

牙龈炎：牙龈出血背后的“元凶”

□肖晓明

早晨刷牙时，牙刷上沾染的丝丝血迹，洗脸池里晕开的淡红色水痕，或许很多人都曾对此不以为意，简单归结为“上火”。事实上，这很可能是牙龈炎向你发出的求救信号。作为一种常见的口腔疾病，牙龈炎严重影响口腔健康，若放任不管，还可能引发一系列严重后果。了解牙龈炎，重视刷牙出血问题，守护口腔健康。

牙龈出血背后的“元凶”

牙龈炎主要与牙菌斑的堆积密切相关。牙菌斑是一种黏附在牙齿表面的细菌性生物膜，由细菌、唾液糖蛋白和细菌细胞外多糖等组成。人们日常进食后，食物残渣会残留于口腔，为牙菌斑的滋生提供温床。若不及时清

洁，牙菌斑就会在牙齿表面不断积累，其中的细菌及其代谢产物会持续刺激牙龈组织，引发炎症。

此外，牙结石、不良的口腔修复体、食物嵌塞等，也会加重对牙龈的刺激，促进牙龈炎的发展。例如，牙结石是牙菌斑钙化后形成的坚硬物质，其表面粗糙，更易吸附细菌，且难以通过刷牙去除，会持续压迫和刺激牙龈。吸烟人群由于烟雾中的有害物质会降低牙龈局部的抵抗力，使牙龈对牙菌斑等刺激因素更为敏感，患牙龈炎的概率也会大幅增加。同时，某些全身性疾病，如糖尿病等，会影响机体的抗感染能力，导致牙龈组织对细菌的易感性增强，也容易诱发牙龈炎。

牙龈炎的危害不容小觑

初期的牙龈炎症状相对较轻，主要表现为刷牙或咬硬物时牙龈出血，部分患者可能伴有牙龈红肿、胀痛，在剔牙或进食时也会出现出血现象。此时若不加以干预，牙龈炎可能逐渐向深处发展，炎症会破坏牙周膜、牙槽骨等牙周组织，进而发展为牙周炎。牙周炎会导致牙龈与牙齿分离，形成牙周袋，牙槽骨吸收，牙齿松动，甚至最终脱落。

更值得警惕的是，口腔中的细菌及其毒素可能通过血液循环进入全身，与心血管疾病、糖尿病等全身性疾病存在关联。例如，牙周炎患者发生冠心病、心肌梗死的风险会增加，细菌感染引发的炎症反应可能影响血糖控制效

果，加重糖尿病病情。此外，牙龈炎还会影响牙齿的咀嚼功能，降低生活质量，产生的口腔异味也会给人际交往带来困扰。

预防与治疗牙龈炎的有效方法

预防牙龈炎，保持良好的口腔卫生习惯是关键。每天至少早晚两次刷牙，每次刷牙时间不少于3分钟，采用巴氏刷牙法，确保牙齿的每个面都能得到有效清洁；饭后使用牙线或牙缝刷清理牙缝，去除嵌塞的食物残渣；定期使用漱口水，抑制口腔细菌生长。同时，建议每6个月至1年到正规口腔机构进行一次洗牙，洗牙能够彻底清除牙齿表面的牙菌斑、牙结石，预防牙龈炎。

一旦确诊牙龈炎，应及时治疗。治疗主要以清除牙菌斑、牙

结石等局部刺激因素为主，洗牙是最基础且重要的治疗手段。洗牙后，医生会根据患者的具体情况，局部使用药物，如碘甘油等，以减轻炎症。对于炎症较重、存在全身因素的患者，可能还需要配合全身用药治疗。此外，患者在治疗后要严格遵医嘱，保持良好的口腔卫生习惯，定期复诊，防止牙龈炎复发。

刷牙出血不是小问题，它很可能是牙龈炎的警示。重视口腔健康，做好预防和及时治疗，才能避免牙龈炎，拥有健康美丽的笑容。如果你发现自己频繁出现刷牙出血症状，需要及时到口腔医院就诊，别让大问题拖成小麻烦。

（作者供职于山东省莘县中医院）

管好糖尿病 远离并发症

□李梅坚

糖尿病作为常见慢性代谢性疾病，长期控制效果不佳易引发视网膜病变、肾病、神经病变等严重并发症，大幅降低生活质量。但通过科学护理，多数并发症可预防。掌握以下五大核心要点，能帮助患者平稳控糖、守护健康。

饮食管理：控糖的“第一道防线”

饮食控制是糖尿病管理的基础，核心是“均衡营养、总量控制、规律进餐”。主食优先选全谷物和杂豆类，每日250克~400克，其膳食纤维可延缓血糖上升；蛋白质以鱼、蛋、瘦肉及豆制品为主，每日每公斤体重0.8克~1.2克，避免过量加重肾脏负担；脂肪选橄榄油、坚果等不饱和脂肪，严控动物内脏、油炸食品。

同时遵循“三低一高”，低糖、低盐（每日≤5克）、低油（每日25克~30克）、高纤维（绿叶菜每日≥

500克）。建议少食多餐，将三餐总量分为四五餐，避免暴饮暴食致血糖波动。

科学运动：控糖的“天然药方”

运动能提升胰岛素的敏感性、降血糖，还可增强体质、预防心血管并发症。无严重并发症者，可选择走、慢跑、游泳等中等强度有氧运动，每周≥150分钟，分次进行（每次30分钟~40分钟）。

运动要注意“三部曲”，运动前热身5分钟~10分钟，防止突发不适；在运动过程中，关注身体反应，出现心慌、头晕等低血糖症状，立即停运动并补充饼干、糖

果；运动后拉伸，同时监测血糖，掌握运动对血糖的影响。

血糖监测：控糖的“导航仪”

定期监测血糖是了解病情、调整治疗方案的关键，能及时发现异常、预防并发症。血糖稳定者，每周监测2次~4次空腹血糖或餐后2小时血糖；不稳定或调药者，要每日监测空腹血糖、餐后2小时血糖、睡前血糖，并记录变化。

监测血糖时要正确操作，采血前洗手，用酒精消毒后待皮肤干后再采血；轮换采血部位，预防皮肤损伤；用合格血糖仪和试纸，定期校准，确保结果准确。同时，

将血糖记录交给医生，便于调整饮食、运动和用药。

规范用药：控糖的“助推器”

口服降糖药或注射胰岛素，均要严格遵循医嘱，不可自行增减剂量或停药，否则易致血糖波动、引发并发症。口服药按时按量吃，了解药物的作用时间和注意事项（如部分药物需要餐前服、部分药物需要餐后服），以防影响药效或引发不良反应。

注射胰岛素者，要掌握正确方法。选腹部、大腿外侧等合适部位，轮换注射，防止长期同一部位致脂肪硬结；按医嘱控制剂量，注射后不立

即揉搓注射部位；注意储存方法，未开封的胰岛素冷藏，已开封者室温保存，避免阳光直射和高温。

心理调节：控糖的“精神支柱”

长期受糖尿病困扰，部分患者易出现焦虑、抑郁等情绪，而情绪波动又会影响血糖，形成恶性循环。因此，心理调节很重要。患者要正确认识糖尿病，知晓科学管理可控病情、减少并发症，树立信心；多与家人、朋友沟通，分享控糖经验，缓解压力；也可加入患者互助小组，相互鼓励；若情绪问题严重，及时找心理医生帮忙。

糖尿病管理是“持久战”，要长期坚持科学护理。做好饮食、运动、监测、用药和心理这5方面工作，就能有效控制血糖、远离并发症，拥有高质量的生活。

（作者供职于广东省第一荣军优抚医院）

护理核查如何为安全“上锁”

□高春燕

“输液瓶里的药液，真的百分百安全吗？”在医院输液室，不少患者都会有这样的隐忧。静脉用药作为直接进入血液循环系统的治疗方式，其调配与使用的每一个环节都牵动着生命安全。虽然专业医疗操作有着严格规范，但是静脉用药调配并非绝对“零差错”，而护理核查体系就像一套精密的“安全锁”，为患者用药安全筑牢防线。

静脉用药调配出错的风险可能潜藏在多个环节。药品储存环节，若不同规格的青霉素类药物未分区存放，可能导致取药时混淆剂量；在医嘱转录阶段，手写处方的潦草字迹或电子医嘱录入时的手误误读，都可能造成药名、剂量偏差。调配操作中，相似外观

的药液（如生理盐水与氯化钾溶液）、相近名称的药品（如“阿拉明”与“多巴胺”），更是容易引发错误的“重灾区”。此外，剂量计算失误、溶媒选择错误（如用葡萄糖注射液溶解青霉素）等问题，也可能导致药物失效甚至引发不良反应。

这些看似微小的失误，后果却可能十分严重。某临床案例显示，患者因护士误将“头孢曲松钠”调配为“庆大霉素”，引发严重的过敏反应，经紧急抢救才脱离

危险；而剂量超标的氯化钾静脉输注，可能直接导致心律失常甚至心搏骤停。为抵御这些风险，护理核查体系构建了“多关卡、全链条”的防护网。第一关是“医嘱核查”，护士要双人核对医嘱与用药清单，确认药品名称、规格、剂量、用法是否完全一致，尤其警惕“音似药”“形似药”的混淆；第二关是“调配核查”，在洁净调配室中，护士要核对药品的有效期、外观性状，严格按照配伍禁忌表检索药物相容性，同时精准计算剂

量，确保溶媒用量与浓度符合标准；第三关是“输注核查”，输液前要采用“三查八对”制度——查药名、查配伍、查有效期，对床号、姓名、药名、剂量、浓度、时间、方法、过敏史，甚至通过扫码核对药品追溯码，实现“来源可查、去向可追”。

现代医疗技术让核查防线愈发坚固。智能静脉用药调配中心（PIVAS）通过自动化设备完成药品分拣、剂量调配，减少人工操作误差；电子医嘱系统设置

“智能拦截”功能，当录入错误剂量或禁忌配伍时，系统会自动报警提示；部分医院还引入“腕带扫码核对”，只有患者腕带信息与药品信息完全匹配，输液器才能解锁使用。

对患者而言，主动参与核查工作也是重要的安全补充。输液前可主动告知护士过敏史，确认输液单上的姓名、药品是否正确，发现药液浑浊、变色或有沉淀时及时提醒。但更核心的保障，仍来自护理人员对核查制度的严格执行，每一次核对的眼神、每一次计算的审慎、每一次双人的确认，都是为生命安全拧紧“安全锁”的关键一环。

（作者供职于山东省潍坊市人民医院）

去医院看病时，无论感冒发热还是其他不适，医生通常会开一张血常规检查单。许多人会好奇：为什么要验血？这项检查到底在查什么？其实，血常规检查就像身体的“健康哨兵”，能快速传递许多关键信息。

血液：身体的“运输大队”

血液由血浆和血细胞组成，像一条流动的“高速公路”，负责运输氧气、营养、废物和免疫细胞。血细胞分为三类：红细胞（运送氧气）、白细胞（对抗感染）、血小板（止血修复）。血常规检查的核心，就是统计这三类细胞的数量和状态。

血常规检查主要查什么

血常规检查报告单上，密密麻麻的数字和箭头常让人头晕。其实，重点看3个指标就能抓住核心。

白细胞计数 白细胞是身体的“防御部队”，白细胞总数升高可能提示细菌感染（如肺炎、尿路感染），白细胞总数降低则可能与病毒感染（如流感）或免疫力下降有关。医生通过观察白细胞总数和分类（中性粒细胞、淋巴细胞等比例），能初步判断感染类型。

红细胞与血红蛋白 红细胞负责运输氧气，血红蛋白是红细胞中的“运氧工具”。两者数值偏低，说明身体可能缺氧，常见于贫血（如缺铁性贫血、营养不良性贫血）。医生会结合红细胞体积、浓度等指标，判断贫血的具体原因。

血小板计数 血小板是“止血小能手”，数值过低可能导致出血不止（如牙龈出血、皮肤瘀斑），过高则可能增加血栓风险。血小板异常可能与感染、血液病或药物不良反应有关。

为什么看病经常要验血

快速筛查，锁定方向 血常规检查结果10分钟~20分钟就能出来，能帮助医生快速判断病情的发展方向。例如，发烧时白细胞升高，可能提示细菌感染，要用抗生素；白细胞正常或降低，则有可能是病毒感染，以对症治疗为主。

发现隐藏问题 有些疾病早期症状不明显，但血液指标会提前出现变化。例如，慢性贫血患者可能仅感到疲劳，但血常规检查能通过血红蛋白降低发现异常；血小板减少可能提示肝病或自身免疫性疾病，为进一步检查提供线索。

监测治疗与恢复 治疗过程中，血常规检查结果能反映药物效果或病情变化。例如，患者化疗后白细胞过低，要暂停治疗；贫血患者补铁后，血红蛋白上升说明治疗有效。

血常规检查不是“万能钥匙”，但必不可少

虽然血常规检查能提供重要信息，但是它也有局限性：无法直接诊断癌症、心脏病等复杂疾病，也不能替代B超、CT（计算机层析成像）等影像学检查。它的价值在于“快速、基础、经济”，是医生判断病情的基础。

验血前需要注意什么

空腹要求：部分血常规检查需要空腹（如同时查血糖、血脂），但单纯的血常规检查通常无须空腹，具体情况要遵医嘱。避免剧烈运动：运动可能暂时升高白细胞，检查前尽量保持平静。

放松心情：抽少量血（通常2毫升~3毫升）不会影响健康，过度紧张反而可能导致血管收缩，增加采血难度。

血常规检查看似简单，却是医生了解患者身体状况的“窗口”。它通过统计血细胞数量，帮助医生判断感染、贫血、出血等问题，为诊断和治疗提供方向。下次看到血常规检查报告上的箭头时，不妨记住：这些数字不是冰冷的符号，而是身体发出的“健康信号”。正确解读血常规检查报告，我们能更主动地守护自己的健康。

（作者供职于山东省淄博市北大医疗鲁中医院）

家人突发心肌梗死

应该怎么做

□张文献

心肌梗死是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧引起的心肌坏死，具有起病急、病情凶险的特点。面对这一突发状况，掌握科学的应对方法，是守护家人生命健康的关键。

心肌梗死发作时，患者常会出现典型症状。最为突出的是胸骨后或心前区压榨性闷痛，疼痛程度剧烈，仿佛有巨石压在胸口；部分患者的疼痛还会向左肩、左臂内侧放射，有时甚至会到达左手无名指和小指，或者出现下颌、颈部、背部疼痛。同时，患者往往伴有大汗淋漓、面色苍白、烦躁不安、恶心呕吐等症状，严重者可能出现呼吸困难、意识模糊甚至晕厥。值得注意的是，部分患者尤其是老年人、糖尿病患者，症状可能不典型，仅表现为胸闷、乏力、牙痛、上腹痛等，容易被忽视。

一旦怀疑家人突发心肌梗死，正确处理非常重要。首先，要第一时间拨打急救电话，清晰告知接线员患者所在的具体位置、症状表现及周围标志性建筑，确保急救人员能够快速准确到达。在等待救护车期间，让患者就地平卧或半卧位休息，保持周围环境安静、通风，避免患者情绪激动和任何不必要的活动，因为任何体力消耗都可能增加心脏负担，加重病情。若患者随身携带硝酸甘油，可帮助其舌下含服一片；若5分钟后症状未缓解，可再含服一片，但最多不超过3片。需要注意的是，如果患者血压偏低，或者已经出现意识模糊、休克等症状，不可盲目服用硝酸甘油，以免导致血压进一步下降，危及患者生命。

除了现场急救，陪同患者前往医院的过程中也有诸多要点。在救护车到来后，要配合医务人员将患者平稳转运，途中尽量减少颠簸。到达医院后，家属要积极配合医生进行各项检查，如心电图、心肌损伤标志物检测等，这些检查对于快速明确诊断非常重要。确诊心肌梗死后，患者应尽早进行再灌注治疗（包括静脉溶栓和经皮冠状动脉介入治疗），该治疗是目前治疗心肌梗死最有效的方法。家属要充分信任医生，尽快签署相关知情同意书，争取在最短时间内实施治疗以开通堵塞的血管，挽救濒临死亡的心肌细胞。

经历心肌梗死发作后，患者的康复和后续预防也不容忽视。在医院治疗期间，家属要悉心照料患者的生活起居，关注患者的情绪变化，给予心理支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。患者出院后，要严格遵医嘱按时服药，以防心肌梗死复发。同时，患者要保持健康的生活方式，戒烟限酒，合理饮食，减少高脂肪、高胆固醇、高盐食物的摄入量，多吃蔬菜水果、全谷物；适度运动，根据自身情况在医生指导下制订运动计划，如散步、打太极拳等；定期到医院复查，监测血压、血脂、血糖等指标，以便医生及时调整治疗方案。

面对家人突发心肌梗死，每一个正确的应对举措都可能成为扭转命运的关键。从识别症状、现场急救，到配合治疗、后续康复，每一个环节都不容小觑。掌握这些科学知识和应对方法，不仅能危急救时守护家人的生命，更能让他们在面对突发疾病时多一份从容，为家庭的健康幸福筑牢坚实的防线。

（作者供职于山东省菏泽市曹县人民医院）

揭开血常规检查的神秘面纱

□孙雯

骨质疏松静悄悄 中医帮你筋骨牢

□叶少宏

骨质疏松，这一悄无声息的“健康杀手”，在我国50岁以上人群中发病率达到19.2%，女性更是高达32.0%。骨质疏松并非简单的“缺钙”问题，中医对其早有深入且系统的认知，能从根源上助力人们稳固骨骼健康。

中医将骨质疏松归属于“骨痿”“骨痹”等范畴。《黄帝内经》提出“肾主骨生髓”的理论，肾藏精，精可生髓，髓能养骨，肾气充盈是骨骼强健的根基；脾胃作为“后天之本”，是气血生化的源头，只有脾胃运化功能正常，才能把水谷精微源源不断地输送至骨骼，为骨骼提供充足的养分；肝主疏泄，负责调节气血运行，若肝气郁结，

气血流遭受阻，骨骼便会因失于滋养而引发病变。研究结果显示，中医调理骨质疏松的优势在于整体调节，通过对人体内部环境的综合改善，而非单纯依赖补钙，可以有效提升骨密度，降低骨折风险。

在日常生活中，人们常常在不经意间陷入伤骨误区：久坐不动，长期缺乏必要的身体活动，会使气血运行迟滞，骨骼难以得到充足滋养；过度节食减肥，尤其是部分女性盲目追求纤瘦身材，容易损伤脾胃功能，造成气血亏虚；频繁饮用咖啡、碳酸饮料等，容易损耗肾气，干扰骨髓的正常生成。基于“未病先防”的理念，中

医倡导从以下3个方面进行日常护骨：在饮食方面，多选择黑芝麻、核桃等具有养骨健脾功效的食物，同时避免贪食生冷、油腻食物；在运动上，推荐八段锦、太极拳等温和的运动项目，它们能有效促进气血流通，增强骨骼的韧性；情绪调节同样关键，要尽力避免长期处于焦虑、抑郁等不良情绪中，以防肝气郁结对骨骼健康产生负面影响。

中医针对不同证型的骨质疏松有着精准的调理策略。对于肾阴虚型，常见症状为腰酸膝软、潮热盗汗，可选用六味地黄丸进行调理，以达到滋阴补肾的目的；肾阳虚型多表现为畏寒肢冷、腰背冷

痛，金匮肾气丸作为经典方剂，能温补肾阳，改善症状；脾胃虚弱者常伴有乏力、食欲缺乏等表现，参苓白术散能健脾益气，为骨骼输送所需的营养；气滞血瘀证的典型症状是局部刺痛，身痛逐瘀汤可发挥活血化瘀、通络止痛的作用。此外，针刺和艾灸也是中医调理骨质疏松的常用手段。针刺肾俞穴、命门穴、足三里穴等，或艾灸关元穴、气海穴，能够激发经络气血运行，调节骨格代谢，促进骨骼健康。

需要特别提醒的是，中医调理骨质疏松是一个长期的过程，要持之以恒，切不可急于求成。由于骨质疏松病程漫长，患者务必严格遵循医嘱，调整生活方式

并按时规范用药，同时定期监测骨密度，以便及时了解病情变化。此外，要警惕盲目依赖保健品的问题，许多宣称具有“快速补钙”功效的产品，往往忽视了脾胃的运化功能，可能导致营养物质无法被人体有效吸收，不仅无法达到预期的目的，反而加重身体负担。

骨质疏松虽然发病隐匿，但是并非无迹可寻、不可防治。中医秉持整体观念，从调理脏腑功能、畅通气血运行入手，既能有效缓解临床症状，又能从根本上增强骨骼健康。

（作者供职于广东省惠州市博罗县柏塘镇卫生院）

中医怎样辨识腹泻背后的湿邪与脾虚

□张义荣

腹泻在中医中被称为“泄泻”，是常见的健康问题。“疲乏无力，无精打采”“稍微吃点儿生冷的东西就要立即上厕所”，有的日渐憔悴，有的焦虑抑郁不愿社交。在腹泻背后，湿邪和脾虚两种因素经常单独或共同作用，导致脾胃功能失调，引发腹泻。理解它们的特性与关系，有助于科学预防和调理腹泻。

湿邪：腹泻的“外患”与“内忧”

中医将湿邪分为外湿和内湿两类。外湿多与环境潮湿、涉水淋雨等外部因素引起，如夏季长时间处于空调房或梅雨季节潮湿环境，易导致湿邪侵袭人体；内湿则与脾胃功能失调有关，如过食生冷、油腻食物，或缺乏运动导致脾脏运化水液的能力下降，湿浊在体内积聚。湿邪致病具有三大特点。

重浊黏滞：湿邪黏滞会阻碍脾胃气机升降，导致脾升清与胃降浊功能失常，患者常感到头身困重、四肢酸楚，大便黏腻不爽，排便后仍有未尽感。

趋下性：湿邪趋下，直接导致肠道水液代谢失常，出现大便次数增多、粪质稀薄等症状。

病程缠绵：湿邪导致的腹泻常反复发作，难以治愈，尤其在潮湿季节易加重。

外湿与内湿常相互影响。例如，长期居住潮湿环境的人，若脾胃功能较弱，更易因外湿引发内湿，形成恶性循环。

脾虚：腹泻的“内因”与“根本”

脾虚是中医理论中脾胃功能虚弱的状态，是腹泻的内在根源。脾脏被称为“后天之本”，若脾虚失运，水湿停滞，就会导致清浊不分，混杂而下形成腹泻。

脾虚常会出现以下表现。

大便溏薄：粪便不成形，甚至呈水样，伴有未消化的食物残渣。

腹胀乏力：进食后腹胀明显，肢体倦怠，少气懒言。

面色萎黄：脾胃虚弱导致气血生化不足，面色失去光泽。

食欲减退：对食物兴趣降低，稍食即饱。

脾虚的形成与多种因素有关。饮食不节：暴饮暴食，过食肥甘厚味或生冷食物。

情志失调：长期忧思过度或情绪抑郁。

劳倦过度：体力或脑力消耗过大。

先天不足：素体脾胃虚弱。

湿邪与脾虚的“共谋”

湿邪与脾虚常相互关联，外湿侵袭人体，若脾胃功能强健，可通过运化将湿邪排出；但若脾虚失

运，湿邪滞留体内，则生腹泻。反之，内湿也会进一步削弱脾胃功能，形成“脾虚生湿，湿盛困脾”的恶性循环。

例如，夏季贪食冷饮导致脾胃受寒，若原本脾虚，则更易出现腹泻；长期腹泻又会耗伤脾胃，使脾虚加重。

科学调理是关键：健脾与祛湿并重 针对湿邪与脾虚导致的腹泻，中医调理强调健脾与祛湿相结合。

饮食调理 避免摄入生冷、油腻、辛辣食物，减少脾胃负担。

多吃健脾祛湿的食物，如山药、薏苡仁、茯苓、莲子、红豆等。

生活起居 保持居住环境干燥通风，避免长时间处于潮湿环境。

适度运动，如散步、练八段锦，