

长途坐车需警惕肺栓塞

□刁小宏

久坐可能成为致命隐患。在节假日返程等场景中，有人为赶行程连续驾车或乘车数十小时。例如，一名中年女性从云南自驾返回浙江，全程久坐超过40小时。当她在服务区停车准备下车如厕时，刚打开车门便突然面色苍白、意识丧失，随即倒地。经紧急送医抢救，最终被确诊为肺栓塞，所幸经过规范治疗后得以康复。

今天，我就和大家谈谈什么是肺栓塞，以及生活中如何预防这种致命性疾病。

什么是肺栓塞

肺栓塞是体循环栓子脱落阻塞肺动脉及其分支，引发肺循环障碍的危急重症，致死率、致残率较高，若救治不及时，可能危及生命。70%-80%的肺栓塞栓子来源

于下肢深静脉血栓。旅行时发生的肺栓塞被称为“经济舱综合征”，不仅限于飞机，大巴、火车、长途自驾等场合也可能出现。其主要诱因是久坐导致腿部弯曲、黏稠度升高，双重因素增加了下肢深静脉血栓发生的风险。血栓脱落随血流上行阻塞肺动脉，就会引发急性肺栓塞。

肺栓塞有哪些典型表现

肺栓塞的症状多样，部分表现可能较为隐匿，容易与感冒、疲劳等常见不适混淆，但以下几种需重点警惕：

呼吸困难：突发呼吸不畅，尤其在活动后症状明显加重，休息后可稍有缓解。

胸痛：疼痛突然发作，多表现为刺痛或钝痛，且在咳嗽、深呼吸时疼痛感明显加剧。

晕厥：这是许多肺栓塞患者最先出现的症状，常因脑部供血不足导致，需高度重视。

长途旅行时，如何科学预防肺栓塞

针对长途旅行中的潜在风险，可通过以下措施降低肺栓塞发生风险：

主动活动下肢：长时间乘坐交通工具时，每30分钟~60分钟起身活动一次；若不便起身，可在座位上踮脚尖、转动脚踝、屈伸膝关节。通过腿部肌肉的收缩与放松，促进静脉血液回流，避免血液淤滞形成血栓。

合理补充水分：旅行中保持规律饮水，建议每小时饮用100

毫升~150毫升温水，每日饮水量不少于1500毫升，避免因减少如厕次数而刻意缺水，防止血液浓缩导致黏稠度升高。

注意衣物穿着：避免穿过紧的袜子和衣物，减少对下肢静脉的压迫，帮助血液回流。对于高危人群，可在医生的指导下穿戴医用二级压力弹力袜，预防静脉血液淤滞。

旅行前后调整状态：旅行前避免过度劳累，保证充足睡眠；旅行中避免久坐时交叉双腿，尽量保持腿部自然放松；旅行后若出现下肢肿胀、疼痛等不适，及时休息并观察，若症状持续需及时就医查。

（作者供职于浙江省衢州市人民医院）

牙齿楔状缺损是口腔医学中常见的非龋性牙体硬组织损伤，其典型表现为牙颈（靠近牙龈处）出现口大底小的楔形凹陷。这种缺损不仅影响牙齿美观，更会引发冷热酸甜刺激敏感、咬合疼痛甚至牙折。本文将从解剖结构、机械磨损、化学腐蚀三大维度，科学解析牙齿楔状缺损敏感的根源。

解剖结构：牙颈部的天然薄弱区

牙颈是牙釉质与牙骨质交界区，存在三重结构缺陷。

覆盖量不足：约60%人群的牙颈部由牙骨质覆盖牙釉质，30%为牙釉质与牙骨质端端相接，10%存在牙骨质与牙釉质分离（牙本质暴露）。这种解剖差异导致牙颈部抗磨损能力显著低于牙冠部。

牙釉质厚度锐减：牙颈部釉质厚度远薄于牙冠部，在长期咀嚼或刷牙摩擦中更易磨损。

应力集中效应：牙齿在咀嚼时，牙颈部承受的拉应力是牙冠部的2倍~3倍，这种力学特性更易造成牙颈部的疲劳损伤。

机械磨损：错误刷牙的累积损伤

使用硬毛牙刷横向刷牙且力度较大，是导致楔状缺损的重要因素。

这种机械磨损会逐渐破坏牙釉质，导致牙本质小管暴露，像“小喇叭”一样将外界刺激直接传导到牙髓，从而引发牙齿敏感。

化学腐蚀：酸性环境的双重攻击

牙颈部处于特殊的微生态环境中，面临双重酸性腐蚀。

内源性酸性：胃食管反流患者或者经常呕吐者，其唾液pH值（氢离子浓度指数）可低于3.5，持续接触会加快牙颈部的损伤。

外源性酸性：碳酸饮料、水果、醋，以及某些酸性药物（如维生素C或阿司匹林咀嚼片等），还有某些酸性工作环境的职业暴露，这些外界因素长期积累会降低牙齿组织硬度，使牙颈部抗磨损能力下降，形成“腐蚀-磨损”的恶性循环。

敏感的连锁反应机制

当楔状缺损突破釉牙本质界后，意味着坚固的外层盔甲（牙釉质）被彻底攻破，柔软的牙本质完全暴露，会触发三重敏感机制。

前期冷热酸甜刺激导致牙本质小管内液体流动，刺激牙髓神经末梢，引起短暂尖锐的敏感。中期Aδ神经纤维直接暴露于口腔环境，刷牙、触碰等机械刺激引发更强烈持久的敏感。后期当缺损进一步加深，通过成牙本质细胞突起传递至牙髓，即可能出现疼痛。

科学防护策略

针对楔状缺损敏感的防护需构建三维防护体系。

机械防护：采用改良Bass刷牙法（选择软毛牙刷及含氟抗敏牙膏，呈45度角放于牙齿牙龈交界处，小幅度震颤）。

化学防护：减少摄入酸性饮食频率，用吸管代替直饮，并及时用清水漱口，30分钟后再次刷牙，避免釉质软化期机械损伤；胃食管反流者需睡前2小时禁食，保持头高脚低位睡眠。

医学干预：轻度缺损者可进行激光或化学脱敏治疗，封闭牙本质小管；中重度缺损者可进行高强度树脂充填+牙冠修复，防止牙折；夜磨牙者可佩戴佩戴软质颌垫。

牙齿楔状缺损敏感是多因素共同作用的结果，其防治需从解剖认知、行为矫正到医学干预系统管理。通过科学防护，有效阻断“磨损-腐蚀-敏感”的恶性循环，维护牙齿长期健康。

（作者供职于浙江省杭州口腔医院集团未来科技城口腔门诊部有限公司）

牙齿楔状缺损敏感的根源

□丁维楠

中医外科治疗疥疮

□陈青

在日常生活中，疥疮是一种常见的皮肤病，给人们带来了极大困扰。它由疥螨寄生在人体皮肤表皮层内引起，是一种接触性传染性皮肤病。在中医外科领域，对疥疮的治疗有独特而有效的方法。

中医对疥疮的认识历史悠久，古籍中多有记载。古人观察到疥疮患者有皮肤瘙痒、皮疹等典型症状。中医认为，疥疮的发生主要与风、湿、热、虫等因素有关。外感风邪，湿邪蕴积于肌肤，加上疥虫的侵袭，导致肌肤

气血不畅，从而引发一系列症状。

从临床表现来看，疥疮的主要症状是剧烈瘙痒，夜间更为明显。患者皮肤上会出现丘疹和水疱等皮疹，这些皮疹通常出现在皮肤较薄嫩的部位，如手指缝、手腕内侧、肘窝、腋窝、下腹部和生殖器等。搔抓后可能导致皮肤破损、结痂，甚至引发感染，出现脓疱等。

中医外科治疗疥疮的方法有很多。首先是中药外用。常用的中药有硫磺、雄黄、百部等。硫磺具有杀虫止痒的功效，是治疗疥疮的常用药物。可以将硫磺制成粉末，与凡士林等基质混合制成软膏，外用涂抹于患处。雄黄同样具有解毒杀虫的作用，可与其他药物联合使用。百部能润肺止咳、杀虫灭虱，其煎剂或酊剂外用对疥虫有一定的杀灭作用。

除了中药外用，中医还会采用中药熏洗的方法。通过煎煮具有杀虫、祛湿、止痒等功效的中药，让患者熏蒸或浸泡患处。这种方法能使药物直接作用于皮肤，促进局部血液循环，增强药效。例如，可选用苦参、蛇床子、地肤子等中药进行熏洗。

在治疗的同时，中医还强调生活护理的重要性。患者应注意个人卫生，勤洗澡、勤换衣服、勤晒被褥。患者的衣物、被褥等应煮沸消毒或在阳光下暴晒，以杀死疥虫。同时，避免与他人密切接触，防止传染给他

人。

从预防角度来看，保持良好的生活习惯是关键。避免接触疥疮患者及其使用过的物品，尤其是他们的衣物、床单和毛巾。在公共场所，如浴室、旅馆等，要注意个人防护，尽量避免直接接触公共设施表面，可以使用一次性手套或纸巾作为屏障。定期对居住环境进行清洁和消毒，特别是床上用品、家具表面以及经常触摸的物体，如门把手和开关。

中医外科在疥疮的治疗方面有着独特优势。与西医相比，中医治疗更加注重整体调理，不仅可以缓解症状，还能从根本上调节人体的气血、脏腑功能，提高机体的抵抗力。另外，中药外用和熏洗等方法相对安全，副作用较小。

现代社会，尽管西医在治疗疥疮方面有一定的方法，但中医外科的传统疗法仍具有不可替代的价值。它为深受疥疮困扰的患者提供了一条摆脱痛苦的传统途径。通过中医的治疗与护理，患者可以有效缓解症状，恢复健康的皮肤，重拾生活的舒适与自信。

（作者供职于山东省济南市历城区中医医院）

哮喘不是“喘”，科学认识是关键

□丁娟

提到哮喘，很多人会先想到“喘”——患者呼吸时发出明显的喘息声，呼吸困难、胸口发闷。然而，“喘”只是哮喘的典型症状之一，并非唯一症状。正确认识哮喘是有效管理疾病的第一步。

哮喘症状

哮喘是一种以慢性气道炎症和气流高反应性为特征的异质性疾病，其症状多样且隐匿。除了常见的喘息、气促，还常有反复咳嗽，尤其在夜间、清晨或运动后加重，部分患者仅表现为干咳，称为咳嗽变异性哮喘。胸闷也是常见症状，患者感觉胸口受压、呼吸困难，有时会被误认为“心力”问题。儿童哮喘患者可能频繁揉鼻子、打喷嚏、清嗓子，或者在玩耍时突然大口喘气。这些表现常被误认为孩子“体力差”。

为什么哮喘症状如此多样？

这与气道炎症的程度、气道狭窄的位置以及个体差异有关。一些患者的气道炎症较轻，主要表现为气道敏感性增加，接触冷空气、花粉或粉尘等刺激物时出现咳嗽症状而不是喘息。而儿童由于气道较细，轻微的狭窄就可能引起明显的呼吸不适，但不一定会有典型的喘息声。

科学诊断

由于哮喘症状易与其他呼吸道疾病混淆，仅凭症状判断极易误诊。目前，医学上诊断哮喘，需要结合多方面检查综合判断。首先是肺功能检查，这是诊断哮喘的“金标准”，通过支气管舒张试验或支气管激发试验，能检测气道是否存在高反应性；其次是过敏原检测，明确是否存在花粉、尘螨、宠物毛发等过敏原，帮助判断哮喘

的诱发因素。对于症状不典型的患者，医生还会结合病史（如是否有过敏史、家族哮喘史）、用药反应等进行综合评估，避免漏诊和误诊。

规范治疗与预防

哮喘虽然无法根治，但通过规范治疗和科学管理，大多数患者能够实现“临床控制”，正常工作、学习和生活。治疗哮喘的核心是长期坚持使用控制药物（如吸入性糖皮质激素），减少气道炎症，降低急性发作风险；在急性发作期，则需使用缓解药物（如沙丁胺醇）快速缓解症状。需要注意的是，很多患者在症状缓解后自行停药，导致病情反复，这是哮喘治疗中的常见误区。

预防哮喘发作同样重要。患者应尽量避免接触已知过敏原，例如定期清洁家居，减少尘螨滋生，在春秋花粉浓度高时减少户外活动；同时注意保暖，防止感冒诱发哮喘。此外，规律运动可以增强肺功能，但应避免在寒冷、干燥的环境中进行剧烈运动。

走出认知误区，重视早期干预

很多人对哮喘存在“只有喘才是大病”的错误认知，认为偶尔咳嗽、胸闷无须在意，这种观念往往延误治疗。事实上，哮喘早期干预效果更好，若长期忽视，反复的气道炎症可能导致气道结构改变，出现气道重塑，使治疗难度增加，甚至影响肺功能。

无论是成人还是儿童，若出现反复咳嗽、胸闷、喘息等症状，尤其是症状与接触刺激物、运动、情绪波动相关时，应及时就医，进行专业检查。

（作者系山东省潍坊市妇幼保健院儿科主治医师）

超声报告正常，就意味着没病吗

□石福学

拿到“超声检查未见明显异常”的报告，很多人会松了一口气，认为身体完全健康。然而，超声检查并非“万能神探”，超声报告正常并不代表身体没有问题。超声检查有其固有的技术局限，部分疾病在早期或特殊阶段可能无法被识别。只有正确认识超声检查的局限性，结合自身情况综合判断，才能全面维护健康。

首先，超声检查的原理决定了其对某些组织和病变的显示存在局限。超声依靠声波反射成像，对气体、骨骼、肺组织等密度较高或能强烈反射声波的结构显示效果较差。例如，肺部疾病（如肺炎、肺癌早期）因肺内充满气体，超声难以穿透，无法清晰显示病灶；颅骨内的脑组织病变，也因颅骨的遮挡，超声检查通常不作为首选；胃肠道内的病变，由于胃肠内气体和内容的干扰，超声对黏膜病变的识别能力远不及胃肠镜。因此，若怀疑这些部位存在问题，仅靠超声检查正常不能排除疾病，需进一步选择CT（计算机断层成像）、胃肠镜等其他检查手段。

其次，疾病的发展阶段直接影响超声检查的检出率。许多疾病在早期或潜伏期，病灶体积小（如小于5毫米的肿瘤、早期肝硬化），形态尚未明显改变，超声图像上可能无异常表现，导致漏诊。以肝癌为例，直径小于1厘米的微小肝癌，超声检出率较低，通常需结合增强CT、MRI或肿瘤标志物检测才能明确诊断；甲状腺微小乳头状癌在早期也可能因病灶隐匿，仅靠常规超声检查难以识别。此外，某些功能性疾病，如早期糖尿病肾病、心肌缺血（非器质性病变阶段），超声检查可能显示器官结构正常，但功能已出现异常，此时超声报告正常也不能说明身体无病。

超声报告的准确性受技术因素和医生经验的影响。检查结果与设备分辨率、检查部位和患者体位等因素相关。低分辨率设备可能无法显示微小病灶。若患者体位不当、肠道气体过多或腹部脂肪过厚，会干扰图像质量，影响医生判断。此外，医生的操作经验和诊断水平也至关重要，经验不足的医生可能难以识别不典型病变，导致报告“未见异常”。因此，若有明确症状但超声报告显示正常，建议到上级医院复查或由经验丰富的医生操作检查。

超声检查的“正常范围”具有相对性，不同人群、不同年龄段的参考标准存在差异。例如，老年人的前列腺增生、动脉粥样硬化等改变，有时被视为“生理性老化”而不被视为异常，但这些都是疾病的早期表现；儿童的某些器官尚未发育成熟，其超声指标与成人不同，若按成人标准判断，可能遗漏异常。因此，解读超声报告时需结合年龄、性别、病史等个体情况，由医生综合评估。

若超声报告提示正常且身体没有任何不适症状，可将其作为健康档案的一部分，定期进行常规体检即可；若有明确的症状（如腹痛、胸痛、体重骤降等），即使超声报告提示正常，也需及时告知医生，进一步完善相关检查，明确病因。有慢性家族病史、高危因素人群，需遵循医生的建议，增加针对性检查项目，不能放松警惕。

超声检查是临床常用的影像学手段，但并非“一查定健康”。正确看待超声报告的局限性，结合自身症状和病史，在医生的指导下进行综合检查和评估，才能更准确地判断身体状况，做到早发现、早干预。

（作者供职于山东省昌乐县鄌鄌中心卫生院）

其对流感病毒、尘螨等污染物的过滤效率可达99.97%。

特殊场景的消毒策略

当家中有人患上手足口病、诺如病毒感染等传染性疾病时，消毒需更细致。患者使用过的毛巾、牙刷等个人用品应单独放置并用每天消毒；呕吐物、排泄物要用含氯消毒剂覆盖至少两小时后清理，避免病毒随气溶胶扩散。在清理过程中，操作人员需佩戴口罩和手套，处理完毕后立即更换衣物并彻底洗手。

家庭消毒不应盲目进行，而需采用科学的方法。从避开非常见误区到选择合适的消毒方式，每个细节都关乎家人的健康。只有将消毒变成一种理性和科学的生活习惯，才能真正为家庭建立起坚实的健康屏障。

（作者供职于山东省青州市人民医院）

家庭消毒，你做对了吗

□赵倩倩

还有一群人盲目追求“强效消毒”，擅自增加消毒剂浓度。以酒精为例，95%浓度的酒精会迅速使细菌表面蛋白质凝固，形成保护膜，反而阻碍酒精进一步渗透；而75%的酒精能有效渗入细胞内部，发挥最佳消毒效果。更危险的是，不同消毒剂混合使用，比如将84消毒液与含酸的清洁剂混合在一起，会瞬间释放出有毒氯气，轻者刺激呼吸道，重者可能危及生命。

许多家庭在消毒时只注重地板和桌面的清洁，而忽略了门把手、冰箱把手、水龙头开关等人体的“微生物屏障”。过度消毒会破坏这层天然防线，导致免疫力下降。比如，有人每天用消毒液拖地3次，结果家中孩子反复出现皮肤过敏，经检查发现是长期接触残留消毒剂引发的不良反应。

消毒误区

很多人误认为“消毒越勤越好”，将消毒剂当作日常清洁用品频繁使用。殊不知，人体皮肤、呼吸道和肠道内存在大量有益微生物，它们共同构建起保护人体的“微生物屏障”。过度消毒会破坏这层天然防线，导致免疫力下降。比如，有人每天用消毒液拖地3次，结果家中孩子反复出现皮肤过敏，经检查发现是长期接触残留消毒剂引发的不良反应。

科学消毒手册

餐具消毒：高温是天然的

“杀菌利器”。将洗净的碗筷放入沸水中煮15分钟~30分钟，能杀灭大肠杆菌、沙门氏菌等常见致病菌；对于不耐高温的塑料餐具，可使用含氯消毒剂浸泡，但需注意浸泡后要用流动水反复冲洗10次以上，避免消毒剂残留。

针对家具表面，可将含氯消毒剂稀释至有效氯含量500毫克/升后再擦拭，这样擦拭效果最佳。以擦拭餐桌为例，应采用“Z”字形擦拭法，确保每个角落都能覆盖，等待30分钟让消毒剂充分作用后，再用清水二次擦拭。

空气消毒最有效的方式并非喷洒消毒剂，而是自然通风。每天开窗3次，每次30分钟，可使室内空气完全置换。若遇到梅雨季节或雾霾天气无法开窗，可选择带有滤网的空气净化器，

其对流感病毒、尘螨等污染物的过滤效率可达99.97%。

特殊场景的消毒策略

当家中有人患上手足口病、诺如病毒感染等传染性疾病时，消毒需更细致。患者使用过的毛巾、牙刷等个人用品应单独放置并用每天消毒；呕吐物、排泄物要用含氯消毒剂覆盖至少两小时后清理，避免病毒随气溶胶扩散。在清理过程中，操作人员需佩戴口罩和手套，处理完毕后立即更换衣物并彻底洗手。

家庭消毒不应盲目进行，而需采用科学的方法。从避开非常见误区到选择合适的消毒方式，每个细节都关乎家人的健康。只有将消毒变成一种理性和科学的生活习惯，才能真正为家庭建立起坚实的健康屏障。

（作者供职于山东省青州市人民医院）

“小中风”不重视，小心变成“大中风”

□郭力

生活中，有些人会突然出现头晕、手脚麻木、说话含糊不清等症状，可没过几分钟又自行缓解，便以为是“小毛病”不当回事。殊不知，这很可能是“小中风”发出的“预警信号”。“小中风”医学上称为短暂性脑缺血发作(TIA)，若不及早干预，短期内进展为“大中风”（脑梗死）的风险极高，要提高警惕。

认清“小中风”：持续时间短，危害不小

“小中风”是由于大脑局部血管暂时供血不足，导致脑组织短暂缺血缺氧而引发的一系列症状。其最大特点是症状持续时间短，通常仅几分钟到1小时，且不会留下明显的后遗症，因此容易被忽视。

但“小中风”绝非小事，它与“大中风”有相同的发病基础——脑血管狭窄、动脉硬化、血栓形成等。出现“小中风”意味着脑血管已经存在明显病变，是身体发出的“中风预警”。有关数据显示，发生“小中风”后，1个月内发生“大中风”的风险为4%-8%，1年内发生“大中风”的风险高达12%~14%，而5年内发生“大中风”或心肌梗死的风险超过30%。因此，“小中风”是预防“大中风”的关键窗口期，绝不能掉以轻心。

快速识别：记住“120”原则，及时捕捉信号

“小中风”的症状与“大中风”相似，但持续时间较短。快速识别症状是抓住干预时机关键，可通过“120”原则判断：“1”看：观察面部，是否出现单侧嘴角歪斜、面部不对称、流口水等症状。

“2”查：检查双臂，看是否有单侧肢体无力、麻木，无法抬举或持物不稳的情况。

“0”听：聆听语言，是否说话含糊不清、表达困难，或无法理解他人说话的意思。

此外，“小中风”还可能伴随突发头晕、单侧视物模糊或发黑、突然剧烈头痛等症状。一旦出现上述任何一种症状，无论症状是否自行缓解，都应立即就医。

科学应对：出现症状别拖延，规范干预是关键

立即就医，明确诊断

出现疑似“小中风”的症状后，应第一时间前往医院神经内科就诊，通过头颅CT（计算机断层成像）、磁共振成像（MRI）、颈动脉超声、脑血管造影等检查，明确脑血管病变情况，评估中风风险。医生会根据检查结果判断是否需要进行治疗或手术干预。

遵医嘱治疗，控制危险因素

“小中风”的治疗核心是预防“大中风”发生。医生通常会开具抗血小板药物（如阿司匹林）、抗凝药物或降脂药物，以防止血栓形成、稳定动脉斑块。患者需严格遵医嘱服药，不可自行停药或调整剂量。同时，要积极控制高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病，定期监测血压、血糖、血脂水平，并将其控制在合理范围内。吸烟、酗酒、肥胖等不良生活习惯也是“小中风”进展为“大中风”的重要诱因，需及时纠正。

调整生活方式，降低复发风险

日常应保持清淡饮食，减少高盐、高脂、高糖食物的摄入，多吃新鲜蔬果、全谷物和优质蛋白；规律作息，避免熬夜；每天进行适量运动，增强体质；保持情绪稳定，避免紧张、焦虑等不良情绪刺激。

重视“小中风”的“预警信号”，及时就医、规范治疗、调整生活方式，能有效降低“大中风”的发生风险。

（作者供职于山东省新泰市第二人民医院）