

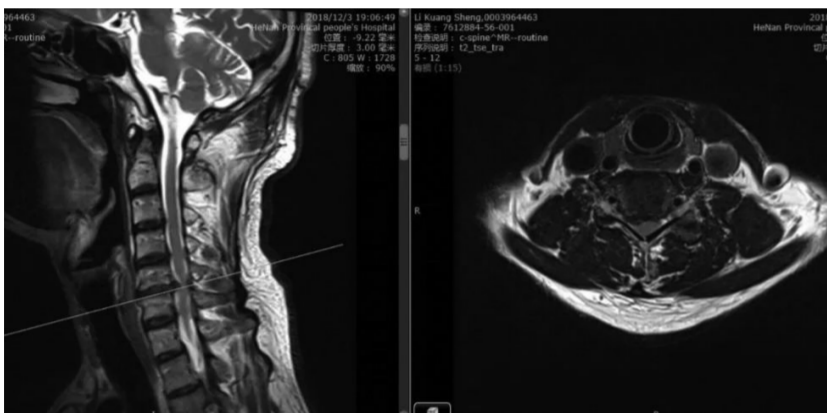
■技术·思维

颈椎疼半年 1个“钥匙孔”1天搞定

□梁雅琼 文/图

在我国,有1亿多人受到颈椎病的困扰。而在所有的颈椎病患者中,神经根型颈椎病发病率最高,占总发病率的60%~70%。不少神经根型颈椎病患者经过保守治疗,可以取得不错的疗效。但是,少部分患者经过保守治疗效果不理想。若保守治疗超过三个月不见效,患者就该及时选择手术治疗。如今,在河南省人民医院,一种微创术式的熟练应用,为该患者带来了福音。

“钥匙孔”手术



半年前,61岁的李寻(化名)颈椎病突然加重,右肩持续疼痛,无力。因为害怕手术,他一直选择保守治疗,谁知过了半年都不见效。

直到前不久,李寻忍受不了疼痛,才下定决心要进行手术治疗,遂找到了河南省人民医院脊柱脊髓外科主任医师陈书连。

经过检查(如上图),陈书连确诊李寻患的是神经根型颈椎病。检查结果显示,李寻的第五颈椎和第六颈椎之间的髓核、椎间盘发生退变,突出,压迫到了神经根,才造成该神经分布区域持续疼痛、无力。

陈书连和该科主任医师张广泉,主治医师曹臣、张锴、丁帅、邢师等团

队成员认真分析病情后认为,李寻的病症可以通过脊柱内镜下后路椎间盘摘除术治疗,也就是“钥匙孔”手术(Key-hole)。

“钥匙孔”手术是目前治疗颈椎病比较先进的微创手术之一。

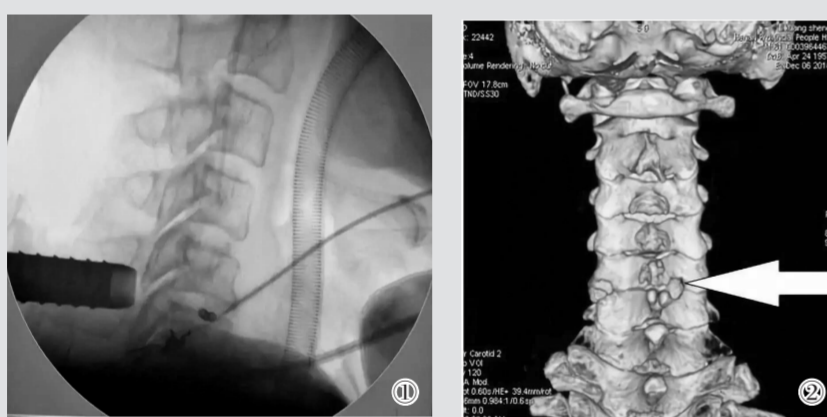
若是在以前,李寻的病症需要通过颈椎前路或后路手术治疗,不仅去除的椎间盘及骨性组织较多,还需要植入内固定物(融合器、螺钉和钛板等),手术创伤大、费用高,患者术后恢复也慢。

在颈椎上做手术,其内侧是脊髓,外侧是椎动脉,中间是颈神经根,稍有偏差,后果不堪设想。

因此,在颈椎上实施“钥匙孔”手术,对医生的经验和技术要求极高。若是没有大量腰椎内镜手术及颈椎开放手术的经验和技术做保障,医生根本不敢在“刀尖上跳舞”。

另外,顺利实施“钥匙孔”手术,先进的配套设备也少不了。这也是为什么目前国内只有少数医院才能实施这种手术的原因。

手术过程



图①:在C形臂透视下,可见工作套管到达所要工作的区域。
图②:术后三维CT检查结果显示,骨质磨除的区域约为钥匙孔大小。

在陈书连、张广泉指导下,曹臣为李寻进行了“钥匙孔”手术。

整场手术都在神经电生理监测的“保驾护航”下进行。术中,神经的任何“异动”都逃不过它的监测。

通过C形臂透视,手术团队精准定位病变位置后,曹臣在李寻的颈椎后方病变节段对应的皮肤表面切开了一个长约1厘米的切口,插入一个工作套管,到

达颈椎后方骨质表面(如图①)。

借助工作套管这条手术器械通道,曹臣一手捏着跟筷子差不多粗细的脊柱内镜,一手用磨钻在李寻的颈椎椎板及关节突上小心翼翼地磨出一个钥匙孔大小的洞(如图②)。

手术器械穿过洞口进入颈椎内部,轻轻拨开受到压迫的神经,露出病变部位。曹臣借助专用工具,一点点地取出

髓核组织,解除了神经根受到的压迫。整场手术只用了1小时左右。

麻醉苏醒后,李寻发现,长达半年之久的疼痛消失了。术后第一天,他便可以下床活动,第二天就出院了。

“实在难以想象,医生在我脖子后面切了个1厘米长口子,在颈椎骨头上开了个钥匙孔大小的洞,就做完了手术。”李寻说。

据最新临床资料统计,我国颈椎病患者已超过1亿人。

“颈椎病主要分为3种类型:颈型、神经根型、脊髓型。神经根型颈椎病是发病率最高的颈椎病,占有颈椎病的60%~70%。它是指因单侧或双侧脊神经根受刺激或压迫,表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动及反射障碍的颈椎病,通常表现为痛、麻、无力等。”曹臣解释说,大部分神经根型颈椎病患者适合接受“钥匙孔”手术。

与传统的前路或后路减压固定融合手术相比较,“钥匙孔”手术优势主要有以下几点。

一、微创:对肌肉软组织损伤小,切口长约1厘米。

二、术后恢复快:无须颈托固定,患者术后1天即可下床活动,术后2天即可出院。

三、对颈椎稳定性及活动度影响小:仅仅去除压迫神经的椎间盘和少量的骨性组织。

四、视野清晰:手术在全脊柱内镜下操作。

五、费用低:无须植入融合器、螺钉和钛板等内固定物。

六、安全:手术在神经电生理监测下进行。

“钥匙孔”手术适合哪些患者



(作者供职于河南省人民医院)

■临床笔记

放疗后的组织缺乏生机,不容易愈合,术后并发症多,这是共识。但是,并不是所有的放疗患者都不能进行手术治疗。我认为,只要组织柔软,就容易愈合。

那么,宫颈癌放疗后肠梗阻该怎么处理呢?下面,我谈谈自己的看法。

肠梗阻出现原因及好发部位

宫颈癌放疗虽然范围为盆腔,如果小肠下坠至盆腔也会受到影响,所以回肠末端及回盲部最容易受到射线照射。受照射的肠管容易纤维化、僵硬,粘连到盆腔就容易导致肠梗阻。

此外,盆底部肿瘤复发也是肠梗阻的原因。因此,肠梗阻部位多在回肠末端及回盲部。

处理方法

一、直接进行小肠腹壁造瘘

1.有下列条件之一者要做小肠造瘘:有直肠(结肠)阴道瘘者,盆底肿瘤复发者,直肠及阴道指诊提示盆底僵硬者,直肠逆行造影结果显示大结肠远端不通畅者,腹腔、肠管、肠壁普遍僵硬增厚者等。

2.小肠造瘘的具体方法。
切口的选择:放疗的患者,肚脐以下一般都相对比较硬,要选择在上正中切口。

排列小肠:从空肠的起始端排列小肠,一直到梗阻部位附近,拉出相对正常的肠管。

二、小肠结肠短路手术

1.符合下列条件的可以进行小肠结肠吻合:横结肠及中上段小肠质量良好,左半结肠造影结果显示通畅,盆底无明显肿瘤复发,无直肠阴道瘘,直肠指诊提示盆底相对比较柔软。

2.小肠结肠吻合方法。
切口选择:选择脐上正中切口。
排列小肠:从空肠起始部排列小肠,到肠壁柔软的肠管停止。

检查横结肠并吻合:横结肠一般受射线影响最小,可以把比较好的小肠与横结肠吻合。

大网膜包裹吻合口:宫颈癌患者大网膜一般都存在,可以用带蒂的网膜包裹吻合口,降低吻合口瘘的发生率。

三、小肠结肠吻合,远端结肠造瘘

如果远端直肠不宜再应用,但左半结肠质量尚好,可以进行小肠横结肠吻合、乙状结肠造瘘。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

宫颈癌放疗后肠梗阻的治疗策略

□王刚成

本版未署名图片均为资料图片

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之三十九

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 王侃

高龄人群结核病发病率趋增

结核病是一种古老的疾病。历史上,该病曾在全世界广泛流行,夺去了数亿人的生命,人们称之为“白色瘟疫”。它也是全世界十大致死性疾病之一。

结核病俗称“痨病”,也称为“肺病”“白瘵”,是结核杆菌侵入体内引起的慢性传染病,可累及全身多个器官。

该病一年四季均可发病,15~35岁的人群是该病的高发人群,其潜伏期为4~8周,其中80%发生在肺部,其他部位(如颈淋巴、脑膜、腹膜、肠、皮肤、骨骼等)也可继发感染。

该病主要经呼吸道传播,传染源是接触排菌的肺结核患者。

随着人们生活水平的不断

提高,在20世纪80年代,结核病被认为是人类可征服的疾病之一。因此,在随后的近20年,世界上许多地区都对结核病较为忽视,致使结核病防治系统遭到破坏。近年来,随着环境污染和艾滋病的传播,结核病卷土重来。

结核病是艾滋病病毒携带者的头号杀手。2016年,在艾滋病病毒引起的死亡病例中,40%由结核病导致。

艾滋病患者感染肺结核的概率是常人的30倍。大部分艾滋病患者死于肺结核。因此,随着艾滋病在全球蔓延,肺结核患者也在快速增加。

此外,耐药结核病的产生,也增加了结核病防治的难度。

耐药结核病是一项公共卫生危机和卫生安全威胁。世界卫生组织(WHO)对耐药性结核病进行的第一次世界性调查结果表明:在每年记录的600万~800万新发结核病病例中,有10%的患者至少对一种抗结核药耐药,有2%的患者对两种以上的抗结核药耐药。

在被调查的35个国家里,均发现有耐药药结核病患者,最严重的是印度、俄罗斯、阿根廷等国。这些惊人的数字证实,耐药性结核病正在一些国家和地区悄悄发生,如果不引起重视,后果将不堪设想。

专家提示,耐药性结核病近年来在我国也有增加的趋势,尤其是在老年结核病复发患者中居多。对部分耐药性

结核病患者采用抗结核三联、四联药物治疗无效果,若病情继续进展,则可能危及患者生命。

据不完全统计,近一年来,解放军总医院第二附属医院全军结核病研究所收治的70岁以上结核病患者达170余人,占收治患者总数的10%,其死亡率高达90%。在老年患者中,90岁以上的占了1/4,患者最大年龄为99岁。

据了解,老年结核病患者症状多不典型,多数发病隐匿。医务人员容易根据咳嗽、胸痛、发热等症状,将其误诊为支气管炎、肺炎和肺气肿。

专家称,老年结核病有4个特点:病程长、复治病例多,在治疗过程中需要严格

区分初治和复治;耐药病例多,在治疗过程中要查清患者耐哪种药物,进而对症施治;患者的并发症多,在治疗过程中要严密注意药物副作用;重症病例多,抗结核治疗时要注意兼顾各种并发症尤其是糖尿病、肺部继发感染的治疗。

专家提醒,根据其临床特征,医院在接诊老年患者时,不要忽略对结核杆菌的检查,不要忽视患者患结核病的可能性。

老人怀疑自己得了肺结核,要及时到当地结核病定点医院机构就诊。

肺结核患者不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里,不方便时可

吐在消毒湿纸巾或密封的痰袋里。

肺结核患者尽量不去人群密集的公共场所,如果必须去,应当佩戴口罩。

居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。

按医生要求接受规范治疗,绝大多数肺结核患者可以治愈,不仅自己恢复健康,同时可以保护家人。

肺结核患者如果接受不规范治疗,容易产生耐药肺结核。患者一旦产生耐药性,不仅治愈率低、治疗费用高,而且社会危害大。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国