



厚植科普沃土 孕育创新之花

——首个全国科普月六安活动点燃全民科学热情

文/图 黄雪彦 田凯平

金秋九月，科学之潮涌动阜城。以“科技改变生活，创新赢得未来”为主题的首个全国科普月六安活动，如一幅绚丽的画卷，在皖西大地渐次铺展。从主场开幕的激情洋溢，到全城联动的百花齐放，这场科普嘉年华不仅是一场知识的盛宴，更是一次精神的洗礼，生动诠释了新时代科普工作的蓬勃生机与深远意义。

集结号响：科普盛宴启幕阜城

9月12日下午，六安市民文化馆小剧场内气氛热烈，“科技改变生活，创新赢得未来”的标语格外醒目，2025年全国科普月六安主场活动在这里正式拉开帷幕。市领导与百余名科技工作者、师生代表及市民共同参加活动。

活动伊始，主持人介绍了新修订的《中华人民共和国科学技术普及法》，这部法律将科普提升至与科技创新同等重要的位置，并回顾了近年来市科协坚持科普为民惠民、树立大科普理念的丰硕成果。接着，市科协相关负责人发布了科普月重点活动安排：以市级主场活动为引领，联动八项重点活动和百余场特色活动，打造一场全民参与、全城覆盖、全月精彩

的科普盛宴。聚光灯首先投向默默奉献的“科普志愿者”。由我市科普志愿者创作的原声歌曲《红与蓝的邀约》首次唱响，诠释了“志愿红”与“科技蓝”的动人交响。随后，六位志愿者代表分享了他们的故事。

六安一中东校区高级教师曾林志讲述了一名腭裂学生通过“未来太空车”项目，斩获安徽省决赛第二名和全国劳动技能竞赛一等奖的经历。“我看到的是少年眼里闪着的光，这让我坚信科普志愿服务是点燃孩子心中的那团火。”裕安区航空航海模型协会会长李锐分享了从拆解玩具到深入乡镇开展80多场科普活动的经历，坚持科技教育“零门槛”。市人民医院重症康复中心护士长任亚男动情地说：“目睹患者因缺乏科学知识延误治疗令我痛心，促使我走进社区、校园，创作686个科普作品，传递健康知识。”

市蓝天救援队党支部书记、队长吴志祥从村医成长为专业救援力量，在武汉抗疫、积石山地震等一线坚持“实战+科普”，践行对党和人民的承诺。在市科技馆，科普辅导员严雨已服务超百个创作团队，表演近百场科学实验。一次送科普下乡活动中孩子们纯真的期待，深深触动并坚定了投身科普志愿服务的决心。小学生志愿者张喻宁也表示，看到小朋友因自己的演示而兴奋特别开心，愿继续争做“科普小达人”。这些平凡真挚的故事，汇聚成暖流，展现了科普志愿者的无私奉献。

精神传承：科普根基深植厚土

科普资源是开展科普工作的重要基础。针对六安科普资源丰富但分布分散的现实问题，市科协上线了“六安科普资源地图”，现场大屏幕播放了小程序介绍视频，清晰展示了该平台如何汇聚全市100余家科普场所，提供资源介绍、咨询预约、一键导航等功能，旨在让科普信息“一触即达”、研学旅程“一键开启”。这一创新举措，着力破解信息不对称难题，为市民畅游科普场所打开了方便之门。活动还为科普月期间面向公众免费或优惠开放的科普基地代表颁发了证书，这些来

自科技馆、科研机构、高新企业等单位的协同开放，切实打通了科普服务的“最后一公里”。

科普不仅仅是传播科学知识，更要突出价值引领，大力弘扬科学精神和科学家精神。由市演讲与朗诵学会带来的诗歌朗诵《给留美同学的一封信》，深情再现了老一辈科学家归国报国的赤子情怀。主持人的点评深刻揭示了以“爱国、创新、求实、奉献、协同、育人”为内核的新时代科学家精神的时代价值，激励着在场科技工作者和青少年勇担使命。

科普形式的创新亦不断拓展其影响力。在全省首届科普辅导员职业技能大赛中获奖的科普剧《如若繁星——王贞贞》被隆重推出，市科技馆辅导员们倾情演绎了这位清代女科学家打破桎梏、追寻真理的一生，让科学精神可感可触。在裕安区紫荆小学的“科学启蒙——开学第一课”上，该剧让孩子们穿越时空感受科学探索的坚守；并且在活动现场，中国科学院合肥物质科学研究院高级工程师张秉贞博士带来的《人造太阳 点亮未来》讲座，以互动问答激发了孩子们极大的兴趣。而“魔法实验室”环节中，茶水变色的神奇实验，则引来了孩子们阵阵惊呼。这堂“燃”起来的科学课，正是不断创新科普形式的生动缩影。

全域联动：科学种子播撒心田

全国科普月的活力在于广泛的社会参与和多元活动载体。这个9月，市科协坚持市县联动、部门协同，精心组织了一系列接地气、聚人气的群众性科普活动，科普热潮迅速席卷六安全城。

主场活动的科普市集人气高涨，VR体验、3D打印、中医药科普等项目吸引众多市民排队参与。一位中学生在参观《奇观》科学艺术展后，惊叹于微观世界的奇妙。

科普春风也吹进县区校园，裕安区主场活动走进齐云路小学，科普剧、无人机与机器人互动让孩子们沉浸式感受科技魅力。霍山县“全民科普 玩转科学”万物集市别具特色，200架无人机在夜空变幻出火箭、高铁等图案，引来阵阵欢呼。

科学挑战、体验与观展区人头攒动，科普与夜间经济融合，显著提升了活动吸引力。金安区主场活动在华东师大附属六安学校启动，十大主题展区涵盖自然、人工智能、航天等领域，学生徐欣悦感叹“科学就在身边”。

金寨县主场活动同样精彩纷呈，科学知识竞赛紧张激烈，科学实验秀趣味横生，科普车巡展引人入胜。霍邱县全国科普示范基地（场所）开放月活动参与单位代表颁发荣誉证书。

科普月主题活动还设置了科技展参观、航天大讲堂、科学馆探索三大板块，带领孩子们沉浸式感受科技魅力，在心底播下探索与梦想的种子。舒城县通过科学表演、义诊等形式将科普服务送到群众身边。叶集区主场活动则聚焦创新创业，通过长三角路演搭建产学研合作平台，为企业注入科技动力。

社会各界积极参与科普实践。市人民医院作为全国护理科普教育基地，围绕“急救护理”与“安宁疗护”开展“五进”活动，推动“人人懂急救”理念深入社区。九仙砖石文博园作为国家级科普基地，开放组培育苗、非遗炮制与采收体验等研学项目，让中医药知识“可感可触”，2024年已接待公众超12万人次。裕安区清河小学举办首届校园科技节，空间运载指挥部、3D工坊、机甲训练营等展区琳琅满目。“编程就像搭积木！”一名三年级学生完成挑战后兴奋地说。水火箭发射和无人机飞行表演更将现场气氛推向高潮。

2025年全国科普月六安活动，从顶层设计到一线实践，从资源整合到形式创新，系统推动了科普全域覆盖。科学知识如清泉润物无声，科学种子已深植于市民心中，静待参天。



学生在参观《奇观》科学艺术展

疝气手术后安心抱娃小贴士

疝气手术通过补片或缝合修复腹壁缺损，修补后的腹部组织与补片完全融合，防止因腹部压力增高而引起的复发是术后康复的关键。建议在术后做好各项护理工作，根据身体状况合理安排活动，特别是把握好抱宝宝的时机和方法，避开容易引起腹部压力的危险动作。

疝气手术后能抱娃吗？能不能抱娃要看手术后的恢复情况和腹壁的承受能力。不同阶段需严格遵循对应要求，不可仅凭主观感受判断。

一、术后1-2周：绝对禁止抱娃。这一时期是腹部创伤修复和补片固定的关键时期，切口未拆线、补片稳定性较低。当孩子的重量通过胳膊传递到腹部时，腹部压力会突然增加，从而导致伤口再次裂开、补片移位。如果发生血肿，导致宝宝需要抱哄，要在家人的帮助下进行安抚。

二、术后2-4周：谨慎尝试，仅限短时间抱娃。术后创面基本愈合，疼痛减轻，但补片尚在融合的关键期，只有当医生评估身体状况良好，而宝宝的重量又比较轻的时候，才可以进行短时间的抱娃。可以采取“坐式抱法”（患者坐在椅子上，两只手扶着孩子的腰部和臀部），每次不超过5分钟，一天不超过2次，并且需要旁人辅助。如有切口痛、腹痛、腹胀等不适，应立即躺下，如不适持续，应及时就医。

三、术后1-3个月：逐步过渡，仍需避免重腹壁损伤已完全愈合，补片已逐渐融合，腹部压力耐受提升，但仍然需要小心对待。对于重量较轻的孩子，可以采用“站立抱”（即腰背要直，胳膊和腰一起用力），防止一侧用力过猛。在抱孩子的过程中，不能弯腰捡东西，不能上下楼梯，也不能快速行走。术后3个月为复发高发期，若不当抱娃是主要诱因，不要因为自身感觉良好而掉以轻心。

四、术后3-6个月：基本恢复，仍需控制强度。补片与腹部皮肤已基本贴合，其腹壁的弹性已恢复到手术之前的水平，但仍然需要对其用力进行适当的控制。不要连续抱着宝宝超过30分钟，要注意让腹部得到充分的休息，避免让孩子在怀里扭来扭去。如果家长的腹壁肌肉较差，或者是术后出现腹胀、便秘等症状，可以等术后半年左右再抱孩子。

疝气手术后要避免的动作。除抱孩子，每天做的很多动作都会让腹部压力升高，这就是疝气复发的原因之一，需要严格规避。

一、弯腰类：术后1个月内严格禁止。弯腰对尚未完全恢复的腹壁造成直接的冲击，术后一个月尽量弯腰捡东西、系鞋带、做家务、物体掉落可以向家人求助，穿无带系带的鞋子；扫地拖地等家务可以让家人帮忙。

二、负重类：3个月内严控重量。负重时腹部会一直受到压力，术后三个月内不能搬运行李、水桶、米袋等重物，3-6个月可以试着搬动小件快递、轻便的购物袋。不要用一只肩膀扛着重物，或单手拎很重的袋子，可以用双肩包或者两只手来承担。

三、腹部用力类：控制呼吸，预防便秘。咳嗽、打喷嚏、便秘等情况下，腹部的力量会对腹壁产生很大的影响。在咳嗽的时候，要用手轻轻按压手术部位，采用“分次咳嗽法”；打喷嚏的时候，俯下身来减少腹部压力。做完手术以后要多吃膳食纤维，多喝水，避免久坐，如果出现便秘症状，可以使用开塞露来帮助缓解。另外，术后半年内不能做仰卧起坐、平板支撑等腹部用力的活动，6个月以后在医生的指导下逐渐恢复运动。

四、姿势不当类：保持直立，避免扭曲。长时间的不良姿势会对腹部的压力产生持续性的作用。避免久坐低头看手机、弯腰工作，每坐半个小时要站起来运动五分钟，同时要注意腰要直；走路时要抬头挺胸，收腹，尽量不要抱胸驼背，如果腰部无力，可以在医生的指导下使用腰围。手术1个月之内要做到平躺或者侧卧（避开手术侧），不能俯卧，一个月以后可以根据需要进行改变，但是不能长时间的俯卧。

五、剧烈运动类：3个月内全面禁止。术后三个月之内不能跑步、跳绳、游泳和球类运动，因为剧烈运动引起的腹部压力和震动对补片的融合有很大的阻碍作用。在3-6个月的时候，可以尝试散步、慢跑、瑜伽的基础姿势。6个月以内不要跳台阶、蹦蹦

床、抱娃跳等，运动之前要确定自己没有任何的腹部不适，如果在运动过程中感觉到腹痛或腹胀，一定要马上停下来，并且在运动之后要注意多休息。

疝气术后康复建议。一、伤口护理。手术后1周之内不能让伤口接触到水，沐浴时可以用防水贴来保护，如果碰到水，一定要用消毒的纱布擦拭干净，然后再涂碘伏。每日查看伤口情况，如果出现红肿、渗液、疼痛加剧，应立即就诊。如果出现皮肤瘙痒的情况，可以在医生的指导下涂抹止痒的药物。

二、饮食调整。多食用蛋白质（如：鸡蛋、瘦肉、豆制品），促进创面的愈合和补片的融合；多吃膳食纤维，多吃蔬菜、水果、粗粮，防止便秘；手术1个月之内不能吃辛辣、油腻和产生气体的食物。

三、定期复查。严格遵医嘱复查，术后1周、1个月、3个月、6个月各一次。如果出现伤口疼痛、腹部包块、腹胀等情况应及时去医院做伤口检查、腹部触诊、超声等检查，并主动告知医生自身情况。

身为父母，爱护子女是可以理解的，但是手术后的康复却是一场持久战，暂时避免抱娃，就是为了让以后更长时间的陪伴做好准备。在这段时间里，可以陪着宝宝讲故事，玩桌面游戏，或者帮助家人准备辅食，给宝宝换尿布，这样不仅可以满足亲子互动需求，还可以让腹部得到更多的休息。谨记：用科学方法康复，既是对自己，也是对孩子最大的负责。（马鞍山市人民医院普外四科[急重症外科] 贾东亚）

引发言口疼痛，必要时可预先使用止痛药。术后还可使用呼吸训练器进行呼吸肌力量的训练。通过持续深呼吸可以提升患者的肺活量，建议每日完成2-3组，每组10次；同时可进行上肢与躯干活动，如扩胸运动和肩部绕环，配合深呼吸以增加胸廓活动度。此外，应在术后2-4周开始有氧训练，例如散步、慢跑，并逐步过渡到爬楼梯，运动强度以心率较静息时增加不超过20%为适宜，每次训练30-60分钟，每周进行3-5次。

胸部手术虽然治疗了疾病，但也对呼吸系统造成一定影响。首先，手术期间需全身麻醉和气管插管，这些操作均会对呼吸造成刺激，导致分泌物增多。其次，术后疼痛也会限制患者的深呼吸和有效咳嗽，影响痰液排出。再次，术后患者还卧床，同样会导致呼吸肌无力、肺活量下降。此外，患者可能出现的恐惧、焦虑等不良情绪，也会影响呼吸的节奏和活动的意愿。在这些因素共同作用下，使得患者术后容易出现肺不张、肺部感染等并发症，从而进一步影响康复进程。

胸部手术康复建议先从短距离的散步开始，然后逐渐增加运动量及运动负荷。运动过程中需坚持循序渐进，根据自身感受调整，避免过度疲劳；保持规律锻炼，每周至少3次，每次20-60分钟。期间始终将个人的安全放在首位，运动强度以“能说话但不能唱歌”为宜。期间若出现胸痛或气短加重等情况应立即停止。术后营养供应也是身体修复不可或缺的一部分，建议多食用高蛋白食物，同时多吃富含维生素和矿物质的新鲜蔬菜和水果。饮食宜保持清淡，避免辛辣和油腻食物，以减轻呼吸道及消化系统的负担。

呼吸康复是一套综合性的干预措施，包括呼吸训练、运动锻炼、营养支持和健康教育等。其目的是为了减轻患者的呼吸困难、增强患者的心肺功能、提高患者的活动耐力，从而改善患者的生活质量。呼吸康复需在医生或康复治疗师的指导下进行，根据患者的具体情况制定个性化康复方案。

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

接受胸部手术，尤其是肺部手术，会给患者的呼吸功能和身体活动能力带来一定的影响。许多患者在术后会出现气短、乏力、活动能力下降等情况，甚至因为害怕不适而减少活动，反而陷入“越不动越喘”的恶性循环。作为护理人员，我们深知术后呼吸康复的重要性。接下来就让我们一起来学习如何科学地进行呼吸功能锻炼与运动康复，帮助您更快恢复健康。

胸部手术虽然治疗了疾病，但也对呼吸系统造成一定影响。首先，手术期间需全身麻醉和气管插管，这些操作均会对呼吸造成刺激，导致分泌物增多。其次，术后疼痛也会限制患者的深呼吸和有效咳嗽，影响痰液排出。再次，术后患者还卧床，同样会导致呼吸肌无力、肺活量下降。此外，患者可能出现的恐惧、焦虑等不良情绪，也会影响呼吸的节奏和活动的意愿。在这些因素共同作用下，使得患者术后容易出现肺不张、肺部感染等并发症，从而进一步影响康复进程。

胸部手术康复建议先从短距离的散步开始，然后逐渐增加运动量及运动负荷。运动过程中需坚持循序渐进，根据自身感受调整，避免过度疲劳；保持规律锻炼，每周至少3次，每次20-60分钟。期间始终将个人的安全放在首位，运动强度以“能说话但不能唱歌”为宜。期间若出现胸痛或气短加重等情况应立即停止。术后营养供应也是身体修复不可或缺的一部分，建议多食用高蛋白食物，同时多吃富含维生素和矿物质的新鲜蔬菜和水果。饮食宜保持清淡，避免辛辣和油腻食物，以减轻呼吸道及消化系统的负担。

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

根管治疗术拯救牙髓炎

炎症反应，虽然比较少见，但是在高海拔和深海环境下，压力突然改变会引起牙髓病。

三、牙髓炎特点。牙髓炎是牙髓炎的主要表现，其特点鲜明：一是自发的，不需要任何外部的刺激，就会有一种突如其来的剧痛；二是剧烈的，剧烈的痛苦让人无法忍受，断断续续的，而且会逐渐加重；三是在晚上加重，特别是在躺着的时候，这种感受更加的强烈；四是疼痛的位置往往很难确定，而且会沿着三叉神经的分布区域辐射，很难确定到底是哪个部位有问题。如果出现强烈的疼痛感，首先要考虑到牙髓炎。如果能及早诊断，可逆性的牙髓炎可以通过及时的处理来保留活髓或患牙；如果耽误了治疗，出现了不可逆的牙髓炎，就必须将牙髓清除，情况比较严重的话，连牙都保不住了，还会引起其它的并发症。

根管治疗术是目前临床上最常见的疗法，主要用于牙髓炎和根尖周病。其基本原理是利用机械、化学等方法将根管中的炎症介质去除，然后将其充填、封闭，达到预防根尖周病或加速根尖周病变修复的目的。根管治疗术包括三个步骤：一是开髓，即在牙齿上开辟一条通路，使之与牙髓腔相通；第二步是杀神经，去除里面腐烂、引

起感染和痛苦的神经及坏死的细胞；第三步就是充填封闭，在根管中植入永久的抗炎和抗菌药物并严密填充，然后再对牙体进行牙冠的修复。

但是，根管疗法有很大的弊端，那就是在手术的时候，会将根管内的神经全部切除，导致丧失神经的牙的强度大大降低，这样就算做了牙冠，也无法再用坚硬的东西。所以，在临床上，应以保留活髓为首选。在确定根管治疗前，应根据牙髓的情况进行评估：可逆性牙髓炎，以保留活髓为目的，可以采取直接盖髓法、间接盖髓法及牙髓切断法；不可逆的牙髓炎是由于牙髓失去活力，需要进行根管治疗。

牙髓炎能否自愈。牙髓炎通常是无法自愈的，需通过药物和手术来控制，药物只能辅助作用。药物治疗可以选择甲硝唑、奥硝唑等抗感染药物，但是会引起恶心、呕吐等副作用，怀孕期间禁止使用；止痛药能缓解牙痛，但可能出现反酸、胃痛等胃肠道的症状。手术治疗活髓保存术适用于对牙髓损伤有可逆性的患者，采用盖髓术、牙髓切断术等方法，尽可能地保护牙髓或局部牙髓，但预后不明确，需要进行随访。根管治疗术是不可逆根管治疗目前最常用的治疗手段，它通过对根管进行清创消毒，并进行严密的充填，从而消除病变组

织，控制感染，修复牙齿缺损，使患者获得良好的预后。

如何预防牙髓炎。大部分牙髓炎是可以预防的，只要平时注意护理就可以防止牙疼，避免根管治疗。首先要从细节做起：如果牙齿上有小黑点或者小黑洞，哪怕不疼也要马上进行补牙工作，避免出现牙髓炎；建议使用软毛刷牙，注意不要横向刷牙，以免刷出楔形缺损，每次刷牙至少3分钟；避免吃甜食和碳酸饮料，因为这些食物会侵蚀牙釉质，增大龋齿的几率。吃完以后要及时漱口；切勿用牙齿咬开啤酒瓶、咬坚果壳、咬指甲等硬物，以免牙齿折裂而露出牙髓；一年1-2次的口腔检查，可以做到早期牙周病、浅龋的早期诊断和治疗，既简便又经济。其次，如果牙齿受伤，不能掉以轻心。如在打球的时候被撞到，或者是骑车摔倒，就算牙齿没有断，当时不疼，也应该去医院做进一步的检查。因为有些创伤造成的牙髓腔的破裂，细菌会慢慢侵入，在很长的一段时间后，都会发生牙髓的感染，应及时就医进行治疗，以免延误病情。

虽然牙髓炎很难自愈，但是经过科学的治疗和精心的护理，可以很好地控制病情，保留患病的牙齿。对于口腔的健康，不管是早期发现症状进行及时的治疗，还是在进行根管治疗之后，都应注意防护和复查，日常做好牙齿保健预防措施，这些都是非常重要的。对牙髓炎给予足够的重视，做好预防和治疗，可以使我们摆脱牙痛，保持一口健康的牙齿。（安徽省庐江县人民医院口腔科 姚守慧）

胸部手术康复期如何科学呼吸与运动

引发言口疼痛，必要时可预先使用止痛药。术后还可使用呼吸训练器进行呼吸肌力量的训练。通过持续深呼吸可以提升患者的肺活量，建议每日完成2-3组，每组10次；同时可进行上肢与躯干活动，如扩胸运动和肩部绕环，配合深呼吸以增加胸廓活动度。此外，应在术后2-4周开始有氧训练，例如散步、慢跑，并逐步过渡到爬楼梯，运动强度以心率较静息时增加不超过20%为适宜，每次训练30-60分钟，每周进行3-5次。

胸部手术虽然治疗了疾病，但也对呼吸系统造成一定影响。首先，手术期间需全身麻醉和气管插管，这些操作均会对呼吸造成刺激，导致分泌物增多。其次，术后疼痛也会限制患者的深呼吸和有效咳嗽，影响痰液排出。再次，术后患者还卧床，同样会导致呼吸肌无力、肺活量下降。此外，患者可能出现的恐惧、焦虑等不良情绪，也会影响呼吸的节奏和活动的意愿。在这些因素共同作用下，使得患者术后容易出现肺不张、肺部感染等并发症，从而进一步影响康复进程。

胸部手术康复建议先从短距离的散步开始，然后逐渐增加运动量及运动负荷。运动过程中需坚持循序渐进，根据自身感受调整，避免过度疲劳；保持规律锻炼，每周至少3次，每次20-60分钟。期间始终将个人的安全放在首位，运动强度以“能说话但不能唱歌”为宜。期间若出现胸痛或气短加重等情况应立即停止。术后营养供应也是身体修复不可或缺的一部分，建议多食用高蛋白食物，同时多吃富含维生素和矿物质的新鲜蔬菜和水果。饮食宜保持清淡，避免辛辣和油腻食物，以减轻呼吸道及消化系统的负担。

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽

胸部手术后的基础呼吸训练可以从手术后的第一天开始。首先是腹式呼吸的训练，患者取平卧、半坐位或坐位，放松颈部，一手置于腹部，另一手放于胸部，经鼻缓慢吸气，感受腹部隆起且胸部尽量不动，再经口缓慢呼气，使腹部自然回缩。该训练可增强膈肌力量，提高通气效率，建议每日进行3-5次，每次5-10分钟。其次是缩唇呼吸训练，即以鼻吸气、经口缩成吹口哨状呼气，吸气与呼气时间控制在1:2或1:3，适用于日常活动中出现气短时，可延长呼气时间，防止小气道过早闭合并促进残余气体排出。最后是训练有效咳嗽排痰，患者深吸一口气屏气2秒，身体前倾并用双手按压伤口进行保护，继而用力咳嗽2-3次，可结合叩背或雾化吸入以助痰液松动，需注意避免剧烈咳嗽



投稿邮箱:lxwcmzbt@163.com