

臭虫对人体有啥危害, 预防措施有哪些?

健康教育

近年来,在建筑工地、宾馆和学校偶可见到臭虫。近几个月,臭虫席卷全球多个国家和地区,引发民众关注。

什么是臭虫

床虱是臭虫的俗称。人类最早发现臭虫时,觉察其虫体散发特殊酸臭味道,而得名臭虫;人在睡着时被叮咬,发现臭虫隐藏在床垫或与床有关的家具附近和墙壁缝隙,所以又名床虱和壁虱。

臭虫的繁殖能力很强,产卵的数量取决于吸血量和环境温度湿度。吸血后成虫的存活很久,可长达6个月。

臭虫对人类的危害主要是吸血骚扰,到目前为止,没有证据表明某种疾病是通过臭虫传播给人类的。臭虫成虫看上去比蚊子的体形大,吸食人类血液的量是蚊子的7倍。臭虫吸血的过程其实很短,多数情况下只有在人晚上睡觉时才会被吸食,吸食时间在5~10分钟。

臭虫会对人体造成哪些影响

人被臭虫叮咬以后,绝大部分人的反应是不强烈的。被叮咬过的地方可能会出现瘙痒,只有不到5%的人,如老人、孩子可能会出现贫血,个别人可能会出现过敏、哮喘等疾病。但总体上来说,它的影响可能比蚊子还要小,所以不必太过恐慌。

此外,被叮咬后的部位可能会出现红肿。有些人的感觉并不强烈,不需要过度处理,红肿的地方过几天会消失。如果感觉非常不舒服,比如有哮喘或其他过敏症状,还是建议及时就医。需要注意的是,如果总是抓挠瘙痒吸血部位,可能会引起感染,这是对伤口二次伤害所带来的问题。

什么样的环境容易出现臭虫

有人类生活或活动的的环境里,都可能存在臭虫,比如床、抽屉、窗帘等各种家具和物品上有缝隙或空隙的地方,墙面上有缝隙的地方也可能有它们存在,旅馆、宿舍也经常发现这类昆虫。另外,火车、飞机、轮船等交通工具上也可能有臭虫的存在。

对于臭虫来说,温度是一个控制因素。但适宜臭虫生存的适宜温度范围很大,对于温带臭虫,它的存在从我国的黑龙江一直到云南,都有迹可循。热带臭虫常见于我国的南方地区。近年的调查显示,在长江以南区域,温带臭虫和热带臭虫同时存在。

臭虫的防治措施有哪些

1 环境防治

防止外来臭虫入侵 对外

来人员或外出归队人员的行李、家具等物品应该进行检查;旅行或搬迁时,也要仔细检查行李及旧家具,避免臭虫的播散。如发现臭虫,应及时采取有效处理措施,及时杀灭,防止臭虫的若虫、成虫及卵带入。

控制孳生栖息场所 平时应重视环境卫生,保持干净整洁,防止臭虫孳生,提高环境质量,清除臭虫的栖息场所。例如,房屋墙壁、地板等可供臭虫隐匿和孳生的缝隙用石灰、水泥等塞缝并定期刷墙;经常晾晒衣物、被单、床单、蚊帐等;在夏季,可将床板、桌椅、席子等搬出屋外暴晒并经常翻动,使臭虫无孳生栖息条件。

2 物理防治

人工捕杀 不断敲击床架、炕席、书橱、褥垫等,将臭虫从隐蔽处震下,然后杀死。藏匿在墙壁、天花板、地板缝隙中的臭虫可以用长针、铁丝等器具将其挑出,动作慢些,反复几遍,以便彻底杀灭。

蒸汽喷灌 可用各种蒸汽发生器,蒸汽从喷头的小孔喷出,以烫杀缝隙内的臭虫和虫卵。

开水浸泡 藏匿臭虫被褥床单和衣服可用开水浸泡至少15分钟。

阳光曝晒 在夏季,可以将衣服、床铺、橱柜等放在太阳光下曝晒几小时,并定时进行翻动,使臭虫因高温晒死或爬出而被杀死。

3 化学防治

滞留喷洒 将粉剂均匀地撒在地缝、床板、家具缝等处。该方法对臭虫具有持久的杀灭效力,群众易于接受,经济简便。

如果墙壁上有臭虫时,最好在床板与墙壁接触处也喷上药物,这样有利于臭虫来回爬行时接触药,提高杀虫效果。

超低容量或热烟雾喷杀 喷杀药物时需将房门、窗紧闭,一般整栋楼内同时进行,防止臭虫逃逸。该方法具有高效、快速的特点,一次施药后短时间内可杀死绝大部分成虫和若虫,适合于特殊场所应急事件中应用。为了保证效果,常需进行二次熏杀。

开展化学防治前,臭虫密度监测和危害评估十分重要,特别是宿舍和宾馆这些公共场所,处理多大面积,既不扩大,也不漏掉,没有监测数据很难做到科学合理。

然而,许多地区的臭虫已经对传统杀虫剂产生一定程度的抗性。因此,使用化学杀虫剂来防治臭虫也应因地制宜,选择合理有效的杀虫剂,以期达到最佳防治效果。

来源:健康中国 作者:王宁 审核:国家健康科普专家库专家、中国检验检疫科学研究院研究员 郭天宇

肺炎支原体与流感叠加感染期间, 二者怎样区别?

随着秋冬季节的到来,流感、支原体肺炎等呼吸道传染病也进入了高发季节。这些疾病的发生影响着孩子们的健康以及学习、生活等。

为何孩子是流感的高发人群?

从流感本身来讲,它是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,包括我们熟悉的H3N2、H1N1等。

儿童易感主要由于机体免疫水平低、呼吸道和免疫系统发育尚不完善,所以罹患流感的风险更高。我国每年报告的传染病暴发疫情中,90%以上发生在学校和托幼机构,因此儿童作为重点人群要着重防护。

流感和普通感冒、支原体肺炎有哪些区别?

流感不是普通感冒,两者存在显著

差别。普通感冒以打喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咳嗽为主,而流感的全身症状较重,高烧明显、剧烈咳嗽明显,少数严重病例可能发生肺炎、急性呼吸窘迫综合征、休克甚至死亡。流感潜伏期较短,一般1~4天,支原体肺炎潜伏期为1~3周,隐蔽性较强。

孩子一旦有了症状,家长不必过于恐慌。感染肺炎支原体后,并不一定会引发支原体肺炎,只有侵入下呼吸道,才可能发展为支原体肺炎。如果症状加剧,要及时就医。

来源:《健康报》作者:北京市疾病预防控制中心学校卫生所 陈东妮 审核:国家健康科普专家库专家、北京市疾病预防控制中心学校卫生所所长 郭欣

警惕! 呼吸道合胞病毒更容易“盯上”孩子

在呼吸道病毒轮番“登台”的秋冬季节,少不了呼吸道合胞病毒(RSV)的身影。它是一种常见的可导致呼吸道感染的病原。各年龄段人群均可感染此病毒,儿童更易感,甚至可能因感染导致住院,而成人呼吸道合胞病毒感染大多症状较轻,很少需要住院。

感染高危人群有哪些

呼吸道合胞病毒感染后,潜伏期通常为2~8天,临床表现以呼吸道感染症状为主。一些特殊人群(包括但不限于以下)感染病毒风险较他人更高。

6月龄以下的婴儿,尤其是冬季出生的婴儿

入住托儿所的婴儿

存在基础肺病的婴儿和儿童,如支气管或肺发育不良

患先天性心脏病的婴儿和儿童

暴露于二手烟的婴儿

持续性哮喘患者

心肺疾病成年患者

在养老院中的老年人

患慢性肺病的老年人

上述人群,应格外注重预防,在出现呼吸道感染表现后,应密切监测症状情况,必要时应及时送医。

孩子有症状要格外留意

呼吸道合胞病毒相关的上呼吸道感染通常不必特殊治疗,可自行好转。而当儿童在病毒流行季节出现发热、喘息等症状时,家长需要警惕毛细支气管炎的可能,及时带孩子就医。

毛细支气管炎是主要发生于2岁以下儿童的呼吸窘迫临床综合征,通常在鼻塞、流涕等上呼吸道症状出现1~3日后发

病,一般表现为发热(通常不高于38.3摄氏度)、咳嗽和呼吸困难。

在病情严重的患儿中,家长可以听到患儿呼吸时有明显的高调喘鸣音,预示患儿已经出现气道痉挛,需要针对性治疗。毛细支气管炎患儿还可能会有脱水 and 肺炎的表现,病情严重时,甚至会出现急性呼吸衰竭。

在成人中,呼吸道合胞病毒感染的症状通常要轻得多,常仅有上呼吸道症状。

值得注意的是,人们通过感染而获得的对于呼吸道合胞病毒的免疫能力,并不能让自己避免再次感染,但重复感染时,症状通常较前次更轻微。

预防感染做好这几点

呼吸合胞病毒可通过接触或飞沫传播。例如最常见的传播途径是鼻腔及眼部黏膜直接接触含有呼吸道合胞病毒的分泌物或污染物。

预防呼吸道合胞病毒感染的一般措施主要有以下几点:

注意咳嗽礼仪 在咳嗽或打喷嚏时用纸巾、衣袖或肘部遮掩口鼻。

不乱丢 带有分泌物的纸巾切勿乱丢弃。

勤洗手 家庭成员中有人正在感染呼吸道合胞病毒时,密切接触者勤洗手对于阻断传播来说很重要。

不聚集 在呼吸道合胞病毒流行季节,婴幼儿应尽量不去人员密集区域,尤其是儿童密集区域。

来源:健康中国 作者:北京大学第一医院呼吸和危重症医学科 于鲲鹏 审核:国家健康科普专家库专家、北京大学第一医院呼吸和危重症医学科 王广发

