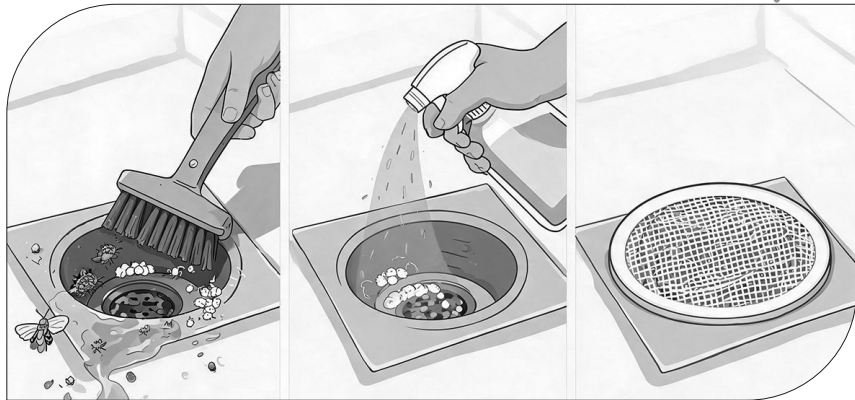


这种小飞虫千万别用手拍 三招围剿家中“细菌搬运工”

梅雨、盛夏湿热天气一到,家家户户卫生间、下水管道、厨房、阳台总会冒出各类不起眼的小飞虫。其中最常见、危害最隐蔽的就是蛾蚋(ru ì),俗称地沟蝇、蛾蠓。这个全身灰黑色、毛茸茸的迷你小飞蛾,常安静地趴在墙面,看似人畜无害,实则是下水道里爬出的“隐形病菌搬运工”,暗藏极高的健康风险。有人因它导致感染呕吐不止,甚至不得不摘除眼球……

北京大学人民医院眼科主任医师李明武及感染管理-疾病预防控制处管理副研究员王欣心,教大家如何围剿、清除这个卫生害虫。



藏在家中的“健康杀手”

病例一:随手拍虫揉眼,最终眼球摘除

2018年3月,一名深圳男子在家洗漱时,一只蛾蚋落在左眼下眼皮,他下意识徒手拍碎小虫,随即揉了揉左眼。短短1小时左眼出现红肿刺痛,数小时后视力骤降至0.02,四天后基本看不见东西,角膜溃烂并波及到眼内,最终确诊绿脓杆菌(学名:铜绿假单胞菌)感染。由于该细菌繁殖速度快、破坏性强且迅速,对多种常用抗生素有耐药性,常规抗生素完全无法控制病情扩散,为避免病菌侵入颅内危及生命,医生最终只能实施眼球摘除手术。

病例二:家中长期滋生蛾蚋,8岁女童反复呕吐活虫

扬州一名8岁女童,连续一个多月反复呕吐活虫,单次可吐出1~5条细小活虫,辗转多家医院、服用常规驱虫药均无效。经医院多学科会诊+虫体鉴定,最终确诊为蛾蚋幼虫消化道感染。

经调查分析,家中卫生间常年飞蛾蚋,下水管道、洗手池潮湿积水。马桶冲水,洗漱溅起的水花,将管道内的蛾蚋幼虫溅到牙刷、水杯、台面,孩子日常刷牙、洗漱不慎误食,引发持续性寄生感染。普通口服驱虫药无法根治,只能通过彻底清洁管道、根除虫源解决。

小小飞蛾全身沾满致病菌

居家最常见为白斑蛾蚋,体长仅3~4毫米,翅膀布满细密防水绒毛,外形酷似迷你飞蛾,飞行能力极差,大多静止趴在潮湿墙面。它密布全身的倒刺绒毛可附着下水道淤泥、细菌和粪便微生物,可谓是天然的“病菌搬运工”。

研究发现,居家滋生的白斑蛾蚋全身携带多种致病菌,包括大肠杆菌、沙门氏菌、绿脓杆菌等。这些病菌通过污染食物、洗漱用品和环境传播疾病。除了造成不可逆的眼部损伤外,还能导致老人、儿童、免疫力较弱人群出现口腔、皮肤、消化道等多重感染。

更麻烦的是,其繁殖速度惊人,管道内生息,无需室外飞入。地漏、洗手池管道、厨房水槽内壁的淤泥、皮屑、油脂等腐烂有机物,是幼虫专属食物来源,管道长期不清理,虫体会循环繁殖,无法根除。

处置蛾蚋的两大禁忌

蛾蚋造成眼部感染主要有两种常见途径,也是居家最易踩坑的危险场景:一是飞虫直接掉落、飞入眼内,虫体毛刺、病菌直接附着于眼部造成污染;二是徒手拍碎、捏碎蛾蚋后,手部沾染大量虫体体液、致病菌和碎屑,下意识揉眼,将污染物带入眼内。

蛾蚋体表带有病菌与毛刺,揉眼极易造成角膜划伤、诱发感染,引发角膜炎,甚至眼内感染等严重问题。

因此,严禁用手直接拍打或捏碎眼部周边的蛾蚋;接触蛾蚋后严禁用污染了的手去揉眼、或用纸巾干擦眼球。

蛾蚋入眼的居家急救流程

温和冲洗 用人工泪液、生理盐水或抗生素眼药水缓慢冲洗眼部,应急时新开的瓶装纯净水、矿泉水、干净的凉白开也可以,但不建议使用自来水、井水。

分区处理 小虫若停留在眼白、眼皮内侧等安全区域,洗净双手后,用无菌棉签轻轻粘出即可;若落在黑眼球(角膜)上,可尝试多冲洗一会儿,看是否可冲出,切勿触碰、擦拭、抠挖,避免加重角膜损伤。

及时就医 冲洗后仍存在眼痛、眼红、畏光、视物模糊,或虫子无法冲出、嵌在眼部,需立即前往眼科就诊。虫体自行取出的,需告知医生取出虫子的大致情况。

处理蛾蚋后及时使用流水洗手,短期内避免触碰眼、口、鼻周围;洗漱用品单独摆放、分开使用,杜绝交叉污染。

三步围剿让害虫彻底断根

单纯喷洒杀虫剂仅能灭杀可见成虫,藏在管道内的幼虫、虫卵会持续繁殖,导致虫害反复。想要彻底根除,则需要遵循“清巢、杀卵、阻环境”三步核心方案,精准根治虫害。

第一步 清除幼虫孳生地

清除菌膜 佩戴手套和防喷溅眼罩,用硬毛刷搭配清洁剂,彻底刷洗厨房水槽、卫生间洗手盆、浴室地漏的下水管道口,清除淤泥和生物膜。生物膜是下水管道壁长期积攒的一层滑腻的脏膜,是蛾蚋幼虫赖以生存的食物。

管道深度清洁 使用管道疏通剂/生物酶清洁剂分解管道内壁的毛发、结块油污。

第二步 成虫杀灭

室内的蛾蚋可使用电蚊拍、诱虫灯等物理方法杀灭;如数量较多时,可喷洒菊酯类杀虫气雾剂,注意喷洒前要收好食品和餐饮具,人员离开,喷洒后关闭门窗密闭一段时间,人员返回房间后充分通风。

对管道内部的虫卵及幼虫,可使用专用管道杀虫剂进行杀灭。网络上有诸多灭虫方法,因对虫卵和幼虫的杀灭效果尚不明确,故不做推荐。

第三步 日常防控,杜绝复发

封堵虫道 卫生间、浴室、厨房等下水口安装防虫地漏,下水管道应有防虫水封;检查并封堵洗手盆、水槽管道与地面、墙面的缝隙。

全屋控湿 及时清除厨卫地面和水槽积水,拖把、抹布洗净晾干,不要长期堆放在潮湿角落。

盆栽养护 定期清理花盆托盘积水,盆土表层铺细沙,隔绝腐殖层。

死角维护 定期清理水槽、洗手盆、马桶、浴室边角的污垢,保持房间内干燥洁净。

据北京青年报

诊断纵隔肿瘤 影像学检查是关键

提到胸腔内的健康隐患,很多人会首先想到肺癌、食管癌,却容易忽略纵隔这个隐蔽且关键的区域。纵隔肿瘤就像藏在胸腔深处的“神秘肿块”,早期症状不明显,常常在体检时偶然发现,等到出现明显不适时,往往已对周围器官造成压迫。

纵隔是两肺之间的“间隙地带”,前方是胸骨,后方是脊柱,上连颈部,下抵分隔胸腔与腹腔的膈肌。这个看似狭窄的空间里,密集分布着心脏、大血管、气管、食管、神经、胸腺和淋巴结等重要结构,因此这里长出的肿瘤类型繁杂,来源极为多样。

纵隔肿瘤主要分为原发性和转移性两类,其中原发性肿瘤以良性居多,但即便良性肿瘤,随着体积增大,也可能压迫周围器官引发严重问题。常见的原发性纵隔肿瘤各有特点:神经源性肿瘤多位于纵隔后方,源于神经组织,多数为良性,早期常无症状,增大后可能引发胸痛、手臂麻木或声音嘶哑;胸腺瘤多位于纵隔前部,与人体免疫功能相关,部分可能伴随重症肌无力等自身免疫性疾病,压迫气管时会出现咳嗽、胸闷;畸胎瘤多起源于胚胎时期的生殖细胞,常见于年轻人,肿瘤内可能含有毛发、油脂、骨骼等组织,多数良性但少数可能恶变。此外,还有淋巴瘤等恶性肿瘤,常表现为多发肿块,易压迫气管和大血管。

纵隔肿瘤的“隐蔽性”源于早期无症状,当身体出现以下信号时,可能是肿瘤在“报警”。胸部不适是常见表现,多为隐痛或钝痛,若侵犯胸膜或神经,疼痛会加重;呼吸道症状如干咳、气短、呼吸困难,多为肿瘤压迫气管所致;若出现面部、颈部、上肢肿胀,可能是肿瘤压迫上腔静脉,导致血液回流受阻;压迫食管则会引发吞咽困难,尤其进食固体食物时明显;部分患者还可能出现声音嘶哑、眼睑下垂等神经受压症状,恶性肿瘤患者可能伴随发热、体重下降等全身表现。

诊断纵隔肿瘤,影像学检查是关键。胸部CT能清晰显示肿瘤的位置、大小、形态及与周围器官的关系,是首选的检查手段;胸部X线可发现较大的肿瘤或纵隔增宽等表现,但分辨率较低;磁共振检查对软组织分辨率更高,适合评估肿瘤对血管、神经的侵犯情况。必要时还需结合实验室检查和病理检查,明确肿瘤性质,为治疗提供依据。

治疗方面,除恶性淋巴源性肿瘤适用放射治疗外,绝大多数原发性纵隔肿瘤只要无禁忌证,均建议外科治疗。即使是无症状的良性肿瘤,也因存在增大压迫器官或恶变的风险,需及时手术。目前手术方式包括传统开胸手术和微创手术,微创手术具有创伤小、恢复快等优势,适用于体积较小、无明显侵犯的肿瘤;体积较大或侵犯周围组织的肿瘤则需传统开胸手术。恶性肿瘤术后还可能需结合放疗、化疗等综合治疗。

据大河健康报