

口干舌燥六大原因

■王璐



也许平时没发现,但当您发烧、感到口干舌燥时,便会意识到唾液的重要。它可以润湿及清洁口腔,辅助吞咽及消化;口腔内有唾液,牙齿就不容易附着菌斑、生长龋齿。但如果您长期口干,且不能有效缓解,就应该到口腔科进行检查了。专家介绍,能够引起口干的原因主要有以下几点:

1.真菌感染:这是口干的常见原因,有些人戴假牙久了,就易真菌感染,主要以白色念珠菌感染为主,可以将假牙取下,在挨着口腔黏膜的一侧刮几下,进行涂片在显微镜下检查或留取唾液培养检查,即可确诊是否有真菌感染。如果有真菌感染,那么给予相应的抗真菌药物即可治愈。

2.药物:应用抗胆碱类或某些抗高血压等药物,可使唾液分泌减少而导致口干。此时需要通过医生询问病史,从而明确是何种药物导致的口干,停药或换药,口干的现象就会缓解。

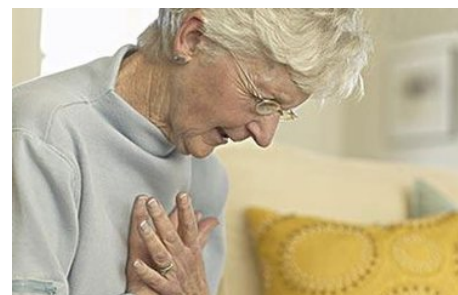
3.不良习惯:对于腺样体肥大者,会有张口呼吸的不良习惯,导致唾液消耗过快引起口干。

4.全身代谢性疾病:糖尿病患者本身代谢存在问题,所以也有可能导致口干。

5.鼻咽癌或其他面部肿瘤:这类患者在接受放疗后,会引起大小涎腺细胞实质性萎缩,导致唾液分泌量减少。

6.干燥综合征:干燥综合征不单是口腔科的病症,是一种自身免疫病,需要口腔科、眼科、风湿免疫科等多科室会诊来确定。该病目前在预防和治疗上没有较好的措施,严重时吃固体食物无法吞咽,需用水送服。伴有眼干、腮腺肿大、关节炎、血管炎等症状。

通常到口腔科检查时,医生会先观察口腔黏膜是否干燥,是否有真菌感染典型的舌乳头萎缩。还会通过唾液流量实验来判断唾液分泌是否有问题。除放射治疗和干燥综合征引起的口干是唾液腺分泌出现问题以外,其余的均可针对病因治疗。对于干燥综合征引起的口干,可以多喝水,注意口腔清洁,避免继发真菌感染等口腔问题,严重者甚至需要使用人工唾液或促进唾液分泌的药物。



苏合香丸 冠心病良方

■陈安民

苏合香丸最早出自唐代《广济方》,被后世多种医书收录。该药是“温开”的代表方,其治疗中风闭症中寒闭(即阴闭,是因大脑一时性缺血、缺氧引起的短暂的意识丧失)的作用更为人所熟知。事实上,该药可以治疗多种疾病,冠心病心肌梗塞、心绞痛急性发作时,苏合香丸可以发挥很好的急救作用。

宋代的沈括是一位通才,其医药著作《苏沈良方》收录了苏合香丸。沈括治学严谨,凡被收录的“良方”,他都亲眼看见过疗效。书中列举了三个其亲眼所见的治验案例,有久呕血、伤寒、泄泻,这些案例的患者或手足不温,或神思不醒,都是重症、危症得苏合香丸而立效者。“卒得胸痛”,说的就是冠心病心绞痛急性发作,也在苏合香丸的主治之中。近代也有很多临床研究证明,苏合香丸对冠心病有一定疗效。

之所以能治疗多种疾病,与苏合香丸的药物组成有关。该药由苏合香、白术、朱砂、沉香、诃子肉、丁香、木香、香附、白檀香、乳香、安息香、麝香等15味药物组成,带香味的多达10种,对症属寒凝气滞、痰阻血瘀的冠心病心绞痛急性发作效果很好。苏合香丸在治疗不同疾病的同时,对其他药物又不会产生干扰作用,因而成为一种颇受欢迎的多功能急救药,以至于宋代“人家不可无此药,以备急难,瘟疫时尤宜服之,辟疫尤验”。近些年,研究者根据中医药理论和临床研究,从苏合香丸的药物组成中筛选出部分药物,研制出冠心病苏合香丸、麝香保心丸等冠心病心绞痛的急救药物,针对性更强。有冠心病的患者可根据自身情况随身携带,以备不时之需。

辨别腰痛,对症治疗

■汪阳

生活中长期劳作或坐姿不正确,都会导致腰疼腰酸。所以很多人都会迷茫自己得的到底是腰椎间盘突出还是腰肌劳损。

腰椎间盘突出症是较为常见的疾患之一,其主要是因为椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板),在不同程度的退行性改变后,受外力作用,导致相邻脊神经根受到刺激或压迫。腰肌劳损,是腰部肌肉及其附着点筋膜或骨膜的慢性损伤性炎症。

慢性腰肌劳损起病缓慢,病史较长。重体力劳动者急性腰扭伤,而没有及时治疗或处理不当,或长期保持不良坐姿、卧姿,就会引起腰肌劳损。腰椎间盘突出症多与外伤有关,往往是急性发作,常有慢性腰痛病史。其中青壮年约占80%,多见于男性。

腰椎间盘突出引起的疼痛为隐隐作痛,可分为三种:只有腰痛,只有腿痛,以及既腰痛又腿痛。多伴有放射到膝关节以下的下肢疼痛、麻木、肌无力,往往至少一个方向的弯腰困难。腰肌劳损主要多表现为腰部酸胀或剧烈性疼痛;部分患者的疼痛可放射到臀部和腿部,但不会超过膝关节;此外腰肌劳损对腰部活动度的影响不大,通常是早晨起床或久坐起立时,腰背痛加剧,活动一会儿后可明显缓解。

临床上,利用X光、CT或核磁共振等影像学检查可鉴别二者。腰肌劳损检查脊柱外形一般正常,腰椎间盘突出患者的腰椎正侧位X片可见腰椎侧弯,相应椎间隙变窄,两侧不等宽,骨赘形成等。

腰肌劳损可通过理疗、按摩、针灸和射频等方法治愈。腰椎间盘突出症比较复杂,通常采用阶梯治疗,其保守治疗方式与腰肌劳损相似,可以通过消除神经压迫产生的炎症来改善症状,若疗效不佳可采用微创或开放手术等解除突出腰椎间盘对神经的压迫。



脑梗后体力差 先练心肺

■杨晓辉

读者王先生问:我今年65岁,4个月前发生脑梗,导致右侧肢体一直不太灵便。而且体力,耐力都很差,辅助行走几分钟就感到非常疲劳,康复医生说除了肢体训练外还要增加心肺训练。请问我该做什么样的运动呢?

专家解答:您目前运动后疲劳的症状说明运动耐力下降明显,考虑存在心肺功能降低。建议您尽快做心肺功能检查以明确。

如果经过科学评估测试,确实存在心肺功能下降的情况,建议可采取

专门针对偏瘫患者的“四肢联动训练模式”,每周训练4~6天,每次20~30分钟。具体做法是先热身5~10分钟,再做蹬单车练习。初期由1档阻力训练开始,随后依据实际肌力情况缓慢增加阻力。蹬车圈数保持在76~80圈/分钟,手指接心电图监护,心率控制在110~115次/分,运动中随时观察心律和心率的异常变化。每次运动结束,至少应有5分钟的放松活动,再休息。坚持3个月的正规训练,运动耐力将逐渐提高,不适和疲劳感也会随之消失。

尿色异常 身体报警

■许慧莹

因为尿色素、胆红素、尿胆原等物质的存在,正常尿液为淡黄色透明液体。但受饮食、药物、运动及疾病等多种因素影响,尿液的颜色就会发生变化。五颜六色的尿液隐藏着不少奥秘,需要仔细问诊检查进行判断。

红色尿:食用红心火龙果、甜菜、紫萝卜等红色果蔬;服用甲硝唑、替硝唑、华法林等药物,均可引起尿液变红。但在排除药物与食物的干扰后,就往往是疾病的报警信号,如肾性血尿、血红蛋白尿、肌红蛋白尿等,就需要警惕肾病。

白色混浊尿:表现为乳白色脓尿或尿中含有大量结晶,多见于尿路感染、前列腺炎、淋病、非淋菌性尿道炎等。

乳糜尿:颜色像牛奶,有时混有白色凝块,病因多为丝虫病或肾周围淋巴管梗阻,当尿中含有大量结晶时,其颜色像石灰水。

棕色尿:服用大黄等药物可使尿

液呈棕褐色。此外,急性肾炎、急性黄疸型肝炎、肾脏挤压伤、大面积烧伤、溶血性贫血、输血血型等,也会使尿液呈棕褐色;剧烈运动后尿液甚至有可能变为酱油色。

蓝绿色尿:通常与服药有关,如服用氨基喋啶、水杨酸、异丙酚、西咪替丁等,都会导致蓝绿色尿出现,药性过后会恢复正常。如果没有服药经历,则可能是某些疾病所致,如霍乱、斑疹伤寒、原发性高钙症、维生素D中毒、胆道梗阻、铜绿假单胞菌感染等。

紫色尿:多见于紫色尿袋综合征,通常是由于发生感染时,尿袋里尿液在细菌作用下产生靛蓝和靛玉红,两种色素混合导致尿液呈现紫色。

黑色尿:这种情况比较少见,常发生于急性血管内溶血的患者,如恶性疟疾。此外黑色素瘤也会出现黑色尿液。

五类降压药 如何选择

■吴佳仪

医院门诊经常遇到这样的病人,随意换用其他降压药甚至停药。被问起原因就说,“我朋友用这个药非常好”“感觉没啥不舒服,就不吃药了”。降压药并非单纯降压,正确使用,还能保护其他脏器。

据专家介绍,目前国内降压药有数十种,指南推荐首选的降压药物主要包括5类:1.利尿剂,如氢氯噻嗪;2.钙离子拮抗剂(地平类),如氨氯地平;3.β-受体阻滞剂,如美托洛尔;4.血管紧张素转换酶抑制剂(普利类),如卡托普利;5.血管紧张素受体拮抗剂(沙坦类),如氯沙坦。没有冠心病、心衰、脑血管病、糖尿病、肾脏病等合并症的单纯高血压病人,这5类降压药均可用,整体疗效无明显差异。若已有合并症,就需根据具体情况谨慎选择了。

高血压合并冠心病、心绞痛的病人,既要控血压,又要扩张冠状动脉以改善心肌供血,首选地平类或β-受体阻滞剂;心梗后患者,同样需要降压又护心,首选普利类或β-受体阻滞剂;慢性心衰患者首选β-受体阻滞剂、普利类或沙坦类、利尿剂,这几类药又是治疗心衰的主要药物;合并慢性肾病者,要根据肾功能的分期选药,肾功能轻微异常,可选对肾脏有保护作用的普利类或沙坦类,肾功能较差者需慎用这两类药物,并定期检查肾功能;心率快的患者首选β-受体阻滞剂,既降血压又稳心率;合并糖尿病患者首选普利类或沙坦类,反复发作低血糖的患者不建议用β-受体阻滞剂,因其可掩盖低血糖症状;有房颤者首选沙坦类或普利类,也可用β-受体阻滞剂来预防房颤和降低心率;合并血脂异常者首选普利类或沙坦类;尿酸高或者糖尿病患者尽量不用利尿剂。

专家提醒,长效降压药每天只需吃一次,服药方便,还有利于减少血压波动,但价格较贵。若受经济条件所限,也可选择每天服用2~3次的中短效降压药物(如卡托普利和尼群地平)以及传统降压药(如复方降压片、降压0号等)。