

腰椎间盘突出症:你们真的懂我吗?

南京鼓楼医院骨科主任医师 朱泽章教授

作为大伙眼中典型的“白骨精”,27岁的张小姐平时工作风风火火,私底下却“腰不好”5-6年了。近一年腰痛逐渐加重,腿上也又痛又麻,试了好多办法都不见好转,多家大医院确诊其为椎间盘突出症。最近,在医生的反复动员下,张小姐做了手术,腰不疼了,腿也不麻了,她直后悔没早做手术,以致受了多年的罪。

像张小姐病情反反复复才就医的椎间盘突出症患者并不少见。事实上,腰椎间盘突出已成为导致成年劳动者腿腿痛最常见的原因,成人每年发生率约为1/200。然而,很多人一腰疼就自我诊断为“腰椎间盘突出”,事实上只有一小部分的腰痛明确为腰

椎间盘突出症导致。真正的腰椎间盘突出症如下:

1.腿痛大于腰痛,主要局限于坐骨神经或股神经支配区;

2.腿部麻木、感觉异常,主要局限于下肢坐骨神经或股神经支配区;

3.一切使脑脊液压力增高的动作,如咳嗽、喷嚏和排便等,都可加重腰痛和腿部串痛;

4.临床表现相符的影像学椎间盘突出诊断。不应把无症状、体征的影像学突出诊断为腰椎间盘突出症,也不应笼统地将腰痛症状主观地与影像学突出联系起来。只有临床表现和影像学表现统一,才能诊断为腰椎间盘突出症。

体检时若查出“腰椎间盘突出”,只要没有症状,注意观察随访即可,对于伴有相关临床症状的椎间盘突出(尤其是轻、中度症状),也就是“椎间盘突出症”,应遵循阶梯治疗策略,接受正规的保守治疗。在长期临床工作中,专家总结出一套保守治疗三联方案:绝对卧床、药物治疗、物理治疗。经过系统的保守治疗,绝大多数患者的症状会缓解或完全消失,一部分人症状会持续或加重,往往需早期手术解除压迫,否则神经将出现不可恢复性损害。

目前腰椎间盘突出症的手术治疗成熟、安全,并发症发生率较低,能更大程度地改善症状,现有

证据表明,早期手术介入患者术后恢复更快,长期神经功能预后更好。值得一提的是,术后限制活动对患者康复并无益处,单纯的腰椎间盘突出术后,最好遵医嘱“早期锻炼,早期下床”。术后第一日即可开始在床上循序渐进做直腿抬高、背伸运动以预防神经根粘连,防止肌肉萎缩,增强脊柱稳定性;术后三个月内,以休养、适当活动为主;三个月后去医院检查,如功能恢复满意,体质良好,则可逐步恢复体育运动外的各种劳动及工作,强度以不感劳累为宜。如能按医生要求保质保量完成康复锻炼,术后半年便可逐渐恢复正常生活。

柳辉艳 闫煌 整理

为生二胎,37岁患者剔除15枚子宫肌瘤

近日,江苏省第二中医院妇科来了这样一位患者:37岁,妇科B超提示:多发性肌瘤,肌层内及浆膜下可探及数个低回声团。患者想生二胎,态度坚决,再三恳求做子宫肌瘤剔除术,将子宫保留。妇科毛洁主任考虑其有过一次剖宫产史,且子宫肌瘤数目很多,术前作了仔细评估,决定行经腹手术。术中探查发现:子宫不规则增大如怀孕2个半月大小,子宫底部、后壁肌壁间、右侧宫角处、右侧阔韧带处、膀胱与子宫前壁膜性粘连处肌壁间等多处,有大小不等瘤核10余枚。

肌瘤数目多,位置又奇特,手术难度大大增加,一旦大出血,子宫必须切除。考虑到患者生育要求迫切,毛洁主任扛着压力,凭着丰富的手术经验,圆满完成手术,共剔除大小肌瘤15枚,装了整整一弯盘。

育龄妇女的子宫肌瘤发生率高,随着二胎政策的放宽,不少患者都有再生的需求。毛洁主任表示,子宫肌瘤是否影响受孕,与肌瘤的部位、大小、数目有关。肌瘤剔除术后复发者约占30.4%,多数复发出现在3年后,因此,有再生育要求的患者,在术后3年内受孕最佳。需要注意的是,子宫肌瘤剔除术后可能存在以下并发症:

1.术后出血:术中肌瘤剔除时创面大,往往渗血较多,特别是大型肌瘤或多发肌瘤,一次彻底剔除,出血量超过1000ml者并不少见。

2.术后粘连:一般而言,术后出现粘连是由手术部位的特性决定的,1/5的患者在术后均会出现不同程度的粘连。

3.周围脏器损伤:子宫体肌瘤、宫颈肌瘤、阔韧带肌瘤等位于骨盆深处,易致子宫变形,且由于生长部位不同,易使膀胱、输卵管、直肠等器官移位,造成损伤。

4.术后复发:肌瘤剔除术后,平均复发时间为5.4年,手术时年龄较轻或是多发性肌瘤者更易复发。

5.子宫内粘连异位症:手术剔除时,如肌瘤基底较深,与宫腔相通,宫腔内膜易种植,发生子宫内粘连异位症。

6.术后发热:术后患者较长时间内低热,多数是瘤腔内积血吸收的结果。因此,多发性子宫肌瘤患者选择术式需谨慎,盲目保留子宫,可能会给自己带来更大的隐患,同时应定期检查,及时防治。

毛洁主任提醒,子宫肌瘤患者要保持心情舒畅。饮食宜清淡,不食羊肉、虾、蟹、黑鱼等发物;多食瘦肉、鸡肉、蔬菜、水果等;禁食桂圆、红枣、阿胶、蜂王浆等热性、凝血性和含激素成分的食品;忌食辣椒、麻椒、生蒜、白酒等刺激性食物及饮料。

通讯员 朱晓琳
现代快报记者 孙倩雯

巧取切口,甲状腺“无疤”手术不再是梦



医技前沿

现代快报 江苏省中医院

近年来,甲状腺疾病的发病率呈明显上升趋势,且发病年轻化,其中女性患者约占3/4。而甲状腺的特殊位置困扰了许多需要手术的患者,切口再小,但暴露在颈部仍很醒目。很多女性患者术后不敢再穿低领的衣服,大热天也用围巾遮住切口的部位。甲状腺手术“无疤痕化”难道真是个遥不可及的梦吗?

为了让广大患者梦想成真,江苏省中医院普外科在科主任朱永康、魏友松的带领下,就甲状腺无疤痕腔镜手术(Scarless En-

doscopy Thyroidectomy, SET)进行了探索研究。日前,普外科高国宇主任医师治疗组开展了一例“完全腔镜下甲状腺根治手术”并取得成功。患者为48岁女性,由于术前准备充分,手术过程很顺利,患者术中出血仅10余毫升,无并发症发生,于术后第四天就康复出院。

完全腔镜下甲状腺手术属于治疗性手术,也属于美容手术,其手术的目的是在保证治疗效果的前提下,通过非暴露部位手术切口来达到患者的心理微创,进而解决其在就业、升迁及婚恋等方面的困扰。不同于传统手术切口选在颈部,完全腔镜下甲状腺手术切口可选在腋窝、锁骨下、胸骨旁甚至口腔等处,易于遮盖手术疤痕。江苏省中医院开展的完全

腔镜下甲状腺根治手术的手术切口全部选在双侧乳晕部位,切口小而且完全隐蔽,由于乳晕属于黏膜组织,很少疤痕,具有很好的美容效果。此技术目前在南京地区处于领先地位。

部分患者担心完全腔镜下甲状腺手术“切不干净”,这种顾虑是不必要的。因为完全腔镜下甲状腺手术相较于传统手术改变的只是切口部位、大小的选择,而具体的手术原则,包括手术范围、无瘤技术等要求丝毫没有降低,并且由于腔镜的放大作用,术中对于重要神经及甲状旁腺的辨认更有优势,在一定程度上减少了相关并发症的发生。国内外的大量研究也证实了完全腔镜下甲状腺手术的有效性和安全性。

自1997年腔镜下甲状腺手术

开始进入临床到现在,已经走过了近20个年头。完全腔镜下甲状腺手术经受了临床的考验和时间的洗礼已经成熟,目前国内大型医学中心半数以上均已开展或即将开展此项手术。该院开展的“完全腔镜下甲状腺手术”进行的同日,代表国内甲状腺顶级学术水平的默克论坛在南京举行。据中国医科大学的滕卫平教授公布的数据,2003年至今甲状腺癌的年增长率达到惊人的20%,并呈现出年轻化、女性化及微小癌居多的特点。将手术与美容相结合是甲状腺手术今后发展的必然方向,而如何让甲状腺术后患者更加自信地回归社会是外科医生共同努力的方向和责任,相信随着“微时代”的到来,外科医生一定能够将“微服务”做得更好。徐鲲 冯瑶 整理

80周年院庆 我和省人医的故事

●●● 作品选登

手

我和省人民医院结缘是因为我的手。省人民医院康复科戴玲医生用她那神奇的手,将我那只因骨折而被宣告废了的手治好了,恢复了手的功能,使我的生活因为手的健康又变得美好、完满。

2013年10月15日下午,为赶公交,我被马路上雨污分流工程残留的一条大埂绊倒,致左手桡骨骨折。随即到最近的一家医院做了复位,一周后,医生告诉我“复位畸形”,并说功能只能恢复四五成,且不主张手术。3周后,拿片子请教另一家医院的骨科专家,认为必须马上手术。但这时我已错过手术的最佳时机,会有风险。踌躇再三,我没有手术。6周后,拆了石膏,我惊呆了,我的手真的废了。不但肿胀,手腕、手指全都僵僵的,一点不能活动。正在投医无门的时候,我爱人巧遇人民医院老书记董惠兰,听了我的情况,她说,不要放弃,赶紧到人民医院治疗。同时介绍我去找骨科专家戴传孝。戴老看了片子,马上画了一张图,告诉我“畸形”是怎么发生的,并指点我赶紧到康复科去进行康复,争取最好的结

果。于是,我第一次走进人民医院康复科第四诊室,第一次见到了戴玲医生。她给我的印象是热情、爽朗、精干、善解人意。她看片,耐心听我诉说受伤治疗经过。我问:“能好吗?”她说:“能好。不过时间要长些。”“我可以!”好像遇到了救星,我忙不迭地回答,悬着的心也因为戴医生的坚定信心慢慢放下了。

2014年元旦后,我开始在第四诊室接受戴玲医生的“手法”治疗。这“手法”我也是第一次听说,就是不用仪器、不用药,而是医生直接用双手为你受伤的手进行精细入微的治疗。这双手可不一般,严格地说,它是医学手、智能手、功夫手。通过医生双手的揉、拉、捏、按、摩、转等手法,一点一点一步一步打通经络,舒缓肌腱,激活关节,伸展手指……我接受这样的治疗,每次都是一头汗,戴医生也是一头汗,医生是因为发力用力,我是因为疼痛。这个疼痛,不经历的人是体会不到的。我会痛得哼出声来,她就拿我开心:“娇小姐!”(我已是个老人)人体是如此的复杂,肌腱是如

此的奥妙,而康复又是如此的悠长,它在考验人的意志与坚韧。经过一天又一天,一年有余的历练,戴玲医生的付出终于有了结果。我的左手完全康复了!可以用双手鼓掌了!戴医生用她的双手打破了我这只“废手”的预言,变不可能为可能。

当我把我“手”的遭遇讲给别人听的时候,他们总是一句:你遇到了好医生。的确,我遇到了好医生。但要明白,医生都是好的,哪有医生不想把病人的病治好的?关键是要对路、对症。戴玲医生的好还有一个特点,她治病又治心。治手时,和你聊天,说东道西,分散你“痛”的感觉,让你不由自主地放松下来。她爱文学,爱读书,阅历丰富,因而总能用智慧而又生动的语言敲开你的心扉,把控你的情绪。她每天要接待来自各地的二三十位患者,总是笑脸相迎。每天双手做个不停,嘴巴说个不停——哪来的那么旺盛的精力!毫不吝啬地倾听着她对生活、对工作、对病人的爱的热情。这是一种大爱!病人到第四诊室来就像赴约会,病友们热络地打着招

呼,康复了的病人还常来回访……这里病人多、白衣天使多,欢声笑语多,俨然是一间温馨的“疗吧”。这就是戴医生营造的第四诊室,病人在这里“痛并快乐着”!在省人民医院康复科其他诊室,还有一个又一个用自己的双手为病人缔造健康与幸福的医生,我为他们的“手”点赞!

转载,江苏省人民医院康复科名列全国医学界第一,这确是实至名归。宋平林

现代快报/征文启事

征文内容:请围绕“我和省人医的故事”尽情展开。

征文要求:以记叙为主,字数在1500字以内,要求行文流畅,有真情实感,细节生动。

征文时间:2015年9月28日—2016年5月31日

投稿邮箱:whsrydgs@126.com(来稿请注明“我和省人医的故事”征文,并留下姓名和联系方式)

作品展示:来稿作品将组织评奖,优秀作品给予奖励,并择优在《现代快报》上刊登。