

见人就“鞠躬”抬头望不到天 脊柱疾病困扰她近50年

作为身体的“顶梁柱”，又被称作“第二生命线”的脊柱，如果对它重视不够，可能会带来许多困扰。侯阿姨小时候得过脊柱疾病，当时也没在意，到现在快50年了，她的背变得越来越驼，逐渐进展形成近乎90°的直角弯曲，成了见人就“鞠躬”的模样，连正常行走、喝水、抬头都异常困难，最近还频繁出现左下肢疼痛麻木的现象，严重的时候晚上整宿睡不着，给生活造成严重的影响。最近，侯阿姨来到江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)骨科主任殷国勇教授处就诊，希望寻求治疗机会。

通讯员 李施逸 侯雨萌 周炜 现代快报+记者 刘峻

移除腰背上的“小山包”，手术需胆大心细

为侯阿姨细心查体后，结合影像检查，殷国勇教授发现患者胸腰椎严重后凸畸形，第1、2、3腰椎椎体融合，后缘椎管受压狭窄，腰4-5椎体相对缘终板炎，还伴有椎间盘突出、腰椎退变等问题，如果需要移除腰背上隆起的“小山包”，提高生活质量，需立刻住院进行手术治疗。

殷国勇表示，后凸畸形一般认为和椎体骨折畸形变、椎间盘塌陷、小关节骨性关节炎、椎体感染、肿瘤等有关，常合并骨质疏松症、椎间盘突出、椎管狭窄等。这种情况多发生在胸椎和腰椎，是中老年人致残不可忽视的原因之一，而侯阿姨起病于幼年阶段，也可能与先天因素有关。

殷国勇教授团队进行了手术方案的细致讨论，手术需在多个畸形的复杂椎体内行较宽的后路楔形三柱截骨术，将多余部分“挖掉”，实现骨-骨闭合，同时对病变椎体的前后方同时进行融合，从而获得更好的融合效率。但是病变椎体前方有很多重要血管，包括腹主动脉和下腔静脉等，并且紧贴畸形

椎体的前方，很容易伤到血管，而患者长时间的后凸畸形，后方的脊髓和椎体紧靠，脊神经在软组织下的位置也非常浅，同时远端腰椎椎管狭窄、神经受压。在手术的过程中，稍有不慎便会硬脊膜破裂、神经损伤，手术难度极大。

切除部分病变椎体再复位，终于能“挺直腰杆”

近日，侯阿姨接受了手术，殷国勇教授团队在腰背后正中取纵行切口20厘米，显露畸形节段及上下邻近椎板及关节突关节。根据事先的3D打印模型规划，在目标部位选择入针点，确认无误后打入合适尺寸螺钉。随后，在临时钛棒的支撑下，使用超声骨刀及枪钻进行减压。为了保障患者安全，脊髓电生理监测随时保驾护航，由于患者后凸畸形较大，在截骨复位的过程中更是“险象环生”，术中出现了两到三次电生理信号下降，面对这种情况，手术团队在经验丰富的殷教授指挥下暂停手术，等待电生理信号明显恢复后再进行操作。排除险情后，殷国勇教授团队按照预先设计好的截骨位置，置钉、截骨、减压、复位、植骨一气呵成。

通过精准的“挖呀挖”，侯阿姨

腰上的“小山包”被顺利“铲平”，左腿疼痛也消失了。手术非常成功，侯阿姨笑着表示，现在终于能够“躺平”睡个好觉，挺直腰杆下地行走了。

专家建议需全年龄段关注脊柱健康

殷国勇教授表示，一般情况下，出现脊柱后凸等畸形需要根据患者的具体情况选择治疗方式。对于病情轻、症状不严重、后凸角度小于30度的患者，可以选择保守治疗，而脊柱后凸角度大于40度，且保守治疗无效者，经专业医生评估后可考虑手术治疗。如果出现症状不能拖延，以防后凸畸形导致胸廓变形挤压脏器，严重时危及生命。

殷国勇教授提醒广大市民，目前脊柱疾病越来越年轻化，建议全年龄段关注脊柱健康，在青少年甚至更早阶段，因为基因、发育异常等问题导致的如青少年特发性脊柱侧弯等疾病需尽早干预，年轻群体要注意坐姿，减少不良的生活习惯，在伏案工作学习之后要注意及时放松，注意颈、腰椎的保暖。中老年群体需预防骨质疏松及骨折，适度锻炼，如果出现了身体不适的情况，及时就诊。

不控制血压血糖 八旬老人瘫倒在桌前

每年的5月25日是“世界预防中风日”，中风是常见且高发的脑血管意外，具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点。江苏省中西医结合医院老年科主治医师李慧表示，夏季炎热高温，极易导致血液黏稠，加剧中风风险，要注意做好预防，别等“风”来。

通讯员 姚灿安 罗鑫 现代快报+记者 任红娟



医护人员带着患者一起练习八段锦 通讯员供图

80岁的赵大爷患有高血压、糖尿病，但多年来都未重视。在一次打牌时，赵爷爷突然瘫倒，被送往医院抢救，医生诊断为急性脑梗死，也就是缺血性中风。由于不注意控制血压和血糖，后续他反复多次因中风入院，出现了偏瘫、进食困难、言语不清等症状。在江苏省中西医结合医院老年科住院治疗期间，通过药物抗血小板聚集和营养脑细胞、中药活血化淤通络等中西医结合治疗方式，赵爷爷可以在搀扶下缓慢行走和进行简单交流。老年科主治医师李慧说，除了服用药物外，治疗中采用的穴位按压、针灸等中医非药物疗法对中风患者的康复也有裨益。

据介绍，每天早晨，老年科医护人员都会组织病房里活动能力尚可的患者一起练习八段锦，帮助他们舒筋活络。李慧介绍，中医

药治疗中风古来有之，《黄帝内经》中就有关于中风症状的描述。中风要根据急性期、恢复期分期论治，急性期以活血化淤、豁痰息风为主，恢复期则以补益气血、滋养肝肾为主。同时，中医有很多预防中风的养生妙招，比如头部是百脉交会之处，经常梳头有促进头部血脉流通之功效。

医生提醒，虽然中风以中老年人为主，但年轻人绝不能掉以轻心。现在不少年轻人生活、工作压力大，作息不规律，经常熬夜加班、应酬，身体长期处于亚健康状态，中风发病年龄呈年轻化趋势。李慧建议：一要培养健康的生活方式，及时戒酒，少吃高油、高盐、高糖的食物，保持适量运动；二要劳逸结合，调节情志，避免熬夜或情绪激动；三要定期进行体检，排查潜在疾病；四要控制基础病，防微杜渐，规范服药，控制好血压、血脂和血糖。

进食后哽噎查出食管癌 新辅助+微创胸腔镜手术切除

近日，南京市第一医院河西院区联合多学科成功开展一例罕见原发性小细胞食管癌的综合治疗：新辅助+微创胸腔镜手术切除。术后患者恢复良好，进食改善，无声嘶哑、饮水呛咳等，目前已顺利康复出院。

通讯员 章琛 现代快报+记者 梅书华

59岁查出食管癌，辅助治疗助力手术开展

两个多月前，59岁的严先生出现进食后哽噎感，在当地医院就诊，行消化道钡餐检查发现：胸中段可见充盈缺损。当地医院考虑为“胸中段食管癌”，遂建议转南京治疗。严先生经人介绍来到南京市第一医院河西院区心胸血管外科主任郑琳专家门诊，并收住河西院区心胸外科3206病区进一步检查。次日患者进行了胃镜和胸腹部增强CT检查，胃镜发现胸中段食管管占位隆起，CT提示食管肿瘤大，更严重的是贲门旁淋巴结巨大，约6厘米，压迫胃小弯。

经病理科分析后考虑原发性小细胞食管癌(PSCCE)。PSCCE是一种罕见病理类型食管恶性肿瘤，约占同期食管恶性肿瘤的1%左右，预后差，目前国内外尚无关于PSCCE的标准治疗策略。郑琳考虑到疾病的复杂性，立即启动心胸血管外科(河西院区)、肿瘤内科、医

学影像科、病理科多学科会诊(MDT)。经共同讨论后，专家组认为该食管恶性肿瘤目前无远处转移，病灶未侵犯邻近胸主动脉和气管，但贲门旁转移淋巴结巨大，直接手术无法彻底切除肿瘤。目前临床针对局部晚期食管癌推荐新辅助治疗以达到降期手术的目标，推荐该患者进行新辅助治疗。

患者遂转入本部肿瘤内科进行新辅助化疗。经过两次治疗后再次进行胸腹部CT检查以评估患者病情，令人惊喜的是治疗前原先6cm的贲门旁淋巴结获得有效控制，退缩至上基本消失，同时食管病灶也明显缩小。

微创胸腔镜手术，顺利切除肿瘤

基于良好的治疗效果，专家组再次启动多学科会诊，郑琳认为患者经过新辅助，肿瘤显著降期，可以肿瘤根治性手术切除(R0切除)，具备了手术指征，遂决定给患者行3D单操作孔胸腔镜下微创食管癌根治术(McKeown术)。在制订了详细的麻醉和手术方案后，经过充分的术前准备，患者于4月7日进行手术。

郑琳团队考虑到原发性小细胞食管癌(PSCCE)的罕见性和贲门胃小弯区域的手术困难，改变了传统的先胸部再腹部和颈部的顺序，先对患者进行胃的探查游离和淋巴结清扫，冒着巨大风险仔细分离了腹腔干血管，克服了贲门胃小弯侧组织僵硬粘连的困难，完

好地保护了脾脏，随后更换体位再进行3D单操作孔胸腔镜下胸部食管肿瘤的处理，最后进行颈部的管胃-食管吻合。

手术流程的优化避免了食管肿瘤游离后胃无法分离的潜在性后果。最终手术在河西院区麻醉科王晓亮专家团队、重症医学科施乾坤专家团队和护理团队的支持下取得圆满成功，术后病理提示：肿瘤完全病理学缓解。出院那天，严先生和家人对郑琳、魏晓为等专家团队表达了由衷的肯定和感激。

多学科诊疗模式，带来更多希望

郑琳介绍，多学科诊疗模式(简称MDT)，是现代精准医疗时代中广为推崇的先进诊疗模式。MDT可以高效整合各专科的诊疗理念及技术，为患者制订合理、科学及规范的治疗方案。对于复杂胸部恶性肿瘤，该科已常规开展MDT，不仅让许多无法手术的患者再次获得希望，也从根本上降低医疗费用，极大改善了患者就医体验。

据肿瘤内科主任魏晓为介绍，恶性肿瘤患者通过MDT的诊疗模式可以获得更为精准、规范的诊疗方案，少走弯路，从而达到改善预后的目标。现代肿瘤治愈率的提高，与多学科诊疗(MDT)的应用密切相关。肿瘤内科需要与外科、医学影像科、病理科等专家一起共同推进该模式，为广大肿瘤患者重新点燃生命之光。

第3次剖腹产遇上大出血 医生帮她保住了宝宝和子宫

经历了2次剖腹产，又因剖腹产疤痕处妊娠人流2次，40岁的安徽孕妈曹女士(化姓)又怀孕了，B超提示这次怀孕是中央性前置胎盘伴胎盘植入，情况凶险，当地医院赶紧将孕32周的她转诊至南京市妇幼保健院。近日，曹女士顺利产子，并保留了子宫。

通讯员 蔡晓洁 现代快报+记者 梅书华

中央性前置胎盘是指胎盘附着于子宫下段，甚至胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎儿头部，是剖宫产手术最严重的远期并发症。而胎盘植入就是胎盘组织紧密黏附于子宫肌层，通俗地说，就是胎盘长在肉里了。这两种情况叠加在一起，曹女士随时会发生无痛性、致命性大出血，时刻危及母婴生命安全，也是妇产科医生最头疼和棘手的情况。

到了36周，南京市妇幼保健院决定给曹女士实施剖腹产，该院产科的丁虹娟主任团队迅速制订手术方案和大出血抢救预案，备足了血，手术前进行多学科会诊讨论，一切准备就绪，在介入科、麻醉科、输血科、MICU等多科保驾护航下，先预置髂内球囊，手术中发现胎盘广泛植入，丁虹娟术中行宫颈逆向提拉缝合和子宫下段重建修复，术中出血涌，达4000毫升，给予自体血回输了近600毫升，异体血输了2600毫升，

在多学科配合下曹女士经过剖腹产诞下重2800克的男婴，同时还保住了子宫。

丁虹娟介绍，中央性前置胎盘在国内妊娠女性中发生率为0.24%~1.57%，随着剖宫产次数的增加，前置胎盘出现的几率增加。目前胎盘植入的发生率较之前升高20倍，高达1/533，发生率的增加与剖宫产次数的增加直接相关。像曹女士这样的情况会发生难治性大出血，大多数情况下只有进行子宫切除，幸运的是，曹女士不仅平安生子，还保住了子宫。

孕妈该如何防止凶险的中央性前置胎盘和胎盘植入的发生?丁虹娟强调要注意以下4点：第一，选择自然分娩，慎重选择剖宫产；第二，采取积极有效的避孕措施，避免多次人流或引产；第三，避免不必要的非医学指征子宫手术；第四，计划妊娠前应戒烟、戒酒，远离吸烟人群，避免被动吸烟。