

儿童牙齿正畸何时合适？

□端盛翠 当涂县人民医院口腔科

在现代社会，一口整齐美观的牙齿不仅是健康的象征，也是个人形象的重要组成部分。因此，越来越多的家长开始关注儿童牙齿正畸问题。那么，儿童牙齿正畸何时合适呢？本文将为您详细科普相关知识。

一、儿童牙齿正畸的重要性

儿童牙齿畸形是指牙齿在生长过程中出现的异常情况，包括牙齿排列异常，咬合异常等。儿童牙齿畸形不仅会影响儿童的咀嚼功能、语音发音，还可能对面部外形产生不良影响，进而影响儿童的心理健康。因此，及时进行牙齿正畸治疗对于保障儿童的口腔健康和整体美观具有重要意义。

二、儿童牙齿正畸的最佳时间

儿童牙齿正畸的最佳时间并非一成不变，而是需要根据儿童的口腔实际情况和牙齿畸形类型来综合判断。一般来说，儿童牙齿正畸的最佳时间可以分为以下两个关键阶段：

早期治疗：儿童一般处于乳牙期（3岁-5岁）和替牙期（6岁-12岁），此阶段对可能导致错颌畸形的病因进行预防，对已出现的错颌畸形进行阻断和矫治，为日后牙颌面发育创造更有利的环境。儿童的错颌畸形一般分为牙性畸形和骨性畸形。如果家长发现孩子有错颌畸形的情况，应及时带孩子到正规医院口腔科就诊，由专业医生进行诊断分析。牙性畸形应及时矫治，以免发展成更严重的骨性畸形，其通过牙齿的移动进行相关矫治。骨性畸形则需要进行生长

改良治疗，此阶段一般在替牙期，可以充分利用颌骨的生长潜力，改善颌骨畸形，达到事半功倍的效果。早期治疗的矫治器类型，以活动矫治器居多，也有部分固定矫治器。

综合性治疗：儿童一般处于恒牙初期（12岁左右），当乳牙全部替换完成，进入恒牙列期，此时错颌畸形的诊断比较明确，颌骨仍保留部分生长潜力，而且这一阶段患儿对正畸治疗的社会心理适应性较好，此阶段可进行综合性牙齿正畸治疗，速度快且效果较稳定，是多数错颌畸形矫正的黄金时期。综合性正畸治疗通常需要完整的固定矫治器装置，俗称钢丝牙套。近些年来，因人们对美观的追求，隐形矫治器，俗称隐形牙套，也得到大力发展，可以根据孩子的具体情况选择合适的矫治器。

三、不同牙齿畸形类型的矫正确时机

除根据年龄划分矫正确时机外，还需要根据具体的牙齿畸形类型来制订矫正方案。以下是一些常见牙齿畸形类型的矫正确时机：

乳牙反颌：乳牙反颌是儿童牙齿畸形中较为常见的一种类型，如果不及及时矫正，可能会对恒牙的正常萌出，颌骨发育和面部外形产生不良影响，应尽早进行干预治疗。

乳牙早失：因口腔卫生状况不佳等原因，导致乳牙早失，尤其是乳磨牙和乳尖牙，如果不采取措施维持乳牙早失后遗留的间隙，相邻的恒牙或乳牙有可能发生移位，侵占间隙，导

致继替恒牙萌出间隙不足，而出现错位萌出，应及时采用相应间隙保持器等手段治疗。

下颌后缩：此类患儿多为下颌骨发育不足，导致下巴后缩，伴前牙深覆盖和深覆颌。家长若发现孩子有下巴后缩的情况，应及时带孩子到正规医院就诊，由专业医生诊断分析，是否可以通过生长改良，促进下颌骨向前发育。

牙突：俗称龅牙，可以分为牙性和骨性。如果是由于不良习惯引起的，如舔上前牙，吮吸手指，此情况一般为牙性畸形，应第一时间进行矫正，破除不良习惯。如果是骨性畸形，视视情况行生长改良及恒牙早期综合性正畸治疗，必要时成年后行正颌外科手术治疗。

牙列拥挤：牙列拥挤是儿童牙齿畸形中较为常见的一种类型，如果不及及时矫正，可能会导致牙齿清洁困难，增加患龋齿和牙周病的风险。一旦发现孩子有牙列拥挤的情况，应及时带孩子去医院检查诊治。

四、儿童牙齿正畸的注意事项

选择正规医院和专业医生：牙齿正畸是一项专业性很强的医疗行为，需要由经验丰富、专业的医生来进行操作。家长在为孩子选择牙齿正畸的医院和医生时，应优先考虑正规医院和专业医生。

进行全面的口腔检查：在进行牙齿正畸治疗之前，应进行全面的口腔检查，包括牙齿、牙周、颌骨等方面的评估。这有助于医生了解孩子的口

腔健康状况，判断是否存在龋齿、牙周病等潜在问题，并在矫正前进行必要的治疗。

制订个性化的矫正方案：每个孩子的牙齿畸形类型和口腔健康状况都不同，应制订个性化的矫正方案。矫正方案应包括矫治器的类型、佩戴时间、复诊频率、矫治风险以及可能存在的不适感等内容。家长及患儿应详细了解矫正方案的内容，并与医生进行充分沟通。

注意口腔卫生和饮食习惯：在进行牙齿正畸治疗期间，应注意口腔卫生和饮食习惯。家长应指导孩子正确刷牙和使用牙线等清洁工具，避免食物残渣在矫治器上残留。同时，应避免食用过硬、过粘或易染色的食物，以免破坏矫治器。

定期复查和调整矫治器：牙齿正畸治疗是一个长期的过程，需要定期到医院进行复查和调整矫治器。医生会根据孩子的牙齿移动情况和矫正效果来调整矫治器加力的大小和方向，以确保矫正效果达到预期目标。

总之，儿童牙齿正畸是一个需要家长和孩子共同配合的过程，通过选择合适的矫正确时机、正规医院、专业医生以及注意口腔卫生和饮食习惯等措施，尽可能使矫正效果达到最佳状态。家长也应关注孩子的心理健康，鼓励孩子积极配合医生的治疗，并树立自信心，相信在专业医生和家长的共同努力下，每个孩子都能拥有整齐美观的牙齿和健康的口腔环境。

中西医结合如何改善慢性阻塞性肺病患者的生活质量？

□刘丹 岳西县中医院内二科

慢性阻塞性肺病（COPD）是一种常见的呼吸系统疾病，它通常由吸烟和空气污染等因素引起，病情进展缓慢，但对患者的生活质量有着严重影响。COPD的主要特征是气道和肺部的长期炎症，导致肺通气功能受损，患者会感到呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状，严重时可能会影响日常生活，甚至威胁生命。

一、西医治疗的作用与局限

西医治疗慢性阻塞性肺病主要依靠药物和物理治疗手段，如支气管扩张药、吸入性类固醇、氧疗等，这些治疗方法可以在一定程度上缓解症状，改善肺功能，减轻患者的呼吸困难。但是，西医治疗的作用是局限的，尤其是在疾病的慢性阶段，西医治疗无法完全治愈疾病，也不能从根本上改变患者的生活质量。此外，COPD患者往往伴随其他疾病如高血压、心脏病等，药物治疗可能会产生副作用，甚至增加肾脏、胃肠道等其他器官的负担。对于长期服药的患者来说，药物治疗可能会对身体产生一定的依赖性。因此，如何找到更安全、更有效的治疗方法成为医护人员和患者共同面临的挑战。

二、中医治疗在COPD中的优势

中医通过“整体观念”和“辨证施

治”的方法，对慢性阻塞性肺病患者进行个性化的治疗。中医认为，COPD的发生与人体的肺气虚、脾虚、肾虚等因素密切相关，因此治疗时强调调节患者的整体健康状态，增强机体自我修复能力。

中医的“整体观念”：中医认为，人体是一个有机整体，各个脏腑之间相互联系，互相影响。COPD患者常伴随气虚、痰湿、血瘀等问题，单纯依靠西药治疗难以达到全面调理的效果。中医通过辨证施治，针对不同体质、不同病程的患者，选择合适的中药进行治疗，例如：补气养肺的中药如人参、黄芪、党参等可以帮助增强患者的体力，改善肺功能；清热化痰的药物如川贝、枇杷叶等可以缓解咳嗽、咳痰等症状。

中医的“辨证施治”：中医治疗注重辨证施治，即根据患者的体质、症状以及疾病的不同阶段来制订治疗方案。对于COPD的不同类型，可能采用不同的治疗方案，例如：气虚型患者可以使用补气药物，脾虚型患者可以通过健脾药物来调整，湿热型患者可以使用清热利湿的药物。通过个性化的治疗，中医可以帮助改善患者的整体健康状况，减轻症状，增强体力，提高生活质量。

针灸和推拿治疗：中医的针灸和推拿治疗也在COPD的治疗中有着广泛的应用。针灸可以通过刺激人体的特定经络和穴位，起到调节气血、疏通经络、舒缓气道的作用。对于呼吸困难、胸闷等症状，针灸能够有效缓解，推拿按摩则有助于放松身体，改善血液循环，减轻由于长期咳嗽引起的胸部不适和肌肉酸痛。

三、中西医结合治疗的优势

中西医结合能够充分发挥两者的优势，达到1+1>2的效果，例如：在急性发作时，西医的药物可以迅速控制症状，稳定病情；而在慢性管理期，中医调理可以帮助患者减轻症状，提升免疫力，改善生活质量。通过中西医结合治疗，COPD患者不仅能够得到及时的医疗干预，还能够治疗过程中保持更好的体力和精神状态，减少疾病带来的困扰。

四、回归生活质量的改善

（1）缓解症状，提升体力：西医的药物治疗可以迅速缓解呼吸困难等急性症状，中医则通过调节身体的免疫功能和气血流通，增强体力和耐力。患者在症状得到有效控制后，能够更加自如地进行日常活动，如散步、家务劳动等，进而提高自信心和生活质量。

对于妊娠糖尿病患者，产科护理应注意哪些关键点？

□程丽 马鞍山市妇幼保健院产科

妊娠期糖尿病（GDM）是一种在怀孕期间首次被诊断出的葡萄糖代谢异常，不仅影响孕妇自身健康，也可能对胎儿的生长发育造成不良影响。尽管大多数患者的血糖会在分娩后恢复正常，但妊娠期糖尿病仍然对母婴的短期和长期健康存在潜在威胁。那么，对于患有妊娠期糖尿病的准妈妈来说，产科护理应该注意哪些关键点呢？接下来，我们一起探讨这一话题。

一、什么是妊娠糖尿病？

怀孕期间，胎盘分泌的激素支持胎儿发育，但也可能抑制胰岛素作用，使母体血糖升高。正常情况下，孕妇胰腺会产生更多胰岛素予以补偿，但若胰岛素分泌不足或作用受阻，血糖水平可能升高，进而发展为妊娠糖尿病。肥胖、家族糖尿病史、多囊卵巢综合征或之前怀孕中患过妊娠糖尿病的女性，以及35岁以上的高龄孕妇，都面临更高的发病风险。若血糖控制不佳，妊娠糖尿病可能引发母婴并发症。孕妇可能罹患高血压或妊娠期高血压综合征，胎儿则可能因体重过大而增加难产或剖宫产风险。新生儿还可能出现低血糖、呼吸窘迫，甚至将来患肥胖和2型糖尿病的概率也会增高。

二、妊娠糖尿病患者的产科护理重点

饮食指导

对于妊娠糖尿病患者，科学规划膳食能够有效控制血糖水平，改善母婴健康结局。护理人员应指导患者选择低升糖指数（GI）的食物，如全谷物、豆类和绿叶蔬菜，同时减少糖类和精制碳水化合物的摄入。饮食结构应以高纤维、适量蛋白质和健康脂肪为主，既能稳定血糖，又满足胎儿的营养需求。帮助患者制订少量多餐的进餐计划，不仅可以减少低血糖风险，还能缓解餐后血糖波动，从而提升母婴健康结局。

体重管理

除了合理饮食，适量运动也不可忽视。一般建议每周测量一次体重，记录体重变化趋势，发现体重增长过快时，及时调整饮食和运动计划。如果出现明显异常增长，需进一步评估是否存在饮食控制不足或其他代谢异常问题。日常中建议患者选择低强度的孕期运动，如每天30分钟的散步、孕妇瑜伽或水中运动，有助于改善代谢、控制体重，为分娩做好准备。需要强调的是，运动计划应根据患者的个人状况量身定制，并在产科医生和护理人员的指导下进行，以确保安全性。

临产监测

护理人员需指导患者正确使用血糖仪，定期检测血糖，并定期进行糖化血红蛋白（HbA1c）测试以评估长期血糖控制效果。同时，超声检查

和胎心监护有助于实时了解胎儿生长和宫内状况，及时发现异常并调整治疗方案。护理人员应与产科医生保持紧密沟通，根据监测数据及时调整护理计划，降低母婴并发症发生率，保障母婴安全。

三、临产和分娩过程中的护理注意事项

妊娠末期的健康评估

护理人员需密切观察孕妇的宫缩频率、持续时间 and 强度，以判断产程是否顺利。宫缩过强或过频可能需要调整分娩策略，而宫缩乏力则可能需要要求促产干预。同时，需记录胎膜情况，包括是否破膜以及羊水的颜色、气味和量。如发现异常，应及时报告医生。孕妇在临近分娩时容易感到焦虑，护理人员应通过耐心沟通和细致解释，缓解其情绪，营造支持性环境。心理支持有助于提升孕妇信心，促进顺利分娩。

分娩过程中的疼痛管理

分娩宫缩痛是孕妇面临的主要挑战，护理人员应采取适当的镇痛措施。非药物疼痛管理是首选，包括教授拉玛泽呼吸法、放松技巧及使用热敷和按摩来缓解不适，建议孕妇尝试不同分娩体位，如站立、跪姿或使用分娩球，减少骨盆压力，缓解疼痛。若采用药物镇痛，护理人员需协助麻醉师进行评估和实施，并密切观察孕妇的生命体征及麻醉效果，确保安全

有效。

产后期初期的母婴护理

分娩后，护理重点转向母婴恢复。护理人员应检查产妇子宫收缩情况，通过触诊子宫底高度评估子宫复旧进展。如出现子宫收缩不良或出血异常，需及时处理并报告医生。监测阴道流血和恶露情况，可早期发现潜在感染或出血风险。母乳喂养指导是护理的重要部分，帮助产妇正确哺乳，缓解乳头疼痛或新生儿含接问题。新生儿监护则包括定期测量体温、呼吸和心率，尤其是早产儿或高危新生儿，需密切观察黄疸程度并适时干预。护理人员通过倾听和关怀，可帮助产妇建立信心，更好地适应母亲角色。

总的来说，妊娠糖尿病并不可怕，只要通过科学合理的护理和管理，准妈妈们依然可以顺利度过孕期，迎接健康的宝宝。平时多注意饮食搭配，适当活动，按时监测血糖，听从医生和护理人员的建议，这些关键点就像孕期“护航员”，帮助你们安全抵达“幸福的彼岸”。



血透过程中

常见不适症状如何处理？

□邵林平 潜山市立医院血透室

血透主要是运用在慢性肾脏病治疗中，患者进行血透时，常常会出现一些不适，了解常见的一些不适症状，采取合理处理措施，可以减轻患者的痛苦。

一、血透的定义

血透是血液净化常用手段，基于血透设备构建体外循环，患者血液与透析液，会一同注入透析器当中。通过透析器去除血液有害物质，或者是小分子代谢废物，主要为肌酐、尿素氮等，纠正患者的电解质紊乱问题，促进机体酸碱处于平衡状态。

二、血透中常见的不适与处理措施

肌肉痉挛

血透患者发生肌肉痉挛时，一般是下肢痉挛，也可能出现胸腹部肌肉痉挛，出现痉挛时会伴有疼痛感。处理时，应及时变换体位，防止出现寒冷刺激，避免肌肉过于兴奋。或者是运用局部热敷、按摩的方式。同时，可运用生理盐水补液。此外，在正式进行透析之前，结合小剂量镇静剂。

皮肤瘙痒

皮肤瘙痒问题的出现与药物产生的副作用，发生毒素蓄积，以及钙代谢异常等具有紧密联系。在处理时，运用服用抗过敏药物，更换抗凝药物，结合小分子肝素，运用能够清除大、中分子物质透析器等方式。

低血糖

患者如果出现低血糖情况，会表现出饥饿、出汗，并且面色比较苍白。同时，脑部功能会出现障碍，无法集中精神与注意力，并且出现嗜睡、头晕、易怒等症状。情况严重时，往往会发生昏迷、惊厥等。患者未进食或者是进食比较少时，进行透析1小时左右，便鼓励其进行适当进食，并且掌握患者血压变化，防止患者出现高血压情况。并且纠正患者代谢性酸中毒问题，尽可能减少游离钙。

血压下降

患者实施透析治疗时，往往会出现血压下降情况，特别在透析后半段。出现血压下降情况时，可以运用抬高脚部，并且放平头部的方式，在此过程中，一旦患者出现呕吐感，应侧放头部，降低呕吐物呛到的可能性。

感染

在进行透析时，如果患者免疫力比较低，或者并未进行规范性操作，很可能引发感染，无法保证透析效果。发现感染迹象时，需停止进行透析，将感染类型作为参考，通过合适抗生素治疗，并且积极处理感染位置。

心律失常

患者进行血透时，如果是原本存在电解质紊乱问题，或者是患有心脏疾病，出现心律失常症状可能性较大，表现为烦躁不安、

心脏的SOS信号：

识别急性心肌梗死的关键症状

□李迎 砀山县人民医院心血管内科

急性心肌梗死是在中老年人中发生率较高的心血管疾病，当心肌出现持久且严重的缺血时，会造成部分心肌出现急性坏死情况，主要以心律失常、循环功能出现急性障碍、心衰、发热、白细胞计数升高、心肌损伤血清标记酶升高、心电图提示心肌坏死和急性损伤、胸骨后出现持续久的剧烈疼痛等作为典型表现，在临床中，尤其是以ST段抬高的心肌梗死最为常见，且具有极高的死亡率，要求医护人员能对心脏的求救信号早期识别，并开展规范的防护对策，尽快进行再灌注治疗，促进患者早期获益。

一、疾病的早期症状有哪些？

1.先兆症状：约有2/3的病人在发病前数天存在先兆症状，以心绞痛最为常见，而后会出现上肢麻木、头晕、心慌、气急、烦躁、胸闷憋气、上腹疼痛的表现，心绞痛中有50%属于初发型心绞痛，其具有突然发作频繁的特点，或出现疼痛加剧表现，持续时间较长，未出现明显的诱因，给予其硝酸甘油治疗效果不佳，伴有严重的心律失常或血压波动较大，且根据心电图显示，ST段存在一时性明显压低或抬高，T波出现增高或倒置，需要警惕发病的可能性，一旦发现先兆，需要积极检查和治疗。

2.临床症状：疼痛作为疾病最突出和最先出现的症状，主要以胸骨后直至咽部出现疼痛，并在左肩和左臂放射；疼痛有时存在剑突或上腹部，且胸骨下段后部常常存在憋闷不适，或存在恶心呕吐表现，以下壁心肌梗死出现以上症状居多；而在不典型部位，比如牙齿、下颌、颈部、右胸、下肢大腿甚至脚趾，疼痛呈压迫性疼痛或绞榨样疼痛，或存在烧灼样疼痛，且伴有出汗、恐惧、烦躁不安，或存在濒死感，持续时间半小时，含服硝酸甘油和休息后仍无法缓解。

3.全身症状：发热、心动过速、白细胞增高、红细胞沉降率增加等，主要是由于坏死物质吸收导致的，一般在疼痛发生后的24小时至48小时内出现，其症状和梗死范围具有正相关性，体温往往高达38℃，持续时间为1周。

4.胃肠道症状：当疼痛剧烈时，会存在频繁的上腹胀痛、恶心呕吐，与心排量下降、迷走神经坏死、心肌刺激相关，症状严重时，可出现呃逆。

5.心律失常：一般发生在起病1周—2周内，以24小时内最为常见，且伴有昏厥、

心慌不适。在处理心律失常时，需明确心律失常类型，科学运用抗心律失常药物。寻找纠正心律失常诱发因素，主要是低钾血症、高钾血症等。此外，可以通过吸氧方式进行处理。

三、血液透析作用机制

血液透析过程中，能够运用扩散作用。就透析液当中的溶质来讲，会由半透膜向血液扩散。血液中多余水分与废物来讲，会由半透膜向透析液扩散。在扩散的作用下，可以有效排出血液多余水分、废物。同时，可以运用对流作用。透析实施时，透析液与血液具有压力差，在此情况下，液体会由高压流向低压侧，促进多余水分、废物排出。此外，吸附作用。在展开的透析时，结合半透膜的使用，可以减轻一些物质在血液当中的浓度，推动血液毒素、代谢物排出。

四、这些疾病适合进行血液透析

尿毒症

在肾脏功能出现严重损伤，身体中毒素、废物会发生积聚，进而引发尿毒症。通过展开血液透析，能够清除患者身体中的毒素、废物，缓解患者症状，提升患者生活质量。

慢性肾病

在慢性肾病影响下，肾脏会丧失正常功能，多数情况下，是由于糖尿病、高血压导致。通过运用血液透析方式，能够排除患者身体中的水分、废物，避免肾脏负担过于严重，尽可能延缓病情进展。

急性肾损伤

在出现急性肾损伤以后，短时间里肾功能便会急剧下降，一般情况下，是由于药物中毒、感染，或者是创伤等造成。运用血液透析方式后，能够较好清除身体中毒素、代谢物，确保水电解质处于平衡状态，推动肾脏功能恢复。

肝硬化合并肾功能不全

在患有肝硬化后，往往会出现肾功能不全问题。运用血液透析方式后，能够使患者排出身体中的水分、废物，避免肝脏负担过大，明显改善肾功能。

五、血液透析后注意事项

第一，多休息。血液透析结束后，机体可能会受到损伤，应尽可能多休息，防止在过度劳累影响下降低免疫力。第二，控制饮水量。第三，做好饮水量控制工作，如果饮水量过多，很容易增加肾脏负担。第四，控制饮食。在饮食方面，少食用盐分过高食物，其中包括腊肉、咸菜等，这些食物会加大机体代谢负担。第五，形成良好作息习惯。保证作息的规律性，夜间确保睡眠充足，尽量不熬夜。

二、心脏的SOS信号

当中老年人出现以下症状之一，则考虑早期急性梗死：①出现不明原因的头晕、意识模糊、抽搐、轻瘫、肢体麻木、头痛，需要及时开展心电图检查或磁共振扫描，及时确诊和排除；②少部分老年人突然出现血压下降、面色苍白、肢体湿冷、脉搏细弱、全身乏力、出冷汗、头晕等症状时，经心电图检查，证实为急性心肌梗死，该种以末梢循环衰竭作为首发症状的心肌梗死，往往存在较大的梗死面积；③中老年人出现不明原因的气短、呼吸困难、哮喘样发作、胸闷、口唇紫绀等呼吸道症状，但容易被误诊为支气管哮喘，应问诊病人有无呼吸道疾病史，双肺可闻及湿鸣音，心电图检查提示急性心肌梗死；④老年人平时无不适感，自我感觉健康，突然出现上腹部隐痛不适，且伴有胸闷、腹泻、恶心呕吐等症状，容易被误诊为急性胃肠炎、胰腺炎、胆囊炎、消化性溃疡，但无法完全用急腹症解释，除了进行消化道检查外，还需要进行心电图检查，加以鉴别；⑤有些中老年人看起来健康，但在工作或各种活动中，甚至有的会在睡梦中发病，出现全身抽搐、意识障碍、突发心慌，随之出现呼吸心跳停止，死亡；⑥有些老年人在平时生活中无症状，但在体检过程中，存在陈旧性心肌梗死，患者和家属均否认既往存在过心梗，这种情况一般发生在年龄较大和糖尿病人群中。

总之，对于急性心肌梗死的诊疗方式多种多样，但在治疗前，需要及时鉴别该疾病的求救信号，并能准确识别疾病的关键症状，包括全身症状、胃肠道症状、临床典型症状和先兆症状，通过及时发现症状，再予以正确的处理，可挽救患者濒死的心肌。在积极治疗的同时，还应指导其减少精神或其他不良刺激，保证卧床休息，可降低病死率。