

基层适宜技术

牙周炎的诊断与治疗

常见病因

牙周炎是由牙菌斑微生物引发的牙周组织慢性感染性疾病。该疾病会导致牙齿支持组织(即牙龈、牙周膜、牙槽骨和牙骨质)发生炎症,进而形成牙周袋、出现附着丧失,以及牙槽骨吸收的情况,最终可能导致牙齿缺失。从病理机制来看,牙菌斑中的有害菌群持续释放毒素,刺激牙周组织产生免疫反应,经年累月造成不可逆性损伤。同时,口腔微生态失衡会进一步加剧炎症反应,如吸烟会改变唾液成分,降低其抑菌能力,为有害菌滋生创造条件。

凡是能够加重牙菌斑滞留的因素,例如牙石、不良修复体、食物嵌塞、牙排列不齐、解剖形态

异常等,都可成为牙周炎的局部促进因素,从而加速牙周炎的发展进程。牙周炎属于多因素疾病,某些全身性疾病(如糖尿病会降低牙周组织抵抗力)、遗传因素、环境因素以及行为因素(如吸烟、精神压力等)都有可能

是其危险因素。在我国,牙周炎是导致成年人牙齿丧失的首要原因。流行病学调查结果显示,我国成年人牙周健康率不足10%,牙周炎的高发病率严重威胁国民口腔健康。

临床表现

牙周炎主要分为慢性牙周炎和侵袭性牙周炎两种常见类型。

慢性牙周炎是最为常见的牙周炎类型,约占牙周炎患者总数的95%。慢性牙周炎具有以下特点:起病较

为缓慢,患者在刷牙或进食时,可能会出现牙龈出血的症状,或感觉口腔内有异味;牙面上通常存在大量牙石,牙龈呈现鲜红或暗红色炎症表现,伴有不同程度的炎性肿胀,甚至出现增生,探诊时容易出血,严重时可能溢脓;会形成牙周袋;当牙槽骨吸收发展到一定程度,牙齿可能出现松动、病

理性移位,甚至引发牙周脓肿等情况;一般会同时侵犯口腔内多个牙齿,且具有一定对称性,磨牙、下前牙以及邻面由于菌斑、牙石容易堆积,所以更容易发病,且病情往往较为严重;在疾病晚期,常伴随其他病变和症状:牙齿移位;因牙松动、移位和龈乳头萎缩,导致食物嵌塞;由于牙周支持组织减少,产生继发性创伤;牙龈退缩使牙根暴露,对温度刺激敏感,甚至引发根面龋;深牙周袋内脓液引流不畅,或患者身体抵抗力降低时,会发生急性牙周脓肿;当深牙周袋接近根尖,可引起逆行性牙髓炎;牙周袋溢脓和牙周隙内食物嵌塞,会导致口臭。

侵袭性牙周炎发病时间通常始于青春前期后,患者年龄一般在35岁以下。其显著特点是牙周组织的破坏程度与局部刺激物的量不成比例。患者口腔内菌斑、牙石量较少,牙龈表面炎症轻微,但是已经存在深牙周袋,同时伴有快速的骨吸收和附着丧失现象,并且具有家族聚集性特征。研究人员发现,这类患者体内常存在特定的致病微生物(如伴放线聚集杆菌),这些细菌毒性强且具有免疫逃逸能力,使得疾病进展迅速。此外,部分患者的免疫功能缺陷,如中性粒细胞趋化和吞噬功能异常,也会加速牙周组织破坏。

鉴别诊断

诊断牙周炎时,若牙周探诊深度超过3毫米,同时伴有炎症,多数情况下会出现牙龈出血,或

在牙周袋探诊后出血;邻面临床附着丧失大于1毫米,牙槽骨存在水平型或垂直型吸收,晚期牙齿出现松动或移位。临床上常借助口腔X线检查辅助判断牙槽骨吸收情况,数字化根尖片和曲面断层片能更清晰呈现骨质破坏程度。近年来,锥形束CT(计算机层析成像)也逐渐应用于牙周炎诊断,其三维成像技术可精准评估牙周骨组织的细微变化,为患者提供更精准的治疗方案。

在早期牙周炎的诊断过程中,需要特别注意与牙龈炎进行鉴别:早期牙周炎与牙龈炎都存在牙龈炎症、出血症状。早期牙周炎形成的牙周袋为真性牙周袋,能够探到釉质牙骨质界,牙槽骨吸收表现为嵴顶吸收,或硬骨板消失。经过治疗,炎症虽然可以消退,病变也能静止,但是已遭到破坏的支持组织难以完全恢复正常。而牙龈炎可能存在假性牙周袋,不存在附着丧失和牙槽骨吸收情况,治疗效果较好,组织能够恢复正常。

治疗原则

牙周炎的治疗目标是彻底清除菌斑、牙石等病原刺激物,消除炎症,使牙周袋变浅,改善牙周附着水平,并尽可能促进适当的牙周组织再生,同时要确保这些治疗效果能够长期稳定维持。治疗手段包括龈上洁治术、龈下刮治术等基础治疗,必要时开展牙周手术。对于病情严重且涉及多学科问题的患者,还需要联合修复科、正畸科进行

综合治疗。例如,针对牙齿移位患者,在牙周炎症控制后,可通过正畸治疗恢复牙齿排列;对于牙槽骨严重吸收的患者,可采用引导骨再生术促进骨组织修复。

慢性牙周炎需要进行综合治疗,并且要依据各个患牙的具体情况,针对性地进行治疗。全科医生应及时将患者转诊给牙科医生,同时开展健康教育,与牙科医生共同协助患者养成爱护牙齿的良好习惯。

预防措施

牙菌斑微生物及局部刺激,是引发牙周组织炎症的病因。因此,保持牙面清洁,及时清除牙菌斑和局部刺激物,消除牙龈炎,是预防牙周炎的关键所在。日常可通过巴氏刷牙法、使用牙线和牙缝刷等工具,做到有效清洁牙齿邻面和龈沟。此外,定期进行口腔检查和洁治,建议每6个月~12个月到正规口腔医疗机构洗牙一次,有助于及时清除牙石和菌斑。对于已经患有牙周炎的患者,更需要重视早诊断、早治疗,定期进行检查和维持,只有这样才能有效控制和预防牙周炎复发。此外,坚持合理饮食、适度运动,可以增强机体免疫力,降低牙周炎的疾病风险。研究表明,多摄入富含维生素C、维生素D和钙的食物,可增强牙周组织健康;减少含糖食物和饮料的摄入量,能降低牙菌斑形成和龋病发生风险,间接保护牙周组织。

(文图由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

结核病是一种由结核分枝杆菌引起的慢性传染病,其传播途径和发病机制常引发公众误解。针对“结核病是否为遗传病”这一问题,本文从传染病的本质、遗传因素的作用以及家族聚集现象等方面进行解析。

结核病属于传染病,而非遗传病

核心结论:结核病是典型的慢性传染病,不会通过基因遗传给后代。

传染病是由病原体(如细菌、病毒等)引起的,通过接触、空气、食物等途径传播,例如流行性感冒、新型冠状病毒感染等;而遗传病是由基因或染色体异常导致的,在出生时即存在或随年龄增长显现,比如血友病、色盲、亨廷顿舞蹈症。

结核病的主要传播方式为呼吸道飞沫传播,该途径占比超过95%。患者咳嗽、打喷嚏时会释放含菌飞沫核,健康人吸入后可能感染。

其他罕见传播途径包括消化道传播(需要大量细菌侵入)和皮肤破损感染。

世界卫生组织明确指出,结核病的家族聚集现象源于密切接触导致的传染,而非遗传基因。例如,共同生活的家庭成员因长期暴露于患者飞沫环境中,感染风险显著升高。

家族聚集现象的真相

传染而非遗传

传播机制解析:在密闭和拥挤环境中,结核分枝杆菌更易传播。例如,学校、养老院或通风不良的家庭环境,可能造成短期内多人感染。研究显示,一名传染性肺结核患者每年可感染10人~15人。

潜伏感染与再激活:感染者中仅有5%~10%会发病,但是潜伏感染者在免疫力下降时(如长期熬夜、患有糖尿病、人类免疫缺陷病毒感染等),体内休眠菌可重新激活致病。这解释了为何家族中可能出现多代或多人发病,其本质仍是传染,而非遗传。

遗传因素的作用

影响易感性,不决定发病

虽然结核病本身不具有遗传性,但是遗传因素可能影响个体对结核分枝杆菌的抵抗力。

基因多态性与易感性:某些基因(如人类白细胞抗原基因、维生素D受体基因等)可能影响免疫系统对结核分枝杆菌的清除能力,使得部分人因遗传因素对结核分枝杆菌易感,或更容易发展为活动性结核病。

免疫系统遗传差异:部分人群因遗传性免疫缺陷,更易从潜伏感染发展为活动性结核病。

科学防控

阻断传播途径比关注遗传更重要

传染源管理:确诊患者需要接受规范治疗6个月~9个月,治疗2周后传染性显著降低。患者的密切接触者应配合筛查。

个人卫生和环境干预:注意个人卫生,如勤洗手、勤通风,保持居住环境清洁,尽量避免前往商场、影院等人员密集场所。患者保持室内通风,进行紫外线消毒;佩戴口罩,可降低飞沫核浓度。学校等人员密集场所,需要定期进行环境监测。

高危人群保护有以下几方面:

新生儿接种卡介苗:卡介苗是预防肺结核的有效手段,尤其对儿童具有显著的保护作用。卡介苗能够激发人体免疫系统产生特异性抗体,降低感染风险。建议在新生儿时期完成卡介苗接种,并在必要时进行补种。卡介苗的保护效果虽然并非终身,但是能显著降低重症肺结核的发生率。免疫力低下的人群更容易感染肺结核。

增强免疫力:采取合理饮食、适度运动、充足睡眠等方式增强体质,可以有效提高抗病能力。避免过度劳累和精神压力过大,保持心情愉悦也有助于免疫系统正常运作。老年人、慢性病患者等特殊人群,可以在医生指导下补充营养或进行免疫调节。

预防性治疗:在发生结核病疫情的单位,结核菌素试验中注射部位硬结直径超过15毫米的儿童,有水疱丘疹症状者,以及艾滋病病毒和结核分枝杆菌双重感染者,还有糖尿病患者、硅沉着病患者、胃切除术后长期使用免疫抑制剂的患者、未经正规治疗肺内有非活动性结核病灶者等高危对象,都应考虑进行预防性治疗。

总之,结核病的本质是传染病,其家族聚集性源于共同生活环境中的密切接触,而非遗传基因传递。虽然遗传因素可能增加个体易感性,但是通过规范治疗、环境管理和疫苗接种等措施,可有效阻断传播链。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)



全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

结防那些事

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实操,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用

立夏时节话养生

□刘世恩

立夏,是二十四节气中的第七个节气,也是夏季的起始标志。《月令七十二候集解》中记载:“立,建始也;夏,假也,物至此时节皆假大也。”此时,万物进入旺盛的生长期,天地间阳气愈发充盈,气温逐渐升高,雷雨增多,自然环境发生显著变化。在这一特殊时段,人体的生理和病理状态也随之调整,养生重点需要顺应时节转变,正如《黄帝内经》中记载:“心者,生之本,神之处也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。”这段话明确指出心与夏季的紧密联系。因此,立夏时节,养生的重点在于养心。

从中医理论角度深入剖析,心在人体五脏六腑中占据主导地位,为“君主之官”,主血脉、藏神志,是人体生命活动的主宰。夏季属火,与心在五行中同气相求,心气在夏季最为旺盛,同时也更容易出现失衡。当心气、心阳、心阴出现亏虚时,人体会表现出不同的症状,需要有针对性地调养。

养心气:补益心气,增强动力

心气亏虚在日常生活中较为常见,这类人群往往动辄气短、心慌、乏力,身体易感到疲惫,运动耐受力下降。这是由于心气不足,心脏推动血液运行的功能减弱,无法充分濡养全身。对此,建

议采用西洋参、黄芪、五味子搭配泡茶的方法。西洋参味甘、微苦,性凉,具有补气养阴、清热生津的功效;黄芪味甘,性微温,补气升阳、固表止汗;五味子味酸、甘,性温,收敛固涩、益气生津。每天取西洋参2克,黄芪2克,五味子1克,用开水冲泡后频饮,有补益心气的功效,可以改善气短、心慌等症状。

养心阳:温通心阳,驱散寒邪

心阳亏虚者常表现为心慌、多汗,平时怕冷、怕风,即使在温暖的环境中也容易手脚冰凉。这是因为心阳不足,无法温暖机体,导致寒邪内生。针对此类情况,可选用桂枝、甘草煎服。桂枝味辛、甘,性温,能温通经脉、助阳化气;甘草味甘,性平,可调和诸药、益气补中。每日取桂枝12克,甘草6克,加水煎煮15分钟,或代茶饮用,每次服用200毫升,每天3次,饭前饭后均可。通过这种方式,能有效温通心阳,驱散体内寒邪,改善怕冷、心慌等不适。

养心阴:滋养心阴,宁静心神

心阴虚的典型症状为失眠、心慌、五心烦热,即两手心、两脚心及心胸部位自觉发热。这是由于心阴不足,不能滋养心神和濡润机体,虚热内生所致。调养心阴,可采用太子参、麦冬、五味子泡茶。太子参味甘、微苦,性平,能益气健脾、生津润肺;麦冬味甘、微苦,性微寒,养阴生津、润肺清心;五味子,敛阴止汗、生津安神。每日取太子参3克,麦冬3克,五味子1克,泡茶频饮。此外,还可以通过饮食进行调理,取适量的百合、山药、红枣熬粥。百合,清心安神、润肺止咳;山药,补脾养胃、生津益肺;红枣,补中益气、养血安神。这些食材搭配熬粥,不仅美味可口,还能滋养心阴。同时,适当增加牛奶、蛋类、瘦肉的摄入量,这些富含蛋白质的食物也有助于补养心阴。

除了针对不同心之虚证的调养方法,立夏养生还有诸多注意事项。中医认为“汗为心之液”,

汗液由心血所化生,立夏之后天气炎热,人体容易出汗,但是出汗量不能太多,避免耗伤心阴。过度出汗不仅会损伤心阴,还可能导致心气不足,引发心慌、乏力等症状。因此,在运动或日常活动中,要注意及时补充水分,避免大汗淋漓。

在饮食方面,立夏之后雨水增多,湿气较重,适当增加豆类食品的摄入量十分必要。豆类食品具有健脾和胃、益气除湿的作用,如绿豆清热解暑,消暑利水,红豆利水消肿、解毒排脓,黑豆补肾益精、养血祛风。可以根据个人喜好,将豆类煮成粥、汤或制作成豆制品食用。同时,不能过食寒凉食品,如各种冷饮、凉拌蔬菜等。立夏之后,人体阳气浮越于外,体内阳气相对不足,过食寒凉会损伤脾胃阳气,影响脾胃的运化功能,进而对体内的阳气造成伤害,这也正是中医“春夏养阳”理论的体现。

(作者供职于河南省南阳市宛城区中医院)

单抗制剂的多维解析与临床应用价值

□黄艳丽

在现代医学迅猛发展的浪潮中,单抗制剂犹如一颗璀璨夺目的星辰,熠熠生辉。作为创新性生物药,它凭借其独特的优势与广阔的应用前景,在疾病治疗领域引发了一场意义深远的变革,成为医务人员重点关注与深入研究的关键领域。

单抗制剂,全称为单克隆抗体药物,源自单一B淋巴细胞克隆,能够产生高度均一且仅针对特定抗原表位的抗体。形象地讲,它如同精准制导的“生物导弹”,凭借极高的特异性识别并紧密结合目标抗原,实现疾病的靶向治疗。相较于传统药物“撒网”式的治疗方式,单抗制剂的精准度显著更高,副作用明显更小,成功开启了精准医疗的新

时代。

从来源类型划分来看,单抗制剂主要包括鼠源单抗、嵌合单抗、人源化单抗以及全人源单抗。鼠源单抗虽然最早应用,但是由于其免疫原性较高,易引发人体免疫反应,现已逐渐被淘汰。嵌合单抗通过将鼠源单抗的可变区与人源抗体的恒定区巧妙融合,有效降低了免疫原性;人源化单抗则仅保留鼠源单抗的互补决定区,进一步减少了免疫风险;全人源单抗借助先进技术制备,几乎无免疫原性,已成为当前最优选择。

单抗制剂的作用机制精妙复杂,主要通过中和和作用,阻止病原体或毒素与靶细胞结合,新冠中和抗体便是运用此机制阻

断病毒入侵人体细胞。此外,它还能利用抗体依赖的细胞介导的细胞毒性作用(ADCC)和补体依赖的细胞毒性作用(CDC),激活人体免疫系统,调动免疫细胞精准杀伤靶细胞,在肿瘤治疗中发挥重要作用。

在临床应用方面,单抗制剂在多个领域展现出卓越成效。以乳腺癌治疗为例,赫赛汀(曲妥珠单抗)特异性靶向人表皮生长因子受体2(HER2)。对于HER2过度表达的乳腺癌患者,赫赛汀不仅能高效抑制肿瘤细胞生长,还能显著延长患者生存期,大幅提升生活质量;与传统化疗药物联合使用时,能增强疗效,且因其精准作用于肿瘤细胞,减少对正常细胞的损害,降低不良反应发生率。在肺癌治疗中,帕博利珠单抗靶向肿瘤细胞的PD-1或PD-L1,通过激活自身免疫系统攻击肿瘤细胞,为肺癌患者带来新希望;在不同分期肺癌治疗中,与化疗、放疗等联合使用,实现个性化治疗,提高疗

效,减轻患者痛苦。

值得一提的是,单抗制剂并不局限于肿瘤治疗领域。在自身免疫性疾病治疗方面,部分单抗制剂能精准调节免疫系统,有效缓解类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等疾病症状,帮助患者减轻病痛,提高生活质量。在皮肤外科领域,针对顽固性皮肤病如银屑病,单抗制剂可作用于相关炎症因子,从源头上改善皮肤症状,使患者摆脱困扰,重拾自信。在神经系统领域,对某些神经退行性疾病,单抗制剂也展现出潜在治疗价值,虽然处于研究阶段,但是为攻克这些疑难病症带来新思路。

对医务人员而言,正确使用单抗制剂至关重要。使用前,必须严格掌握适应症,精准评估患者的病情与身体状况;在用药过程中,需要密切监测不良反应,如过敏反应、输注相关反应等,一旦出现异常,及时处理并调整治疗方案。在储存方面,单抗制剂一般需要在2摄氏度~8摄氏

度的环境中冷藏保存,避免冷冻和高温,以防药物活性丧失。

治疗后的药学监护同样不可或缺。乳腺癌、肺癌等肿瘤患者使用单抗制剂治疗后,需要定期监测药物疗效,通过影像学检查、肿瘤标志物检测等评估肿瘤变化;同时,关注药物不良反应的长期影响,如心脏毒性、免疫相关不良反应等。还需要对患者进行用药教育,强调按时服药、定期复查的重要性,提高患者依从性。

展望未来,单抗制剂发展前景光明。随着技术的不断进步,研发成本将降低,生产效率提升,更多患者将受益。新靶点不断被发现,针对疑难病症的单抗药物研发加速,单抗制剂将在更多疾病治疗中发挥重要作用,为人类健康事业铸就新辉煌。

广大医务工作者应携手共进,深入研究、合理应用单抗制剂,为癌症患者、慢性病患者及其他重大疾病患者带来希望。

(作者供职于河南省信阳市人民医院药学部)



本栏目由河南省卫生健康委药物政策与食品安全处指导