

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 智能创新相伴 齿健笑口常开



在世界牙科联盟(FDI) 2025世界口腔医学大会上,欧乐B与佳洁士举办了“数据驱动口腔健康:从循证决策到精准干预”学术专场,聚焦牙菌斑、牙龈出血、智能牙刷与牙周治疗等老百姓关心的话题。专家强调,良好的口腔护理是根本,早预防、早发现、早治疗,才能保持牙龈健康、牙齿洁净,展现灿烂笑容。

### 牙菌斑:口腔健康的隐形敌人

日常清洁中,最顽固的威胁并非食物残渣,而是肉眼几乎不可见的牙菌斑。它是一层由细菌与代谢物构成的生物膜,紧紧附着在牙齿表面。最初悄无声息,若不及时清除,便会逐渐钙化为牙石。牙石不仅难以去除,还如同为细菌筑起一道坚固的壁垒,使炎症在牙龈深处滋生。牙龈炎早期是可逆的,只要及时清理牙菌斑,炎症便能迅速消退。

### 牙龈出血:任由发展将危及全身

牙龈出血是最常见的警示信号。健康的牙龈在清洁时不会出血,一旦轻触即见血丝,多半意味着炎症已在发展。如果炎症继续恶化,便会向牙周炎发展,逐渐破坏牙槽骨。失去支撑的牙齿就像根基动摇的大树,摇晃松动甚至脱落。

研究显示,牙周炎与心血管疾病、糖尿病等密切相关,是慢性病的隐匿推手。忽视牙龈出血,不仅损害牙齿,还危及全身健康。

### 科学刷牙:“三三法则”无处不在

有效的预防始于清洁。临床推荐的巴氏刷牙法,是一种精准的方式:刷毛以45度角贴近牙龈边缘,半覆牙齿,半覆牙龈,小幅度水平颤动,再轻轻转向牙冠方向,这样能深入清理牙龈沟的菌斑。

刷牙频率与时长同样重要。每天三次,每次三分钟,足以显著降低菌斑的堆积风险。可惜许多人刷牙过于匆忙,只是象征性“走一遍”,细菌依旧潜伏。草草刷过不等于刷到位,刷满三分钟可以覆盖牙齿的每个角落。

### 牙刷“进化”:从手动、电动到智能

如今,牙刷的设计不断革新。电动牙刷的

圆头刷毛能减少对牙龈的刺激,避免因用力过猛而造成牙龈损伤。相较于简单的横刷或竖刷,钟摆式的旋动清洁能更好地贴合牙齿弧度,把牙缝和牙龈边缘的菌斑一并清理干净。创新科技让电动牙刷不再只是“刷毛的排列”。其中,磁波微振技术通过高频微振动,让牙刷在轻柔中完成高效清洁。它能帮助使用者更容易清除牙菌斑,同时对牙龈的损伤更小。这类设计尤其适合牙龈容易出血或正在接受牙周治疗的人群。载有IO技术的智能电动牙刷凭借传感器和手机应用程序,为口腔护理加上了“智慧大脑”,让清洁过程“可视化”,在保护牙龈的同时有效清洁。

### “健康白”:净白、焕亮、坚韧

所谓“健康白”,是以牙周健康为根本。牙龈粉红、紧致,牙齿净白、自然,便能散发光泽。美白牙膏已经实现第四次产品迭代,焕齿白牙膏主打的是“热感溶渍”科技,牙膏遇水能带来约39℃的温热体验,加速牙膏活性成分的释放,帮助溶解日常饮食中附着在牙齿上的顽固色渍。牙膏中的革萘素成分在牙齿表面形成保护层,帮助长效抑制新的色素附着。这样不仅让牙齿更亮白,还能维持长达16小时的清爽与光泽,同时提升牙齿的抗压抗敏能力,减少磨损,帮助牙齿应对冷热酸甜等外界刺激。

科技与医疗手段再先进,要想维持“健康白”也离不开好习惯。每天认真刷牙、使用牙线或冲牙器,保持牙齿表面的清洁,是控制牙菌斑的根本方法。饮食上少吃过甜的食物,戒烟限酒,都能有效减少炎症。定期的牙周检查可以发现早期问题,及时干预,就像汽车需要保养,牙齿也需要定期体检,这样才能用得久、用得好。

魏立 图 IC

## 疾病解密

刚大学毕业的小赵热爱体育活动,球场上经常能见到他矫健的身影。但他有一个毛病,就是从初中开始,一到光线较暗的地方,视力就明显变差。如果和朋友进到已开映的电影院,必须要拉着朋友的衣角才能找到座位。晚上起夜也必须开灯才看得清楚。医师检查后,告诉小赵,视力还可以,但暗适应明显异常。什么是暗适应呢?就是当人眼从明亮处进入暗处时,最初一无所见,之后会逐渐看清暗处的周围物体,这种从明到暗对光的敏感度逐渐增强,并达到最佳状态的过程,就称为暗适应。当进一步检查小赵的眼底和视网膜电图(ERG)后,即确诊小赵的眼病是“视网膜色素变性”。

原发性视网膜色素变性是一组遗传性眼病,属于光感受器细胞及色素上皮(RPE)营养不良性退行性病。该病通常累及双眼,一般30岁以前发病,最常见于儿童或青少年期起病,至青春期加重,到中年或老年时,可因黄斑受累视力严重损害而失明。临床特征是家族史、夜盲、进行性视野缩小、色素性视网膜病变和光感受器功能不良(ERG检查)。夜盲表现为在阳光下、灯光下或明亮的月光下,可以看得很清楚;在黑暗的室内,在幽暗月光或灯光的夜晚,便昏暗一片,甚至寸步难行。小孩在暗处行走时需伸手探索,成年人常仰头探寻与天空相映衬的树木、建筑物来判断行动的方向。

目前针对视网膜色素变性还没有特效的治疗方法,有些科学家还在探索基因治疗、干细胞疗法等。视力很差者可试戴助视镜;营养素、血管扩张剂及抗氧化剂、维生素A/E等的治疗作用尚未确定。

还有一些疾病也会出现夜盲,如维生素A缺乏症、肝病、晚期青光眼、高度近视、广泛视网膜脉络膜病变或视神经萎缩等。

如果在光线暗淡时看不清楚,还是需要去眼科就诊和检查,明确原因,确诊后积极采取相应的治疗方案。

王一心(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院眼科主任医师)

## 光线一暗看不清?警惕眼病来袭

## 家庭药箱

## 靶向“食欲素”新疗法如何拯救睡眠

在繁忙的现代生活中,失眠已经成为困扰许多人的健康问题。长期失眠不仅严重影响患者的生活质量,还与焦虑、抑郁、心血管疾病、认知功能下降等多种健康风险密切相关。针对失眠,科学家们一直在寻找更安全有效的治疗方法,而近年来备受关注的“食欲素受体”靶点,为人们克服失眠带来新的希望。

要理解“食欲素受体”的作用,我们得先从人体的“睡眠开关”说起。大脑中有一个精密的生物钟系统,其中下丘脑分泌的食欲素(也叫下丘脑分泌素)是一种神经肽,包括食欲素A和食欲素B,它们通过结合两种受体(OX1R和OX2R)来维持清醒状态,就像守夜人,白天,食欲素水平较高,帮助我们保持警觉;到了夜

晚,它的分泌减少,让大脑进入睡眠模式。然而,在一些失眠患者体内,这套系统可能出现了紊乱——食欲素信号过强,导致大脑始终处于“开机状态”,即使身体疲惫也难以入睡。

传统安眠药(如苯二氮草类药物)主要通过抑制整个大脑的神经活动来促进入睡,但这种方式可能带来头晕、记忆减退、药物依赖等副作用,有些失眠患者反映,安眠药越吃效果越差,不得不加大剂量。而针对食欲素受体的新型药物则采用了更精准的“狙击”策略,科学家针对食欲素通过OX1R和OX2R这两种受体发挥作用的特点,研发出对抗失眠的药物——双食欲素受体拮抗剂。这类药物就像一把特制的钥匙,只关闭过度活跃的“清醒信号”,而

不会干扰其他脑区功能,因此患者在第二天通常不会感到昏昏沉沉,长期使用的风险也较低。双食欲素受体拮抗剂实现了从强制镇静到自然调节的治疗突破,为失眠患者提供了全新的治疗方式和管理工具,帮助患者重塑自然睡眠节律。

药物不是万能钥匙。良好的睡眠习惯仍是攻克失眠的基础:固定作息时间、睡前远离电子设备、避免晚间剧烈运动、不吃夜宵等。尤其对于中老年人常见的“早醒型失眠”,或是年轻人因手机依赖导致的“睡眠拖延”,行为调整可能比药物更关键。无论是传统安眠药还是双食欲素受体拮抗剂,失眠患者应在医生指导下合理使用。

章蓓

## 医疗前沿

## 劈“金”斩“疾” 遏制耐药 新型抗菌药开启多重耐药感染精准治疗新阶段

自从上世纪四十年代投入使用以来,抗菌药物曾经拯救了无数生命。然而由于长期广泛使用甚至不合理使用,抗菌药物耐药已经成为全球共同面临的健康挑战之一。2021年,全球因细菌耐药性相关死亡的人数达471万人。如果不采取有效措施,到2050年,每年因耐药性感染导致的死亡人数预计将达1000万人。近年来,我国碳青霉烯耐药肠杆菌科细菌(CRE)检出率和耐药率呈上升趋势并始终保持高位,这类细菌对身体造成严重危害。过去十年间,产金属β-内酰胺酶的碳青霉烯耐药肠杆菌科细菌(MBL-CRE)在全球范围内的病例数显著攀升,亚洲尤为突出,

感染部位包含呼吸道、血液及腹腔等。危险因素包括既往定植、使用抗菌药物、入住ICU及侵入性操作等。

上海交通大学医学院附属仁济医院神经外科主任医师毛青教授指出,神经外科重症监护室收治的患者,大多是严重脑出血、重型颅脑创伤、重大颅脑手术后昏迷卧床的患者,这些患者共同面临的风险是,非常容易发生感染。一旦患者出现发热、心跳加快、呼吸急促、意识进一步恶化,或者化验结果提示白细胞升高、C反应蛋白和降钙素原明显增加,就要高度怀疑感染。这时医生会先根据经验使用抗菌素控制,同时尽快将患者的痰液、血

液、尿液、脑脊液、伤口引流物等送检,找出导致感染的具体细菌,并明确哪些抗菌素有效,以便医生及时给患者用上有针对性的抗菌素。如果抗菌素使用不当,比如随意用药、疗程不足或过度使用,可能会导致细菌越来越“聪明”,产生耐药性。在病房环境里,因为卧床患者多、菌种复杂,这些因素叠加就让感染的风险更大。如果是耐碳青霉烯类的肺炎克雷伯菌引起的颅内感染,死亡率可达70%。

中国细菌耐药监测网(CHINET)数据显示,2023年我国MBL-CRE菌株在CRE菌株中占比高达39.3%。产MBL的CRE感染死亡率相对其他感染更高,30天总体死亡率高达

29.7%。MBL-CRE是具有高死亡风险的急重症多重耐药超级细菌感染,已成为临床面临的严峻挑战。产生碳青霉烯酶是肠杆菌目细菌对碳青霉烯类抗菌药物耐药最主要的机制。金属酶(MBL)是碳青霉烯酶的重要亚型,作为当前最难应对的耐药酶之一,它可水解几乎所有β-内酰胺类抗生素,耐药菌株突变速度非常快,而且常常与其他耐药酶共同表达,导致传统治疗方案疗效极差,严重威胁患者生命。近日,注射用氨曲南阿维巴坦钠(以下简称“氨曲南/阿维巴坦”)在上海多家医院开出全国首日处方。作为全球首个针对产金属β-内酰胺酶(MBL)细菌且覆盖碳青霉烯耐药肠杆菌目细菌(CRE)全酶型的β-内酰胺类抗生素β-内酰胺酶抑制剂复方制剂,氨曲南/阿维巴坦的上市标志着我国在应对多重耐药革兰阴性菌感染治疗领域迎来突破性进展,开启抗感染治疗迈向精准治疗的新阶段。凌溯