

# 颈椎惹祸,七旬大爷突然瘫痪

74岁的陶大爷,1年前出现了双手麻木、走路发飘的感觉,检查认为有脑梗死,一直采取脑梗死保守治疗。辗转多家医院,治疗许久也没发现症状明显好转。最近因为摔了一跤,陶大爷彻底瘫痪在床,检查头颅也没发现什么问题,最终来到南京中医药大学第二附属医院(江苏省第二中医院)骨伤科,才发现病根竟然是颈椎病!经过江苏省第二中医院院长、骨伤科主任中医师李志伟脊柱团队手术治疗后,患者解除了痛苦,已能够下地活动。

通讯员 苗卿 金杰 现代快报+记者 任红娟

## 七旬大爷的不适,竟是颈椎病造成的

陶大爷曾是钳工,低头劳作了三十多年。一年前,陶大爷便发现自己双手麻木,因为不影响生活,所以也没有特别在意。渐渐的,陶大爷发现自己走路也不是很稳,有点发僵,有时候容易腿软,感觉很容易跌倒,走路感觉发飘,像是踩在棉花上。同时自己拿筷子、系扣子也渐渐地不是特别灵活。陶大爷心想,以前自己有过脑梗死,就一

直口服治疗脑梗死的药物进行治疗,辗转许久,也没见好转。

一个月前,陶大爷走路时突然摔了一跤,彻底瘫痪在床。在江苏省第二中医院脑病科住院期间,排除了脑梗死可能,进行颈椎核磁共振检查,找到了致使陶大爷瘫痪的元凶——颈椎出现了问题,发现颈椎多个节段颈椎间盘突出压迫脊髓,同时脊髓后方也有压迫,脊髓长时

间压迫还导致了脊髓变性。

综合陶大爷的病情,在医生的建议下,陶大爷转到江苏省第二中医院骨伤科继续治疗。李志伟带领团队李向辉副主任、金杰医生等为患者进行了一期颈椎后路单开门手术和二期颈前路椎体次全切除。手术后,陶大爷已从瘫痪在床恢复到下地行走,不能持筷到自己持筷吃饭,恢复了功能,提高了生活质量。

## 颈椎病起病隐匿,善于伪装

瘫痪,容易让人联想到脑梗死,怎么就和“颈椎病”联系在一起了呢?

李志伟介绍说,颈椎病是由于颈椎间盘突出、椎间盘变性、局部的骨质增生、骨刺、后纵韧带骨化、黄韧带肥厚或钙化等原因,导致脊髓、血管、神经局部受压引起的一系列症状。临床上将颈椎病分为5种类型:颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病和混合型颈椎病。陶大爷的情况便属于脊髓型颈椎病。

颈椎病常常由低头劳损引起,其起病隐匿,善于伪装,容易被忽

视。初期症状常常较轻,人们不够重视,当出现头晕、颈肩部不适、上肢疼痛麻木、下肢行走不稳,严重者导致瘫痪,影响生活时,方才发现元凶竟是颈椎病。

从临床统计看,大多数颈椎病患者通过一段时间的保守治疗,病情都可以得到有效控制,不至于发展到瘫痪的地步。但也有10%—15%的患者会患上脊髓型颈椎病,这种颈椎病致残率非常高,而且症状不仅仅局限于颈肩不适、手麻、头晕这些常见症状,很多症状是我们没有预想到的,导致很多人容易忽视这种病。这也解释了为何病程

如此之久,未能及时明确诊断,最后发现病根却是颈椎病。

颈椎病引起的症状多样,医生需要通过病史询问,结合相关影像学检查,有时还需要排除脑梗死、脑出血、眼源性及耳源性眩晕等相关疾病,经过慎重分析鉴别后才能得出正确诊断。“如果对于相关疾病治疗一段时间后效果不佳,应及时寻求正规医院,对颈椎进行进一步检查,明确是否患有颈椎疾病。如果颈椎病一直被误诊,病情拖延,症状逐渐加重,生活质量得不到保证,严重时甚至会导致瘫痪。”李志伟提醒。

## 新闻链接

据介绍,江苏省第二中医院骨伤科是集医疗、科研、教学、保健、康复为一体,具有鲜明中医特色优势、人员结构合理、技术力量雄厚、服务质量一流、基础设施齐备的省重点专科,同时设立南京中医药大学微创中心、骨质疏松中心及脊柱、创伤、关节等二级学科。

目前,针对颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、颈椎侧凸、脊柱骨折等各类脊柱疾病,开展个性化精准微创治疗,现开展了包括胸腰椎骨折经皮椎体成形术(PVP)/经皮椎体后凸成形术(PKP)、经皮椎弓根钉内固定术、腰椎间盘突出内镜下摘除术(MED)、腰椎管狭窄大通道脊柱内镜下椎管减压术、微创脊柱镜下

融合术、经皮髓核射频消融术等微创手术治疗。多数颈椎、腰椎手术病人,术后不需长期卧床。在结合人体生物力学原理和高水准手术操作基础上,脊柱手术实现早期快速康复。多数颈椎术后病人麻醉苏醒3—6小时后,开始起身坐起、离床行走,鼓励病人立体康复。80%的病人术后3—7天可以出院。同时,发挥中医药特色,运用多体位颈牵引、颈椎操、针灸、特色伤药内服外用等方法治疗颈椎病,并开展腰背肌锻炼结合垫药枕逐渐复位法建立治疗屈曲型脊柱骨折。在脊柱手术前后的中药、针灸使用,中医循经康复训练指导等辨证施治手段,极大地提高了脊柱病的治疗效果,为病人术前术后恢复起到了积极作用。

## 专家名片



李志伟,教授,主任中医师,硕士生导师,现任南京中医药大学第二附属医院(江苏省第二中医院)院长,江苏省“六大高峰人才”,为江苏省中医药学会颈腰痛专业委员会副主委,中国老年医学会骨质

疏松分会江苏省骨内科学组副主委,中国中西医结合学会骨伤科分会椎间盘退变与修复专委会常委,中华中医药学会脊柱微创专委会常委,江苏省中西医结合学会脊柱分会内镜学组组长,南京医学会第一届科普分会副主委,医学参考报骨质疏松学专刊常务编委。

技术擅长:从事脊柱退变性疾病治疗与研究28年,擅长颈腰疾病的微创与开放手术治疗,如严重的腰椎间盘突出症、颈椎病、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症、胸腰椎骨折、脊柱结核及肿瘤等,并配合中医中药治疗,疗效满意。

门诊时间:周二上午、周五上午。

# 小伙右手不慎卷入机器 历经数次手术成功“复活”断臂

3年前的一场事故,20多岁的小郭手臂被机器意外搅断,修复重建的难度非常大。南京市第一医院骨科经过数次手术,将断臂成功“复活”。

通讯员 章琛 现代快报+记者 安莹

## 年轻小伙右手不慎卷入机器

2019的一天,下午4点多,小郭像往常一样在工厂操作着送料机,可就在一瞬间,小郭感觉就像被人猛拽了一把,整个右上肢被硬生生卷入机器,当工友们让机器停下来,把小郭拉出来时,在场的人都吓傻了。小郭的整个右上臂血肉模糊。工友们把疼得几乎昏厥的小郭送到了南京市第一医院。

“骨科!骨科!”南京市第一医院604病区响起急促的电话铃声,“请马上来抢救室会诊!这里来了一例非常严重的上肢外伤!”

急诊抢救室里,焦急的工友搀扶着面色苍白的小郭,只见豆大的汗珠布满小伙子的额头。患者小郭的整个右上肢裹着厚厚的纱布,已经被鲜血浸湿,胳膊呈现出一种绵软、异样的状态,被一个陪同的工友用盆端着。小郭半躺在抢救床上,有气无力地对赶来的骨科值班医生说“快救救我……”。

南京市第一医院骨科会诊医生快速检查肢体远端的末梢循环,通过阅读X线片,初步判断小郭的伤情:右侧肱骨、尺桡骨开放性骨折,前臂皮肤软组织毁损。整个肢体骨关节及软组织严重损伤,修复重建的难度非常大。

小郭才20岁出头,如果右侧上

肢功能丧失,他今后的人生道路难以想象。这时小郭手部虽然完全无法动弹,但外形还比较完整。骨科值班小组,经过快速讨论,制定了初步治疗方案,将小郭紧急送入手术室。

手术室里,小郭毁损的肌肉、皮肤被仔细辨别切除,正常的骨骼结构被外固定支架迅速搭建起来。一个难题出现了,小郭前臂近端整块的肌肉神经缺失,残留巨大的创面,就算骨折治疗完毕,也注定造成严重的功能影响,但目前的情况,骨科医生也无法马上做出后遗症的评估,只能见招拆招。

## 数次手术将断臂成功“复活”

幸运的是,随后数次手术非常顺利,小郭经过植皮、骨折的微创内固定,肢体的外观得到了很好的恢复。在康复科的精心治疗下,短短3个月,小郭的肩肘等大关节的活动功能得到了很好恢复。6个月后手术医生杨翥勃再次见到小郭时,他早已丢掉了固定手腕的石膏,右手拎着包走进诊室,虽然手腕、手指的活动有稍许别扭,但小郭已经完全适应了,他和杨医生说,失而复得的感觉真好。

小郭对医生说,他万万没有想到自己面临截肢的胳膊能恢复成这样,他非常满意,唯一美中不足的就是腕关节无法背伸,大拇指翘不起

来,手腕总是耷拉着很不方便,希望医生能再帮帮他攻克这个后遗症。

主管治疗的杨翥勃医生分析了小郭目前的情况:垂腕垂指的主要原因是受伤的时候前臂的伸肌群、桡神经严重毁损。直接修复这些组织不仅效果无法预估,而且还意味着要从身体其他部位切取修复材料,对于小郭目前的情况,需要选择更加合理的治疗方案。

临床上通过手术修复而没有恢复的神经损伤,或者一部分损伤严重,完全没有修复可能的神经损伤,可以通过肌腱转位的方式恢复部分功能。

在与小郭充分沟通之后,杨翥勃医生决定采用肌腱移位的方式,重建小郭的伸腕、伸指(拇)功能。手术台上,杨医生在小郭的腕部切开几个小切口,将部分功能完好的屈腕肌腱仔细辨认后切断,把它们牵到小郭瘫痪的目标肌腱处仔细的缝合。

据南京市第一医院骨科副主任杨翥勃介绍,四肢的毁损性外伤往往合并严重的肌肉神经损伤,即便骨折治疗结束,也会残留各种因为软组织损伤导致后遗症。这些神经肌肉损伤往往是不可逆的。通过康复训练恢复骨关节结构功能后,应当找专科医生评估神经肌肉损伤的原因及程度。

## 全国首创! 开拓经皮全内窥镜治疗腕管综合征

日前,江苏省中西医结合医院骨伤科“经皮5.9mm全内窥镜下微创治疗腕管综合征”获得“江苏省卫生健康委2021年医学新技术引进”二等奖。江苏省中西医结合医院骨伤科,在学科带头人谢林教授的带领下在省率先开展经皮脊柱内镜技术,具有丰富的临床经验。多年来,团队一直不断探索研究,拓宽其适应症,现如今,在全国首先将经皮内镜技术应用于腕管综合征的治疗,为腕管综合征患者带来新的机会。

通讯员 殷舒月 唐田 现代快报+记者 任红娟

## 手指疼痛5年多,经皮全内窥镜下手术15分钟解决

40多岁的俞女士,右手指麻木、疼痛不适5年多,且病情逐渐加重。曾到多家医院就诊,口服药物及“腕管局部封闭注射”治疗效果均不理想。来到江苏省中西医结合医院骨伤科就诊时,俞女士已饱受腕管综合征的折磨,心情也十分低落。

经充分沟通后,骨伤科主任、主任医师谢林教授决定选择经皮全内窥镜下行腕管微创减压术。

手术过程很顺利,前后仅用了15分钟的时间。术后予以补阳还五汤加减以祛瘀生新、益气活血通络,俞女士手指麻木明显缓解,第二天就办理了出院。出院后嘱俞女士局部热敷,施加点、按、推、揉等手法以松懈组织粘连、改善功能恢复,术后3个月随访,俞女士右手指夜间疼痛、麻木症状完全缓解。

## 经皮全内窥镜治疗腕管综合征微创、安全

经皮全内窥镜治疗腕管综合征,较开放手术或其他内窥镜手

术具有以下几个优点:1.切口小,仅0.6cm左右,术后瘢痕几乎不可见;2.局部麻醉即可完成,风险低,患者耐受性好;3.手术适应症广泛,一些无法使用止血带(如过度肥胖)或术前进行抗凝治疗的患者也可以使用该技术;4.术中安全性高,所有的操作都在正中神经的上方进行,腕管内结构被手术套管保护,不易损伤;5.对于许多双侧腕管综合征患者可以一期双侧同时减压,不需要分期手术治疗,手术时间短,术后恢复快。

据介绍,江苏省中西医结合医院骨伤科,一直以来充分发挥中西医结合优势,在治疗手外科疾病如断指、断肢再植,四肢创伤的显微外科修复,各种带蒂皮瓣、游离皮瓣修复缺损创面,拇、手指缺损再造等方面有着丰富的经验。团队非常注重创新,运用5.9mm全内窥镜治疗腕管综合征,为国内首创。术后配合黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤等口服中药,和针刺内关、太陵,一指禅推法及中药蜡疗等中医药特色治疗,有效缓解残余症状,加速患者康复。现已常规开展经皮全内窥镜技术治疗腕管综合征,临床效果达国内领先水平。