



三叉神经痛用上伽马刀

治疗肿瘤的“大杀器”成了“天下第一痛”的克星

本报记者 晏飞 实习生 张校 郭孝玲

“吃饭像受刑，说话得小心翼翼，疼起来不敢碰，这日子真没法过了！”提起过去几年的经历，65岁的何大爷直摇头。起初他以为右边脸颊刺痛是“上火牙疼”，二话不说就拔了颗牙。谁知疼痛变本加厉，像电击、刀割，刷牙、吃饭，甚至微风拂面都能瞬间触发。他只能吃止痛药止疼，可药效越来越差，整天头晕恶心。

一次偶然的机会，他通过徐矿总医院立体定向放射外科主任医师王雪峰了解到伽马刀可以治疗，不由直犯嘀咕：“伽马刀不是治肿瘤的吗？用它治脸疼，这不是‘杀鸡用牛刀’吗？”

“天下第一痛”常被误当牙痛 分清类型少走弯路

王雪峰介绍，三叉神经是脸上最粗大的神经，一旦出问题，人会感到骤发骤停的烧灼、电击样剧痛，因此被称为“天下第一痛”。疼痛常靠近脸颊和牙龈，很多人第一反应就是牙疼，何大爷因此白白拔掉了一颗好牙。

通过头颅磁共振扫描，病因水落石出：何大爷的三叉神经周围没有血管压迫。王雪峰解释，三叉神经痛主要分两种，最常见的是血管压迫型，就像颅内血管“搭错线”，随着心跳一下下地敲打神经根，洗脸、说话时就诱发；另一种是非血管压迫型，可能由神经炎症、病毒感染甚至肿瘤等引起。何大爷属于后者。

两种类型的治疗思路完全不同，血管压迫型适合手术将血管和神经隔开，而非血管压迫型或不耐受开刀的老年人，则可以选择伽马刀这把无创的“牛刀”。

用治肿瘤的“牛刀”来止痛 是“大材小用”更是精准奇用

“医生，伽马刀是大炮打蚊子吧？”面对何大爷的疑虑，王雪峰打了个比方：“您别小看这把‘牛刀’，这好比家里电闸老跳，我们不是把整个电箱换掉，而是用最精细的螺丝刀，把接触不良的那个点拧紧。伽马刀就是这把螺丝刀，专门‘拧’乱放电的神经。”

伽马刀并非真刀，而是立体定向放射外科的“狙击枪”。徐矿总医院2025年启用的最新型实时图像引导全身型伽马刀，精度达到亚毫米级。治疗时，医生先用头架轻轻固定患者头部，再把伽马射线精确聚焦在患者三叉神经根上。这好比“微型针灸”，只对乱发疼痛信号的神经纤维进行精准调理，而紧邻的脑干、视神经等重要组织几乎不受影响。整个过程无痛无创，患者全程清醒，做完就能下床活动。

何大爷回忆：“治疗时一点都不疼，感觉眯一觉就完事了。”治疗当天，何大爷的剧痛便明显减轻；第二天疼痛基本消失，他激动地说：“终于能安安稳稳吃下一碗热饭了！”这种看似“大材小用”的方案，实则为年老、体弱、害怕开刀的老年人提供了一条不流血、无痛苦的新路。

重拾有说有笑的晚年 这些提醒请记牢

治疗结束后，王雪峰团队根据何大爷的恢复情况，让他短期口服药物巩固疗效，稳定神经状态，降低复发可能。一个月后复查，何大爷的三叉神经痛再未发作，脸上的“紧绷

感”彻底消失。他逢人便感慨：“没想到治肿瘤的机器，把我这脸疼给降住了！”

据了解，徐矿总医院立体定向放射外科伽马刀中心已运行20余年，累计治疗患者2万多例，依托新一代实时影像引导伽马刀，可为不同病因的三叉神经痛患者制定个性化方案，让“天下第一痛”不再可怕。

王雪峰特别叮嘱，如果出现单侧面部反复发作的电击、刀割样剧痛，尤其是在洗脸、刷牙、咀嚼、说话时，而牙齿检查又没有对应的坏牙，千万别再轻易拔牙，这很可能是三叉神经在“作祟”。应尽早到神经内科或神经外科就诊，通过专项磁共振检查明确病因，分清类型后对症治疗。

本期专家 王雪峰

徐矿总医院立体定向放疗科副主任、主任医师、副教授。现任江苏省免疫学会放射与免疫专委会委员、徐州市免疫学会肿瘤放射与免疫专委会秘书长、中青年肿瘤专委会秘书长、徐州市抗癌协会生物和转化治疗专委会副主任委员、立体定向放射治疗专委会秘书、徐州市核学会肿瘤放射治疗专委会常委。长期致力于立体定向放射外科的临床与科研工作，擅长伽马刀治疗三叉神经痛及各类肿瘤。



秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

孩子抱着手机不撒手，暑期如何管控电子产品？

王女士咨询：放暑假了，孩子整天待在家里玩手机，管控孩子用手机比辅导作业还难。该如何科学引导孩子合理使用手机？

全程导医网邀请徐州市妇幼保健院儿童保健科副主任医师王雨晴解答：长期沉迷手机，对孩子的伤害不容忽视。视力骤降、颈椎劳损；注意力被碎片信息切割，学习时难以专注；现实社交减少，语言表达和情绪调节能力变弱；屏幕蓝光抑制褪黑素分泌，导致入睡困难、情绪烦躁。这些影响绝非“长大就好”，需要家长认真对待。

但是，管控切忌“一刀切”或放任不管，最优方式是“疏堵结合”，与孩子协商制定使用合约，明确使用时长、场景和监督权限，严格遵守。在此基础上，做好4件事，帮孩子养成自律习惯：

首先是家长示范，设“无手机时段”。每天固定时间全家共同放下手机，改为亲子阅读、散步谈心，用陪伴替代说教。

其次，家长可以用线下趣味活动“抢占”屏幕时间。居家可做手工、拼乐高、玩桌游；户外可安排骑行、球类或短途探险；周末逛博物馆、科技馆。现实越有趣，手机吸引力越弱。

再次，内容精选，变“被动刷”为“主动学”。可筛选优质纪录片、科普App，并多提问，引导孩子带着好奇去探索，让手机成为学习工具。

最后，不必把每分每秒填满。当孩子喊“好无聊”时，忍住递手机的冲动，让他们自己发明游戏——无聊恰恰能催生创造力。

本报记者 晏飞 实习生 张校 整理

巴雷特食管是什么病？如何治疗？

赵女士咨询：胃镜报告上写有巴雷特食管，这是什么病？要手术吗？

全程导医网邀请徐州市第七人民医院综合内科谢秋平解答：从生理结构来说，正常的食管内壁覆盖着一层复层鳞状上皮，质地坚韧、耐摩擦，适配食物吞咽通过的生理功能；而胃部内壁覆盖的是单层柱状上皮，耐酸性强，能抵御胃酸腐蚀。巴雷特食管的本质是长期胃酸、胆汁反流刺激，导致食管下段的鳞状上皮受损脱落，慢慢被耐酸的胃黏膜柱状上皮替代的病理性化生改变，属于组织细胞的适应性异常修复。

临床会根据患者的病变程度，是否有不典型增生，制定个性化的治疗方案。

单纯巴雷特食管（无增生、无症状）无需特殊手术，核心是控制反流、保护食管黏膜。按需或规律服用质子泵抑制剂抑制胃酸，搭

配胃黏膜保护剂，同时改善生活习惯、减重，定期复查监测即可。

伴随反酸、胃灼热、轻微炎症的患者，可根据医生建议长期规范用药抑酸，有效控制反流症状，消除食管慢性炎症，避免黏膜损伤持续加重，阻止病变进展。

如果伴随轻度不典型增生，则需要加强随访频率，短期复查胃镜，同时严格控制反流，多数轻度增生可通过抗炎、护胃治疗实现逆转。

如果伴随重度不典型增生，则属于高危阶段，无需开腹手术，可通过内镜下微创治疗（射频消融、黏膜剥离术）彻底切除病变黏膜，创伤小、恢复快，可完全阻断癌变风险。

巴雷特食管无法彻底“自愈”，但可以通过长期管控稳定病情、阻止进展、预防癌变。

本报记者 晏飞 实习生 郭孝玲 整理

全程导医网 & 健康徐州网

徐州健康/就医指南

《徐州健康/就医指南》栏目
由本报与全程导医网、健康徐州网
联合创办



若您有健康、就医、保健等问题咨询，可通过两种方式参与，我们将组织采访相关专家解答、回复。

参与方式：1.关注微信公众号“全程导医”（xzqcdy），在微信里留言，也可语音提问。2.登录www.qcdy.com或www.xz12320.com查询。