

慢性牙周炎导致牙槽骨吸收机制解析

□郭 菊

大家是否有过这样的错觉：随着年龄增长，牙齿似乎“二次发育”，变得越来越长？实际上，成年人牙齿不会再次生长，这种“变长”表象是口腔发出的健康警报，主要病因是慢性牙周炎引发的牙槽骨吸收。

我们可以将牙齿比作一棵树，牙槽骨是深埋地下支撑树木的土壤，牙龈则是覆盖土壤的草皮。在健康状态下，牙槽骨骨量充足，牙龈饱满贴合，牙齿稳固坚实；如果患了慢性牙周炎，牙周组织的渐进性破坏会悄然启动。

慢性牙周炎并非大众认知

中的“牙龈上火”，而是牙菌斑介导的慢性感染性疾病。口腔清洁不到位时，细菌会在牙面、牙龈边缘持续堆积，形成牙菌斑并逐步矿化为质地坚硬的牙结石。细菌及其代谢毒素会持续刺激牙周组织，诱发机体免疫应答。在炎症过程中，破骨细胞被异常激活，如同白蚁蛀蚀一般，逐步侵蚀支撑牙齿的牙槽骨。

随着牙槽骨高度不断降低，附着于骨面的牙龈失去支撑，逐步向牙根方向退缩。原本被牙龈覆盖的牙根暴露在外，视觉上便形成“牙齿变长”的假象。与此同时，牙龈与牙根面分离，形

成不断加深的病理性牙周袋，成为细菌与牙结石的蓄积场所，进一步加速牙槽骨吸收，最终导致牙齿松动、移位甚至脱落。

除了牙齿变长外，慢性牙周炎还有诸多容易被忽视的危险信号：刷牙或咬硬物时牙龈反复出血，持续性顽固性口臭，牙龈红肿松软，牙缝增宽，咀嚼无力等。这些症状多呈慢性、间歇性发作，在身体状态较好、炎症减轻时可暂时缓解。因此，大众常将其误当作普通“上火”或劳累后的暂时不适，很少主动前往口腔科接受专业检查与规范干预。多数患者因早期症状轻微

未及时就诊，直至牙齿严重松动、脱落才追悔莫及。需要警惕的是，牙周病灶产生的炎症因子可进入血液循环，增加心血管疾病、糖尿病等全身性疾病的发病与进展风险。

牙槽骨吸收属于不可逆性病理损伤，但是及时规范干预可有效阻止病变进展。牙周炎治疗的目标是清除感染源、控制炎症，阻断牙周组织进一步破坏。疾病早期可通过龈上洁治、龈下刮治清除牙菌斑与牙结石，促进牙龈炎症消退；中重度患者还需要接受牙周翻瓣术、引导组织再生术等手术，修复牙周缺损组织。规范

完成基础治疗后，患者仍然需要坚持定期牙周维护与复查，否则牙菌斑、牙结石易再次堆积，诱发炎症复发与牙槽骨的二次吸收。

预防是维护牙周健康的经济有效方式。守护牙周健康需从日常做起：掌握标准巴氏刷牙法，每日刷牙至少2次，每次不少于2分钟，配合牙线或牙缝刷清理牙邻面死角；定期进行口腔检查，每半年至一年进行一次专业洁牙，早发现、早干预；戒烟限酒，积极控制糖尿病等基础疾病，为牙周健康提供全身保障。

（作者供职于山东省淄博市临淄区口腔医院）

动态监测肿瘤标志物的临床应用意义

□何 洁

肿瘤患者复查时常对肿瘤标志物指标升高心存恐惧，报告单上的上升标识易引发焦虑失眠，不少患者会认为是肿瘤复发或出现转移。在临床上，肿瘤标志物升高十分普遍，但是指标上升并不等同于肿瘤复发、转移，仅提示机体异常的预警信号，无法作为确诊依据。客观辨别指标变化，既可规避无谓的恐慌，也能及时排查潜在的病变风险。

明确肿瘤标志物的定义与临床定位

肿瘤标志物是机体细胞在癌变、炎症、组织损伤等状态下，释放到血液与体液中的特殊物质，临床常用指标包括：癌胚抗原（CEA）、甲胎蛋白（AFP）、糖类抗原 199（CA199）、糖类抗原（CA125）等，

主要用于肿瘤辅助筛查与病程动态监测，并非恶性肿瘤所特有。健康人群相关数值多处于较低的水平，身体出现病变时可能造成指标波动。需要明确的是，肿瘤标志物仅为参考项目，无法单独作为确诊标准，无论初次体检还是术后复查出现数值上升，均不能直接判定肿瘤复发或转移。

轻度升高与复发无关，多为良性因素所致

临床上多数肿瘤标志物的轻度升高源自良性因素，这是患者无须过度焦虑的主要原因。诸多非肿瘤性身体状况，都会造成指标暂时性异常波动，其中炎症与感染是主要诱因，肺炎、肠胃炎、胆囊炎、妇科炎症等常见疾病，均可引发标志物一过性升高——CA199升高

多与胆道轻微炎症相关，CA125波动常与女性盆腔炎症、经期改变有关。此外，肝炎、肝硬化、胰腺炎等良性脏器病变，熬夜、劳累、饮酒、高脂饮食等不良生活习惯，以及抗炎药物、激素类药物的使用，也会干扰机体状态，导致指标轻微异常。此类升高多为暂时性表现，在诱发因素消除后，相关数值便可自行恢复正常。

肿瘤复发转移的指标变化有明确的特征

单次指标升高无法判定病情复发或转移，但是肿瘤标志物仍是监测病情变化的重要依据。真正的肿瘤进展，对应的指标变化存在明确的规律，与良性因素引发的波动差异显著。一是呈持续性、递进式升高；单次复查数值偏高无须过

度警惕，若连续两三次复查数值持续攀升，且显著超出正常范围，则需高度重视病情风险。二是数值大幅超标：若指标高出正常值数倍乃至数十倍，复发与转移的概率会大幅升高。最终确诊需要依靠CT（计算机层析成像）检查、磁共振检查等，标志物升高仅作为排查线索，不具备确诊效力。

指标升高的科学应对方式

发现肿瘤标志物升高，需要避免两种极端心态：过度恐慌、盲目施治，或者全然忽视、放任不管。科学处理可遵循“观察-复查-排查”三步走原则。

首先，辨别升高程度：轻度升高且无身体不适、无病灶相关提示者，无须过度焦虑，调整作息、清淡饮食，规避熬夜、饮酒等不良诱因

即可。其次，遵循医嘱定期复查：间隔1个月至3个月复测指标，观察数值波动趋势，多数良性升高可自行回落。最后，针对持续攀升、大幅超标的指标，及时完善影像学检查等，精准排查病灶复发与转移风险。

总之，理性看待指标，不要被数值绑架，肿瘤标志物升高仅为身体的预警信号，并非复发转移的判定依据。临床中多数指标异常均由良性因素导致，判断真正的病情进展，需要结合持续的数值异常与影像学检查结果等证据。患者应定期复查，理性看待指标变化，遵循医嘱完成排查，保持稳定的身心状态，促进疾病康复。

（作者供职于山东省济南市章丘区人民医院）

影像学检查的常见认知误区及合理选择

□陈泽能

不少人就医接受影像学检查时，常常会纠结CT检查与磁共振成像（MRI）检查该如何选择。有人认为费用越高诊断效果越好，一味偏爱MRI检查；也有人惧怕辐射，直接排斥CT检查。实际上二者并无绝对优劣之分，成像原理、适用病症各有差异，结合病情选择对应项目，才能精准排查、诊断疾病。

一、成像原理：明确两类检查的核心差异是选对影像学检查方法的前提。我们要了解二者的成像原理，这是各项特征差异的根源。CT检查成像逻辑与X线检查成像逻辑相近，依靠X线穿透人体，经计算机分析组织对射线吸收的差异，重建人体断层图像；扫描速度快，仅仅需要数秒至5

分钟，缺点是存在微量电离辐射。

MRI检查全程无须射线，依托强磁场与无线电脉冲激发人体氢原子产生共振信号成像，无电离辐射。但是，MRI检查操作流程复杂，单次检查耗时5分钟~40分钟，设备运营成本高，收费整体高于CT检查。

二、优缺点对比：明晰各自适配场景CT检查与MRI检查的属性不同，适用场景各有侧重。CT检查普及度较高、操作便捷、比较经济，对骨骼等高密度组织、肺部等含气组织成像清晰，适合急诊科室进行快速筛查。CT检查的不足是在存在电离辐射，对肌肉、神经等软组织分辨率不足。

MRI检查无辐射危害，软组

织成像分辨率高，可多方位、多序列提供丰富的诊断信息。但是，MRI检查耗时长、费用较高，密闭的检查舱存在环境限制，部分特殊人群无法耐受检测。

三、对症选择：不同疾病的首选检查要结合临床诊疗规范，不同症状适配不同的影像学检查设备，不能盲目选择。

CT检查多用于急诊创伤、骨骼及肺部相关病症的诊断；对于骨折、内脏破损、颅内急性出血等急症，CT检查可以快速完成症征排查；针对肺炎、肺结节、肺栓塞等肺部疾病，CT检查是首要检查查。CT检查的不足是在存在电离辐射，对肌肉、神经等软组织分辨率不足。MRI检查无辐射危害，软组

MRI检查更适用于软组织与神经系统疾病：对于慢性头痛、早期脑梗死、脑肿瘤、脊髓病变等，脑部及脊柱疾病，MRI检查能够检查出微小病灶。MRI在关节损伤检查中优势显著，可以清晰地显示肩袖撕裂、韧带拉伤、半月板损伤；也可以评估乳腺、前列腺肿瘤浸润程度，辅助癌症分期诊断。

四、常见误区与检查禁忌证：多数患者容易陷入认知误区，将检查价格与诊断质量挂钩，误以为价位更高的MRI检查效果更好。实际上，二者各有所长，MRI检查并非万能，针对急性骨折、肺部含气组织病变，CT检查成像更直观精准，诊断价值优于MRI检查。

特殊人群需要注意检查禁忌：备孕及孕期女性，应尽量避免CT检查。儿童确实需要检查时，医生会调整参数降低辐射剂量；体内带有金属植入物（如心脏起搏器、金属假体）者，严禁接受MRI检查；幽闭恐惧症患者，无法配合的躁动人群，同样不适合该项检查。

总之，CT检查高效便捷，适用于急诊创伤、骨骼及肺部筛查；MRI检查无辐射，软组织成像清晰，多用于神经系统疾病、软组织疾病及慢性病检查。患者就医时应遵从医师建议，依据病情选择对应检查，实现科学高效诊疗。

（作者供职于广东省第一荣军优抚医院）

压力性尿失禁的临床诊断

□陈 燕

很多女性都有过咳嗽、打喷嚏、跑跳时不由自主漏尿的经历，却因羞于启齿而默默忍受。这一症状在医学上称为压力性尿失禁，是女性高发的盆底功能障碍性疾病，虽然不危及生命，但是会显著降低生活质量，应该加以重视并积极干预。

发病原因

盆底支持结构松弛地受损：要理解该病的成因，需要先认识盆底支持系统。盆底肌、韧带与筋膜如同一张“吊床”，承托着膀胱、子宫、直肠等盆腔脏器。当这一结构松弛受损，膀胱与尿道的支撑力下降，腹压突然升高时，膀胱颈与尿道下移、关闭功能失效，尿液便会不由自主漏出。

女性高发与多类危险因素相关：怀孕、分娩（尤其是龄产），容易损伤盆底结构；年龄增长、雌激素水平下降，会导致盆底组织退行性松弛；肥胖、慢性便秘、长期重体力劳动，会持续加重盆底负担，进一步提升患病风险。

诊断鉴别

主要特征：鉴别增高时，漏尿是压力性尿失禁的典型表现。腹压骤升的瞬间，患者出现漏尿，咳嗽、打喷嚏、跑跳、用力排便时可诱发；平日无明显尿急感，CT检查、正电子发射计算机断层成像（PET-CT）检查、气管镜或经皮膀胱穿刺活检来明确病理性质；即便确诊为早期肿瘤，经微创手术切除后治愈率极高，基本不影响远期生存与生活质量。

总体而言，肺结节并不可怕，它是肺部的一个“异常印记”。面对肺结节，应保持理性认知，及时交由专业医生进行风险评估，严格遵循医嘱定期随访或规范干预，就能最大程度规避风险、守护肺部健康。

（作者供职于北京市昌平区医院）

就医指征

患者可采取简单记录完，却因羞于启齿而默默忍受。这一症状在医学上称为压力性尿失禁，是女性高发的盆底功能障碍性疾病，虽然不危及生命，但是会显著降低生活质量，应该加以重视并积极干预。

就诊后，医生多通过盆腔体格检查评估盆底功能，必要时结合尿动力学检查，排除其他泌尿系统疾病。

干预方案

保守治疗为首选，严重者可手术治疗。多数轻度患者、中度患者进行规范的非手术治疗即可明显改善症状，治疗方案包括以下几个方面。

盆底肌训练：即凯格尔运动，是首选的基础康复方案。正确做法为收缩盆底肌（类似憋尿、憋便的发力感）保持5秒~10秒，放松10秒，每组10次~15次，每日完成3组，坚持8周~12周即可见到显著的疗效。长期坚持训练是起效的关键。

生活方式调整：减重是核心干预措施。临床数据显示体重每降低5%~10%，压力性尿失禁症状可改善30%~50%；日常需要多吃高纤维食物改善便秘，避免长期腹压增高加重盆底负担，可配合定时排尿的膀胱训练，建立规律的排尿习惯。

专业康复与辅助器具：生物反馈、电刺激等可精准训练盆底肌，需要在正规盆底康复治疗师指导下进行；轻度、中度患者可经过医生评估后使用阴道托，临时支撑膀胱颈以减少漏尿。若经过3个月~6个月规范保守治疗后，症状仍然严重且影响生活质量，可考虑手术治疗。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）

精神分裂症复发早期识别与干预

□刘方杰

有些人误以为精神分裂症症状消退即痊愈。实际上，对患者与家属而言，康复期的病情反复才是康复进程中的最大难题。情绪波动、多疑敏感、作息紊乱、社交能力倒退等细微异常，都可能让前期治疗成果付诸东流，也让患者家属深陷焦虑无助之中。临床数据表明，康复期复发大多存在明确的诱因，可以提前干预。精神分裂症康复是长期养护过程，科学规范的护理是规避复发、稳定病情的核心手段。

复发原因

在康复期，患者病情反复并非“病情突然加重”，而是多种风险因素长期累积的结果，常为“药物+心理+环境”共同作用所致，单一诱因较为少见。

常见的诱因是药物依从性下降：部分患者症状缓解后自行减药、停药，导致大脑神经递质再次失衡，引发症状波动。学习压力大、工作压力大、人际关系的紧张状态会提升心理应激水平，造成病情不稳定。此外，睡眠紊乱是重要的触发因素，长期熬夜、昼夜颠倒会干扰神经调节系统，加重幻觉、妄想等残留症状。部分患者对疾病认知不足，缺乏长期管理意识，也会增加复发风险。

科学护理

规范用药与规律作息是根基规范用药与稳定的生活节律，是康复期护理的“压舱石”。抗精神病药物是维持病情稳定的核心，即便症状明显改善，也要在医生指导下开展长期维持治疗，严禁自行停药、减药。患者应定期复诊，由医生根据病情调整用药方案，全面评估疗效与不良反应，在保障安全前提下实现病情的长期稳定控制，降低复发风险。

在生活管理上，患者要建立规律作息制度，保证充足的睡眠，避免熬夜与过度疲劳。睡眠障碍是复发的重要诱因，必要时可接受睡眠卫生指导，改善入睡困难、昼夜节律紊乱问题。饮食要保持营养均衡，避免饮用含酒精、咖啡因的饮品等刺激性物质，减少不规律饮食对神经系统稳定性的影响。同时，患者应适度参与日常活动与轻度社交，帮助社会功能恢复，但要避免高精神压力环境，以免带来剧烈的情绪波动。

家庭与社会支持

家庭支持在精神分裂症康复管理中具有不可替代的作用。患者家属要提升疾病认知，明确复发并非患者意志薄弱，而是疾病本身的特点，减少指责与家庭冲突，营造稳定、包容的支持性家庭氛围。在日常生活中，患者家属可以协助医生监督患者用药，记录症状变化，及时识别早期复发信号，尽早就医干预。

精神分裂症患者的稳定康复，离不开规范的药物治疗与科学护理。药物控制核心症状，专业护理是抵御复发的关键。康复期的病情波动，多源于用药不规范、情绪失衡、作息紊乱等可控因素。患者与家属无须恐慌绝望，只要坚持科学护理、规避风险、耐心陪伴，就能有效降低复发概率。

社区随访、心理咨询、康复训练等社会支持结合家庭照护，能帮助患者恢复社会功能，增强自我价值感，减轻病耻感。复发可防、康复可及，做好日常身心养护，患者便可稳步向好，逐步回归正常生活。

（作者供职于山东省聊城市第四人民医院）