

夏季灭蚊蝇进行时

梅雨当令,盛夏在即,蚊蝇等虫害进入孳生和繁殖高峰期。为有效控制蚊蝇密度,减少蚊媒传染病的风险,时下最宜突击灭蚊蝇。

灭蚊

■ 连续阴雨孳生蚊子,清除积水是关键

今年本市气候较往年不同,呈现入夏晚,入梅早,高温闷热天气少,持续阴雨天气多的态势,这种气候为蚊虫的孳生和孕育提供了有利的条件。

市疾控中心专家介绍,一只蚊子从卵到成虫,只需要7天-10天,一只雌蚊一生的产卵量有一两千个,丰沛的雨水,加上25℃-30℃的天气,蚊虫的数量会呈几何级数增长。因此,无论市区还是郊区,如果适合蚊子孳生的水体特别多,就可能形成局部蚊子密度非常高的现象。另据气象部门预测,七八月本市降水量较近10年平均略多,梅雨量较近10年平均略多两成,同时根据本市疾控中心6月中旬虫情监测显示,本市当前蚊虫孳生地阳性率较去年同期上升了11.6%,防蚊形势较为严峻。

预防蚊子的关键是清除各类积水。降雨过后,居民区的地下车库、楼顶、雨棚都成了蚊子的安乐窝。而家中花盆托盘里的积水、无盖的废弃瓶子和腌菜用的坛子甚至冰箱背



后滴落的冷凝水、洗衣机排水口积水等,都是容易孳生蚊子但易被忽略的死角。市民家中应定期清理积水,翻缸倒罐,至少每星期更换花瓶和盆栽盘里的水一次,尽量避免用垫盘,并对盛水容器及时加盖。

■ 居住环境大幅改善,蚊子依然未减少

人们普遍认为,居住环境越来越好,蚊虫也应该随之减少。然而,事实并非如此。随着生活水平的提高,生活垃圾和绿化带的废弃物会成为蚊子的孳生及栖息地。此外,城市集水系统中大量雨水井、集水井等也是蚊虫孕育的天然温床。相关的物业、专业除害队伍

将通过疏通沟渠、投放灭蚊幼药物进行控制。

■ 高温天蚊子也“疝夏”,白天少晚上增多

蚊子跟人一样,天气一热,也会“疝夏”。25℃-30℃是蚊子的最佳繁殖与生长温度,蚊子在这个温度区间内是最活跃的。当温度超过30℃,一方面由于高温蒸发将带走部分积水,减少蚊子孳生场所,另一方面蚊子怕热而躲到楼道、地下室等阴凉的地方。这也就是为什么白天蚊子少,晚上蚊子则变多的原因。

因为“疝夏”,蚊子的活动频率减少,雄蚊和雌蚊碰到的机会也会变少,交配次数减少,小蚊子也就少了。尤其出现接近40℃的高温时,

很多水体的温度也会升高。如果水体温度达到35℃以上,不仅小蚊子发育的速度会变慢,连产在水草中的蚊子卵,随着蛋白质变异,也会被热死,所以蚊子自然就减少了。

灭蝇

■ 控制孳生地

灭蝇与灭蚊的道理是一样的,从其生长源头开始治理。首先控制蝇类孳生地。彻底清理室内外环境卫生,尽可能使垃圾、粪便保存密闭化,生活垃圾要日产日清。

■ 物理方法

物理方法灭蝇主要有两种,一是使用苍蝇拍将蝇类打死,二是诱捕成蝇,在蝇类孳生地附近设诱蝇笼,以腐鱼等作诱饵,将其诱入笼中后用杀虫剂杀灭。

■ 化学防治

化学防治主要是采用喷洒的方式。一种是滞留喷洒,将杀虫剂均匀地喷洒在物体的表面,当苍蝇爬往或栖息在处理过的物体表面时,因接触吸收到杀虫剂而中毒死亡,持续效果可达到1个月左右。常用药物为拟除虫菊酯类。另一种是空间喷洒,在室内或野外,用杀虫剂进行空间喷洒,使苍蝇直接沾到药剂雾粒而中毒死亡,能快速杀灭蝇类。室内喷洒可使用水剂或脱臭煤油剂型等危险性比较小的杀虫剂,而垃圾堆放处、野外可用有机磷类杀虫剂。

另外,在住所、办公室、餐厅、食品车间、商场等场所安装纱门、纱窗,是防止蝇类侵入的又一项有效的措施。

艾菁(市爱卫办)

本版图片 IC

让「漏尿」远离生活

为了在世界范围内提高尿失禁的疾病认知,国际尿控协会(ICS)将每年6月的最后一周定为国际尿失禁周,在此期间全球各地展开各种活动进行尿失禁的疾病宣传,旨在为尿失禁患者提供专业的帮助。

尿失禁是一种常见病和多发病,尤以女性为多见,通常与老龄化过程有关。在40岁以上的女性中,约有15%-20%的女性患有尿失禁的症状。大多数患者症状较轻,严重时可在大笑、打喷嚏、咳嗽时,或是从坐姿、卧姿站起来时,就会有不由自主排尿的状况,这就称为尿失禁。

压力性尿失禁在中年女性中是一个很普遍的疾病,但在日常生活中好像并不太受重视。很多人认为身体或生理发生改变,控制不住小便,漏点尿也算正常,没必要看医生。据调查,有2/3的女性觉得尿失禁让人难以启齿,不好意思向医生诉说,宁愿勤换裤子用尿垫也不去看医生。

其实,压力性尿失禁不是小毛病。女性经常遗尿、漏尿,可能会引起湿疹、褥疮、皮肤感染及泌尿系统炎症。而压力性尿失禁引起女性焦虑、尴尬和沮丧等不良情绪,还会严重影响她们的生活质量。如由于臭味引起的不安、焦虑、丧失信心,还会影响与朋友、家人的正常社交活动,甚至影响性生活。但对于大多数女性而言,在更年期后,由于女性失去更多雌激素,尿失禁会变得更为严重和不易控制。

轻度尿失禁患者可以采取行为治疗,中重度患者则采取微创的手术治疗。所谓行为治疗就是收紧肛门做提肛运动,医学上称为“凯格尔运动”。近年来,国内外采用了较为安全、微创的“尿道中段无张力吊带术(TVT术)”治疗压力性尿失禁,效果好,安全性高,治愈率约90%以上,给广大中老年女性患者带来福音。

方祖军(教授) 郑捷(复旦大学附属华山医院泌尿外科)

科普活动

7月3日上午9:00-11:00,华山医院泌尿外科将在医院综合楼4楼(近长乐路大门)举行女性尿失禁科普讲座及咨询活动。欢迎女性朋友参加。

神经痛的缓解与治愈皆有可能

假若一个人长期持续忍受“刀割样、火烧样、针刺样”疼痛的折磨,将是何等悲催的生活质量。那种剧烈的疼痛强度是常人难以想象的,而且长期疼痛影响患者睡眠、工作和生活能力,还会导致抑郁、焦虑等负面情绪,甚至精神方面的问题。

国际疼痛研究协会将神经病理性疼痛定义为损害或疾病累及到躯体感觉系统后导致疼痛。神经痛的病因有病毒感染、缺血、外伤刺激、代谢或营养性疾病等。常见的带状疱疹后神经痛、糖尿病外周神经痛、三叉神经痛、坐骨神经痛等,都属于神经病理性疼痛。

中国人民解放军总医院(301医院)神经内科主任于生元教授介绍,由于神经病理性疼痛是因神经异常放电引起的疼痛,传统止痛药物如非甾体解热镇痛药(如布洛芬、

对乙酰氨基酚等)治疗神经病理性疼痛的效果不甚理想。阿片类药物(如吗啡、杜冷丁等)副作用较大,且有成瘾性。随着科学的发展,神经病理性疼痛已经有了其针对性的治疗药物。根据美国神经病学协会(AAN)等国际医学权威机构发布的指南推荐,治疗糖尿病周围神经痛(神经病理性疼痛的一种)应首选钙离子通道调节剂等。事实上,神经病理性疼痛患者无需忍痛,针对机制治疗可以从根本上缓解疼痛,患者如能早期发现并在确诊后遵从医嘱,接受规范治疗,有些甚至有治愈的可能。但是,如果神经已经发生了不可逆的病理改变,患者则可能需要终身治疗。

为了规范和提高神经病理性疼痛临床诊疗水平,更好地为患者提供有效的诊治,全国200多家医院



计划在年底前成立专门的神经病理性疼痛诊疗中心。该项目由中国医师协会发起、神经内科医师分会和疼痛专业委员会携手响应。凌溯

随时随地的口腔健康方案

唾液对口腔健康具有天然的保护作用。大量专业研究证实,作为一种催生唾液的方法,咀嚼无糖口香糖见效快速而持久,在咀嚼后第一分钟,唾液流量便达到平时的12倍。大量唾液能使口腔内的碳酸氢盐浓度迅速上升,有效中和菌斑酸,促进牙釉质再矿化,消除牙齿脱矿威胁。除了早晚刷牙,咀嚼无糖口香糖是口腔保健的又一条捷径。

另一项研究表明,接吻也可以有助于保护口腔健康。因为接吻会刺激口腔分泌更多的唾液,可以冲洗掉口腔内可能引起蛀牙的食物残渣。有趣的是,每年的7月6日还被确定为国际接吻日。

无论是“甜蜜处方”——拥吻,还是嚼无糖口香糖,都只是保持口腔健康的辅助方法之一。培养健康的口腔卫生习惯,例如坚持早晚刷牙、均衡饮食等,才显得更为重要。虞睿



家住福建农村的13岁女孩晓玉两年来双手先后骨折,手术后双腕部都出现了畸形愈合,更严重的是从去年初开始,晓玉双下肢逐渐呈X形,走路都困难。当地医生诊断为“营养不良、缺钙”,后经人介绍到上海市第六人民医院求治,明确诊断为“甲状旁腺功能亢进、右侧甲状旁腺瘤”,经过“腔镜辅助右侧甲状旁腺瘤切除术”后康复出院。

甲状旁腺与甲状腺虽然只有一字之差,却是生物学作用完全不同的两个颈部分泌器官。甲状旁腺位于甲状腺的背侧,一般上下左右共四个,正常每个仅5毫米x3毫米x1毫米大小,不易分辨。其生理功能为分泌甲状旁腺激素(PTH),参与维持体内钙磷代谢和骨代谢的平衡。其主要“靶”器官为骨和肾脏,它可以促进骨钙入血,促进肾脏对钙的重吸收和磷的排泄使血钙浓度增加,血磷浓度降低。正常情况下血

甲旁亢致骨折 手术有望治本

钙浓度也可以反馈调节PTH使血钙浓度达到平衡。

晓玉入院后检查血钙高达3.25,明显高于正常值2.10-2.55,甲状旁腺激素(PTH)竟高达2842ng/L,远超正常值15-65ng/L。甲状旁腺分泌过多PTH而引起的钙磷代谢失常,出现高血钙,主要表现为骨质疏松或疼痛、骨棕色瘤、易骨折;此外,有些患者还会出现泌尿系统结石、碱性磷酸酶增高和低血磷等。

甲状旁腺疾病比较容易误诊或者漏诊,比如晓玉就是误诊。但是,我们还是可以通过了解该病的特征,获得及时的诊治。甲状旁腺功能亢进最典型的血液化验特征是“三高一低”即高PTH、高血钙、高碱性磷酸酶、低血磷。

如果无症状仅有轻度高钙血症,应追随观察,一般不需特殊治疗,也可药物治疗或手术治疗。若有以下情况必需手术治疗:①血清钙浓度高于2.875mmol/L。②血PTH高于正常值2倍以上。③骨病X射线表现。④活动性尿路结石。⑤肾功能减退。⑥严重的精神病、溃疡病、胰腺炎、高血压。

和晓玉的情况类似,我们曾治疗多例有多次骨折和反复肾结石病史的患者,实际上是由于原发性甲旁亢引起,患者接受微创甲状旁腺手术后即可康复痊愈。手术只在颈部做2厘米左右的切口,借助腔镜的放大照明,达到更准确、更安全、更美观的治疗目标,这是目前甲状旁腺亢进治疗较好的选择。在为晓

玉进行手术时,探及其左下甲状旁腺有一枚4x2厘米大小的腺瘤,予以完整切除,冰冻病理报告显示为“甲状旁腺瘤”。

近年来,我科甲状(旁)腺专业组通过与骨科、骨质疏松科、内分泌科、泌尿外科、肾脏科、核医学科、超声医学科和放射科建立多科协作,在甲状旁腺诊治领域取得了较大的发展,已完成腔镜辅助甲状旁腺手术100余例,疗效和美容良好,在全国处于前列。同时,在全国较早开展术中快速PTH检测,提高手术彻底性。对于疑难病例或旁腺瘤难以定位的病例,采用术中伽马探测如扫雷般准确定位,更有利于切除。樊友本(上海交通大学附属第六人民医院普外科主任医师、教授)