

# 少用135头 少用013尾

## □ 概率玩彩

和值分析:本期和值应该小于22,在19点左右,主攻17、19、22值。

绝杀:135头,百位少用348,十位少用067,个位少用013。范围码:02467头,百位主攻01257,十位主攻12345,个位主攻45789。

开奖组合:由于本期和值较居中或偏小,且双数在二码到三码间,故双大数数68必有数上奖,单数57也可能上奖,在双数组合68、24中,笔者选468上奖,故本期以68、24、57构成最佳开奖组合。铁卒46,二数必合68,值围10-22。主攻两双两单,防三单一双开奖。  
定位2:25×× 60×× 0×2× 7××4

42×× ×14× ×52× 05×× ×03×  
××58 2×17 60×8 07×5 77×4 42×8  
0×45 65×9 05×4 803× 405×  
任选三:157 038 257 147 128 145  
259 345 023 058  
前四位参考码:2517 6038 0725 7714  
4218 0145 6529 0534 8032 4058

## 举世无双

### 百位少用2

本期首奖以02689为入围基数,主攻26,89配数上奖。主攻双头2、4,防单头3、5。头奖二数合6或9,三数合0或3。从局面上分析,主攻号码2参奖,依照长局分析,02、26、29应有一组参奖,反之考虑4参奖。  
定位组合:×60× ××29 ×0×7  
×26× 32×× ××98 2×0×  
三数组合:026 256 358 035 368  
067 389 589 588 556  
前四位参考码:2608 0382 2609  
2629 3298 9067 3988 4565 5269 8598  
参考码:2608547 5269749

## 金鑫必杀

### 7难当头 6难当尾

七星彩第一位重点杀号:7、8。信心指数:★★★★★。  
七星彩第一位次杀号码:3。信心指数:★★★★☆。  
七星彩第二位重点杀号:2、5。信心指数:★★★★★。  
七星彩第三位重点杀号:4、6。指数:★★★★★。  
七星彩第四位数重点杀号:6。指数:★★★★★。  
七星彩第四位数次杀号码:8、3。信心指数:★★★★☆。

## 金色年华

### 36有数 稳坐6

本期七星彩首奖以01369入围基数,主攻16二数。  
两数组合:14×× 1×6× ×5×3 6××3 ×28×  
15×× 6××3 ×49×  
三数组合:135 335 356 037 379 369 169 345  
前四位组合:1563 1073 1493 1532 4893 6513  
6283 7093 9631 5634;参考码:1563499 9631472

## 南国神算

### 1678头配57移位

根据近期4+1号码分布情况分析:本期两数合78,头奖主攻16,38为配数。第一位推荐1、6防7。第二位侧重1、7防8。第三位侧重于2、4防6。第四位侧重4、5防8。本期1478有数,4578有数见头尾。两数合58,三数合57。  
定位:6××4 8××9 17×× ×14× ×7×8 1×3×  
7×3× 1××8  
三数组合:247 079 147 145 678 134 358 248  
前四码组合:6724 8079 1744 1145 1768 1134 7835  
1428;参考码:6724+5 8079+2 1744+3 1145+9 1768+0

## 奇星异彩

### 少用1头

本期七星彩少用1头4尾。主攻头尾合49防合27。落数稳坐16、38。三边组合用16、38配05。  
定位:41×× 46×× 91×× 96×× 23××  
28×× 73×× 78×× 0×2× 0×7× 5×2×  
5×7× ×24× ×74× 415× 460× 910× 965×  
三字现:013 018 063 068 513 518 563 568 024  
029 074 079  
前四位参考码:4150 4605 9105 9650 2307 2807  
7362 7805 0923 0473 5923 5476 9241 4740

## 守株速免

### 固守06 08 68组合

两数组合:06 08 68 13 25 46 59  
89 18 14 26 38(当中定有一到六组)

## 七星铁头功

### 0246有数当头

通过分析,七星彩第一位数主攻0358,第二位数主攻0489,第三位数主攻0235,第四位数主攻2468。

打击私彩,支持公彩!本版分析纯属个人观点,不代表本报立场。本报提醒彩民:彩市有风险,投注需谨慎。

## 健康

## 常见基础疾病的备孕攻略

对于一个女人,恋爱是开心的,做新娘是快乐的,当妈妈是幸福的。爱与被爱,贯穿女人的一生。在伟大的母爱面前,任何困难都显得微不足道。梳理几种常见基础疾病的备孕应对攻略:

**一、贫血:**女性血红蛋白(Hb)<110g/L,男性Hb<120g/L,可诊断贫血。贫血夫妇双方均应进一步检查,明确病因,对症治疗。女性Hb<90g/L应纠正贫血后再妊娠。重度贫血(Hb30-59g/L)和极重度贫血(Hb<30g/L)女性不宜妊娠。

**二、慢性高血压:**患高血压的妇女孕前应接受子痫前期及胎儿生长受限风险咨询。患慢性高血压但无明显并发症者,待血压控制后可妊娠。血压控制不佳或严重高血压(血压≥160/110mmHg),尤其并发肾功能不全、心脏扩大、冠状动脉硬化者,不宜妊娠。

**三、心脏病:**患有心脏疾病的妇女孕前应先评估心功能。心功能I、II级,病情稳定情况下可以妊娠,心功能III、IV级孕产妇死亡率高,不宜妊娠。先天性心脏病为多基因遗传性疾病,经专科医师评估后可妊娠者,需加强孕期保健,并进行产前诊断,评估子代再发风险。

**四、糖尿病:**确诊为糖尿病(1型或2型)、糖耐量异常或有妊娠糖尿病史的备孕妇女应接受孕前咨询,评估孕前血糖水平及有无糖尿病并发症,并提供个体化的健康宣教、生活方式管理及医学营养指导。这类妇女建议孕前每周150分钟左右中等强度运动(如快走),可增加胰岛素的敏感性;备孕期间建议将糖化血红蛋白控制在6.5%以内,并将降糖方案调整为胰岛素,以降低先天畸形儿的发生风险。若口服二甲双胍的妇女要求继续使用,应在医师指导下应用。

**五、甲状腺疾病:**患甲状腺功能亢进的备孕妇女,建议内分泌科治疗,病情稳定后妊娠,孕期密切监测甲状腺功能;正在接受抗甲状腺药物(ATD)治疗,血清总甲状腺素、总三碘甲状腺原氨酸达到正常范围的妇女,停ATD或应用最小剂量ATD情况下可以妊娠。

**六、系统性红斑狼疮(SLE):**大多数SLE患者在病情稳定后,可以妊娠。病情稳定≥1年,细胞毒免疫抑制剂停药半年,无重要脏器损害,仅用小剂量激素(≤10mg/d)维持时可备孕。(三亚市人民医院 张新平)



## 颈型颈椎病的治疗方法推荐

随着现代生活节奏的加快和工作学习压力增大,不得不长时间伏案工作,颈椎持续处于屈颈为主的复杂运动模式,使得颈部肌肉劳损、痉挛,从而产生颈部疼痛,颈型颈椎病主要表现为头、颈、肩部的疼痛,颈部僵硬等症状,是颈椎病的第一个阶段,进行性发展为其他类型的颈椎病,严重影响人们的工作学习、生活,甚至影响到患者的身心健康,因此,该疾病的预防与治疗刻不容缓。

### 颈型颈椎病的预防

- 保持正确的坐姿和站姿:长时间的不良姿势是导致颈型颈椎病的主要原因之一。因此,我们应该保持正确的坐姿和站姿,避免颈部长时间处于一个固定的位置。
- 定期进行颈部运动:颈部运动

可以帮助放松颈部肌肉,增强颈部肌肉的力量,从而减少颈型颈椎病的发生。

3.控制体重:过重的体重会增加颈椎的负担,从而导致颈型颈椎病的发生。因此,我们应该控制体重,避免过度肥胖。

4.避免长时间低头使用电子设备:长时间低头使用电子设备会使颈部肌肉长时间处于紧张状态,从而导致颈型颈椎病的发生。因此,我们应该尽量减少低头使用电子设备的时间。

### 颈型颈椎病的治疗

- 推拿正骨治疗:推拿正骨疗法是治疗颈型颈椎病见效快的中医治疗方法,通过手法调理达到骨正筋柔,疏解疼痛。
- 药物治疗:药物治疗是颈型颈

椎病的主要治疗方法之一,主要包括非甾体抗炎药、肌肉松弛剂等。这些药物可以有效地缓解颈部疼痛和僵硬。

3.物理治疗:物理治疗包括热敷、冷敷、牵引等,可以帮助放松颈部肌肉,改善颈部的活动能力。

4.康复训练:康复训练是颈型颈椎病治疗的重要环节,包括颈部肌肉的力量训练、柔韧性训练等。通过康复训练,可以帮助恢复颈部的功能,减少颈型颈椎病的复发。

颈型颈椎病是一种常见疾病,其预防和治疗需要我们从生活习惯、工作环境以及身体条件等多方面进行综合调整。只有这样,我们才能有效预防和治理颈型颈椎病,提高我们的生活质量。(海口市中医医院 周利民)



## 如何正确认识牙髓钙化

牙髓钙化是一种常见的牙齿问题,它是由于牙髓组织中的钙盐沉积导致的。如果不及时治疗,牙髓钙化可能会导致牙齿敏感、疼痛和感染等问题,本文将介绍钙化的病因和治疗方法给患者提供帮助。

### 一、牙髓钙化的病因

- 本病因及发病机制较复杂,大多数人认为增龄性变化、病理性和医源性刺激以及某些全身性疾病等。
- 增龄性变化,随着年龄增长,继发性牙本质和修复性牙本质的沉积使髓腔体积逐渐缩小,同时牙髓中血管和神经的数量明显减少,细胞(成纤维细胞、成牙本质细胞等)数量减少,而纤维组织和脂肪在牙髓中却日渐增多,因此牙髓易出现营养不良性钙化。
  - 局部病理性刺激,牙髓组织在

龋病、创伤及牙周病等慢性刺激下时会产生被动的防御反应,以变性坏死的牙髓细胞为中心形成钙化灶,无机盐层状或纤维状沉积,最终导致钙化发生。

3.医源性因素,口腔临床诊疗中使用一些碱性制剂时,牙髓局部环境呈碱性,碱性条件下牙髓细胞矿化能力增加,促使钙化结节形成,因此临床中使用碱性制剂进行治疗的同时也会增加牙髓钙化的风险。

4.全身性疾病,一些全身性疾病也可能是牙髓钙化的危险因素之一,如糖尿病、动脉粥样硬化等。

### 二、牙髓钙化的治疗原则

多数学者认为对于无明显临床症状和尚未出现根尖病变的X线征象的患牙,不作为行根管治疗的适应证,

但当牙髓钙化出现体位性自发痛或合并牙髓根尖周病时,应对其进行相应的牙髓治疗。根管治疗是牙髓钙化首选的治疗方式,然而钙化的管腔体积小,预备难度增高,因此术前应常规进行影像学及临床评估以作为治疗过程中的指导。若钙化阻塞严重或根管形态复杂,出现狭窄甚至完全堵塞的现象,影像学常见早期根管治疗或再治疗失败,则可选择根尖手术治疗。

总之,牙髓钙化的治疗方法需要根据病情选择合适的方法。早期发现和治疗牙髓钙化可以避免病情进一步恶化,保护口腔健康。定期到口腔医生处进行口腔检查和清洁也是预防牙髓钙化的重要措施。

(三亚中心医院(海南省第三人民医院) 叶淑玲)