

别让蚊子“偷偷过冬”

消灭一只越冬蚊相当于减少千只“蚊二代”

提到蚊子，不少人觉得它们是夏天的“专属烦恼”，天一转凉就该销声匿迹了。但在气候温暖的广东，有一部分蚊子却能“熬”过秋冬，悄悄潜伏在我们身边，它们就是——越冬蚊。

江门市疾控中心提醒，冬季不是“无蚊季”，而是蚊虫“潜伏待机”的关键期。传播基孔肯雅热的主要媒介白纹伊蚊（俗称“花蚊子”）会以耐严寒、抗干燥的虫卵形式，藏匿在居家积水处越冬，待气温回暖便会大量繁殖。越冬蚊防治不是“一阵风”，而是需要坚持的“小事”。倒一次积水、补一块纱窗、配合一次消杀，每一个简单的动作，都是在为自己和家人的健康“加分”，也在为蚊媒传染病防控出一份力。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 林晓勤 江疾宣



清积水、灭虫卵，既省钱又有效。

A 蚊卵在来年春天孵化

越冬蚊，顾名思义就是能够度过冬季存活至次年的蚊子。不同种类蚊子越冬方式不同。

传播登革热、基孔肯雅热的伊蚊不太抗冻，冬天来临，成蚊大多会死去，所以它们主要靠卵的形式“留后”。秋末时节，雌蚊将卵产在容器内壁，冬天积水干了，这些卵却能耐干耐寒，进入休眠模式，就算偶尔

有点积水，它们也按兵不动，直到春天温暖湿润时，才会苏醒孵化。而库蚊则比较抗冻，它们基本以成蚊形态，躲进下水道等阴暗避风的角落，硬生生扛过冬天。

广东冬季比较暖和，也可能有极少数伊蚊成蚊躲在室内温暖的地方，比如地下室、车库等地方，进入不食不动的“省电模式”。虽然它们不怎么活动、很少叮人，可

一旦温度回升，这些“潜伏者”就可能重新活跃，甚至在暖冬时节偶尔出来“捣乱”。

可能有人觉得“蚊子不多，没必要折腾”，但一只越冬雌蚊开春能繁殖出上千只后代，成为来年夏天的蚊子大军。更关键的是，越冬蚊可能携带登革病毒或基孔肯雅病毒，开春叮人就有传播风险。

江门市疾控中心介绍，基孔肯雅热经

伊蚊叮咬传播，其症状包含：1、突发高烧（飙到39℃以上）；2、剧烈关节痛（手腕、脚踝痛到难活动，可持续数月）；3、伴随皮疹、头痛、肌肉酸痛；4、无特效疫苗和药物，预防全靠防蚊灭蚊。

广东是“两热”防控重点区域，每个人动手清理一处死角，就能给全家和街坊们增添一份安全保障。

B 居家防治越冬蚊指南

冬季是灭越冬蚊的“黄金期”。此时蚊虫活动弱，范围集中，消灭一只越冬蚊相当于减少千只“蚊二代”，现在多一份防控来年少一份蚊患和风险，让我们从清理一盆积水、修补一扇纱窗做起，共同筑牢健康防护网。冬季防治灭蚊，江门市疾控中心建议做好以下三个步骤。

核心第一步是清积水、灭虫卵，既省钱又有效。白纹伊蚊偏好在“小、清、暗”的积水中产卵，冬季积水虽少但更隐蔽，快按这个清单查：1、室内：花盆托盘、冰

箱接水槽、空调冷凝水盘、浴室角落要每周倒积水、刷洗容器，闲置的瓶罐、水桶要倒扣放，避免积水；2、阳台/楼道：废旧轮胎、纸箱、破碗赶紧清，地漏、下水道要定期疏通，尽量不用绿植托盘；3、特殊角落：检查门窗缝隙、空调管道周边，填补渗水漏洞。车库、地下室等阴暗角落，要避免积水堆积。

关键第二步是做好物理防护，阻挡蚊虫入侵。安装完好的纱门纱窗，定期检查修补破损处，别让蚊子“钻空子”。

夜间休息或午休时，使用蚊帐（尤其老人、婴幼儿、孕妇优先选择）。冬季短暂停暖时，尽量穿浅色长袖衣服，减少皮肤暴露。外出归来及时关门，避免蚊虫“乘虚而入”。冬天雨水少，正是完善防蚊设施的好时候，如给小区的防蚊装备做个全面检修：露在外面的明沟明渠，改成暗底的或者封闭的暗渠，还得定期清理疏通，别让积水藏在里面；下水道口、沉沙井这些蚊子容易“钻空子”的地方，一定要装上防蚊网；地下车库的集水井口，要

么封严实，要么加一层防蚊网。

辅助第三步是科学灭成蚊，安全高效不伤身。物理灭蚊：发现成蚊时，用电蚊拍“精准打击”，避免喷洒杀虫剂污染环境；孕妇、两岁以下婴幼儿优先采用物理防护，两岁以上儿童使用驱蚊产品，选择儿童专用全面检修：露在外面的明沟明渠，改成暗底的或者封闭的暗渠，还得定期清理疏通，别让积水藏在里面；下水道口、沉沙井这些蚊子容易“钻空子”的地方，一定要装上防蚊网；地下车库的集水井口，要

得提醒的是，若居家周围出现疑似病例，且自身出现发热、关节痛、皮疹等症状，应立即就医，并主动告知医生旅行史和蚊虫叮咬情况，以便早期诊断治疗。

中年男子剧烈运动后突发急性心肌梗死 6次电除颤 救回濒死者

江门日报讯（记者/梁爽 通讯员/李灵芝 黎歆）近日，56岁男子在剧烈运动后，突感心前区出现持续性压榨样剧痛，还伴有心悸、头晕、大汗与气促——这是急性心肌梗死的典型症状。急性心肌梗死发作时，每延迟一分钟，就有更多心肌细胞面临坏死风险，生命正快速进入倒计时。江门市人民医院胸痛中心通过高效联动的救治网络，成功将这名患者从死亡边缘拉回，用专业与速度诠释了“时间就是心肌，时间就是生命”。

1月1日清晨6时47分，患者被送至蓬江区杜阮镇卫生院，首份心电图清晰提示：急性下壁心肌梗死，心脏关键供血血管已急性闭塞，病情万分危急。

6时52分，该卫生院紧急联系江门市人民医院胸痛中心，一场跨越空间的远程救援即刻启动。江门市人民医院胸痛中心团队远程指导基层医护人员开通静脉通道，同时院内同步完成患者建档、手续办理，通过“患者未到、信息先至”的智慧医疗模式，为后续抢救抢占了宝贵时间。

7时31分，救护车疾驰途中，患者突发意识丧失、身体抽搐，心电监测显示为致命性室颤——这是导致心脏骤停的高危情况。

危急时刻，急救团队沉着应对，在颠簸的车厢内立即展开抢救，连续进行6次电除颤。每一次电击都是与死神的正面交

锋，每一次复苏都是对生命极限的挑战。经过22分钟的紧张施救，患者神志逐渐恢复，心电数据暂时稳定，首轮生死博弈告捷。

8时01分，该院紧急启动“警医联动”机制，交警部门随即提供帮助，为救护车开辟出一条畅通无阻的生命通道，确保车辆一路疾驰，不受拥堵影响。

与此同时，该院胸痛中心绿色通道全面开启，实行“双绕行”模式——直接绕行急诊科与普通病房，导管室内的介入团队早已严阵以待，做好各项术前准备，等待患者到来。

8时16分，患者直达导管室，介入手术即刻启动；8时59分，闭塞的心脏血管被成

功开通。从入院到血管再通，仅用时43分钟，全程无缝衔接，展现了该院胸痛中心建设的“救治加速度”。

这场清晨的抢救战役，是院前急救、远程指导、智慧医疗、警医联动、绿色通道与精准介入“六位一体”救治体系的生动实践。该院胸痛中心通过成熟的区域协同救治网络，将急性心肌梗死救治服务延伸至基层，真正实现了“患者不动信息动，患者不动医生动”的现代化急救模式。

该院心血管内科主任任伟进特别提醒：冬季是心血管疾病高发期，突发胸痛切勿忽视。牢记两个“120”：及时拨打120急救电话，把握黄金救治时间120分钟。时间就是心肌，时间就是生命。

中年女子身患两种致命急症 江门市中心医院介入科团队紧急救治

江门日报讯（文/图 记者/梁爽 通讯员/谭淑欣）近日，江门市中心医院成功救治一名因严重外伤导致骨盆骨折合并主动脉夹层的危重患者。49岁的方女士因外伤就诊时，CT检查提示骨盆骨折伴盆腔淤血，同时意外发现Stanford B型主动脉夹层——这两种都是可能危及生命的急症。面对如此复杂的情况，该院介入科团队第一时间行动。

在患者生命体征尚平稳但潜在风险极高的情况下，医生结合CT增强检查及三维重建结果，考虑盆腔存在活动性出血，果断通过绿色通道经股动脉穿刺行盆腔动脉造影，才发现至少3条动脉存在损伤情况。随即迅速以导丝导管插管至出血动脉并成功实施栓塞术。相对传统开腹探查手术，这项微创介入技术不仅大大节省了宝贵的抢救时间，更是避免了开腹手术的创伤，用最小的代价稳定了患者的生命体征，为后续治疗赢得了宝贵时间。

患者盆腔出血病情稳定一周后，经严格控制血压、稳定心率、卧床制动等治疗后，复查主动脉CTA提示主动脉夹层

较前有所进展。主动脉疾病MDT团队联合心血管外科、介入医学科、麻醉科、重症医学科等多学科专家进行了深入讨论，考虑到该患者Stanford B型主动脉夹层累及范围广泛，如同体内“不定时炸弹”，具有限期手术干预指征，需要及时精确拆除。

经过周密计划，医护团队制定了分阶段杂交手术方案：心血管外科先通过2处5cm的手术切口行颈动脉—锁骨下动脉搭桥，建立血流通路；接着介入科团队接力，通过3处不超过1cm的微创伤口完成胸主动脉夹层腔内覆膜支架隔绝术，并用血管塞精准封堵左锁骨下动脉起始段以避免术后支架内漏。

整个手术历时7小时50分钟，术中患者生命体征保持平稳，总出血量控制在50ml以内。该院介入科相关负责人表示，这种复杂且高危的四级手术，单靠任何一个学科都难以很好完成。

围术期还有许多挑战等待解决。医护团队继续保障患者术后生命体征平稳、血压心率达标、术后预防感染、盆腔肿胀清除、骨折愈合等，力求在治愈疾病的同时

最大改善患者术后生活质量。

现代医疗中，介入技术在创伤救治中，正发挥着快速精准、微创安全、创造条件等作用。从急诊止血到血管重建，介入医学



介入团队为危重患者开展手术治疗。

贯穿了该患者救治的全过程，体现了“介入无创”的理念优势。同时，这位患者的成功救治，也是该院创伤中心建设成效的生动体现。

孩子脚底板平就是扁平足？

医生：绝大多数6岁以下孩子的扁平足都不是病

“医生，快看看，我家孩子的脚底板是平的，是不是扁平足？要不要赶紧治？”在江门市中心医院运动医学与足踝外科门诊，这样焦虑的询问每天都在上演。不少家长发现孩子脚底板没有明显足弓时，便忧心忡忡。针对这一普遍焦虑，江门市中心医院运动医学与足踝外科副主任医师徐勤提醒，家长无需过度焦虑，若孩子出现喊痛或走路姿势异常等情况，可及时咨询专业医生。

江门日报记者 何斐斐 通讯员 何怡

6岁以下多为“生理性扁平足”

什么是扁平足？徐勤介绍，简单来说，扁平足就是脚底板内侧的“拱桥”，也就是足弓消失了。正常情况下，足弓像一个弹簧，帮助我们走路、跑步时缓冲震动；而扁平足的孩子，站立时整个脚底板几乎都贴在地上。

值得注意的是，并非所有儿童扁平足都是疾病。“绝大多数6岁以下孩子的扁平足都不是病，这是非常常见的现象。”徐勤表示，主要原因有两点：一是婴幼儿脚底有厚厚的脂肪垫，会把足弓“藏”起来；二是孩子骨骼和韧带还在发育阶段，支撑力比较弱。

市民李女士带着3岁的儿子前来咨询，看到孩子平平的脚底板，她十分着急：“会不会影响以后走路？”医生检查后告诉她，孩子属于“生理性扁平足”——即没有疼痛、不影响活动的扁平足，随着孩子长大，足弓大多会在6—12岁左右慢慢发育出来，无需特殊干预。

出现这5个“红色信号”应及时就医

虽然大多数是生理性的，但医生也提醒，若孩子出现以下“红色信号”，就应该及时带孩子到门诊检查：一是经常喊“痛”，比如抱怨脚痛、小腿酸胀或膝盖不舒服；二是不爱走路，稍微活动就喊累，总要人抱；三是走路姿势异常，比如“内八字”明显，或脚跟向外歪（足外翻）；四是鞋子“偏磨”，鞋底内侧磨损得特别快；五是足弓“僵硬”，孩子踮起脚尖时，脚底板还是平的，看不到足弓显现。

若孩子出现上述症状，如何处理？徐勤表示，医生会进行专业评估：首先观察孩子的走路姿势、站立形态；其次检查足弓的柔韧性，比如让孩子踮脚尖等；必要时，还会安排X光片或足底压力分析，来判断扁平足的类型和程度。

针对不同情况，家长的应对方式也有所不同。对于无症状的“生理性扁平足”，只需定期观察即可，无需特殊治疗，也不用刻意购买昂贵的矫形鞋，给孩子穿大小合适、鞋底软硬适中、有

良好后跟支撑的鞋子就行；对于有症状的“病理性扁平足”，则需遵循医生的个性化方案，常见处理方式包括康复锻炼、佩戴矫形鞋垫等，极少数情况下需考虑手术。

其中，康复锻炼可通过简单的小游戏开展，比如让孩子用脚趾抓地上的小毛巾或弹珠，或是练习踮脚走路，以此锻炼足部肌肉；对于症状明显、足外翻严重的孩子，医生可能会建议穿戴定制的功能性矫形鞋垫，但需注意的是，鞋垫要经专业评估后配制，并非随便购买一双就能见效；而手术仅适用于极少数由骨骼结构异常导致的僵硬性扁平足，或保守治疗无效且严重影响生活的情况。

徐勤提醒，大多数孩子的扁平足是发育过程中的正常现象，家长不必过度焦虑。判断扁平足是否需要干预，关键看“有没有症状”，即是否疼痛、是否影响走路，若孩子出现喊痛或走路姿势异常等情况，请及时咨询专业医生。

冬季痒到睡不着？ 或是干性湿疹在作祟



医生为干性湿疹患者看诊。

寒冷的冬夜，不少人曾在凌晨时分因皮肤瘙痒而醒来。小腿或手臂上那片干裂、发红的皮肤，像被无数细针轻刺，不抓难受，抓了更痒。这种情况每年冬季反复出现，即便更换多种润肤产品，也往往只能暂时缓解。江门市妇幼保健院中医科副主任医师林青燕提醒，这可能是干性湿疹在作祟。

中医认为，冬季属“肾”，主“藏”。此时人体阳气内收，气血运行相对缓慢，加上以下因素：1、外界“燥邪”盛行：北方暖气、南方空调抽干空气中的水分，形成“外燥”；2、内部“血虚”加重：冬季机体新陈代谢减慢，气血生成不足，无法濡养肌肤；3、“风邪”从内生：血虚生风，风动则痒，“人卧血归于肝”，体表气血更虚，因此冬季湿疹常在夜间加剧。单纯涂抹润肤霜只是“往干裂的土地上洒水”，而中医要做的是“改善整片土地的灌溉系统”。

同是湿疹，却不尽相同，林青燕介绍，湿疹分为多种类型，需辨证论治：1、血虚风燥型湿疹（冬季最常见），特点为皮肤干燥脱屑如糠秕，痒如蚁行，夜间尤甚，产后女性、慢性病患者、年老体弱者为高发人群；2、脾虚湿蕴型湿疹，特点是皮肤浮肿，抓破渗液，食欲不振，饮

食不节、思虑过度者高发；3、寒湿凝滞型湿疹，特点是遇冷加重，皮色暗红，关节处多发，阳虚体质、常居潮湿环境者为高发人群；4、阴虚夹热型湿疹，特点是皮肤灼热，小便黄，长期熬夜、过度用脑者高发。此外，还有的人是虚实夹杂、上热下寒等较为复杂的体质，需要中医师详细问诊辨证。

防治干性湿疹需要采取综合措施，核心在于修复皮肤屏障和保持长期保湿，例如每日多次使用无刺激的保湿产品，并避免环境干燥；若症状持续或加重，应及时就医以获得个性化治疗方案。

此外，患有瘙痒性皮肤病的人，洗澡水温不宜过高（≤42℃）；减少使用碱性沐浴露，沐浴后3分钟内涂抹润肤霜；贴身衣物选纯棉、真丝，避免羊毛、化纤直接接触皮肤；穿着宽松，减少摩擦；适当增加食用黑芝麻、核桃、猪肝、菠菜等食物（需对这些食物无过敏史），减少摄入虾蟹、油腻辛辣、酒类，以及各种零食、奶茶；冬季宜“早卧晚起，必待日光”，多晒背（膀胱经），适当练习八段锦、太极拳；保持心情平和，避免急躁。

（文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 林青燕 管浩男）