

健康讲堂

孩子长了双排牙，到底需不需要拔？

□唐爱军（中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院口腔科）

近年来，长“双排牙”的小朋友越来越多，从幼儿园到小学比比皆是。在家长无微不至的关怀下，恒牙萌出，乳牙滞留，孩子长出了“双排牙”。

孩子六岁，乳牙未退，又长出新牙，这是她长出的第一颗恒牙，现在成了双排牙，这时，乳牙是拔掉，还是顺其自然不用管呢？

孩子前两个月开始喊牙疼，有颗下牙松了。前两天发现下牙里面的恒牙已经冒出一大截了，乳牙也摇摇晃晃的就是不掉。身边的人都说，必须得拔掉乳牙。这是真的吗？

孩子直到8岁才开始有换牙迹象，但旧的乳牙依然“坚挺”，没有脱落，下牙齿中间长出的两颗新牙，被挤成“倒八字”的形状，中间还产生了半颗牙的空隙，看上去就像两排异形牙，极影响美观。这可怎么办呀？

今天，就给大家讲讲“双排牙”到底用不用拔。

什么是双排牙？

儿童换牙期，乳牙脱落和恒牙萌出关系十分密切。孩子六七岁时，乳牙就已经基本完成使命，自动脱落，随后恒牙逐渐萌出。但是，有些孩子恒牙已经长出来了，而相应

的乳牙却迟迟不肯“退位让贤”，恒牙被迫“委曲求全”，从后面萌出，形成一前一后双排牙。在口腔医学中，这种情况被称为乳牙滞留。

双排牙形成的原因

第一，营养过剩。营养供给好，牙胚发育早，乳牙没脱落时，恒牙等不及就冒头了。

第二，饮食精细。食物过于松软、精细，乳牙牙根未得到充分的刺激和锻炼，和牙槽骨紧密相连，不易脱落。

第三，乳牙病变。乳牙出现龋坏，情况严重时会造成乳牙根吸收障碍，造成乳牙不能及时脱落。

“乳牙会自然脱落不用拔”是错的

“双排牙”一般在七八岁的孩子中最为常见，通常发生在下牙，也有上牙长双排牙的现象。仅仅东莞市人民医院门诊，每个月就要接诊200个这样的小患者。

双排牙的出现，从临床医学上讲，是由于恒牙顶乳牙的位置发生了偏差。出现双排牙，不及时治疗可诱发其他问题。一般情况下，“双排牙”的危害有以下4点：

导致新生恒牙萌出异常，对孩子颌骨发育、咀嚼功能、面部美观造成影响。上颌的乳牙滞留，最有可能会造成反合，也就是俗话说的“地包天”，而下颌最常见的就是牙齿排列不齐。

不利于牙齿清洁，牙齿间滞留的食物残渣，容易形成牙垢和牙结石，导致口臭。

可能诱发龋齿、牙龈炎、根尖周炎等口腔炎症性疾病。

如果产生炎症，局部含有细菌微生物的慢性炎症病灶，其中的细菌及其毒素通过血管及淋巴管被带到其他器官和组织，当机体的抵抗力降低时，这些远离患牙的组织器官也可能发生病变，引起机体一系列的疾病比如心肌炎、肾炎、心内膜炎、眼疾、风湿性关节炎等问题。

很多家长认为“乳牙会自然脱落不用拔”，这是错误的，这主要看恒牙萌出时间与乳牙脱落时间。

双排牙到底要不要拔？

拔不拔牙，首先要看恒牙萌出的高度，当恒牙只萌出1/3或者2/3，且前排牙齿还没有松动的前提下，建议家长要有耐心，让孩子多吃硬的食物，比如啃苹果、咬玉米等生理性的刺激，以促进其自

然脱落。

如果出现恒牙已经萌出，乳牙尚未及时正常脱落，应拔除未脱落的乳牙。因为未脱落的乳牙会占据相应恒牙的位置，导致新萌出的恒牙侧方萌出，造成牙列不齐。如果不及时拔掉，等它们完全自行脱落，还需要三四个月到一年的时间，这对于恒牙的生长有很大的影响。

如果有其他异常情况，家长要及时带孩子去看牙医。

如何预防孩子出现双排牙？

首先，家长要循序渐进地给孩子吃一些硬度适中、可撕拽的食物。如，可以给孩子啃个苹果，啃甘蔗、玉米、花生等耐嚼的食物，这样做保持对乳牙良好的刺激作用，促使乳牙按时脱落。

家长应该监督孩子，纠正孩子的不良习惯，例如：咬唇、咬舌、吹口哨、咬铅笔等。

其次，家长要让孩子培养良好的卫生习惯，定时好好刷牙。少吃甜食糕点，少喝糖分高的饮料，进食后及时漱口刷牙。

双排牙拔不拔，要具体情况具体分析，如果家长不确定，建议及时带孩子到口腔诊所、医院诊治，切勿耽搁。

来也匆匆

去也匆匆的痛风

□李宝贞（桂林医学院附属医院风湿免疫科）

痛风发作没有任何征兆，来也匆匆，去也匆匆。经历过痛风发作的患者才会知道那种疼痛有多难受，这是一种难以忍受的体验。那么，作为痛风患者，您对于所患疾病是否有充分的了解呢？

让我们来解开痛风的神秘面纱。

痛风是一种什么样的疾病，有哪些表现？

痛风主要是血尿酸水平升高导致尿酸盐沉积在关节，从而引发的一种疾病，沉积在关节内和关节周围的尿酸盐晶体可引起急性炎症发作，表现为剧烈的关节疼痛。常常在饮酒及食海鲜、动物内脏等高嘌呤食物后突然发作，可在午夜或清晨被关节剧烈疼痛惊醒，在数小时内达到高峰。痛风早期，初发关节常常是第一跖趾关节，出现局部皮肤发红、紧绷、发亮、皮温升高、关节剧烈疼痛，急性发作可在数天至数周自行缓解进入间歇期，如果不积极控制，多数病人发作会越来越频繁，病情也会越来越重，长期反复发作，常伴有痛风石形成。

什么是无症状高尿酸血症？

无症状高尿酸血症是指血尿酸水平升高，在正常嘌呤饮食下，非同日、2次空腹血尿酸 $>420\mu\text{mol/L}$ （成年人，不分男性、女性），尚未出现关节肿痛发作。任何无症状高尿酸血症首先需要生活方式干预。目前是否需要药物治疗根据最新的治疗指南，符合以下情况，如果经过生活方式干预仍无改善，可在医生的指导下接受药物降尿酸治疗：血尿酸水平 $\geq 480\mu\text{mol/L}$ ，同时合并有以下疾病之一：高血压、高血脂、糖尿病、肥胖、脑卒中、冠心病、心功能不全、尿酸性肾结石、肾功能损害（ $\geq\text{CKD2期}$ ）；血尿酸水平 $\geq 540\mu\text{mol/L}$ ，不伴任何合并症。

血尿酸水平过高会对身体造成哪些危害？

持续的血尿酸水平过高可能对关节、肾脏、血管、胰腺等造成损伤，如痛风性关节炎、痛风性肾病、尿酸性肾结石、动脉粥样硬化、糖尿病、高血压、代谢综合征等，严重时还可能出现关节变形、尿毒症、冠心病、脑卒中等，严重危害患者身体。

痛风患者出现哪些表现时需要警惕肾脏损伤？

病程较长的痛风患者约有1/3会出现肾脏损害，当出现血尿酸水平短时间内急剧升高、水肿、高血压、血尿、尿频尿急尿痛、腰部剧烈的刀割样的疼痛、排尿中有沙石等情况要警惕是否出现肾脏损伤，要及时就诊。严重时还可能出24小时尿量小于400mL或者24小时内无排尿等情况，这时需要警惕急性肾衰竭，但急性肾衰竭在原发性痛风中少见。

痛风患者可以选择哪些降尿酸药物？

对于痛风患者，可以酌情选择别嘌醇、非布司他、苯溴马隆等药物，但在应用药物时有一些注意事项。部分患者在应用别嘌醇时可能出现过敏反应，需在应用前进行HLA-B5801基因检测。非布司他有良好的降尿酸效果，在肾功能不全的患者中具有一定优势，目前对于“非布司他导致心血管不良事件”尚存在争议。在应用苯溴马隆时要注意大量饮水，必要时碱化尿液，有肾结石的患者尽量避免应用苯溴马隆，具体每个患者适合哪种药物，需在医生指导下应用。

痛风患者在饮食方面需要注意哪些？

要戒酒，避免海鲜、动物内脏、浓汤、果糖饮料等高嘌呤食物，限制牛肉、羊肉、猪肉、海鲜、调味糖、甜点、调味品等，建议多食用新鲜蔬菜、含果糖较少的水果。同时大量饮水，建议每日饮水量2000mL以上。

痛风患者为什么要戒烟戒酒？

酒精能够增加尿酸生成，减少尿酸排泄，从而引起血尿酸升高，导致痛风急性发作，所以痛风患者要限制酒精摄入，禁饮黄酒、啤酒和白酒。对于为什么要戒烟，虽然没有直接的科学依据证明，吸烟会引起痛风发作，但是吸烟和痛风都是导致心血管疾病的危险因素，如果痛风患者同时吸烟，可能有增加罹患心血管疾病的风险。

痛风患者适合做哪些运动？

对于痛风患者来说要防止剧烈运动，但并不是说不能运动，建议一周最好做3-5次有氧运动，比如快步走、太极、游泳、健身操、骑车等，每次进行30分钟左右。但在痛风急性发作期休息，避免运动。

综上，痛风是一种终生疾病，建议所有高尿酸血症与痛风患者都要做到：保持健康的生活方式；了解疾病可能出现的危害，规律治疗，定期复查，减少其他脏器的损害；知晓并终生关注影响血尿酸水平的因素，始终将血尿酸水平控制在理想范围。

尿检报告“隐血”阳性，一定是血尿吗？

□李康慧（桂林医学院附属医院肾内科）

随着医疗卫生事业的发展，人们生活水平的提高，定期健康体检也成为人民群众日常生活的一部分。体检项目中，尿常规是必查的化验项目之一，门诊常常有患者咨询“尿检隐血阳性”，是不是血尿？是不是意味着患上了“肾炎”？如果尿检报告中出现“隐血”阳性，如何进行下一步诊疗呢？

首先，尿隐血，也称为潜血，是人体尿液检查的一项常规指标，常常使用干化学尿分析仪检测，能够快速检测出结果，一般用于初诊的患者或者健康体检的筛选。医学专业上，诊断血尿的标准是尿沉渣在显微镜下，红细胞大于等于3个/高倍镜视野。因此，尿检“隐血”阳性，不一定是血尿，但也不能忽视进一步的检查。

发现尿隐血阳性怎么办？

1. 排除假阳性：何谓假阳性呢？例如年轻女性在验尿时发现潜血，要排除是否正当生理期；便秘也可能造成潜血阳性。

2. 建议到泌尿系统疾病专科进一步检查，明确尿隐血阳性，结合尿常规有红细胞；先做尿红细胞位相。明确尿里面的红细

胞到底是哪里来的。如果以变异型红细胞为主，超过80%说明这些血尿来源于肾小球，原因是红细胞在通过肾小球的时候胞膜受损以后挤压会造成红细胞的变形，这种以异形红细胞为主的血尿就要考虑肾小球疾病了，需要进行肾炎相关性的检查。

需要注意的是，肾炎可表现为单纯的血尿，没有蛋白尿及浮肿的表现，患者常常容易忽视。因此，发现血尿就要到正规医院的专科就诊，避免耽误病情。

血尿病因有哪些？

1. 内科系统疾病中最常见的是肾炎、尿路感染，外科系统疾病中最常见的包括泌尿系统结石、肿瘤、结核、泌尿系统损伤等。

(1)肾实质性病变：肾小球肾炎、肾小管间质性肾炎、遗传性肾炎、薄基底膜肾病、溶血尿毒综合征、多囊肾、海绵肾、肾乳头坏死等。

(2)肾炎典型表现为血尿、蛋白尿（可见尿中有难以消除的泡沫）、浮肿、高血压等。肾炎包括急性肾炎、慢性肾炎，慢性肾炎又分为原发性和继发性。继发性肾炎往往

有原发病的表现，比如狼疮性肾炎的患者，有面部红斑、脱发、关节疼痛等。糖尿病肾病患者可有多年的糖尿病史、蛋白尿等表现。

(3)血管疾病：肾梗死、肾皮质坏死、肾动脉硬化、肾动脉粥样硬化、肾静脉血栓形成、动脉炎及肾小球毛细血管坏死等。

(4)尿路感染：膀胱炎、急性肾盂肾炎在感染的急性期均可在尿常规检查中发现红细胞。常伴有尿频、尿急、尿痛、腰痛等。

2. 外科疾病：

(1)泌尿系结石，如肾结石、输尿管结石等，膀胱尿道结石有排尿困难、排尿费力 and 血尿，肾、输尿管结石出现肾绞痛，如合并感染则可出现发热、寒战等。

(2)泌尿系肿瘤，如肾癌、肾盂癌、输尿管癌、膀胱癌等，肾盂肿瘤常有血尿，肾癌血尿见于50%~60%的病例。血尿特点：无痛、间歇性全程血尿，有时可触及腹部肿块，伴有消瘦、发热等。

(3)其他：如结核、外伤、异物、血管变异、手术或导尿损伤、介入性器械检查治疗、肾下垂和游走肾、遗传性疾病（如多

服用药物的注意事项

□尹春香（桂林市人民医院）

药物是一把双刃剑，防病治病的同时也伴随着不良反应，即使是正确服用合格药品，也可能出现可预知的或不可预知的药物不良反应。如果不合理用药，不仅影响疗效，而且更容易产生不良反应。WHO资料表明，全球有将近1/3的病人死于不合理用药，在我国每年仅死于抗生素滥用的人就有8万人，由此可见，不合理用药并不是小概率事件。那么我们需要了解一些用药常识，科学、合理地使用药品，使药品真正成为人们身体健康的保护神。

用药时间需注意

1. “一日三次”是最常见的服药误区，根据药物药动学特征，一日三次是依据药物在人体内的代谢速率制定出来的，是将一天24小时进行分段，每8小时服药一次，以此类推，一日两次是每12小时服药一次，这样才能保证血液中的药物浓度维持稳定。若按照一日三餐来安排服药时间，会导致白天体内血药浓度过高，夜晚过低，药物作用发挥不稳定，引起机体的不适症状。

2. 饭前用药是指在餐前1小时或餐后

2小时内，机体空腹状态时服药，不会受食物的干扰而影响吸收，能迅速而完全地发挥药物作用。饭后用药是在餐后半小时内，机体处于饱腹状态服药，可以减少药物对胃肠道的刺激，促进药物的吸收。

用药方式需重视

1. 用药时尽量选择坐位或站立姿势，使药物能够顺利进入胃肠中，尽量不要躺着服药，避免药物因粘附于食道壁上引起的咳嗽或炎症，甚至会损伤食道壁，增加食道癌的发病风险。

2. 尽量用白开水送服药物，切勿使用饮料（除非说明书要求），果汁、可乐等饮料中含有的物质可能会与药物发生相互作用，降低疗效，例如果汁中的果酸会加速阿司匹林等药物的溶解，损伤胃黏膜，导致胃黏膜出血。更不能为省事干吞药物，也会损伤食道，甚至可能因为没有足量的水溶解药物，导致药物在体内形成结石。有部分药物不宜使用热水送服，例如止咳糖浆类药物，热水送服会稀释糖浆，降低黏稠度，使黏附在黏膜上的糖浆减少，疗效降低。助消化类药物和维生素C，遇热会改变自身的性质，失去原本的

药效，建议这两种药物采用凉水送服。

3. 药片难下咽，是否能将药片掰开或用水溶解后服用？药片中央有切痕的，大多可以掰开服用，若无切痕，强行掰开服用，药物提前溶解，会刺激胃肠道。在没有医嘱要求的情况下，擅自将药囊外衣剥开，直接服用药粉也是不可取的，破坏了药物的剂型设计，药物浓度快速释放，胃内酸性环境会影响药物的稳定性，药效发挥不稳定，无法达到缓释和长效的作用，造成严重的不良反应。

4. 合理停药也是合理用药的重要部分，及时停药可防止蓄积中毒或减少各种药源性疾病，长期大量应用药物会使机体产生依赖性和成瘾性。药力较强应根据疗效适可而止，以免毒性的积累损伤正气。而有些药物需要一定的时间才能够起效，部分患者过于警惕药物的副作用，自觉无用或症状得到改善后私自停药，影响药物疗效，导致病情的拖延，加重对身体造成的损伤。

用药禁忌需牢记

1. 女性患者在月经期和妊娠期一定