

## 严防基孔肯雅热

佛山市妇幼保健院 徐周 张晓辉

基孔肯雅热是由基孔肯雅病毒引起的急性传染病,婴幼儿及儿童作为高危人群,感染后发生重症的风险较高。因此,家长掌握科学系统的防护知识,有助于更好地守护儿童健康。

### 认识基孔肯雅热

#### 儿童群体的特殊风险特征

基孔肯雅热主要经伊蚊(花斑蚊)叮咬传播,儿童感染后的临床表现虽与成人相似,但需特别关注以下生理特点差异:

**高热反应剧烈:**婴幼儿体温调节中枢发育不全,感染后易出现超高热(体温 $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ),可能引发惊厥,需加强监测。

**关节疼痛隐蔽:**儿童常无法准确描述疼痛感受,关节疼痛可能表现为:烦躁哭闹、肢体活动受限、拒绝站立行走等非典型症状,需细致观察。

**重症风险升高:**新生儿、免疫功能低下或合并先天性心脏病、营养不良等基础疾病的儿童,感染后易出现脑炎、出血倾向等严重并发症。

**病程迁延可能:**部分儿童恢复期关节疼痛可持续数月,可能影响运动

发育和生长进度。

### 预防重症

#### 家庭防护的关键措施

儿童防蚊需更精细化操作,具体防护方法如下:

**物理防护:**穿着浅色透气长袖衣裤,外出时使用蚊帐、防蚊帽;家居环境安装高密度纱窗,睡前检查蚊帐密封性;避免带孩子进入草丛、积水等蚊虫聚集区域(尤其清晨、傍晚时段)。

**安全驱蚊:**选择儿童专用驱蚊液,严格按说明书规范使用;婴儿使用驱蚊液需避开手、眼部位,防止误食;室内使用无烟型电蚊香液,保持空气流通。

**清除蚊虫孳生地:**定期清理花盆底盘、宠物水碗等积水容器;检查玩具、浴盆等物品的积水情况,采取倒置存放或定期换水;社区公共区域蚊虫聚集时,需及时联系物业处理。

### 早期识别

#### 警惕儿童非典型症状

基孔肯雅热潜伏期多为3~7天,家长需密切关注以下早期信号:

**突发高热伴精神异常:**体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 且退烧药效果不佳,伴随嗜睡、烦躁等行为改变。

**难以安抚的持续哭闹:**婴幼儿无明显诱因持续哭闹,肢体触碰时哭闹加剧。

**运动能力骤降:**原本活跃的儿童突然拒绝爬行、行走,出现关节肿胀或肢体僵硬。

**特征性皮疹:**发病2~5天可能出现面部红斑、手足心斑丘疹,部分伴有瘙痒或口腔黏膜疹。

**重症预警信号:**出现频繁呕吐、呼吸急促、抽搐、皮肤瘀斑等症状需立即就医。

### 早期治疗

#### 专业干预要点

##### 及时就医黄金法则

出现“发热+关节痛+皮疹”三联征时,立即就诊儿科发热门诊;主动告知医生蚊虫叮咬史及疫区接触史;重症高风险儿童( $< 2$ 岁、早产儿、慢性病患者)需加强监测。

##### 家庭护理规范

**高热处理:**孩子发热时,在医生的指导下,首选对乙酰氨基酚(适用于2月龄以上的孩子,蚕豆病患儿禁用)或

布洛芬(适用于6月龄以上的孩子),禁用阿司匹林(存在瑞氏综合征风险)。

**关节疼痛管理:**采用冷敷或局部镇痛贴缓解,避免强行活动疼痛关节。

**皮肤护理:**使用氯雷他定联合炉甘石洗剂缓解瘙痒。

**预防脱水:**鼓励少量多次饮水,监测尿量和皮肤弹性,必要时服用口服补液盐。

**防蚊隔离:**发病7天内持续采取防蚊措施。

### 长期管理

#### 关注儿童恢复期健康

**关节疼痛评估:**恢复期若持续存在关节疼痛,需定期随访,必要时转诊至儿童康复科。

**生长发育监测:**关注儿童运动发育和营养状况,定期进行健康检查。

**心理支持:**提供情绪安抚,避免过度限制活动,帮助孩子保持积极心态。

基孔肯雅热防控需科学认知与主动防护相结合。通过规范的家庭防护、早期识别和专业治疗,可有效降低儿童重症风险,助力患儿平稳度过感染期。

## 中暑急救有误区

# 专家支招科学应对三伏天

中山大学孙逸仙纪念医院 黄睿 张阳

“三伏天”来临,高温天气易导致市民出现身体不适,甚至中暑。中山大学孙逸仙纪念医院神经外科翁胤仑副教授指出,掐人中、自行用药等常见的中暑“急救法”存在误区;临床营养师陈超刚教授表示,多喝水、清淡饮食,忌乱饮食是“三伏天”健康膳食的三大要点。

### ● 三伏天健康饮食要点

多喝水、清淡饮食、忌乱饮食是“三伏天”健康膳食的三大要点。

**补水方法:**高温天气下,不论是否运动都应增加液体摄入。一般情况下,每日饮水量为1500~1700ml;出汗较多时可增至2000~3000ml。若在高温环境下从事体力劳动或剧烈运动,每小时饮水量至少为500~1000ml(约2~4杯)。烈日下工作者因汗液大量排出,可饮用含钠或盐的水,含盐量以0.15%~0.2%为宜。

**饮食原则:**高温天气饮食应尽量清淡,可适当偏咸以补充盐类(高血压患者除外)。主食可搭配菜粥、小米粥、黑米粥、玉米羹等;多吃冬瓜、黄瓜、葫芦瓜、胜瓜、西瓜等水分含量高的蔬菜瓜果,补充水分、钾及其他微量营养素;就餐时可饮用菜汤、瓜汤,助力机体水合作用和营养代谢。荤菜宜选择清蒸鱼、白灼虾、豆腐汤等。传统食疗有“冬吃萝卜夏吃姜”的说法,汤、菜中可适量放姜,减少因饮用凉水过多导致的胃部不适。

**饮食禁忌:**含酒精或高糖的饮料会导致身体流失更多液体,不宜饮用;冰冻饮料易引发胃部痉挛,需尽量避免。限制液体摄入量的病人,高温时饮水量应遵医嘱,避免一次性大量喝水。同时,应减少摄入油炸、煎等高油脂食物;高温期间人体消化能力减弱,需避免暴饮暴食,少吃坚果、干豆等不易消化或易胀气的食物。

### ● 急救误区解析

**掐人中非有效急救法:**中暑的根本原因是人体产热与散热平衡严重失调,降温并脱离热源是首要措施。掐人中仅能通过疼痛刺激唤醒意识,与核心问题;对于昏迷病人,掐人中还可能因疼痛刺激引发误吸窒息,存在加重病情的风险。

**错误补水方式:**夏季中暑后,大量出汗者需合理补水,但不建议大量饮用凉白开。因大量出汗伴随电解质流失,若仅大量饮用凉白开,可能导致稀释性低钠血症,严重时会引起脑水肿昏迷。专家表示,中暑时切忌“一口闷”式大量喝凉水,应少量、多次饮用,适当加盐效果更佳。

### ● 用药误区警示

**藿香正气水不适用中暑:**不少人认为中暑后喝藿香正气水有效,翁胤仑副教授明确表示对此不推荐。一是藿香正气水的功能主治为解表化湿、理气和中,适用于外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的感冒,并非针对中暑;二是其酒精含量达40%~50%,服用后可能加重脱水,加剧中暑损伤。

**退烧药适得其反:**将中暑发热等同于普通发热而服用退烧药,也是常见误区。中暑发热是因人体散热中枢

受阻,热量在体内积聚,无法通过出汗散发;而退烧药主要通过促使身体出汗降温,中暑后服用会适得其反。因此,中暑后首选物理降温。

(医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院神经外科副教授 翁胤仑、临床营养师 陈超刚)

# 儿童防护要点

### 认识基孔肯雅热

#### 儿童群体的特殊风险特征

基孔肯雅热主要经伊蚊(花斑蚊)叮咬传播,儿童感染后的临床表现虽与成人相似,但需特别关注以下生理特点差异:

**高热反应剧烈:**婴幼儿体温调节中枢发育不全,感染后易出现超高热(体温 $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ),可能引发惊厥,需加强监测。

**关节疼痛隐蔽:**儿童常无法准确描述疼痛感受,关节疼痛可能表现为:烦躁哭闹、肢体活动受限、拒绝站立行走等非典型症状,需细致观察。

**重症风险升高:**新生儿、免疫功能低下或合并先天性心脏病、营养不良等基础疾病的儿童,感染后易出现脑炎、出血倾向等严重并发症。

**病程迁延可能:**部分儿童恢复期关节疼痛可持续数月,可能影响运动

发育和生长进度。

### 预防重症

#### 家庭防护的关键措施

儿童防蚊需更精细化操作,具体防护方法如下:

**物理防护:**穿着浅色透气长袖衣裤,外出时使用蚊帐、防蚊帽;家居环境安装高密度纱窗,睡前检查蚊帐密封性;避免带孩子进入草丛、积水等蚊虫聚集区域(尤其清晨、傍晚时段)。

**安全驱蚊:**选择儿童专用驱蚊液,严格按说明书规范使用;婴儿使用驱蚊液需避开手、眼部位,防止误食;室内使用无烟型电蚊香液,保持空气流通。

**清除蚊虫孳生地:**定期清理花盆底盘、宠物水碗等积水容器;检查玩具、浴盆等物品的积水情况,采取倒置存放或定期换水;社区公共区域蚊虫聚集时,需及时联系物业处理。

### 早期识别

#### 警惕儿童非典型症状

基孔肯雅热潜伏期多为3~7天,家长需密切关注以下早期信号:

**突发高热伴精神异常:**体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 且退烧药效果不佳,伴随嗜睡、烦躁等行为改变。

**难以安抚的持续哭闹:**婴幼儿无明显诱因持续哭闹,肢体触碰时哭闹加剧。

**运动能力骤降:**原本活跃的儿童突然拒绝爬行、行走,出现关节肿胀或肢体僵硬。

**特征性皮疹:**发病2~5天可能出现面部红斑、手足心斑丘疹,部分伴有瘙痒或口腔黏膜疹。

**重症预警信号:**出现频繁呕吐、呼吸急促、抽搐、皮肤瘀斑等症状需立即就医。

### 早期治疗

#### 专业干预要点

##### 及时就医黄金法则

出现“发热+关节痛+皮疹”三联征时,立即就诊儿科发热门诊;主动告知医生蚊虫叮咬史及疫区接触史;重症高风险儿童( $< 2$ 岁、早产儿、慢性病患者)需加强监测。

##### 家庭护理规范

**高热处理:**孩子发热时,在医生的指导下,首选对乙酰氨基酚(适用于2月龄以上的孩子,蚕豆病患儿禁用)或

布洛芬(适用于6月龄以上的孩子),禁用阿司匹林(存在瑞氏综合征风险)。

**关节疼痛管理:**采用冷敷或局部镇痛贴缓解,避免强行活动疼痛关节。

**皮肤护理:**使用氯雷他定联合炉甘石洗剂缓解瘙痒。

**预防脱水:**鼓励少量多次饮水,监测尿量和皮肤弹性,必要时服用口服补液盐。

**防蚊隔离:**发病7天内持续采取防蚊措施。

### 长期管理

#### 关注儿童恢复期健康

**关节疼痛评估:**恢复期若持续存在关节疼痛,需定期随访,必要时转诊至儿童康复科。

**生长发育监测:**关注儿童运动发育和营养状况,定期进行健康检查。

**心理支持:**提供情绪安抚,避免过度限制活动,帮助孩子保持积极心态。

基孔肯雅热防控需科学认知与主动防护相结合。通过规范的家庭防护、早期识别和专业治疗,可有效降低儿童重症风险,助力患儿平稳度过感染期。

## 关注孩子口腔健康

# 从首次检查到换牙期的全程护理

南方医科大学口腔医院(广东省口腔医院) 陈希彦 陈浩玲 熊华翠

孩子口腔健康至关重要,家长要重视从首次检查到换牙期的全程护理。孩子应在1岁内完成首次口腔检查,此时医生会评估其喂养方式、饮食习惯及口腔卫生状况,并提供针对性护齿指导。此后建议每半年复查1次;若孩子属于蛀牙高风险群体(如曾有多颗龋齿、爱吃甜食且口腔清洁不到位),复查间隔需缩短为每3个月1次,以便及时干预口腔问题。

度。牙膏优先选用含氟防蛀款,3岁前使用米粒大小,3岁后用豌豆大小,建议选择低泡、孩子接受的口味,品牌无须过度纠结,关键在于孩子能配合使用。需注意的是,孩子吞咽少量含氟牙膏安全无害,刷牙时可让其低头方便泡沫流出,刷完后用纱布擦净口腔并协助漱口;多数孩子4~5岁学会漱口后会有所改善,坚持刷牙是核心。

孩子(爱吃糖、易蛀牙)建议每3个月涂1次,低风险孩子每6个月涂1次。涂氟操作简单无疼痛感,安全性高,只要用量规范,氟剂会快速凝固,少量吞咽对身体无影响。但需注意,涂氟后仍需配合刷牙、用牙线、控制甜食及定期检查,若未认真刷牙、进食黏性零食或碳酸饮料,或未定期补涂,均会影响效果。

### 多维度预防婴幼儿龋齿

预防婴幼儿龋齿需从多方面入手。科学喂养方面,6个月前以母乳或配方奶为主,避免额外喂水和果汁;逐步减少夜奶频率,6个月后尽量戒除夜奶,防止奶液滞留牙齿表面滋生细菌。控糖与清洁方面,需严格控制糖分摄入频率(相同糖分多次食用危害更大),饭后食用甜食需及时刷牙;口腔清洁分阶段进行,未长牙时用湿纱布擦拭牙龈和舌苔,长出第一颗牙后使用硅胶指套牙刷或小头软毛牙刷,相邻牙齿萌出后需用牙线清洁邻面。同时,大人应避免用嘴试奶温、亲吻孩子口腔、嚼饭喂食或共用餐具,防止蛀牙细菌通过唾液传播。

### 为牙齿穿上“防护衣”

窝沟封闭可为牙齿穿上“防护衣”,学校组织的相关项目值得参与。以广州市为例,自2011年起,该市对小学二年级下学期学生实施免费六龄齿窝沟封闭,由指定医疗机构操作,家长凭回执带孩子前往即可,无须担心材料和效果,项目会有专家定期检查成功率和脱落率。乳牙若窝沟较深、蛀牙风险高,也需进行窝沟封闭,理论上乳磨牙完全萌出(约2~3岁)后即可进行,具体需医生评估孩子配合度。窝沟封闭并非一劳永逸,若孩子有吃粘糖、咬硬物等习惯会加速封闭剂脱落,建议每3~6个月检查1次,脱落或磨损后需及时重新封闭。

### 换牙期的重点关注事项

换牙期(约6岁开始)需关注乳牙拔除与恒牙萌出延迟问题。若乳牙松动影响进食,可轻轻拔除以改善舒适度;若新牙已萌出而乳牙未脱落(双排牙),必须及时拔除,避免新牙因空间不足长歪。乳牙脱落时,恒牙通常3~6个月会萌出,超过1年未萌出需就医检查,常见原因包括恒牙发育较慢(正常生理差异)、乳牙滞留(需医生取出残留牙根)、多生牙或牙瘤阻碍(需拍片确认后处理)、牙龈过厚(可手术助萌),极少数为先天性缺牙(门牙区域少见)。建议先观察3~6个月,若牙龈发白肿胀或触摸有硬块,需及时就诊拍X光片确认恒牙胚情况。

### 乳牙蛀牙需及时处理

“乳牙会替换,蛀牙不用补”的观念是错误的,乳牙蛀牙必须及时处理。放任不管会影响孩子进食,导致营养摄入不足、生长发育迟缓;乳牙龋坏引发的炎症可能影响下方恒牙胚,导致恒牙发育不良或萌



出异常;还可能影响孩子语言发音和社交自信。对于不配合治疗的低龄儿童,可采用温和方式:氟化物保护漆减慢蛀牙进展、无痛手工补牙(用特殊工具清理后填充含氟材料)、过渡性补牙(简单维持功能,待孩子长大再彻底修复)。

孩子的口腔健康需从小呵护,建立定期检查、科学清洁和合理饮食的习惯,才能让孩子拥有健康牙齿,笑对成长每一步。(广东省卫生健康委宣传处供稿)

### 刷牙工具的选择与使用要点

刷牙工具的选择与使用有讲究。牙刷宜选刷头宽度约相当于2颗门牙、刷毛超软、手柄短粗防滑的款式,卡通造型或带音乐计时功能的产品可提高孩子配合

### 为牙齿加层“抗酸盾”

涂氟能为牙齿加层“抗酸盾”,是预防蛀牙的有效手段。氟可与牙釉质结合,增强牙齿抗酸能力,减少牙菌斑产酸,还能修复早期脱钙,显著降低患龋率。高风险

## 夏季补水有误区

# 科学补津液 比盲目多喝水更重要

广州医科大学附属第二医院 许咏怡

持续高温天气里,不少人会出现口干舌燥、汗出不止的症状,这正是人体津液亏损的典型表现。传统观念认为“多喝水就行”,但专家提醒:若水分无法转化为津液,不仅不能缓解口渴,还可能加剧体内湿气。

### 津液与健康的关键在于生理平衡

在中医理论中,津液是维持人体生理活动的重要物质,一旦亏损,可能出现口干舌燥、皮肤干燥、毛发枯槁、眼睛干涩、便秘、尿少色黄等症状。长期津液不足还可能引发阴虚内热等病理问题。

### 补充津液的中医智慧

津液的生成、输布与脏腑功能密切相关。中医认为“脾在液为涎”,脾气充足可促进清稀涎液分泌;“肾在液为唾”,肾气充盈则能化生黏稠唾液。脾虚会导致运化失常,易造成津液生成不足或水湿停滞,因此补充津液需从调理脾胃入手,选择易被吸收的食疗方案。

### 减少津液损耗的生活习惯

**规律作息:**建议晚上不超过23时入睡,午休15~30分钟,避免熬夜耗损津液。

**合理运动:**避开高温时段(上午10点~下午4点),选择清晨或傍晚锻炼,出汗后及时补充淡盐水或椰子水。

夏日口渴并非单纯缺水,而是津液失衡的信号。通过科学饮食补水、减少津液消耗,维持津液平衡,才能轻松应对酷暑。

(医学指导:广州医科大学附属第二医院药学部主管药师 唐慧瑜)



# 夏日肩周炎高发 科学“解冻”有妙招

广州市第一人民医院 魏星 吴丽婷

随着夏季空调使用频率增加与伏案工作时间延长,肩周炎患者数量明显上升。广州市第一人民医院康复医学科主任物理治疗师陈钰杰指出,肩周炎并非“忍一忍就能自愈”,错误应对反而会加重关节粘连。那么,肩周炎究竟该如何科学防治?

动受限,患者常出现梳头困难、夜间痛醒等情况。

### 高危人群需重点防护

肩周炎好发于40~60岁中老年人、更年期女性,以及糖尿病、风湿免疫性疾病、甲状腺疾病患者。此外,长期伏案办公的职场人群也属高危群体。夏季特殊环境因素易诱发或加剧症状,需格外注意。

### 把握治疗黄金期

肩周炎自然病程长达2年,分为粘连前期、渐冻期、冻结期和解冻期四个阶段。疼痛主要集中在前两期,以夜间痛及三角肌牵涉痛为主;进入冻结期后,关节活动受限显著加重。早期(粘连前期)及时干预,可有效缩短病程,避

免关节严重僵硬影响生活。

### 个性化综合康复方案

肩周炎以保守治疗为主,仅少数长期僵硬且保守治疗无效的病例需手术干预。具体康复手段包括:物理治疗,如冲击波疗法可精准作用于粘连部位,改善组织状态;理疗利用超短波、干扰电等技术缓解疼痛、消除炎症;康复治疗师通过关节松动术、推拿等手法治疗改善关节功能;还有定制的力量与关节活动度康复训练计划以及结合经络与神经解剖原理的针灸、筋膜等中医特色疗法以减轻疼痛。B超引导下介入治疗也是重要方式,包括类固醇注射直接抑制关节囊炎症、降低粘连程度;注射葡萄糖或生理盐水进行液体扩张以松解粘连;富血小板血浆(PRP)治疗促进组织修复;透明质酸注射润滑关节、缓解摩擦疼痛。居家康复训练同样关键,

可进行站立位下肩关节前屈、后伸、内收、外展的钟摆运动;面对或侧对墙壁,用手指沿墙面缓慢上爬的手指爬墙练习;以及将患侧手臂上举、反复触摸后背的后伸摸背动作。

### 专家特别提示

夏季运动爱好者需注意区分肩周炎与肩袖损伤,二者治疗方式截然不同。若肩痛持续超过1个月,或严重影响睡眠及日常生活,应及时前往康复医学科就诊。陈钰杰表示,规范治疗可显著缩短病程、减轻痛苦,避免永久性关节功能障碍。日常防护方面,办公室人群宜定时活动肩颈,避免空调直吹;运动前充分热身,运动后做好拉伸,都是保护肩关节的有效措施。

(医学指导:广州市第一人民医院康复医学科主任物理治疗师陈钰杰、主治医师丁丁)

### 夏季肩周炎高发诱因

广州李女士(化名)因夜间肩痛难忍就医,被确诊为肩周炎。陈钰杰分析,夏季肩周炎高发主要源于三大因素:空调冷风直吹肩颈,运动后骤遇低温环境,以及长期伏案导致的肩关节劳损。肩周炎本质是关节囊粘连,又称“冻结肩”,典型症状为进行性疼痛与活