

## 小切口解决大难题： 介入治疗的五大优势

◎云南省临沧市临翔区人民医院 赵正强

一说到“治疗”两个字，大家首先想到的就是“开膛破肚”之类的大手术。不不不！而现在，介入治疗已经成为“微创王者”，小到只需要一张创可贴，第二天就能下地行走，还能解决很多疑难杂症，今天，下面就用通俗易懂的语言，告诉大家什么是介入治疗，哪些病能够进行介入治疗。

### 1.什么是介入治疗？

介入治疗并非简单的“小切口手术”，而是在影像设备（CT、MRI、DSA 血管造影机、超声等）的实时引导下，医生通过穿刺针、导管、支架等精密器械，经人体自然腔道（如血管、消化道）或微小创口，直达病变部位进行诊断和治疗的技术。

### 2.介入治疗有哪些优势？

（1）创伤小。介入治疗的入路多为1~3毫米的穿刺针眼，或仅需1~2厘米的微小切口，无须像传统手术那样切开多层皮肤、肌肉和筋膜。患者术后不用

接受缝合，仅需按压止血即可，伤口恢复速度远超传统手术。介入治疗的操作局限在病灶局部，对全身干扰小，术后并发症发生率远低于传统手术。

（2）保护正常组织。介入治疗全程依托影像设备，医生能实时看到病灶的位置、大小、血供情况及周围组织关系，精确地瞄准病变部位，使药物和设备直接作用于目标上，最大程度地保护健康组织。

（3）诊断与治疗同步。介入治疗实现了“诊断+治疗”一体化，在同一操作过程中，既能明确病灶性质，又能直接开展治疗。

（4）高度可重复性。当一次性治疗不彻底或病灶复发时（如复发性脑动脉瘤、支架内再狭窄），介入治疗可经原路径再次进入，对病灶进行重复干预，而传统外科手术往往难以多次实施。

（5）治法多样。药物直接注入病灶，见效快，效果好；精准地堵住肿瘤的

供养血管，将癌细胞“饿死”；利用球囊或支架等疏通阻塞的血管，使其通畅；利用热疗法、冷疗法或粒子植入技术，直接破坏肿瘤；取病变组织送病理学检查，以指导诊治。

### 3.介入治疗到底能治哪些病？

介入治疗并非局限于某一类疾病，而是横跨心血管、肿瘤、神经、消化、泌尿、外周血管等多个系统，覆盖从诊断到治疗的全流程，既能独立解决复杂病症，又能为传统治疗搭建桥梁，为患者提供个性化的综合治疗方案，成为现代医疗体系中不可或缺“多面手”。以下列举几种常用场景。

心血管领域：支架植入术治疗冠心病、心律失常射频消融术治疗房颤、先心病封堵术治疗房间隔缺损，挽救了无数心梗、心律失常患者的生命。

肿瘤：介入栓塞术治疗肝癌、肺癌、肾癌，放射性粒子植入治疗前列腺癌、胰腺癌，支架植入术解决肿瘤压迫导致的梗阻，让中晚期肿瘤患者获得了微创治疗的机会。

神经疾病：脑动脉瘤栓塞术、颈动脉狭窄支架植入术、急性脑梗死取栓术，有效降低了脑卒中患者的致残率和死亡率。

外周血管病：下肢动脉硬化闭塞症支架植入、深静脉血栓溶栓取栓、糖尿病足

介入治疗，帮助患者摆脱肢体缺血、肿胀的痛苦，恢复行走能力。

消化与泌尿系统疾病：梗阻性黄疸胆道支架植入、肝硬化门静脉高压介入治疗、肾动脉狭窄支架植入，为消化、泌尿系统重症患者解决了核心梗阻问题。

骨科/疼痛性疾病：椎间盘突出介入消融术可将突出的椎间盘“融掉”，椎体成形术能帮助骨质疏松性骨折患者迅速缓解症状，药物注射或者阻断神经能帮助膝关节退行性变、三叉神经痛患者快速缓解疼痛。

妇科/产科：对于子宫肌瘤、腺肌症患者，使用子宫动脉栓塞术能阻断肿瘤血管供血，使病灶缓慢缩小；对于输卵管异位妊娠患者，不需要切除其输卵管，只需要介入栓塞输卵管的血液供应，就能阻止胚胎发育，从而保留患者的生育能力。

介入治疗的优势，是现代医学从“大创伤、广覆盖”向“小创伤、精靶向”转型的体现。它用毫米级的切口，打破了传统手术的创伤壁垒；用超快速的恢复，让患者重拾生活的节奏；用精准的导航，实现了对病灶的精准打击；用高安全性，为老弱患者撑起了生命的保护伞；用广泛的适用性，搭建起多学科综合治疗的桥梁。☺

## 脑动脉瘤的识别与治疗

◎营山县人民医院

陈小辉

在神经外科的诊室里，当患者听到“脑动脉瘤”这四个字时，第一反应往往是极度恐慌。但事实上，它更像一颗埋在大脑血管壁上的不定炸弹，关键在于我们能否及时发现并科学处置。今天，我们就来了解一下这个大脑里的潜在风险。

### 脑动脉瘤：血管壁上鼓起的“小血泡”

首先，请别被“瘤”字误导。脑动脉瘤不是肿瘤。您可以把它理解为，大脑动脉血管壁在血流长期冲击下，某个薄弱点逐渐向外凸起，形成的一个“小血泡”。绝大多数脑动脉瘤体积很小，终生保持稳定，不会破裂。真正的危险在于动脉瘤破裂，血液会直接冲进大脑周围，引发致死、致残率极高的蛛网膜下腔出血。因此，防治的关键在于破裂前的识别与干预。

在破裂前，大部分患者没有症状。但少数在增大时，可能发出预警信号：突发、剧烈的头痛，常被描述为“一生中最剧烈的头痛”，来得非常突然；眼部症状，如单侧眼睑突然下垂、看东西重影，是动脉瘤压迫神经的典型表现；面部疼痛或麻木。

有明确家族史者、多囊肾病患者以及长期“高压”生活者（长期未控制的高血压、大量

吸烟、酗酒）属于脑动脉瘤的高危人群，需更加关注本病。

### 两种主流治疗方法

动脉瘤一旦破裂，情况万分危急。此时，时间就是生命。唯一正确的做法是立即拨打120！在等待时，让患者平卧，头偏向一侧，保持安静，避免任何挪动和刺激。

对于需要处理的动脉瘤，现代医学主要有两种成熟的治疗思路，目标是消除破裂风险。神经外科医生会根据动脉瘤的具体情况（如位置、大小、形态）和患者的全身状况，与患者及家属深入沟通，选择最合适的方案。

开颅夹闭术：这是一种经过数十年验证的经典外科方法。其最大优势在于效果持久、确切。一旦成功夹闭，动脉瘤复发的概率极低。它特别适用于处理形态复杂、瘤颈宽大的动脉瘤。然而，这种方法需要打开颅骨，虽然技术已非常成熟，但相较于微创方法，其创伤相对较大，术后恢复时间也较长。

血管内介入栓塞术：这是一种微创的“腔内”治疗技术。其最突出的优点是创伤小、恢复快。患者体表没有切口，只有大腿根部一个针眼，通常术后几天即可下床活动，对于高龄或身体状况无法耐受大开颅手术的患者尤其适

用。近年来，随着密网支架等新装置的应用，介入治疗适应症更广。其主要的考虑在于，存在一定的远期复发可能性，因此术后需要定期复查脑血管影像，以确保动脉瘤被持续、完全地隔绝在血流之外。

### 患者需终身随访

成功治疗只是第一步，术后的康复和管理同样重要。

破裂出血的康复：如果发生了出血，恢复期可能较长，可能遗留头痛、记忆力下降等问题，需要系统的神经康复和心理支持。

终身随访：无论采用哪种方法，术后都必须遵医嘱定期复查脑血管影像，监测疗效，并筛查其他部位是否有新发动脉瘤。

生活方式管理：严格控制血压、坚决戒烟限酒、保持情绪平稳、避免突然用力（如用力排便、提重物），是预防动脉瘤发生和发展的基石。

面对脑动脉瘤，我们已不再束手无策。通过了解预警信号、知晓高危因素，可以主动管理；通过成熟的现代医疗技术，可以有效地化解风险。最重要的，是建立科学认知，与经验丰富的神经外科团队充分沟通，共同做出最明智的决策，守护好大脑的安全。☺

## 沉默的腿部危机：下肢深静脉血栓

◎巴中市中心医院肝胆胰脾血管外科 张宏

下肢深静脉血栓是腿部高发的隐匿血管病症，早期发病十分隐蔽，很难被自行察觉，一旦血管内的血块脱落，会直接引发致死率较高的肺部血管堵塞，这也是它被称作“沉默的腿部隐患”的核心原因。目前大众对这类血管问题认知不足，防范意识薄弱，想要有效规避致命风险，就要读懂它的病症特点，做好常态化的科学防护。

### 自带强隐匿属性

隐蔽性是下肢深静脉血栓最突出的临床特点，临床数据显示超过一半的早期患者，身体几乎没有明显异样感受。腿部表层静脉出现血块时，皮肤会发红凸起，触碰有明显痛感，肉眼就能快速分辨。但深层静脉埋藏在腿部肌肉内部，发病初期血管堵塞程度较轻，人体只会轻微觉得腿部发沉乏力，稍作休息不适感就能完全消退，极易被直接忽略。

随着血块慢慢变大堆积，单侧腿部会出现持续性肿胀，局部皮肤温度小幅

升高，走路负重后酸胀感会明显加重，双腿不适感不对称，是普通人辨别这类血栓最直观的特点。还有部分患者全程没有任何腿部不适，发病首表现为胸闷气短、咯血、呼吸困难，这是血块脱落顺着血流到达肺部引发了急性肺栓塞，大幅提升了救治难度，也直接增加了死亡概率。

### 三类高危诱因

腿部血流流动变慢，是血栓形成的核心诱因，结合临床接诊病例，可以将致病原因明确划分为三类。

血流缓慢：身体长时间保持静止状态，长期久坐平躺、跨城长途坐车乘机、做完手术长期卧床，腿部肌肉长期保持松弛状态，没办法自主收缩推动静脉血液流动，血液淤积在下肢血管当中，久而久之就会凝结成团块。

血管内壁受损：下肢磕碰外伤、骨科手术创口、反复下肢静脉输液、肢体长期受压，都会破坏静脉内壁的保护膜，血液内的小血小板会聚集在破损位

置，慢慢堆积形成血栓。

血液高凝：年纪增长代谢变慢、体型肥胖血脂偏高、孕期身体激素改变、长期服用调节激素类药物，都会提升血液浓稠度，让血液更容易结块，让这类人群天生具备更高的患病基础。

### 掌握居家简易辨别法

普通人完全可以通过简单的日常观察，早期识别下肢深静脉血栓的信号。

每晚睡前对比测量双侧小腿围度，两条小腿围度差距超过两厘米，大概率存在下肢血液回流不畅的问题。

日常留意肢体细微变化，单侧腿部持续酸胀无力，休息一晚后症状稍有缓解，傍晚劳累后不适感加重，皮肤没有外伤却触感偏热，肤色暗沉微微发紫，就要尽快前往医院做血管检查。

要明确区分劳累引发的腿痛和血栓引发的腿痛。普通劳累酸痛大多双腿同时出现，简单拉伸活动后就能快速缓解；血栓带来的不适基本只出现在单条腿，按摩休息无法减轻痛感，不适感还会逐日加重。

长期久坐、术后高危人群，每年做一次下肢静脉超声即可，这项检查无创便捷，敏感度超过90%，能够精准发现

早期微小血栓。

### 分层科学防控

预防下肢深静脉血栓，重点是加快下肢血液回流速度。不同生活状态的人群，可以适配不同的防护方式。

长期办公、经常外出出行的人群，每静坐六十分钟就要起身活动，反复做踮脚勾脚动作活动脚踝，调动小腿肌肉助力血液回流，坐车办公时不要交叉双腿久坐，条件允许时定时起身缓步走动。

术后、伤病需要卧床休养的人群，身体条件达标后尽早下床缓步活动，无法自主活动时，由家属协助活动脚踝、膝关节，促进下肢血液循环，高危卧床阶段，可以穿戴医用梯度加压弹力袜，借助外力加压疏通静脉血流。

体质偏高危人群，平日里足量饮水稀释血液，减少重油重盐高脂饮食，稳定体重和血脂水平，少熬夜、避免长期瘫坐，不要私自服用会改变凝血能力的药物。

已经确诊血栓的人群，切忌随意揉捏拍打肿胀腿部，避免血块脱落引发肺栓塞，遵从医嘱开展规范抗凝治疗，大多可以稳定控制病情。☺