

广州中医药大学顺德医院用微创融合术解决七旬老人腰痛顽疾

拒绝“开大刀” 微创快见效

现年76岁的何叔,3个月前在一次搬重物后突然出现左下肢疼痛剧烈、跛行、直不起腰等状况,经检查发现其腰椎很多节段发生退变,病情严重,多节段腰椎椎管狭窄,伴有侧弯改变,检查后被告知需要“开大刀”才能解决。随后,何叔来到广州中医药大学顺德医院(顺德区中医院)就医,该院骨伤一科主任冯学锋通过微创融合术为患者顺利解决腰痛顽疾。

据了解,由于何叔接受不了“开大刀”,要求保守治疗,但保守治疗了3个星期后症状仍不见好转,甚至出现疼痛加剧,每天晚上需要吃止痛药才能入睡,生活质量明显降低。何叔的女儿看在眼里急在心里,辗转打听后得知广州中医药大学顺德医院骨伤一科主任冯学锋所在团队微创手术经验丰富,且可以避免“开大刀”,遂慕名前来就医。

接诊后,冯学锋详细对何叔进行全面细致的查体,发现何叔虽然存在多节段腰



何叔出院后,其家属专程返院,为冯学锋团队赠送了锦旗。

椎退行性改变及多节段腰椎椎管狭窄,但是症状主要来源于腰2/3椎间盘脱垂,继发椎管狭窄,神经受压明显,以左侧腰3神经症状为主。这种情况保守治疗效果

不佳,但可行微创腰椎融合术,预期治疗效果较好。

确定病因后,冯学锋团队与患者及家属进行充分沟通后,患者接受了微创手术方案。手术顺利进行,术后

何叔下肢疼痛麻木症状明显缓解,术后第二天就能够佩戴支具下床活动,第4天顺利出院。患者出院后,其家属专程返院,为冯学锋团队赠送了锦旗。

“微创经椎间孔腰椎椎体间融合术(MIS-TLIF)手术从多裂肌肌间隙进入完成,无需广泛切开肌肉韧带等软组织,具有创伤小、恢复快、可早期恢复活动等优势。”冯学锋说,该手术适合人群为患腰椎滑脱症、腰椎管狭窄症、复发的腰椎间盘突出症、盘源性腰痛、椎间孔狭窄根性疼痛、退变性腰椎侧弯等的患者。

冯学锋介绍,该手术通过一个有限的通道,将小关节作为手术暴露的中心。后方中线结构都能保留下来,对肌肉的损伤更小,暴露范围比从中线开始时要少得多。通过双侧直接显露小关节、椎弓根峡部和椎板的微创入路,达到与开放手术相同的减压融合效果。微创经椎间孔腰椎椎体间融合术后拔出引流管的时间短,甚至部分患者可以不用放引流管。

文/佛山市新闻传媒中心
记者陈敏奇 通讯员杨立进
图/通讯员供

健康顺德 为你百科

怎样生出健康“龙宝宝”?好“孕”锦囊请收好

甲辰龙年已经到来,相信不少准备要“龙宝宝”的夫妇们已经在备孕的路上了。如何做到科学备孕,在生命早期让宝宝健康、快乐地成长呢?这6大好“孕”锦囊请收好。

做好孕前检查

随着人们健康意识的提高,孕前检查成为准爸爸妈妈们的“第一课”。中山大学附属第一医院产科副主任陈海天医师提醒,夫妻双方都应该进行孕前检查,特别是对于有不良孕产史、慢性疾病史或正在服药的女性来说,更应及时就医并进行优生咨询。

孕前检查能够帮助发现影响妊娠的遗传病(如地中海贫血)、传染病(如肝炎)、内科疾病(如糖尿病)等,在查出这些疾病后,需要在孕前及时进行治疗。

同时,还建议女性在备孕前进行必要的口腔检查,提前处理蛀牙、牙周炎等口腔问题。

注意用药

“在做备孕准备的夫妻需要注意,有部分药物会对胎儿的发育造成影响。”陈海天指出,如他汀类降脂药、血管紧张素类降压药、磺胺类降糖药等,一定要避免服用。

接种疫苗要及时

备孕前,建议女性提前接种风疹疫苗、水痘疫苗、流感疫苗、肝炎疫苗等相关疫苗,为避免孕期相关疾病的发生提供一定的保障。

营养补充要均衡、多样

无论是在孕前还是在孕期,女性要注重多样化、均衡化饮食,切忌暴饮暴食。究竟应该补充哪些营养?又该吃什么来补营养呢?以下是一些需要注意补充的营养素和相应的常见食物来源。

蛋白质:牛奶;鸡蛋;肉类,如牛肉、羊肉、猪肉、鸡肉;鱼类;豆制品,如黄豆、豆腐等;坚果,如核桃、杏仁等。

碘:海产品,如海带、紫菜、裙带菜、海鱼、贝壳类食物。

钙:牛奶及其制品,黑豆,海带,黑木耳,紫菜,芝麻等。

锌:海产品,如生蚝、扇贝、牡蛎、蛤蜊等;动物肝脏,坚果,瘦肉,燕麦等。

铁:蛋黄,海带,紫菜,木耳,猪肝,猪血等。

维生素E:谷类,如糙米、全麦面包等;坚果,荞麦,甘蓝,香蕉,葵花籽油等。

维生素C:蔬菜和水果,如橙子、柠檬、菠菜、番茄等。

维生素D:稻米及其制品,蔬菜,水果,猪肉,禽肉,水产品,蛋类,奶类,动物内脏。此外,增加户外活动,多晒太阳也可以帮助合成维生素D。

女性在怀孕前3个月应开始计划补充叶酸,建议每天的补充量达400微克到800微克。

调整生活方式

备孕期间,夫妻双方都应戒烟戒酒,并且每天进行30分钟的中等强度运动,或每周至少累积做150分钟的中等强度运动,保持心情的愉悦,同时要避免接触有毒有害物质。

进行排卵监测

“想要顺利受孕,把握好排卵期很关键。”对于月经规律的女性来说,排卵日通常是下次月经到来时的前14天。此外,可以通过测量基础体温、观察阴道分泌物变化以及使用排卵试纸的方式来判断排卵时间。必要时也可以在医生帮助下进行超声监测排卵。

如果夫妻双方自行备孕6个月到12个月仍未受孕,建议前往医院就诊,以获得专业的咨询和帮助。

(来源:健康佛山)

高难手术治心悸 立竿见影“针”功夫

广州中医药大学顺德医院精准施心脏射频消融术根治一例房颤患者

珠江商报讯 记者陈敏奇 通讯员钟娜报道:2月18日上午,春节后第一个工作日,陈女士怀揣两面锦旗来到广州中医药大学顺德医院(顺德区中医院),将之赠送给心血管内科主任刘培健及急诊科副主任康峰光,以表达感激之情。

据了解,陈女士曾因“反复心悸并加重2个月”到当地医院就诊,经相关检查后诊断为“阵发性心房颤动”,施予药物治疗后病情未见好转,并逐渐加重,明显影响工作、生活及睡眠。遂慕名来到广州中医药大学顺德医院心血管内科门诊,找到佛山名医刘培健诊治。接诊后,刘培健详细了解陈女士病情后考虑其存在心房颤动射频消融术指征,建议陈女士入院行射频消融术根治。

入院后,康峰光详细查看患者病历资料,发现患者

存在较大的房间隔膨胀瘤,同时其左心房前后径只有29mm(左心房较小),术中需行房间隔穿刺,患者的上述因素明显增加了手术难度和严重并发症的风险。针对陈女士的特殊情况,康峰光为其制订了详细周密的手术方案及并发症的预防处理方案。

经患者同意,今年2月6日,康峰光为患者行经导管心房颤动射频消融介入术。康峰光以娴熟的技术精准穿刺房间隔,在Carto心脏三维电生理标测系统辅助下,建立左心房及肺静脉模型,精确地测出左右肺静脉前庭位置,于双侧肺静脉前庭行环肺静脉电隔离术,术后经反复电生理检查,患者双肺静脉电位无恢复,手术顺利完成。

术后至今,陈女士未再出现心悸不安的感觉。陈女士把藏在心底的感激之情化

作鲜亮的锦旗,在回到广州中医药大学顺德医院复诊之际,赠予刘培健、康峰光及内三科团队,感谢他们精湛的技术和无微不至的关怀。据康峰光介绍,近年来,房颤导管消融术广泛开展,其有效性及安全性已被国内外指南肯定并积极推荐。最新发布《2023ACC/AHA/ACCP/HRS心房颤动诊断和管理指南》提出,对于有症状的阵发性房颤患者,导管消融术可改善症状、延缓房颤进展为持续性房颤(1类推荐,A级证据)。广州中医药大学顺德医院于2021年通过国家级中国房颤中心(标准版)的认证,目前能独立开展房颤射频消融术、阵发性室上性心动过速、室性早搏、房速、房扑射频消融术,独立开展永久性心脏起搏器植入术。

科普知识 >>

什么是房颤?

心房颤动简称房颤,是一种常见的心律失常,是指规则有序的心房电活动消失,代之以快速无序的颤动波,是严重的心房电活动紊乱。房颤会引起心肌、心功能明显下降,也会导致心房血流缓慢,从而导致心房尤其是左心耳血栓形成,血栓一旦脱落,可引起相应器官梗死,尤其是脑梗死。目前药物治疗很难完全控制房颤。

什么是“房颤射频消融术”?

房颤射频消融术通过微创手法使房颤患者恢复并维持正常的心律从而改善心悸、乏力、呼吸困难等症状。

射频消融术是通过血管将细小的导管送到心脏内进

行电生理检查,诱发心律失常,从而找到病灶的确切位置,最后释放射频能量将病灶消除,达到根治目的。射频消融术操作风险相对较小,比较安全。术后恢复较快,成功率较高,复发率较低。

房颤射频消融术适合哪些人群?

房颤导管射频消融术适合于有症状的阵发性房颤患者,也适合持续性房颤患者,尤其是在抗心律失常药物效果不佳的患者。阵发性房颤患者症状明显时可以将导管射频消融术作为首选。相对越年轻、房颤病程越短且无器质性心脏病的患者消融成功率越高。不能进行任何抗凝治疗的患者是射频消融的禁忌。

洗出“牛奶”40瓶 多年陈痼终祛清

南方医科大学顺德医院“洗肺”治愈一例六旬肺泡蛋白沉积症患者

珠江商报讯 记者吴小镛 通讯员李玺报道:近日,62岁的市民杨伯经过两次“洗肺”后,双肺竟洗出了超过40瓶量的“牛奶”,这到底是怎么回事?原来,杨伯被确诊为肺泡蛋白沉积症,这是一种发病率仅百万分之一的罕见病,南方医科大学顺德医院呼吸内镜团队联合麻醉科团队为其实施了分期大容量全肺灌洗术。

这半年来,杨伯出现反复咳嗽、咳痰,并伴有气促的症状,到医院看病确诊为双肺多发感染性病变,部分间质性改变。杨伯在外院多次就诊后,症状无好转,且气促逐渐加重,他的日常生活很受影响。

近日,杨伯来到南方医科大学顺德医院就诊,经过胸部CT复查,结合气管镜检查、肺泡灌洗液送检PAS染色阳性以及患者入院相关资料,最终被明确诊断为“肺泡蛋白沉积症(PAP)”。



医院多学科团队协作为杨伯开展双肺分期大容量肺灌洗术。/医院供图

什么是肺泡蛋白沉积症?南方医科大学顺德医院呼吸与危重症医学科副主任医师黄小艳介绍,肺泡蛋白沉积症是一种罕见的肺弥漫性疾病,其发病率较低,仅为百万分之一。患者体内肺表面活性物质衍生的脂蛋白化合物在肺泡内异常聚集,导

致气体交换能力下降,出现呼吸困难和低氧血症,如不及时诊断和有效治疗,会发展为不可逆的纤维化,造成严重呼吸衰竭,晚期患者往往需要进行肺移植治疗。

黄小艳介绍,目前,临床上明确有效的治疗方法是全肺大容量肺泡灌洗术,即

通过肺内灌入大量无菌生理盐水,以清除肺泡内沉积的蛋白质和脂质。“通俗地说,就是‘洗肺’。”黄小艳介绍。

全肺灌洗术要求的技术条件较高,需要经验丰富的内镜医师、技术娴熟的麻醉科医师及内镜护士共同协作完成。

经与患者及家属充分沟通后,该院呼吸与危重症医学科团队决定在手术室进行双肺分期大容量肺灌洗术治疗。为确保手术顺利进行,呼吸内镜团队对全肺灌洗操作要点、术中可能出现的并发症及应急预案、术后观察等进行了充分的准备,并与麻醉团队就术中插管、单肺通气及气管导管气囊封堵方面进行了详细沟通。

手术当日,呼吸内镜团队联合麻醉科团队于手术室,在全麻可视双腔气管插管、单肺通气下,全程实时监测气管导管气囊位置,为患者开展了右侧大容量肺泡

灌洗术,术中分次共灌入生理盐水10000ml,共回收9000ml灌洗液,流出的灌洗液由最初的牛奶样浑浊逐渐变为清亮。“洗肺”历时3小时完成,术后杨伯转入ICU观察治疗。

3天后,团队又按照同样操作方法为杨伯进行左肺大容量肺泡灌洗术,灌洗总量10000ml,回收9500ml,过程顺利,历时2小时完成。术后杨伯继续转入ICU监护治疗,其后顺利拔管转入普通病房。

经过双肺分期大容量肺泡灌洗后,杨伯双肺洗出超40瓶量的“牛奶”,气促症状明显好转,复查胸部CT显示其双肺磨玻璃影较前减少。近期,杨伯病情稳定,已顺利出院。

黄小艳介绍,全肺灌洗术除用于肺泡蛋白沉积症外,对于职业性尘肺、吸入性肺炎等疾病也有良好的效果。