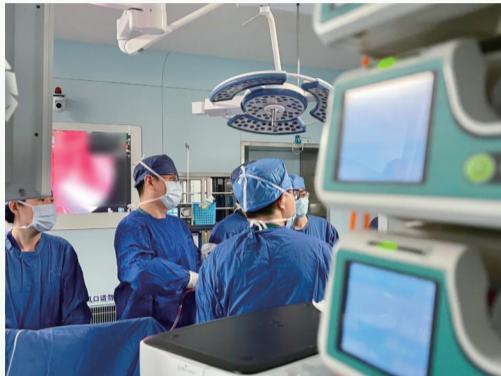


身在海外受面肌痉挛多年折磨

万里回乡求医终治愈

(前排左二)和他的手术团队。
神经外科主任医师施炜教授



手术团队做手术中。

“这个毛病整整困扰了我三年多,能够在家乡的通大附院治愈,真是太开心了!”近日,24岁的小张来到南通大学附属医院复查时感慨地表示。受面肌痉挛的多年折磨,小张不远万里从法国回国,慕名来到了通大附院,最终在神经外科主任医师施炜教授领衔的神经内镜团队的努力下获得治愈。

原来,三年前在法国留学攻读硕士学位的小张时常会出现眼皮轻微抽搐的现象,每次持续几秒。过了一年多,小张右眼皮偶尔跳动发展为躺在床上还在跳,牵扯着右侧嘴角也跟着不由自主地抽动。意识到问题的严重性,小张通过网上浏览资料,才意识到自己可能是得了“面肌痉挛”,在朋友的推荐下,尝试过药物、按摩等方法,但症状并没有好转。

步入实习阶段的小张工作繁多,常常盯着电脑一看就是一天,每天只有睡觉才能让她感觉不到面部的抽搐,而且怪异的面部更是影响了她的社交。经过多方了解,小张的父亲得知通大附院神经外科施炜教授在治疗面部抽动方面有着丰富经验,于是小张一家决定回到家乡南通治疗。

经过施炜给小张进行的详尽问诊和检查,通过面肌电图检查,监测存在典型的AMR波,结合小张的病史、体征进一步诊断为“右侧面肌痉挛”。

“微血管减压术是唯一能够根治面肌痉挛,同时又能保留神经功能的有效方法,而且只需剃去耳后部分头发,手术的疤痕小,长仅5~6厘米,且疤痕在头发里面藏着,不影响美容。”施炜介绍说。

术中,施炜采用神经内镜探查,

发现被压迫的血管埋得极深、比邻重要神经结构,而且血管搏动性强。经过层层剥离,手术团队找到面神经及压迫神经的血管,用特殊的垫片有效隔离,并运用电生理严密监测术中效果,直至反复确认AMR波消失。

大约两个小时后,在施炜教授团队的默契配合以及神经内镜技术和电生理监测技术的双重护航下,手术顺利完成且无神经血管损伤。“神经内镜辅助下微血管减压,因其出色的照明和全景式视角,能有效避免不必要的对小脑、血管、神经的牵拉,大大提高了手术疗效,降低了手术并发症率。”施炜表示。

术后醒来,小张眼皮、嘴角抽搐的现象消失了。“手术效果太明显了,我的眼睛好像都变大了。”小张兴奋地说。 吴丹丹 李波

刚出生就得了急性肾功能衰竭 医疗团队打羸新生儿肾脏保卫战

近日,刚刚出生不久的顺顺(化名)在南通市妇幼保健院经历了半个多月的肾脏保卫战后,终于康复出院了。顺顺的父母向所有参与救治的医护人员一再表达衷心的感谢。“孩子是家庭的希望,只要有一线希望,我们绝对不会放弃!”这是儿科主任张小华经常对家长说的话。

“高龄产妇、孕34周、胎膜早破、产前发热,感染指标高、出生窒息”,这样的几个词串联起来对于产科、新生儿科医生来说,就是吹响了营救生命的号角。2月18日21点28分,紧急剖宫产分娩出生的顺顺,经过复苏抢救后被安全转运至NICU。

进入NICU的顺顺迅速出现了呼吸衰竭、心力衰竭、全身水肿、少尿等重症表现。检验结果连同临床表现都指向一个让新生儿科医生感到棘手的疾病——急性肾功能

衰竭!

在实施抗感染、气管插管机械通气、强心利尿、改善循环等一系列救治措施后,已经持续3天无尿的顺顺肾功能指标仍持续上升,电解质紊乱、水肿情况愈发严重,生命危在旦夕。

医生办公室内,NICU、PICU、儿科、临床药学部主任、管床医生、值班医生、护士长、责任护士齐聚一堂,对顺顺的病情进行详细评估、讨论,最终决定实施腹膜透析治疗,争取更多生的希望。

多学科会诊后,专家团队便开始为顺顺进行腹膜透析治疗。儿科给予成功置管,新生儿科密切监测生命体征及尿量、检测各项指标、动态评估疗效、调整透析方案等。

在顺顺持续透析的第3天,清澈的小便从导尿管里流了出来,“有小便了!有小便了!”医护人员像彩票中了大奖一样欢呼起来。随着尿量逐渐增多,笼罩在顺顺身上的阴霾逐渐散去,水肿状况逐渐减轻,病情日益见好,最终达到了出院标准。

张小华介绍说,新生儿急性肾功能衰竭(AKI)是新生儿的危重临床综合征之一,主要表现为少尿或无尿,以及短时间内肾功能的急剧恶化,在严重的情况下,会发生心力衰竭,危及生命。新生儿体重小、静脉微细,又因全身情况较差、血流动力学不稳定,或伴有出血倾向,采用血液透析存在较多困难。而腹膜透析费用较低,不需要特殊设备,无需使用抗凝药物等,具有方便、有效、风险小、副作用小等优点,成为新生儿急性肾功能衰竭的首选治疗。

韩斌 李波



诊室传真

颈部疼痛剧烈
人体活动受限
两例高难度高风险的
上颈椎手术顺利完成

家住市区的张先生(化名),今年已85岁,2月末不慎跌倒,颈痛剧烈、行走困难,诊断为枢椎齿状突骨折、寰椎骨折,辗转南通几家医院均束手无策。无独有偶,51岁的谷女士(化名)被颈痛及右上肢麻木乏力折磨数年,多地寻医,未能明确诊断。后至市中医院就诊,诊断为寰枢椎脱位、齿突不连、高位颈脊髓病。

两例患者有一个共同问题:上颈椎稳定性缺失,这也是导致颈部剧烈疼痛、活动受限的根本病因。寰枢关节位于颈椎和头颅的交界处,是连接生命中枢的要塞,在此部位进行手术,其风险不言而喻。置钉过程就像走独木桥,稍有偏差,很有可能导致高位截瘫甚至死亡。

上颈椎手术可谓是脊柱外科技术高峰顶尖的“明珠”,也正因此,两名患者寻医之路才会处处碰壁,难以获得满意的治疗方案。

“要么搏一把,要么就是彻底放弃。”为了改善病患生活质量,在家属的信任和支持下,由市中医院院长糜大国带领的脊柱外科团队决定放手一搏,为其实施手术。

在与ICU、胸外科、神经外科、麻醉科等多学科专家进行综合会诊和评估后,团队为两名患者制定了详细的手术方案。为保证手术质量,医院特邀了国内上颈椎手术领域首屈一指的专家——北京大学第三医院脊柱外科王超教授进行会诊、指导。

术中,团队采用寰枢椎侧块钉板固定器,显露寰枢椎后弓,保护好每一根神经及血管丛,在相应置钉点打入4枚椎弓根螺钉,曲板后固定。手术有条不紊、紧密衔接,经过近5个小时的鏖战,两例高难度、高风险的寰枢椎融合术顺利完成。术后两名患者症状及功能改善明显,均已康复出院。

本次寰枢椎融合手术的成功开展,标志着科室脊柱脊髓诊疗水平迈上新台阶。今后,市中医院骨伤科将继续以赤诚的医心和精湛的医术为广大患者提供满意的医疗服务。

丁秋 李波



多学科医疗团队在做手术。