

如何预防牙隐裂

□李文凤

当您正津津有味地吃排骨时,只听“咔嚓”一声,牙齿被咯着了,痛得您一边脸都抽了;但是,对着镜子看,牙齿没有龋坏,也没有什么异常。您会纳闷:牙齿为什么这么疼呢?告诉您,您可能发生了牙隐裂。

一、什么是牙隐裂

牙隐裂,又称不全牙裂或牙微裂,是指发生在牙冠表面的、不易被发现的细小裂纹,是牙齿敏感及牙痛的原因之一。牙隐裂就像瓷杯意外碰撞时所产生的细小的裂纹。这种裂纹一开始细小又隐蔽,肉眼不易发现,若不及时治

疗,会越来越大,最后会导致牙齿完全开裂,那时就只能拔牙了。

二、造成牙隐裂的原因

1. 牙齿结构薄弱:牙齿结构的薄弱区,如牙齿的点、隙、裂沟处,是易发生牙隐裂的部位。这些薄弱部位,不仅本身抗裂强度低,而且是牙齿受力时应力集中的部位。
2. 牙尖斜面:牙齿在咀嚼时会磨损,牙尖斜度变大,斜面就会承受较大的水平分力,增加牙隐裂发生的概率。
3. 创伤力:在日常生活中,用牙齿开瓶盖、咬核桃、啃螃蟹壳等

暴力行为,都有可能造成牙隐裂。

三、牙隐裂的症状

1. 轻度隐裂:牙齿一般没有明显不适感,偶尔吃冷或热的食物时会有敏感症状。
 2. 中度隐裂:常表现为患牙受到冷刺激、热刺激就疼痛,或有咬合不适感,不能咬硬东西。
 3. 重度隐裂:隐裂向牙本质延伸并累及牙髓,出现定点性咀嚼剧烈疼痛,甚至牙体折裂,若是再不注意,只能将牙齿拔除。
- ## 四、牙隐裂的预防
1. 日常生活中,尽量少咀嚼硬性食物,比如甘蔗、豆类类等,

不用牙齿开瓶盖、咬核桃等硬物。

2. 平时进食不宜过快,应细嚼慢咽,避免牙齿被食物里的硬物如米饭里的沙砾所伤。
3. 牙齿重度磨损,特别是有夜晚磨牙习惯的人,一定要佩戴咬合垫,以防牙隐裂发生。
4. 避免运动伤。在打球、骑车、跑步等日常运动中如果出现意外,碰到牙齿,很有可能导致牙隐裂。因此,平时一定要尽量注意运动安全。可以戴运动牙套,在面部遭受击打时能够起到缓冲、保护牙齿的作用。
5. 定期进行口腔检查,对一

些过锐过陡的牙尖进行调磨,对龋坏的牙齿进行充填修补,及时拔出牙齿残根,并对缺失的牙齿及时修补,均衡全口咬合力。

6. 重视牙隐裂的早期症状,做到早发现、早诊断、早治疗,防止牙隐裂进一步发展。

牙隐裂具有隐匿性、渐进性和不可复性的特点,一定要警惕它的发生。一旦发现牙齿不适,要及时就诊,做好牙隐裂的预防工作,避免牙体折裂,最后丧失牙齿。

(作者供职于河南省人民医院口腔科门诊)

如何预防及治疗高血压病

□张由建

高血压病是一种常见且多发的疾病,是危害人类健康的慢性病之一。

现在,高血压病患者越来越多,而且发病年龄呈年轻化趋势。高血压病与不健康的饮食习惯有很大关系,它是一种生活方式病。

下面,我介绍一下高血压病的主要危险因素。

1. 高钠低钾饮食。高钠低钾饮食是我国高血压病人群的主要发病因素。
2. 超重和肥胖。超重和肥胖是易患高血压病的重要原因。肥胖不但会引起高血压病,还易导

致冠心病、胆囊炎、关节炎等全身性疾病。

3. 情绪不稳定的人也易患高血压病。相关研究表明,精神紧张者发生高血压病的风险是正常人的1.5倍左右。
 4. 遗传因素。遗传性高血压病,常见于中老年人群。
 5. 长期吸烟饮酒。吸烟酗酒,也是高血压病的主要病因。
- 了解高血压病的危险因素后,我们可以从以下几个方面进行预防及治疗。

1. 饮食方面:正常人每天食盐的摄入量应保持在6克以下。有轻度高血压病或高血压病家族

史的人,其食盐的摄入量最好控制在每天5克以下。血压较高或并发心力衰竭者,每天食盐的摄入量更应严格限制,以1克~2克为宜。平时可以适当吃一些含钾元素丰富的食物,如香蕉、西红柿等。

2. 控制体重:平时需要适当进行有氧运动,对控制体重有一定效果。
3. 适量运动:运动可缓解紧张情绪,减轻体重,降低高血压病的发病率。
4. 戒烟限酒。烟草含有害物质,长期吸烟有可能兴奋交感神经,使小动脉收缩,引起血压升

高。因此,戒烟也是预防高血压病很重要的措施。长期喝酒的人,更容易患高血压病。因此,要限酒。

5. 减少精神压力。高血压病的治疗原则是,将血压调整到目标水平,最大限度地防止和减少心血管并发症的发生,以及减少靶器官的损害。治疗方法包括改善生活方式和药物治疗。患者的血压若只是临近高血压状态,或者是轻度升高,在临床上通常强调采用非药物治疗的方式,可以先改善生活方式,如低盐低脂饮食,拒绝熬夜,保持良好的睡眠和情绪,增

加运动量等。若通过生活方式干预不能改善,且血压仍维持在较高水平的患者,需要及时进行药物治疗。一般采用较小的有效剂量,最好选择每天一次给药并且药效能够持续24小时的药物,达到每天24小时都能将血压维持在目标范围内的要求。如果无法取得满意的疗效,可以采用两种或多种抗高血压药进行联合治疗。

此外,高血压病患者还要密切监测血压,遵医嘱用药,不可随意增减或停换药物。

(作者供职于河南省胸科医院心血管内科)

■ 科普专家话健康

不要让打呼噜影响睡眠

□李瑞华

打呼噜是一种普遍存在的睡眠现象。

刘先生今年54岁,腹部隆起,颈短粗,因为“血压高、晨起头痛”来门诊就诊,诉说血压高5年,口服药物治疗,但效果不好。医生询问后得知,他睡觉时打呼噜十几年,开始是劳累、饮酒后睡觉打呼噜,随着体重的增加及应酬增多,症状加重,并且睡觉时出现憋气现象。刘先生说,现在夜间小便次数多,早晨醒后感觉很很累,晨起头痛、口干,开会、开车时易发困,血糖、血脂高;进行多导睡眠图监测,被诊断为睡眠呼吸暂停综合征,同时还有夜间心律不齐。

打呼噜的医学术语是鼾症。

鼾症分为两种:单纯性鼾症和睡眠呼吸暂停综合征。单纯性鼾症常年发生,尚未损害患者的健康,会影响同寝人的睡眠质量,可能发展成睡眠呼吸暂停综合征。睡眠呼吸暂停综合征是各种原因导致睡眠状态下反复出现呼吸暂停和(或)低通气,引起低氧血症、高碳酸血症,从而使机体发生一系列病理生理改变的临床综合征。睡眠呼吸暂停综合征患者在睡觉时会间歇停止呼吸,时间长达10秒至数分钟,这种情况每晚可多达百次,患者难以进入熟睡状态,身体得不到足够的氧气和休息。患者白天出现嗜睡、困倦乏力、头痛头晕、注意力不集中、记忆力和判断力下降、焦虑;夜间出现打呼

噜、呼吸暂停、憋醒、四肢乱动、多梦、惊叫、梦游、多汗、多尿、遗尿等。睡眠呼吸暂停综合征可导致多种疾病的发生,如高血压、糖尿病、冠心病、心律失常、脑血管病、肺心病、性功能障碍、抑郁症等,会引起注意力不集中、工作效率下降、交通事故增加,可导致夜间睡眠中呼吸心跳骤停、窒息、猝死等,应及时诊断、治疗。

睡眠呼吸暂停综合征的发生和多种因素有关,如肥胖、年龄、上呼吸道解剖异常(鼻阻塞、扁桃体肥大、软腭松弛、悬雍垂过长过粗、咽腔狭窄、咽部肿瘤、咽腔黏膜肥厚、舌体肥大、舌根后坠等)、长期大量饮酒、长期吸烟、长期服用镇静剂

类药物、相关疾病(甲状腺功能低下、肢端肥大症、垂体功能减退、淀粉样变性、声带麻痹、帕金森病)等。在临床上,根据患者睡觉时打呼噜伴呼吸暂停、白天嗜睡、身体肥胖、颈粗及其他症状,可做出初步诊断;进行多导睡眠图监测,可确诊。确诊后,患者要常规进行耳鼻喉科和口腔科检查,便于医生找到病因。

睡眠呼吸暂停综合征的治疗:1.首先要消除病因,可以减肥,采取侧卧位或抬高床头睡,戒烟戒酒,避免服用镇静剂,治疗原发性疾病。2.有上呼吸道阻塞者,如鼻中隔偏曲、鼻甲肥大、鼻息肉、腺样体肥大、扁桃

体肥大者,可以进行手术治疗。3.中重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者,首选经鼻持续气道内正压通气,也就是使用无创呼吸机进行治疗。无创呼吸机通过机械压力使上呼吸道通畅,防止睡觉时呼吸道塌陷,可有效消除夜间打呼噜,改善睡眠质量,纠正夜间的低氧血症,改善白天嗜睡、头痛、记忆力减退等症状。4.对于单纯性鼾症、轻中度睡眠呼吸暂停综合征、不能耐受其他治疗的患者,也可以进行口腔矫治。5.应用药物治疗睡眠呼吸暂停综合征,效果不肯定。

(作者为河南省健康科普专家,供职于濮阳市第三人民医院)

眼睛是心灵的窗户。在日常生活中,我们需要具备一些基本眼科知识。俗话说,隔行如隔山。一些眼科知识,在眼科医生看来司空见惯,很多人却不知晓。今天,我就简单介绍一下这方面的知识。

在临床上,我经常被问到以下几个问题:

1. 散光只能戴眼镜,不能做手术矫正? 不是的。散光也能做手术矫正,一般600度以内的散光都可以通过手术达到理想的矫正效果。
2. 得了白内障,滴眼药水就能好? 不是的,滴眼药水是不能治好白内障的。目前,手术是治疗白内障唯一有效的方式。白内障手术风险低,手术时间短,10分钟左右即可,高龄老人也能做。如果白内障并发近视、老花眼、散光等,也可以手术一起解决。
3. 角膜太薄,做不了近视激光手术,只能戴眼镜? 角膜太薄,做不了近视激光手术的人,可以考虑ICL晶体植入术(一种高精度的眼内屈光手术)。这是一种可植入式隐形眼镜手术,将晶体植入眼内就能获得高清视力,不需要切削角膜。
4. 糖尿病会不会对眼睛造成伤害? 患糖尿病时间长了,可能给眼睛带来许多伤害。例如,糖尿病会导致糖尿病性视网膜病变、青光眼、白内障等,这些病有可能导致失明。糖尿病性视网膜病变,在老年患者中发病率较高。在糖尿病晚期,患者有失明的可能。因此,患糖尿病之后,建议每年检查一次眼睛。
5. 得了近视眼,老了以后是不是不会眼花? 近视眼和老花眼的发病机制不同,并不能完全抵消,可能只是近视度数稍低。较大的可能是同时患近视眼和老花眼,看远处、看近处,都看不清楚。
6. 关灯玩手机,真的会得青光眼? 有这个可能。在黑暗的环境中注视手机屏幕,会造成瞳孔扩大,使眼内液体循环不畅,有诱发闭角型青光眼的可能。建议晚上玩手机时要开灯,调低手机屏幕的亮度。青光眼是一种可导致失明的严重眼病。
7. 老花镜不能随便在路边买,和近视眼镜一样,要验光配镜? 是的。在路边买的老花镜,两个镜片的度数相同,瞳距固定。如果两只眼睛的度数不一样,或者存在较大散光,戴久了容易疲劳,还可能出现眩晕等症状,对眼睛损伤很大。因此,老花镜和近视眼镜一样需要验光配镜。
8. 戴眼镜能不能控制度数增长? 不能。因为眼镜是“视力拐杖”,戴眼镜的主要目的是为了看清东西,减少眼睛疲劳;戴上眼镜后,度数会随着用量、用眼习惯和眼睛抗疲劳能力的不足而发生变化,每年度数增加100度左右属于正常现象。有的人用眼习惯好,度数会比较稳定。
9. 看绿色植物是不是能缓解眼疲劳? 能缓解。青色和绿色对光的吸收、反射都相对适中,对人眼睛的影响也相对小,从而可以给人一种宁静的感受,但并非从根本上解除眼疲劳。看远处的绿色植物,也就是远眺,可以使眼部的睫状肌得到休息。因此,将电脑显示屏换成绿色的背景或在电脑旁边放一盆绿色植物,其实对缓解眼疲劳没有根本性效果。

以上是我为大家总结的几个常见的问题,希望对大家有用,让大家对眼科知识有一个新的认识。如果眼睛出现问题,一定要及时到正规医院进行检查、治疗。

(作者供职于项城市第一人民医院眼科)

献血的条件与标准是什么

□靖春旭

为了保证医疗临床用血需要和安全,保障献血者和用血者身体健康,发扬人道主义精神,促进社会主义物质文明和精神文明建设,国家制定了《中华人民共和国献血法》,实行无偿献血制度。也就是说,每个公民都有献血的义务。那么,公民献血的条件和标准,您了解吗?下面,我简单介绍一下这方面的知识。

献血的条件和标准是:

1. 年龄:国家提倡自愿献血年龄为18周岁~55周岁。既往无献血反应、符合健康检查要求的多次献血者主动要求再次献血的,年龄可延长至60周岁。体重:男性大于等于50千克,女性大于等于45千克。
2. 一周内没有感冒和急性胃肠炎,没有服药,24小时内没有饮酒。
3. 输注全血及血液成分一年以内者不宜献血。
4. 拔牙或其他小手术术后未满半个月、阑尾切除术、疝修补术、扁桃体手术后未满3个月、较大手术痊愈后未满半年者不能献血。
5. 女性在月经期间和前后3天、妊娠期及流产后未满6个月、分娩及哺乳期不满一年不宜献血。
6. 眼镜度数超过600度者不建议献血,防止发生视网膜脱落情况。
7. 感冒、急性胃肠炎病愈未满一周者,急性泌尿道感染病愈未满一个月者,肺炎病愈未满3个月者不宜献血。
8. 某些传染病,如痢疾病愈未满半年者,伤寒病愈未满一年者,布鲁菌病愈未满2年者,一年内前往疟疾流行病区者或疟疾病愈未满3年者不宜献血。
9. 献血量:全血献血者每次可献全血400毫升,或者300毫升,抑或200毫升。单采血小板献血者:每次可献1个~2个治疗单位,或者1个治疗单位及不超过200毫升血浆。全年血小板和血浆采集总量不超

过10升。10.献血间隔:全血献血间隔不少于6个月。单采血小板献血间隔不少于2周,不大于24次/年。单采血小板后与全血献血间隔不少于4周。全血献血后与单采血小板献血间隔不少于3个月。

献血前的注意事项:1.献血前一天晚餐不要进食过饱,少吃肉、鱼、蛋、牛奶、豆制品及油腻食物,不要大量饮水,以免稀释血液,影响血液质量。2.献血前一晚要保持良好睡眠,最好洗个澡,换上干净内衣,特别是两个肘窝都要洗干净。睡前还可以阅读一些宣传资料,以减轻和解除思想负担。3.献血时,不要空腹,可提前吃些清淡的食物,如稀饭、馒头、面包等,可适当补充水分,以免在献血过程中出现头晕、心慌、出汗等不良反应。

献血后的注意事项:1.采血结束后,应就近稍事休息,不得急起,以防脑缺血的发生。同时,按压针眼处的消毒棉球,以免针眼处发生渗血或皮下淤血。可以喝一杯牛奶,补充能量及血糖。为了保护穿刺孔不受感染,4小时内不要去除穿刺孔上的敷料。针眼处要保持清洁,1天~2天不能沾水,防止发生感染。针眼周围出现青紫现象时,可用毛巾热敷。献血当天不要从事高空作业、高温作业、驾驶机动车、体育比赛等,一两天内不能做剧烈活动,在此期间适当增加饮水量。2.献血后,多吃瘦肉、鸡蛋、豆制品、新鲜水果和蔬菜等,但切忌暴饮暴食。

血液是不可替代的宝贵医疗资源,您每一次伸出的手,都会点亮他人的生命之光。让我们一起传递爱,让我们致敬每一位无偿献血者!

(作者供职于南阳市中心血站检验科)

腹主动脉瘤有哪几种类型

□王猛哲 刘天定 于凤仪

目前,腹主动脉瘤的类型可以从病因、病理、解剖、发生部位、临床表现、治疗决策6个方面考虑。

一、根据病因分类

根据病因,可分为退行性腹主动脉瘤、先天性腹主动脉瘤、创伤性腹主动脉瘤、感染性腹主动脉瘤、炎性腹主动脉瘤5种类型。

1. 退行性腹主动脉瘤:随着年龄的增长,由腹主动脉瘤慢慢发生退行性变引起。其中,动脉粥样硬化在里面扮演了很重要的角色,腹主动脉瘤的瘤壁常同时存在不同程度的钙化。
2. 先天性腹主动脉瘤:多发生于儿童,由异常发育的动脉解剖引起,常伴结节性脑硬化、主动脉缩窄、马方综合征等。
3. 创伤性腹主动脉瘤。
4. 感染性腹主动脉瘤:由原发性感染或者继发性感染引起。梅毒、真菌和人类免疫缺陷病毒引起的感染均可以引起动脉瘤。
5. 炎性腹主动脉瘤:在腹膜后纤维化过程中形成厚厚的炎性动脉瘤壁,这种纤维化不仅包裹动脉瘤,还包裹周围的其他组织。炎性腹主动脉瘤的临床表现常与各种风湿免疫性疾病有关,如多发性大动脉炎、巨细胞性动脉炎、结节性多动脉炎、耳蜗前庭综合征

等。

二、根据病理分型

根据病理,可将其分为真性动脉瘤、假性动脉瘤和夹层动脉瘤3种类型。1.真性动脉瘤:它的瘤壁可由动脉壁的一层或多层构成。2.假性动脉瘤:动脉因为创伤、感染、自身免疫或者医源性等原因发生损伤并出血后,凝固的血液及机化物、纤维和部分动脉壁构成动脉瘤的外壁,动脉瘤内部通过破口与动脉腔联通。3.夹层动脉瘤:动脉内膜损伤撕裂后,动脉血进入内膜与中外层之间,形成动脉夹层,可与血管腔形成双腔结构。

三、根据解剖分型

根据解剖,可将其分为梭形动脉瘤和囊状动脉瘤两种类型。1.梭形动脉瘤:常为局部血管的均匀扩张,并累及动脉壁的全层。2.囊状动脉瘤:常发生在动脉壁局限性薄弱处,引起血管不均匀的膨出,经常被认为有破裂倾向。

四、根据发生部位分型

根据发生部位,可将其分为肾上型、肾型和肾下型3种类型。肾上型:腹主动脉瘤累及肾动脉开口或以上。肾型:腹主动脉瘤位于肾动脉以下15毫米以内。肾下型:腹主动脉瘤位于肾动脉下方15毫米以上。

五、根据临床表现分型

根据临床表现分型时,主要依据是腹主动脉瘤是否破裂而产生的不同临床表现。非破裂性腹主动脉瘤:大多没有症状,只是瘤体比较大时偶尔会由于局部压迫而引起相关症状,如压迫十二指肠引起的腹部饱胀和恶心呕吐,压迫输尿管致肾积水引起的泌尿系统症状,压迫髂静脉引起的下肢静脉曲张、压迫邻近椎体导致的背痛。破裂性腹主动脉瘤:大多存在症状,提示瘤体在快速膨胀或即将发生破裂。典型表现是所谓的“经典三联征”:严重的腹部疼痛、低血压和腹部搏动性肿块。

六、根据治疗决策分型

在治疗决策方面,腹主动脉瘤有3种分型:Schumacher分型、Ahn分型和Blum分型。

1. Schumacher分型

I型:近端瘤颈长度≥1.5厘米,远端瘤颈长度≥1.0厘米。

II A型:近端瘤颈长度≥1.5厘米,累及主动脉分支。

II B型:近端瘤颈长度≥1.5厘米,远端累及髂总动脉。

II C型:近端瘤颈长度≥1.5厘米,远端累及髂总动脉分支。

III型:近端瘤颈长度<1.5厘米。

各自临床决策如下:

I型可选用直形或分叉形移植植物。

II A型必须采用分叉形移植植物。

II B型应采用延伸用移植植物。

II C型需要将移植物延伸入髂外动脉并进行髂内外动脉吻合。

III型现阶段只能进行传统手术。

2. Ahn分型

I型:近端瘤颈长度≥1.5厘米,远端瘤颈长度≥1.0厘米。

II型:近端瘤颈长度≥1.5厘米,远端瘤颈长度<1.0厘米。根据瘤体是否累及髂总动脉,又可分为II A型和II B型。

III型:近端瘤颈长度<1.5厘米,远端瘤颈长度≥1.0厘米。

IV型:近端瘤颈长度<1.5厘米,远端瘤颈长度<1.0厘米,瘤体未明显累及髂总动脉。

各自临床决策如下:

I型患者适合用直形支架血管修复。

II A型和II B型患者可用Y形支架架血管修复;

III型和IV型患者是腔内治疗的禁忌证。

3. Blum分型

A型:远端、近端瘤颈长度均>10毫米,瘤径<25毫米,未累及髂总动脉。

B型:近端瘤颈长度>10毫米,瘤径<25毫米,一侧髂总动脉内径<12毫米,瘤体累及主动脉分支。

C型:近端瘤颈长度>10毫米,瘤径<25毫米,动脉瘤累及髂总动脉及分支,且髂动脉分支直径<12毫米。

D型:累及双侧髂内动脉。

E型:近端瘤颈长度<10毫米,瘤径≥25毫米。

各自临床决策如下:

A型患者适合用直形支架血管修复。

B型和C型患者可用Y形支架架血管修复。

D型和E型患者是腔内治疗的禁忌证。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)

