈们提供了安全有效的解决方案。

儿童呼吸道病毒感染 防治知多少

□中山大学孙逸仙纪念医院 檀卫平

不少家长发现孩子有发热、咳嗽等症状时,常认为是“普通感冒,吃点药就能好”。中山大学孙逸仙纪念医院儿童医学中心主任檀卫平指出,曾有患儿初期仅表现为低热、轻微咳嗽,家长未予重视,仅居家自行观察;数日后孩子病情迅速进展,出现持续高热、呼吸急促、精神萎靡等症状,最终确诊为呼吸道合胞病毒(RSV)感染所致的毛细支气管炎,因未及时发现需住院治疗。

关键指征:持续高热合并呼吸异常

檀卫平指出,持续高热合并呼吸异常是区分普通感冒与较重病毒感染的关键指征。普通感冒多为低热,咳嗽较轻,一般1周内可自行缓解;流感病毒、腺病毒感染常表现为体温持续超过39℃且高热达3天以上,咳嗽呈进行性加重;婴幼儿感染呼吸道合胞病毒(RSV)时,除发热外,主要表现为喘憋,常伴呼吸频率增快(如婴幼儿呼吸频率>50次/分钟)、鼻翼扇动等。若忽视这些警示信号,感染可能发展

为肺炎,甚至演变为重症。

掌握居家护理要点与就医指征

面对儿童呼吸道病毒感染,家长应如何科学应对?檀卫平给出以下建议:

做好居家护理。保证患儿充分休息,摄入充足水分;当体温超过38.5℃时,可按说明书剂量使用儿童专用退热药(如对乙酰氨基酚)。需特别提醒的是,病毒感染无需使用抗生素,家长切勿自行给孩子服用抗生素,以免引发不必要的药物不良反应或耐药风险。

若孩子出现以下情况,应立即就医:高热持续3天以上不退;呼吸急促或呼吸困难;精神萎靡、拒食或反应差;出现明显喘息或呼吸费力表现。

上述症状提示可能存在较重感染,需通过鼻咽拭子进行病毒核酸检测或抗原检测,明确病原类型,以便实施针对性干预。

檀卫平提醒:“早识别、早处理,是防止病情加重的关键。”家长应增强症状识别能力,避免将严重病毒感染误判为“小感冒”,通过科学护理与及时就医相结合,才能有效降低重症风险,助力患儿早日康复。(广东省卫生健康委宣传处供稿)

把握6岁前弱视黄金治疗期

早期干预与科学治疗的重要性

□揭阳市人民医院 黄晓纯

弱视已成为儿童常见的眼科疾病之一,其发病率在儿童群体中居高不下,不仅影响患儿的视觉功能发育,更可能对其未来的学习、生活及职业发展造成长期制约。作为一种可防可治的眼病,其危害的隐匿性与治疗的时效性形成鲜明对比——若错过关键干预期,视力损伤将不可逆,因此及早发现并科学干预尤为重要。针对家长普遍关注的“什么是弱视”及“如何治疗”等问题,专家提醒:6岁前是弱视治疗的黄金窗口期,早期发现与规范干预至关重要。

弱视的核心认知 信号、危害与原理

揭阳市人民医院眼科副主任廖达思指出,儿童的异常用眼习惯是弱视的“提醒”:如看电视时频繁眯眼、歪头斜

眼、凑近屏幕或长时间不眨眼。这些行为可能反映视力异常,需及时进行屈光检查。尤其对于有斜视、眼球震颤、先天性白内障或高度屈光不正家族史的儿童,家长更应提高警惕。

揭阳市人民医院验光师刘嘉楠表示,弱视若未及时治疗,会导致成年后视力出现不可逆损害,进而影响驾驶能力及测绘、精细用眼等职业选择。目前,因家长缺乏眼健康知识而错过最佳治疗期的患儿比例较高,临床中常遇到“药石无灵”的遗憾案例。

弱视是指在排除器质性疾病的前提下,单眼或双眼视力低于正常(矫正视力不达标0.9),其成因是视觉发育关键期内外界光线刺激不足。与近视不同,弱视是大脑主动抑制模糊信号,导致患眼功能退化。例如,若左眼正常而右眼存在屈光问题,儿童会长期依赖左眼,右眼因缺乏使用而发育停滞,最终

形成弱视。

黄金治疗期 关键点误区纠正

廖达思强调,6岁前是视力发育的敏感期,治疗效果最佳;3岁内干预效果最优,超过12岁则治疗难度显著增加。家长可通过交替遮盖单眼的方式检测异常,并定期带孩子进行视力筛查(建议出生后每年检查一次)。一旦确诊,应尽早咨询专科医生,避免延误治疗。

刘嘉楠特别提醒,部分家长担忧“戴镜会加重近视”,这一观念存在误区。眼镜通过矫正屈光问题,为患眼提供清晰的视觉刺激,从而促进视觉发育,是治疗弱视的基础手段。配合精细训练或视觉刺激疗法,可显著提升治疗效果,且不会对眼睛造成负面影响。



连线“健康广东” 走进科普直播间

HPV疫苗

预防宫颈癌 保护女性健康

□江门市江海区卫生健康局 关珏婷 邓榕

宫颈癌被称为女性生殖系统发病率最高的恶性肿瘤,其高危人群包括HPV感染者、多性伴侣者、早婚多育者等。从发病进程来看,宫颈癌通常经历HPV感染、癌前病变到宫颈癌三个阶段。由于早期症状不明显,往往需通过筛查发现;而晚期则会出现多种严重症状,治疗难度大且生存率低。因此,对宫颈癌的早防早治尤为关键。

人乳头瘤病毒(HPV病毒)是导致宫颈癌的主要诱因,而接种HPV疫苗是预防宫颈癌的核心措施。建议适龄女性结合自身情况选择适合的疫苗,尽早接种以获得有效保护。

近年来,宫颈癌发病呈现年轻化趋势。尽管HPV疫苗在宫颈癌预防中作用显著,但无法完全替代宫颈癌筛查。宫颈癌的综合防控体系包括三级预防:一级预防为接种HPV疫苗,二级预防为早发现、早诊断、早治疗,三级预防为及时处治癌前病变。

需要注意的是,HPV疫苗主要针对高危型HPV病毒,但无法覆盖所有致病型别。因此,即使接种了疫苗,女性仍需定期进行宫颈癌筛查,同时做好其他预防HPV感染及性传播疾病的措施。

从接种效果来看,未发生性行为的女性接种HPV疫苗效果最佳,但已有性行为的女性接种后同样能受益。中国相关指南明确指出,接种HPV疫苗前无需进行HPV感染筛查,适龄女性可直接预约接种。

由于疫苗型别覆盖范围有限,接种后仍需保持警惕,坚持参与常规宫颈癌筛查,才能全面保障健康。



防范男性前列腺癌 从早期筛查开始

□南方医科大学南方医院 李晓姗

仍存在不足,尤其是早期症状易与良性病变混淆,往往导致治疗延误。

早期前列腺癌易被忽视的症状

前列腺癌多发于中老年男性,发病率居男性泌尿系统肿瘤首位,在全球男性全身肿瘤发病率中位列第六。谭万龙强调,该病高发于60岁以上人群,但临床中也有30~40岁的患者案例。家族病史是重要风险因素,有家族病史者的发病率显著高于普通男性。

早期前列腺癌症状不明显,部分患者出现的尿频、尿急、排尿困难等表现,常与前列腺增生、前列腺炎等良性病变

症状重叠,易被忽视。随着病情进展,患者可能出现血尿、血精、性功能障碍或骨痛等全身症状,此时病情多已进入晚期,治疗效果明显下降。统计数据显示,早期前列腺癌患者术后5年生存率可达90%以上,部分可实现完全治愈。因此,早期诊断是改善预后的关键。

早筛查 早诊断 战胜前列腺癌

在我国,前列腺癌患者中仅约1/3在早期被确诊,而欧美国家早期诊断率高达90%以上。谭万龙分析,这一差距直接导致我国患者的5年生存率及生存质量显著低于欧美患者。他指出,前列腺特

异性抗原(PSA)血液检测是早期筛查的核心工具。

PSA是前列腺特有的抗原,正常情况下血液中浓度极低,当前列腺发生病变时,PSA水平会显著升高。通过血液检测PSA,可在症状出现前识别前列腺癌风险,实现早发现、早治疗。谭万龙建议,男性应从50岁开始每年进行PSA筛查;若存在家族病史,筛查年龄应提前至45岁。早期诊断是战胜前列腺癌的关键,科学筛查与积极干预可显著改善预后。公众应提高警惕,定期进行专业检查,共同构建健康防线。

(医学指导:南方医科大学南方医院泌尿外科主任医师 谭万龙)