

# 根管治疗后的冠部修复很重要

□陆佳利

在牙科诊疗中，不少患者认为根管治疗完成后牙齿问题便彻底解决，无需再进行后续修复。但实际上，根管治疗的结束仅仅是牙齿功能恢复的起点，冠部修复才是巩固治疗效果、延长牙齿使用寿命的关键环节。对于接受过根管治疗的牙齿而言，若缺少冠部修复的保护，很可能导致治疗失败，甚至最终失去这颗牙齿。

为何冠部修复很重要呢？首先，需要了解根管治疗对牙齿结构造成的改变。牙齿的核心是牙髓组织，其中包含神经和血管，承担着营养供给和感觉功能。当牙髓发生炎症或坏死时，根管治疗需彻底清除感染坏死的

牙髓组织，并对根管进行预备、消毒和充填。经过这一系列操作后，牙齿失去了营养来源就如同失去养分的树木，牙体组织会逐渐变得脆弱、干燥且易碎。

其次，需要进行根管治疗的牙齿本身就存在不同程度的牙体缺损。无论是龋齿导致的牙体破坏，还是外伤、磨损引发的牙体损伤，能发展到需要根管治疗的阶段，均表明牙体组织已遭受较严重的破坏。在治疗过程中，为顺利清除感染组织，医生还需磨除部分健康的牙体组织，这将进一步削弱牙齿的结构强度。此时的牙齿如同一个“空壳”，仅靠剩余的牙体组织难以承受日常咀嚼的压力。日常进

食时，牙齿需要承受数十甚至上百公斤的咬合力，脆弱的患牙很容易在咀嚼硬物时发生断裂。一旦断裂严重，患牙往往无法保留，只能拔除。

冠部修复的核心作用是为脆弱的患牙提供坚实的支撑。牙冠通常由陶瓷、树脂等生物相容性好、强度高的材料制成，通过专业技术固定在经过处理的牙体上，可将咬合力均匀分散至整个牙齿，避免因局部应力集中导致的断裂。同时，牙冠可以完全覆盖牙齿的冠部表面，隔绝口腔内的细菌、食物残渣等污染物，防止细菌再次侵入根管系统，引发二次感染。根管治疗后的二次感染是导致治疗失败的重要原

因之一，而高质量的冠部修复能有效降低此风险，从而巩固治疗效果。

此外，冠部修复还能恢复牙齿的正常功能和美观。经过根管治疗的牙齿，由于牙本质脱水变色，会逐渐变得灰暗、无光泽，尤其是前牙，会严重影响美观。通过牙冠修复，可精准匹配天然牙齿的颜色和形态，让牙齿恢复自然美丽的外观。同时，恢复后牙齿能正常参与咀嚼、发音等功能，保障口腔整体功能的完整性。

需要强调的是，冠部修复并非随意进行，必须在根管治疗完成后，待牙齿炎症完全消退、根尖周组织恢复稳定，医生才会根据

剩余牙体组织的量、牙齿的位置及功能需求，制定个性化的修复方案。在修复过程中，医生会对剩余牙体进行精细预备，确保牙冠与牙体紧密贴合，从而达到最佳的保护和修复效果。

总之，根管治疗解决的是牙齿内部的感染问题，而冠部修复解决的是牙齿外部的保护和功能恢复问题。忽视冠部修复，就相当于为牙齿的断裂和再次感染埋下隐患。对接受根管治疗的患者而言，一定要认识到冠部修复的重要性，只有遵循医嘱及时完成后续修复，才能让治疗后的牙齿长久地为口腔健康服务。

（作者供职于浙江省杭州口腔医院）

# 静配中心如何确保输液安全

□石美玲

在医院里，每一袋输入患者体内的药液背后，都隐藏着一个“幕后安全工坊”——静配用药师调配中心（简称静配中心）。该中心虽然不直接面对患者，却通过层层严格的管控措施，为输液安全筑起一道坚固防线。一袋合格药液的诞生，离不开以下5个核心环节的严格把控。

**环节一：医嘱审核，筑牢“用药防火墙”**

医生开具的用医嘱并不直接进入调配环节。静配中心的药师作为第一道“安全守门人”和医嘱审核的第一责任人，需对每一份医嘱进行细致把关。他们不仅要核查药物是否存在配伍禁忌（比如有些药物混合会产生沉淀、失效），还要根据患者的年龄、体重及肝肾功能精准核对药物剂量，并确认溶媒是否匹配（比如部分药物仅能使用葡萄糖溶解，若使用生理盐水溶解，可能导致药效不稳定）。对于发现的不合理医嘱，药师会立即与医生沟通并调整，从源头杜绝用药风险。

**环节二：贴签摆药，杜绝“张冠李戴”**

审核通过后，系统会生成包含患者信息与药品详情的专属“输液身份证”——药签。药签上的条形码中涵盖科室、床位数、药品名称等关键信息。药师根据药签逐一摆药，摆好后需双人核对，确保药品与药签完全一致，随后将药品按批次分类，通过传递窗送入调配区，全程依托信息化系统追溯，避免人为摆药错误，让每一袋药液都能精准对应患者。

**环节三：无菌调配，守护“零污染”**

调配环节是无菌安全的核心。静配中心的调配操作间达到百级洁净度，空气经高效过滤，几乎能清除所有灰尘和细菌。药师进入操作间前需经过严格的“变身”流程：洗手消毒、佩戴无菌帽与口罩、穿戴无尘无菌服、佩戴双层手套，全程严格遵守无菌操作规范。调配过程中，药物混合需在生物安全柜或水平层流台内进行，这些设备产生的单向洁净气流如同一道道无形屏障，既能防止药液被外界污染，又能保障药师的安全。

**环节四：成品复核，拦截“漏网之鱼”**

调配完成后还需通过成品复核这道“终极关卡”。复核工作由具备药师及以上资格的专业人员负责，非药学专业人员不得参与。复核药师会逐项核对药签信息，检查药液的体积、颜色与澄明度，确认药液无沉淀、容器无破损、无渗漏。即使是肉眼难以分辨的微小问题，也需坚决剔除，杜绝因配伍不当或操作失误引发的安全隐患。

**环节五：规范配送，守住“最后一公里”**

合格的药液会按科室、药品类型分类打包后，放入专用转运箱。转运过程遵循严格规范：转运箱需定期清洁消毒，配送路线需避开污染源，确保药液在送达病房前不受二次污染。病区护士接收时，会再次扫描条形码核对信息，确认无误后给患者输注，从而形成“调配-配送-使用”的全链条闭环管控。

静配中心的每一个环节，都严格遵循行业规范与操作标准。从医嘱审核到规范配送，从人员资质到环境管控，无数细节的坚守，只为让每一位患者用药安全。

（作者供职于山东省泰安市中心医院）

# 急性肾损伤的诱因与急救干预

□刁喜美

肾脏作为人体的“过滤器”，默默承担着排泄废物、调节水电解质及酸碱平衡等重要职责，却也存在着“脆弱时刻”——急性肾损伤。这是一种起病突然、进展迅速的肾衰竭，若救治不及时，可能导致永久性肾损伤，甚至危及生命。了解其诱因与急救方法，就能为我们的肾脏健康筑起一道防线。

急性肾损伤是指短时间内肾功能急剧下降，无法正常过滤血液中的毒素和多余水分，导致废物堆积、水电解质和酸碱平衡等异常的临床综合征。与慢性肾病的缓慢进展不同，急性肾损伤起病隐匿却来势汹汹，早期症状不典型，容易被忽视，等到出现明显不适时，肾功能可能已遭受严重损害。

明确急性肾损伤的诱因是预防和及时干预的关键。其诱因主要分为三大类，覆盖日常场景与临床情况，需重点警惕。

第一类是肾前性因素，这也是最常见的诱因，核心问题在于肾脏“供血不足”。例如严重脱水，多发生于腹泻、呕吐、大量出汗后，或者过度节食、滥用利尿剂等。此外，心力衰竭、严重低血压、休克等疾病会导致心脏泵血不足，间接影响肾脏供血，进而引发损伤。这类诱因若能及时纠正，肾功能大多可恢复正常。

第二类是肾性因素，即肾脏本身发生病变，直接损伤肾实质。药物滥用是主要原因之一，尤其是非甾体抗炎药（如布洛芬、阿司匹林）、某些抗生素、造影剂等，长期或过量使用会直接损害肾小管。此外，急性肾小球肾炎、狼疮性肾炎等自身免疫性疾病，以及横纹肌溶解综合征，也会引发急性肾损伤。这类损伤相对复杂，治疗难度也相对更高。

第三类是肾后性因素，即肾脏排泄通道受阻，导致尿液无法正常排出，反向损伤肾功能。常见于尿路结石、前列腺增生、肿瘤等压迫或堵塞尿路，使肾内压力升高，进而损伤肾实质。这类诱因多为可逆性，解除梗阻后，肾功能可逐步恢复。

一旦怀疑发生急性肾损伤，急救干预刻不容缓，核心原则是“快速识别、立即就医、对症处理”。日常生活中，若出现以下信号需高度警惕：尿量突然显著减少（每日少于400毫升，或每小时少于17毫升）、尿液颜色加深（呈浓茶色或酱油色）、面部及下肢水肿、恶心呕吐、乏力嗜睡、血压急剧升高。这些症状可能单独出现，也可能同时存在，一旦发现，需立即拨打急救电话或前往医院就诊。

急性肾损伤急救与治疗的重点在于针对诱因开展干预：对于由肾前性因素引起的损伤，需快速补水，纠正脱水与低血压，恢复肾脏供血；对于由肾后性因素引起的损伤，需及时解除尿路梗阻，例如通过手术取出结石、缓解前列腺压迫；对于由肾性因素引起的损伤，则需停用肾毒性药物，针对性治疗原发疾病，必要时采用血液透析、腹膜透析等肾脏替代疗法为肾脏“减负”，为肾功能恢复争取时间。

急性肾损伤的预防同样至关重要。日常生活中，要养成规律饮水的习惯，避免脱水；合理用药，不擅自服用止痛药、抗生素；有高血压、糖尿病、心力衰竭等基础疾病的人群，要严格控制病情，定期复查肾功能；避免剧烈运动、挤压伤等可能引发横纹肌溶解综合征的行为。

急性肾损伤虽然来势汹汹，但是只要我们了解其诱因、警惕其信号、掌握正确的急救方法，就能有效降低发病风险。愿每个人都能关注肾脏健康，守护身体的“过滤防线”，远离急性肾损伤的困扰。

（作者供职于山东省章丘区人民医院）

# 基因检测：肿瘤预防的“排雷”利器

□邵文佳

在谈癌色变的今天，很多人都希望通过基因检测，提前知道自己会不会得癌症或者离癌症有多远。基因检测的确被誉为肿瘤预防的“排雷兵”，但它并非“人人适用、一测就灵”。只有用对场景、找准人群，基因检测才能真正发挥作用；盲目检测，反而可能带来不必要的恐慌。

基因检测在肿瘤预防中的核心价值，主要体现在具有明显癌症家族史的高危家庭中。这类家庭往往出现多人患同一种肿瘤或相关肿瘤的情况，比如乳腺癌、卵巢癌、结直肠癌患者聚集，医学上称之为“家族性肿瘤”。这类癌症多与特定遗传基因突变有关，最具代表性的是BRCA1/BRCA2基因（两者均为重要的抑癌基因）突变和林奇综合征。

携带BRCA1/BRCA2基因突变的人群，患乳腺癌、卵巢癌的风险远高于普通人群。通过基因检测提前发现该突变后，可在专业医生的指导下选择强化筛查、药物预防，甚至手术，从而大幅降低发病与死亡风险。林奇综合征则与结直肠癌、子宫内膜癌密切相关。通过基因检测尽早确诊，并坚持规律的结肠镜检查，可有效预防癌变。

这种“先给确诊患者做检测，再给亲属筛查”的级联检测模式，是目前证据最充分、获益最明确的肿瘤遗传“排雷”方式，能真正实现早识别、早干预、早预防。

但对于没有明显癌症家族史的普通人群，基因检测的“排雷”效果则需理性看待。当前备受关注的多基因风险评估可对普通人群进行

风险分层，在乳腺癌、结直肠癌等癌种中提示相对风险高低。不过，它仅能计算出“概率”，无法直接下定论，也不能作为手术等激进干预手段的依据，更多是用于调整筛查的年龄和频率。

备受关注的液体活检、多癌种早筛技术虽然能通过血液捕捉肿瘤信号，但是存在灵敏度不足、假阳性率偏高、难以精准定位肿瘤等问题。假阳性可能导致反复检查、心理焦虑和经济压力，因此这类技术现阶段更适用于研究或特定高危人群的补充筛查，无法替代内镜、肠镜、乳腺超声等传统筛查手段。

为了方便大家理解，我们可以简单总结：有家族肿瘤史或家中已有确诊患者的人群：基因检测是刚需的“排雷”工具，能有效

预防大病、挽救生命。普通健康人群且无家族史者：基因检测更多的是提供风险参考，不必盲目追捧，也不能替代常规体检。

临床中，我们始终坚持一个原则：先问家族史，再进行基因检测，最后制定干预方案。不建议健康人将广谱肿瘤基因检测作为常规体检项目。检测前需由专业医生评估，检测后要有规范解读和随访，避免“一测了之”。

肿瘤预防从来不是单一技术可以解决的问题。基因检测虽然是强大的“排雷”利器，但并非万能。守住“家族高危人群精准检测、普通人群规范筛查”的底线，并结合健康的生活方式，才是最稳妥、最有效的肿瘤防控路径。

（作者供职于山东省菏泽市单县海吉亚医院）

# 脑梗死救治的“黄金时间窗”

□刘亚美

脑梗死又称缺血性卒中，是由于脑局部血液循环障碍所导致的神经功能缺损综合征，其发病突然、病情凶险，有较高的致残率和死亡率。然而，许多人并不了解，脑梗死的救治存在明确的“黄金时间窗”，把握住这一关键时段开展再灌注治疗，能最大程度挽救受损脑组织，降低后遗症发生风险。

“时间就是大脑”，这是脑梗死救治的核心原则。大脑神经细胞对缺血缺氧极为敏感，脑梗死发生后，每延迟15分钟开展有效治疗，患者出现长期残疾、院内死亡的风险就会显著增加，还可能引起严重的并发症。脑组织缺血时间越长，坏死范围就越大，一旦超过特定时间阈值，死亡风险会明显上升。

临床中，脑梗死急性期的再灌注治疗主要包括静脉溶栓和血管内机械取栓两种方式，二者均有严格的“黄金时间窗”，且治疗越早，患者获益越大。其中，静脉溶栓是脑梗死救治的基础手段，其“黄金时间窗”为发病后4.5小时内，需在此期间内尽快实施溶栓治疗——发病90分钟内为最佳救治时间，此时溶栓获益最显著。相关临床数据显示，发病90分钟内、91分钟~180分钟、181分钟~270分钟接受溶栓治疗的患者，3个月后恢复良好的概率依次下降。

对于前循环大血管闭塞的脑梗死患者，血管内机械取栓是更有效的救治方式。这类患者的常规“黄金时间窗”为发病6小时内，经专业影像检查筛选后，该治疗时机可延长至24小时。即使进入延长的“时间窗”，救治的核心目标也是“尽

早实现血管再通”，绝不能因“时间窗”延长而拖延治疗。

需要注意的是，脑梗死的救治并不存在绝对的时间上限。部分患者虽然已超出常规“黄金时间窗”，但是通过磁共振成像（MRI）等检查，仍能发现大脑中存在可挽救的缺血半暗带——暂时受损但尚未坏死的脑组织。医生会根据这一情况进行个体化评估，为符合条件的患者制定治疗方案。然而，这并不代表患者可以放松警惕，毕竟每个人的脑组织缺血耐受度存在差异。总之，拖延越久，可挽救的脑组织就越少。

想要抓住脑梗死救治的“黄金时间窗”，需要医患双方乃至全社会的配合。

对普通人群而言，若发现家人出现口角歪斜、肢体无力、言语不清等症状，应第一时间拨打120，切勿抱有“歇歇就好”的侥幸心理，也不应自行送医。专业急救车在转运过程中可开展初步救治，并能提前通知医院开启绿色通道。

对医疗机构而言，通过优化急诊分诊流程、加快影像检查与结果判读等方式，可压缩患者从入院到开始治疗的每一个环节。在整个救治过程中，患者及其家属的理解与配合也至关重要，及时签署知情同意书，能为治疗争取更多宝贵时间。

脑梗死的救治，每一秒都关乎生命与未来。只有了解脑梗死救治的“黄金时间窗”，并掌握正确的急救方法，才能在突发状况来临时不慌乱，为患者赢得生的希望，最大程度降低残疾与死亡的发生风险。

（作者供职于山东省济宁市兖州区人民医院）

# 大便异常别忽视 可能是“求救信号”

□安儒红

大便作为肠道健康的“风向标”，常常被人们忽略。很多人认为，排便习惯改变、粪便性状异常是小问题，忍一下或调整一下饮食结构就好了。事实上，这些看似不起眼的异常，很可能是肠道发出的“求救信号”，背后可能隐藏着多种肠道疾病，甚至是结直肠癌等严重问题。尤其对普通人群而言，学会识别这些信号、掌握正确的应对方法至关重要。

生活中，哪些大便异常需要我们警惕？其实主要集中在以下4个方面，记住这些就能快速做出判断。

一是排便习惯发生改变。比如平时每天排便1次，突然变为一天3次~4次，或者好几天才排便1次，且这种习惯一直持续。如果排便习惯只是偶尔发生改变，风险相对较低，但如果是持续且逐渐加重的改变，则必须引起重视。

二是粪便性状异常。正常大便多为成形软便，若突然变细如铅笔，或出现黏液便、脓血便，可能提示肠道出现问题。例如直肠肿瘤患者还可能

出现排便不尽感、肛门疼痛，甚至排便逐渐困难的情况。三是便血。这是最容易被发现也最需要警惕的信号，很多人会误以为便血就是痔疮，从而延误治疗。实际上，便血常见于直肠癌，不同颜色的便血能提示问题所在：比如鲜红色大便多与直肠、肛周问题相关；黑色柏油样大便可能提示上消化道出血；白陶土色、果酱色大便均属于异常表现，需要及时排查。

四是持续腹泻或便秘。若腹泻超过2周仍未缓解，或长期存在便秘，在排除饮食因素后，可能与感染、吸收不良等疾病相关。

需要注意的是，如果大便异常的同时还出现这些“报警

信号”，务必尽快就医：年龄超过40岁、便血或体检粪便隐血试验结果为阳性、不明原因贫血、没有刻意减肥却体重下降、腹部可触及包块、反复发热、夜间频繁排便，或有结直肠癌、炎症性肠病家族史。这些情况意味着肠道发生器质性病变的风险显著增加，切不可拖延。

可能有人会问，出现这些异常该怎么办？我们先要做到不自行判断，不乱用药——比如把便血当成痔疮随意涂抹药膏，或者用泻药缓解便秘，这类行为可能掩盖真实病情。正确的做法是及时到医院就诊，医生会根据具体情况安排相关检查，如粪便常规检查、结肠镜检查等。其中，结肠镜检查是鉴别肠道疾病的核心手段。它能直观观察肠道黏膜状况，发现问题时还可及时取样送检，从而排除肿瘤等严重疾病。

出现大便异常不必过度恐慌，并非所有大便异常都意味着严重疾病。比如肠易激综合征也会导致排便异常，但它多与情绪、饮食有关，通过规范调理和治疗能有效改善。需要注意的是，必须先通过检查排除结肠直肠癌、感染性肠炎、炎症性肠病等器质性疾病，才能确诊为功能性肠病，避免漏诊。

肠道健康关乎全身健康，而大便是我们了解肠道状况最直接、最便捷的窗口。在此提醒大家，平时多关注自身排便情况，牢记“持续异常+报警信号=立即就医”的原则，切勿因害羞或疏忽错过疾病排查与治疗的最好时机。尤其是40岁以上人群，建议定期体检，通过早发现、早诊断、早治疗，更好地守护肠道健康，远离肠道疾病困扰。

（作者供职于山东省泰安八十八医院）

# 中医“治未病”的智慧

□董晓峰

“治未病”是中医传承千年的健康智慧，其核心在于疾病尚未发生、初发或复发之前主动干预，将健康隐患排除在外。针灸与推拿作为安全且易于接受的中医外治法，无需服药、不侵入身体，通过调理经络、平衡气血、增强正气，实现防病、控病及预防复发，是守护大众健康的实用方式。

很多人认为，没有生病就不需要调理。然而，在现代生活中，熬夜、压力大、饮食不规律、久坐不动等问题，使不少人处于“亚健康”状态：表现为疲劳、失眠、食欲不振、情绪烦躁、体检查指标基本正常。这正是身体发出的“预警信号”，也是实施“治未病”的最佳时机。

针灸通过刺激特定穴位，疏通经络、调和脏腑；推拿则运用按、揉、推、拿等手法，放松肌肉、理顺气血。二者均能在温和的干预下，将身体从“失衡边缘”拉回稳定状态，从而避免小问题演变为慢性病。

对于糖尿病前期人群，其血糖已出现异常，但尚未达到糖尿病确诊标准。针灸与推拿可通过针对性调节代谢功能，选取脾俞穴、足三里穴、三阴交穴等穴位，帮助改善空腹血糖、餐后血糖及糖化血红蛋白水平。配合合理的饮食控制与规律运动，能有效延缓甚至逆转血糖异常，从而降低发展为糖尿病的风险。

高血压患者在规范用药的基础上，可将耳针、推拿作为优质辅助治疗手段。实施耳针疗法时，可取神门穴、降压沟穴等穴位；推拿时可按揉内关穴、足三里穴，并配合特色“推桥弓”疗法。这些方法有助于辅助平稳血压，从而提升治疗依从性。坚持上述干预措施并配合低盐饮食与规律作息，可有效避免血压波动带来的心脑血管风险。

对于存在肠胃不适且胃镜检查提示胃癌前病变的人

群，可根据气虚、阴虚、气滞等不同体质辨证取穴，运用针灸缓解胃胀、胃痛等不适。同时，艾灸足三里穴还有助于保护胃黏膜。若能配合规律饮食及适度运动，可有效阻止病态进一步发展，守护肠胃健康。

对于抵抗力差、易反复感冒咳嗽的儿童，无需总是依赖药物的注射治疗，小儿推拿便是有效的“防病法宝”。头面四大手法、透内八卦、摩腹、捏脊等基础手法，温和无痛，能健脾益肺、增强体质。相关临床数据显示，若一年内坚持进行足够次数的推拿，可明显降低儿童后续呼吸道感染的发生率。

对于被疲劳、失眠、情绪不佳困扰的“亚健康”人群，针灸、推拿等疗法能快速缓解不适。结合自身体质进行调理，能重新找回精力充沛、睡眠安稳、食欲正常的健康状态，从而远离慢性病。

针灸、推拿“治未病”虽然具有安全有效的特性，但是需特别注意安全与规范。针灸治疗需严格执行消毒程序；推拿手法的力量应以患者感到舒适且耐受为宜。对于糖尿病、严重高血压等特殊人群，需在专业医师的指导下进行相关操作。

真正的健康，并非生病后才主动治疗，而是在生病前就主动防范。针灸、推拿凭借“简、便、验、廉”的优势，成为大众践行“治未病”理念的优选方式。它不追求快速见效，而是通过循序渐进地调理体质，帮助身体维持平衡稳定的状态。

只有重视“治未病”，善用针灸、推拿，将健康的主动权牢牢掌握在自己手中，远离疾病困扰，才能长久拥有高质量的生活。

（作者供职于山东省日照市莒县中医医院）