

丙肝病毒可潜伏 20 年尚无疫苗可预防

日前,记者在“携手共进,抗击丙肝——丙肝健康诊疗行动”启动会上了解到,丙肝病毒的隐匿性极强,可在人体内潜伏10~20年。目前,我国丙肝防治面临“三低三高”严峻现实,以及尚无有效预防的局限。专家认为,提高丙肝疾病认知率,刻不容缓。

据中国工程院院士庄辉介绍,丙肝具有“高隐匿、高漏诊、高慢性化”以及“低知晓率、低治疗率、低就诊率”的特点。丙肝病毒的隐匿性极强,可在人体内潜伏10~20年,且无明显症状,因此,很多患者在感染初期到中期难以察觉身体的异样,等发现时往往已进展成为肝硬化甚至是肝癌。

而且,目前尚无疫苗可以有效预防丙肝。

在我国,与乙肝等肝病相比,丙肝疾病没有得到足够的认识和重视。2011年国际抗丙肝联盟发布的调研数据显示,大多数的中国大陆患者不清楚丙肝是可以治愈的,而超过40%的丙肝患者拒绝接受治疗。此外有数据表明,丙肝漏诊率高达52%。

“提高丙肝疾病认知和高危人群的就诊率,刻不容缓,是抗击丙肝事业取得成功的根本所在。”庄辉表示,“在此背景下,此次丙肝健康诊疗行动无疑为我国抗击丙肝事业提供了有力支持。我们也呼吁,在行动首批开展的七大项目城市中,凡曾接受

过输血或使用过血制品、共用过注射器、与丙肝患者共用剃须刀、经常洗牙,曾经有过纹身、穿耳孔等皮肤黏膜损伤的人群,积极了解认识丙肝、参与筛查。”

据介绍,此次“携手共进,抗击丙肝——丙肝健康诊疗行动”活动得到了全国七大城市医院以及全国肝病领域权威专家的鼎力支持。活动将于2011年6月至2011年7月率先在长沙、莆田、南京、常州、沈阳、长春、大连丙肝相对高发地区开展医院义诊活动和疾病教育宣传,并计划今后逐步在全国范围内推广,以惠及到更广泛的群众。

【延伸阅读】

丙肝有什么症状

多数情况下,慢性丙肝患者的临床表现为全身乏力、食欲减退、恶心和右季肋部疼痛等。少数伴低热,轻度肝肿大,部分患者可出现脾肿大,少数患者可出现黄疸。也有一部分患者无明显症状,表现为隐匿性感染。

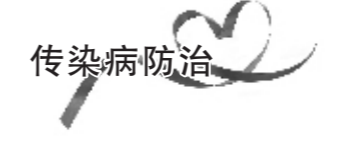
丙肝的高危人群

转氨酶不明原因升高者,曾经接受血液透析治疗者,既往接受过输血,血制品或器官移植者(尤其1992年之前),曾经被针头扎伤或皮肤黏膜破损暴露于HCV阳性血液者,曾经静脉吸毒者,感染者免疫缺陷病毒(HIV)的患者,和丙肝病毒感染者发生过无保护措施性关系者,感染丙肝病毒母亲生出的孩子。此外,对于曾经接受过消毒不严格的拔牙、纹身、针灸、穿刺或手术治疗者,也可考虑进行丙肝病毒的筛查。

如何预防丙肝

目前尚无有效疫苗可预防丙型肝炎。丙肝病毒主要通过血液传播,所以预防丙肝病毒感染的策略主要包括避免血液或破损的皮肤黏膜接触丙肝病毒阳性患者的血液或体液。

健康者与丙肝患者在日常生活交往中如接吻、拥抱、喷嚏、咳嗽、食物、饮水、共用餐具和水杯、无皮肤破损及其他无血液暴露的接触是不会被感染丙肝病毒的。(赵敬菡)



没有「阴滋病」也不会传染

卫生部就自述疑似艾滋病病毒感染者问题召开发布会

在日前举行的卫生部例行新闻发布会上,卫生部新闻发言人、办公厅副主任邓海华,就近期钟南山及其团队公布了关于自述疑似艾滋病病毒感染者的研究结果等问题做了解答。

邓海华说,钟南山院士的研究成果和卫生部的调查结果在总体上是相一致的,首先这个人群没有感染艾滋病,这是肯定的。国内外权威机构监测,到目前为止,没有发现新的病毒或者未知的病毒,所以建议媒体不要再用“阴滋病”这个词了。第二,没有证据表明该人群所述疾病具有传染性和聚集性,没有临床、实验室和流行病学证据支持该人群患有某种传染性疾病。我们做的六个省市的科学规范的流行病学调查结果显示,通过虚拟空间走到一起的人群,不构成传统意义上的公共卫生问题,不会对其他人构成健康的危害。

第三,这个人群每个个体都可能这样那样身体上的不适,我们从来没有否认这一点,也建议他们尽快到专业的医疗机构去诊断和治疗,包括像钟院士这样权威的专家和他们的医院。

邓海华说,至于钟院士的研究中提到的发现了这个人群EB病毒感染检测率达到了55%,这个和他们发病有没有联系,这个问题我们也咨询了长期从事EB病毒研究的权威专家。曾毅院士从事EB病毒研究长达50多年,他说EB病毒是健康人群中很常见的一种病毒,三到五岁儿童的感染率达到90%以上,而且以后是终身携带,一般不会引起这个人群所说的这些病症。除了EB病毒以外,健康人体中还存在着一些其他常见的病毒或者细菌,比如这次有研究出来的巨细胞病毒。亚洲人和非洲人几乎是100%感染有这种病毒。疱疹病毒人均感染达到80%~90%,包括大肠杆菌,100%都有。微生物在人体内可以广泛存在,只有在一定的条件下,才能致病。

邓海华还说,钟院士根据这个人群中多数有高危行为这样的特点,重点对病人进行生殖道、泌尿系统的检查,和我们以前开展的检查形成互补。至于说EB病毒是不是这个人群致病的原因,这是个科学的问题,还需要进一步做研究包括病毒学、性病学、传染病学、流行病学方面的专家,还需要对这个问题再做进一步论证。(据中新社)

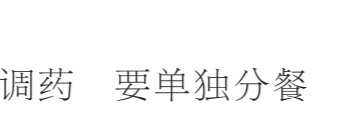
在日前举行的卫生部例行新闻发布会上,卫生部新闻发言人、办公厅副主任邓海华,就近期钟南山及其团队公布了关于自述疑似艾滋病病毒感染者的研究结果等问题做了解答。

邓海华说,钟南山院士的研究成果和卫生部的调查结果在总体上是相一致的,首先这个人群没有感染艾滋病,这是肯定的。国内外权威机构监测,到目前为止,没有发现新的病毒或者未知的病毒,所以建议媒体不要再用“阴滋病”这个词了。第二,没有证据表明该人群所述疾病具有传染性和聚集性,没有临床、实验室和流行病学证据支持该人群患有某种传染性疾病。我们做的六个省市的科学规范的流行病学调查结果显示,通过虚拟空间走到一起的人群,不构成传统意义上的公共卫生问题,不会对其他人构成健康的危害。

第三,这个人群每个个体都可能这样那样身体上的不适,我们从来没有否认这一点,也建议他们尽快到专业的医疗机构去诊断和治疗,包括像钟院士这样权威的专家和他们的医院。

邓海华说,至于钟院士的研究中提到的发现了这个人群EB病毒感染检测率达到了55%,这个和他们发病有没有联系,这个问题我们也咨询了长期从事EB病毒研究的权威专家。曾毅院士从事EB病毒研究长达50多年,他说EB病毒是健康人群中很常见的一种病毒,三到五岁儿童的感染率达到90%以上,而且以后是终身携带,一般不会引起这个人群所说的这些病症。除了EB病毒以外,健康人体中还存在着一些其他常见的病毒或者细菌,比如这次有研究出来的巨细胞病毒。亚洲人和非洲人几乎是100%感染有这种病毒。疱疹病毒人均感染达到80%~90%,包括大肠杆菌,100%都有。微生物在人体内可以广泛存在,只有在一定的条件下,才能致病。

邓海华还说,钟院士根据这个人群中多数有高危行为这样的特点,重点对病人进行生殖道、泌尿系统的检查,和我们以前开展的检查形成互补。至于说EB病毒是不是这个人群致病的原因,这是个科学的问题,还需要进一步做研究包括病毒学、性病学、传染病学、流行病学方面的专家,还需要对这个问题再做进一步论证。(据中新社)



与甜品绝缘 看食量调药 要单独分餐 糖友吃饭有十个误区



影响大,很多人希望用蛋白质来代替碳水化合物。但是富含蛋白质的食物一般也含有大量的饱和脂肪,多吃会增加患上心脏病的风险。营养学家推荐,蛋白质应占到当日食物热量来源的15%~20%。

可以随意根据食量调节用剂量。注射胰岛素的病人,会根据摄入的碳水化合物量来调节用剂量,但这不等于可以随意吃。如果是用其他药物,没经医生同意更不要自行调节用剂量。

不能吃自己最喜欢的食物。其实没必要,烹饪方式上少油炸多蒸煮,或减少吃的量即可。

与甜品绝缘。甜品可以少吃,还可以做些小改变,比如用人工甜味剂、减少糖的用量。

吃咸的血糖不会升高。咸面包、咸饼干以及针对糖友设计的专用甜味剂食品,虽然都不含糖,但它们都属于碳水化合物,也会在体内转化成葡萄糖,导致血糖升高。因此,吃咸的也应计入食物总热量。

要单独分餐。其实对糖友有益的食谱对健康人也同样适用,因此不需要刻意与家人分餐。你只需要对自己摄入的碳水化合物、蛋白质和脂肪量做到心中有数就行了。

适合吃减肥食品。标了“减肥食品”的食物不一定就好,你要仔细阅读食物成分标签,来决定是否对自己的健康有益。(杨静)

夏季预防发热伴血小板减少综合征

河南省疾病预防控制中心 刘爱国

近年来,在安徽、湖北、河南等地陆续发现了以发热伴血小板减少为主要表现的感染性病例,个别重症患者常因多脏器损害,救治无效而死亡。目前的研究结果证实该类症候群的致病病原既有新型布尼亚病毒,又有无形体,也不排除其他病原体感染的可能。鉴于目前没有最后确定病原,临床上暂把这类疾病称为“发热伴血小板减少综合征”。

发热伴血小板减少综合征潜伏期一般为1~2周(平均为9天)。急性起病,主要症状为发热(多为持续性发热,可高达40摄氏度以上)、全身不适、乏力、头痛、肌肉酸痛、恶心、呕吐、厌食、腹泻等,部分患者可伴有咳嗽、咽痛,或伴有心、肝、肾等多脏器功能和血液系统损害。重症患者多有神志改变等神经系统损害,少数患者可有间质性肺炎、肺炎、急性呼吸窘迫综合征以及继发细菌、病毒及真菌等感染。如不及时救治,可因弥漫性血管内凝血和多脏器功能衰竭死亡。

关于发热伴血小板减少综合征的传播机制尚不明确,目前认为可能是该病的传播媒介。蜱叮咬携带病原体的宿主动物后,再叮咬人时,病原体随之进入人体而发病。直接接触重

患者或带菌动物的血液等体液,也可能导致传播。该病主要发生在丘陵、山区,患者以从事农业生产的成年农民为主,40~70岁者居多,部分患者曾被蜱叮咬。流行期为4~10月,流行高峰为5~7月。

专家建议,避免蜱叮咬是降低该病感染风险的主要措施。有蜱叮咬史或野外活动史者,一旦出现疑似症状或体征,应及时就医。

在极少数情况下,口腔溃疡可能在极少数情况下,口腔溃疡可能是恶性疾病的“信号”。实际上,到目前为止,全世界还没有一例复发性口腔溃疡恶变的报道。但是如果出现以下情况,应该警惕:

1.之前没有出现过口腔溃疡而突然发生,并且久久不能愈合,时间超过两个月;
2.溃疡面积逐渐超过黄豆大小,形态多不规则,边界不清,边缘隆起呈凹凸不平状,溃疡底部不平,呈颗粒状,摸起来感觉有些硬;
3.疼痛不明显;
4.伴随出现颌面部肿大、淋巴结粘连;
5.用药效果不明显。
五、什么情况该去医院
虽然绝大多数口腔溃疡是良

“丁克”女性应每年进行乳腺癌检查



腺体、腺管增生,而孕激素会促使它退出复旧,所以乳腺每个月受雌激素、孕激素调控,会有个增生和复旧的过程。但内分泌还可以受身体的某些情况,如疲劳、心理压力、工作劳累等因素影响而发生改变,使机体的内分泌环境发生变化。所以可能在上个周期复旧还没有完全过去的时候,下个周期增生就来了。同时还有一些其他的刺激因素,使得乳腺细胞不定期不规则的增生。

小叶增生的情况在当代年轻女性中颇为常见,也很容易引起一些女性的恐慌。但事实上如果确诊为小叶增生,是不需要其他治疗的,因为它本身也是一个生理性过程。小叶增生的癌变几率很少。

最后建议,如果女性朋友在月经来潮前后乳房一直有胀痛或有块样的感觉,应该及时去医院检查。35岁以上有小叶增生者应该每年做一次钼靶检查,起到早发现、早治疗,提高治疗的效果。

“丁克”女性小心乳腺癌恋上你
“丁克”女性,往往是乳腺癌的高危人群。女性独身,或年龄超过40岁未婚、未孕或第一胎生育年龄大于30岁者,其乳腺癌的发病率明显高于正常婚育的妇女。

对于这批特殊的女性,通常建议,40岁以上的女性,每1~2年进行一次乳腺X光检查。乳腺X光检查可以在乳腺腺患者还未来有任何“蛛丝马迹”之时,就能准确地检测到病灶。许多患者就是凭借这一早期筛查利器,在第一时间发现了手触摸不到的乳腺癌,为治疗赢得了宝贵的时间。

另外,乳腺癌的早期筛查项目还应该因人而异。40岁以下的女性由于其乳腺组织致密,X射线对其穿透力不够,年轻女性中大约有30~40%的乳腺腺患者很难借助X光射线查出病灶。因此,这批高危人群应当将乳房B超检查作为自身早期乳腺癌筛查的首选项目。

据统计,我国乳腺癌患病率正以每年20%的速度递增,按此态势发展下去,5年以后我国乳腺癌患病率将高于美国,位居全球第一。尽管现代女性生活在乳腺癌高发的大环境中,但是早期筛查为女性朋友提供了一个很好的“早发现、早治疗”的机会。为此,建议20岁以上的女性每月进行一次自查,高危人群应该结合自身情况,每年定期去三级甲等专科医院进行乳腺X光或乳房B超检查。(邵志敏)

夏季预防发热伴血小板减少综合征

河南省疾病预防控制中心 刘爱国

近年来,在安徽、湖北、河南等地陆续发现了以发热伴血小板减少为主要表现的感染性病例,个别重症患者常因多脏器损害,救治无效而死亡。目前的研究结果证实该类症候群的致病病原既有新型布尼亚病毒,又有无形体,也不排除其他病原体感染的可能。鉴于目前没有最后确定病原,临床上暂把这类疾病称为“发热伴血小板减少综合征”。

发热伴血小板减少综合征潜伏期一般为1~2周(平均为9天)。急性起病,主要症状为发热(多为持续性发热,可高达40摄氏度以上)、全身不适、乏力、头痛、肌肉酸痛、恶心、呕吐、厌食、腹泻等,部分患者可伴有咳嗽、咽痛,或伴有心、肝、肾等多脏器功能和血液系统损害。重症患者多有神志改变等神经系统损害,少数患者可有间质性肺炎、肺炎、急性呼吸窘迫综合征以及继发细菌、病毒及真菌等感染。如不及时救治,可因弥漫性血管内凝血和多脏器功能衰竭死亡。

关于发热伴血小板减少综合征的传播机制尚不明确,目前认为可能是该病的传播媒介。蜱叮咬携带病原体的宿主动物后,再叮咬人时,病原体随之进入人体而发病。直接接触重

患者或带菌动物的血液等体液,也可能导致传播。该病主要发生在丘陵、山区,患者以从事农业生产的成年农民为主,40~70岁者居多,部分患者曾被蜱叮咬。流行期为4~10月,流行高峰为5~7月。

专家建议,避免蜱叮咬是降低该病感染风险的主要措施。有蜱叮咬史或野外活动史者,一旦出现疑似症状或体征,应及时就医。

在极少数情况下,口腔溃疡可能在极少数情况下,口腔溃疡可能是恶性疾病的“信号”。实际上,到目前为止,全世界还没有一例复发性口腔溃疡恶变的报道。但是如果出现以下情况,应该警惕:

1.之前没有出现过口腔溃疡而突然发生,并且久久不能愈合,时间超过两个月;
2.溃疡面积逐渐超过黄豆大小,形态多不规则,边界不清,边缘隆起呈凹凸不平状,溃疡底部不平,呈颗粒状,摸起来感觉有些硬;
3.疼痛不明显;
4.伴随出现颌面部肿大、淋巴结粘连;
5.用药效果不明显。
五、什么情况该去医院
虽然绝大多数口腔溃疡是良

性,但如果发作时疼痛难忍,或发作频繁,一个月超过两次,或历时较长,超过两个月,或同时出现多个溃疡,且创面大于黄豆大小,却无明显疼痛感等,均应及时就诊。

此外,如果在口腔溃疡后又出现生殖器、眼睛的问题,很可能是“口、眼、生殖器三联征”,这是白塞氏综合症的典型表现,不可忽视。

六、口腔溃疡怎么治
治疗口腔溃疡,分局部和全身两部分。局部重在消炎、止痛、促进愈合,能有效缓解病情,显著提高生活质量。促进愈合的药物很多见,中药以桂林西瓜霜、冰硼散、珍珠粉等散剂为主,西药主要含皮质激素、抗生素或生长因子乳膏和膜剂等。选用局部用药时,可以先试用中药再试用西药。

全身治疗在于缩短每次发作的病程,延长两次发作的间隔。治疗的方法有中药调治、免疫制剂调治等。全身治疗要摸准原发病。同时,还要纠正咬唇、咬颊、咬舌等

心脏手术研究获突破 梗死心肌可“种”出新血管

健康口腔梗死心肌上“种”下血管生长因子,安全地长出新血管,就能让梗死的心肌复活。南京医科大学的这项研究成果,登上了世界基础科学领域最负盛名杂志之一的《美国科学院院刊》。近日,南医大发布了此项研究的特殊价值。

“心肌梗死中有一种弥漫性的冠状动脉病变,由于病变血管多,包括头发丝一样细的小血管,普通药物治疗,在血管中放置支架及冠状动脉搭桥手术,都不管用,治疗性血管新生由此应运而生。”担纲此项研究的南医大第一附属医院心脏科专家杨志健教授介绍,这种让坏死心肌长出新血管的方法,又被称作“分子搭桥术”或“生物搭桥术”。

杨志健教授带领陶正贤博士、陈波博士等,对基因治疗缺血性心脏病的“基因表达调控”进行了探索研究,还与军事科学院合作进行肝细胞生长因子治疗缺血性心脏病的研究。

据介绍,“种”下两种血管生长因子,都需要通过特殊步骤,方能作用于人体心肌。第一步:先将一种抽去毒性片断的灭活腺病毒做成“船”,再将血管因子装入“船”里。第二步:将载药“船”放进特制的心肌注射器,通过病人大腿动脉送入心脏。进针后一段时间即长出需要的新血管。

“我国每年新增的心肌梗死病人达200多万,安全的血管新生疗法,将会给众多常规手段难以救治的患者带来生机。从已完成的3例缺血性心脏病患者随访结果看,都达到了预期的治疗效果。今后,还会在安全性、有效性和作用机制上作进一步的探索。”杨志健表示。(据《新华日报》)



英国发现一个乳腺癌治疗新靶点

英国研究人员日前宣布发现一个有助治疗乳腺癌的新靶点。动物实验显示,如能影响这个靶点,可以增强现有药物的作用,使肿瘤显著缩小。

英国帝国理工学院的贾斯廷·斯特宾教授等人在新一期英国学术期刊《自然-医学》上报告说,目前常用他莫西芬等药物来治疗乳腺癌,但许多病人的肿瘤逐渐出现耐药反应。本次研究发现,一种名为LMTK3的蛋白质在这种耐药性中发挥了重要作用。研究人员利用基因手段使实验鼠不能产生这种蛋白质,结果在治疗它们所患的乳腺癌时,药物的作用增强,使肿瘤显著缩小。

研究人员还检测了一些人类乳腺癌患者体内的这种蛋白质水平。结果发现,对于肿瘤内蛋白质LMTK3水平较高的患者,某些常规药物的疗效较弱,患者寿命更短。而因天然基因变异导致这种蛋白质水平较低的患者,往往能够活得更久。

斯特宾说,他和同事正在寻找能更有效控制这种蛋白质水平的药物,估计可在5~10年内开发出安全用于人类的相关药物。(据新华网)

心脏手术研究获突破 梗死心肌可“种”出新血管

健康口腔梗死心肌上“种”下血管生长因子,安全地长出新血管,就能让梗死的心肌复活。南京医科大学的这项研究成果,登上了世界基础科学领域最负盛名杂志之一的《美国科学院院刊》。近日,南医大发布了此项研究的特殊价值。

“心肌梗死中有一种弥漫性的冠状动脉病变,由于病变血管多,包括头发丝一样细的小血管,普通药物治疗,在血管中放置支架及冠状动脉搭桥手术,都不管用,治疗性血管新生由此应运而生。”担纲此项研究的南医大第一附属医院心脏科专家杨志健教授介绍,这种让坏死心肌长出新血管的方法,又被称作“分子搭桥术”或“生物搭桥术”。

杨志健教授带领陶正贤博士、陈波博士等,对基因治疗缺血性心脏病的“基因表达调控”进行了探索研究,还与军事科学院合作进行肝细胞生长因子治疗缺血性心脏病的研究。

据介绍,“种”下两种血管生长因子,都需要通过特殊步骤,方能作用于人体心肌。第一步:先将一种抽去毒性片断的灭活腺病毒做成“船”,再将血管因子装入“船”里。第二步:将载药“船”放进特制的心肌注射器,通过病人大腿动脉送入心脏。进针后一段时间即长出需要的新血管。

“我国每年新增的心肌梗死病人达200多万,安全的血管新生疗法,将会给众多常规手段难以救治的患者带来生机。从已完成的3例缺血性心脏病患者随访结果看,都达到了预期的治疗效果。今后,还会在安全性、有效性和作用机制上作进一步的探索。”杨志健表示。(据《新华日报》)

专家称甲状腺发病攀升与精神紧张、辐射增多有关

本周是国际甲状腺知识宣传周。5月23日上午,中日友好医院甲状腺病专家夏仲元教授告诉记者,每天来内分泌科门诊的患者中有一半都是来看甲状腺疾病的,等候穿刺检查的患者多得排不上队。记者从北京市一些大医院了解到,甲状腺门诊患者就诊量的确在连年上升,广安门医院、北大医院等甲状腺病专家也是一号难求。

最新的《中国十城市甲状腺病流行病学调查》结果显示,我国十城市的甲亢患病率为3.7%、甲减患病率为6.5%、甲状腺结节患病率为18.6%。据专家介绍,甲状腺病主要包括甲亢、甲减、甲状腺炎、甲状腺结节、甲状腺癌等。夏仲元教授认为,甲状腺疾病患者越来越多与现在人们精神越来越紧张、环境辐射增多、饮食缺碘或高碘等有关。北大医院内分泌科郭晓蕙表示,检测技术水平的

提高也是这一数字上升的原因之一,以前早期的甲状腺疾病不太好确诊,而现在的检测手段能够“帮助”医生更早地发现患者的甲状腺疾病。

记者了解到,在各种甲状腺疾病中,甲状腺结节发病率较高。据了解,甲状腺结节患者以30岁至50岁的中青年女性最多。此外,近年来女性甲状腺病的发病率也在不断攀升:2000年以前,女性恶性肿瘤中前20位里没有甲状腺癌,2010年甲状腺癌已跃居女性恶性肿瘤的第六位。

专家建议,甲状腺病患者应避免精神紧张,注意精神放松。在饮食上应少吃含碘海产品,如海带、紫菜。另外,刺激甲状腺结节的食物也要少吃,如菜花、圆白菜、白萝卜、核桃等。如果在常规体检中发现甲状腺结节超过一厘米,就需要到正规医院做穿刺病理检查,以排除癌变的可能。(黄晓宏)

不良习惯,拔除残牙或改装不合适的假牙。需要注意的是,这一过程比较复杂,病人不能自行用药,应在医生指导下进行。

七、经常发生口腔溃疡,需要忌口吗
容易发病的人要注意口腔卫生,建立良好的饮食习惯。首先,要少吃对口腔黏膜的刺激和摩擦,不吃太烫的食物,尽量少吃辣椒、醋、姜、葱、八角、咖喱等刺激性食物,以及柑橘等热性水果,少吃炸排骨、炸鸡腿等油炸食品,还有其他太过粗糙坚硬的食物,还要戒掉烟酒。再次,注意营养均衡,增加水果和蔬菜的摄入量,以便补充多种维生素和矿物质。

在溃疡发作期,要少食多餐,吃半流质食物。每次进食后,用加盐凉开水或生理盐水、药物漱口液漱口,防止食物残渣加重继发感染。平日生活起居要规律,保证充足的睡眠,坚持体育锻炼,保持大便通畅。妇女经期以及前后要注意多休息。牙刷要买软毛的,牙膏应尽量选择不含十二烷基硫酸钠成分的。(郑丹)

