

牙疼不是病? 小洞不补大洞吃苦

株洲市中心医院 陈颖

很多人一牙疼就先忍着,觉得熬一熬也许就过去了。可现实里,牙疼常常不是“没事”,而是蛀牙已经往深处走了。刚开始可能只是吃冷的、甜的会发酸,后面才会慢慢变成一阵一阵地疼,甚至半夜痛醒。牙齿的问题最可怕,拖来看着只是一个黑点,拖久了可能就不只是补个洞那么简单了。

1. 牙疼常常是小洞在提醒你

(1) 小小蛀洞,为什么会越拖越麻烦。蛀牙最开始往往不显眼,可能只是牙面上有点发白、发黄,或者吃东西时偶尔敏感一下。可一旦牙齿表面的保护层被破坏,里面更软的部分就容易继续被“啃”进去。很多人以为不疼就没事,其实不疼不代表没坏,只是问题还没深入到你明显难受的程度。等到真正开始疼,往往说明洞已经不小了。

(2) 牙疼时常见的几个信号。如果你一吃甜的、冷的、热的就发酸,或者咬硬东西时某一颗牙特别不舒服,甚至晚上躺下后更明显,就要警惕了。还有的人会觉得牙缝里老塞东西、刷

牙时某个位置老出问题,这些可能都是蛀牙在悄悄发展。别把“时好时坏”理解成已经好了,牙齿很多问题本来就是反复提醒你,只是你还没认真看它一眼。

2. 补牙别等疼起来才去

(1) 早一点处理,往往更省事。很多人害怕去看牙,总想着“先忍忍没关系”。其实牙洞不会自己愈合,一旦形成就只会越来越深。越早去处理,通常只是简单补一补就能解决,既省时间又省钱;拖得久了,可能需要拔牙、做根管或其他复杂治疗,不仅痛苦,还增加花费。早一点去处理,相当于给牙齿撑起保护伞,把小问题拦在萌芽阶段,不让他演变成大麻烦。

(2) 偏方和硬扛,往往只会拖时间。有些人牙疼了先靠止痛、含盐水,或者想着“等不疼了再说”。这些办法最多只是暂时舒服一点,解决不了真正的问题。牙疼背后常见的是蛀牙、牙龈发炎或者其他牙齿病,不是忍一忍就能消失。拖得越久,疼痛可能越频繁,晚上越睡不好,吃饭也越受影响。真正稳妥的办法,还是尽早去口腔科

看看。

3. 平时怎么少长洞

(1) 刷牙和吃东西都要讲方法。想要少长蛀牙,关键还是日常清洁。早晚刷牙一定不能偷懒,尤其是晚上,因为晚上睡觉时口腔里的唾液分泌减少,自我清洁能力下降,残留的食物更容易导致细菌繁殖。刷牙的时候别只刷牙面,牙缝、牙齿内侧和舌头表面也要轻轻刷到。吃甜食或黏糊糊的零食不要太频繁,如果吃了能及时漱口或者刷牙最好,不然糖分和残渣在牙齿上停留时间长,蛀牙就更容易发生。很多牙齿问题不是突然出现的,而是每天一点点积累,平时细心清洁就能减少很多麻烦。

(2) 定期检查,比临时补救更稳。很多人平时不太注意牙齿检查,等牙疼了才去看医生,但很多蛀牙在早期其实几乎不会痛。小洞、小裂纹或者牙龈问题如果能早发现,处理起来简单又轻松。尤其是孩子,老人或者平时喜欢零食和甜饮料的人,更要养成定期看牙的习惯,把牙齿检查当成日常安排,而不是出了问题才白跑一趟。

定期检查不仅能及时发现牙齿小问题,还能让牙医帮你调整刷牙方式、使用牙线或者口腔护理产品,从而避免小问题变成大麻烦,长期下来牙齿更健康。

(3) 夜里痛醒、脸肿了,更不要拖。如果牙疼已经影响到睡眠,或者脸开始肿、咬东西明显疼,就不要抱着“先忍两天”的心态拖着。这通常意味着问题已经不只是小黑点,可能涉及牙髓发炎或根尖感染。疼痛越晚处理,炎症越容易扩散,后续治疗也更复杂。有时候感染还会影响到颌骨和颌骨健康。出现这种情况,及时去口腔科检查,医生会根据情况做清理、消炎或者根管治疗,既能减轻疼痛,也能防止问题进一步恶化,让牙齿和颌骨状态更快恢复。

如果你已经开始牙疼,别总想着再等等。能早处理的牙齿问题,往往越早越简单;拖到后来,不只是疼得更久,后面吃饭、睡觉、说话都可能受影响。牙疼看着是小事,真拖起来却很折腾,早点补、早点查,才是更省心的办法。家里有孩子、老人或者平时爱吃甜食的人,更要把这件事放在心上,别让一颗小牙拖成大家烦。很多时候,少拖一天,后面就能少受很多罪。发现牙面发黑、塞牙、冷热敏感时,也别再往后拖。

内科康复期心理护理: 别忽视患者的焦虑与抑郁情绪

闽中市中医医院 蒲子英

在内科临床康复中,多数人聚焦于肢体功能恢复、病情指标改善,却忽略了患者内心的“隐形伤痛”——焦虑与抑郁。

数据显示,约60%的内科康复期患者会出现不同程度的这类心理问题,它们不仅影响生活质量,还会加重病情、延长康复周期,甚至增加疾病复发风险。因此,内科康复期心理护理与躯体康复护理同等重要,值得医护人员、患者及家属重视。

内科康复期患者的焦虑与抑郁情绪,并非“矫情”,而是疾病与康复过程中多种因素共同作用的结果,其表现往往隐藏在日常状态中,容易被忽视。焦虑情绪多表现为过度担忧病情预后、害怕治疗风险,常常伴随心悸、失眠、注意力不集中等症状,比如心梗术后患者会反复触摸胸口,担心支架脱落引发再梗,夜间频繁因相关噩梦惊醒;抑郁情绪则以情绪低落、兴趣减退、自我评价降低为主要特征,患者可能出现

食欲下降、不愿与人交流、甚至产生自我否定,部分透析患者还会因身体形象改变而产生自卑心理,陷入悲观无助的状态。这些情绪看似无形,却会直接降低患者的治疗依从性,让康复训练难以顺利推进。

负面心理情绪对内科康复的影响远超预期。从生理机制看,焦虑、抑郁会激活全身炎症反应,释放的细胞因子加重脏器损伤,还会影响大脑情绪调节中枢,形成“生理不适—心理负面—病情加重”的恶性循环。研究表明,心梗后抑郁患者的死亡风险增加46%,再次心梗风险上升28%~60%,危害不亚于基础疾病。对于脑梗死、慢性肾病等需长期康复的患者,负面情绪还会抑制恢复能力,放缓康复进度,甚至让患者放弃治疗。

深入分析不难发现,内科康复期患者的焦虑与抑郁,主要源于四个方面。一是疾病本身的压力,内科疾病多具有慢性、复发性特点,患者需长期

面对身体不适,担心病情反复或加重,产生强烈的不确定感;二是治疗过程的影响,手术、化疗、透析等治疗手段带来的疼痛、副作用,以及长期卧床导致的生活不便,会增加心理负担;三是社会支持不足,部分患者面临高额医疗费用、家人陪伴不够等问题,面对疾病时孤立无援,心理压力难以释放;四是认知偏差,患者对疾病知识了解不足,容易过度解读病情,或因暂时的康复缓慢而丧失信心,陷入消极认知。

做好内科康复期心理护理,需医护人员、患者、家属三方协同发力。医护人员应做好心理评估,借助量表及时发现心理异常,早识别、早干预。日常护理中,用通俗语言讲解疾病与康复知识,减少患者未知恐惧,同时倾听共情,给予鼓励,建立良好护患信任。

对于患者而言,要主动正视自身的负面情绪,不要刻意压抑。可以尝试通过深呼吸、正念冥想等放松训练缓解焦虑,在身体条件允许的情况下,

适当进行慢走、太极等轻度运动,促进内啡肽分泌,改善情绪状态;同时主动与医护人员、家人沟通,及时倾诉内心的担忧,也可以加入患者互助小组,与同伴交流康复经验,互相鼓励打气,重建康复信心。

家属的陪伴与支持,是患者心理康复的重要保障。家属要多给予患者情感关怀,避免指责、催促,耐心陪伴患者参与康复训练,主动分担其心理压力;同时要关注患者的情绪变化,当发现患者出现持续情绪低落、兴趣减退等症状时,及时提醒医护人员进行干预。此外,家属还可以帮助患者解决实际困难,比如协助管理药物、解读医保政策,减轻患者的现实负担,让患者感受到温暖与支撑。

内科康复的终极目标是患者身心全面康复。焦虑与抑郁不是康复期的“附属品”,而是需重点关注、科学干预的“健康隐患”。打破“重躯体、轻心理”的误区,将心理护理融入康复全程,通过医护指导、患者自救、家属支持的三方联动,就能帮助患者摆脱负面情绪,以积极心态面对康复,实现身心同愈、重归健康。

给身体做一次“全身扫描”: 您需要了解的PET-CT检查

横州市人民医院 陈秋秀

面对肿瘤相关问题,很多人会听到“做PET-CT全身检查”的建议。它因“全身扫描”特点,被不少人当作排查健康隐患的“万能手段”,甚至有人主动要求做这项检查。但多数人对它的原理、适用场景和局限一知半解,易陷入认知误区。今天我们用直白语言,把这项高端检查的关键信息讲清楚,帮大家科学认识、合理利用。

1. PET-CT: 一次检查, 两种视角

PET-CT结合了两种观察身体的方式,并非单纯的“高级扫描”: ①PET部分(看“活动”): 检查前静脉注射微量安全的“显像剂”,通俗来说就是特殊“标记糖”,对人体无害且会快速代谢排出。代谢活跃的细胞(如多数肿瘤细胞、炎症细胞)会大量吸收它,在图像上形成明亮“光点”,提示异常区域。②CT部分(看“结构”): 这和我们平时熟悉的CT扫描原理一致,通过X射线穿透人体,拍摄出身体内部骨骼、器官的清晰结构图,精准告诉我们各个组织、器官的具体位置、形态大小,以及是否存在结构上的异常,为后续病灶定

位和病情判断提供坚实支撑。

两者叠加,既能发现身体异常“高活动”区域,也能精准定位该区域的具体位置。

2. 它擅长解决的几类问题

基于其独特原理,PET-CT在医疗中有明确的适用场景: ①肿瘤分期: 确诊癌症后,医生用PET-CT全身扫描,判断肿瘤是局限原发部位,还是已转移到其他部位,即“肿瘤分期”,这直接决定后续采用局部治疗(手术、放疗)还是全身治疗(化疗、靶向治疗)。②寻找肿瘤原发灶: 发现转移癌细胞,但找不到最初肿瘤位置时,可进行全身高效搜索。这种情况在临床中较为常见,PET-CT的全身扫描能大幅提高原发灶的检出率,为后续精准治疗指明方向。③评估治疗效果: 化疗、放疗后,通过对比病灶“光点”亮度变化,更早、更准确判断治疗是否起效。相比传统检查仅看病灶大小,这种方式能提前发现治疗反应,帮助医生及时调整方案。④鉴别疤痕与复发: 手术、放疗后,区分局部疤痕组织与肿瘤复发(通过观察区域代谢是否异常活跃)。

3. 理解它的局限: 并非“全能神器”

清楚PET-CT的“不能”,才能建立合理预期: ①并非所有肿瘤都显形: PET-CT依赖细胞代谢活跃度,部分肿瘤细胞代谢不活跃或病灶过小(小于5毫米),可能无法识别,因此不能替代胃肠镜、超声等针对性检查。②“光点”不一定是癌: 肺炎、结核、伤口炎症,甚至正常肠道、肌肉活动,都可能出现“光点”,这些良性情况易与肿瘤信号混淆,因此必须由经验丰富的医生结合病史、症状等具体情况综合解读,不可盲目恐慌。③不适合常规体检: PET-CT费用较高,且CT部分有一定辐射,国内外医学指南明确不推荐健康人将其作为常规体检项目,科学筛查应从超声、血常规等基础检查开始。④检查需做好准备: 为了确保图像质量,避免干扰检查结果,检查前有明确的准备要求: 需空腹6-8小时,避免进食含糖食物,同时要控制好血糖(尤其是糖尿病患者,需提前和医生沟通调整用药);扫描前30分钟要安静休息,减少不必要的活动和说话,避免肌肉活

动影响图像解读。

给您的实用建议: PET-CT是强大的“医疗侦察兵”,而非随意的“全身拍片”,使用需遵循以下建议: ①听从专业安排: 切勿自行要求做PET-CT,它有明确适应症,需由肿瘤科等专科医生结合病情、症状及前期检查结果,综合判断是否必要。②明确检查目的: 检查前与医生沟通,明确扫描要解决的具体疑问。③理性看待结果: 拿到报告后,需带全部资料找主治医生综合解读,避免自行“看图判断”。报告中的专业描述需结合个人病史分析,自行解读易误判,引发不必要的焦虑。

4. 结语: 让高端技术真正为我们所用

PET-CT是现代医学影像学的重要进步,凭借“功能+结构”双重优势,在肿瘤精准诊疗中作用关键。但它绝非“万能神器”,也不是常规体检项目,需理性看待其价值与局限,在专业医生指导下针对性使用,这才是对自身健康负责的态度。真正的安心源于科学、系统的诊疗决策。