

认清智齿问题,关注口腔健康

彭 征

问题,以下是一些常见的智齿拔除与保留的情况。

1.需要排除的智齿
引起病变:如果智齿已经引发冠周炎、龋坏或导致邻牙龋坏、压迫导致邻牙牙根吸收或牙周组织破坏、导致牙源性囊肿或肿瘤、可能为颞下颌关节紊乱诱因的智齿、被怀疑为原因不明的神经痛或病灶牙等,都需要进行拔除。
影响日常生活或治疗:如果智齿引起食物嵌塞、因正畸治疗或正颌手术需要拔除的智齿、预防下颌骨骨折等,也是需要拔除的。

2.可以保留的智齿
智齿垂直位萌出:如果智齿能够垂直位萌出,且本身没有病变,咬合正常,对于周围组织和下颌运动又没有什么影响,这样的智齿是可以保留的。

没有引发口腔问题:如果智齿没有引发任何口腔问题,无疼痛、肿胀、发炎等情况,且对日常生活和口腔健康无影响,也可以考虑保留。

但是,需要注意的是,智齿的拔除与保留并非一成不变,有的智齿即使目前没有引发问题,但随着时间的推移,其位置有可能发生变化,或者对相邻牙齿开始造成损害,所以还是建议大家定期进行口腔检查,这样可以及时发现并处理智齿问题。

三、需要知晓的拔牙风险
拔智齿是一项手术,也存在着一一定的风险。

出血:拔智齿后,伤口处可能会有少量出血,这是正常现象;但如果出血不止或出血量较大,可能是血凝块脱落或伤口感染等原因所致。

感染:拔智齿后,若口腔卫生不佳

或未按时服用抗生素等药物,有可能会

导致伤口感染,出现疼痛、肿胀等症状。

损伤邻牙:在拔智齿的过程中,若操作不当,有可能会损伤相邻的牙齿或牙龈组织。

神经损伤:智齿的生长位置靠近下颌神经,拔智齿时可能损伤该神经,有可能引起唇部麻木等后遗症。

虽然拔智齿存在一定的风险,但现代口腔医学技术已经非常成熟,医生会根据患者的具体情况制定合适的手术方案,并采取相应的预防措施来降低拔除智齿的相关风险。

四、拔牙前要做好充分准备
在拔智齿前,患者需要做好以下准备工作。

口腔检查:患者在拔智齿前,需要进行全面的口腔检查,如拍全景片或CT片,方便医生了解智齿的生长位置、形态及与周围组织的关系,便于为手术方案的制定提供依据。

身体状况评估:患者需要主动告知医生自己的身体状况,如有高血压、心脏病等慢性疾病要提前咨询用药及停药事宜,医生会根据每一位患者的身体状况制定合适的手术方案和麻醉方式。
术前饮食:拔智齿前,保持正常饮食即可,不要食用过于油腻、辛辣或刺激性食物,以免增加手术风险。患者在手术当天应空腹,以防止在手术过程中呕吐。

心理准备:拔智齿是一项手术,患者需要做好充分的心理准备,以消除紧张和恐惧情绪,可通过与医生沟通、了解手术过程等方式来减轻心理负担。

五、术后需遵循的注意事项
患者拔掉智齿后,需要注意以下事

项。

饮食调整:拔智齿后,患者需要调整饮食,不要食用过硬、过冷或过热的食物,防止刺激伤口。建议选择清淡、易消化的流质或半流质食物,如稀饭、面条等。

口腔卫生:拔智齿后,患者应注意口腔卫生,预防感染。24小时内不要刷牙或漱口,避免血凝块脱落。之后可用软毛牙刷轻轻刷牙,但不要刷到伤口部位。也可以使用漱口水清洁口腔,保持口腔清洁。

药物使用:拔智齿后,患者需要服用抗生素、止痛药等药物来预防感染和缓解疼痛,一定要严格按照医生的指导正确服用药物,并注意观察药物的副作用,出现异常情况要及时就医。

休息与恢复:拔智齿后要注意休息,不要做剧烈运动,避免过度劳累。要注意观察伤口的愈合情况,如出现出血、肿胀、疼痛加重等症状,应及时就医。

总而言之,智齿作为人类口腔中的一颗特殊牙齿,其拔除与保留问题一直备受关注。面对智齿可能带来的问题,大家都应保持冷静和理性,根据智齿的生长状态、健康状况以及个人需求和意愿作出明智的抉择。建议大家在拔智齿前,要做好充分的准备工作,如口腔检查、身体状况评估、术前饮食调整和心理准备等。术后要严格遵守医嘱用药并做好口腔管理,以促进伤口的愈合,早日恢复口腔健康。在此,也呼吁大家主动了解、学习智齿相关知识,提升口腔保健意识,为自身的口腔健康保驾护航。

(作者单位系安徽省泾县医院)

关于麻醉的医学知识科普

李明颖

在浩瀚的医学领域,麻醉技术就像一个不可或缺的守护者,默默地保障着手术和医疗过程的顺利进行。虽然麻醉在日常医学中扮演着重要的角色,但很多人对这项技术的了解仍然相对有限。本文将带大家揭开麻醉的神秘面纱,了解更多关于这项技术的知识。

一、麻醉的几种类型

(一)全身麻醉

全身麻醉是完全消除病人意识和疼痛的过程。它的特点是失去意识,全身肌肉松弛,感觉不到疼痛。全身麻醉适用于各种手术,特别是需要患者失去手术意识的手术,如开胸、开腹、颅脑手术等。

(二)局部麻醉

局部麻醉剂作用于神经系统的某些部分,可逆地暂时阻断感觉神经传导,而运动神经传导保持完整或同时不同程度地阻断。这种堵塞应该是完全可逆的,不会对组织造成任何损害。局部麻醉分为以下几种。

1.表面麻醉:根据需要将穿透性局麻药作用于粘膜表面,麻醉粘膜下的神经末梢。一般来讲,浅表手术麻醉或眼、鼻、口、喉、气管、食道、泌尿生殖道等粘膜的内镜检查通常会使用表面麻醉。

2.局部浸润麻醉:沿手术切口线分层注射局麻药,阻断组织内的神经末梢。它通常适用于肤浅的小手术。

3.区域阻滞麻醉:包括颈丛阻滞、臂丛阻滞、股神经阻滞。即在神经干(神经丛)周围注射局麻药,阻断其脉冲传导,在神经支配区产生麻醉作用。

4.神经阻滞麻醉:在神经干、神经丛、神经节段周围注射局麻药,阻断其脉冲传导,在神经支配区诱导麻醉。

(三)椎管内麻醉

椎管内麻醉是将麻醉药物注射到椎管的蛛网膜下腔或硬膜外腔,脊髓神经根被阻断,神经根支配的相应区域被麻醉。椎管内麻醉适用于腹部、腰椎和下肢手术。根据注射部位的不同,可分为蛛网膜下阻滞(又称腰麻)和硬膜外阻滞。

二、麻醉的实施过程

(一)麻醉前的准备工作

1.健康评估:麻醉前,首要任务是对患者整体健康状况进行综合评估。医生需要了解患者目前的基本生理指标,如体重、身高、血压、心率、血糖等,以评估麻醉风险。对于有特殊病史或长期用药的患者,应提前告知医生,以便制定相应的麻醉方案。

2.心理准备:麻醉前的心理准备同样重要。患者应了解麻醉的基本过程和潜在风险,并保持镇静。家属也要引导病人的情绪,减轻他们的紧张和恐惧。医生应该与患者建立良好的沟通,回答他们的问题,增强他们的信任。

3.禁食限水:为保证麻醉安全,麻醉前患者需按照医生要求禁食限水。确切的时间取决于手术的类型和病人的身体状况。禁食限水的目的是减少麻醉期间呕吐和误吸的风险。

4.身体卫生:麻醉前,患者需要清洁身体,特别是手术部位的皮肤,这有助于减少手术期间感染的风险。患者应在医生指导下洗澡,更换干净的衣服,避免使用可能干扰手术和麻醉的化妆品和香水。

5.药物调整:对于有长期使用药史的患者,应在医生指导下调整用药剂量或停药。如抗凝、降糖药等可能对手术和麻醉有影响,需要在手术前进行调整。同时,患者应避免停药或改变用药剂量,以免影响手术和麻醉的效果。

6.生活习惯:麻醉前,患者应保持良好的生活习惯。这包括充足的睡眠,避免过度工作和熬夜,戒烟和限制饮酒。良好的生活习惯有助于提高患者的体质和抵抗力,降低手术和麻醉的风险。

(二)麻醉中的操作步骤

1.建立静脉通路:麻醉期间,有必要为患者建立静脉通路,用于给药和补液等目的。通常选择患者手臂或前臂的浅表静脉穿刺,并连接输液器和监护装置。

2.连接监护设备:为保证患者生命体征的稳定,需要连接各种监护设备,如心电图仪、血压计、血氧饱和度仪等。

3.麻醉诱导:麻醉诱导是麻醉过程中至关重要的一步,目的是使患者从有意识状态过渡到无意识状态。医生会根据患者的具体情况和手术需要选择合适的麻醉药物和给药方法。这通常包括静脉注射和吸入给药,在给药过程中,医生将密切监测患者的反应,并根据需要调整药物剂量。

4.气管插管:在病人失去意识后,医生会插入气管内插管。这是为了确保患者气道通畅,便于术中管理。气管插管需要经验丰富的医生进行手术,以避免损伤患者的喉咙或气道。

5.麻醉维持:手术过程中,医生需要持续维持患者的麻醉状态。这包括调整麻醉药物的剂量和速度,以确保患者处于稳定的麻醉深度。同时,医生还需要根据手术的需要和患者生命体征的变化,提供相应的药物或治疗措施。

(三)麻醉后的恢复阶段

1.初始恢复阶段:手术后,患者开始从麻醉中恢复。在大多数情况下,患者会在几分钟内逐渐醒来,但确切的时间会因药物类型、剂量和个体差异而有所不同。有些人可能仍然感到昏昏欲睡或头晕,需要更长的时间才能完全醒来。

2.生命体征稳定期:随着麻醉药物代谢的消除,患者的生命体征(如心率、血压、呼吸等)逐渐稳定。在此期间,护士或医生将密切监测患者的生命体征,以确保他们的安全。

3.术后恢复阶段:患者由手术室转至麻醉后恢复室,密切监测生命体征。麻醉师将评估病人的意识和疼痛程度,并提供适当的管理。在此期间,患者可能需要接受一些术后治疗,如镇痛药或抗生素。当患者生命体征稳定,无并发症时,转至普通病房,继续接受医生、护士的观察护理,进行康复训练。对于小型常规手术,患者可能在术后1-2天内完全恢复;对于大型和复杂的手术,恢复时间可能需要几周甚至几个月。

4.出院后康复阶段:出院前,医生对患者的康复情况进行评估,判断患者是否符合出院标准,并提供出院后康复指导,包括饮食、运动、用药等方面的建议。患者出院后需按医嘱定期随访复诊,随访和复查有助于医生及时了解患者的康复情况,根据需要调整康复计划。

总之,麻醉是一项复杂而重要的医学技术,通过了解麻醉的相关知识,我们可以更好地配合医生的治疗,保证手术和检查的安全。同时,还应了解麻醉后的注意事项,以促进身体的恢复。

肥胖型糖尿病的缓解治疗方法探析

王 玫

膳食纤维摄入量。保持良好的饮食结构可以逐渐改善胰岛细胞敏感性,提高机体对胰岛素的利用效率,有助于降低血糖水平。

主食的选择:在主食方面不可不吃,也不能多吃,大家要注意四个“适度”。适度粗一点,如煮饭时在米饭中加入部分糙米、大麦、燕麦、豆子等粗粮;适度杂一点,如在烹调米饭、米粥时加入豆子、坚果等种子类食物;适度干一点,尽量避免喝稀饭,选择杂粮粥;适度淡一点,米饭不宜加油脂或过多的盐、糖等调料。

肉类的选择:宜多吃鱼、禽,适量吃畜肉,要减少肥肉、脂肪含量高的肉类摄入量,每天以100-150克为宜。

水果的选择:患者应注意水果的种类、数量、进食时间,可以适当吃一些水果,如柚子、李子、生黄瓜、生西红柿等。

烹饪方法与饮食禁忌:平时选择合适的烹饪方法,少炸、煎、红烧,多蒸、煮、炖、拌;不加餐,杜绝零食、甜点和含糖饮料,并要限盐,戒烟戒酒。

地中海饮食:一种受欢迎的糖尿病饮食模式,主要包括水果和蔬菜、坚果、谷物、橄榄油、烤或煮的鸡肉、海鲜以及少量的红酒。这种饮食方式对肥胖型糖尿病患者血糖控制、降低糖化血红蛋白、降低心血管疾病风险有显著作用。

2.运动锻炼
有氧运动:建议患者每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动,可以选择快走、游泳、骑自行车等方式,坚持规律的身体活动可促进脂肪分解及葡萄糖利用,有助于维持正常范围内的体重和血糖稳定状态。

力量训练:可以适当做举重、俯卧

撑等训练,以增加肌肉量,合理的力量训练可帮助减轻体重,改善胰岛素抵抗,对血糖控制有益。

运动建议:每天进行中等强度的运动不少于30分钟,如太极拳、八段锦、慢跑、快走、骑自行车等运动方式都可以,运动到患者自我感觉有点费力,以少量出汗为宜。平时做好运动日记,记录运动时间、感受与效果。

3.药物治疗
口服降糖药:可选择二甲双胍、钠-葡萄糖协同转运蛋白(SGLT-2)抑制剂等药物促进肝脏葡萄糖输出减少、改善外周组织对葡萄糖的摄取和利用、促进尿糖排泄等,进而达到降低空腹和餐后血糖浓度以及辅助减重的作用效果。

胰岛素治疗:对于胰岛功能严重受损的患者,需采用胰岛素治疗,在使用时需要严格遵循医嘱,如注射剂量、注射时间和注射部位等,不要自主改变用法用量。

其他药物:此外,还有胰高血糖素样肽-1受体激动剂(GLP-1RA)等,也有助于减轻体重和改善血糖控制。对于超重和肥胖的初诊患者,短期给予胰岛素强化治疗,对于胰岛功能恢复有很好的促进作用。

4.体重管理
减轻体重:超重和肥胖是肥胖型糖尿病的重要危险因素,减轻体重5%-10%就可以显著改善血糖控制,并减少并发症的风险,患者应在医生和营养师的指导下积极实施科学的减重计划。

手术减重:对于严重肥胖且无法通过饮食和运动控制的患者,可以考虑手术减重,常用手术方法有袖状胃切除术、胃旁路术等,通过手术减重可以显

著降低体重和血糖水平,但也需要在专业医生的指导下进行。

5.血糖监测
定期监测:患者应学会并定期使用血糖仪测试指尖毛细血管血液中的葡萄糖含量,以了解自身日常血糖波动情况。

及时就医:如果症状持续或加剧,就要及时就医,患者要与医护人员密切配合,并积极治疗糖尿病及其并发症。

6.中医特色治疗
条件允许的情况下,也可以通过中医方法来治疗缓解治疗。

中药治疗:传统医学认为肥胖型糖尿病与嗜食肥甘、好逸恶劳等因素有关。治疗上强调辨证论治,要遵循健脾益气、理气解郁、化痰利湿、降脂化浊等原则,比较常用的中药有首乌、泽泻、淫羊藿、黄芪、山楂等。

针灸治疗:针灸治疗可以通过调节身体机能,来改善胰岛素抵抗,对调节糖代谢、降低血糖水平有一定帮助。

穴位埋线:穴位埋线是一种中医特色疗法,是通过在穴位埋入羊肠线等刺激物,持续刺激穴位,以达到调节身体机能的目的。

总而言之,肥胖型糖尿病是一种严重影响患者生活质量的慢性疾病,患者坚持合理的饮食控制、运动锻炼、药物治疗、体重管理等措施,可以有效地控制病情,甚至实现糖尿病的逆转。在这个过程中,大家要树立正确的健康观念,摒弃不良生活习惯,建立并坚持健康的生活方式。家属也应给予患者充分的支持和关爱,帮助他们树立战胜疾病的信心,帮助其实现重塑健康体型的目标。

(作者单位系安徽省宣城市泾县医院)

骨质疏松的症状、成因与预防知识解析

王俊杰

折之后就会伴随出现一些急性的疼痛。

2.骨骼变形
严重的骨质疏松可能导致骨骼变形。在x光片检查过程中会出现骨质疏松的患者骨质当中骨皮质变薄,透亮度增加、骨小梁减少,甚至有些严重的病人会出现一些压缩性骨折。由于脊柱骨折出现导致脊柱骨骼变形,骨骼变扁,包括脊柱的变形,出现脊柱的驼背、畸形,在X线可以看到胸椎后突加重,具体表现为身高缩短、驼背等症状。

3.骨折
骨质疏松症患者骨骼强度下降,容易发生骨折。骨折常见部位包括髋部、脊柱、腕部和肩部。胸腰椎压缩性骨折常见于老年骨质疏松患者,轻微外伤或弯腰时即可发生,常伴有腰部疼痛及活动受限,治疗方法包括制动固定、卧床休息等保守治疗和经皮骨水泥椎体成形术。髋部骨折多见于老年人摔跤,包括股骨粗隆间骨折及股骨颈骨折,表现为髋部疼痛、活动受限,长期卧床并发症较多,一般需进行骨折内固定术治疗

或髓关节置换术治疗。桡骨远端骨折常发生于外伤后手腕部着地,移位不明显的骨折可采取手法复位石膏固定,移位明显难以复位的需要手术切开复位内固定术治疗。严重骨质疏松患者即使轻微咳嗽或翻身动作也可引起肋骨骨折,对于无明显移位的单根肋骨骨折可采取胸带固定保守治疗。骨质疏松性骨折好发的部位主要是脊柱,脊柱是一个承重的重要部位,节段比较多,分为颈椎、胸椎、腰椎、骶椎,在活动过程中容易受伤,负重或者活动时很容易造成脊柱的压缩骨折。其次是髋部,如股骨颈、粗隆等地方,摔跤或者外伤、扭转的暴力容易造成骨折。还有手腕,摔跤或滑倒时习惯性地用手支撑,手腕会承受相当大的力量,骨强度不够时容易造成骨折。踝关节等部位在摔跤时也容易受伤,当骨强度下降时,这些部位都容易发生骨折。

2.骨质疏松的原因
1.年龄增长
随着年龄的增长,老年患者的消化

功能逐渐减弱,对营养物质的吸收能力下降。同时,骨代谢也会出现失衡,骨组织的形成速度减慢,而骨吸收速度加快。这使得骨量逐渐减少,骨密度降低,从而容易出现骨质疏松。老年患者的身体机能衰退,钙的摄入和吸收减少,而排泄增加,进一步加剧了骨质疏松的发生风险。

2.激素水平紊乱
体内激素水平的变化是导致骨质疏松的重要因素之一。例如,女性绝经后,体内雌激素水平急剧下降,这会刺激破骨细胞的活性,加速骨吸收,同时抑制成骨细胞的功能,减少骨形成。内分泌系统疾病也可能引起激素水平的紊乱,如甲状腺功能亢进症、甲状旁腺功能亢进症等,这些疾病会影响钙、磷等矿物质的代谢,导致骨质疏松。此外,生长激素、糖皮质激素等激素的异常分泌也可能对骨代谢产生不良影响。

3.药物因素
长期大量使用某些药物可能引发骨质疏松。其中,糖皮质激素是最常见的导致骨质疏松的药物之一。糖皮质激素

可以抑制小肠对钙的吸收,增加尿液中钙的排泄,从而导致体内钙的流失。同时,它还可以降低内源性促性腺激素水平,抑制雄激素和雌激素的合成,进一步影响骨代谢。此外,抗凝药、甲状腺激素、质子泵抑制剂、抗癫痫药、芳香化酶抑制剂等药物也可能诱发骨质疏松。

三、骨质疏松的预防

1.调整饮食

合理的饮食结构对于预防骨质疏松至关重要。在日常饮食中,应避免挑食食,保证营养均衡。当出现缺钙现象时,要多食用含钙丰富的食物,比如豆制品、奶制品和肉类等。其中,豆制品如豆腐、豆浆等富含钙质和优质蛋白质;奶制品是钙的良好来源,如牛奶、酸奶等,不仅钙含量高,还含有促进钙吸收的维生素D和其他营养成分;肉类中的瘦肉也含有一定的钙,同时能提供身体所需的蛋白质。通过调整饮食结构,增加这些含钙食物的摄入,可以为身体提供充足的钙,有助于预防骨质疏松。



本版投稿咨询电话:
0554-6657551
189 9404 5261

李明颖

(作者单位系汕头大学医学院)