

济宁市第一人民医院骨关节外科、脊柱外科两次手术接力，精心治疗——

“折叠人”重获新生

■本报通讯员 胡安国 徐廷蕊

严重强直性脊柱炎后凸畸患者，身体慢慢弯曲成 150 度，俗称“折叠人”。邵敏霞就是这样一位因疾病导致身体严重畸形而被称为“折叠人”的患者。在经过济宁市第一人民医院骨关节外科、脊柱外科两次手术接力和精心治疗后，她重获新生。为了表达对医院的感激之情，邵敏霞日前通过视频，演唱歌曲《小美满》，致敬济宁市第一人民医院医务工作者。

脊柱畸形矫形手术，特别是严重的脊柱后凸畸形手术，一直以来都是衡量脊柱诊疗水平的标志之一。在几代骨科前辈的带领及脊柱外科人的共同努力开拓下，济宁市第一人民医院脊柱外科从脊柱创伤、退变性疾病到脊柱侧弯、后凸畸形、肿瘤，从颈、腰椎前路手术到寰椎椎融合、齿状突螺钉、脊柱矫形、肿瘤及胸椎黄韧带骨化切除，由开放到微创，已攻克了脊柱领域全部技术“禁区”，是省内最早建立脊柱畸形矫形专业组的医院之一，已积累丰富的儿童先天性脊柱畸形、青少年特发性脊柱侧凸、老年退变性

脊柱畸形等手术经验，取得了良好的治疗效果。

第一次手术

邵敏霞第一次出现在济宁市第一人民医院，是 2021 年 2 月 17 日，在骨关节病房，她弓着身子行走，脸几乎贴近膝盖，站立看不清前面的路，也没有人能看清她的脸，身体像是被折叠的刀子。

患有强直性脊柱炎病 20 余年，逐渐出现脊柱、髋关节僵硬强直，髋关节强直在屈曲位，腰椎后凸畸形。骨关节外科副主任医师牛福文接诊病人后，与骨关节外科主任聂志奎、脊柱外科主任吕超亮多次商讨患者病情，并制定手术方案。因患者呈折叠状态，存在术中体位摆放、麻醉气管插管、髋关节融合、髋关节周围僵硬软组织松解、需二期脊柱矫形手术等诸多手术困难。

第一次手术时间定在 2021 年 2 月 20 日。手术由聂志奎实施，在牛福文、麻醉医师、手术护士的配合下，双侧髋关节置换术进展非常顺利。术后 3 天，患者下床站立，髋关节屈曲畸形基本矫正。

术后 5 天，患者顺利出院，定期在骨关节科门诊复诊。该院指导患者髋关节功能锻炼 5 个月，至脊柱科吕超亮主任门诊就诊，寻求改善脊柱后凸畸形的办法。

第二次手术

“第一次见到她时，就知道这是一个非常有挑战性的手术。”吕超亮说，患者已出现严重的后凸畸形，此类手术属于脊柱外科领域极其复杂的手术，需要多科室的全面协作才能完成，而国内能开展此类手术的医院屈指可数。

患者椎间盘附近的组织已逐渐纤维化和骨化，这些原本分离的可活动的骨骼融合在了一起，就像所有的活动都被锁住了，无法展开。这是一场关键的手术接力，手术定在 2021 年 8 月 20 日，要做两节椎体的高难度截骨。

设计—调整—推翻—再设计—再完善……吕超亮和团队不断调整着邵敏霞的手术方案。“打断两节椎体，将患者弯曲的脊柱逐渐扳直，再用钉棒系统牢固固定，同时避免损伤周围密布的大血管和神经。”吕超亮说，这

个手术相当于把房子的承重墙拆掉重建。随着腰椎骨被截断，复位是接下来最重要的一步了。在吕超亮的指挥下，医师们扶着她的头和各部分的身体，一毫米一毫米地移动，试着将她的脊椎拼接成近乎直线。同时，按序号精准拖拉体位垫，慢慢将折叠的头往上抬，这期间任何一点失误，都可能造成身体的错位。

复位完毕，吕超亮以最快速度准确地在胸椎和腰椎上打好骨钉。脊柱几乎从“C”被固定成了“I”。

半个小时后，患者从麻醉中醒来。勾勾脚，握握拳，这个简单的动作表明，手术过程中她的脊髓完好无损，脊髓神经依然如往常那样，灵敏迅速地控制着她的手、脚和整个身体，她没有瘫痪。经过 9 个小时紧张的手术，邵敏霞被安全推出手术室。

每台手术的成功，都离不开技术精湛的手术团队的共同协作，以及严谨细致的麻醉团队提供强有力的支持。本次手术术前完善的术前规划、麻醉方式的选择，到术中精细操作、神经监测的保驾护航，环环相扣，展现了医院强大的技术实力与能力支撑。



近日，济宁日报社举办“从微做起，想办法、促发展、建新功”系列专项行动之“健康大讲堂”活动，邀请济宁市心理健康中心主任谷传正作心理健康知识专题讲座。

讲座中，谷传正以《压力应对与情绪管理》为题，结合自身丰富的临床经验，围绕心理健康的重要意义、压力与情绪的关系、不良情绪的控制与处理，为报社干部职工作了精彩的讲解，内容丰富、事例生动、重点突出，让大家对心理健康知识有了更深了解，营造了积极向上、健康和谐的良好氛围。

济宁日报社将以本次讲座为契机，持续深入开展“从微做起，想办法、促发展、建新功”系列专项行动，带动报社全体干部职工立足本职岗位，主动担当作为，凝聚起推动报业高质量发展的强大合力。

■记者 马永利 摄

微山县人民医院

开展全县首例超声定位联合纤支镜直视下气管切开术

本报微山讯（通讯员 焦裕如 刘振华）近日，微山县人民医院重症医学科在科主任李晓勇带领下，独立完成一例超声定位联合纤支镜直视下经皮穿刺气管切开术，这是该县首例将重症超声及经纤支镜治疗应用于气管切开的新技术。

据悉，患者男性，40 岁，因“突发意识不清 1 小时”入住重症医学科，颅脑 CT 检查显示脑干出血，入科时患者即出现中枢性呼吸衰竭，立即给予经口气管插管，持续呼吸机辅助呼吸。经评估，患者自主呼吸及咳嗽能力极差，插管时间长，短期内无拔除气管插管可能，经家属同意后行气管切开治疗。

为将患者气管切开风险及创伤降至最低，李晓勇决定带领科室团队在超声

定位下联合纤维支气管镜进行经皮穿刺气管切开术。术前准备后，主治医师满明银应用床旁超声机对患者颈部气管及周边血流、甲状腺等器官进行评估，精准定位穿刺位点；主治医师孟丽在纤支镜引导下完成气管插管导管的退管，开放患者气管内视野；护士满芳芳监护观察患者生命体征、血氧饱和度。李晓勇等对患者进行麻醉、切开穿刺，在纤支镜视野中可清晰显示穿刺针位于气管正中，随后顺利完成导引丝植入、气管切开套管植入操作。

整个过程快速、准确、流畅，用时约 15 分钟，大幅缩短了手术及麻醉时间，手术创口小，术中出血极少，极大减轻了手术给患者带来的创伤与痛苦。

李晓勇介绍，本次手术是将重症超声技术、纤支镜技术与经皮穿刺气管切开术相结合的高新技术。与传统气管切开相比，超声定位可准确观察穿刺部位及周边情况，避免损伤周围血管及甲状腺等器官，增加了穿刺部位的准确性，减小了手术创伤，极大地降低了术中风险；纤支镜直视下经皮气管切开术比传统气管切开术的手术时间短、切口愈合快、皮肤瘢痕小、围手术期（出血、感染、切口溢痰、食管套管脱出）及术后（气管狭窄）并发症少，尤其是纤支镜直视下可避免食管穿刺刺过深进入食管造成食管食管瘘；置入导丝以及扩张气管前壁将更加安全、准确，避免了盲目穿刺、送导丝及扩张造成的气管撕裂、食管套管误入食管等严重并发症。

科普园地

怀孕期间如何做好口腔护理

■济宁口腔医院 王亚丽

妊娠期是女性一生中的重要阶段，同时也是维护口腔健康的重要时期。妊娠期的女性由于内分泌的改变，若不注意口腔卫生，容易患妊娠期牙龈炎。此外，生活规律改变，进食的次数增多，爱吃零食又偏爱酸甜食物且常忽略口腔卫生保健，引发口腔疾病。曾有专业研究者对早产儿与口腔疾病的关系进行调查，在一些早产儿体内，发现了与其母亲口腔细菌相对应的抗体，初步证实孕妇口腔的病菌与一部分早产有关。因此，保持孕期口腔卫生是安胎的重要措施之一。孕妇要拥有健康的口腔，需要注意以下问题：

孕前口腔健康保健

1. 怀孕前的牙齿检查。在准备怀孕之前，要提早进行口腔检查，对牙齿的疾病，如龋齿、牙龈炎、牙周病等问题进行提早治疗，以防在怀孕期间产生牙齿疼痛、发炎、肿胀等不良状况。
2. 注意饮食，保持膳食平衡。孕妇应摄入热量适宜、营养素之间比例恰当的食物。营养缺乏之不仅会影响孕妇自身的口腔健康，同时造成胎儿牙胚生长发育不良。
3. 发现牙病早治疗。在怀孕早期和晚期，治疗牙病要慎重，因为治疗的刺激有可能引起流产或早产。怀孕 4 至 6 个月是孕期治疗口腔疾病的最佳时期，这期间孕妇和胎儿的状况相对稳定，可在专业医生帮助下进行一般的龋齿治疗或洁齿。
4. 注意口腔卫生。正确的洁牙方式对口腔卫生非常有益。不管成年人还是小孩，刷牙的时间至少应维持 2 分钟。除了正确刷牙，漱口水、牙线也是辅助洁牙的好帮手。用牙线能深入牙齿缝隙清除污垢。

怀孕期间的口腔健康保健

1. 刷牙。坚持每日至少两次有效刷牙。此外，每餐后或进食后需使用清水漱口，有效去除口腔内食物残渣。对于易患龋齿的孕妇，可以适当局部使用氟化物，如氟化物涂膜等。
2. 牙线。适当运用牙线清除牙齿邻面的菌斑和软垢。
3. 漱口水。提倡使用漱口水。这对预防和控制妊娠期牙龈炎极为有效。
4. 定期检查口腔健康，适时进行口腔治疗。怀孕期间，在适当的时机同样可以进行口腔治疗。且孕期口腔疾病一般发展较快，定期检查能保证早发现、早治疗，使病灶限于小范围。对于较严重的口腔疾病，应选择合适的时间治疗。

起搏器——心脏重启的“发动机”

■济宁市第一人民医院 张文迪

人的心脏如同拳头大小，它的结构就像一个小房子一样，它有“墙壁”，有“门”，有“电路系统”，有“水管系统”，共同来保证心脏的正常工作，当心脏的“电路系统”出问题，就会出现心律失常这种病，心律失常分快速的心律失常和缓慢的心律失常，当“电路打火”或者“短路”时，就会出现快速的心律失常，症状表现为心慌，如同小鹿乱撞一般；当“电路”不传导或者老化，就会出现缓慢的心律失常，症状表现为头晕、乏力、疲倦、懒惰、胸闷、眼黑甚至晕倒。当人的心率过慢到影响生活质量或生命时，医生便建议你安装心脏起搏器。

心脏起搏器是什么呢？它是一种由电池供电的微型计算机，大小如同两个硬币叠放，通常被植入在胸部正下方的皮肤内，可以检测心率（心脏搏动的速度）以及心律（心脏搏动的形式），并在心脏不搏动或者搏动太慢时进行电刺激，帮助心脏规律、正常跳动，从而缓解因心率慢引起的头晕、疲劳、晕厥等症状，帮助患者提高生活质量。

那么什么情况下需要安装起搏器呢？首先是心跳持续慢，动态心电图监测平均每分钟 50 次以下，同时伴有胸闷、乏力、头晕、记忆力减退等症状。这类患者需要安装起搏器，因为长时间的心跳过慢导致出现影响生活质量的症状，同时出现各器官供血不足，心脏会逐渐扩大，心功能受损，造成不可逆性伤害。

其次是心脏出现间歇性停跳，停跳 3 秒以上就会头晕，甚至晕厥昏倒，这种病人往往在平时心跳正常，只做普通的心电图检查很难捕捉到。曾经有位病人，每隔两三个月就昏倒一次，到医院检查时一切正常，迟迟查不出原因。后来，根据他昏倒的特点，医生推断他是心脏长时间不跳动引起，就在皮肤下埋了一个小小的心电记录仪，持续记录病人的心跳情况。在他再一次晕倒时，心电记录仪果然记录了原因——心脏停搏长达 1 分钟，后来，这位病人遵从医生建议安装了起搏器，之后再未发生晕厥。

再则是心脏增大、心功能可差。在心脏增大、心功能不好的病人中，1/3 存在心脏收缩不同步。这类病人需要安装三腔起搏器（CRT），帮助恢复心脏的协调收缩，以达到改善心功能、延长寿命的目的。常见的病症有扩张型心肌病、心力衰竭等。

最后是预防心源性猝死。心脏骤停什么时候会发生？这是无法预料的，可能几年内，也可能就在几天内，甚至下一秒，就像身体里藏着一颗不定炸弹。安装心脏转复除颤仪的作用，就是在“炸弹”意外爆炸及时阻止，关键时刻挽救生命。一般情况下，以下两种患者建议安装心脏转复除颤仪，一种是以前已经发生过室速、室颤的心脏骤停的幸存者，另一种是存在一些严重心脏疾病，医生评估后认为心脏骤停风险很高的患者。

起搏器植入手术属于微创小手术，手术时，患者对周围环境保持清醒，能听见，甚至可以和医疗小组人员进行交谈，但需保持上半身不动状态，手术时间平均 1 小时左右，术后制动 6 小时，翌日便可下床活动并伤口换药，2 至 3 天可出院。一般术后前 3 个月内尽量避免频繁、过量的上肢高抬或提重物活动，3 个月后可恢复日常生活。

济宁市公共卫生医疗中心成功实施高龄食管癌患者微创根治术

本报济宁讯（通讯员 刘峰 文旭）近日，济宁市公共卫生医疗中心外科团队成功为一位近 80 岁的食管癌患者实施微创根治手术，标志着该中心外科微创治疗技术再上新台阶。

据悉，患者为男性，既往体健，无高血压、冠心病、糖尿病等慢性病史，平时从事轻量体力活动。因进行性吞咽困难在外院行胃镜检查，病理提示为浸润性癌，辗转多家医院后来该中心就诊并住院。外科曹新福团队及相关科室 MDT 讨论了患者病情及下步治疗方案。患者保守治疗将来可能出现食管完全梗阻，危及生命，虽然有手术指征，但是患者高龄，围手术期风险仍较大，须充分做好术前准备和预防术后并发症预案。多次与家属沟通患者病情及诊疗方案后，患者及家属要求手术治疗。

患者在全麻下行胸腔镜联合腹腔镜食管癌根治术，手术过程顺利，术中出血不到 20ml，术后返监护室恢复治疗。患者经历呼吸无力、肺不张、肺部感染、营养支持、吻合口瘘、深静脉血栓形成等可能出现的术后并发症各种难关，经过近半月的综合治疗，患者已正常进食，大小便正常，生命体征稳定，顺利康复。同时，医院考虑患者经济困难，在政策范围内对医疗费用给予了一定减免。

【健康小贴士】

食管癌是最常见的恶性肿瘤之一，在我国发病率仅次于胃癌，居恶性肿瘤第二位。其发生常与饮食、吸烟、酗酒及食管慢性炎症、遗传等因素有关。男性多于女性，年龄多在 40 岁以上。早期可有食管内异物感、食管内哽噎感、胸骨后不适或疼痛、进食后呕吐等症状，晚期可出现营养不良、体重减轻、呼吸困难等。手术治疗是食管癌首选方法。恶病质、严重心血管疾病或严重肺功能不全、不能耐受手术、已有远处转移、出现食管气管瘘为手术禁忌症。手术分为颈、胸、腹三切口和胸腹两切口，手术有创伤大、恢复慢、并发症多等特点，随着近年来微创理念的发展，开胸腹手术逐渐被胸腔腹腔镜手术代替，体现快速康复理念。



广联医药

咱老百姓身边的放心药店