

省二中巧施椎间孔镜微创手术

仅7毫米切口就为260斤患者解除病痛

近日,南京中医药大学第二附属医院(江苏省第二中医院)院长李志伟教授脊柱微创团队,借助直径仅7毫米的脊柱内镜,成功为260斤超重患者施行“椎间孔镜下腰椎间盘突出髓核摘除术”治疗腰椎间盘突出症。

通讯员 苗卿 端梓任 金杰 现代快报+记者 任红娟

体重260余斤患者腰腿疼

现年34岁的张先生体重260余斤,3个月前因弯腰不慎扭伤后出现腰痛不适,伴有左下肢疼痛麻木,放射至左侧臀部、左侧大腿外侧、左侧小腿外侧。行走时疼痛加重,出现明显跛行,经休息、保守治疗后疼痛缓解不明显,慕名至医院脊柱外科李志伟门诊就诊。

李志伟第一次接诊张先生时发现患者是典型的腹型肥胖,检查BMI高达36.81Kg/m²(正常的BMI一般在18.5~24)。经李志伟详细问诊及查体,结合影像学资料,考虑诊断为“腰椎间盘突出伴钙化(L4/5)”。经科室团队讨论,与患者沟通手术方案,综合患者年龄、体质、发病特点及患者诉求等因素,最终考虑椎间孔手术更适合。但由于患者体重超标,皮下脂肪厚度是普通人的好几倍,导致手术视野的操作深度大大增加。而脊柱内镜通道长度仅有177毫米,因此行微创手术难度很高。椎间盘钙化也为镜下处理椎间盘增加了很大难度,对术者的操作技术有着极高的要求。

椎间孔镜微创手术帮患者解难题

椎间孔镜与脊柱内镜类似,是一个配有灯光的管子,它从病人身体侧方或者侧后方进入椎间孔,在安全工作三角区实施手术。在椎间盘纤维环之外施行手术,在内窥镜直视下可以清楚地看到突出的髓核、神经根、硬膜囊和增生的骨组织。然后使用各类抓钳摘除突出组织、镜下去除骨质,射频电极修复破损纤维环。手术创伤小:皮肤切口仅7毫米,如同一个黄豆粒大小,出血不到20毫升,术后仅缝一针。康复快,术后次日可下地活动,平均3~6周恢复正常工作和体育锻炼。是同类手术中对病人创伤最小、效果最好的椎间盘突出微创疗法。

术后当天,患者腰痛显著缓解,左下肢麻木症状消失。直腿抬高试验由术前30°即刻恢复到70°。术后第二天,便可戴腰围下地行走。

复查腰椎CT显示:突出的髓核已被摘除。其余各项指标均正常。患者三天恢复出院,用最小的创伤获得了最大收益。

腰间盘突出患者避免久坐弯腰

椎间盘突出发病原因有哪些?李志伟介绍,主要有以下几个方面的原因:

1. **椎间盘退变是椎间盘突出根本原因。**随着年龄的增长,椎间盘逐渐发生退变,纤维环和髓核的含水量逐渐下降,髓核失去弹性,纤维环逐渐出现裂隙。椎间盘发生破裂,髓核、纤维环甚至终板向后突出,严重者压迫神经产生症状。

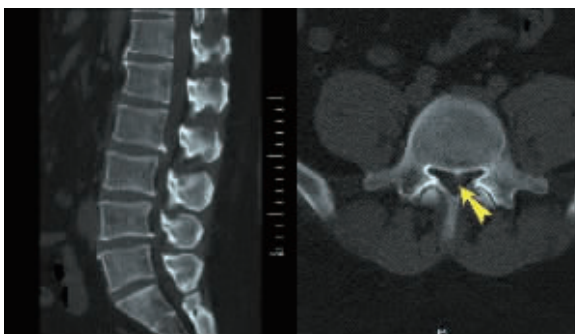
2. **长期低头及弯腰劳动、长期坐位工作等不良生活方式是诱发椎间盘突出的重要因素。**

3. **生活水平的提高:**因超重人群的比例逐渐升高,腰椎的负荷也逐渐增大,所以腰椎间盘突出症的发病率也越来越高。

4. **腰部外伤:**如摔伤、不慎扭伤、搬重物、力量使用不当等也会造成椎间盘损伤。

最后,李志伟提醒大家,以下三类患者:肥胖患者、腰椎退变严重患者、糖尿病患者,即使术后症状完全缓解,术后复发机会也会明显高于其他患者。腰间盘突出患者,生活中尽量避免久坐、弯腰等动作,控制体重,以减轻腰椎间盘的负担,同时在医生指导下加强腰肌功能练习,以增加腰椎的稳定性,避免腰椎间盘突出症状加重或复发!

脊柱微创治疗进入了一个新时代,其中椎间孔镜微创手术是脊柱微创手术的一大利器。江苏省第二中医院脊柱外科李志伟教授团队在省内率先开展椎间孔镜微创手术,临床上取得了满意的疗效。并且在传统手术的基础上,不断进行先进技术探索,朝着“传统手术微创化,微创手术精准化”的目标迈进,为广大患者提供更加精准、微创、适合的手术方式,致力于以创伤最小、花费最少、恢复最快、最前沿的技术为患者实现最大的疗效。



椎间孔镜微创手术为患者解除了病痛 通讯员供图

专家介绍

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”,为江苏省中医学学会副会长,江苏省中医学学会颈腰痛专业委员会副主任委员,江苏省中医学学会养生康复专业委员会副主任委员,中国老年医学会骨质疏松分会江苏省骨内科学组副主任委员,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,中华中医学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副组长,南京医学会第一届科普分会副主任委员,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30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、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

门诊地址:江苏省第二中医院(南京市建邺区南湖路23号)

14岁女孩反复发热头痛
医生抽丝剥茧发现竟是“罕见病”

快报讯(通讯员 朱诺 记者 任红娟)对医生来说,“发热、头痛、呕吐、淋巴结肿大”是临床诊疗过程中的常见情况之一。虽然是简单的临床表现,但有时细究起病因却并不寻常。近日,南京市第二医院收治了一名反复发热头痛的14岁女孩,医生抽丝剥茧发现竟是一种罕见病——菊池病。

王同学14岁,近十余天出现反复持续高热,并有头痛、呕吐症状,查体颈抵抗可疑,在当地医院查头颅MRI提示两侧额颞叶异常信号,腰穿脑脊液检查正常,医生诊断为“中枢神经系统感染”,遂予相应治疗十天。但王同学仍高热不退,并有一过性晕厥发生,进一步查体触及颈部淋巴结肿大,检查一直未找到“元凶”。看着孩子病痛的样子,家长心急如焚,辗转来到了医院汤山分院感染性疾病二科就诊。

该科主任池云接诊后,总结其病情特点:14岁女生,有高热,伴头痛、呕吐,查体可及颈部多发淋巴结肿大,部分融合如鹌鹑蛋大小,并发现口腔内有多发溃疡;实验室检查除血常规白细胞低,乳酸脱氢酶高外,其他炎症指标都未见明显异常,抗病毒、抗结核效果不佳。结合入院诊断,特殊感染、自身免疫性疾病、淋巴瘤均有可能。

池云仔细斟酌:抗病毒、抗细菌治疗无效,结核无依据,口腔溃疡、皮疹出现,高热两周余而毒血症不严重,都不能以治疗无效的“中枢神经系统感染”来解释。同时患者年轻,肿瘤不做首要考虑,应先考虑免疫因

素。至此,她隐约有了一些判断。

池云首先决定调整治疗方案,停抗感染,予甲泼尼龙临时应用抗炎,密切观察激素应用后的体温下降持续时间以判断病情。同时予以颈部淋巴结活检,检测炎症指标、自身免疫性抗体,密切观察热型及伴随症状,以进一步明确发热原因。

在池云的治疗方案下,入院第四日,王同学的体温逐渐正常并持续超过24小时,口腔溃疡、颈部包块疼痛好转!很快,淋巴结病理报告也出来了,果不其然,是亚急性坏死性淋巴结炎。至此,困扰王同学的元凶终于找到了!在池云团队的精心治疗下,她很快恢复了往日的活泼可爱。家长不断称赞:“你们真厉害,入院3天就把困扰我们两周的发热问题解决了,实在太感谢了!”

亚急性坏死性淋巴结炎,又称菊池病。该病多发于20~30岁女性,主要临床表现是发热、头痛、淋巴结肿大和皮疹,病因不明,是一种炎症免疫反应非肿瘤性淋巴结肿大性疾病。淋巴结活检是其诊断的金标准,大部分患者对药物治疗有效。

池云介绍,菊池病临床中较少见,常被误诊、漏诊。其早期可能出现发热、头痛、呕吐等不适,类似中枢神经系统感染,很可能误诊为脑炎、脑膜炎,要注意患者还会有淋巴结肿大,找不到感染性病原体且抗感染效果不佳者,应想到本病可能,淋巴结活检对于明确诊断及减少其他不必要检查,缩短治疗时间有重要意义。

常规体检发现急性心梗
及时手术避免意外发生

7月25日,东南大学附属中大医院健康管理中心心电图室主治医师刘玉兰像往常一样在为体检人员出具心电图报告时,发现一份“异常Q波及ST段抬高”的波形图,凭借多年的经验,刘医生一眼认出这是心肌梗死的表现,比较危险,为了避免意外发生,一场救治开始了……

通讯员 刘敏 现代快报+记者 安莹

“发现异常之后,我立即找到报告异常的患者薛先生,让他重新做了一次心电图,结果仍然符合急性心梗的表现。随即向患者说明病情的严重性,建议他马上去看急诊,作出进一步诊断和治疗,以免引发心脏意外事件。”不过,薛先生仅是来医院进行常规体检,而且没有任何症状,认为刘医生有点“小题大做”,不太情愿配合。刘医生随即将情况告诉了中大医院健康管理中心主任朱欣佚。朱欣佚也用自己的专业知识向薛先生解释病情的严重性,并安排一名医务人员和一名护工把薛先生送到急诊室就诊评估,同时联系了家属。

急诊科医生对薛先生进行了进一步的诊察后,建议他立刻住院治疗。这时薛先生才意识到问题的严重性,遵照医嘱住进了心血管内科接受诊治。后经心血管内科主任马根山教授团队冠脉造影检查,发现患者心脏血管左前降支近段完全闭塞,其他几个分支也有70%左右的狭窄,患者及时接受了心脏支架介入手术治疗。经过治疗后,薛先生顺利康复。一出院,薛先生专程

赶制了一面锦旗来到中大医院健康管理中心,向刘医生、朱主任和参与救治的几位工作人员表示感谢。

值得一提的是,就在最近几天,中大医院健康管理中心又在体检过程中发现一例急性心梗。同样是刘玉兰及时发现,送急诊确诊后收住心内科进行及时救治。朱欣佚表示,体检时发现心梗在健康管理中心并不罕见,但以往多发生在秋冬季节,去年10月底,中心甚至在一周内发现3例急性心梗病人。但在夏季,尤其是近10天来连续发现2例急性心梗,需要引起大众关注,特别是有相关基础疾病的人群,比如高血压、糖尿病患者,一定要注意按时服药,不能放松警惕。

专家特别指出,心梗发作有时比较隐蔽,相关症状不明显,因此在体检过程中,被告知心电图提示心梗时,患者往往不愿意相信,不配合进一步的诊断治疗,而一旦耽误了治疗时间,会带来不可逆的影响甚至会付出生命的代价,因此一定要足够重视,急性心梗的救治越早越好。