

“救命更要救功能”

华山医院专家谈防治脑肿瘤与脑卒中

脑肿瘤和脑卒中是发生在中枢神经系统,直接威胁生命安危的两大类脑病。医学界是否能驾驭这两类疾病?诊疗手段有无进展和创新?“2014 上海市医学会神经外科学术年会”为患者捎来了佳音。本次大会主席、复旦大学附属华山医院副院长、神经外科毛颖教授表示,神经外科尤其是脑外科的疾病大多发病急骤、病情危重,对医生的要求更高,因此,要进一步完善神经外科治疗规范和治疗安全,要将规范化培养前移至住院医师的培训。

“脑肿瘤手术旨在最大程度保护功能”

■ 专家:华山医院神经外科吴劲松教授
脑肿瘤包括各种颅内肿瘤,有良性和恶性之分。因为颅腔之轮廓全是骨骼,肿瘤生长到一定程度时,会使颅腔内的压力增加,压迫或破坏脑组织引起头痛、呕吐、视线不清、抽筋、昏迷等症状。不论是良性肿瘤还是恶性肿瘤,都可出现这类症状。脑肿瘤的症状取决于它的大小、生长速度和位置。有些部位的脑肿瘤可以长到相当大才出现症状。有些部位的脑肿瘤甚至很小都可以有明显的症状。当然在恶性脑肿瘤晚期,肿瘤细胞还会转移至身体其他脏器。

治疗方法根据肿瘤的部位和类型而定,如有可能应采用外科手术摘除肿瘤。人们常说的脑瘤微创手术是在显微镜或神经内镜下将视野内的脑瘤切除,然后再借助神经手术导航系统等工具,寻找、定位并清除隐藏在死角内的剩余肿瘤。现代手术的作用早已不限于能否切除肿瘤以及是否切



除干净,其终极目标是精确区分大脑功能区,有效保护大脑组织功能,恢复正常的行动和言语状态,提高患者的生活质量。目前的手术技能和水平与目标之间还有相当长的距离,而微创手术的发展正循着缩短距离的方向行进,微创的独特优势在于通过区分大脑功能区,将手术损伤程度减到尽可能低,降低致残率和病死率。

“从控制高危因素入手防治脑卒中”

■ 专家:华山医院神经外科朱巍教授
脑卒中(俗称中风)分为缺血性或出血性。缺血性脑卒中由于动脉硬化或血栓阻塞血管而使脑的血液供应中断,也称脑梗

死;出血性脑卒中发生时,血管破裂,正常血流中断,血液渗入大脑并破坏脑组织,也称脑溢血。脑卒中需要急诊处理。迅速处理有时可减轻疾病并防止进一步发展,特别是在最初3小时内。有一部分急性脑卒中病人可以完全恢复或恢复大部分的功能,并享有很多年正常的生活。也有相当多的患者可能遗留身体和智力损害,不能正常运动、说话和进食,同时伴发程度不等的各种后遗症,给家庭和社会造成沉重的经济负担和精神负担。

和治疗脑肿瘤追求功能保护一样,急性性脑卒中要救命更要救功能,“救活”不是终点,“救治功能”才是成功的“彼岸”。通过及时规范的治疗和循序渐进的康复,部分脑卒中患者能够基本生活自理,重新融入社会,乃至返回工作岗位。

脑卒中一旦发生,再谈预防已失去意义,至多是采取措施积极防止复发。所以,人人都应从控制高危因素入手,未病先防。控制和预防高血压是首要举措。有文献显示,高血压患者脑卒中发病机会可高于正常人的6倍,如合并糖尿病,危险性升高至8倍。还有脑血管畸形、脑动脉硬化、脑动脉瘤等均与脑卒中密切相关,有这类危险因素的人,应注意控制血压在稳定、安全的范围内。同时可考虑用手术或非手术方法治疗血管病变。

心脏疾病是引起脑卒中的重要原因。许多原有冠心病、心律失常的病人会突然中风。所以要积极治疗心脏的疾患,遵医嘱使用抗凝治疗。此外,要养成良好的生活行为习惯,戒除烟酒,适量运动,低脂饮食,情绪乐观,心态平和。

魏立 图 TP

失眠者行车等同酒驾

据研究报道,一个从早上6点醒后17-19小时没睡眠的人,其行为能力与一个血液中酒精浓度为0.05%的人相当,甚至更差。即使1周内每天少睡2小时,疲劳也会累积起来,并在不适或危险的场所引起不可抗拒的睡眠倾向,从而引起事故。疲劳常给人一种可以控制的假象。事故发生以后,疲劳不能像酒精那样能够客观地检测到,只能间接推测。因此,人们必须纠正以往对司机疲劳驾驶的漠视态度。

睡眠不足的危害不仅体现在行为能力上,还会造成注意力下降,记忆力减退,加速衰老,诱发慢性疾病,降低免疫功能等。因此患者应及时对症治疗。

许良(神志病科主任医师)

科普活动>>> 3月20日上午8:30-11:30,上海市中医医院在住院部一楼大厅举行世界睡眠日公益咨询活动。届时,神志病科(失眠科)全体医师将提供以失眠为主症及其相关内科杂病的健康指导。欢迎广大读者参加。

严重打鼾者治好病再开车

打鼾在人群中非常普遍。从医学角度,严重的打鼾可能是一种病,它通常伴有睡眠时憋气及白天嗜睡,被称为阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,人群发病率约为2%-4%,男性发病率高于女性。

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征由于睡眠时气道反复塌陷,致使夜间睡眠低氧和严重睡眠结构紊乱。患病的司机交通事故的发生率是正常人的2-7倍,建议驾驶员在出现相应症状时应立即进行临床评估和积极治疗,以避免交通事故的发生。

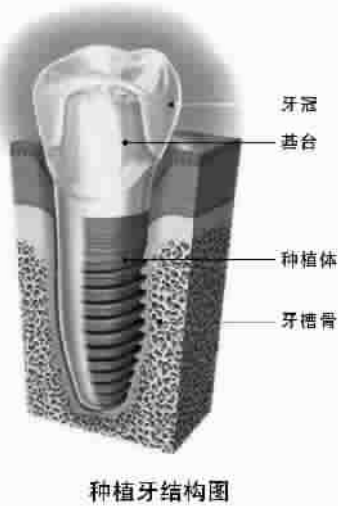
易红良(副主任医师)

科普活动>>> 3月22日上午8:00-11:30,市六人民医院市民健康中心在该院门诊大楼7楼耳鼻咽喉科举办“睡眠日”讲座与咨询活动,主题为“睡眠健康与出行安全”,欢迎市民参加。

(顾海鹰)

牙掉了怎么办, 种植牙让中老年人吃得更香

口腔种植科主任王申谈缺牙修复



种植牙结构图



随着每年“3·15”国际消费者权益日的宣传和活动开展,在消费行为中,民众保护自身健康和不受危害的意识越来越强。而口腔保健其实是一种选择性消费,也可以说是一种健康投资,对牙齿松动、牙齿缺失的就诊意愿,与每个人对生活质量的要求及保健意识水平有着密不可分的关系。

口腔种植科主任王申表示,俗话说“家有一老,如有一宝”,家里老人身体出了什么问题,及时解决才是关键。牙齿一不好,尤其是掉了多颗牙,不仅会直接导致咀嚼功能减退,营养摄取不足,还有可能导致发音功能障碍、面容加速衰老、消化系统紊乱、心血管疾病加重等。种植牙作为目前最优的缺牙修复方式,它又是如何保障缺牙老人的生活质量的呢?

忽视缺牙,或导致心血管疾病

牙齿是人体重要的器官之一。当牙缺失后,长期使用一侧牙齿咀嚼,缺牙一侧肌肉和颌骨长期缺少刺激,容易萎缩,且单侧

牙齿长期负担过重也易引起牙周疾病。临床研究发现,牙周疾病会迁延造成脏器的疾患,尤其是心血管疾病。

不仅如此,缺失牙相邻的牙齿失去制约,向缺牙间隙发生倾斜、移位;缺失牙的对颌牙齿也因失去咬合力刺激而向缺牙部位发展。缺牙时间越长,使缺牙修复难度增加,甚至丧失修复条件,正常牙齿也会加速脱落。目前牙齿缺失之后修复的方法有3种:活动假牙、烤瓷牙和种植牙。

种植牙安全可靠,吃得放心

种植科主任王申介绍到,提到“种植”容易使人联想到种庄稼,误认为种牙就是种上一个种子,自动会长出一颗新牙齿,其实不然。种植牙实际上是一种人工牙齿,是在缺牙部位的牙床上植入一个人工牙根(也叫种植体),再把制作好的牙冠安装在人工牙根之上,从而发挥咀嚼功能。

种植牙的材料大致分为牙根材料和牙冠材料两部分。牙冠材料可以根据患者意

愿灵活选择,但牙根材料则是有严格的规定。目前,常用的种植体材料主要是钛。钛的耐磨性好,耐腐蚀性好,生物相容性好,对人体无毒无副作用,无磁性,无刺激,在体内稳定。钛还广泛应用于人工骨及关节、心脏瓣膜、心脏起搏器等。

种植牙,帮您找回真牙舒适感

由于种植牙拥有自主牙根,人工牙根与牙槽骨通过骨结合连接,十分坚固,像真牙一样根深蒂固,修复效果非常好,咀嚼时能帮您找回真牙的舒适感,还能感知冷、热、酸、甜、香、辣。

种植牙不需要依附邻牙固定,其独立性、完整性较好,口腔内不仅没有异物感,患者容易忘掉假牙的存在,而且种植牙与相邻的牙齿存在着间隙,清洁时就和自然牙一样,便捷且耐用。种植牙无需磨牙,对健康的邻牙不造成伤害。因此,无论是单颗牙缺失还是多颗牙缺失,种植牙都已经成为一种理想的选择。

张筱琳

【医生简介】



王申

上海交通大学医学院口腔医学硕士,在上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔种植科,从事种植及美容修复工作近十年,现任上海圣贝口腔种植科主任。上海口腔医学会口腔种植专业委员会青年委员、国际口腔种植学会(ITI)会员、中华口腔种植专业委员会会员,多次赴国外进修。擅长牙美容,微创种植,即刻种植,精通种植美学修复,烤瓷全瓷修复,各类活动、覆盖义齿修复。