

健康讲堂

肝血管瘤：肝脏里的“红痣”需要担心吗？

□索丽雅（桂林医学院附属医院）

45 岁的陈女士是一名中学教师，平时工作忙碌，饮食作息不规律。今年的单位体检中，B 超报告显示她的肝脏有一个 3 厘米的血管瘤，诊断栏里“肝脏占位”四个字让她彻夜难眠。第二天她急急匆匆赶到医院，医生看完报告后笑着安慰：“别紧张，这就像皮肤上的红痣一样安全，定期观察就好。”陈女士的经历并不少见，我国成年人中肝血管瘤的检出率约为 5%-7%，许多人像她一样初次听说这个名词时充满担忧。今天我们就来揭开肝血管瘤的神秘面纱，了解如何正确对待这个常见的肝脏问题。

肝血管瘤本质上是一种良性肿瘤，由一团异常增生的血管组成。它的形成多与先天因素有关，就像有人天生皮肤容易长痣，有些人胚胎期血管发育时留下“小瑕疵”——某段血管壁的结构较薄弱，随着时间推移，血液流动的压力使这部分血管逐渐扩张、盘绕成团。肝血管瘤生长缓慢，绝大多数直径小于 5 厘米，且不会癌变或转移。需要强调的是，肝血管瘤与肝癌的发病机制完全不同，两者并无关联。

这种疾病之所以让人恐慌，是因为它通常没有症状。大多数患者像陈女士

一样，在体检中偶然发现。只有当血管瘤长大到一定程度（通常超过 10 厘米），才可能压迫周围器官，出现右上腹饱胀、饭后不适等症状。例如，若血管瘤压迫到胃部，患者会感觉吃一点就饱；若靠近膈肌，可能引发轻微呼吸困难。因此，对于无症状的小血管瘤，医生常建议“和平共处”而非“积极进攻”。

诊断肝血管瘤主要依靠影像学检查。B 超是首选方法，无创、便捷且价格低廉，能清晰显示血管瘤的位置和大小。检查时，患者只需平躺，医生在腹部涂抹耦合剂后用探头滑动观察。若 B 超结果不明确，可进一步做增强 CT 或磁共振（MRI）。这两种检查能像“透视眼”一样观察血管瘤的血流特点——血管瘤在影像中通常呈现“早进晚出”的强化模式，即造影剂早期进入瘤体，后期缓慢消退，这与肝癌的“快进快出”截然不同，从而帮助明确诊断。

治疗策略需因人而异。对于直径小于 5 厘米且无症状的血管瘤，医生往往建议定期观察，每 6-12 个月复查一次 B 超即可。需要治疗的情况包括：血管瘤直径超过 10 厘米、生长速度过

快（每年增长超过 2 厘米）、准备怀孕且血管瘤较大，或者出现明显压迫症状。目前主流的治疗方法有两种：微创介入栓塞术和腹腔镜手术。

关于肝血管瘤的误区很多，需要科学认识。有人担心“血管瘤会癌变”，实际上其癌变概率几乎为零。还有人认为“必须手术切除”，其实 90% 以上的血管瘤终生无需处理。更有人误信“吃海鲜会刺激血管瘤生长”，实际上饮食与血管瘤发展无明显关联。这些误解常导致患者过度焦虑，甚至接受不必要的治疗。此外，部分患者盲目服用“消瘤”中药，不仅无效，还可能加重肝脏负担。

日常生活中，肝血管瘤患者无需特殊忌口，但要注意避免腹部外伤。建议选择温和的运动方式，如游泳、慢跑等，避免拳击、橄榄球等可能撞击腹部的项目。女性患者若计划怀孕，应提前告知医生，虽然孕期激素变化可能使血管瘤暂时增大，但多数无需特殊处理，分娩后可逐渐恢复原状。定期复查是关键，既能监测变化，又能减轻心理负担。患者可在家中自备体检档案，记录每次检查的瘤体大小和医生建议。

医学界对肝血管瘤的研究不断深入。近年来，超声引导下的射频消融技术逐渐应用，通过插入瘤体的探针释放热量，“烫死”血管瘤细胞，创伤更小、恢复更快。对于特殊位置的血管瘤，三维成像技术帮助医生制定更精准的手术方案。此外，基因研究正在探索血管瘤的遗传倾向，未来或许能通过早期筛查预防。这些进步让治疗更加安全有效，但医生们仍强调：不必要的手术干预反而可能带来风险，过度治疗比疾病本身更危险。

面对肝血管瘤，最重要的是保持理性态度。它就像身体里的一颗“静默的星星”，多数时候无需特别关注，但需要定期“观察轨迹”。记住两个关键原则：发现血管瘤后要找专科医生明确诊断，治疗决策要充分考虑利弊。正如肝胆外科专家所言：“医学不仅是治病，更是治心。”正确认识肝血管瘤，消除不必要的恐惧，才能与它和平共处。健康的生活方式、定期的体检随访，才是守护肝脏的最佳策略。

健康动态

桂医大一附院完成首批“集采”人工耳蜗植入术

价格降幅达 70% 以上

本报讯（记者徐莹波 通讯员李锦）

日前，桂林医科大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科团队在漓东院区成功完成首批“集采”（即高值医用耗材集中带量采购）人工耳蜗植入手术；过段时间，在耳蜗开机后，3 名患者有望重返“有声世界”。

3 月 3 日，人工耳蜗正式纳入“集采”，标志着其价格迎来历史性降幅，单侧植入费用从原先的 15 万元—30 万元降至 4 万元—5 万元，降幅达 70% 以上。人工耳蜗“集采”大大减轻了听障患者的经济负担。桂医大一附院是我市首批落实人工耳蜗“集采”政策的医疗机构。该院在政策落地后迅速启动产品入库等程序，并优先为急需人工耳蜗植入的患者开辟绿色通道，安排细致的术前检查、规范的围手术

期管理，在充分保障患者安全的情况下完成了人工耳蜗植入手术。

桂医大一附院耳鼻咽喉头颈外科副主任医师王亮亮介绍，在首批接受手术的患者中，有一例特殊病例——患者李先生自幼右耳失聪，左耳仅存残余听力依赖助听器维持。近期，他的左耳听力急剧下降，即便佩戴助听器仍难以与人交流，严重影响了工作与生活。他到院就医后，经诊断其同时患有瓦登伯格综合征及半规管畸形，是极重度耳聋患者。瓦登伯格综合征是罕见遗传性疾病，以感音神经性耳聋、虹膜异色、内眦外移及毛发色素异常为典型特征；其耳聋多源于内耳发育畸形，传统助听器干预效果欠佳，人工耳蜗植入是目前该类患者听觉重建的核心干预手段。

加拿大医学专家

到市人民医院开展

学术交流

本报讯（记者徐莹波 通讯员吴曼莉 廖国梁）

近日，加拿大白求恩医学发展协会、市人民医院联合举办了 2025 “海外人才中国行·加拿大医学专家学术交流”活动。加拿大麦吉尔大学健康中心心脏外科主任 Renzo Cecere、资深护士 Bing Yi Wang，多伦多大学附属圣迈克医院心脏导管室资深技师 Nicholas Chai 参加此次交流。

在活动中，Renzo Cecere 以“LVAD 患者并发症的处理”为主题分享了国际前沿的心脏学科临床经验。Nicholas Chai 介绍了加拿大白求恩医学

发展协会在推动中加两国医学交流方面发挥的积极作用。专家们还深入市人民医院多个科室参观，对该院先进的设备、整洁的环境、优质的医疗服务给予好评。

市人民医院党委书记王畅表示，本次活动进一步加深了医院与加拿大白求恩医学发展协会之间的友谊，为双方今后更深入的合作奠定了坚实基础。希望协会邀请更多加拿大医学专家来院交流，助力医院培养高层次人才、加强学科建设。医院将把合作成果转化为更优质、高效的医疗服务，让广大市民受益。

第二届湘桂胸外科论坛举行

本报讯（记者徐莹波 通讯员刘鑫林 卿红双）

日前，第二届湘桂胸外科论坛暨机器人手术学习班在中南大学湘雅二医院桂林医院临桂院区举行。本次论坛以“微创、精准、智能”为主题，聚焦医疗专科联盟建设与前沿手术技术应用，来自全国各地的医疗专家、行业代表齐聚一堂，共话医疗创新与发展。

在活动中，桂林医院副院长曹丽君分享了医院胸外科阶段性发展成果；据介绍，2024 年，

该院胸外科手术量首破百台，实现“零死亡、零再返”目标，肺癌诊断准确率居全市医疗机构前列。湘雅二医院王翔教授团队通过两台高难度手术演示——右上肺尖段切除与右上肺叶切除，直观展示了达芬奇手术机器人的精准操作。来自各地的专家学者还围绕“NSCLC 围术期治疗进展”“多原发肺癌诊疗策略”“机器人定位在肺小结节精准治疗中的进展”等主题展开热烈研讨。

市中西医结合医院

开展急救知识培训

本报讯（记者刘菁 通讯员沈林艳）

近日，市中西医结合医院脾胃病科与市阳光学校联合举办了主题为“小学生急救知识培训”的活动，旨在普及意外伤害和突发疾病的日常急救知识，提

大家好，我是和牙齿打交道多年的口腔护士小美。今天要带大家认识一位口腔里的“特殊住客”——智齿。它就像青春期的少年，总爱搞事情，让人又爱又恨。准备好开启这段奇妙的口腔探索之旅了吗？

第一章：智齿的“身份档案”

智齿本名第三磨牙，是人类最后萌出的恒牙，从正中的门牙往里数，刚好是第八颗牙齿。那为啥它叫“智齿”呢？这跟它“叛逆”萌出的时间有关。一般来说，智齿会在 18 到 25 岁这个阶段冒头，这个年龄正好对应心智成熟的阶段，“智齿”之名由此而来。每人口腔一般有 4 颗智齿，不过呢，智齿的生长很有个性，个体差异特别大。正常情况下，应该上下左右对称长四颗，可有的人就少于四颗，甚至有些人可能天生缺少这个“家庭成员”。萌出的年龄跨度也大得很，有的人 20 岁之前智齿就长全了，有的人到四五十岁才开始长，还有人一辈子都不见智齿的踪影，这些其实都属于正常现象。

一、常见牙外伤类型及表现：牙齿的“受伤模样”

二、牙外伤急救黄金法则：牙齿的“急救秘籍”

三、预防牙外伤的小妙招：给牙齿穿上“防护铠甲”

□张映娟（桂林市口腔医院）

我们的牙齿虽然被认为十分坚固，但是稍不注意，就可能遭遇一场意外——牙外伤！如一场激烈的篮球比赛，球员相互碰撞；小朋友在校园、公园或家里独自跑跳，不小心摔了个狗啃泥……在这样的场景里，牙齿很可能“受伤挂彩”！

一、常见牙外伤类型及表现：牙齿的“受伤模样”

牙外伤包括牙周膜的损伤、牙体硬组织的损伤、牙脱位和牙折等。这些损伤可单独发生，亦可同时出现。

（一）牙震荡：牙齿的“轻微晃悠”。牙震荡由较轻的外力导致，如骤然咀嚼硬物或较轻的外力撞击等。牙齿通常没有破损，仅有伸长不适感，轻微松动和咬物不适，牙龈边缘可能有少量出血，说明牙周膜有损伤。这种情况虽然看起来不严重，但也不能掉以轻心，因为此时牙髓组织有可能已经受到损伤。1～2 周内应使患牙休息，必要时降低咬合以减轻患牙负担，松动的患牙应进行固定。受伤后 1、3、6、12 个月应到口腔医院定期复查。观察一年后，若牙冠不变色，牙髓活力检测正常，可不进行处理；若有牙髓坏死迹

第二章：智齿的“百变面孔”

- 模范型：正位萌出，咬合正常（堪称智齿界的“三好学生”）
- 叛逆型：横着长、倒着长、斜着长（专业术语叫“阻生智齿”）
- 潜伏型：藏在牙龈里“按兵不动”
- 双面型：时而发炎作乱，时而静如处子

第三章：危险信号预警

- 牙龈红肿热痛：像含了个“小火球”
- 张口受限：仿佛被无形的手拉住了下巴
- 邻牙遭殃：被顶出“蛀牙黑洞”
- 脸颊肿胀：变身“仓鼠脸”
- 口腔异味：像随身携带“生化武器”

当出现以上这些情况，说明智齿在“搞事情”，请尽快到专业正规的口腔医疗机构找我们的小帅、小美们。

牙外伤“突袭”，别慌！

□张映娟（桂林市口腔医院）

象，应进一步行根管治疗术。

（二）牙折：牙齿的“碎裂危机”。常由外力直接撞击引起，也可能因咀嚼时咬到砂石、碎骨等硬物而发生。根据折断的部位不同，有冠折、根折、冠根联合折三种类型。

1. 冠折：牙齿“破了个角”。折断的牙冠较浅，只是露出了牙本质，牙齿会变得敏感；如折断得较深，露出牙髓，会出现明显疼痛。

2. 根折：牙齿“根部受伤”。根折就像是树木的根被折断了，牙齿可能会出现松动、移位，咬合的时候疼痛明显。

3. 冠根联合折：以斜形冠根折多见，牙髓常常暴露。

（三）牙脱位：牙齿的“离家出走”。引起牙脱位最常见的原因是碰撞。牙脱位就是牙齿从原来的位置上“跑偏”了，有部分脱位和完全脱位两种情况。部分脱位时，牙齿会向各个方向移位，但并未完全脱落。完全脱位就是牙齿直接从牙槽窝里脱出，导致牙齿缺失。

二、牙外伤急救黄金法则：牙齿的“急救秘籍”

（一）找到脱落牙齿，给牙齿一个

第四章：智齿管理指南

建议保留的情况：

- 完全萌出且位置端正
 - 完全埋伏，无症状
 - 与对颌牙形成良好咬合
 - 正畸治疗需要的“战略储备”
- 建议拔除的情况：
- 反复发炎的“纵火犯”
 - 导致邻牙蛀坏的“破坏王”
 - 形成囊肿的“定时炸弹”
 - 正畸路上的“绊脚石”

第五章：拔牙前后须知

术前准备：

- 避开生理期、急性炎症期；
- 使用抗凝药物、高血压等特殊患者请向医生说明情况；
- 请吃饱喝足：避免打麻药后易出现低血糖，术后 2 小时禁食。

术后护理：

- 咬棉球 30 分钟，口水正常咽下，别当“好奇宝宝”总吐口水；
- 拔牙当日不可刷牙，禁止“咕噜咕噜”漱口表演，次日可

三、预防牙外伤的小妙招：给牙齿穿上“防护铠甲”

四、及时就医，给牙齿找个“专业医生”

（一）运动防护，给牙齿戴上“安全帽”。在进行诸如篮球、足

球、滑雪等风险较高的运动时，应佩戴合适的运动护齿器。运动护齿器将分散的牙齿连接成为一个整体，以减少牙齿因撞击受到损伤的风险。

（二）注意交通安全，给牙齿一个“安全通道”。出门在外，大家一定要遵守交通规则，走路、骑行时候别光顾着看手机，要注意观察周围的情况，避免在行走或骑车时发生意外碰撞。

（三）加强儿童看护，给牙齿找个“守护天使”。小朋友们就像一群活泼好动的小精灵，一个不留神，便容易摔倒或者撞到硬物，容易发生牙外伤。家长们可以给小朋友选择一些安全的玩具和游乐场所，让他们在快乐玩耍的同时，也能保护好牙齿。

牙外伤虽然是一种突发的口腔急症，但只要我们了解其相关知识，掌握正确的处置方法和预防措施，就能让牙齿在这场冒险中化险为夷，降低牙外伤的发生率，增加外伤牙的留存率，使我们的天然牙齿健康健康。希望大家在偶遇牙外伤的时候，不再手忙脚乱，而是能够从容应对。让我们共同守护好这口珍贵、健康的牙齿，笑对生活每一天。

三、预防牙外伤的小妙招：给牙齿穿上“防护铠甲”

（一）运动防护，给牙齿戴上“安全帽”。在进行诸如篮球、足