

# 几乎不出血! 神经森林里探囊堵漏



谢林在指导学生(左图);谢林在为患者手术(右图) 医院供图



## 专家名片

### 谢林

医学博士,主任医师(二级),教授,博士生导师,享受国务院政府特殊津贴,江苏省中西医结合医院(省中医药研究院)副院长兼骨科主任。第二军医大学脊柱外科博士后、上海中医药大学骨伤科博士后;丹麦奥胡斯大学医院、德国安娜医院访问学者,江苏省中医药领军人才,江苏省名中医。中国中西医结合脊柱内镜学组副主任、江苏省中西医结合脊柱专业委员会主任委员。全国五一劳动奖章获得者、全国百名医德标兵、中共江苏省第十三次党代会代表、江苏省先进工作者。

从事骨伤科临床和科研35年,已成功开展各类脊柱、关节置换、复杂骨折、关节镜手术等。作为首批从国外引进脊柱内镜技术到国内的专家,目前已完成经皮内镜微创手术达4000余例,多次应邀在国际、国内脊柱微创学术大会演讲和在国内外学术会议上演示脊柱微创手术。

**擅长领域:**脊柱疾病(颈及腰椎间盘突出症、颈椎病、胸及腰椎管狭窄症、腰椎滑脱、脊柱畸形、脊柱肿瘤和感染等疾病)的微创手术及中西医结合治疗,骨折创伤、关节疾病等的中西医结合治疗。

门诊时间:每周一、周四上午

## 病例 椎间孔镜下微创手术骶管囊肿

张先生因为不定时左侧腰疼,腿部也有疼痛,去医院做了检查,发现有腰椎退变伴椎间盘突出,还有骶管囊肿。他跑了不少医院,看了很多专家,有的医生建议手术,有的建议消融,有的建议静养。一直在按腰椎间盘突出情况做治疗,但也不见好转,被时不时的疼痛折磨着,究竟该怎么办?经朋友推荐,他找到了谢林。

结合患者的症状、体征和影像资料,谢林发现导致患者不适的主要问题不是椎间盘突出,而是骶管囊肿,因为他的骶管囊肿显示直径达2厘米,压迫了神经。

谢林带领团队决定为患者进行椎间孔镜下的微创手术,由于骶管所在位置的神经和血管都比较丰富,稍有不慎,就会留下严重后果,再加上要精确找准囊肿的位置,而且囊肿内部有一根神经根穿过,囊颈漏口也正好是神经根穿出硬脊膜囊的位置,骶管囊肿手术过程中,漏口封堵的步骤,必然是在神经根的旁边操作,所以在这里进行微创手术,要避开神经,难度很大。经过精心的术前准备,谢林带领团队,成功为患者进行了手术。术后六个小时患者就能下床,腿疼腰疼等不适症状感觉明显缓解,即将康复出院。

谢林介绍,骶管囊肿大多数都不需要手术治疗,只有个别长得过大,且对神经有压迫导致二便功能异常和下肢感觉异常的,可以考虑手术治疗。像张先生这样的患者就是比较严重,因为骶管囊肿压迫了马尾神经,给患者造成很多严重的不适,影响了他的日常生活和工作。

## 引领 内窥镜微创手术不断向纵横拓展

骶管囊肿的手术以前采用的是开放式手术,这种术式对病人的创伤大,而且手术往往还会造成粘连,后期一旦复发很难处理。谢林在2011年就创新性地采用了微创手术,利用椎间孔镜下微创技术将囊肿切除,这种治疗损伤较小,伤口仅7毫米,几乎不出血,恢复快,术后6小时就可下地,复发率低,即使后期复发也能再次进行手术。国外2018年才首次发表相关文献。

为了给患者提供最佳的治疗方式,谢林一直在不断突破和创新。就拿腰椎间盘突出症来说,这是一种很常见的疾病,一旦发病患者可

“

“腰疼腿疼得不舒服,手术后立刻就感觉有好转。”近日,因为骶管囊肿,41岁的张先生(化姓)在江苏省中西医结合医院接受了椎间孔镜下的微创手术,手术全程几乎不出血,就帮他解决了病痛折磨,术后六个小时就能下床。

由于骶管所在位置的神经和血管非常丰富,在这里手术,就如同在“神经森林”里探“囊”堵漏,难度极大。日前,现代快报记者采访了为张先生手术的医生谢林,他也是江苏省中西医结合医院副院长兼骨科主任,全国五一劳动奖章获得者,江苏省名中医。

通讯员 罗鑫 杨萨飒  
现代快报+ZAKER南京记者  
任红娟

能痛到无法直立。1997年,美国Anthony Yeung教授研究出新一代同轴脊柱内窥镜YESS系统,经Kambin安全三角区进入椎间盘内行椎间盘减压,既微创又极大提高了镜下椎间盘摘除的精确程度;但直到21世纪初,国内都是开放手术为主,创伤较大且恢复慢,谢林下定决心要引进、钻研和攻克这项微创技术。可那时国内只有为数很少几家医院在同步开始学习消化此项技术,因此他只能通过观看国外手术设备的附赠光盘录像来学习。为了掌握技术,他一遍遍看录像,看手术过程的每一个步骤,并设想各种可能出现的突发状况的解决办法,然后在动物身上实验、摸索,功夫不负有心人,2008年初,谢林成功完成了江苏省首例经皮内镜下腰椎间盘突出症微创摘除手术。

在谢林的带领下,2010年江苏省中西医结合医院的腰椎微创手术已十分成熟,此时,谢林的目光投向了难度更高的全内窥镜下微创治疗颈椎病、腰椎管狭窄症等经皮内镜微创手术当时的所谓“禁区”,同年,他前往德国Anna医院跟随世界著名脊柱微创外科专家、经皮脊柱内镜发明人之一Ruetten教授学习。回国后,他顺利完成了省内首例经皮全内窥镜下颈椎微创手术、腰椎管狭窄症减压手术。自此,谢林在脊柱内镜微创手术创新路上不断前进,如今又推出了更复杂的治疗腰椎滑脱症的经皮内镜下腰椎融合术。正是他在经皮内镜下微创技术上不断往横向拓展和纵向延伸,引领着技术的发展,全国各地的患者都慕名而来。至今,谢林团队完成经皮内镜微创手术已经达4000余例,多次应邀在国际、国内脊柱微创学术大会

演讲和在国内外学术会议上演示脊柱微创手术。

## 融合 中西医优势,为患者提供更好服务

“在人们和疾病作斗争的过程中,中医就像砸向疾病的右拳,现代医学是左拳,当两只铁拳共同参与同疾病斗争时,才能取得更好的效果,更好地为病人服务。”正是抱着这样的初心,谢林潜心研究,学习中、西医学,成为国内培养的首位中医骨伤科、现代脊柱外科双博士后。

在中西医结合方面,“我们把中医的整体观、个性化服务优势与西医的精细化、标准化服务优势结合起来,我觉得这样才能为患者提供更好的医疗服务。”谢林介绍,在疾病的治疗中,一定要博采中西医两者所长,兼收并蓄,比如对应用经皮内镜微创技术治疗的神经根型及脊髓型颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症甚至脊柱滑脱的患者,术后再配合中药汤剂、针灸、理疗等加速患者功能恢复,充分体现中西医结合优势,一切以病人为中心,为患者提供简、便、廉、验的医疗服务。

## 仁心 换位思考,制定最优治疗方案

“倘若患者是我自己”,每次面对患者,谢林都会想到这句话,想想平常自己哪怕是感冒时的不舒服,再看看全身瘫痪、四肢骨折、颈腰腿剧痛的病人,他就能“感同身受,由己及人”,去及时、精心处理患者的病痛。

无论开放手术还是微创手术都是一种创伤,对于骨伤科疾病,中西医都有很多保守治疗方法,手术只有在保守治疗无效或必须手术时才能采用。2020年6月,从陕西来宁求医的一位60岁左右的男性患者,颈部、左肩膀疼痛难忍,左手麻木一周,一见到谢林就迫不及待提出要求为其微创手术,仔细检查患者后,根据谢林丰富的临床经验和中西医结合治疗技术,建议患者先保守治疗,两周后,患者奇迹般地康复了。为此,患者赋藏头诗一首赠送谢林教授:“谢意殷殷山城来,林中凤鹤共徘徊,仁心诚待八方客,术精为民除病灾”。

“倘若我自己是患者”,这句话也是谢林为患者选择治疗方案时的原则,“如果患者就是我自己,是我的至亲,我是选择手术或者保守治疗,中医疗法还是现代技术?这样推己及人,就会达到最好的治疗效果,患者的满意度也会非常高。”