

手足口病、麻疹、食源性疾病、发热伴血小板减少征……

六月重点防范这些疾病

“黄梅时节家家雨，青草池塘处处蛙”。6月进入初夏时节，高温与潮湿交织的环境不仅考验着人体的耐受力，更暗藏诸多健康隐患——手足口病、麻疹、食源性疾病、发热伴血小板减少征、登革热、哈夫病及高温中暑等。为了让大家平安度夏，这份科学的健康提醒请务必收好，助你全方位守护自身和家人的健康。

手足口病

手足口病是由多种肠道病毒引起的好发于儿童的常见传染病，主要表现为手、足、口、臀部出现斑丘疹、疱疹，多伴有发热。6月龄至5岁儿童最容易受肠道病毒感染而发病。手足口病按临床症状的严重程度分为普通型和重症，绝大多数患儿为普通型，无需治疗可自行恢复。极少数患儿（多为3岁以下儿童，约占患者的1%）会发展为重症，出现神经、呼吸或循环系统症状，包括无菌性脑膜炎、脑炎、急性弛缓性麻痹、肺出血、肺水肿和心肺衰竭。如果不及治疗，这些症状可能会危及生命。

健康提示

及时接种疫苗：6月龄至5岁儿童应接种EV71疫苗，完成2剂次（间隔1个月），可有效降低重症和死亡风险，虽不能预防所有病毒型别，但仍是重要防线。

做好个人防护：饭前便后、外出回家规范洗手，咳嗽、打喷嚏遮掩口鼻，不共用个人物品；勤洗澡换衣，保持皮疹部位清洁干燥，避免搔抓。

清洁家庭环境：定期对儿童用品高温煮沸或含氯消毒剂浸泡消毒；每日开窗通风2次至3次，每次超30分钟，用含氯消毒剂擦拭地面、家具。

强化场所防控：托幼机构、学校落实晨午检，加强室内通风与日常消毒；及时对患儿物品终末消毒，密切观察接触者，异常及时就医。

规范行为习惯：流行季避免带儿童去人员密集处；督促儿童规律作息、均衡饮食、适度运动；家庭成员感染需做好隔离，防止交叉感染。

麻疹

麻疹是一种由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，其危害性远超大众的普遍认知。麻疹的潜伏期通常为10天至14天，其早期症状与普通感冒极为相似，主要表现为发热、流涕、咳嗽等，这使得患者及家属容易忽视其严重性。然而，当患者口腔颊黏膜出现针尖大小的灰白色突起（医学上称为“柯氏斑”）时，这往往是麻疹的早期特异性表现，应引起高度警惕。随后，患者皮肤会出现红色斑丘疹，皮疹通常从面部和耳后开始，迅速蔓延至全身。尽管大多数麻疹患者可自愈，但仍有部分患者可能出现严重的并发症，如肺炎、喉炎、中耳炎、心肌炎和脑炎等。这些并发症不仅会增加患者的痛苦，还可能危及生命。

健康提示

预防控制措施：免疫预防是阻断麻疹传播的核心策略。根据国家免疫规划程序，适龄儿童应在8月龄接种第1剂次麻疹疫苗，18月至24月龄接种第2剂次麻疹疫苗，全程规范接种可使机体产生持久免疫力，两剂次接种后血清抗体阳性率可达99%以上。

学校、托幼机构等人员密集场所：应严格落实儿童入托、入学预防接种证查验制度，确保适龄儿童疫苗接种率达标，建立有效的群体免疫屏障，降低聚集性

疫情发生风险。

日常防控措施：保持室内空气流通，定期开窗通风；注意个人卫生，勤洗手，避免用未清洁的手触摸眼、口、鼻。

发现疑似麻疹病例：立即采取隔离措施，及时就医诊断，并进行规范治疗。

食源性疾病

6月高温潮湿多雨，食物容易变质，肉类、蛋类、海鲜等食品储存、加工或食用不当，容易引发细菌性食物中毒，同时，部分群众喜欢食用野生植物和野生蘑菇，一旦误食极易引起食物中毒。同时，要警惕夏季洪涝灾害可能引发的食品、饮用水安全以及相关传染病风险。

健康提示

注意用餐卫生：外出就餐应选择正规的、卫生环境良好的餐馆，在家注意生、熟分开，食物要煮熟煮透，生吃蔬果要洗净，不喝生水。做饭注意适量，少吃或不剩剩饭菜，如有剩菜需放入冰箱保存。

注意个人卫生：饭前便后、接触宠物、处理垃圾之后要勤洗手，处理食物前后要认真洗手。

外出郊游时不自行采摘、食用野生蘑菇和野生植物，一旦误食，出现呕吐、腹泻等食物中毒症状，要及时去医院就诊，以免延误病情。

发热伴血小板减少征

发热伴血小板减少综合征是由一种以蜱为主要传播媒介的自然疫源性传染病，俗称“蜱虫病”，临床主要表现为发热（多高于38℃），伴乏力、明显纳差、恶心、呕吐等，少数病例病情危重，出现皮肤瘀斑等内出血症状，可因休克、呼吸衰竭、弥漫性血管内凝血(DIC)等多脏器功能衰竭死亡。

健康提示

减少户外停留：尽量避免长时间在草地、树林等环境坐卧，防止蜱虫叮咬。

做好个人防护：野外劳作或活动时，尽量穿胶鞋，着浅色光滑的长袖衣裤，扎紧裤腿或将裤腿塞进袜子、鞋子里，使用驱避剂喷涂在裸露的皮肤。活动结束后及时洗澡。

规范处置：自查发现蜱虫叮在身上，不要恐慌，切勿捏、拽、用火或者其他物品刺激蜱虫，避免蜱虫头部残留在皮肤中。应该用尖头镊子垂直向上取出蜱虫，后用碘酒或酒精作伤口消毒，如不熟悉流程，应及时就医，寻求专业处理。

尽快就医：有野外劳作或活动史的人员，如出现发热、头痛、恶心呕吐等症状，应尽快就医并告知野外劳作史。

登革热

登革热是由登革病毒引起的急性传染病，主要通过白纹伊蚊和埃及伊蚊叮咬传播，人与人之间一般不会直接传播。典型症状包括发热、皮疹、“三红”（面、颈、胸部潮红）和“三痛”（头痛、眼眶痛、肌肉骨节疼痛），少数严重者可发展为登革出血热和登革休克综合征，危及生命。

健康提示

着装防护：外出时尽量穿着浅色长袖衣裤，减少皮肤暴露面积。

使用驱蚊产品：外出使用蚊虫驱避剂或驱蚊产品，按照产品说明正确使用，避免被蚊虫叮咬。



居家防护

可以在房间使用蚊香、灭蚊气雾剂等，哪怕是高档酒店，也要注意室内灭蚊。

旅行防护：如果前往登革热流行区，要提前了解当地疫情情况，做好个人防护措施。在逗留期间出现可疑症状，需要及时就诊。返回本地后，如果2周内出现发热，要及时就诊并说明登革热流行区旅行史。

哈夫病

哈夫病是一类原因不明的横纹肌溶解综合征，一般与摄入水产品有关。近年来，江苏、安徽、湖北等地曾出现了数例因食用小龙虾致横纹肌溶解综合征的病例。随着夏季的到来，小龙虾成为大家餐桌上的热门选择，大家在享用美味小龙虾的同时，需注意预防哈夫病。

健康提示

购买正规渠道养殖的小龙虾：不要在街头流动摊点购买，或者自行到江边或河沟捕捞野生小龙虾，建议从农贸市场或大型商超等正规渠道购买小龙虾。如果在外就餐食用小龙虾，建议选择正规的、卫生条件较好的餐饮店。

正确处理、加工小龙虾：买回来的小龙虾，最好放清水里暂养几小时，使其吐出体内的泥沙等杂质，并清洗干净。加工小龙虾要确保煮熟煮透，以杀死小龙虾体内的细菌和寄生虫。

适量食用，吃虾有讲究：建议适量食用小龙虾，一次食用不要超过200g（带壳状态约为1斤）。不吃或少吃虾头、虾黄，因为小龙虾大部分器官集中在头部，虾黄是虾的肝胰腺，虾头更容易吸附蓄积重金属、毒素及细菌等污染物。

特殊人群吃虾需谨慎：对于过敏体质者、消化不良人群、高尿酸血症或痛风患者、孕妇、老年人、儿童、体弱者，建议谨慎食用小龙虾。

高温中暑

每到夏天，高温都是严重的危害因素之一，从事户外露天左右或重体力劳动的人员，如建筑工人、外卖人员、环卫



工人，以及在户外剧烈运动时，极易发生高温中暑。在高温环境下，出现头晕、头疼、四肢无力、口渴、多汗、心慌、注意力不集中等症，体温正常或略有升高（一般不超过38℃），可伴有面色潮红、皮肤灼热等，即为先兆中暑。

健康提示

在高温天（日最高气温≥35℃时），要特别注意防暑降温。应做到大量饮水、适量补盐、饮食清淡、保证能量，不要饮用含酒精或大量糖分的饮料。尽量待在凉爽的室内，或前往有空调的室内公共场所避暑。外出时，应穿着轻薄、透气、浅色的衣物，佩戴遮阳帽、太阳镜等，并涂抹防晒霜。高温条件下作业，或者白天长时间户外露天作业的人员应采取必要的防护措施，注意合理休息。（本报综合整理）

别让“上火”乱了阵脚

口涩玉婷

嘴角起泡如“火山喷发”，喉咙肿痛似“吞刀片”，牙龈出血若“小喷泉”……这些恼人症状，中医统称为“上火”。但你知道吗？“上火”并非简单的“一团火”，从药理学角度看，它分不同“类型”，各有应对之道。今天带你解锁科学灭火指南！

“上火”五大类型，你是哪一种？

实火型：来势汹汹的“急性派”

诱因：辛辣油腻饮食（如烧烤、火锅）、情绪激动、长期熬夜。

症状：面红身热、牙龈肿痛、小便黄赤、大便干结、舌苔黄厚。

特点：如森林大火般猛烈，需快速扑灭。

虚火型：暗中作祟的“慢性派”

诱因：长期熬夜、过度劳累导致阴液耗损。

症状：夜间盗汗、手足心热、口干舌燥、舌红少苔。

特点：如小火慢炖，需滋阴调理。

上焦火：“头面部警报”

部位：心肺及头部。

症状：口腔溃疡、眼红干涩、咽喉肿痛、咳吐黄痰。

特点：直接影响“颜值”与呼吸功能。

中焦火：“胃肠紊乱信号”

诱因：暴饮暴食、饮食不规律。

症状：胃灼热感、易饥口臭、腹胀便秘。

特点：脾胃失衡，需清胃通便。

下焦火：“下身的湿热困扰”

部位：泌尿及生殖系统。

症状：尿少尿痛、女性白带黄稠、男性阴囊潮湿。

特点：湿热内蕴，需利水通淋。

精准灭火攻略

实火型推荐方案——急救药：牛黄解毒片、三黄片（短期使用）。

严重时：遵医嘱服用黄连解毒汤。

注意：避免长期服用，以免损伤脾胃。

虚火型推荐方案——滋阴药：知柏地黄丸、杞菊地黄丸。

食疗方：沙参麦冬汤（慢调滋养）。

上焦火推荐方案——茶饮：菊花、金银花、薄荷泡水（清肝明目、清热解暑）。

急救药：黄连上清丸（缓解头晕、口腔溃疡）。

中焦火推荐方案——食疗：凉拌苦瓜（清胃热）。

搭配用药：清胃黄连丸（消除口臭、便秘）。

下焦火推荐方案——经典方：八正散（利湿通淋）。

常用药：三金片（清热解暑，益肾利尿）。

关键：多喝水、多排尿。

用药安全警示

严格遵医嘱：勿自行增减药量或延长疗程。

警惕药物冲突：若正在服用其他药物，需咨询医生或药师。

特殊人群慎用：孕妇、儿童、老年人需专业指导。

及时就医：用药后症状未缓解或加重，立即就诊。

“紫苏三宝”——紫苏叶

那年热播剧《梦华录》中的紫苏熟水大家还记的吗？原来紫苏不仅仅是一味常用中药，在宋元时期还可以被制成一种高级植物饮料，叫紫苏熟水，或称紫苏饮。紫苏熟水有消暑之妙，宋末元初诗人方回（公元1227年—公元1305年）不无炫耀地说：“未妨无暑药，熟水紫苏香。”紫苏，作为一种普遍种植于庭园的香草植物，散发独特香气且全身是宝，紫苏叶、紫苏子、紫苏梗都有一定功效。

来源——本品为唇形科植物紫苏 *Perilla frutescens* (L.) Britt. 的干燥叶（或带嫩枝）。

采摘时节——夏季枝叶茂盛时采收，除去杂质，晒干。

性状——本品叶片多皱缩卷曲、破碎，完整者展平后呈卵圆形，边缘具圆锯齿。两面紫色或上表面绿色，下表面紫色，疏生灰白色毛。叶柄紫色或紫绿色。气清香，味微辛。

性味与归经——辛，温。归肺、脾经。

功能——解表散寒，行气和胃。用于风寒感冒，咳嗽呕恶，妊娠呕吐，鱼蟹中毒。

用法与用量——内服：5g至10g。外用：捣敷或煎水洗。

现代研究——气虚、阴虚、温病者忌服。

食疗药膳

紫苏粥——**主料**：紫苏10克至20克，糯米和粳米各半碗（洗净淘）。



做法：以米煮稀粥，粥成入紫苏叶稍煮，加入红糖或冰糖即可。

鲤鱼片缀紫苏——就是用紫苏蒸鲤鱼，可以使鲤鱼味道非常鲜美，同时去腥鱼腥气。即在烹饪鱼虾蟹等食物时放适量紫苏叶能解毒去腥增香。

紫苏饮——紫苏叶和陈皮，比例以三比一左右为宜，并可切上三两片鲜姜，入水同煮。待水沸后，可根据不同的口味，再放入一两块冰糖，即可饮用。

紫苏杨梅干——坛罐里铺上一层杨梅干，撒下一层盐，再放入一层紫苏叶，层层交替叠渍出酸甜咸辛的紫苏杨梅，在炎炎夏日，是广受田间劳作大众欢迎的解暑佳品。

辛香佐料——鲜紫苏叶和嫩姜捣烂加盐拌白切猪肉，白切鸡内鸡肉食用；或用鲜紫苏叶加大蒜头，食盐捣烂为凉拌菜食用。发汗祛寒，行气消食。（乐都区中医院供稿）

一招解决“小黄人”

互助成功完成一例胆管穿刺置管引流术

近日，海东市互助土族自治县人民医院收治一名胆总管梗阻患者牛先生。就诊时可见牛先生全身皮肤黏膜及巩膜明显黄染，提示存在严重黄疸。经实验室检查发现牛先生肝功能指标显著异常。超声检查提示，肝右叶及肝门部占位性病变，肝内外胆管明显扩张（肝内胆管最宽处约1.1cm），同时伴有胆囊壁增厚、胆囊沉积物形成及少量盆腔积液。CT检查进一步发现右肺中叶陈旧性病灶、双肺下叶纤维灶、贲门及肝门部占位（不排除肿大淋巴结可能），并可见胆道梗阻表

现。此外，肝右叶病变需警惕转移可能，同时合并胆囊炎、腹膜后多发淋巴结肿大、肠管积气扩张及盆腔积液。近期牛先生因腹胀、恶心、黄疸症状急剧加重，经会诊决定由超声、电生理科行经皮肝穿胆道引流术(PTCD)。

互助县人民医院超声、电生理科主任袁月德表示：“PTCD手术在超声介入手术中属于难度较高、风险较大的手术，但目前医院已成功实施多例PTCD手术，均未出现较大并发症，手术效果俱佳。”

超声、电生理科介入团队迅速规划手术方案，袁月德精准实施超声引导下定位、麻醉、穿刺、置入导丝、置入导管、接引流装置、固定导管等一系列步骤，手术顺利完成。术后患者黄疸显著减轻，腹痛缓解。

PTCD术优点

超声定位，穿刺成功率高，创伤小，患者易接受；安全性大，退黄效果迅速、明显；适应症范围广；高位胆道梗阻时传统手术难度大，并发症多，而超声介入治疗有诸多优势。（互助县人民医院供稿）

健康海东
栏目热线：13897698908