应对基孔肯雅热 “驱蚊攻略”请收好

福建省疾病预防控制中心专家解读防蚊关键

N海都记者 林宝珍

近期，广东佛山基孔肯雅热确诊病例16天内突破4000例，基孔肯雅热疫情备受关注。这种被称为“痛到弯腰”的疾病，与大家熟知的登革热传播途径相似，均通过白纹伊蚊（花斑蚊）和埃及伊蚊叮咬传播，且目前尚无特效药，做好防蚊灭蚊是预防关键。

福建省也是白纹伊蚊活跃地区，这种蚊子白天也叮人，尤其在6:00—8:00、17:00—19:00最活跃，这两个时段是防蚊关键期。

市面上的驱蚊产品五花八门，我们该如何选择与使用呢？婴幼儿、孕妇等特殊人群又要注意什么呢？对于大家关心的问题，海都记者请福建省疾病预防控制中心健康教育促进所副主任医师林竹一一回答。

建隆/漫画

驱蚊液怎么挑？认准“有效成分+三证”

驱蚊液、驱蚊贴、驱蚊手环……面对市面上五花八门的驱蚊用品，林竹介绍，驱蚊液先看有效成分，认准世界卫生组织推荐的四类：避蚊胺（DEET）、驱蚊酯（IR3535）、羟哌酯（也叫派卡瑞丁）、柠檬桉叶油。比如避蚊胺，它能在皮肤表面形成一层保护膜，干扰蚊子感知人体散发的气味，从而让蚊子难以靠近，10%~30%浓度能管4~6小时。派卡瑞丁更耐用，20%浓度能防8~12小时，夏天出汗多也不容易失效。

有些产品宣称“天然无害”却没效果，怎么避免踩坑？林竹提醒大家，一定要看“三证”！驱蚊产品属于农药管理，必须有农药登记证号（WP或WL开头）、生产批准文件号、产品标准号，这就像产品的“身份证”。没有这三个编号，哪怕包装再花哨，效果也没保障，可能就是“心理安慰品”。

驱蚊液怎样用？记住三个“提前”

“很多人喷了驱蚊液还被叮，是用法不对。用法错了，效果大打折扣。”林竹说，驱蚊要记住三个“提前”：提前用、提前涂、提前补。

提前用：驱蚊液是预防型产品，去蚊子多的地方提前用，被叮了再喷就晚了。喷的时候先倒在手心，搓匀后抹在裸露皮肤，脚踝、颈后、手腕这些蚊子“偏爱”的地方。眼周、嘴巴周围要避开，有伤口或晒伤的皮肤也不能涂。衣服、帽子上也能喷，防护效果会更好。比如穿短裤时，把驱蚊液喷在裤脚边缘，能挡住往腿上飞的蚊子。

提前补：驱蚊液也有保护时长，出汗、擦拭还会缩短防护时间，要及时补充涂抹。但不同成分补喷频率不同：避蚊胺（10%~30%）4~6小时一次；驱蚊酯（10%~20%）最多6小时就得补；派卡瑞丁（20%）能撑8~12小时，但户外出汗多，建议减半时间补涂。比如爬山、钓鱼时，哪怕用的是长效款，4~5小时就得补一次。

宝宝和孕妇用驱蚊液有啥禁忌？

林竹提醒，婴幼儿和孕妇用驱蚊产品，要格外注意。2月龄以下婴儿，任何驱蚊液都不能用；6月龄以下不推荐化学驱蚊剂，最好用物理防护，比如婴儿蚊帐、长袖包屁衣。6月龄以上宝宝和孕妇，选浓度≤10%的避蚊胺，或低浓度驱蚊酯产品，避免用柠檬桉叶油，它可能刺激呼吸道。给宝宝用前，先在手腕内侧试涂一点，过半小时没红肿再用，而且不能往宝宝手上涂，避免宝宝吃手时误食。

居家环境如何从根源上防蚊？

防蚊最有效的办法就是从清除蚊子孳生地开始。林竹建议，每周给水生植物换一次水，换的时候要冲根部，因为蚊卵可能粘在上面；闲置的盆盆罐罐倒过来放，别积水；阳台、院子里的坑洼要填平，避免下雨积水。安装纱窗纱门是基础，睡眠使用蚊帐，尤其是傍晚和清晨蚊子活跃时段，别让它们飞进家。

近期出游要注意什么吗？

林竹提醒，近期打算旅游的人员，出发前要查目的地疫情，备好含10%以上避蚊胺的驱蚊液和便携蚊帐；旅途中尽量穿长袖长裤，避开树丛、积水边，住宿选有纱窗的房间；回来后12天内留意体温，万一出现高热加关节痛，赶紧去医院，同时把自己的旅行史告诉医生。

专家强调，基孔肯雅热致死率低，只要防住蚊子叮咬，就能有效避免。

乙肝临床治愈，促进消除肝炎

世界肝炎日呼吁全社会共同参与，有效控制病毒性肝炎流行，减少肝硬化和肝癌发生

健康福建 医学科普
福建省卫健委 联合出品
海峡都市报社

Z海都记者 林宝珍

2025年7月28日是第15个世界肝炎日，我国今年的宣传主题是“社会共治 消除肝炎”。近年，慢性乙肝的临床治愈进展是公众关注的焦点之一，随着个体化治疗方案的推广及临床研究的突破，越来越多慢性乙肝患者获得临床治愈，也让更多患者看到了希望。

哪些乙肝患者更有机会实现临床治愈？规范治疗中需要避开哪些误区？在“世界肝炎日”来临之际，福建医科大学附属泉州第一医院感染病科主任医师郭如意与副主任医师余雪平博士带来专业解答。

乙肝临床治愈 降低肝硬化和肝癌风险

目前，我国乙肝感染人数超过7500万，慢性乙肝感染会显著增加肝纤维化、肝硬化和肝细胞癌的风险。郭如意主任介绍，乙肝临床治愈，是指停止治疗后，乙肝表面抗原（HBsAg）持续转阴、乙肝病毒DNA（HBV DNA）检测不到、肝功能恢复正常，且这种状态能维持一年以上不复发，有的患者还能获得乙肝表面抗体（HBsAB）。

“慢性乙肝临床治愈并非彻底清除体内所有病毒，而是达到一种稳定的‘功能性治愈’状态。”郭如意主任解释说，此时肝细胞内可能还残留少量共价闭合环状DNA（cccDNA），但病毒已停止复制，肝脏的炎症和损伤也不再进展。对患者来说，这意味着无需长期依赖药物，多个相关研究表明，发生肝硬化、肝癌的风险会大幅降低，长远来看，个人和家庭能驱散终末期肝病的阴霾，社会卫生经济支出能得到有效减负。因此，国内外指南、专家共识都指出，慢性乙肝患者应积极寻求实现临床治愈。

四类优势群体 治愈潜力相对更高

如何更有效地实现乙肝临床治愈？余雪平博士介绍说，目前慢性乙肝的治疗方法主要包括：核苷（酸）类似物和聚乙二醇干扰素α，而临床上较常见的是以聚乙二醇干扰素α为核心的乙肝临床治愈方案。聚乙二醇干扰素α具有抗病毒和免疫重建双重功效，在人体免疫力重建并最终清除乙肝病毒过程中起到核心作用。

余雪平博士表示，具备以下特征的乙肝人群，治愈潜力相对更高。首先是乙肝病毒表面抗原（HBsAg）定量低（如小于1500IU/mL），同时乙肝病毒DNA（HBV DNA）水平低的患者，获得HBsAg清除的概率大；其次是治疗应答好的患者，如接受长效干扰素治疗时，若早期（3个月或6个月）就出现HBsAg快速下降，临床治愈的可能性会显著增加；再次，乙肝病毒e抗原和e抗体共存，血脂正常的慢性乙肝患者，可产生良好的免疫应答，HBsAg清除率高。

“年轻的患者，HBsAg清除率也相对更高。”余雪平博士介绍，他曾接诊一名20多岁的乙肝患者，初始时HBsAg滴度很高（超过120000IU/mL），但有强烈的治愈意愿，充分沟通后，开展了核苷酸类似物联合干扰素的治疗方案，3个月复查表面抗原降到199IU/mL，9个月时HBsAg清除，达到临床治愈，一年后停药。“因此，我们鼓励更多乙肝患者积极寻求实现临床治愈。”

建隆/漫画

全社会合力 为消除肝炎目标助力

据介绍，我国开展了丰富的临床治愈研究项目，覆盖慢性乙肝全人群。其中，中国肝炎防治基金会于2018年4月启动的“中国慢性乙型肝炎临床治愈（珠峰）工程项目”已完成既定目标，研究数据显示，基于聚乙二醇干扰素α持续治疗36周以上的患者，48周时乙肝表面抗原清除率可达33.8%，为临床治疗提供了坚实的循证依据。

目前，全国已有超过1000家医院开设乙肝临床治愈门诊，福建省内达80余家，部分基层卫生院和社区服务中心也已设立相关门诊。这些门诊通过提供全病程科学管理、规范化诊疗技术和个体化服务，让患者能更便捷地获得精准治疗。

“实现‘2030年消除病毒性肝炎公共卫生危害’的目标，需要政府、医疗机构、公众等多方共同努力。”专家们表示，对个人而言，了解乙肝防治知识、及时接种乙肝疫苗、定期筛查是预防关键；对患者来说，早发现、早治疗并坚持规范诊疗，是实现临床治愈的重要前提。