

DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20262830

· 论 著 ·

一起臭虫叮咬事件调查与防控处置案例

张 越^{1,2}, 滕鹏飞², 孟秀娟², 王艺蓉^{1,2}, 李建东², 张 敏², 李玉森², 刘正辉², 杨方民²

[1. 济宁医学院临床医学院(附属医院), 山东 济宁 272000; 2. 济宁医学院附属医院医院感染管理部, 山东 济宁 272000]

[摘 要] **目的** 分析某三级医院神经内科一起臭虫叮咬事件, 包括临床表现、隔离防护、流行病学特征, 以及消杀控制措施等, 为医疗机构内病媒生物防控提供参考。**方法** 采用现场流行病学调查方法, 对疑似被叮咬人员及密切接触者进行调查, 分析被叮咬人员的时间、空间及人群分布特征, 及时识别虫媒, 了解虫媒生活特性。对叮咬人员进行隔离, 根据消杀及控制效果动态调整方案, 并随访追踪评估干预效果。**结果** 2025 年 6 月 3—10 日, 该院神经内科病区陆续报告 6 名被叮咬人员, 包括 4 例患者和 2 名陪护。叮咬事件均发生于夜间, 相对集中于 6 月 8 日, 当夜夜间 5 名(83.3%)人员被叮咬。6 名被叮咬人员分布于相邻 4 个病房, 叮咬部位集中在手臂、腹部和背部等与床面接触区域。该病房建筑年限较长, 设施陈旧, 结构布局不合理, 除 2 间特殊病房外, 其余病房均未单独设置卫生间, 需使用公共卫生间。医院针对被叮咬人员迅速实施集中隔离、污染织物高温处理、病房封闭消杀等综合处置措施, 最终事件得到有效控制, 病区内未再发现臭虫, 也未再发生随访患者被叮咬事件。**结论** 在老龄患者集中、病区环境卫生条件差的环境中, 臭虫具有较强的隐匿性和传播能力。采取多部门协作的综合防控体系, 早期识别叮咬虫媒及病例, 尽早采取干预措施, 并根据事件控制情况动态调整方案, 可有效遏制臭虫扩散风险。

[关 键 词] 臭虫; 环境卫生; 医疗机构; 防控措施; 病媒生物; 虫媒

[中图分类号] R384.3

Investigation of a bedbug-bite incident as well as prevention and control of the cases

ZHANG Yue^{1,2}, TENG Pengfei², MENG Xiujuan², WANG Yirong^{1,2}, LI Jiandong², ZHANG Min², LI Yusen², LIU Zhenghui², YANG Fangmin² (1. School of Clinical Medicine [Affiliated Hospital], Jining Medical University, Jining 272000, China; 2. Department of Healthcare-associated Infection Management, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze an incident of bedbug-bite in the department of neurology of a tertiary hospital, including clinical manifestations, isolation and protection, epidemiological characteristics, as well as disinfection, killing and control measures, so as to provide reference for vector control in medical institutions. **Methods** The on-site epidemiological investigation was adopted to investigate suspected bitten persons and their close contacts. The temporal, spatial, and population distribution characteristics of the bitten persons were analyzed. Insect vectors were identified timely and their living characteristics were understood. The bitten persons were isolated, and the plan was adjusted dynamically according to disinfection, killing and control effect. The intervention effect was followed up and evaluated. **Results** From June 3 to 10, 2025, the neurology ward of a hospital successively reported 6 bitten persons, including 4 patients and 2 caregivers. The bite incidents all occurred at night, relatively concentrated on June 8, with 5 (83.3%) persons being bitten on that night. Six bitten persons were distributed in

[收稿日期] 2025-08-04

[基金项目] 山东省自然科学基金面上项目(ZR2023MH325); 济宁市重点研发计划(2023YXNSO41); 济宁医学院附属医院博士科研基金(2022-BS-01)

[作者简介] 张越(1996-), 女(汉族), 甘肃省白银市人, 硕士研究生在读, 主要从事医院感染控制研究。

[通信作者] 孟秀娟 E-mail: mxj0324@163.com

4 adjacent wards. The bite sites concentrated in the contact areas with the bed surface, such as the arms, abdomen, and back. The ward has a long building history, outdated facilities, and an irrational structural layout. Except for 2 special wards, all other wards did not have separate bathrooms and only had public restroom. The hospital quickly implemented centralized isolation, high-temperature treatment of contaminated fabrics, closed disinfection and killing in ward as well as other comprehensive disposal measures for the bitten persons. The incident was finally effectively controlled, no bedbugs were found in the ward, and no bites occurred in the following patients.

Conclusion Bedbugs have strong concealment and transmission ability in environments of wards with concentrated elderly patients and poor hygiene conditions. Adoption of comprehensive prevention and control system with multi-departmental collaboration, early identification of bite vectors and cases, early intervention measures, and dynamic adjustment of plans based on control status of incident can effectively curb the risk of bedbug transmission.

[Key words] bedbug; environmental health; medical institution; prevention and control measure; vector organism; insect vector

臭虫(俗称床虱),属半翅目(Hemiptera)臭虫科(Cimicidae),主要以人类及其他温血动物的血液为食。叮咬后常引起局部皮肤红肿、瘙痒,严重者可因搔抓继发细菌感染、过敏性皮炎,甚至诱发失眠、焦虑等心理问题^[1]。尽管臭虫通常不传播人类疾病,但已有研究^[2]提示其可能携带人类免疫缺陷病毒(HIV)及乙型肝炎病毒(HBV)。臭虫喜夜间活动叮咬人类,叮咬时若宿主稍有动作即寻找缝隙藏匿,具有较强的适应和生存能力。近年来,随着臭虫抗药性增强及人口流动范围扩大,臭虫在全球范围内呈现再度流行趋势。医疗机构人群密集,床位周转频繁,病房通风条件有限且杀虫剂使用受限,故更易成为臭虫滋生与扩散的高风险场所。本文报告一起发生于某院神经内科的臭虫叮咬事件,对事件发生情况进行流行病学调查,并对隔离与消杀等综合处置过程进行综合分析,旨在为医疗机构建立病媒生物防控体系、应对类似突发公共卫生事件提供参考。

1 对象与方法

1.1 叮咬事件报告 2025 年 6 月 3—10 日,某三级综合医院神经内科病区出现 4 例患者、2 名陪护被臭虫叮咬。

1.2 调查方案 现场调查主要通过问询法和目测法。问询内容包括:被叮咬人员基本信息,如年龄、性别、入住时间、基础疾病、联系方式;叮咬事件发生时间、具体部位、皮疹形态、数量及排列特征;叮咬人员接触史与暴露因素,包括同住人员是否被叮咬,近期是否接触过可能携带臭虫的物品,如旧衣物、行李等;床位更换、病室转移记录。目测法主要包括观察叮咬虫媒外观,查找活动痕迹,捕捉活体虫媒。

1.3 处置及评估 科室出现臭虫叮咬事件后立即联系后勤进行环境消杀,出现 3 例以上病例后立即上报医院感染管理部、护理部等相关部门,科室针对患者进行隔离与宣教,后勤部针对病房进行环境消杀,对患者使用过的医用织物进行分类及相应处置。消杀过程根据追踪效果及事件发展情况进行调整,并与地方疾病预防控制中心病媒防制科联系指导消杀与处置。

2 结果

2.1 现场调查报告

2.1.1 病媒生物确定 6 月 3 日夜间出现首例被叮咬患者(病例 1),该患者住 13 床,当时未发现叮咬虫媒;6 月 5 日凌晨 2 点左右,该患者再次反映被虫叮咬问题,自行起床捉虫发现活虫并拍照(图 1);后续再次出现叮咬时医务人员也对病媒生物进行拍照,虫体与患者拍照一致,科室护士上报医院后勤部、医院感染管理部,医院感染管理部将病媒图片发至地方疾病预防控制中心病媒生物防制科负责人,确定为臭虫。



图 1 叮咬患者的臭虫图片

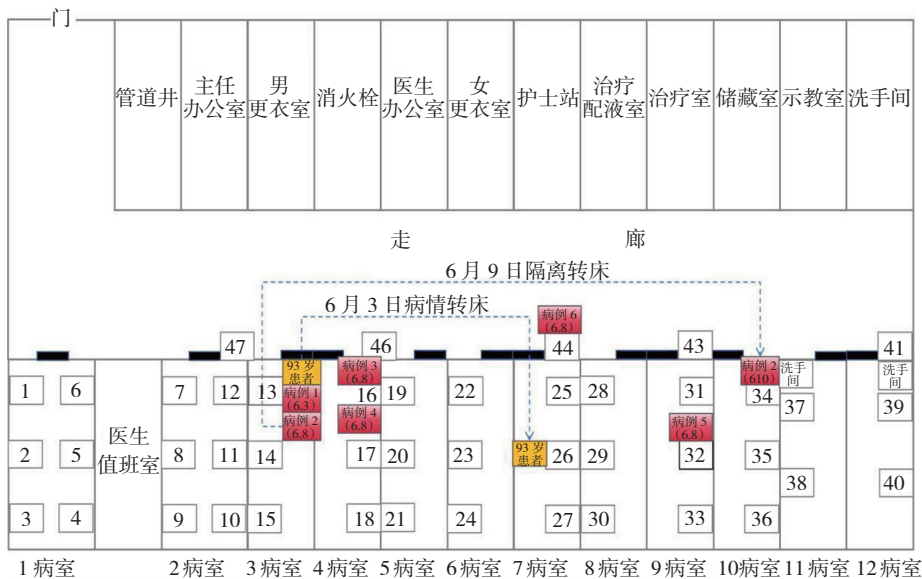
Figure 1 Pictures of bedbugs that bit patients

2.1.2 病例溯源及流行病学调查 臭虫溯源考虑来源为 5 月 31 日入住 3 病室 13 床的 93 岁高龄患者。该患者居住期间医务人员曾发现虫媒活动迹象,但未引起重视,且该患者未诉被叮咬,亦未发现异常皮疹,后因病情治疗需要,于 6 月 3 日转入 7 病室 26 床,后该患者和该病室均未发生臭虫叮咬事件。

6 月 3 日下午由其他床位(1 病室 3 床)转入 3 病室 13 床的患者(病例 1)于夜间被叮咬,未发现叮咬病媒。6 月 5 日凌晨 2 点左右,该患者再次反映被虫叮咬问题,发现虫体拍照并上报科室。该患者于 6 月 5 日上午出院。同日,该病室 14、15 床未诉叮咬事件,对该房间进行初步消杀。6 月 6 日夜,该病室 14、15 床患者发现窗帘上有虫,但未发生叮咬事件。6 月 7 日上午该两例患者均出院,后医护人员联系后勤人员进行消杀。6 月 7 日下午该病室收住 3 例新患者。6 月 8 日凌晨,该病室新收住 13 床(病例 2),相邻病房 16 床两名陪护(病例 3、病

例 4),32 床患者(病例 5),44 床患者(病例 6)均诉发生叮咬事件,随即将患者清空至病区外部后对病区进行全面消杀。6 月 9 日再次清空病区后进行消杀。6 月 10 日仅对问题房间和隔壁房间进行消杀。同日夜,34 床(病例 2 转入该床位)患者再次诉被叮咬,同时在 35 床被子上发现活体臭虫(与首次发现虫体一致)。具体事件发生病室及床位分布见图 2、3。

2.1.3 临床表现及特征 6 例被叮咬患者叮咬部位均为与床铺接触部位,第 1 例 13 床患者(病例 1)手臂及腹部可见被叮咬痕迹,第 2 例 13 床患者(病例 2)背部及腹部可见被叮咬痕迹,随后 16 床 2 名陪护家属(病例 3、4)手臂可见被叮咬痕迹,32 床患者(病例 5)腹部可见被叮咬痕迹,44 床患者(病例 6)手臂可见被叮咬痕迹。叮咬部位皮肤出现典型“早餐-午餐-晚餐”型红色丘疹,叮咬人员基本信息见表 1,部分患者叮咬部位表现见图 4。



注:标红处为叮咬病例、陪护所在床位及叮咬时间;标黄处为溯源病例,箭头表示更换床位;1 病室、2 病室为 6 人间,11 病室、12 病室为 2 人间,其余均为 3 人间;仅 11、12 病室有卫生间,其余病室均无卫生间;靠窗的 42 床与朝向护士站的 45 床因环境因素为空床未展示在上图中。

图 2 病室床位及病例空间分布图
Figure 2 Distribution of beds and case spaces in the wards

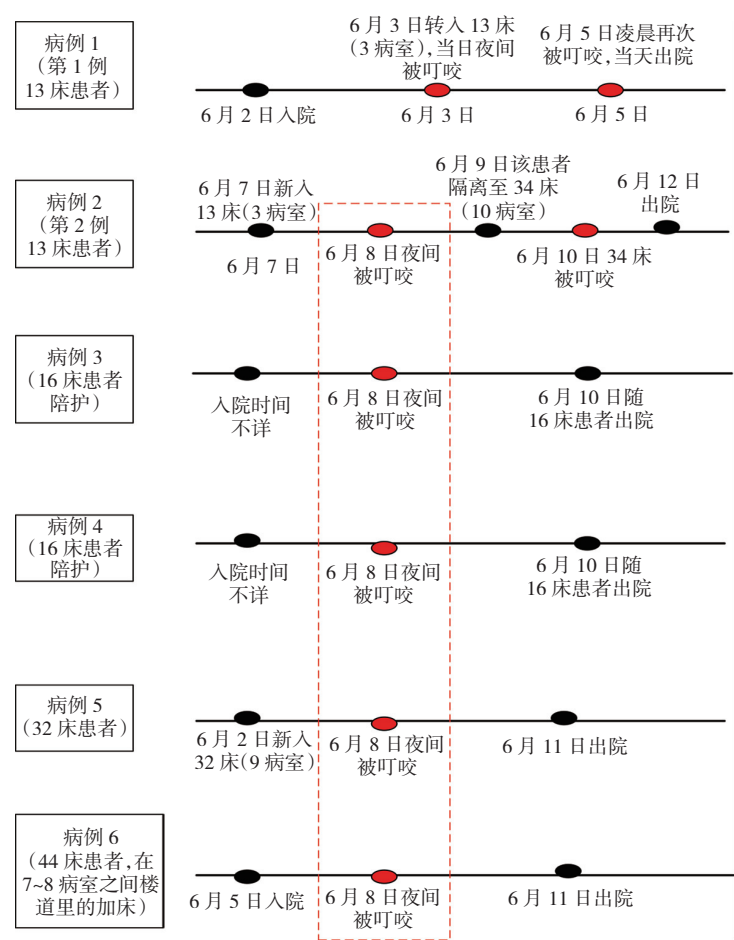


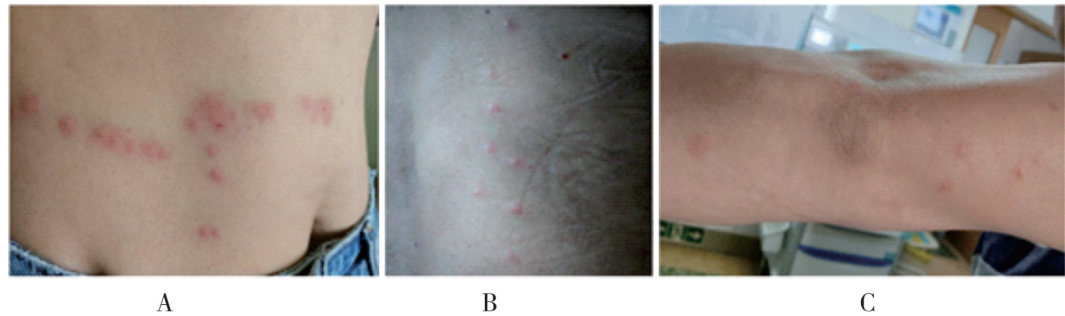
图 3 臭虫叮咬病例流动时间及空间分布

Figure 3 Temporal and spatial distribution of cases with bedbug bites

表 1 不同床位臭虫叮咬病例的基本信息与叮咬部位分布

Table 1 Basic information of bitten persons from different beds and distribution of bedbug bite sites

序号	床号	身份	年龄(岁)	性别	基础疾病	叮咬部位征
1	13	患者	63	男	高血压、冠心病、脑梗死	手臂、腹部
2	13	患者	54	男	高血压、冠心病、双下肢静脉曲张术后	背部、腹部
3	16	患者陪护	41	女	否	手臂
4	16	患者家属	43	男	否	手臂
5	32	患者	59	女	高血压、脑梗死	腹部
6	44	患者	39	男	脑出血	手臂



注: A 为 13 床(病例 2)患者腹部, B 为 13 床陪护(病例 2)背部, C 为 44 床患者(病例 6)手臂。

图 4 患者臭虫叮咬部位皮疹图片

Figure 4 Patients' rash at bedbug bite sites

2.2 控制措施

2.2.1 患者隔离 6月4日由于未确定何物叮咬,考虑蚊虫叮咬可能,未对患者进行隔离,仅进行常规消杀;6月5—7日患者未单独隔离,出院后清空病室进行消杀;6月8日未对患者进行隔离,对病区所有区域进行消杀;6月9—14日将患者集中安置,病房只出不进,逐步腾空有虫房间和临近房间。

2.2.2 环境消杀 本案例选用三种常用卫生杀虫剂,并按其产品标签推荐方法进行施药。具体操作如下:氯菊酯·右旋烯丙菊酯使用剂量为 75 mg/m^2 ,浓度 50 g/L ,采用超低容量喷雾方式施药。顺氯·残杀威使用剂量 500 mg/m^2 ,浓度 10 g/L ,采用滞留喷洒。呋虫胺使用剂量为 400 mg/m^2 ,浓度 10 g/L ,同样采用滞留喷洒方式处理目标表面。消杀全部过程严格遵循安全操作规范。下文所涉及的药品处理,其浓度、使用剂量及施药方法均严格遵循上述方案执行。

2.2.2.1 局部消杀(6月4—7日) 6月4日:不明原因叮咬,对该病室进行常规防蚊虫消杀。6月5日:确定为臭虫叮咬。因病房内有患者,先采用氯菊酯·右旋烯丙菊酯(图5A)对3病室实施一次超低容量喷雾处理;11点时,3病室腾空,使用顺氯·残杀威(图5B)进行滞留喷洒处理。在2、4病室布放灭蟑螂诱饵。6月6—7日:3病室,每日执行一次顺氯·残杀威滞留喷洒。

2.2.2.2 全面消杀(6月8—9日) 患者更换病员服,统一集中于另一区域。后对该病区所有病室、走廊、医生办公室,以及更衣室、储藏室等所有辅助用房,实施一次顺氯·残杀威全面喷洒处理,更换所有患者使用过的织物,并进行高温处理。

2.2.2.3 彻底消杀(6月10—14日) 6月10日:

清空2、3、4、5病室,所有织物高温处理,对病室进行顺氯·残杀威单次喷洒处理。6月11日:清空2、3、4、5病室,对墙面、围帘、地面、顶、床、陪人椅、床头桌实施一次顺氯·残杀威覆盖喷洒;床垫拉开拉链喷洒顺氯·残杀威一次,并拉至楼顶暴晒。6月12日:清空2、3、4、5病室,首先对墙面、地面喷呋虫胺(图5C)单次喷洒处理;然后对墙面、地面、顶、床、陪人椅、床头桌执行顺氯·残杀威喷洒一次;上述处置2h后,使用呋虫胺对床头、橱柜、座椅等卫生死角及缝隙进行重点消杀。6月13日:在将问题房间按照6月12日方法处置的基础上,对1、6、7、9、10、11病室实施顺氯·残杀威滞留喷洒处理。间隔2h后使用呋虫胺对床头、床体、床垫、橱柜、风道、墙体1.5m以下及座椅底部等卫生死角及缝隙执行补充消杀。

6月14日:在将问题房间按照6月12日方法处置的基础上,对1、6、7、9、10、11病室的墙面、地面、顶、床、陪人椅、床头桌、风道、墙体1.5m以下,使用顺氯·残杀威滞留消杀一遍。间隔2h后使用呋虫胺对床头、床体、床垫、橱柜、风道、墙体1.5m以下及座椅底部等卫生死角及缝隙消杀。

6月15日后加强对保洁房间的清洁消杀管理,要求保洁定期清理易滋生臭虫的床头、床铺缝隙、地板、踢脚线等卫生死角,一旦发现虫患及时上报相关部门,进行集体消杀。

2.2.3 织物处置 病区所有织物,包括库存清洁织物、患者使用过的织物及窗帘、围帘,均装袋并封存在防生物逃逸型感染袋中,送高温灭菌处理(60°C , 60 min)。床垫进行虫卵聚集密度评估,凡经聚合酶链式反应(PCR)检测虫卵密度 $>25 \text{ 个/cm}^2$ 的虫巢阳性床垫,均予以无害化报废处理。



注:A为氯菊酯·右旋烯丙菊酯,B为残杀威·顺式氯氰菊酯,C为呋虫胺。

图5 化学消杀剂商品图片

Figure 5 Chemical pesticides products

2.3 健康宣教 针对该科室医护人员、患者及保洁人员开展臭虫相关知识的集中宣传教育活动,培训臭虫防治的具体措施,提升其对臭虫的认知水平和防范意识,并督促患者养成良好的卫生习惯,确保病房环境保持干净整洁。

2.4 效果评估 实施为期 10 d 的阶段递进式化学干预措施后,追踪至 7 月 15 日,病区内未再出现新发臭虫叮咬病例。结合监测与现场复查结果,表明本次防控策略在中短期内实现了对臭虫疫情的有效控制。此外,通过对疫情期间未发生叮咬事件的出院或转院患者进行电话随访,所有受访者均未报告本人或其共同生活环境中出现后续叮咬事件,提示本次疫情未造成跨区域传播风险。

3 讨论

臭虫是一种以人类或温血动物血液为食的夜行性寄生昆虫,近年来在全球范围内呈再度流行趋势。臭虫具备极强的隐匿性、生存适应性和抗药性,一旦在特定环境中建立虫巢,常引发群体性叮咬事件,控制难度较大。医疗机构作为人群密集、流动性强的特殊场所,其臭虫防控形势更加复杂,且具有一定特殊性。本研究报告了某综合医院神经内科发生的一起臭虫叮咬事件,分析了其传播特点、防控过程及存在问题,旨在为医疗机构开展病媒生物防控提供参考依据。

本事件溯源显示,臭虫来源可能与 1 例高龄患者有关。该患者入住并搬离后,其原床位随即出现臭虫叮咬情况。该患者住院期间医护人员曾发现有虫媒活动迹象,但患者未诉被叮咬,亦未发现异常皮疹,追问该患者,其既往居住环境较差,存在虫害隐患,故推测臭虫可能经该患者或其携带物品进入病区。本研究显示,臭虫叮咬事件呈现空间聚集性和时间集中性传播特点,短期内波及多个病房和多例患者及陪护,说明臭虫生长速度较快,容易在隐蔽地方存活,且可通过织物、患者物品或医务人员活动等实现快速扩散^[3]。臭虫活动具有明显的时间特征,一般在夜间活动,与其生活习性密切相关。

本研究中,患者皮肤症状通常在被臭虫叮咬后 1~2 d 显现,表现为叮咬处皮肤瘙痒、红斑丘疹,病灶中心可见小出血点,指示咬伤的确切位置。叮咬部位若用力搔抓,可能发生继发性皮肤感染,如疥疮、脓疱疮、湿疹或异位性皮炎。由于症状原因不明,慢性感染还可能引发精神症状,如紧张、焦虑和

失眠。反复失血可能导致婴儿和儿童面色苍白,最终引发缺铁^[4]。在某些个体中,臭虫叮咬可诱导免疫球蛋白 G(IgG)抗体对其唾液成分产生Ⅲ型过敏反应,但临床最常见为Ⅰ型超敏反应,该反应的皮疹症状在早晨最为显著,直径可达 20 cm^[5-6]。尽管臭虫叮咬引发过敏事件较为罕见,但仍有该类报道^[7-8]。需要注意的是,多次叮咬通常以三个丘疹为线性组出现,形成典型的“早餐-午餐-晚餐”型红色丘疹,代表臭虫的不同摄食时段。叮咬事件需结合叮咬部位皮疹情况、病媒生物学特征等进行综合判断。

本次臭虫叮咬事件,医疗机构在防控措施方面进行了动态调整,主要采取以“源头控制+综合消杀+行为干预”为核心的多阶段防控策略。初期消杀时,未充分认识臭虫消杀的难度,未将患者转移腾空,仅选择毒性相对低的杀虫剂对患者居住区域进行消杀,且喷洒不够彻底,因此未能有效控制臭虫的传播。后期将患者转运出病房,联合使用两种杀虫剂,对居住环境进行彻底消杀,并加强对床缝、地缝等部位的彻底消杀与缝隙封堵;同时对患者携带物品进行喷杀,对污染的织物进行高温处理,严重污染的床垫予以报废处置,并加强医院内健康宣教等。经过 10 余天的全方位干预及消杀,叮咬事件得到有效控制,医疗机构未再出现新发病例,随访出院病例也未发现被臭虫叮咬,表明科学规范的防控措施对控制臭虫叮咬效果良好。

国内关于医疗机构内臭虫侵袭的公开报道较少,但国外已有研究^[9-12]指出,老旧建筑结构、病床紧凑布局、病房清洁不到位、患者高龄与认知障碍等因素均为医院臭虫聚集事件的高风险因素。结合本次事件发生特点,建议从以下方面优化医院病媒防控体系:①建立常态化监测机制,在高风险科室配置诱捕器并定期检查;②完善患者入院及转床物品检疫制度;③改造病房设施,推广无缝结构铁制床具、封闭式踢脚线设计;④强化保洁与医务人员培训,将臭虫识别与上报流程纳入日常考核内容;⑤构建医院感染管理部、后勤保障部、护理部等多部门协作机制,动态共享病媒信息并制定应急方案。

本次事件处置过程也暴露了一些问题。首先,初期未能及时识别臭虫叮咬的典型体征,未充分重视叮咬事件,延误了干预时机。其次,前期仅对单间病房实施消杀,选用的消杀产品毒力相对较低,且未开展全病区的同步处置,促使臭虫向周边区域迁移。此外,消杀未覆盖臭虫常见藏匿点,如床垫缝隙、床

头柜死角、输液架螺丝孔等,且患者转床过程中未对随身物品进行严格检疫,均可能导致疫情反复。另外,缺乏专业虫情监测工具(如诱捕器、紫光探测等),限制了虫体及虫卵的精准发现与追踪。

综上所述,医疗机构应高度重视病媒生物的早期发现与规范处置,并将其作为医院感染防控的重要组成部分,通过健全监测预警体系、优化环境治理、规范转运流程和提升人员防控能力,降低臭虫等病媒生物在医院内的传播风险,保障患者安全和医疗质量。

本研究通过对某综合医院神经内科臭虫叮咬事件的调查与处置进行分析,提示臭虫等病媒生物的防控已成为医院感染管理的重要组成部分。聚集性事件容易发生在人员密集、物品流动频繁、床上物品老化、环境条件较差的环境中。通过阶段性、递进式的综合干预策略,包括患者隔离、织物高温处理、封闭消杀、淘汰严重污染床垫、环境缝隙封堵与健康宣教等手段,最终实现臭虫叮咬医院内控制。这提示医疗机构应加强病媒生物防制意识及早期识别能力,强化病区环境治理,建立健全多部门协作机制,从而有效预防和应对此类突发公共卫生事件,保障患者和医院安全与医疗质量。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] 王磊,王常禄,许益鏖,等. 臭虫的再猖獗、生物学及防治研究进展[J]. 昆虫学报, 2016, 59(9): 1021-1032.
Wang L, Wang CL, Xu YJ, et al. Current research on the resurgence, biology and control of bed bugs[J]. Acta Entomologica Sinica, 2016, 59(9): 1021-1032.
- [2] Doggett SL, Dwyer DE, Peñas PF, et al. Bed bugs: clinical relevance and control options[J]. Clin Microbiol Rev, 2012, 25(1): 164-192.
- [3] 刘锐,范明秋,姚隽一,等. 上海市臭虫侵害及处置情况调查分析[J]. 上海预防医学, 2024, 36(5): 453-457.
Liu R, Fan MQ, Yao JY, et al. Investigation of infestation

and disposal of bedbugs in Shanghai[J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2024, 36(5): 453-457.

- [4] Leung AKC, Lam JM, Barankin B, et al. Bed bug infestation: an updated review[J]. Curr Pediatr Rev, 2024, 20(2): 137-149.
- [5] Crissey JT. Bedbugs: an old problem with a new dimension[J]. Int J Dermatol, 1981, 20(6): 411-414.
- [6] Cleary CJ, Buchanan D. Diagnosis and management of bedbugs: an emerging U. S. Infestation[J]. Nurse Pract, 2004, 29(6): 46-48.
- [7] DeShazo RD, Feldlaufer MF, Mihm MC Jr, et al. Bullous reactions to bedbug bites reflect cutaneous vasculitis[J]. Am J Med, 2012, 125(7): 688-694.
- [8] Ter Poorten MC, Prose NS. The return of the common bedbug[J]. Pediatr Dermatol, 2005, 22(3): 183-187.
- [9] Ashraf A, Sajid MS, Rizwan HM, et al. Participatory epidemiological approaches for risk assessment of bed bug (Insecta: Hemiptera: Cimicidae) infestation in public hospitals in the city of Faisalabad, Punjab, Pakistan[J]. BMC Public Health, 2025, 25(1): 414.
- [10] Thomas S, Wrobel MJ, Brown J. Bedbugs: a primer for the health-system pharmacist[J]. Am J Health Syst Pharm, 2013, 70(2): 126-130.
- [11] Pietri JE, Yax JA, Agany DDM, et al. Body lice and bed bug co-infestation in an emergency department patient, Ohio, USA[J]. IDCases, 2020, 19: e00696.
- [12] Sheele JM, Barrett E, Dash D, et al. Analysis of the life stages of Cimex lectularius captured within a medical centre suggests that the true numbers of bed bug introductions are under-reported[J]. J Hosp Infect, 2017, 97(3): 310-312.

(本文编辑:翟若南)

本文引用格式:张越,滕鹏飞,孟秀娟,等. 一起臭虫叮咬事件调查与防控处置案例[J]. 中国感染控制杂志, 2026, 25(1): 84-90. DOI:10.12138/j.issn.1671-9638.20262830.

Cite this article as: ZHANG Yue, TENG Pengfei, MENG Xiujuan, et al. Investigation of a bedbug-bite incident as well as prevention and control of the cases[J]. Chin J Infect Control, 2026, 25(1): 84-90. DOI: 10.12138/j.issn.1671-9638.20262830.