



不容忽视的睡眠障碍问题

□广州市红十字会医院 郭皎璐

1 影响儿童生长发育

睡眠障碍对健康的影响不容忽视,尤其对需保持高度注意力的人群。就驾驶员而言,夜间睡眠中反复出现的呼吸暂停、低氧血症及微觉醒,会导致白天嗜睡,显著增加交通事故风险。数据显示,疲劳驾驶引发的交通事故占总数的25%,其中睡眠呼吸暂停综合征(OSA)患者的事故率是普通人群的7倍。为保障公共安全,部分西方国家已将睡眠检测纳入专业驾驶员体检,不合格者将暂时吊销驾照。

睡眠对儿童生长发育具有决定性作用。夜间睡眠时,生长激素分泌量显著增加,深睡眠阶段的分泌量可达白天的5~7倍。从婴儿期到青春期,生长激素的持续分泌是身高增长的关键,青春后期其分泌量逐渐减少,因此保证充足、高质量的睡眠对儿童及青少年体格发育至关重要。

睡眠障碍对儿童健康的危害主要体现在三方面:一是生长发育迟缓,长期缺氧导致脑部供氧不足,影响智力发育,表

现为记忆力、理解力下降及学习成绩下滑,生长激素分泌减少还会直接影响身高,导致身材矮小,同时免疫力下降使儿童易患感染性疾病;二是面部发育异常,腺样体肥大引发的长期张口呼吸,会导致上唇短厚翘起、下颌骨下垂、牙齿排列不齐等面部骨骼结构畸形,形成“腺样体面容”;三是呼吸道炎症反复发作,腺样体肥大阻塞鼻腔,导致分泌物引流不畅,为细菌滋生创造条件,加剧鼻炎、鼻窦炎及中耳炎反复出现,形成恶性循环。

2 威胁成人身体健康

成年睡眠暂停综合征(OSA)患者会面临更严重的健康威胁:夜间呼吸暂停引发的持续缺氧,会导致神经系统调节功能异常,表现为晨起头痛、口干、记忆力减退及性欲下降;长期缺氧还可能诱发脂代谢紊乱,加重肥胖并导致血脂、血糖升高。

数据显示,OSA患者高血压患病率高达48%,冠心病风险是普通人群的3.4倍。

3 治疗存在个体差异

睡眠障碍的治疗需结合个体差异:如儿童腺样体肥大以手术治疗为主,等离子射频消融术可减少出血、减轻疼痛并加速恢复,手术指征包括睡眠打鼾伴憋气、腺样体面容形成、生长发育障碍、鼻腔炎症反复发作或中耳炎迁延不愈。

成人OSA治疗方案有:轻中度患者可通过减重、锻炼、戒烟及体位治疗等生活方式调整改善;存在鼻中隔偏曲、扁桃体肥大等结构性阻塞的患者需手术干

预;中重度患者则需佩戴鼻面罩进行无创呼吸机治疗,通过强制气流维持呼吸道通畅,消除低氧血症。个体化治疗方案需综合考虑症状严重程度及合并症,如存在记忆力减退、血糖血压控制不良等情况,即使病情较轻也建议使用呼吸机辅助通气。

睡眠作为人体恢复机能、增强免疫力的关键过程,贯穿个体生命周期。

(医学指导:广州市红十字会医院耳鼻喉咽喉头颈外科副主任医师 廖涛)

拔牙有章可循 科学应对别踩雷

□南方医科大学口腔医院(广东省口腔医院) 张亚南 万荻 方伟

拔牙是常见的口腔治疗项目,许多人都经历过。然而,不少人回忆起拔牙过程仍心有余悸:“躺在牙椅上盯着天花板,耳边传来器械碰撞声,紧张得手心冒汗;打麻药时强忍刺痛不敢出声;拔完当天就急着刷牙漱口,结果伤口肿痛难消……”这些“拔牙噩梦”,往往并非源于手术本身,而是由于对流程不了解、护理不到位所致。

实际上,拔牙是一项规范、安全的医疗操作,并非“粗暴拔除”。只要掌握术前准备、术中配合与术后护理的关键要点,就能显著降低不适感,减少并发症风险。本文系统梳理了拔牙全流程中的注意事项,帮助患者科学应对,轻松“闯关”。

拔牙有规范 疼痛勿忍耐

拔牙并非简单的“一拔了之”,而是一套标准化的医疗流程,通常分为术前评估、术中操作和术后护理三个阶段。

术前准备是确保安全的第一步。医生会进行详细口腔检查,拍摄X线片或CBCT,明确牙齿位置、形态及与邻近组织的关系。同时,患者需主动告知医生自身健康状况,包括高血压、糖尿病、心脏病、血液系统疾病等慢性病史,以及是否服用抗凝药物。必要时,医生将测量血压、心率等生命体征,并评估手术风险。确认符合手术条件后,患者需签署知情同意书,方可安排手术。

术中操作严格遵循无菌原则。首先对口腔进行消毒,随后实施局部麻醉。麻醉方式主要包括表面麻醉、浸润麻醉和阻滞麻醉,具体选择需结合拔牙部位与操作难度确定。麻醉生效后,患者会感到相应区域出现肿胀、麻木感,如嘴唇发木、舌头活动受限等。此时,医生将使用专业器械分离牙龈、松动牙齿并完整拔除,随后清理拔牙窝,必要时进行止血与缝合操作。

需特别提醒:若术中仍感疼痛或不适,切勿强行忍耐,可举手示意医生,医生会根据实际情况追加麻醉。现代麻醉技术已能实现基本无痛操作,无需“硬扛”。

这些情况需慎行 安全评估不可少

并非所有牙齿都需拔除,也并非所有患者都适合立即进行拔牙手术。临床上,以下情况通常建议拔牙:牙齿严重龋坏无法保留、重度牙周病导致牙齿松动、阻生或反复发炎的智齿、多生牙、正畸治疗需减数的牙齿,以及头颈部放疗前的病灶牙齿。

但存在以下情况的患者需暂缓拔牙:近6个月内发生过心肌梗死或脑卒中者;血压持续高于180/110 mmHg且未得到有效控制者;凝血功能障碍、血小板减少等血液系统疾病未稳定控制者;正在接受双膦酸盐类药物(如唑来膦酸)或地舒单抗治疗者,此类患者存在颌骨坏死风险,需经专科医生评估后确定是否适合拔牙。

值得注意的是,慢性病患者并非绝对禁忌拔牙。例如,高血压患者在血压控制达标(一般低于160/100 mmHg)的情况下,可安全进行拔牙手术;糖尿病患者若空腹血糖稳定在8.88 mmol/L以下,感染风险较低,经医生评估后也可开展拔牙操作。

孕产妇拔牙需格外谨慎,建议避开妊娠早期(前3个月)和晚期(后3个月),以防诱发流产或早产。拔牙最佳时机为妊

娠中期(第4~6个月),且应选择简单拔牙术。此外,备孕女性建议提前进行全面口腔检查,及时处理存在隐患的牙齿,避免孕期间出现口腔急性炎症。

微创拔牙不是“智商税” 技术升级提升体验

近年来,“无痛微创拔牙”逐渐普及,但部分患者仍对其持怀疑态度,认为是营销噱头。事实上,微创拔牙是现代口腔外科的重要技术进步,绝非“智商税”。

与传统拔牙依赖锤凿劈牙、撬动脱位的方式不同,微创拔牙采用无痛注射仪、超声骨刀、微创拔牙挺等先进设备,通过精准去骨、分牙、牵引等操作减少组织损伤与骨创伤,其优势在于操作更精细,能避免暴力操作对周围组织的损伤;术中震动和撕扯感明显减轻,可降低患者的不适感;术后肿胀、疼痛程度更低,患者恢复体验更佳;同时能缩短恢复时间,降低并发症发生风险。

尤其对于靠近下牙槽神经的复杂阻生智齿,微创技术可有效避开神经,显著降低术后麻木等神经损伤风险。在特定情况下,医生还可采用“智齿冠切术”——仅去除病变牙冠,保留健康牙根,进一步减少手术创伤与术后反应。

因此,对于需拔除复杂牙齿或对疼痛较为敏感的患者,选择微创拔牙是合理且值得推荐方案。

术后护理是关键 常见误区要避免

拔牙后的恢复效果,很大程度上取决于术后护理是否得当。不当护理可能导致出血、感染、干槽症等并发症,延长

恢复周期。

术后24小时内是恢复关键期,需特别注意:禁止用力漱口、吐口水或做吸吮动作(如用吸管饮水),以免破坏拔牙窝内的血凝块——血凝块是伤口愈合的基础,一旦脱落易引发干槽症,典型表现为剧烈疼痛并向耳颞部放射;避免刷牙时触碰术区,可从术后次日开始轻柔清洁周围牙齿;饮食以温凉、细软食物为主(如粥、面条、蛋羹等),避免食用辛辣、坚硬、过热食物以防刺激伤口;可遵医嘱冷敷面部,每次15~20分钟,间隔1小时重复1次,助力减轻术后肿胀。

此外,需警惕术后异常症状,若出现以下情况应立即复诊:术后24小时仍持续出血且血液浸湿多块纱布;拔牙后3~5天疼痛未缓解反而加重,且伴有口臭、异味;肿胀范围扩大并伴随发热症状;嘴唇、舌头麻木感超过24小时未缓解。

关于缝线处理:若术中进行了缝合,使用不可吸收线者需在术后7~10天拆线;使用可吸收线者无需拆除,线体约2~3周可自行脱落,具体需遵医嘱。

拔牙并不可怕,真正需要警惕的是对拔牙知识的信息盲区与术后护理的疏忽。通过了解规范流程、做好术前评估、选择合适治疗技术、严格执行术后护理,绝大多数患者都能顺利完成拔牙,实现安全、舒适、快速恢复。

若对拔牙存在疑虑,建议及时咨询正规医疗机构的口腔科医生,通过专业评估制定个性化治疗方案,科学规避各个环节的“雷区”,让拔牙成为一次安心、可控的医疗体验。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

连线“健康广东”
走进科普直播间

有助于肠道准备。

饮食调整:减少辣椒、花椒、白酒等辛辣刺激性食物,避免加重便秘、结,同时增加粗纤维摄入,如菠菜、芹菜等新鲜蔬菜,促进肠道蠕动。

生活方式:避免久坐,适当运动(如散步、瑜伽)可促进气机流通,改善便秘。

自我按摩法:包括两部分,大肠区按摩以掌根沿大肠解剖走向(腹部外周)顺时针按揉(注意方向正确)以促进排便,胃及小肠区按摩需双手叠放于神阙穴(肚脐),顺/逆时针揉按,力度以腹部温热为宜,可增强肠蠕动。

日常管理需注意

水分管理:每日饮水量应达3000ml,遵循“少量多次”原则,避免口渴时才饮水,清晨空腹饮用温开水后适度活动,有

高血压预防与管理

□深圳市宝安区公共卫生服务石岩分中心 唐仁章 吴雨珊

《中国高血压防治指南(2024年修订版)》数据显示,我国高血压患病率呈持续上升趋势,尤其在中青年人群中表现更为显著。作为心血管及肾脏疾病的高危因素,高血压常因起病隐匿而被忽视,最终可能引发脑卒中、心力衰竭和肾萎缩等严重并发症。为有效防控高血压,公众可遵循以下科学预防措施。

● 体重管理

超重与肥胖是高血压的重要诱因。18岁及以上成年人应坚持规律运动和均衡膳食,将体重指数(BMI)维持在18.5~23.9之间,计算公式:体重(kg)除以身高(m)的平方。同时,需关注腰围控制,男性腰围应低于85cm,女性应低于80cm,以预防中心型肥胖(典型表现为腹部脂肪堆积)对血压的潜在影响。

● 生活习惯调整

生活中戒烟限酒。吸烟(包括传统烟草和电子烟)及过量饮酒不仅为心脑血管疾病的独立危险因素,还与肺癌、胃癌等恶性肿瘤风险相关。建议高血压患者尽早戒烟并避免饮酒。

● 饮食调控

饮食方面优先选择富含不饱和脂肪酸的优质植物油,如茶油、亚麻籽油、橄榄油、大豆油,限制饱和脂肪酸摄入,减少动物油脂使用,并严格控制每日用油量。烹饪方式建议以蒸煮为主,减少油炸。

推荐每人每日食盐摄入量不超过5g,可使用控盐勺精准控制用量,或采用低钠盐替代普通食盐以降低钠摄入。过量摄入钠盐会显著增加高血压风险。

● 血压监测

养成定期监测血压的习惯,可通

过家用血压计自测或医院检测。家庭测量中,若连续多次出现收缩压(高压)≥130mmHg或舒张压(低压)≥80mmHg,应立即就医进行专业评估与干预,早诊断早治疗可预防并发症的发生。

通过科学的生活方式干预和定期健康监测,可有效降低高血压的发病风险,维护心血管系统健康。

从认知到行动 守护肝脏健康

□仁化县疾病预防控制中心 刘婷婷 李帼英



肝脏作为人体至关重要的“代谢中枢”,肩负着代谢、解毒、免疫等关键功能,对维持人体正常生理活动起着不可或缺的作用。然而,肝炎这一隐匿性强、发病率高的疾病,正悄然成为威胁生命健康的“沉默杀手”。许多肝炎发病早期症状不显著,若未能及时干预,病情极有可能进一步发展,演变为肝硬化甚至肝癌,严重危及患者生命安全。

分类与传播途径

肝炎可从不同角度分类:按发病原因,有病毒性、药物性、酒精性、脂肪性和自身免疫性肝炎。其中,病毒性肝炎由甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒引起;药物性肝炎常见于长期服药或药物过敏者;酒精性肝炎因长期大量饮酒导致肝损伤;脂肪性肝炎与肝脏脂肪堆积及肥胖、代谢异常相关;自身免疫性肝炎则是免疫系统错误攻击肝细胞所致。按病程,分为病程6个月以内的急性肝炎和超过半年、可能迁延数年的慢性肝炎。按临床表现,有皮肤和眼睛发黄(因胆红素代谢异常)的黄疸型肝炎,无发黄但可能有乏力等不适的无黄疸型肝炎,病情危重可危及生命的重型肝炎(肝衰竭),以及长期炎症发展成的严重并发症肝硬化/肝癌。

传播途径方面,病毒性肝炎中,甲型和戊型主要经“粪-口”途径传播,与饮食卫生密切相关,污染的食物和水源是主要媒介;乙型、丙型和丁型则主要通过血液(如输血、共用注射器)、性接触及母婴传播。而非病毒性肝炎(包括药物性、酒精性、脂肪性、自身免疫性)均不具传染性,其发病多与药物损伤、长期过量饮酒、代谢紊乱、自身免疫异常等因素有关。

早防早治筑牢防线

肝炎的早期预防需从多方面入手:普通人群应每年进行肝脏相关检查,长期饮酒者、有肝炎家族史等高危人群需每3~6个月检查1次;同时推广指尖血快速检测技术,提升社区筛

查的效率与便捷性,助力尽早发现隐匿的肝脏问题。疫苗接种是重要预防手段,甲肝疫苗建议食品从业人员、经常外出旅行者等高风险人群接种;乙肝疫苗已纳入儿童计划免疫,新生儿需及时接种,医务人员、经常接触血液者等成人高风险人群应补种;戊肝疫苗则推荐老年人、慢性肝病患者等高危人群接种,以降低发病风险。阻断传播链同样关键,要加强个人卫生,勤洗手,做好饮食、饮水和环境卫生管理,阻断“粪-口”传播途径;乙肝病毒表面抗原阳性孕妇的新生儿需及时接种乙肝疫苗并注射乙肝免疫球蛋白,阻断母婴传播;同时避免共用牙刷、剃须刀、针头 etc 可能接触血液的器具,为乙肝表面抗原阳性者的配偶接种疫苗,性行为中正确使用安全套,防控血液与性传播风险。

肝炎的早期治疗关键在于及时发现与规范干预:若出现乏力、食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、肝区不适等症状,需高度警惕并及时就医检查,以便尽早诊断和治疗。

中西医结合提升防治效果

中医在肝病调理方面具有独特优势,其注重整体观念和辨证论治。西医的抗病毒治疗能够有效抑制病毒复制,而中医的保肝调理则可从整体上改善患者体质,减轻肝脏炎症,延缓肝纤维化进程,降低肝硬化、肝癌等并发症的发生风险。将中西医结合应用于肝炎治疗,可充分发挥二者优势,提高治疗效果。

肝炎早防早治是一项系统工程,需要个人、医疗机构和社会各方紧密联动。从日常生活方式的干预,到科学规范的治疗,每一个环节都是筑牢肝脏健康屏障的关键。高危人群务必定期进行体检筛查,以便早发现、早诊断、早治疗。全社会应加大肝炎防治知识的普及力度,提高公众对肝炎的科学认知水平,消除对肝炎患者的歧视,为肝炎患者营造一个理解、支持的社会环境。通过各方共同努力,让更多人免受肝炎之害,守护生命健康,拥抱美好生活。

中医便秘防治法:

辨证施治与自我调理相结合

□广州医科大学附属中医医院 黄锦才 徐心怡

便秘是临床常见的消化系统症状,主要表现为大便排出困难、排便次数减少(每周少于3次)、排便间隔延长(超过3天)、粪便干结或排便费力。正常人群通常每日排便1~2次或1~2日排便1次,而便秘患者常伴随食欲减退、口苦、腹胀、嗝气、下腹疼痛等胃肠症状,部分患者还可能出现头昏、头痛、易疲劳等神经官能症的症状表现。值得注意的是,长期便秘者可能在左下腹部触及条状硬块,这通常是积聚粪便的乙状结肠。

四类病理机制

肠胃积热:多因体质燥热、过量饮酒、辛辣饮食或热病余热未清等耗损肠道津液,致粪便干结,肺燥肺热下移大肠亦属此类。

气机郁滞:常由情绪压力、久坐少动或外伤跌打损伤影响胃肠气机,引发大肠气滞,粪便滞留。

阴亏血少:多见于大病后、产后、年老体弱或过度劳累者,因气血阴津亏耗使肠道失于濡润,粪便燥结难下。

阴寒凝滞:因阳气不足、过食生冷或滥用苦寒药物损伤脾胃阳气,导致阴寒内结、肠蠕动减缓,形成冷秘。

中医外治有方法

针灸疗法:常取足太阳脾经的大横穴(脐旁4寸)与腹结穴(大横穴下1.3寸),配合电针疏密波刺激,以增强大肠蠕动,两穴位于大肠投影区,针刺可温中理肠,缓解排便困难。

艾灸调理:选取调理肠胃要穴足三

里(脐鼻下3寸、胫骨前缘外开1横指)、艾灸该穴能促进肠蠕动、改善排便功能。

刮痧或拔罐疗法:多选用腰部足太阳膀胱经的大肠俞(第4腰椎棘突下旁开1.5寸)与气海俞(第3腰椎棘突下旁开1.5寸),可理气降逆、调和胃肠气机。

自我按摩法:包括两部分,大肠区按摩以掌根沿大肠解剖走向(腹部外周)顺时针按揉(注意方向正确)以促进排便,胃及小肠区按摩需双手叠放于神阙穴(肚脐),顺/逆时针揉按,力度以腹部温热为宜,可增强肠蠕动。

日常管理需注意

水分管理:每日饮水量应达3000ml,遵循“少量多次”原则,避免口渴时才饮水,清晨空腹饮用温开水后适度活动,有