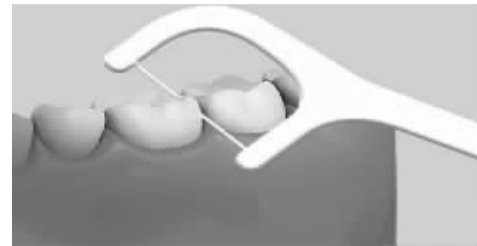


# 为什么我把牙线改名叫“邻面牙刷”？

很多人第一次听我说“邻面牙刷”，都会愣一下。有人问：“医生，您说的是牙缝刷吗？”我说：“不完全是。牙线、牙缝刷、冲牙器，它们都可以算是邻面清洁工具。只不过我现在更愿意把牙线叫作‘邻面牙刷’。”对方通常会继续愣：“牙线不是线吗？怎么成牙刷了？”这就是我想写这篇文章的原因。

在口腔门诊里，我发现很多牙病患者并不是因为“不爱干净”，而是因为他们对刷牙这件事的理解太窄。大家以为每天早晚拿牙刷在牙面上认真刷两遍，就算完成任务了，可牙齿不止一面，它是一排小房子，牙刷能扫到房子的正面、背面和屋顶，却很难扫到两栋房子之间那条窄窄的巷子。那条巷子，在口腔医学里叫“邻面”，而蛀牙和牙龈炎，最喜欢“住”在邻面。



## 牙线最宽的地方是名字太像配角

“牙刷”这个名字一听就知道，这是用来刷牙的，而“牙线”就有些吃亏了。

很多人第一次买牙线，拿出来一看，一根线，心里就开始打退堂鼓：这玩意儿怎么进牙缝？会不会把牙缝越拉越大？会不会割牙龈？会不会卡住？更麻烦的是，牙线这个名字会让人误解它的工作对象。

很多人以为牙线是用来剔牙的。吃肉塞牙了，拉一段线，把肉丝弄出来，就完成任务。其实，牙线真正重要的任务，不止是清食物残渣，而是清除牙齿邻面的菌斑。

菌斑附着在牙面上，看起来没什么存在感，却很会“搞事情”。它代谢糖，产生酸，慢慢把牙釉质里的矿物质溶出来，蛀牙就是这样开始的。它刺激牙龈，导致牙龈红、肿、出血，慢慢发展成牙龈炎，严重时还可能导致牙周问题。

因此，牙线绝不止是饭后剔牙的小工具，也不是精致生活的仪式感，它本质上就是刷牙系统的一部分，只不过它刷的不是牙齿外侧，而是邻面。

## 患者最常问的三个问题

### 1. “用牙线会不会让牙缝变大？”

这是最经典的问题，我的回答通常是：正常使用不会。

真正让牙缝看起来变大的，常常不是牙线，而是牙龈退缩、牙周炎、牙齿移位、牙结石去除后暴露

出原来的缝隙，或者本来就有食物嵌塞的问题。

牙线很细，进入牙缝时，应是沿着牙面滑进去，再贴着牙齿形成一个轻轻的“C”形，把邻面的菌斑刮下来。它不是千斤顶，不会把两颗牙撑开。真正可怕的不是牙线把牙缝弄大，而是长期不清洁导致牙龈炎、牙周问题，让牙龈和牙槽骨慢慢丢掉本来该有的位置。

### 2. “我一用牙线就出血，是不是不适合我？”

很多人第一次用牙线，一拉就见血，吓得从此不敢用了。其实，牙龈出血常常提示局部有炎症，就像皮肤发炎时轻轻一碰就会疼，牙龈发炎时，被牙线碰到就容易出血。

当然，方法粗暴也会引起出血。使用牙线时应该轻柔进入，不要硬压，不要猛勒。贴着一侧牙面上下移动，再换另一侧牙面。动作不是“锯牙龈”，而是“擦牙面”。

如果持续出血，尤其是伴有牙龈肿胀、口臭、牙齿松动、牙结石多，别自己瞎猜，而应该做一次口腔检查。

### 3. “我用冲牙器了，还需要牙线吗？”

这要看情况。冲牙器很好，尤其对正畸托槽、种植修复体周围、固定桥、牙缝较大或手部操作不灵活的人，确实有帮助。它像高压水枪，能把松散残渣冲掉，让口腔感觉很清爽。

但菌斑有黏性，不是所有地方都能被冲干净。就像洗锅，水龙头

冲半天，锅底那层油膜可能还在，最后还得用海绵擦一下。牙线和牙缝刷的价值，就在于有机械接触，能贴着牙面把菌斑带下来。

所以，冲牙器是好帮手，但不能代替牙线。具体用什么工具，取决于牙缝大小、牙周状况、修复体情况和个人操作能力。窄牙缝多用牙线，牙缝变大或牙周治疗后常需要牙缝刷，冲牙器可以作为补充。

## 正确使用邻面牙刷的步骤

1.取一段足够长的牙线，绕在两手中指上，用拇指和食指控制中间短短一段。不要留太长，太长就像牵着一根不听话的绳子，很难控制。

2.让牙线轻轻通过接触点。可以小幅度前后移动，但不要猛地弹下去。牙龈不是砧板，不需要这种冲击力。

3.牙线进入牙缝后，贴住一侧牙面，形成“C”形包绕，轻轻上下刮动几次。然后换另一侧牙面，再做同样动作。

4.每清一个牙缝，尽量换一段干净牙线。别拿同一小段从头用到尾，那感觉有点像用一块抹布擦完整栋楼，还舍不得洗。

5.出血不要立刻放弃，但也不要盲目硬扛。如果连续规范使用后仍明显出血，应看牙医，排查牙龈炎、牙周炎、牙结石、不良修复体、食物嵌塞等问题。

如果普通牙线掌握不好，也可以用牙线棒代替，它的优点是更方便，但要注意角度和力度，能贴到

牙面、能控制力量，才有意义。

如果牙缝较大，特别是牙周治疗后出现“黑三角”，牙缝刷可能比牙线更适合。但牙缝刷要选对型号，太细清洁不到位，太粗会损伤牙龈。

## 从“知道”到“做到”只差一卷牙线

口腔健康这件事，最划算的从来不是最贵的治疗，而是便宜、重复、长期的“小动作”。牙线就是这样的“小动作”。

它不华丽，没有高科技，不会发光，它只是一根线，安安静静地完成牙刷够不到的工作。可很多健康，恰恰就藏在这些不起眼的“小动作”里。

我把牙线叫“邻面牙刷”，是想提醒每一个认真刷牙的人：你已经做得不错了，但还差最后一块拼图。从今天开始，把“用牙线”当成刷牙的一部分——牙刷刷大面，“邻面牙刷”刷缝面。外面干净，里面也干净。

如果有一天，患者不再问“我刷牙了为什么还蛀牙”，而是自然地说“我晚上刷牙和刷邻面都做了”，那这个名字就没有白改。

所以，今晚刷牙时，别急着结束。拿起那把细细的“邻面牙刷”，把牙齿缝也打扫一下。毕竟，邻居关系好，整排牙才能住得久。

中南大学湘雅二医院口腔医学中心  
谢小燕  
长沙市口腔医院口腔修复科  
何黎明

# 脑梗后遗症的居家护理技巧

脑梗死是常见的脑血管疾病，多见于中老年人群，多数患者经过急性期规范治疗后，生命体征能够逐步恢复平稳，但会遗留不同程度的后遗症，如单侧肢体无力、手脚麻木、走路歪斜、言语含糊、吞咽费力、认知迟钝等，严重影响患者的日常生活与自理能力，需长期护理。现实生活中，部分患者及家属存在一些认知误区，认为出院即代表疾病痊愈，后遗症会慢慢恢复，殊不知，脑梗后的半年至一年是康复黄金期，正确的居家护理是改善后遗症、恢复身体机能、预防二次复发的关键，下面为大家详细介绍脑梗后遗症的居家护理技巧。

**肢体功能护理** 多数脑梗患者会遗留偏瘫、肢体乏力、走路不稳等后遗症，日常护理中，家属需协助患者进行循序渐进的肢体康复锻炼。卧床期间，每天定时帮助患者

活动四肢关节，从手腕、手肘、脚踝等小关节开始，缓慢做屈伸、旋转动作，避免关节僵硬和粘连。患者可以坐起站立后，优先练习坐姿平衡、原地站立，再逐步过渡到缓慢行走。锻炼无需追求高强度，贵在每天坚持，单次锻炼时间不宜过长，避免过度劳累引发头晕、乏力等不适，同时注意肢体保暖，促进局部血液循环，可缓解肢体麻木感。

**吞咽与饮食护理** 不少脑梗患者吞咽功能会减弱，导致进食呛咳、吞咽无力，因此，患者进食时应循序渐进，切勿急于求成，尽量选择软烂、易吞咽、易消化的食物，如粥类、软烂面条、蒸蛋羹等，避免坚硬、干燥、油腻的食物。进食时保持端坐体位，小口慢食，不要边吃边说话，进食结束后不要立即平躺，至少静坐半小时，防止食物反流、误吸。日常饮食坚持低盐、低脂、低糖原

则，严格控制油、盐摄入量，保证足够的新鲜果蔬和优质蛋白，均衡的营养有助于稳定血压、血糖、血脂，从根源上降低脑梗复发风险。

**语言认知护理** 针对言语不清、表达困难、反应迟钝者，家属要有足够耐心，平时主动和患者沟通交流，不要因为患者表达迟缓就减少互动。可以从简单字词、短句开始引导患者练习发音，多聊日常琐事、回忆过往小事，刺激大脑认知功能，延缓脑部功能衰退。对于记忆力减退、认知模糊者，可通过简单数数、认物、读短句等方式进行日常训练，潜移默化改善认知状态，避免出现脑功能持续退化。

**心理护理** 大多数患者由于身体功能下降，生活无法自理，会出现自卑、焦虑、抑郁，甚至消极厌世等负面情绪，继而不愿意配合康复训练，甚至抵触治疗。针对这种

情况，家属要多包容、多陪伴，给予患者足够的鼓励和关怀，及时消除患者的负面情绪，协助其完成日常康复训练，对于取得的进步，给予充分肯定，帮助患者树立战胜疾病的信心。积极平稳的心态，有利于身体功能的康复。

**预防卧床相关并发症** 对于长期卧床、活动量少的患者，极易出现压疮、坠积性肺炎、下肢静脉血栓等并发症。因此，家属要定时协助患者翻身，保持皮肤干燥清洁，床单平整无褶皱，骨隆突部位可适当轻柔按摩，促进血液循环。鼓励患者适度深呼吸、轻咳嗽，及时清理呼吸道分泌物，预防肺部感染。同时多开窗通风，保持室内空气流通，保持居家环境安静整洁，确保患者得到充足的睡眠和休息。

娄底市双峰县中医医院  
脑病二科 龚燕