儿童正畸别错过最佳时机

□陈 菲

不少家长认为“孩子换完牙再正畸就好”，这种观念往往会错过“黄金矫正期”，甚至可能加重孩子的牙颌畸形问题。随着口腔健康意识的提升，儿童正畸问题逐渐受到许多家长重视；但是，关于矫正的时机选择，不少家长存在认知误区。事实上，儿童正畸并非越早越好，也不是越晚越稳，抓住“黄金矫正期”，既能让矫正治疗事半功倍，还能减少孩子的痛苦和后续治疗成本。了解儿童正畸的关键时机和相关知识，是家长的必修课。

儿童正畸，可以分为3个重要阶段，不同阶段的矫正重点和目标各不相同。第一阶段为乳牙期矫正，年龄大概在3岁~5岁。这个阶段主要针对影响颌骨发育的不良习惯和简单畸形进行干预。比如孩子有咬手指、咬嘴唇、吐舌头、用口呼吸等习惯，容易导致“地包天”、开颌等问题，此时通过佩戴活动矫正器等简单方式，就能有效纠正不良习惯，引导颌骨正常发育。这个阶段的矫正周期较短，一般3个月~6个月就能看到明显的效果，还能为后续恒牙萌出打下良好的基础。

第二阶段是混合牙列期矫正，年龄在6岁~12岁。这是儿童正畸的“黄金时期”，此时，孩子的颌骨处于快速发育阶段，恒牙和乳牙同时存在，骨骼的可塑性强，是矫正各类牙颌畸形的最佳时机。常见的牙齿拥挤、牙缝过大、深覆盖等问题，在这个阶段进行矫正，能通过牵引、扩弓等方式调整颌骨形态，让牙齿自然排列整齐，矫正难度相对较低，效果也更稳定。很多家长担心这个阶段孩子还在换牙，矫正会有影响；其实，只要在医生指导下进行矫正，不仅不会影响换牙，还能避免畸形问题进一步加重。

第三阶段为恒牙期矫正，年龄在12岁以上。此时，孩子的恒牙已全部萌出，颌骨发育基本定型。如果前两个阶段没有及时干预，这个阶段依然可以进行矫正，但矫正难度会有所增加，对于一些严重的颌骨畸形，可能需要结合正颌手术才能获得理想效果，矫正周期也会更长，一般需要18个月~36个月。不过，只要选择正规的口腔机构和专业的正畸医生，制定科学的矫正方案，依然能实现牙齿整齐的目标，只是孩子需要承受更多的治疗。

除了把握矫正时机，家长还需要规避一些常见的正畸误区。部分家长认为“牙齿有点儿不整齐没关系，不影响健康”，其实牙颌畸形不仅会影响孩子的面部美观，还可能导致清洁困难，增加龋齿、牙周炎的发病风险，甚至会影响咀嚼功能和发音，对孩子的心理健康也可能造成负面影响。还有些家长盲目追求“快速矫正”，选择不正规的机构和方法，反而可能损伤孩子的牙齿和颌骨。建议家长定期带孩子进行口腔检查，一般每6个月一次，以便及时发现问题并干预。

儿童正畸的核心是“早发现、早评估、早干预”。不同孩子的牙齿发育情况存在差异，最佳矫正时机也会有所不同，不能一概而论。家长应带孩子到正规的口腔正畸机构，由专科医生根据孩子的牙齿、颌骨发育情况制定个性化的矫正方案。把握好正畸的最佳时机，才能让孩子拥有整齐的牙齿和健康的颌骨，绽放自信的笑容。

（作者供职于山东省日照市中医医院）

高血压病的常见分型

□武文峰

高血压病是全球范围内常见且危害严重的慢性非传染性疾病。为了更好地理解和管理高血压病，我们需要深入了解其常见类型及特点。

高血压病的定义及常见类型

高血压病是一种常见的慢性病，定义为动脉血压持续升高。动脉血压是指血液在流经动脉时对血管壁产生的压力，主要由心脏每次收缩和舒张时的压力变化决定。长期患高血压病，会增加患者心脏、肾脏和血管的负担，导致多种严重的健康问题。高血压病的分型主要包括原发性高血压病和继发性高血压病。原发性高血压病是较常见的类型，占所有高血压病例的90%~95%，其确切病因尚不明确，通常与遗传、环境和生活习惯等因素相关；继发性高血压病则较为少见，占5%~10%，主要由特定疾病引起，如肾脏疾病、内分泌失调等。了解高血压病的定义及常见类型，有助于进行更精准的鉴别和更有效的管理。

原发性高血压病的特点及影响因素

原发性高血压病的特点是血压缓慢上升且通常未能明确单一病因。尽管具体原因尚未确定，但研究发现遗传因素、环境因素和生活方式在其中扮演了重要角色。在遗传方面，有高血压病家族史的人群患病风险显著增加，这表明基因可能在一定程度上决定了易感性。此外，不良生活习惯（如高盐饮食、缺乏运动、过度饮酒和吸烟等）也是促成血压升高的重要因素。工作压力和精神紧张，同样可能对血压产生不良影响。环境因素（包括社会经济地位、城市化进程等），也与原发性高血压病相关。明确这些影响因素，有助于制定个性化的预防和管理方法，从而降低患病风险，延缓病情发展。

继发性高血压病的特点及常见病因

继发性高血压病是由特定疾病引起的，通常较易识别和治疗。其病因多种多样，包括肾脏疾病、内分泌失调、心血管结构异常和药物副作用等。肾脏疾病（如慢性肾炎、肾动脉狭窄），是引发继发性高血压病的重要原因；内分泌失调（如嗜铬细胞瘤、库欣综合征等），会导致激素分泌异常，使血压升高。较常见的表现包括头痛、乏力、心悸和视物模糊，这些表现通常与原发性高血压病相似，但由特定病因引起。与原发性高血压病不同，继发性高血压病的病因相对明确。因此，针对病因进行治疗，血压可显著改善。这种类型的高血压病在年轻患者中较多见，常伴随有医疗史或家族史。经过详细的体检和实验室检查，明确病因，可以更有效地进行干预和管理。

了解高血压病的不同类型及其特点，可以更精准地进行诊断和治疗。原发性高血压的病因复杂，可以通过调整生活方式加强管理；而继发性高血压病，则要针对特定疾病进行干预。掌握这些知识，有助于提高患者的生活质量，降低疾病风险。

（作者供职于首都医科大学附属北京安贞医院心内科）

心脏支架植入术后注意事项

□洪 晋

心脏支架植入术通常是指冠状动脉支架植入术，将支架放入狭窄或闭塞的冠状动脉，可以改善心肌供血，缓解相关症状。但支架植入并不意味着冠心病已经治愈。患者需要坚持规范用药、调整生活方式及定期复查，是减少术后并发症、保护心脏的重要环节。

一、为什么术后仍要长期管理

支架植入术主要解决局部血管狭窄问题，不能消除动脉粥样硬化的基础。患者术后仍可能发生支架内血栓、再次狭窄，其他部位的血管病变也可能发生进展。因此，即使胸痛消失，也应继续接受规范治疗。

二、术后用药要注意哪些问题

1.按时服用抗血小板药物：患者术后需要使用阿司匹林、氯吡格雷和替格瑞洛等药物，降低支架内血栓的风险。患者联合用药时间，应由医生根据手术原因、出血风险等确定。患者不能自行停药、减量或更换药物。

2.坚持降脂治疗：他汀类药物不仅可以降低胆固醇，还可以稳定动脉粥样硬化斑块。血脂达标后，患者仍须按医嘱继续治疗。

3.留意药物相关异常：患者反复出现鼻出血、牙龈出血或明显皮下瘀斑，应及时咨询医生；出现黑便、呕血等，也应尽快就医。需要拔牙、手术或应用其他药物时，患者应告知医生支架植入时间和用药情况，由相关科室医生共同评估。

三、穿刺部位如何护理

手术通常经手腕或腹股沟处的血管完成。患者术后应按医生指导保持穿刺部位清洁，观察有无渗血、红肿或疼痛加重；短期内避免穿刺侧肢体过度用力，不要提举重物；如果局部肿块迅速增大，或手脚出现发凉、麻木等，患者应立即就医。

四、日常生活中需要注意什么

1.合理安排活动：患者病情稳定后，可在医生指导下从短距离步行开始，逐渐增加活动量。术后早期，患者应避免剧烈运动和重体力劳动，应根据心功能合理控制恢复过程。

2.调整饮食结构：减少高盐、高油及高糖食品摄入量，多吃蔬菜和水果，选择全谷物食品、鱼类、豆制品等，避免暴饮暴食。

3.管理危险因素：避免吸烟（包括二手烟），控制体重，按医嘱管理血压、血糖及血脂。

4.保持规律作息：保证充足的睡眠，避免过度劳累。持续焦虑或情绪低落时，应主动寻求帮助。

五、如何复查及识别危险信号

患者术后应遵循医嘱定期复查，携带手术资料和用药清单。医生会结合患者症状及病情，安排血脂检查、血常规检查、肝肾功能检查、心电图检查等，评估治疗效果和药物安全性。

如果患者再次出现持续或明显加重的胸痛，尤其伴有大汗、气短、晕厥等症状，身边人应立即拨打120。患者穿刺部位出血经压迫仍不能停止，或出现呕血、黑便、头晕乏力等症状，应立即就医。支架植入术后的恢复，需要患者与家属共同配合，将规范治疗和健康生活习惯长期坚持下去。

（作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科）

前庭神经炎患者为什么天旋地转

□赵 方

在生活中不免有这样的场景：正在坐着时，骤然一阵眩晕袭来，顿感自身及外界物体旋转、摇晃，伴随恶心、呕吐，站立不稳。很多人以为是发生了低血糖，殊不知以上病情大多与前庭神经炎有关。前庭神经炎是一种很容易被误诊的周围神经疾病。笔者就从医学角度解开前庭神经炎背后的秘密。

想要弄懂眩晕的祸根，首先要介绍机体里的“平衡感应器”——前庭神经系统。很多人只知道耳朵用来听声音，却不知在耳朵深处隐藏着掌管人体平衡的核心部件。在内耳深部，有一套由半规管、椭圆囊、球囊组成的前庭器官，匹配前庭神经，共同构成年人体的“平衡导航系统”。日常活动中如行走、改变姿势时，前庭系统会实时捕捉头部位置、运动速度等信息变化，将平衡信号通过前庭神经传递给大脑。大脑接收信号后，快速调节眼球运动、身体姿态，令其保持平衡、视物清晰，不会出现头晕晃动的症状。这套调节系统一旦出现病变，则平衡秩序就会彻底崩塌，出现上述表现。

前庭神经炎所致天旋地转的核心机理，是双侧前庭信号不对称。人体左右耳朵各有一套前庭系统，正常情况下，两侧神经传递给大脑的平衡信号是对称、平衡的。当前庭神经受损后，一侧神经功能大幅下降，传递的信号变弱、紊乱，而另一侧功能正常，依旧持续传递正常信号。此时大脑会接收到两组完全矛盾的平衡数据，无法精准判断头部和身体的真实状态。为了适配错乱的信号，大脑会错误判定身体正在快速旋转，进而产生强烈的运动错觉，这就是我们感受到的“天旋地转”。这种眩晕并非外界物体真的在动，而是神经系统紊乱引发的运动幻觉，也可以认为患者对空间定位感觉的错误体会。

前庭神经炎是前庭神经发生了无菌性炎症，大多由病毒感染引发。感冒、过度劳累、免疫力下降后，潜伏在体内的病毒会侵袭单侧前庭神经，导致神经充血、浮肿、功能受损。患者发病时天旋地转性眩晕会持续数小时甚至数天，静止不动时稍有缓解，只要转头、起身、走动，眩晕就会急剧加重，同时伴随恶心呕吐、走路发飘、身体失衡，闭眼静卧，无耳鸣、听力下降。

笔者认为，医生在对前庭神经炎进行诊断（鉴别诊断），不能仅凭急性眩晕而下论断，需要排除耳石症、梅尼埃病等周围性眩晕性疾病，更需要排除中枢性眩晕性疾病。如耳石症的特点是短暂性眩晕，通常几秒到几十秒就会消失，仅在特定头位发作，无听力下降；前庭神经炎的特点是重度眩晕，发作时间数小时至数天，无听力障碍，无复发；梅尼埃病的特点则为反复眩晕发生并且有进行性耳鸣、耳聋加重表现。特别强调，当患者出现持续头痛、视物重影、语言障碍、运动障碍、意识障碍等中枢性眩晕（恶性眩晕）警示信号，此时应考虑中枢性眩晕性疾病，及时到医院进行听力、前庭功能、颅脑磁共振检查等。

前庭神经炎预后大多良好。急性期，医生会利用抗炎、营养神经、止晕止吐的药物控制症状，缓解神经水肿。大多数患者两周内急性眩晕会逐渐消退，也可通过前庭康复训练逐步恢复神经平衡功能。

（作者供职于河南省民权县人民医院神经内科）

脑血管疾病治疗的新路径

□董 刚

脑血管疾病以其高发病率、高致残率和高死亡率，严重威胁人类健康，给患者家庭和社会带来沉重负担。过去，治疗这类疾病常需要开颅手术，创伤大、恢复慢，让许多患者望而却步。如今，神经内科介入手术以微创、精准的优势，为脑血管疾病患者开辟了一条新生之路。

很多人对介入手术感到陌生，其实可以把它理解为“在血管里进行的微创手术”。这种手术无须打开颅骨，而是借助先进的影像设备引导，将纤细的导管、导丝等特殊器械通过人体表浅的血管（如大腿根部的股动脉、手腕处的桡动脉）送入脑血管病变部位，通过药物、支架、栓塞材料等进行治疗。整个过程对患者身体的创伤很小，大大降低了手术风险。

神经内科介入手术的适用范围广泛，针对不同类型的脑血管疾病，有对应的治疗方式。对于缺血性脑卒中，也就是我们常说的脑梗死，介入手术可通过机械取栓或支架植入等方式，快速打通堵塞的脑血管，恢复脑部血液供应，减少脑细胞坏死，从而降低患者致残和死亡的风险。这种治疗方式的核心优势在于“时效性”，能在“黄金救治时间”内精准干预，为患者争取更好的康复机会。

而对于出血性脑卒中，如脑出血、脑动脉瘤破裂等，介入手术同样发挥着重要作用。以脑动脉瘤为例，传统开颅手术需要打开颅骨寻找动脉瘤并进行夹闭，创伤大且对脑组织可能造成额外损伤；介入治疗则可通过导管将特殊的栓塞材料送到动脉瘤内，使动脉瘤闭塞，从根源上杜绝再次破裂出血，整个过程无须开颅，患者术后恢复更快。

可能有公众会担心，这种微创手术的安全性和有效性是否有保障。事实上，神经内科介入手术是经过长期临床实践验证的成熟技术，其操作规范和治疗方案均有明确的医学指南和文献支撑。手术全程在高清影像设备的实时监控下进行，医生能够精准定位病变部位，避免对正常血管颅手术，介入手术不仅创伤小，还具有术后并发症少、恢复周期短等优势，让许多原本无法耐受开颅手术的高龄、基础疾病多的患者也能获得治疗机会。

需要强调的是，神经内科介入手术并非“万能的”，其治疗方案需要由神经内科医师根据患者的具体病情、身体状况等综合评估后确定。同时，脑血管疾病的预防远重于治疗，日常生活中保持健康的饮食、运动习惯，控制血压、血糖、血脂等危险因素，可以从根本上降低发病风险。

随着医学技术的不断进步，神经内科介入手术正朝着更精准、更微创、更安全的方向发展。它打破了传统脑血管疾病治疗的诸多限制，为无数患者带来了恢复正常生活的希望。对公众而言，了解这类先进的医学技术，不仅能帮助我们更好地应对脑血管疾病的威胁，也能让我们在面对疾病时，多一份理性和信心。

（作者供职于山东省济宁市中西医结合医院）

流感疫苗到底要不要打

□林杰威

每年秋冬季节，流感总会如约而至。在门诊和朋友圈里，“要不要打流感疫苗”又成了热门话题。有人觉得“流感就是重感冒，扛一扛就过去了”，也有人担心“疫苗打了会生病”“疫苗里都是病毒，不安全”，干脆选择不打。那么，流感疫苗到底要不要打？先别急着下结论，把几个关键问题弄清楚再说。

先说流感本身。流感不是普通感冒，它由流感病毒引起，主要通过飞沫和接触传播，起病急、症状重，高热、头痛、全身肌肉酸痛、乏力是典型表现，病程往往比普通感冒长。需要警惕的是，流感容易引发肺炎、心肌炎、脑炎等严重并发症，对老年人、儿童、孕妇，以及患有慢阻肺、糖尿病、心脏病等基础疾病的人群来说，流感甚至可能危及生命。每年流感季节，因流感相关疾病就诊、住院甚至死亡的人数都不容小觑，它绝不是“熬几天就好的小病”。

疫苗是公认有效、经济的流感预防手段之一。接种流感疫苗后，人体会产生针对当年流行毒株的保护性抗体；即使不幸感染流感病毒，症状通常更轻，住院和发展为重症的风险明显降低。研究结果显示，老年人和儿童接种流感疫苗的获益尤其明显。

为什么每年都要打流感疫苗？两个原因：一是流感病毒变异快，疫苗配方每年都会根据全球监测数据更新，疫苗主要针对当年的流行毒株；二是接种流感疫苗后抗体水平会随时间逐渐下降，一般6个月~8个月后保护力明显减弱。因此，去年打过流感疫苗不代表今年免疫，建议在流感季节来临前接种流感疫苗，时间通常在每年10月底前；若错过，仍可接种流感疫苗，接种后约2周产生有效保护。

有人担心流感疫苗有副作用。国内常用注射剂型流感疫苗为灭活疫苗，不含活病毒，不会因接种流感疫苗而感染流感病毒；另有鼻喷减毒活疫苗，含减毒活病毒，适用人群和禁忌证不同。疫苗接种后可能出现接种部位酸痛、低热、乏力等轻微反应，多在一两天内自行消失，严重不良反应较为罕见。对鸡蛋成分过敏，通常不再作为绝对禁忌；有严重过敏反应史者应告知医生，在具备急救条件的机构评估后接种流感疫苗，并严格留观。正在发热或患急性疾病者，建议痊愈或病情稳定后再接种流感疫苗。

市面上的流感疫苗分三价和四价，四价比三价多覆盖一种乙型流感病毒，但这种病毒自2020年3月以来全球就没再检测到自然流行，世界卫生组织认为没有必要再将其纳入流感疫苗组分。因此，人们在选择流感疫苗时，可优先考虑流感疫苗的可及性和接种的便利性，并根据医生的建议和疫苗供应情况来选择疫苗。通常6月龄以上即可接种，儿童有专门剂型。也有人问：“打了疫苗怎么还会得流感？”这并不奇怪：疫苗保护率并非百分之百，且接种后需要约两周才产生抗体，这段时间仍有感染流感病毒的可能。但是，即便“中招”，打过疫苗的人症状也比较轻；重症和住院风险更低，这就是接种最大的价值。

谁最该打流感疫苗？6月龄以上、无禁忌证的人群都应接种流感疫苗。医务人员因职业暴露和传播风险高，应优先接种流感疫苗；老年人、婴幼儿、孕妇和慢性病患者感染后重症风险更高、获益更大，应及时接种流感疫苗。

接种也很方便：社区卫生服务中心、医院预防接种门诊都可以预约，建议尽早安排，避开高峰期；接种流感疫苗后，留观30分钟后再离开。流感疫苗的保护作用能覆盖整个流行季，早接种、早获益。

说到底，流感疫苗是花一点儿时间和费用，给整个秋冬买一份安心。要不要接种流感疫苗？答案很清楚：无禁忌证者建议尽早接种流感疫苗。它不能保证完全不感染流感病毒，也不预防普通感冒，但能让你和家人少受罪，更安全地度过流感季。

（作者供职于广东省东莞市石龙镇社区卫生服务中心）

久咳别盲目止咳 辨证调理更有效

□吴梅香

很多人感冒好了，咳嗽却迟迟不走，一拖就是几周甚至一两个月，白天扰人、夜里难眠，只能吃止咳药缓解症状。但是，咳嗽本是身体的保护机制，帮气道排出痰液、异物和病菌。盲目镇咳，只是关掉了报警器，问题还留在里面。

为什么不能一咳嗽就吃止咳药

强行抑制咳嗽中枢，痰液排不出去，瘀积在气道，细菌更容易繁殖，炎症反复发作。痰多的时候用强效镇咳药，好比把垃圾堆在家里不清理。中医说：“见咳止咳，如饮鸩止渴”。先找病因，再谈止咳才是正道。

用药规范：镇咳药抑制咳嗽反射，适合无痰干咳；化痰药稀释痰液、促进排痰，痰多优先选化痰药。痰多单用强力镇咳药，会加重肺部感染。还有人一咳就服用抗生素。其实，大部分久咳患者并不是细菌感染，服用抗生素不仅无效，还会破坏呼吸道和肠道菌群，降低抵抗力，让咳嗽拖得更久。

久咳先分清证型

中医治咳，关键在于辨证施治，证型不同，调理思路差别很大。

风寒咳嗽：怕冷、流清涕、痰白稀、遇冷加重。宜疏风散寒、宣肺止咳，生姜、葱白、紫苏煮水饮用，注意保暖，忌生冷饮食。

风热咳嗽：咽痛口干、痰黄黏稠、黄鼻涕。宜疏风清热、润肺化痰，可以用梨皮、川贝、枇杷、金银花进行调理，少吃辛辣煎炸食物。

痰湿咳嗽：痰多黏腻、胸闷乏力、胃口差，属于脾虚生湿、痰湿阻肺。治疗重点在于健脾化痰，可用陈皮、薏米、茯苓煮粥，避免摄入油腻甜食。

阴虚燥咳：干咳少痰、咽痒、夜间加重、手心发热，多见于体虚人群，宜养阴润肺，百合、麦冬、银耳、沙参炖汤，不熬夜，忌辛辣食物。

简单自测：看痰色质地、怕冷怕热、咽喉干不干，大致就能区分。还有肝火犯肺咳嗽，压力大、易生气的人多见，情绪波动后阵发性呛咳、干咳，口苦、胁肋发胀，单靠润肺效果有限，需要疏肝清肺，少生气，少摄入浓茶和烈酒。

久咳的常见“幕后黑手”

咳嗽超过8周属于慢性咳嗽，要警惕感染后咳嗽、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流、鼻后滴漏。很多咳嗽根源不在肺：比如鼻后滴漏综合征，根源在鼻炎、鼻窦炎，分泌物顺着鼻咽部往下流，持续刺激咽喉，总感觉喉咙有异物、总想清嗓子；胃食管反流引发的咳嗽，很多人甚至没有明显的胃灼热，只表现为长期咳嗽，很容易误诊。这也是中西医结合的优势，西医查找病灶，中医根据全身症状辨证调理，标本兼顾。

居家调理

1.护好咽喉：外出戴口罩，避开冷空气、烟尘；室内湿度维持在50%左右，换季护住后颈、胸口，防止身体受寒。

2.食疗应对症：按证型选用食疗方，痰湿咳嗽吃银耳雪梨反而会生痰；食疗仅做辅助，不能替代药物治疗。

3.穴位辅助：每天按揉天突穴（锁骨中间凹陷处）、膻中穴（两乳头连线中点）、肺俞穴（背部第三胸椎旁开1.5寸），每穴揉按3分钟~5分钟，有助于宽胸理气、缓解咳嗽。也可以在中医师指导下尝试拔罐、耳穴压豆等外治方法，适合怕吃药的老人和儿童。

日常忌口与作息

在恢复期，忌口很重要：甜食、油炸食品容易生痰；冷饮生食伤肺气；辛辣食物耗伤肺阴，咳嗽刚好就吃这些东西，疾病容易复发。

每天尽量23时前入睡，熬夜耗伤肺阴；快走、练八段锦、打太极拳这类温和运动能调养肺气，避免剧烈运动后大汗吹风。

患者出现这些情况别在家硬扛：咳嗽超过3周不愈，伴随发热、胸痛、胸闷、痰中带血、体重明显下降；老年人、婴幼儿、孕妇，以及有心肺基础病者久咳，应及时就医检查，中西医结合治疗才能痊愈。

久咳不愈，先辨证、找病因，配合清淡饮食与规律作息，肺气才能慢慢恢复，咳嗽自然好转。

（作者供职于天津中医药大学第一附属医院青海医院呼吸科）