

聚焦

中国疾病预防控制中心——

发布6月健康防护提示

6月全国气温普遍升高,高考结束之后逐渐迎来暑假出游高峰期。与此同时,夏季也是多种传染病、食物中毒以及气象次生健康风险的高发时段。中国疾病预防控制中心提示:6月份需关注登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病、埃博拉病毒病、猴痘、发热伴血小板减少综合征、手足口病、食物中毒、高温中暑。

注意三种蚊媒传染病

夏季要注意登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病等蚊媒传染病。

登革热由登革热病毒引起,经伊蚊叮咬传播。常见症状为突起发热、全身疼痛、皮疹、出血及白细胞减少等,严重者出现休克及重要器官衰竭甚至死亡。

基孔肯雅热由基孔肯雅病毒引起,经伊蚊叮咬传播。常见症状为发热、皮疹、关节疼痛(多累及手足小关节,部分患者疼痛持续数周)。

寨卡病毒病由寨卡病毒引起,经伊蚊叮咬传播。常见症状为发热、皮疹、结膜炎、肌痛、关节痛等,部分患者可出现头痛、全身乏力。

主要建议:

避免蚊子叮咬。在有伊蚊分布地区,到户外活动时,要穿好长衣长裤;裸露皮肤应喷涂含有避蚊胺、派卡瑞丁或驱蚊酯等安全有效的驱蚊剂,在户外运动或出汗后,应参考产品说明书按时补喷;室内安装防蚊纱窗;睡觉时要检查所挂蚊帐的完整性,避免蚊虫进入。

灭蚊和定期清理蚊虫孳生地。在有伊蚊分布地区,居民要定期对室内外的积水容器及时清理,水养植物勤换水,每周至少换水1次;每3~5天刷洗水缸;翻盆倒罐,清除花盆、废弃罐子内的积水;水缸、水桶等储水容器加盖密封;室内可使用杀虫气雾剂、电蚊拍、灭蚊灯等开展灭蚊。

提高主动就医意识。发病前14天曾前往登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病流行地区的人员,如出现发热、皮疹、头痛、关节痛、肌肉痛等症状,应及时就医,并告知医生旅居史及蚊子叮咬史。

埃博拉病毒病

埃博拉病毒病是由埃博拉病毒引起的一种急性传染病。发病初期以发热为主,伴明显乏力、肌痛等症状,继而出现恶心、呕吐等表现;病程第3~4天后,可出现持续高热,并伴随不同程度出血。主要通过接触感染的野生动物(如蝙蝠或非人灵

类动物)、病人的血液、分泌物、排泄物及其他污染物而感染。2026年5月17日,世界卫生组织(WHO)宣布,刚果(金)与乌干达本迪布焦埃博拉病毒疫情构成“国际关注的突发公共卫生事件”。针对本次暴发的本迪布焦变异株,目前全球尚无获批上市的特效疫苗或特异性抗病毒药物(传统的埃博拉疫苗主要针对扎伊尔株)。

主要建议:

公众应尽量避免前往有埃博拉病毒病流行风险的国家和地区。确需前往的,出发前须通过官方渠道,详细了解目的地疫情信息及旅行健康防护建议。

旅行期间,避免前往疫情高风险地区;避免接触野生动物、可疑病患及其污染物品和环境等;尽量避免前往人群密集场所,确需前往的,应避免与他人直接肢体接触;保持良好卫生习惯,加强手部卫生。

猴痘

猴痘是由猴痘病毒引起的急性传染病,临床表现主要有发热、皮疹、淋巴结肿大等症状。猴痘传播途径以直接接触患者的病变部位分泌物、渗出物为主,常见的接触方式包括性行为、家庭内密切接触、医疗护理接触等。

主要建议:

了解猴痘防控知识,增强自我防护意识,保持良好的卫生习惯。

避免与猴痘患者或有可疑症状者密切接触,出现疑似症状应及时前往医疗机构就诊,并告知医生可疑接触史。

前往猴痘流行地区,应提前了解目的地猴痘疫情情况,做好个人防护。

遵守国家出入境管理相关规定,配合做好出入境检查。

发热伴血小板减少综合征

发热伴血小板减少综合征是一种由发热伴血小板减少综合征病毒引起的急性传染病,主要通过蜱叮咬传播,接触有出血表现的病人、

遗体也可被感染。主要临床表现为发热、血小板及白细胞减少等,常伴随乏力、食欲不振、恶心、呕吐等,部分病例有头痛、肌肉酸痛、腹泻等。

主要建议:

避免蜱虫叮咬。尽量避免在蜱类主要栖息地如草地、树林等环境中长时间坐卧。

外出时尽量穿着长袖上衣与长裤,将裤脚扎紧或塞入袜子内。进行园艺、采茶、放牧等农业林业牧业活动前,可使用含有氯菊酯的产品处理衣物和装备。氯菊酯可用于处理靴子、衣物和露营装备,并通过多次喷洒以保持保护效果,或可购买使用氯菊酯处理过的衣服和装备。裸露的皮肤涂抹驱避剂,包括避蚊胺、羟苯酯、驱蚊酯等,遵循产品说明使用。

疫情高发地区,如有亲属出现发热、出血等表现,应尽快将其送医,并避免无防护情况下对患者进行护理;若患者不幸离世,应避免在无防护状态下处理遗体。

手足口病

手足口病是由多种肠道病毒引起的5岁及以下儿童常见急性传染性疾。临床以发热和手、口腔、足部等部位的皮疹或疱疹为主要特征,可伴有咳嗽、流涕、食欲不振等症状。主要通过消化道、呼吸道(飞沫、咳嗽、打喷嚏等)传播,亦可因接触患者口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的手及物品等造成传播。

主要建议:

保持良好的卫生习惯,居室经常通风,勤洗手。

儿童玩具和常接触到的物品应定期进行清洁消毒,婴幼儿使用的奶瓶、奶嘴、餐具使用前应充分清洗消毒,非一次性的婴幼儿尿布要及时清洗、暴晒或消毒。

尽量避免接触患病儿童,避免与患病儿童共用餐具、毛巾或他人物品,患病儿童使用过的物品需单独消毒,防止交叉感染。

接种EV-A71疫苗可有效预防

EV-A71感染引起的手足口病,也显著减少手足口病重症的发生,为尽早发挥保护作用,鼓励儿童在12月龄前完成全程接种。

食物中毒

随着气温升高,微生物性食物中毒、有毒动植物及毒蘑菇食物中毒的风险相应增加。食物中毒通常在进餐后短时间内急性发病,出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。5—10月为食物中毒高发期。

主要建议:

选择新鲜、安全的食品原料,加工时要注意生、熟分开。

外出就餐时,注意选择规范、卫生条件好的餐饮单位。

不吃来历不明的食物,不采摘和食用不熟悉的野生蘑菇及野生植物。

高温中暑

国家气候中心发布2026年主汛期(6—8月)气候趋势预测,今年夏季整体气温偏高,高温日数偏多,呈现来得早、持续久、区域差异大特点;6月中下旬—7月上旬(北方首轮热浪)华北、黄淮率先升温,以干热暴晒为主。随着夏季高温天气的出现,以及暑假旅游出行,高温中暑风险增高。中暑后,轻则表现为头痛、头晕、口渴、多汗、四肢无力发酸等,重则可表现为大量出汗、皮肤灼热或四肢湿冷、面色苍白、脉搏增快,如不及时处理,可能引发器官功能损伤,并伴有惊厥、昏迷、谵妄等严重临床表现。

主要建议:

关注天气预报和高温预警信息,提前做好防暑降温准备。

高温天气合理安排户外活动时,出门注意防晒、降温,可备一些防暑药品。

及时补充水分、盐分和矿物质。

关注身体健康,提高防护意识,要更加重视家中婴幼儿和老人的中暑预防。

乔业琼

资讯

贵州出台新政——

分阶段推进长期护理保险建设

本报讯 贵州省人民政府办公厅近日印发《关于加快建立长期护理保险制度的实施意见》,明确全省将分阶段推进长期护理保险建设,2028年12月底前全省基本建成覆盖全民的长期护理保险制度,着力解决失能人员长期护理保障难题。

据了解,长期护理保险(简称“长护险”)是一种专门为因年老、疾病、伤残等原因导致生活不能自理(失能)的参保人员,提供基本生活照料和医疗护理服务费用保障的社会保险制度,它也被称为继养老、医疗、工伤、失业、生育保险之后的“社保第六险”。

意见提出,贵州长护险实行市(州)级统筹、成熟一批启动一批,参保范围覆盖全体城乡居民。制度将分步扩面,可先从覆盖单位职工、退休人员、灵活就业人员等人群起步,逐步将未就业城乡居民纳入保障范围。

缴费基数与费率方面,单位职工由个人和单位共同缴费,缴费费率按同比例分担,均为0.15%左右,个人缴费基数为本人工资收入,单位缴费基数为职工工资总额;退休人员由个人缴费,原用人单位不缴费,费率与单位职工个人缴费费率一致,为0.15%左右,缴费基数为本人基本养老金;未就业城乡居民缴费费率为0.3%左右,由个人缴费和政府补助相结合,两者比例为1:1左右,个人缴费基数为统筹地

区上年度城乡居民人均可支配收入;鼓励灵活就业人员按单位职工缴费政策参保,也可选择按未就业城乡居民缴费政策参保;18周岁以下未就业人员跟随父母或其他法定抚养人等参保,不单独筹资,符合待遇享受条件的按未就业城乡居民待遇标准享受待遇。

待遇保障方面,按规定参保缴费且失能状态长期持续(一般为6个月以上),经申请通过评估认定的失能人员,可按规定享受相关待遇。待遇享受不设起付标准。基金年度最高支付限额原则上不超过上年度统筹地区城乡居民人均可支配收入的50%。符合规定的长期护理服务费用,单位职工和退休人员的基金支付比例为70%左右,未就业城乡居民的基金支付比例为50%左右,灵活就业人员按其选择的参保政策类型享受相应待遇。

在运行管理上,全省执行统一失能评估标准,评估结果省内互认,并按国家部署适时推动全国范围互认。全省依托统一医保平台,实现多部门数据共享,提升经办服务效率。

同时,贵州将大力培育护理服务机构与专业照护人才,支持医养结合机构、基层医疗机构参与护理服务,鼓励发展智能化护理服务及配套商业保险,丰富服务供给。

(贵阳日报融媒体中心记者 南昌斌)

我国将制定首批医保医疗服务项目目录

跨省就医结算将有统一支付依据

来自国家医保局的消息,我国今年将制定首批国家基本医保医疗服务项目目录,首批医保项目目录包括11类项目:临床量表评估、中医(灸法、拔罐、推拿)、中医外治、中医针法、中医骨伤、中医特殊疗法、口腔种植、辅助生殖、产科、放射检查和康复。目前各省份对医疗服务项目的医保支付范围不统一。首批医保项目目录制定后,将为跨省异地就医直接结算提供全国统一的项目支付依据。

国家医保局介绍,目前国家医保药品目录已实现全国基本统一,但医疗服务项目仅由国家层面规定不予支付和可以部分支付的范围,具体哪些项目纳入医保支付范围,由各省份自行确定。随着全国医疗服务价格项目立项指南落地,29个省份已统一了省内医疗服务项目医保支付范围,出台全国统一医保项目目录的时机成熟。

国家医保局已发布医保项目目录制定征求意见稿,其中明确,纳入医保项目目

录的项目须满足3个条件:列入现行《国家医疗服务价格项目立项指南(试行)》、临床必需且安全有效且价格适宜、对医保基金支出影响可控。此外,美容、非功能性整容、减肥等非治疗类项目,以及效果不确定或有重大安全隐患的项目,不予纳入。

首批医保项目目录出售后,将首先用于跨省异地就医直接结算,再逐步与各省份现有支付范围做好衔接,最终根据实际情况逐步实现全国范围内医疗服务项目支付范围的基本统一。各地可根据基金承受能力和实际情况,有序将本地现行项目与国家目录范围对齐。

国家医保局表示,此次制定医保项目目录将坚持“保基本”的功能定位,遵循总量稳定、平稳衔接的原则,综合考虑各地基金承受能力、临床需求与社会预期。预计约两年时间完成全部医保项目目录的制定和发布。

柴嵘

清华大学首次发现乙肝病毒“领航员”

乙肝药物研发有了新靶点

全球约有2.5亿名乙肝病毒感染者。现有药物虽能抑制病毒复制,但很难彻底治愈。日前,清华大学生物医学交叉研究院李文辉团队首次发现乙肝病毒在细胞内的关键受体,提供了新药物研发的全新靶点,为乙肝根治带来希望。

李文辉教授介绍,这个关键受体可以给乙肝病毒“领航”。病毒进入细胞后,它会在内体囊泡中结合病毒,将其一路精准送到细胞核的“大门”——核孔复合体旁,还能帮助病毒遗传物质顺利入核完成感染。实验证实,敲减掉细胞中的这个关键

受体,会显著影响乙肝病毒从内体囊泡中的释放,从而降低感染效率。

“这一成果首次揭示了一种未知的病毒定向入核运输机制,深化了学界对人体细胞内物质运输规律的认识。”李文辉说,如果能根据关键受体开发出靶向药物,就可以在感染早期阻断病毒向细胞核的运输,从源头阻止病毒建立永久感染。

该成果近日发表于《细胞》期刊。李文辉说,团队的目标是通过靶向新药和现有疗法联用,帮助更多感染者摆脱终身用药的困扰。

何蕊

解惑

鱼油真是“护心神器”吗

体检发现甘油三酯偏高,不少人第一反应就是买鱼油。还有人认为熬夜多、应酬多、运动少,吃点鱼油总能“补一补”。但鱼油并非“万能油”,更不是人人都需要的降脂药。

鱼油之所以受关注,主要与其所含的Omega-3脂肪酸有关。我国健康指南和专家共识认为,鱼油相关产品的应用价值集中在特定人群、特定用途上,并不适合所有人长期盲目服用。《中国血脂管理指南(2023年)》明确指出:血脂管理首先要看整体心血管风险,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)仍是首要干预靶点,生活方式干预始终是基础。也就是说,发现血脂异常后,第一步不是急着买鱼油,而是先弄清楚问题出在哪、风险有多大、是否需要规范治疗。Omega-3脂肪酸是一类人体必需的不饱和脂肪酸,在降低甘油三酯方面有一定作用,但能否带来明确的心血管获益,现有研究并不完全一致。因此,它更适合在明确适应证下使用,不宜简单理解为人人都该吃的“护心神器”。

目前市面上的鱼油主要分为三类。处方鱼油属于药品,主要用于高甘油三酯血症等特定人群,需要在医生指导下使用

用;蓝帽子鱼油属于保健食品,可用于日常保健,但不能代替药物治疗;普通鱼油则属于膳食补充剂,主要用于营养补充。三者虽然都叫鱼油,但作用和适用范围并不相同。

购买鱼油时,不能只看“深海鱼油”“高纯度”等宣传语,更应关注产品属性以及EPA、DHA等有效成分含量。对于甘油三酯明显升高的人群,应先到医院进行规范评估,再决定是否需要药品级Omega-3脂肪酸治疗。

对于大多数健康人群来说,优先考虑的不是鱼油,而是吃对鱼。《中国居民膳食指南(2022)》建议每周摄入鱼类300至500克。通过合理饮食获取营养,往往比依赖保健品更可靠。

很多人把鱼油当成不良生活方式的“补偿品”。然而,久坐、肥胖、饮酒过量、饮食油腻等问题如果得不到改善,单靠几粒鱼油很难降低健康风险。

人们是否需要服用鱼油,关键在于是否有明确指征。对于普通人而言,规律饮食、适量运动、控制体重才是健康管理的基础;对于存在明显血脂异常的人群,则应在专业医生指导下选择合适的干预方式。

李或 李玲玲

保健

警惕高度近视背后的眼底危机

高度近视不仅是屈光异常,更是一种可能影响眼底健康的眼病。随着眼轴不断增长,视网膜、脉络膜等眼底组织会被牵拉变薄,发生病变的风险明显增加,严重时甚至可能导致不可逆的视力损伤。由于这些眼底问题早期症状往往不明显,不少人容易忽视,也有人在发现眼底改变后过度担忧。了解高度近视相关眼底病变的特点和风险,有助于得到科学认识、及时筛查和规范管理,更好地守护视力健康。

发现豹纹状眼底不必惊慌

正常眼底是均匀的橘红色外观,而高度近视眼底,脉络膜毛细血管层及中血管层的血管减少或消失,导致橘红色的脉络膜大血管暴露,从而出现特殊的眼底改变:不均匀的橘红色与灰黑色夹杂的外观形态,这种花纹与豹子的皮肤毛色非常相似,被称为“豹纹状眼底”。高度近视患者往往会担忧因此失明。

其实,单纯的豹纹状眼底是最轻程度的近视相关眼底改变,并不会直接引起视力下降,无须用药或手术治疗,所以体检发现豹纹状眼底不必惊慌。

飞蚊症伴亮光闪现尽早排查

许多高度近视患者深受飞蚊症困扰。眼前黑影飘动,像蚊子一样飞来飞去,会干扰视觉并且影响工作。近



视度数越深,患者越容易出现飞蚊症。近视眼由于眼球轴拉长,填充于眼内的玻璃体会出现退行性改变,玻璃体出现液化、局部混浊以及后脱离现象,相应地会出现眼前黑影飘动的症状。不少患者在出现飞蚊症的同时,眼前会出现突然一闪的亮光,像一道闪电。闪光感的产生是由于玻璃体后脱离过程中牵拉视网膜,刺激视网膜产生眼前闪电的感觉。特别是玻璃体后脱离可能牵拉视网膜薄弱的变性区,撕破视网膜产生裂孔,从而引起视网膜脱离,造成视力严重下降。

出现飞蚊症的近视人群应及时到医院就诊。当眼底检查发现存在视网膜裂孔或者严重的变性区,应该采取

眼底激光治疗,给视网膜变性区或裂孔周围打上激光斑,相当于给一件衣服的破口打上补丁。激光治疗的目的是防止视网膜脱落。

视物变形通常提示黄斑出血

黄斑出血是高度近视常见的眼底并发症,导致患者视物变形,可伴有视野中心固定暗影,严重影响高度近视人群的生活和工作。

高度近视黄斑出血包括两种原因:一是黄斑区长了异常的新生血管,即脉络膜新生血管。高度近视眼的眼轴不断延长,视网膜的黄斑区形成薄

弱位置,一种来自脉络膜的新生血管长入视网膜。而新生血管的管壁十分脆弱,血液会从新生血管漏出,引起黄斑出血。二是随着高度近视眼的眼轴变长,眼底后极部扩张导致视网膜与脉络膜之间的基底膜破裂,引起出血。两种不同原因的黄斑出血,有不同的治疗原则。前者需要及时行眼内注射抗血管内皮生长因子药物,俗称“眼内打针”,减轻黄斑出血水肿。后者可口服止血化瘀类药物来促进出血的吸收。

要知道,大部分高度近视眼病可防可治,只要做到定期随访检查,出现视觉异常症状及时就诊,很多高度近视带来的损害都可以得到控制。

庄宏