从“齿”出发，守护口腔健康

■ 本报记者 陈宫亦美

9月20日，我们将迎来第38个“全国爱牙日”，今年的宣传主题为“健康口腔 健康生活”，副主题是“少年护牙筑根基 老年健齿享安康”。口腔健康贯穿人的一生，乳牙、恒牙两副牙齿，关系着全生命周期的身体健康。为此，记者邀请两位口腔科专家，面向不同年龄段人群，送上科学护牙指南，破除大众常见护牙误区。

警惕口腔疾病

“很多家长觉得，反正孩子的乳牙迟早会换，坏了也没关系。这是一个非常典型的误区。”蚌埠医科大学第一附属医院口腔科主任医师路晓淼提醒，孩子的口腔健康与身体发育密切相关——乳牙龋病（蛀牙）是最常见、最需要及时干预的问题。其不仅引发牙痛，直接影响咀嚼食物的能力，波及营养吸收与身体发育，还会干扰恒牙萌出的位置，造成牙齿不齐、咬合不好，增加日后矫正难度。

此外，乳牙滞留或者提前掉落、地包天等问题，口呼吸、吮手指等坏习惯，同样可能影响孩子的生长发育，甚至关乎“颜值”与心理健康。

“老掉牙”总被当作衰老的必然，其实这也是个误会。“牙齿不是到了岁数自然掉的，而是被两种病慢慢‘拖’掉的。”她解释，牙周病与蛀牙是两大元凶。

牙菌斑、牙结石长期堆积，刺激牙龈红肿、出血，进而破坏牙槽骨，最终导致牙齿掉落，这一过程往往从年轻时开始，只是到老年才集中爆发。“刷牙出血、口臭、牙龈红肿，多为其早期信号。”她强调，牙周病起病隐匿，务必早防早治，坚持口腔健康管理，七八十岁依然可以保留20颗天然牙齿。老年人牙龈萎缩、牙根露出，加上牙缝变大，容易塞东西，刷牙又常常刷不到，脆弱的牙根恰恰成为蛀牙最爱“光顾”的地方，需格外防护。

掌握刷牙方法

刷牙，是守护口腔健康最简单、最具“性价比”的措施。良好的刷牙习惯要从小“抓”起。“刷牙的目的是清除牙齿表面的菌斑。但很多小朋友总把它当成爸妈交代的任务，敷衍了事，或者长期‘拉锯式’刷牙，不仅刷不干净，还可能损伤牙齿。”合肥市第三人民医院口腔科副主任医师黄伟指出，从保护牙周组织健康的角度出发，推荐采用水平颤动法刷牙。

选用软毛牙刷，先将刷毛放于牙颈部，朝着牙面倾斜45度，随后轻轻加压，毛束末端部分进入龈沟，部分在龈沟外并进入邻面，牙刷在原位置水平颤动即可。刷上下前牙朝向舌头一侧的牙面时，先将牙刷头竖起，刷头后部接触近龈缘处的牙面上下颤动，再依次移至邻牙重复动作；刷咬合面时，刷毛需垂直牙面施压，刷毛尖需抵达咬合面凹陷、裂隙处前后颤动，再依次移至邻牙重复动作。刷牙要有序全覆盖，早晚各1次，每次2~3分钟，睡前刷牙最为关键。

对于缺牙老人，种植牙与活动义齿是常见修复方式。种植牙要在医师指导下做好日常清洁，配合牙刷、牙线、冲牙器维护；活动义齿餐后应当摘下，用清水或专用清洁制剂刷洗浸泡。义齿佩戴后一旦出现疼痛、牙龈红肿等不适，要及时复诊，定期检查更换。

定期检查口腔

唇红齿白、明眸皓齿，往往能给他人留下好印象。其实，口腔不仅是我们的“门面”，更是全身健康的“晴雨表”。

“如果患有牙周病，牙周里的细菌会进入血液，让全身处于发炎状态，增加心脏病、中风风险。”路晓淼介绍，不少全身性疾病也会先在口腔留下“蛛丝马迹”：白血病常伴随牙龈反复肿胀出血；干燥综合征患者多见口干、牙体发黑；糖尿病患者牙周炎发病更重，牙槽骨吸收速度更快。“还有些患者反复出现口腔溃疡，不仅疼痛明显，还总是不好，这种情况可能与免疫、营养，甚至消化道疾病有关，不可忽视。”她提醒。

黄伟给出分年龄段口腔定期检查方案。婴幼儿在第一颗乳牙萌出后6个月内，最迟1周岁前完成首次口腔检查，1岁后每半年复查一次；3~6岁儿童每半年至一年检查口腔，家长引导建立刷牙习惯；6~18岁青少年，7岁左右可评估窝沟封闭，筛查牙颌畸形与牙周问题，同时控制甜食摄入频次与总量。中青年、老年人是牙周炎高发群体，建议每年至少1次口腔检查与洁牙，条件允许可每半年洁牙1次，做到早筛查、早诊断、早治疗。

化疗副作用不可怕 科学管理助力乳腺癌患者康复

化疗是临床治疗乳腺癌的常用手段。但化疗在杀灭肿瘤细胞的同时，也会损伤人体正常细胞，多数患者会出现恶心呕吐、脱发、便秘、腹泻、口腔溃疡、手脚麻木、骨髓抑制等不良反应。正确认识并科学处置乳腺癌化疗相关副作用，能够有效减轻患者不适感，保障化疗疗程顺利开展，提升整体治疗效果。

化疗后数小时内，患者易出现恶心呕吐症状。一般情况下，此类症状会持续1~2天，部分患者可能会持续更长时间。针对化疗后恶心呕吐，可采取以下科学管理措施。

第一，建议患者对饮食习惯进行适度调整，并遵医嘱服用止吐类型的药物。若患者既往存在化疗呕吐症状，建议其在下一次化疗前使用止吐药，降低呕吐发生可能，减轻不适。

第二，建议患者在化疗期间食用小米粥、南瓜、山药泥等清淡且易于消化的食物。

第三，患者还可尝试减少每餐进食量，同时增加每日进餐次数，适度进食新鲜果蔬，合理搭配食物，以获充足营养。若患者存在严重呕吐症状，且对进食产生较大影响，建议其遵医嘱采取营养支持治疗。

脱发一般是短暂出现的，不必太过紧张、担忧。大部分患者在化疗完成后1~2个月就能长出新发。此外，并非所有乳腺癌患者都会出现脱发问题。针对化疗后脱发，可采取以下科学管理措施。

第一，化疗期间佩戴特制冰帽，降低头皮温度，促进局部血管收缩，减轻化疗药物对毛囊的损害。

第二，若化疗方案均存在脱发风险，可尝试主动剃掉头发，佩戴合适的假发，保持美观，又不会对化疗造成影响。

第三，化疗中做好保暖，并保持头皮清洁状态，不要染发或使用材质较硬的梳子，选用温和不刺激的洗发水。

化疗药可能引起各种不适，导致进食与活动次数变少，增加便秘发生风险。针对化疗后便秘，可采取以下科学管理措施。

第一，身体耐受的前提下，参与一些日常活动。

第二，及时补充水分，吃一些膳食纤维含量高的食物。

第三，若存在严重便秘，及时就医，并按照医生指示服用相关药物。

化疗药还可引起腹泻，但需要与其他原因进行鉴别。针对化疗后腹泻，可采取以下科学管理措施。

第一，化疗期间避免食用凉拌菜或外卖等，确保食物洁净、卫生。

第二，避免食用高油脂、高糖分的食物或乳制品。

第三，对排便次数、性质进行认真观察，如遇异常，及时就医。

部分化疗药物可能会损伤患者的口腔黏膜而引起溃疡。针对化疗后口腔溃疡，可采取以下科学管理措施。

第一，使用温盐水进行漱口，每天2~3次。

第二，采用炖煮等方式，确保食材软烂。避免进食辛辣刺激的食物，如辣椒或花椒等，同时避免进食过酸或坚硬的食物，如柠檬或薯片等，减轻不良刺激。

第三，遵从医嘱提前准备好相关药物，促进溃疡面愈合。

部分化疗药物会对患者的神经系统造成一定影响，进而引起手脚麻木。针对化疗后手脚麻木，可采取以下科学管理措施。

第一，化疗前、后3~5天，不要接触冰箱或冰水。冬日非必要不出门，出门时佩戴好帽子、手套等保暖装备，减轻寒冷刺激。部分化疗药物可引起温觉障碍，避免接触烫水，谨防烫伤。

第二，若存在严重麻木感，且对日常活动造成一定影响，或出现疼痛等不适症状，应及时就医。

化疗易误伤骨髓内的造血干细胞，进而造成白细胞、血小板、红细胞等血液指标下降。其中，白细胞降低会导致机体免疫力下降，极易引发感染，严重时可诱发败血症；血小板减少会延长凝血时间，大幅提升内脏出血、颅内出血的风险，危及患者生命；红细胞降低则会引发贫血。化疗后1~3周是骨髓抑制的高发期，该症状通常在2~4周后逐步缓解，身体各项指标慢慢恢复正常。因此，建议患者化疗期间严格遵从医嘱，定期复查血常规。针对化疗后骨髓抑制，可采取以下科学管理措施。

第一，若患者出现白细胞下降，建议其避免前往人多的地方，尽量避免外出，如需外出，应佩戴好口罩。必要时按照医生指示使用升白药物或输注相应血液成分。

第二，若患者出现血小板下降，应及时予以纠正。症状较轻时，可遵医嘱服用或注射升血小板药物。严重情况下，可输注相应血液成分。

第三，若患者红细胞下降，可遵医嘱服用叶酸或铁剂等。严重情况下，可输注相应血液成分。

化疗易引发各类副作用，但通过规范干预，能够显著减轻不适。在此，衷心祝愿每一位乳腺癌患者早日康复！

郎溪县人民医院肿瘤内科 江存顺

以科学之名，守护一场美好的相遇

怀孕，是女性一生中最为特殊的生理时期，也是家庭幸福的崭新起点。然而纷繁复杂的“经验之谈”，让许多准爸妈陷入了“过度焦虑”与“盲目跟风”。让我们以时间为轴，从科学备孕、早中晚孕期监护、分娩方式选择到产后康复，为您梳理出一条清晰、严谨、实用的“全生命周期守护路线”。

科学备孕减少孕期风险

优质的孕期状态，从备孕就已经开始。科学备孕能大幅降低胎停、流产、胎儿发育异常的概率。

备孕黄金准备期：需要提前3个月。女性每日补充0.4mg叶酸至孕早期3个月，可预防胎儿神经管畸形。男性戒烟酒、避免熬夜，能提升精子质量。

备孕核心禁忌：双方禁止滥用药物，远离甲醛、辐射、重金属；女性避免过度减肥、长期熬夜、情绪焦虑，稳定内分泌是受孕的关键。

受孕小常识：无需刻意掐排卵期频繁同房，规律作息、每周2~3次即可。正常夫妻无避孕1年内受孕均属正常，超过1年未孕再就诊。

早孕期重点是保胎排查

孕早期（1~12周）是器官分化关键阶段和流产高发期，重在排除异常、安心养胎。

必做关键检查：血HCG+孕酮确认怀孕并判断胚胎发育；孕6~7周B超查宫内孕、胎心胎芽，排除宫外孕、空囊；孕11~13^{+6}周NT检查为首次排畸，筛查染色体异常及结构畸形，超时不可补做。

正常生理反应：轻微下腹痛、乳胀、乏力嗜睡、恶心呕吐，系激素升高所致，无需紧张。

危险信号：剧烈腹痛、一侧下腹撕裂痛，阴道流血（鲜红色需急诊）、剧烈呕吐无法进食，立即就医。

禁忌：禁同房、禁剧烈运动、禁止擅自服药；不吃山楂、甲鱼、薏米等活血食物，远离烟酒、浓茶、咖啡。

中孕期重点是排畸补铁

孕中期（13~28周）胎盘稳定、早孕反应消失，核心为系统排畸、合理营养。

核心产检：唐氏筛查/无创DNA筛查染色体疾病，高危优先选无创；孕20~24周系统大排畸（四维）查全身结构，为最重要B超；孕24~28周糖耐量筛查妊娠期糖尿病，空腹抽血，高血糖可致巨大儿、早产、难产。

营养补充：常规补钙、DHA、铁剂。饮食高蛋白、清淡均衡，多蔬果优蛋白，少糖油盐，控体重。

误区纠正：四维正常不等于百分之百健康，仅查结构，需结合唐筛/无创综合判断；无需绝对卧床，健康孕妈每日散步30分钟或做孕妇操，助控体重、防水肿、利顺产。

晚孕期重点是监护胎心

孕晚期（28~40周）胎儿增大，易缺氧、胎位不正，核心是胎心监护、胎位监测、防早产。

产检重点：28周后每2周1次，36周后每周1次，每次必做胎心监护；定期B超查胎位、羊水、胎盘、脐血流。

关键指标：羊水过多或过少可致缺氧；胎盘1~2级正常，3级提示老化；头位最利顺产，臀位、横位需纠正，足月不正多需剖宫产。

真假宫缩：假性宫缩无规律、轻痛，休息缓解；真性宫缩规律（10分钟2~3次），渐重、间隔短，伴宫口扩张，为临产信号。

临产征兆：见红（少量褐色/红色，大多24~48小时临产，规律腹痛再就医）；规律宫缩（最可靠）；破水（立即平躺垫高臀部，以防脐带脱垂，马上就医）。

顺产与剖宫产相互比较

顺产优势：恢复快、无刀口、产后即可进食、下床，胎儿经产道挤压利肺发育，优先推荐。

剖宫产指征：胎位不正、巨大儿、羊水过少、前置胎盘、胎心异常、骨盆狭窄、妊娠并发症等情况，安全优先。

误区：无指征不随意剖，剖宫产有出血、感染、粘连等风险；无痛分娩可大幅减轻顺产痛。

产褥期重点是修复身体

产后42天是产褥期，也叫“坐月子”，是身体修复的黄金期，坚持科学护理，摒弃传统陋习。

正确护理：产后尽早下床活动，防血栓、促恶露排出；可淋浴，及时保暖吹干；坚持母乳喂养，促宫缩、助恢复。

产后检查：产后42天复查是产褥期修复的关键一环，需重点检查子宫恢复、恶露排出、盆底肌与腹直肌状况。产后漏尿大多源于盆底肌损伤，若及时干预，大多可以实现良好恢复。

危险信号：恶露不尽、发臭、持续腹痛、高烧、乳房红肿硬块，及时就医。

孕妈该了解的核心原则

按时产检：所有筛查均为规避风险，无“多余检查”。

合理体重：不盲目进补也不可过度控制，孕期肥胖易致糖尿病、高血压、难产。

情绪重要：长期焦虑、熬夜、生气影响母胎健康。

遵从医嘱：拒偏方，饮食、用药、运动听专业建议。

安全第一：分娩方式以母婴平安为唯一标准。

怀孕非生病，乃正常生理过程，不必过度焦虑，也不可粗心敷衍，以专业知识守护，从容度过孕期，迎接健康新生命。

阜南县中医院 马艳

走出“晚长”认知误区 家长应把握住儿童长高的黄金期

“孩子现在还小，以后还能长”“父母个子不高，孩子矮一点很正常”“男孩晚长，青春期自然会追上来”……在基层儿童健康咨询中，这些说法经常被家长提起。事实上，儿童身高增长有自身规律，有些异常可能影响未来发育。如果错过最佳干预时期，孩子成年后的身高可能受到影响。

儿童矮小症和性早熟是影响儿童生长发育的重要问题。一个表现为身高增长缓慢，一个表现为青春期提前启动，二者都可能影响最终身高，家长应提高认识，关注孩子生长变化，做到早发现、早诊断、早干预。

儿童矮小未必全是晚长

儿童身高是反映生长发育的重要指标，一般情况下，出生后第一年儿童生长速度最快，之后逐渐下降。3岁以后至青春期前，每年身高增长约5~7厘米。如果孩子长期低于同龄儿童，或者一年增长明显不足，就需要警惕生长异常。

医学上，儿童矮小症通常是指在相似生活环境下，同种族、同性别和年龄的个体身高低于正常人群平均身高2个标准差者(–2SD)，或低于第3百分位数(–1.88SD)者。部分家长认为孩子只是“晚长”，喜欢等待观察，但并不是所有矮小儿童都能自然追赶。

儿童矮小不仅影响外貌，还可能影响心理健康。部分孩子因为身高问题产生自卑、焦虑，不愿参加集体活动。因此，发现孩子身高异常，应及时进行科学评估。

儿童矮小的原因有哪些

儿童身高受到遗传、营养、睡眠、运动以及内分泌等多种因素影响。

遗传因素会影响孩子成年身高，但并不是唯一决定因素。即使父母身高一般，通过合理营养、规律运动，养成健康生活习惯，孩子也可能获得良好的生长潜力。

生长激素不足是导致儿童矮小的重要原因之一。生长激素主要由脑垂体分泌，可以促进骨骼、肌肉等生长。如果儿童生长激素分泌不足，可能出现身高增长缓慢、骨龄落后等表现。

对于经过专业检查确诊为生长激素缺乏症的儿童，医生可能建议使用重组人生长激素治疗。需要明确的是，生长激素并不是普通意义上的“增高药”，也不是所有矮小儿童都适合使用。

是否需要使用生长激素，需要医生结合儿童身高、生长速度、骨龄、生长激素激发试验以及其他相关检查综合判断。对于符合治疗条件的儿童，规范治疗能够促进身高增长，提高成年人最终身高。

部分家长担心“生长激素会导致发胖”或者“激素都有副作用”。实际上，在医生指导下规范使用，安全性已有大量临床研究支持。真正需要避免的是自行购买和使用所谓增高产品。

除内分泌因素外，长期营养不足、挑食偏食、睡眠不足、慢性疾病等，也可能影响儿童正常生长。

提前发育可能影响身高

性早熟是指儿童在正常年龄之前出现青春期发育表现。一般认为，女孩7.5岁以前出现乳房发育，男孩9岁以前出现睾丸增大、声音变化等情况，需要及时进行评估。

很多家长认为孩子提前发育说明“长得快”，实际上，性早熟可能带来身高隐患。性激素升高会促进骨骼快速生长，孩子早期可能比同龄儿童高，但同时也会导致骨骺提前成熟。

骨骺可以理解为儿童骨骼生长的“生长板”。当骨骺闭合后，身高增长空间会明显减少。因此，部分性早熟儿童可能出现“小时候高，成年后不高”的情况。

性早熟原因较复杂，包括内分泌系统提前启动、儿童肥胖、环境因素以及少数疾病因素。近年来儿童肥胖增加，也成为性早熟风险增加的重要因素之一。

如何发现孩子生长异常

关注身高增长速度。不要只看孩子现在多高，更要关注一年增长多少。如果增长速度明显低于正常水平，应及时咨询医生。

定期记录身高体重。家长可以每3~6个月测量一次身高，并结合儿童生长曲线观察变化。

关注青春期启动时间。如果女孩7.5岁前出现乳房发育，男孩9岁前出现青春期表现，应尽早检查。

避免盲目相信“增高产品”。目前市场上一些所谓增高保健品缺乏科学依据，可能延误正规诊治。

帮助孩子健康成长，需要家庭和医生共同努力。日常生活中，应保证均衡饮食，摄入充足蛋白质、钙和维生素；培养规律睡眠习惯，避免长期熬夜；鼓励孩子参加适量运动；控制体重，预防肥胖。如果发现孩子身高明显异常，应及时到正规医院儿童内分泌专科就诊，由医生进行专业评估，明确原因后制定个体化干预方案。

全椒县中医院 刘太明

心力衰竭患者，生活中需要避开哪些误区

确诊心力衰竭后，不少患者和家属都会格外小心，但小心的方向未必正确。有人认为心脏已经“力不从心”，便长期卧床静养；有人听说需要控盐控水，就走向极端，几乎不吃盐、不敢喝水；还有人症状稍有缓解就擅自停药。这些做法看似合理，却可能造成病情反复，甚至急性加重。心力衰竭是各类心脏疾病的终末阶段，居家护理是否科学，直接影响病情控制与生活质量。现将日常误区梳理如下。

用药误区

临床上十分常见：部分患者出院后呼吸平稳、乏力缓解，即认为疾病痊愈，自行停用或减少药物剂量。而心衰是慢性进展性疾病，症状缓解是药物在起作用，若停用药物，平衡就会被破坏。

β受体阻滞剂如美托洛尔、比索洛尔，随意停药可能引起心率加快、症状反跳，甚至诱发急性心衰。擅自停用利尿剂，会造成体内水钠潴留、血容量升高，大幅加重心脏负荷。

需要重点注意：药物调整以临床症状为判断依据，而非单纯参考血压、心率、心功能等检查指标，用药方案变更必须由医生评估确定。若发生漏服，如距离下次服药时间较近，直接跳过本次，切勿服用双倍剂量。服用其他药物或保健品前，务必告知主治医生。

饮食误区

有些家属认为患者体质虚弱，需要大量补充高蛋白、高脂肪食物，炖肉、煲汤、补品接连食用，此举会加重心脏负担。其实只需适量食用鱼肉、豆制品、鸡蛋，多吃蔬菜、水果、全谷物，同时预防便秘，用力排便会加重心脏负荷。

还有部分患者听说要控盐，便完全不吃盐，进而引发低钠血症、乏力等症状。控盐不等于禁盐，一般患者每日食盐控制在2~3克以内，重症患者标准更为严格。重点要避开隐形盐：咸菜、腊肉、香肠、酱油、味精均含大量钠，可用葱姜蒜、醋、柠檬汁调味。

饮水需总量控制、分次饮用，每日液体摄入包含水、汤、粥、牛奶、茶及多汁水果，总量控制在1500~2000毫升；急性发作刚出院或水肿明显者，需控制在1000~1500毫升。可使用带刻度水杯，每次100~150毫升，间隔1~2小时，避免一次性大量饮水。粥、面汤计入液体总量，西瓜、橙子等水果也要适量。

关于饮酒，红酒护心的说法并不适用于心衰患者，酒精会兴奋交感神经，造成血压升高、心率加快，可能诱发急性发作，患者应戒烟并严格限酒。

运动误区

很多患者以为心脏衰竭了就应该躺在床上不动。久卧不动反而让肌肉萎缩、体能下降、下肢静脉血栓、心肺功能下降，造成越不动越虚弱的恶性循环。科学运动可以增强心肌收缩力、改善血管弹性、提高运动耐力。心功能稳定时，可选择散步、快走、固定自行车、太极拳等中低等强度的有氧运动，避免举重、快跑、俯卧撑等剧烈或憋气的运动。

如何判断运动强度：运动时能正常说话，说明运动强度尚可；说话费劲，说明运动强度偏大。起始每天10~15分钟，逐步延长到20~40分钟，每周3~5次。感冒发热、腹泻脱水、水肿加重时暂停运动；运动中出现胸闷、心悸、呼吸困难、头晕，应立即停止运动，不缓解及时就医。

监测误区

不少患者仅凭自身感受判断病情，忽视客观监测。体重变化是体内液体潴留最早、最敏感的指标。正确测量方法：每日清晨起床、空腹、排尿后，穿着同样轻便衣物，使用同一台体重秤并记录数值。若3天内体重增加2公斤以上，或1天内增加1公斤以上，提示存在水钠潴留，应及时联系医生，不可自行加服利尿剂。同时留意夜间能否平卧、脚踝和下肢是否新发水肿或水肿加重、活动耐力是否明显下降。这些信号比主观感受更为可靠。

心理误区

心衰不仅是身体疾病，也是心理挑战。研究发现，约五分之一心衰患者合并抑郁，超过半数有焦虑。但常被忽视，要么觉得心情不好很正常，要么把乏力、气短误认为是纯粹心脏问题。

心理状态影响治疗依从性，抑郁患者更容易漏服药、不愿配合饮食管理，导致疗效打折。如果持续情绪低落、对什么都没兴趣、睡眠明显变差，不要硬扛，可主动和医生沟通，必要时寻求心理支持。

复诊误区

有些患者症状稳定就不愿去医院。心衰治疗需要根据血压、心率、肾功能、电解质和心功能调整药物，定期复查可以及早发现隐患。稳定期一般每1~3个月复诊1次，病情变化随时就医。复诊时带上用药清单和体重记录。

心衰居家管理，核心是遵医嘱、主动参与。不凭感觉停药，不极端控盐控水，不过度静养也不盲目运动，坚持每日称重、定期复诊。把这些细节做好，即便心脏功能受损，生活质量依然可以维持。

安徽医科大学附属安庆第一人民医院 徐青