

# 患儿先天无牙 全口义齿修复

## 首次建立儿童颌骨测量数字预测模型

本报讯 (特约记者喻文苏 通讯员罗天 徐茹)近日,四川大学华西口腔医院修复Ⅱ科于海洋教授团队为一名胚层发育不良伴全口无牙的患儿完成全口义齿修复,并首次建立全生命周期儿童颌骨测量及义齿更换的数字预测模型。该手术的成功开展,为先天残疾的全口无牙患儿功能重建提供了疗效肯定的“华西方案”。

患儿是一名7岁的幼童,出生后一直没有长牙,先天的无牙残疾严重影响患儿的容貌、发音、进食等,还对患儿的心理发育产生了不良影响。患儿正处于快速生长发育期,颌骨不稳定,且年龄小、依从性差,这使得临床修复难度极大。

2020年7月,患儿至华西口腔医院求治。于海洋仔细检查后发现,除全口无牙外,患儿存在头发及眉毛稀疏、皮肤干燥及颈部纹路较深等体

征。经进一步询问相关家族史并结合文献查阅,于海洋诊断该患儿患有“外胚层发育不良综合征伴先天全口牙列缺失”这一罕见病,需要尽快干预帮助患儿恢复发音、咀嚼等生理功能。

于海洋带领的口腔修复临床团队与口腔医学技术团队经过反复讨论、实验,最终确定治疗方案,即通过数字化设计和三维精准打印个性化托盘,制作针对该患儿的校准配件,准确记

录患儿的全口颌位关系,并首次在哥特式弓上建立相对恒定的颌骨空间坐标系,继续追踪患儿的颌骨生长发育情况以及义齿与颌骨的匹配性。这样,在患儿的整个生命周期都能为他制作相匹配的全口义齿。

为了提升患儿在整个治疗过程中的配合度,从患儿第一次就诊开始,口腔修复临床团队便建立一对一服务机制,加强与患儿及家长的互动交流,从

而获得了患儿的完全信任和高度配合。历经长达半年的精心治疗,患儿获得了良好的修复效果。

华西口腔医院在针对该患儿的治疗中,首次在全球应用自主数字化定制的迷你托盘和迷你哥特式弓描记装置,并建立了全生命周期的颌骨轮廓发育变化数字化测量和义齿更换预测模型,这对小儿无牙颌修复重建序列治疗具有借鉴意义。

### 大医院新闻

江南大学附属医院  
创伤区域医疗中心开建

本报讯 (通讯员丁一 特约记者程守勤)近日,江南大学附属医院举行南院区国家创伤区域医疗中心(原烧伤楼)项目开工建设现场会。

2020年10月,国家卫生健康委与江苏省人民政府签约,支持苏州大学附属第一医院和江南大学附属医院共同建设国家创伤区域医疗中心。按照规划,该中心实现创伤一体化救治,同时借助网络信息系统和远程会诊系统扩大创伤救治医联体协作,建成覆盖全区域的省—地—市—县—三级创(烧)伤救治体系、立体转诊体系、创伤预防体系,着力打造国家级创面修复产学研转化中心,全力推进创(烧)伤学科建设。

安徽医大一附院开设  
乙肝临床治愈咨询门诊

本报讯 (特约记者孙林 通讯员李娟娟)近日,安徽省首家乙肝临床治愈咨询门诊在安徽医科大学第一附属医院肝病和感染病科门诊开诊。

据安徽医大一附院常务副院长、感染病科主任李娟娟介绍,所谓乙肝临床治愈,是指乙肝患者通过治疗,乙肝表面抗原消失,表面抗体出现。达到临床治愈的患者,肝病进展成肝硬化、肝癌的风险大大降低,抗病毒药物也有望停用,肝癌风险接近于健康人群水平。目前,以长效干扰素为基础的治疗手段是实现临床治愈的有效治疗方案。乙肝临床治愈咨询门诊开诊后将针对每位患者制订个体化抗病毒治疗方案,做到能治尽治、规范用药、个体化治疗,定期复查,以达到乙肝临床治愈和改善远期不良结局的目标。

北京儿童医院  
人工耳蜗植入破千例

本报讯 (记者赵星月)10月19日,国家儿童医学中心、首都医科大学附属北京儿童医院人工耳蜗团队顺利完成第1000例人工耳蜗植入手术,并举办“听见,我们的十年”庆祝活动。自2012年10月至2022年10月,十年间,该院人工耳蜗植入团队实现从零到千的突破。

自开展人工耳蜗植入术以来,北京儿童医院坚持为每名患儿制订个体化诊疗方案:除常规听力及影像学评估外,还为每名患儿进行智力、生长发育及全身基础状况评估,对术后患儿开展开机调试、语言康复等全流程程序治疗康复。据了解,这1000名患儿中,约有1/3的患儿伴有耳蜗畸形,手术难度大;低龄率高,小于1岁的患儿占比为25.4%。经过康复训练,部分患儿已进入托幼机构和学校。

西安交大一附院  
健康驿站启用

本报讯 (记者张晓东 特约记者王睿 通讯员张潇丹)近日,西安交通大学第一附属医院患者服务中心健康驿站投入使用。

据悉,该健康驿站位于西安市雁塔区吉祥村地铁站出口,服务面积80平方米,主要为患者提供医学常识咨询、专家咨询、医保相关咨询、医院特色介绍、门诊挂号咨询、特殊检查咨询、免费直通车服务等院前咨询和导医服务。医院在健康驿站设置了就医直通车,提供从吉祥村地铁站到医院门诊免费接驳服务,班车每半小时一趟。西安交大一附院专门安排3名工作人员在健康驿站提供服务保障。

## 人工心脏 在少年体内跳动

本报讯 (记者李季 通讯员邢永田)近日,阜外华中心血管病医院副院长程兆云带领团队,成功实施华中地区首例未成年人工心脏植入术。手术使用的具有我国自主知识产权的超小型磁悬浮离心式人工心脏,泵体直径34毫米、厚度26毫米、重90克,体积仅有乒乓球大小。

接受手术的患者小武今年16岁。8个月前,小武活动后出现心慌、胸闷等症,运动耐量明显下降。当时,小武行走一两百米就会出现心慌、全身冒虚汗等症状。家人把小武送到当地医院治疗后,症状略有好转,但出院后不久病情复发。家人慕名来到阜外华中心血管病医院向程兆云求助。

扩张型心肌病、左室心肌致密化不全、重度二尖瓣关闭不全、重度三尖瓣关闭不全、肺动脉高压、心力衰竭……为小武完善检查后,专家们给出了明确诊断。由于小武的病情没有得到及时控制,心脏已不堪重负,只能进行心脏移植。一听说要心脏移植,家人崩溃了,漫长的等待供体时间和手术费用都让他们觉得难以承担。

正当全家人绝望时,程兆云告诉他们,可以选择使用人工心脏。经过评估,小武身体符合人工心脏植入手术治疗条件。家人和小武讨论后,同意接受这项手术。为确保手术成功,心外科、心内科、手术室等科室进行了详细的多学科术前病例讨论,针对手术各个环节做了充分预案。10月12日,小武的手术成功实施。

程兆云说,先天性因素和病情长期得不到控制,是导致小武心脏严重受损的主要原因。小武接受人工心脏后,如果将来原有心脏能够恢复功能,人工心脏就可以拆除。如果原有心脏的功能不能够恢复或者恢复程度不足以保障他的生活需要,可以一直佩戴人工心脏,有机会也可以接受心脏移植手术。

## 三项创新提高 肝癌腹腔镜切除率

本报讯 (通讯员李春梅 郭敬 特约记者熊学莉)针对困难部位肝癌腹腔镜切除率低的情况,陆军军医大学新桥医院肝胆外科研究团队通过3项创新,将切除率提高了一倍。

手术切除是根治肝癌的最有效方法。腹腔镜肝切除术由于创伤小、恢复快、费用低等优点,已成为临床首选,但总体开展率较低。其中位于肝脏S1、S4a、S7、S8段的肝癌切除,由于位置深、定位难、术野差、切除难、止血难,被定义为肝癌切除困难部位。

新桥医院肝胆外科通过困难部位活动小组“肝新圈”聚焦临床的术前、术中情况进行了3项创新和改进。一是创建功能—位置—预测—仿真的策略,精确制订手术方案。二是创建“两人路三导航”策略,精准切除肿瘤。三是创建“双平衡双阻断”策略,精细控制术中出血。研发术中压力监测装置、专用血流阻断装置,制定不同能量器械分级使用策略,有效控制术中出血,确保手术安全。

他们将以上3项创新与改进技术运用到临床中,提高了术者的腹腔镜操作精准度,将手术平均时间缩短了约一个半小时,并大大减少术中出血量,基本实现术中零输血,困难部位肝癌腹腔镜切除率从原来的28.89%升至56.86%。

## 空气污染增加心血管病共病风险

本报讯 (特约记者孙国根)近日,复旦大学公共卫生学院陈仁杰教授团队的一项研究发现,空气污染可增加心血管代谢性疾病的多种共病风险。这一研究成果为评估与空气污染相关的心血管代谢性共病的疾病负担,以及制定相关健康促进策略提供了新的科学依据。相关研究论文已在《柳叶刀》子刊《电子生物医学》上。

陈仁杰介绍,识别患多重疾病(共病)的危险因素具有重大公共卫生学

意义。近年来,虽已有大量流行病学研究报道了空气污染物对单种心血管代谢性疾病发生发展的影响,然而,空气污染物与心血管代谢性共病(2型糖尿病、缺血性心脏病、中风)的关联研究却极为有限。更重要的是,心血管代谢性共病的发生发展历经多个阶段,而空气污染物对心血管代谢性共病各个发展阶段的影响尚不清楚。

陈仁杰研究团队利用英国生物银行40余万名参与者数据组成的大型

队列,着眼于细颗粒物、二氧化氮长期暴露与心血管代谢性共病发展轨迹的关联探索,开展了这项前瞻性研究。该队列于2006年—2010年完成受试者招募和基线调查,并随访至今。

基于心血管代谢性共病的疾病自然史,研究团队将心血管代谢性共病的发生发展分为若干阶段,即从无任何心血管代谢性共病阶段,到出现首个心血管代谢性共病阶段,再到出现心血管代谢性共病阶段。而后,采用多状态模型,解析空气污染物对心血管代谢

性共病不同进展阶段的影响。

研究人员发现,空气污染物暴露对心血管代谢性共病发展的多个阶段均存在负面影响。细颗粒物年平均暴露水平每增加1.3微克/立方米或二氧化氮年均浓度每增加9.9微克/立方米,个体发生首个心血管代谢性疾病、从首个心血管代谢性疾病进展到多重共病、从首个心血管代谢性疾病进展到死亡,以及未经任何心血管代谢性疾病即死亡的风险等,将分别增加2%~6%不等。

进一步研究发现,空气污染物在同一阶段对不同疾病的影响存在差异。例如,空气污染物促进2型糖尿病进展为共病的风险,比促进缺血性心脏病和中风进展为共病的风险大。此外,空气污染促进共病的风险在老年人、男性、过度饮酒者以及社会经济水平较低者中更为明显。

## 治肝癌,围手术期要用好两大利器

“初始可切除率低、术后复发率高,这是限制肝癌患者生存率提高的两大瓶颈。对于这两大难题,新辅助治疗和转化治疗是当前临床研究和实践的热点。”在10月22日召开的第五届华夏肿瘤高峰论坛上,中国医学科学院肿瘤医院副院长、肝胆外科蔡建强教授介绍了应对肝癌的两大“明星”方法:“新辅助治疗的主要目标是降低术后复发率,转化治疗则注重提高手术切除率,相信对围手术期治疗理念和实践的不断进步探索,会有更多更好的个体化诊疗方案,使患者获益更多”。

□本报记者 王潇雨  
特约记者 张晓丹

### 降低术后复发率,提高手术切除率

数据显示,2020年中国肝癌新发人数约为41万,占全球的45.3%;2020年中国肝癌死亡人数约为39万,占全球的47.1%。

“中国肝癌生存率提升仍待提速。”蔡建强介绍,中国癌症患者的5年相对生存率呈总体显著提高的趋势,从2003年—2005年的30.9%提高到2012年—2015年的40.5%,但肝癌5年相对生存率仅从10.1%提高到12.1%。

手术切除是中国肝癌患者长期生存的重要途径。其中,早期肝癌患者经过手术切除、局部消融、肝移植等根治性治疗,中位生存期可超过5年。

“但是,当前有两大难点。一方面,多数患者在诊断后,无法进行根治性切除。另一方面,高复发率仍是患者术后面临的重要挑战。肝癌切除术后5年复发转移率高达70%,这与肝癌血管侵犯播散或多中心发生有关。”蔡建强说。

一项来自南京医科大学第一附属医院肝胆中心的研究数据显示,在10966例原发性肝癌术后患者中,5年复发率高达80%。

“合理的围手术期综合管理可延长患者生存时间,提高生活质量,这需要充分的检查评估,联合多学科诊疗讨论,来明确患者的全身情况、肝外转移、脉管癌栓(主要为门静脉癌栓)、肿瘤数目、肝功能情况,对术后高复发因素进行分析,准确筛选适合新辅助治疗或是转化治疗的患者。”蔡建强表示,国内肝癌围手术期治疗理念正在

不断完善。“转化治疗和新辅助治疗都有了专家共识,需要进一步研究,增加循证研究数据。”

### 转化治疗力图让手术更安全

转化治疗,指的是将不可切除的肝癌转化为可切除的肝癌,是中晚期肝癌患者获得根治性切除和长期生存的重要途径之一。

“不少患者在肿瘤切除后,剩余肝脏体积不足,术后发生肝功能衰竭风险极大。因此,转化治疗的目标是促进肝脏体积快速增生。比如,患者肝内病灶多,肿瘤紧贴或累及肝内主血管道,合并大血管癌栓,伴有肝外转移等情况,均适合进行转化治疗。”蔡建强介绍。

转化治疗步入临床已有10多年时间。“近3~5年,肝癌转化治疗百家争鸣,多项成果出炉,相关文献呈明显上升趋势,在国际上,中国学者发表的相关文章数量遥遥领先。”蔡建强介绍,目前转化治疗已在以肝癌为代表的众多实体瘤领域被纳入指南和规范。“对于胃癌、胰腺癌、肝癌和结肠癌,国家卫生健康委发布的指南均将转化治疗写入其中,食管癌领域也在积极探索转化治疗方案。”

### 新辅助治疗以期降低术后风险

新辅助治疗,是指对于技术上可切除、具有高危复发因素的肝癌患者,在术前先进行系统治疗或局部治疗等以缩小肿瘤,尽早消灭不可见微小病灶或增加手术切缘,降低术后复发率。

“对于初始可行根治性切除,同时存在术后高危复发因素的患者,在手术前可考虑行新辅助治疗。”蔡建强强调,治疗方案可根据病变位置和患者一般情况以及肝功能储备进行个体化选择,原则上应采取安全的治疗手段,不影响将要进行的手术。

“并非所有患者都能从新辅助治疗中获益。需经过多学科诊疗团队充分评估,预测患者术后复发转移的风险,筛选新辅助治疗获益人群。若需行新辅助治疗,则建议通过伦理审查后于临床试验中开展。”蔡建强介绍。

蔡建强强调,对于术前新辅助治疗周期的把握至关重要,一般推荐为1.5~3个月,最长不超过4个月,争取达到治疗目的后尽快手术(无论病灶缩小与否)。此外,在新辅助治疗过程中,要特别注意患者病情进展,以及是否出现肝毒性或其他严重的毒副作用等情况,以提高治疗的成功率。

### 音乐照护

近日,浙江省宁波市第二医院社工部在老年医学科以“忆享哆来咪智乐团”为主题,开展音乐照护服务活动。活动不仅能使患有阿尔茨海默病的老年患者延缓身体机能减退和衰弱,还能缓解他们的焦虑和不安。

通讯员 严梦佳  
谢瑜硕  
本报记者 郑纯胜  
摄影报道

