

密网支架:动脉瘤介入治疗新利器

——访大同新建康医院神经科主任李继尧

本报记者 王瑞芳



用一根头发丝般的导线，从大腿股动脉进入血管，再“游走”到大脑，找到动脉瘤的“老窝”，穿过重重迷宫，拆除颅内的“定时炸弹”……近日，大同新建康医院神经科完成一例密网支架治疗颅内动脉瘤手术，填补了医院该项技术空白。

莫要轻视脑中“定时炸弹”

脑动脉瘤有“深埋脑中的定时炸弹”之称，该病第一次破裂，死亡率达30%~50%；如果一直不接受手术治疗，肯定会发生第二次破裂，死亡率可超过90%。可能在大家心目中，觉得该病离自己很远，其实，如今每100人中就有6人可能患脑动脉瘤，这意味着它一直悄悄潜伏在我们的身边，伺机作恶。如果头晕、头痛、视力下降，尤其是突然变成“斜眼”，要格外警惕脑动脉瘤破裂出血的可能。

大同新建康医院神经科主任李继尧介绍，脑动脉瘤不是肿瘤，而是动脉壁的局部异常膨出，就像血管壁上吹起来一个气球，里面充满了动脉血，相当于在血管主路上开了一个“旁门”。普通动脉瘤一般直径只有几毫米大小，巨大动脉瘤的直径则超过2厘米，但芝麻绿豆大小却足以致命。一旦破裂出血，如果不及治疗，残废以及死亡率很高。

新理念 新技术 创造新突破

复杂脑动脉瘤一直都是临床治疗的难点，传统的治疗手段往往无法获得良好的临床疗效。而科学就是在困难中前进，新型血流导向密网支架技术划时代、革命性的出现，使神经介入技术得到了质的飞跃，完美解决了困扰神经外科多年的技术难

点，改善了高复发、非致密栓塞、再破裂出血等缺陷，它应用血流导向技术，使那些不可能变成可能。

密网支架的出现，标志着对颅内动脉瘤的介入治疗方式从常规的瘤腔内治疗发展为对载瘤动脉的修复重建，也就是从单纯的“填坑”转变为重新去“铺路”。密网支架作为血流导向装置的代表，以载瘤动脉重建为理念，通过降低入瘤血流的流速、流量，加速动脉瘤内血栓形成及瘤颈处内皮化，从而达到治疗的目的，对大型或巨大型颅内动脉瘤的治疗结果产生了革命性的变化。相关文献报告，密网支架治疗颅内大型、巨大型动脉瘤的随访结果提示治愈率达92%~100%。由于动脉瘤内不必再填塞弹簧圈（或仅需少量弹簧圈），动脉瘤的占位效应也得到缓解甚至完全解除，同时总体费用低，效果好，是目前颅内大型、巨大型动脉瘤治疗的首选方法。

高难度 高风险 打造新高度

间歇性头部不适和头疼、头晕成为困扰张女士这些年的巨大健康问题，寻医问药了几年也没有找到原因，这次剧烈的头疼、头晕让她着实紧张起来，于是她来到大同新建康医院神经科就诊。

接诊的科主任李继尧在详细询问张女士的病史后，凭借多年的诊疗经验判断张女士应是脑血管出现了问题。脑血管造影证实了李继尧的判断，在张女士的颅内发

现了一枚潜伏的“不定时炸弹”——颈内动脉床突段巨大动脉瘤。

由于该动脉瘤体积“大”、位置“深”、角度“刁”、瘤颈“宽”且累及分支较多的特点，考虑传统的开颅夹闭术或普通支架辅助弹簧圈栓塞术，难以在栓塞动脉瘤的同时确保所累及重要血管的通畅性，可能导致患者严重神经功能缺损，李继尧与北京天坛医院专家远程会诊后，一致认为选择新型血流导向密网支架对该患者治疗更为安全有效。

密网支架手术要求高超的技术和细心的操作，要防止支架释放后支架内血栓形成和支架释放时动脉瘤破裂出血，当支架贴壁不完整时还需要对支架内进行轻柔按摩处理。神经科团队在北京天坛医院专家的远程指导下，经过缜密操作，手术顺利完成。术后，患者无任何并发症，顺利出院。

李继尧介绍，密网支架植入介入微创手术不用开刀、基本无损伤、恢复快，一个针眼即可解决大问题，为患者避免了动脉瘤破裂出血致残致死的健康风险。据悉，近年来，颅内动脉瘤患病率逐年增高，大同新建康医院神经科先后开展了传统的动脉瘤开颅夹闭术和普通弹簧圈栓塞术，均治疗效果良好，无明显并发症出现。此次，密网支架手术的开展，进一步提升了医院血管疾病技术水平，在血管病治疗方面紧跟国际领先水平，为颅内动脉瘤患者的根治带来了希望。

喝凉水牙酸可能是得了楔状缺损

有些朋友的牙齿遇到冷热酸甜便觉得牙酸，还以为是蛀牙的缘故，其实也有可能是“楔状缺损”导致的。楔状缺损通俗来讲就是牙齿在靠近牙龈处少了一块，是牙齿颈部经过缓慢消耗而形成的缺损，也是牙体牙髓科常见的非龋性疾病之一。

造成楔状缺损的原因有哪些呢？楔状缺损与牙齿磨损、酸侵蚀、日常不良习惯等相关。

首先是错误的“横向刷牙”，如果长期用力横向刷牙的话，日积月累在牙颈部就

会形成小的缺口。刷牙太用力，有可能会造成牙颈部形成楔状缺损，并且可能会造成牙齿敏感。

其次，很多人习惯用硬毛牙刷刷牙，觉得清洁力度大，牙齿清洁的更彻底，其实这种想法是错误的。硬毛牙刷很容易划伤牙龈，导致牙龈出血，加速牙根的暴露和楔状缺损的形成。

最后，还有可能是酸腐蚀的作用，唾液里的酸性物质或者食用的酸性食物、胃病返酸也都有可能侵蚀牙齿，促使牙颈部出现

缺损。综合来说，楔状缺损是由多种因素共同作用的结果。

我们该如何预防楔状缺损呢？1.建议纠正错误的刷牙方法，选择软硬适中的牙刷，刷牙时间至少2分钟，避免大力横刷防止牙齿受到过度磨损。2.通过饮食控制减少口腔内酸性物质停留的时间，如少喝碳酸饮料等。3.定期进行口腔检查，便于及时发现口腔问题，纠正不良口腔卫生习惯，不要等出现症状，发现缺损后才开始治疗。



书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构

感觉“如鲠在喉” 查查食管



一个月前，55岁的王先生感到嗓子干燥、发痒，吃饭时吞咽不畅。王先生怀疑是老毛病咽炎犯了，便自行买了药吃，但没什么效果，总感觉“如鲠在喉”。

为缓解病情，王先生来到市五医院就诊。该院耳鼻喉头颈外科专家邵宏业经过详细问诊、检查之后，建议王先生进行胃镜检查。胃镜检查时，医生发现一处占位性病变，活检病理显示鳞状上皮高级别上皮内瘤变，即食管早癌。

邵宏业介绍，食管癌早期与慢性咽炎都可出现咽部干痒、异物感等症状，但两者还是有区别的。

发病年龄不同。咽炎可发生于任何年龄段人群。而食管癌多发于中老年人群，高危年龄段为45岁~65岁。

吞咽性质不同。咽炎的吞咽异物感与饮食性质无关，吃东西时无堵塞感。食管发生癌变，吞咽困难会随病情加重而改变，依次表现为吞咽固体困难、吞咽半固体困难、吞咽流食困难、喝水困难，进食甚至会有明显的停滞感或堵塞感。

“大部分食管癌患者在确诊时即为晚期，失去了手术时机。”邵宏业表示，对于高危人群来说，早诊早治是关键。高危人群

主要包括以下四类：

有消化道症状。不良症状长期刺激消化道，会引起消化道细胞在增殖过程中受到致癌物质影响而发生癌变。

有食管癌、胃癌家族史。食管癌有一定的家族聚集现象，此类人应定期检查，有不良症状及早就医。

有不良生活习惯。如抽烟、喝酒或爱吃腌制食物、过烫饮食、烧烤、熏制食物，缺乏维生素摄入的人群，容易得食管癌。

45岁~65岁的中老年人。45岁~65岁是食管癌高发年龄，且男多于女。

（王瑞芳）