



洞察牙疾预警信号 科学应急护齿有方

2026年天津市“健康科普行——万场健康知识讲座”暨“健康大讲堂”第五讲日前在宁河区开讲,讲座通过“津视融媒”“健康天津”视频号等多平台同步直播。本期“健康大讲堂”邀请了天津市口腔医院申静主任医师为市民带来《洞察牙疾预警信号科学应急护齿有方》的科普讲座。

申静在讲座中提醒市民,牙齿不是一夜之间烂掉、松动脱落的,牙疼、缺牙也不全是突发状况。龋病、牙周炎、牙龈炎等口腔疾病发展周期很长,塞牙、冷热敏感、牙龈出血、咬合痛、夜间牙疼、牙龈红肿、加速蛀牙和牙槽骨吸收,这些都是牙病发生的六大预警信号,及早发现及早治疗,能有效阻断牙病恶化发展,轻松守护口腔健康。

预警一:牙缝频繁塞牙,是牙齿发出的求救信号。吃肉、吃菜总塞牙,爱用牙签剔牙。频繁塞牙可能发生了邻面龋、牙周炎、修复体不密合等口腔问题。食物残渣长期卡在牙缝,会持续腐蚀牙釉质、刺激牙龈,加速蛀牙和牙槽骨吸收。因此出现经常性塞牙要尽快到院检查,同时日常改用牙线清洁牙缝,不要粗暴刷牙,早干预就能防止龋坏、牙周问题加重。

预警二:冷热酸甜一碰就酸,牙齿损伤已出现。喝冰水、吃酸甜食物、刷牙、吸冷风时牙齿发酸敏感,代表牙齿保护层已经受损。楔状缺损(错误横向刷牙造成)、牙齿慢性磨耗、牙隐裂、蛀牙都会引发敏感酸痛。若放任不管,损伤会持续加深直至牙髓暴露,届时只能做复杂痛苦的根管治疗。冷热酸痛不要硬扛,尽早修补牙体损伤,减少治疗成本与痛苦。

预警三:刷牙出血,牙龈红肿,牙周病变已找上门。刷牙、咬苹果时牙龈出血,伴随牙龈红肿、持续性口臭、牙缝变大、牙龈退缩,是牙龈炎、牙周炎的红色警报。牙龈炎仅存在于牙龈炎症,无牙槽骨吸收,规范治疗后牙龈可恢复健康;一旦发展为牙周炎,会形成真性牙周袋,出现牙槽骨吸收,后期牙齿松动移位、咀嚼无力,受损的骨骼组织无法复原。因此牙龈出血别忽视,早期炎症尽快控制,避免拖成牙周骨吸收,后期修复难补救。

预警四:咬合就疼,警惕隐藏牙隐裂。咬硬物时牙齿刺痛、冷热刺激痛感明显,大概率是牙隐裂。牙隐裂分为轻度、中度、重度,严重裂纹会直接导致牙齿劈裂。裂纹初期症状轻微,很多人选择忽略,裂纹持续深入会损伤牙髓,引发剧烈疼痛。早发现、早保护、早修复,才能完整保留原生牙体。

预警五:夜间自发疼,牙髓炎症拖延不得。不同牙疼对应不同病变,出现夜间痛、自发阵痛、疼痛放射至脸颊头部,说明牙髓已经发炎。浅龋、中龋仅牙齿表面有黑点黑线,冷热轻微敏感;拖延至深龋后细菌侵入牙髓,引发牙髓炎,再进一步发展就是根尖周炎。简单补牙已经无法解决,必须通过根管治疗清除感染牙髓,若持续放任,最终会形成残根残冠,只能拔牙。

预警六:牙龈反复鼓包流脓,牙槽骨悄悄流失。牙龈反复鼓出小包,按压有脓液流出,时肿时消却没有剧烈痛感,很多人误以为是“上火”,实则是牙髓炎症持续感染,扩散至牙根及周围组织,侵蚀牙槽骨形成的排脓通道。出现牙龈脓包一定要拍片检查,通过根管治疗清除感染,严重时还需要做根尖手术。

“健康大讲堂”是由市卫生健康委、市文明办、市教委联合主办,今年已经是第13年。2026年,“健康大讲堂”积极响应国家“万场健康知识讲座”的号召,推出“讲座+”多元科普模式。本次讲座期间,来自市口腔医院、市疾病预防控制中心、宁河区医院、宁河区中医医院、芦台医院的专家们还同步开展了健康咨询。

健康速递

我市发布首份《医疗自愿碳中和行动倡议书》

7月4日,医疗自愿碳中和行动倡议研讨会在津举行。会上,市健康促进与健康教育协会、达医晓护医学传播智库与多家医疗机构联合发布了我市首份《医疗自愿碳中和行动倡议书》。

“碳惠锦旗”是本次倡议的核心举措。患者可通过“碳汇锦旗”小程序,根据住院天数、是否手术等信息测算个人就医过程中的碳排放量,自愿认购林业碳汇或草原碳汇。认购后获得的碳中和证书可以赠予医护人员,让医患之间的情感表达转化为生态贡献。

据了解,近年来,医疗卫生系统的碳排放已引起全球广泛关注,数据显示其碳足迹占全球碳排放量的4.4%。医疗卫生系统是碳达峰、碳中和不容忽视的重要场景。医疗自愿碳中和是指医疗机构、医护人员、患者及公众通过认养林地、修复草原、认购碳汇等绿色行为抵消自身行医或就医过程中的碳排放,以实际行动,为碳中和贡献一份力量。

通讯员 王海龙

男性50岁以后要做PSA检测

定期筛查实现前列腺癌早诊早治



PSA检测作为前列腺癌主要筛查手段,在国内外研究中证实可提高早期诊断率并降低病死率。照片由受访单位提供

低病死率。欧洲前列腺癌筛查随机研究(ERSPC)追踪13年发现:定期PSA筛查能降低前列腺癌的死亡率20%至30%。美国前列腺、肺、结直肠和卵巢癌(PLCO)筛查研究的数据也类似,自PSA筛查普及后,前列腺癌的早期发现率大幅提升,晚期病例显著减少。

《中国前列腺癌筛查研究报告(白皮书)》明确指出,我国前列腺癌发病率逐年上升,2022年我国前列腺癌新发病例约13.4万例,死亡约4.8万例。PSA筛查能显著提高早期诊断率,降低死亡风险,是我国老年男性前列腺癌防治的核心手段。

50岁后发病率明显升高 高风险人群45岁开始筛查

罗飞说,前列腺癌的发病率随着年龄递增,50岁后发病率明显升高,70岁至80岁是发病高峰。为提高前列腺癌的早期发现率,目前建议以下人群要定期做PSA筛查:

没有家族史、身体状况良好的普通风险男性应在50岁后尽早开始第一次筛查,以后每2年进行1次PSA检测;有家族史的高风险人群即父亲、兄弟得过前列腺癌,应从45岁开始查

PSA;多位亲属患前列腺癌且携带BRCA2基因突变,家中已有女性亲属患有乳腺癌、卵巢癌的男性是前列腺癌的极高风险人群,40岁后就应定期进行PSA筛查。

对于70岁以上的老人,PSA筛查策略更为灵活。欧洲泌尿外科学会(EAU)前列腺癌指南与美国泌尿外科学会(AUA)前列腺癌筛查指南指出:≥75岁无症状老人,PSA正常可停筛查;有骨痛、体重下降再查。《中国前列腺癌筛查与早诊早治指南(2022,北京)》《前列腺癌的筛查策略现状及中国前列腺癌筛查专家共识》提出:对于70岁以上、身体状况良好、预期寿命≥10年的男性,可继续进行PSA筛查,建议每年查1次,连续正常可延至2年至3年1次;对于“健康状况差或预期寿命短”,如合并严重心脏病、呼吸系统疾病的高龄男性预期寿命<10年者,可停止或者不进行前列腺癌筛查。年龄≥75岁,身体好,可继续筛查;身体差,可停止筛查。

PSA+直肠指检筛查更高效 四个认知误区可能贻误诊治

“PSA检查很简单,抽1管血就行,但检查

前48小时要避免以下这些事,否则结果会假性升高(假阳性率升高)。”罗飞说。PSA筛查前24小时内禁止射精,筛查前3天避免骑车、跑步等会使阴部受压的剧烈运动,与尿道或前列腺操作如直肠指诊需至少间隔一周,筛查前避免憋尿或辛辣饮食和饮酒等刺激。值得注意的是长期口服前列腺增生药,如非那雄胺、爱普利特等无需停药,但应提前告知医生用药情况,医生会调整判断结果。此外,《中国前列腺癌筛查研究报告(白皮书)》明确指出,联合筛查更优。PSA+直肠指检两项一起查,早期发现率最高,费用低、医保覆盖。

PSA<4纳克每毫升(ng/mL)基本放心,每年或者每2年复查1次即可。

PSA在4纳克至10纳克每毫升属于疾病的灰色区域,但也别紧张,70%至80%是良性增生或炎症,需3个月后复查,医生会结合游离PSA/总PSA比值(f/t)进行判断。比值越低,癌症风险越高。必要时要做前列腺磁共振(MRI)排查,MRI比泌尿系彩超准确度更高。

PSA>10纳克每毫升要重视但无需恐慌。这一结果反映癌症风险升高,需尽快做前列腺穿刺活检。用细针取一点点组织,微创、痛苦小,不用怕。

罗飞还表示,临床接诊的一些老年患者在主动接受前列腺癌筛查上存在一些误区,这可能贻误诊治:

误区一,无症状不用查。早期前列腺癌完全没感觉,如果等到有症状比如血尿、尿频、尿潴留、骨痛就是晚期。

误区二,年纪大了查了没用。早期发现可进行根治性治疗(根治性切除或根治性放疗),5年生生存率超过90%;如果晚期只能通过药物短期延长寿命。

误区三,PSA升高就一定是癌。PSA升高不一定就罹患癌症,需要找泌尿外科医生综合判断。因为高龄、前列腺增生、前列腺炎,甚至检查前同房、骑车、憋尿,都会让PSA暂时升高。

误区四,穿刺可能会“刺激”肿瘤。常用穿刺活检装置的空心针管经皮穿刺至病灶,通过机械切割原理获取组织样本。穿刺器的同轴穿刺系统是核心保障,相当于在“隔离通道”里操作,癌细胞根本接触不到正常组织。真正的“扩散元凶”其实是恶性肿瘤本身。

记者 赵津 通讯员 李哲 常泰浩

医疗动态

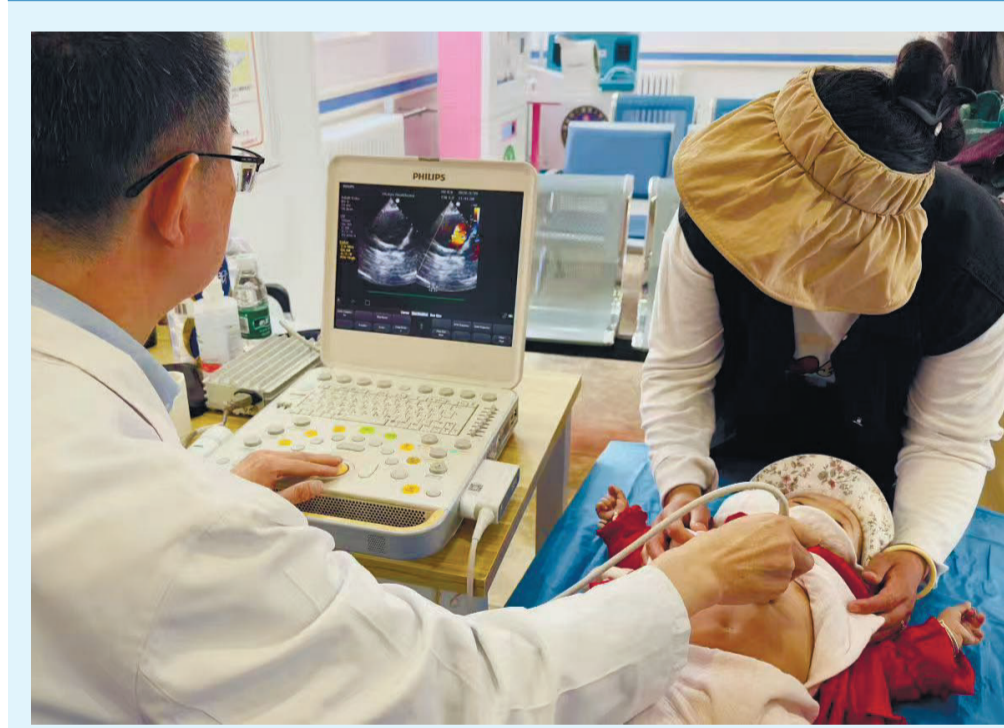
泰心医院完成西藏三地先心病筛查 首批11名患儿抵津接受治疗

本次行动共为1041名当地儿童完成筛查,精准排查出多名需要手术治疗的先心病患儿。此次来津治疗的11名患儿是首批受助儿童。其余筛查确诊、需要手术的患儿,将统一在7月中下旬来津接受治疗,以保障孩子们治病、求学两不误。

此次赴津接受救治的患儿中,卓玛(化名)是本次到院接受治疗中年龄最小的儿童。据卓玛妈妈介绍,全家人以放牧为生,卓玛出生不久,就被确诊为先心病。她自幼体质虚弱、容易感冒,还经常烦躁哭闹。此次公益救助,为卓玛带来了希望。卓玛妈妈由衷感谢天津援藏医疗帮扶政策和医院的暖心救治,让雪域高原的孩子点对点地享受到专业优质的医疗服务,她期待孩子术后彻底摆脱病痛折磨,恢复健康体魄,顺利读书,和普通小朋友一样健康快乐地成长。

据了解,多年来,泰心医院常态化组织专家团队深入西藏多地开展免费筛查,搭建起了一条从雪域高原到渤海之滨的“护心通道”。

通讯员 王鹏



泰心医院先心病筛查队医生为儿童筛查。

照片由受访单位提供

近日,泰达国际心血管病医院(简称泰心医院)迎来了来自西藏的11名先心病患儿。这批藏族患儿年龄在4岁至12岁之间。他们将在爱心救助项目的帮助下,在泰心医院免费接受根治手术。医院的医疗团队将根据每个患

儿的病情,优先采用微创手术方式,最大限度减少手术创伤,加快术后恢复。

据了解,5月24日至6月12日,泰心医院先心病筛查队赴西藏昌都、那曲、日喀则三地,开展了为期20天的儿童先心病筛查救助工作。

饮食营养

定时吃 混合吃 急救吃

三餐规律能改善焦虑症“脑雾”

“门诊上经常有焦虑症患者咨询,除了吃药,我还能干什么?”这个问题,多数得到的建议都是情绪稳定、规律作息、按时吃药、适当运动等。一个非常容易遗漏的细节就是吃饭问题。”天津市中西医结合医院·南开医院孟凡征主任医师表示。

孟凡征说,焦虑症患者经常有“脑雾”的抱怨,感觉脑子进水、昏昏沉沉、迷迷糊糊,他们非常苦恼。对于这些人,“三餐规律”极其关键。这一点看似基础,但对焦虑症伴随“脑雾”的人来说,它不是养生建议,而是治疗处方,是焦虑康复的“基本盘”。这是因为焦虑症会让身体长期处于应激高耗能状态,大脑能量储备本就脆弱,不规律进食会引发血糖剧烈波动,

直接加剧了思维迟缓、注意力涣散的“脑雾”症状,还容易诱发心慌、手抖,被大脑误判为“危险信号”,加重焦虑。稳住三餐,就是在给大脑传递一个明确的信号:“环境安全,能量充足,可以放心警戒。”为了把这个“基本盘”打得再扎实些,孟凡征给出了三个实用操作法。

第一,“定时”优先于“吃啥”。固定每日三餐的启动时间(误差小于30分钟),比纠结吃什么更重要。这能校准大脑的“饥饿时钟”,帮助调节皮质醇节律。即使不饿,到点也吃几口,重点在于行为锚点而非饱腹感。

第二,“混合”进食,稳控血糖。每餐务必包含“主食(碳水)+蛋白质+油脂”

的组合。碳水(如白米粥、饼干)升糖快、降得也快,反而容易诱发午后更严重的“脑雾”。先吃几口蛋白质和蔬菜,再吃主食,这个顺序能显著平缓血糖波动。

第三,预设“急救餐”。焦虑发作时,身体会抑制消化导致没食欲,可以在床头、包里常备液体营养剂,如牛奶、无糖豆浆、代餐奶昔等。不必强迫自己“好好吃饭”,喝下200毫升液体能量,就能给大脑紧急供能,又不增加消化负担。此时,完成比完美重要。

他提醒焦虑症患者,也别给自己太大压力,偶尔做不到规律,不必自责。焦虑症的恢复是螺旋式上升的,只要多数日子能稳住“定时”进食,大脑的清晰度就会一天天回来。

通讯员 李婧敏

季节提醒

高温天气防中暑 更要防卒中 做好六点安稳度夏

盛夏酷暑来袭,持续高温不仅会引发中暑,还会悄悄诱发卒中,也就是热中风。天津市第四中心医院急诊科赵路静主任医师表示,很多人误以为卒中只在秋冬低温季节高发,其实每年盛夏,都是中风的小高峰。持续高温、大量出汗、室内外温差大,一不小心就会诱发血管问题。

赵路静说,中暑是身体散热系统“罢工”。长时间待在高温、闷热、不通风的环境里,身体热量无法正常散发,不断堆积就会引发中暑。不止户外暴晒会中暑,闷热卧室、密闭车内、不通风的工位,哪怕没有阳光直射,也可能中暑。尤其是重度中暑(热射病),发病急、死亡率高,千万不能忽视。

脑卒中(热中风)是高温悄悄堵死了脑血管。天气炎热时,身体为了散热,体表血管扩张,大量血液流向皮肤,导致大脑供血不足。再加上出汗多、补水不及时,血液会变得黏稠、流速变慢,极易形成血栓、堵塞脑血管。除此之外,冷热温差刺激,吹冷空调、冲凉水澡、猛喝冰水会让血管骤然收缩、血压剧烈波动,高血压、高血脂、糖尿病人群中招风险翻倍。

赵路静提醒市民,中暑和卒中核心区别在于,中暑是全身不适,卒中是单侧异常。中暑全身都难受,左右身体无差别。主要表现为发热、出汗、口干、浑身酸软、心慌乏力,不会出现单侧身体不适。卒中(热中风)典型症状是“半边身子不对劲”。主要表现为单侧手脚无力、半边脸麻木、嘴角歪斜、说话含糊,体温大多正常。因此,一旦出现单侧身体异常、面部异常,切勿当中暑硬扛,需立即就医。

高温天气,无论是中暑还是热中风,预防远大于治疗。赵路静建议市民做好六点,安稳过夏:科学补水,不渴也喝,晨起、睡前必喝温水,高温天气适量补充电解质;平稳控温,空调设26℃至28℃,避免直吹,杜绝冷热骤变,出汗后立刻冲凉;规避高温,11:00至15:00高温时段,减少外出,暴晒和剧烈运动;清淡饮食,少油少盐少糖,多吃清热果蔬,“三高”人群规律服药,不擅自停药;适度运动,选择清晨、傍晚凉爽时段轻度运动,运动后及时补水擦汗;关注体感,出现头晕、肢体发麻、胸闷乏力,立即休息,及时干预。

通讯员 杨蕊