

LVA术为阿尔茨海默病治疗带来曙光?

近日,西安交通大学第一附属医院陆港院区血管外科团队为78岁的阿尔茨海默病患者,成功实施了颈深淋巴管-静脉吻合术(以下简称“LVA术”),引发广泛关注。LVA术效果怎样?治疗阿尔茨海默病是否迎来新曙光?对此,科技日报记者采访了有关专家。

传统治疗方法效果不甚理想

阿尔茨海默病是一种复杂的神经退行性疾病,是痴呆症中最常见的形式,主要发生在老年或老年前期,因此又称“老年痴呆”。

随着人口老龄化进程的加快和人均预期寿命的延长,我国阿尔茨海默病患者数量持续增长。根据《中国阿尔茨海默病报告2024》,我国现有阿尔茨海默病及其他痴呆症患者近1700万,其中阿尔茨海默病患者约占70%。数据显示,在60岁以上的老年人中,阿尔茨海默病的发病率超过5%;而在85岁以上的老年人中,这一比例则攀升至30%。

阿尔茨海默病不是简单的“老糊涂”,它的本质是大脑病变,导致患者的记忆、思维、认知能力下降。其早期症状主要包括记忆力减退;逐渐出现视空间障碍,导致找不到回家的路;性格也会发生较大改变,原本好脾气的人可能会变得易怒、暴躁,原本爱干净的人可能会变得不爱整洁、不修边幅等。这不仅给患者自身带来极大痛苦,也给家庭和社会带来沉重的负担。

国际血管外科协会委员、西安交通大学第一附属医院血管外科主任禄韶英介绍道,在阿尔茨海默病的治疗方面,传统方法主要依赖药物和心理治疗。但很多患者即便长期服药,病情依旧不断恶化,生活质量持续下降。而认知训练、行为干预等心理治疗,虽然在一定程度上能延缓认知衰退,但也无法从根本上改变疾病进程。因此,阿尔茨海默病

需要新的治疗手段。

LVA术直击“脑内毒素淤积”问题

LVA术通过在颈部建立淋巴管与静脉的吻合通道,改善脑脊液淋巴引流,降低颅内压力,促进致病蛋白排出,从而延缓甚至逆转阿尔茨海默病病情进展,为该病的中晚期患者提供了手术干预的可能。

“研究发现,阿尔茨海默病与脑内 β -淀粉样蛋白和tau蛋白异常沉积密切相关,而脑淋巴系统功能障碍则会导致清除异常蛋白能力下降,从而致病。这一点越来越受到临床医师和相关科学领域专家的关注。”航空总医院神经外科主任王林指出,LVA术从病理机制入手,直击“脑内毒素淤积”核心问题。

王林介绍,LVA术最初并非用于治疗阿尔茨海默病,而是针对颈部淋巴水肿的治疗方法。医生在治疗面部淋巴水肿患者时,意外发现患者的阿尔茨海默病症状得到了缓解。这一现象引发了医学界对LVA术治疗阿尔茨海默病的探索。

“我们发现,采用淋巴结与静脉的大口径吻合方式(如颈内静脉),效果更稳定且安全性较高。”禄韶英介绍说。国内多中心数据显示,LVA术后患者简明精神状态量表(MMSE)评分提升30%—50%,部分患者认知功能较术前明显改善,术后次日即可恢复活动,住院周期缩短至5—7天。

“LVA术不仅为患者及其家庭

带来了希望,也为医学界治疗阿尔茨海默病提供了新的思路,有望成为传统药物治疗的重要补充,可能为药物疗效不佳的中重度患者,带来更为显著的临床获益。”中国微循环学会神经变性病专业委员会副主任委员兼秘书长、航空总医院神经内科一科主任邢岩说。此外,LVA术需要神经内科与神经外科等多学科的深度协作,这为其他复杂疾病的综合治疗提供了有益借鉴。

新技术大范围推广仍需谨慎

尽管LVA术对阿尔茨海默病展现出令人期待的治疗效果,但受访医生对此均持谨慎态度。他们认为LVA术仍处于临床探索阶段,并非适用于所有阿尔茨海默病患者,同时也存在一定风险。

最大的挑战来自技术层面,LVA术对医生显微外科技术和解剖经验要求极高。禄韶英坦言,颈部解剖结构复杂,淋巴管透明纤细,直径仅为0.3毫米至0.5毫米。在密集的血管、神经丛中精准定位并吻合,这极为考验医生的技术水平,稍有不慎就可能引发大出血或神经损伤。

同时,开展LVA术存在较为严重的设备依赖。荧光显微镜等专用设备不可或缺。然而,一台国产设备成本超百万元,进口设备更是四五百万元,多数基层医院难以负担。

“关键在于,有关手术的核心操作尚未统一学术共识。”禄韶英详细解释说,以吻合部位(淋巴管、淋巴结或淋巴瓣)及静脉选择为例,各医院

标准不一,仍处于各自探索阶段。

不少受访医生也表达了自己的担忧:关于阿尔茨海默病的病理机制研究仍存在空白。LVA术的疗效源于偶然发现,虽推测与加速脑内淋巴引流、清除淀粉样蛋白相关,但具体机制并不明朗,缺乏严谨科学验证。

“并非所有患者都适合接受LVA术。”禄韶英直言,LVA术主要适用于中重度阿尔茨海默病患者,且常规药物治疗无效、心肺功能良好、预期寿命超过5年的患者。

“对于药物治疗有效的轻症患者,手术带来的潜在风险可能大于收益。”禄韶英并不建议这类病人进行此项手术。他表示,与其他外科手术一样,LVA术可能会出现出血、感染、麻醉意外、心跳呼吸骤停等常规并发症,对患者的生命健康造成威胁。手术效果也因人而异,存在不可预测的术后反应。

此外,缺乏完整检查或无法配合评估的患者也不适合手术。这类患者无法准确判断身体状况和手术风险,可能在手术过程中出现意外情况。

“目前LVA术仍处于临床探索阶段,其长期疗效和适用范围仍需进一步验证。”邢岩提醒,患者、家属和医生都应对LVA术保持理性和谨慎的态度。未来,仍需要更多的临床研究和病例积累,结合基础研究,以明确手术的最佳适应证,优化手术流程,进一步降低手术风险。

“总体而言,LVA术作为新兴疗法,需要更多规范化的多中心研究和临床实践支撑。”邢岩说。

据科技日报

哪些水果切开后不能隔夜? 水果怎么保存? 解答来了

随着春天气温回升,水果消费进入旺季,但同时,温度升高,也相比冬季更容易出现细菌滋生的问题。近期,不少市民发现,身边因食用隔夜水果引发胃肠道不适的情况增多。营养师提醒,并非所有水果都适合隔夜存放,市民需根据水果特性科学保存,避免病从口入。

哪些水果切开后不宜隔夜食用?据厦门大学附属中山医院营养科副主任营养师王鸿介绍,水分含量高、糖分充足的水果切开后易滋生细菌。西瓜、哈密瓜、香瓜等瓜类水果,表皮易沾染细菌,切开后与空气接触会加速变质,常温下2小时即可滋生大量微生物;杨梅等浆果类果皮薄嫩,清洗后吃剩下的部分,隔夜存放后不仅风味下降,还可能因为变质产生亚硝酸盐。

可隔夜食用的水果如何保存?厦门市中医院营养科中级营养师袁媛表示,苹果、梨、柑橘等表皮较厚的水果,完整存放可冷藏2—3天,但



切开后需用保鲜膜包裹并冷藏;小浆果类可整串冷藏,但不宜反复取出;香蕉、芒果等热带水果建议常温

存放,冷藏易导致果皮变黑。

袁媛还特别提醒,所有隔夜水果食用前需彻底清洗。她建议,水果

现切现吃,未吃完部分立即分装冷藏,冷藏温度控制在4℃以下,与熟食分开存放,若是冷藏超过24小时建议丢弃。在食用前观察是否变色、发黏,闻有无异味,免疫力较弱人群(孕妇、老人、儿童)慎食隔夜水果。

此外,厨房酱料开封后也要注意储存方式。小羽佳家政公司员工陈女士说,蚝油、酱油等液态调味料开封后保存不当也易引发微生物污染。专家建议市民可按产品特性分类管理:高盐类(如酱油、蚝油)常温密封避光保存,使用专用器具防污染。酸性类(如醋、番茄酱)冷藏可延缓氧化,建议1个月内用完。含乳脂复合酱料(如沙拉酱)需严格冷藏,避免室温暴露超2个小时。

市民一旦发现调料出现分层、浑浊、产气等现象时应立即停用,同时定期用沸水烫洗量勺等工具,避免带入污染源。

据厦门日报