

一年前摔跤后,逐渐弓身驼背,腰疼也越来越严重 5个小时手术让七旬老太挺直腰杆

“管医生真是妙手回春,我的驼背也好了,腰也不疼了,这一年多的顽疾可算治好了!”近日,在通大附院脊柱外科病区,70岁的王老太(化姓)看着自己和常人无异的背部,露出了久违的微笑。

家住南通的王老太原本身子爽利,走路带风。但自一年前摔了一跤以来,王老太感觉腰部开始出现疼痛。随着时间的推移,尤其是在站立和行走的时候,王老太感觉腰部疼痛逐渐加重,从原先挺直腰杆走路变成了弓着身子驼背走路。家人见状,连忙带着王老太来到通大附院脊柱外科副主任医师管俊杰的门诊。

做完X片及核磁共振等系列检查后,管俊杰发现王老太的问题是胸腰段陈旧性骨折(T12)合并后凸畸形。追问病史得知在一年前,王老太不小心摔了一跤,当时腰痛时好时坏,她和家人并未放在心上,也就没有到医院进行检查和治疗。正是这一年前的一“跤”导致了胸腰段压缩性骨折,之后没有得到及时正确的处理才使得她出现了目前的驼背情况,从胸腰段轻度压缩性骨折转变为了胸腰段陈旧性骨折(T12)合并后凸畸形。

“目前,患者的后凸畸形情况较为严重,需要进行截骨矫形才能治愈。如果后凸畸形继续发展,患者将面临严重的腰背部疼痛,甚至出现神经压迫造成下肢渐进性瘫痪。”



管俊杰说道。

王老太选择在通大附院进行手术,考虑到她已经七十高龄并且合并骨质疏松,术前管俊杰主任团队制定了详细的手术方案。手术中先是将后凸节段邻近的椎体植入两排钛合金螺钉,再将已经变形的椎体进行截骨,再以两根连接棒将已经后凸的脊柱矫正到正常人的曲度,并进行植骨融合。

在麻醉和护理团队的默契配合下,历时5个小时的手术成功结束。术后仅仅3天,王老太就能在腰围的保护下慢慢行走,驼背状况明显改善。术后一周左右就能出院回家休养了。

新鲜骨折得不到及时或正确的

治疗往往是导致胸腰椎陈旧性骨折合并后凸畸形的常见原因,腰背痛与后凸的严重程度相关。27%的创伤后胸腰椎后凸畸形患者会出现迟发性神经损害。临床表现为腰背部疼痛、力学不稳定、畸形或神经损害,腰痛可出现在后凸畸形的顶椎区,活动后加重,卧床休息后缓解。力学不稳定会导致患者出现躯干失去平衡、疲劳感以及站立姿势前倾等。

脊柱外科副主任陈晓庆特别提醒:“老年女性往往合并骨质疏松,如果这类人群不慎摔倒,一定要多加重视,如有不适,要及时来院就诊,以免延误病情。”

吴昱 李波

二胎妈妈患上妊娠急性肝炎病情危重 多学科协作紧急手术后母子平安

能够在家安心度过春节,这对于如皋31岁的二胎妈妈张女士而言,显得意义非凡。今年1月,已怀孕8个多月的张女士突然出现乏力、尿黄,伴有反酸不适、皮肤瘙痒等症状,起初未予重视,1月19日晚,患者症状加重,急诊转入南通市第三人民医院,进一步检查提示戊型肝炎病毒(HEV)抗体IgM阳性,妊娠期肝内胆汁淤积症(ICP),肝功能明显异常。

虽然,在多数情况下,戊肝呈自限性,一般4~6周内会自愈,但对于一些特殊人群来说,如孕妇、基础肝病患者、老年人等,戊肝危险性更大。孕产妇感染后,可能因病情急剧恶化而导致急性肝衰竭、肝性脑病等,产前产后大出血的发生率也显著

提高;同时,病毒也可通过胎盘感染胎儿,造成流产、早产、死产或新生儿死亡。据统计,50%~60%的妊娠急性肝炎为戊型肝炎病毒感染。

为尽力确保母婴平安,该院医务科组织了全院多学科会诊(MDT),肝病科、重症感染科、妇产科、重症医学科(ICU)、麻醉科等科室专家进行了深入细致的分析和讨论,一致认为患者目前病情危重,胎儿也随时存在窘迫和死亡风险,应尽早终止妊娠,提高母婴生存率。由于距离原本3月初预产期仍有一段时间,胎儿各系统尚未完全发育成熟,抢救团队周密规划,做好了抢救产妇及新生儿的一切准备。

1月20日,剖宫产手术随即进

行。随着清脆的啼哭声传出,产妇顺利分娩出一名体重2500克的男婴,Apgar评分达到10分,身体状况良好,予新生儿监护;产妇因肝功能及凝血象异常,转至重症医学科(ICU)监护治疗,第二天情况改善后再次转回肝病科,之后病情持续好转,于2月8日顺利出院。

“衷心感谢三院多学科团队,把我和孩子从死亡线上拉了回来”,昨天,张女士在接受医院回访时,回想起这段惊心动魄的历程她依然充满感激,“医护人员为我竭尽全力的一幕幕瞬间仍历历在目,他们用实际行动证明了自己‘白衣天使’的称号是多么当之无愧!”

王晨光 李波

诊室传真



九旬老人 肠子上长了一个肿块 突破高龄禁区 成功实施手术

医学传统观念认为,80岁是外科手术难度跨越的一个分水岭,92岁高龄对医生来说更是一个严峻的医学挑战。近日,启东市人民医院胃肠外科陈凯荣主任团队,打破高龄禁区,为92岁老人实施“回盲部肿块”根治术。术后老人恢复良好,于近日顺利出院。

家住永阳镇92岁高龄的范大爷身体素来硬朗,还能下地干活,近日胃口不好,勉强吃了点东西就吐,腹部疼痛,老人家认为是自己年纪大了,胃肠道功能不好了。在三个女儿的反复劝说下,来到启东市人民医院就诊,结果腹部CT检查发现“回盲部肠壁不规则增厚伴强化,腹膜后数枚小淋巴结,提示病变可能”,入住启东市人民医院普外科(胃肠外科)。

普外科主任陈凯荣仔细询问了范大爷的病情,本想做肠镜进一步明确诊断,但是各项检查结果分析后,发现范大爷已经无法进行肠镜检查,团队综合评估后,一致认为只有手术切除“回盲部肠肿块”才有可能挽救生命。但是患者已92岁高龄,要完整切除病灶及清扫腹壁淋巴结谈何容易,这台手术的困难是显而易见的,这是对麻醉医生和胃肠外科医生心理和技术的双重考验。

经过术前多学科讨论和反复沟通,为了将手术损伤降到最低,陈凯荣主任团队决定为范大爷选择在全腹腔镜下实施“根治性右半结肠切除术”,这是极高难度的微创手术,在医疗手术的评级中属于“四级手术”(最高级别)。在征求家属意见时,范大爷全家的意见很一致:“相信医生,有救的希望就毫不犹豫去救,92岁了,再搏一搏。”

在麻醉医生和手术室护士的配合下,陈凯荣主任带领团队为范大爷实施腹腔镜下“根治性右半结肠切除术”,手术历时3个多小时获得成功。第二天,范大爷在女儿的搀扶下就能活动了。在胃肠外科医护团队的精心照顾下,范大爷顺利出院。

据了解,近年来,医院收治的老年胃肠道疾病患者逐渐增多。为此,陈凯荣提醒:“老年人要积极参加体检,做好早筛。重视身体轻微症状的感受,有大便习惯改变、轻微腹痛的情况,就要尽早前往医院就诊。”

刘金龙 秦瑀 李波

