

种植牙平时如何保养

□刘超星

你的牙齿还好吗？你种植牙齿以后，是否关注其恢复情况？在此，笔者就和大家聊一聊种植牙该怎样保养才可以更好地保障口腔健康。

什么是种植牙

种植牙就是在原本缺失的牙根中插入特定的人造牙根，在人工牙根上植入已经按照原来牙齿做的烤瓷牙，让你拥有一个健康且舒适的种植牙。做种植牙的目的，除了弥补缺失的牙齿外，还可以让牙齿更加洁白和美丽。

值得注意的是，种植牙也是有使用寿命的。好的养护可

以让原本可以用10年的种植牙有高出一倍的使用寿命。因此，种完牙齿，要好好地护理和保养。

种植牙的日常保养

1. 清洁。

对于种植牙的清洁，和天然牙是一样的：早晚刷牙，饭后漱口。我们的天然牙时间久了不护理，也会出现牙石和牙斑，种植牙也会出现同样的问题。我们除了日常清洁外，还需要去的牙科医院做正常维护。

对于牙齿来说，清洁就如同我们洗澡一样，干净了才会舒服、健康。因此，要注意种

植牙的卫生情况。清洁的时候，需要清洁牙齿颈部和牙龈周围组织，预防口腔牙龈组织感染。

2. 使用。

种完牙的2个月~6个月，种牙者要忌口，因为种的牙齿也是需要与原来的牙根进行磨合的，对于较硬或者较凉的食物和饮品，都不可以吃。还有辛辣或者刺激性食物，也不可以随便吃，不然会导致牙床发炎或者感染，从而给自身带来危险。

对于新的牙齿，有些人还不太适应，要提醒自己不要忘记及时漱口和清洁。对于刚刚种

植完牙的病人，可能会出现麻药过后的肿痛或者面部水肿，对于这种情况不要担心。如果在手术后一天内疼痛较严重，可以口服医生开的止痛药。如果只是轻微疼痛，就不需要吃药，2天~3天就会好转。

3. 复查。

在医生告知的时间内，病人要定期去医院进行常规复查，需要医生来确诊种植牙的情况，是否需要进行部分“零件”修复或更换。天然牙和种植牙始终会有部分不同，但同样由许多部分组成，并不只是我们平常看到的整个牙齿表面。天然牙是由每个部分有机组合而

成，但种植牙的每个部分是靠黏合剂或者螺丝组成的。对于种植牙，只有保护好了才可以使用更久，让人更舒心。同时，医生也会在病人种植牙后告知注意事项和基本的养护方法。

对于种植牙的养护，除了定期去医院复查和修复外，更多的是病人自己及时清洁，让每个牙齿都可以更好地发挥作用。

俗话说：“牙疼不是病，疼起来真要命。”为了自己的健康，笔者建议病人好好地刷牙，注意保持口腔卫生。

（作者供职于许昌中医院口腔科）

忘了服药还能补救吗

□游倩

在生活中，我们常常因为特殊情况，需要持续服药，而很多人往往因为一些事情忘记按时服药。那么，忘记服药应该怎么补救呢？是想起来后立刻补服一次，还是下一次服药的时候加量呢？具体的补救办法是什么？

大多数药物是不用补服的，因为药物一般都有一个半衰期，也就是说吃药后药物实际上是在身体里面持续发挥作用的。如果忘记服药，那么身体里面的药物浓度可能有所下降，但是这个下降并不代表药效没有了，只要记着下一次服药的时候按照医生的要求按时服药就行了。盲目加药可能导致药物中毒等情况发生。这样不仅对于疾病的治疗没有帮助，反而让身体更难受。还有一些药物，例如常见的降压药物和降糖药物，如果吃多了就会导致药效增加，患者就非常容易出現低血压或低血糖症状。这些症状是非常危险的，严重者可能危及患者的生命。

如果有些人因没有按时服药而纠结，可以根据实际情况来选择补服时间，千万不可以盲目补服药物。例如，我们经常听医生说的饭前半小时服药，这一类药物如果我们已经吃过饭了，那么可在想起来后立刻停止进食，大约在3小时左右胃部的食物已经差不多被消化了，就可以服药了，这个时候服药和饭前服药的效果是差不多的。对于一些消化系统不太好的患者，就需要自己多运动一下，增加胃部的消化功能，大约4小时后再服药。同时，还有一些药物需要立刻补服，比如激素类药物，如果我们在服药期限的24小时内发现了，就需要立刻补服，超过24小时就没有补服的必要了。此外，一些不想怀孕的人吃避孕药也是如此。避孕药通常分为长效和短效，根据药物的时间，如果在服药时间内就可以补服，如果超过时间就没有办法了。

有些药物可以补服，比如我们常见的治疗感冒、腹泻的药物，发现漏服的时候可以立刻补服一次，但是要注意在下次服药的时候时间上要顺延，避免药物使用太多造成药物中毒。

还有一些药物，如果漏服就需要立刻补服，例如甲状腺药物，如果想起来就需要立刻补服，只有这样才能保证药物的疗效。

因此，药物是否补服，要根据患者所患疾病的不同而定。如果患者和家人对服药知识不了解，笔者建议患者主动联系医生，询问具体的补救措施，根据医生的建议进行。

（作者供职于信阳市人民医院药学部）

服用精神类药物后为何出现四肢僵硬

□董 男

案例分析

一个小伙子在家人的陪同下来到郑州市第八人民医院就诊时，其家人给医生说孩子患有疑症，总是怀疑有人会伤害他，整个人变得紧张害怕，不敢出门，后来到当地精神科门诊就诊，被诊断为精神分裂症，服用利培酮、丁螺环酮等药物治疗，多疑被害的感觉慢慢减轻了，但是最近出现活动不自如、四肢僵硬、面目表情呆滞等情况。家人担心孩子病情加重，赶忙送孩子到医院就诊。

接诊医生经询问患者的感受得知，患者觉得四肢好像被橡皮筋勒着一样，发紧，不自在，

活动没有之前灵活。患者双眼会不自主地上翻，持续一段时间后会缓过来。这种情况还会时常发作，严重影响患者生活。同时，患者还感觉到双眼看东西没有之前清楚了。

综合分析患者目前的表现，以及患者心理测试量表，医生未发现患者有幻觉妄想等精神症状。考虑患者处于病情巩固期，建议患者逐渐换药或者加服治疗锥体外系反应的药物。家属同意加用治疗锥体外系反应的药物苯海索片。患者服用苯海索片每天4毫克，第二天四肢僵硬不灵活感觉减轻，双眼上翻次数减少；1周后四肢活动自如，双眼上翻消失，双眼视物模糊基

本消失。家人对治疗效果非常满意。

这名患者的表现属于锥体外系反应。

锥体外系反应的几种类型

锥体外系反应是抗精神病药物治疗中较常见的神经系统副作用，主要表现为急性肌张力障碍、静坐不能、类帕金森病、迟发性运动障碍等

第一类：急性肌张力障碍。患者会有不自主的、奇特的表现，包括眼上翻、斜颈、面部怪相和扭曲、吐舌头、张口困难等。上述就诊的患者就是这种情况，加用苯海索片治疗，很快就能见效。

第二类：静坐不能。患者表现为无法控制的激越不安，不能静坐，反复走动，或原地踱步。此类表现容易被误认为病情加重，因此错误地增加抗精神病药物剂量，从而使症状加重。针对这种情况，处理起来其实很简单，加用苯二氮卓类（如劳拉西泮、地西泮、阿普唑仑等），或者加用β受体阻滞剂（如普萘洛尔等）进行治疗，患者的症状就可以有缓解。

第三类：类帕金森病。患者出现手足震颤、肌张力增高等症状，严重者有协调运动丧失、慌张步态、僵硬、面具脸、流涎等。

第四类：迟发性运动障碍。

患者常见舌、嘴唇周围轻微震颤或蠕动（有人形容像磨牙一样）。

出现以上几种表现，有时容易被误诊，导致患者恐慌。家属在患者出现四肢僵硬、表情呆滞时，往往处于关心紧张状态，容易让患者直接停药。殊不知，直接停药容易出现撤药反应，患者同样会出现烦躁不安、出汗、心动过速等症状；停药可能导致病情波动，甚至复发。

锥体外系反应在精神科是常见的药物不良反应，及时发现并处理，很快就能缓解。患者及家属要正确对待，避免因过度紧张造成不必要的压力。

（作者供职于郑州市第八人民医院）

高热时，检查发现肝脓肿怎么办

□王肖辉

肝脓肿是一种较常见的肝脏严重感染性病变，主要分为细菌性肝脓肿、阿米巴性肝脓肿和真菌性肝脓肿。在临床上，肝脓肿常以发热、肝区胀痛、白细胞升高为主要表现，体温可达39摄氏度~40摄氏度，同时伴有恶心、呕吐、食欲不振、全身乏力等症状，影像学检查结果显示为单发或多发的脓性囊腔，多在糖尿病患者及年老体弱者中多发，若不积极治疗，死亡率较高。

在以上肝脓肿中，以细菌性肝脓肿较为常见，占比达80%以上。细菌性肝脓肿是由于化脓性细菌侵入肝脏所形成的肝内化脓性感染性病灶，多以突然出

现的高热、肝区疼痛、肝肿大和局部压痛为主要临床表现。当全身性细菌感染时，尤其是腹腔内感染，细菌可以侵入肝脏，如遇病人抵抗力弱时，就可能引起肝脓肿。发生肝脓肿的多为男性患者，男性患者和女性患者比例为2：1。成年人较常见的致病菌是大肠埃希菌、变形杆菌、铜绿假单胞菌，儿童以金黄色葡萄球菌和链球菌比较多见。超声引导下的穿刺和置管引流术，不仅对不典型的肝内脓肿病灶进行明确诊断，而且可以对脓液进行反复抽吸冲洗治疗。当脓肿较大时进行置管引流，可结合甲硝唑氯化钠注射液进行脓腔冲洗，或者根

据抽取脓液的细菌培养结果，辅以敏感的抗生素治疗，达到治愈的目的。

胆源性肝脓肿是由于胆胆管内压增高使胆管壁破裂，细菌扩散到肝组织内形成散在的小脓肿，手术治疗效果很差。采用超声引导下穿刺置管引流术，可多点穿刺抽吸脓液，必要时置管引流，并可在脓腔内注入敏感抗生素，可以有效解除胆道梗阻，并改善患者的肝脏功能，为择期手术创造有利条件。

阿米巴性肝脓肿是由于溶组织阿米巴滋养体从肠道病变处经血流进入肝脏，使肝脏发生坏死而形成的，绝大多数位

于肝脏表浅部位，约有80%位于右叶膈顶部，10%~30%破入胸腔或腹腔。诊断阿米巴性肝脓肿的可靠依据是抽出高粱米汤样脓液，但能找到原虫者不足5%，因为原虫主要集中在脓壁。

超声引导下穿刺置管引流术，不仅能够对脓壁上进行抽吸取材，而且可以用0.5%的甲硝唑溶液进行脓腔冲洗，起到对阿米巴滋养体和包裹的杀灭作用。

在肝脓肿治疗方面，传统的治疗方法是药物治疗及外科手术治疗。由于药物治疗时间较长、治愈率较低，而外科手术治疗创伤较大、有较高的手术并发症发生率和病死率，现在临床上

已较少使用传统的治疗方法。随着医疗技术的不断发展，超声引导下经皮穿刺和置管引流术，凭借其操作简便、治愈率高、创伤小、并发症少、复发率低等优点，已基本上取代了外科手术治，成为治疗脓肿的首选技术，目前在临床上已得到广泛应用，是一种安全便捷、经济有效的肝脓肿治疗方法。患者结合自身抗生索的应用，可以较快地缓解症状、缩短治疗周期，一般脓肿在2周~9周内消失，大大提高了患者的治愈率，治愈率高达79%~100%，已经成为肝脓肿的重要治疗方式。

（作者供职于郑州大学第一附属医院）

痛风患者怎样用药降尿酸

□杨中叶

现在生活节奏比较快，很多人的生活习惯和饮食习惯都不太好，时间长了就会导致体内的尿酸浓度过高，增加发生痛风的概率。当痛风发作时，患者的疼痛感非常强烈，而且持续时间会很

长。尿酸血症，也可以用别嘌醇片进行治疗；但是，如果患者的身体有发炎等症状，就不能使用这样的药物了。别嘌醇片不能和秋水仙碱一起使用，因为联合使用可能会加重患者的疼痛症状。

丙磺舒

临床上还有一种比较常用的药物，就是丙磺舒。丙磺舒的主要作用是促进尿酸排泄，使用后可以有效抑制肾小管对尿酸的再吸收，同时促进尿酸随着尿液尽快排出，从而让血液中的尿酸浓度有效降低，减少痛风发作次数。

在临床上，丙磺舒也可以用来治疗频繁发作的痛风性关节炎。但是，丙磺舒不能和水杨酸一类的药物同时使用。

立加利仙

立加利仙又名苯溴马隆胶囊，也是痛风治疗过程中比较常用的一种促进尿酸排泄的药物。立加利仙主要用来治疗原发性高尿酸血症和痛风性关节炎等，使用后可以有效促进体内的尿酸排出，从而缓解患者的痛风症状。

痛风患者一定要及时就医，按照医生的要求进行药物服用，尤其是在痛风发作以后，必须按照医生的要求按时按量服用相关药物，不要自己随意搭配用药。

同时，痛风患者在日常生活中尽量调整自己的饮食习惯和生活习惯，采取多种措施和方法，以降低痛风发作的频率。

（作者供职于新都市公立人民医院药学部）

结核病防控重点人群有哪些

□苏如月

结核病是一种由结核分枝杆菌感染引起的呼吸道传染性疾病。它很容易通过咳嗽、打喷嚏、咯痰等造成结核分枝杆菌在空气中进行飞沫传播，从而使健康人感染。那么，哪些是结核病防控的重点人群？

第一类：结核分枝杆菌/人类免疫缺陷病毒双重感染人群

由于艾滋病毒破坏了人体的免疫系统，造成人体免疫力低下，导致结核病。结核病是该类人群常见的感染性疾病，同时也是该类人群最常见的死亡原因。结核分枝杆菌/人类免疫缺陷病毒双重感染人群与普通结核病患者相比，诊断及治疗难度较大。因此，对该类人群，要加强结核病的管理与防治。

第二类：学校人群

学生们长期在一起生活，

学习压力比较大时，容易患结核病。当学校住宿环境和教室通风不好时，容易引起结核病聚集性疫情。当自己或周围同学出现咳嗽、咯痰两周以上，或者痰中带血时，要高度怀疑是否得了肺结核，及时到当地结核病定点医院医疗机构就诊。

第三类：在流动人口聚集场所工作、生活的人群（建筑工人、厂矿工人、宾馆等服务行业）

由于这类人群居住的地方或工作环境人员密集，一旦出现结核病患者，就容易发生结核病聚集性疫情。同时，这类人群工作强度大、居住环境差、健康意识不强，更容易罹患结核病。

由于结核病尤其是耐药结核病需要6个月至2年的规范治疗，而这类人群居住场所不固定，导致治疗依从性较差，管理困难，使其成为结核病防控

的重点人群。

第四类：病原学阳性肺结核患者密切接触者

与有传染性的肺结核患者密切接触的人，通常被称为肺结核患者的密切接触者。

这类人群在与患者近距离接触或频繁接触中，会通过空气飞沫感染上结核分枝杆菌，并且感染结核分枝杆菌的数量可能较多，因此比其他人更容易发病，应特别关注此类人群。

第五类：65岁以上老年人和糖尿病患者

随着年龄的增长，人体免疫功能逐渐减退，脏器功能低下，导致老年人患肺结核的风险远远高于其他人群。同时，65岁以上老年人发生糖尿病的风险较高。

研究表明，糖尿病人群患肺结核发病的危险性是非糖尿病

人群的1.2倍~7.8倍。另外，有一部分老年人居住在养老院、福利院等人员密集场所，这也增加了结核病的传播风险。因此，65岁以上老年人和糖尿病患者是目前结核病防控的重点人群，需要定期进行结核病筛查。

第六类：监管场所押人群

监管场所的特殊环境，造成在押人员生活场所比较密

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办