

本地医讯

市一院开展全市首例“补片桥接”手术

“移花接木”巧补肩关节里“大窟窿”

特色专科

□本报通讯员 一萱

市一院骨关节科运动医学团队日前开展全市首例“补片桥接”手术,帮助49岁的王先生顺利修补肩关节里面的“大窟窿”。

半年前摔了一跤后,王先生的右侧肩关节总隐隐作痛,时常感觉使不上劲,但他一直没放心上。直到前段时间,他的肩关节疼痛症状越来越严重,“那天女儿生日,拎个蛋糕都觉得吃力,还一直疼,止痛药和膏药都不管用。”经多方打听,王先生找到市一院骨关节科运动医学专家李欢。

结合症状表现和相关影像资料,李欢发现王先生的肩关节里面竟然有个“大窟窿”——右肩袖部位存在巨大的撕裂,残存肩袖组织回缩明显且伴有脂肪浸润,造成关节疼痛和肌肉无力,需要通过手术进行修复。

巨大肩袖撕裂是指肩袖肌腱前后方向或内外方向撕裂大于5厘米或达到2个或以上的肩袖肌腱撕裂,在所有肩袖病变中占10%—40%,是肩关节最具挑战的疾病之一,好发于中老年人群和运动员、教师、油漆工人等容易过度使用肩关节的人群。巨大肩袖撕裂的治疗是世界性难题,修复后肌腱难愈合,再撕裂率高,严重者需行肩关节置换,费用庞大,假体使用寿命有限。



“由于肩袖撕裂很难通过保守治疗自愈愈合,若不治疗,王先生的右手后期很可能丧失大部分功能!”考虑常规肩袖修补手术缝合张力大,极易造成肩袖不愈合和再撕裂,经充分考虑,李欢建议开展特殊的肩袖修补方法——“补片桥接”手术。

“补片桥接”手术,就是以关节镜微创的方式,将用来修补的材料缝合到肩袖缺损部位,使其发挥桥梁支架作用,从而促进损伤部位组织快速愈合,改善关节功能。考虑人工补片材料昂贵,结合王先生的经济情况,李欢建议采取王先生大腿外侧几个平方厘米大小的阔筋膜作为补片,“就像衣服

破了,如果是早期小的破口直接把边缘缝合就可以了。现在破口很大,补片桥接就是取一块同样的衣料作为补丁把破口修补缝合。我们会从你大腿部位取块组织修补缝合,这样也减少了身体的免疫排斥反应。”

“移花接木”的方法让王先生倍感信心。然而这项技术步骤复杂、技术要求高,被称为肩关节镜手术技术的“天花板”,对患者来说是极大的考验。

李欢带领团队做好详细的手术方案和应急预案,团队最终分两组同时进行,一组由徐鹏带领,在大腿外侧取阔筋膜进行补片的制备,另一组由李欢、方盛进行关节镜下修复。在麻醉

和护理团队的密切配合下,团队凭借精湛的技术顺利完成手术。术后,王先生的肩关节疼痛症状明显好转,功能也得到显著改善。

李欢介绍,肩袖损伤高发于老年和运动人群,是导致肩关节疼痛的首要病因,退变和外伤都容易导致肩袖损伤。很多老百姓将肩袖损伤导致的肩痛误认为是肩周炎,盲目地进行不正确的锻炼,延误了肩袖损伤的诊治。

专科简介

市一院骨关节科 江苏省省级临床重点专科、常州市医学重点学科,苏州大学骨科学硕博研究生培养点,国家卫生健康委加速康复外科骨科试点单位。分关节置换中心、运动医学中心等两大中心,常规开展人工关节置换、运动医学关节镜微创手术诊疗项目,开设运动医学、肩关节、保膝等专病门诊。年手术量3000余台。关节置换中心、运动医学中心和法国巴黎PITIT-SALPETRIERE医院、南京鼓楼医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海交通大学医学院附属上海六院、北京大学第三医院、北京积水潭医院等国内外医院开展紧密学术联系,同时还和市一院康复中心、医联体常州体育医院康复中心等密切合作,为患者术后重返生活、重返运动保驾护航。

延陵面对面 健康心连心

问:常州二院延陵院区儿科可以看哪些病?

答:常州二院延陵院区儿科由原城中院区的医护团队组成,自2024年5月5日随延陵院区开放而正式运营。目前,延陵院区儿科专家门诊、普通门诊、急诊及病房均已全面开放。

崭新的延陵院区儿科门诊区及病房均环境整洁干净,空间设置及就医流程较老院区均有极大改善及优化,大大提升了就医体验感。

近来进入流感季节,延陵院区虽然场地小,但门诊诊次已突破800/天,科室在努力为患儿提供最佳医疗服务。

儿科在儿童肺炎、胃肠道疾病、各系统免疫性疾病及小儿内分泌疾病等方面积累了丰富的诊疗经验。开设有小儿哮喘、小儿肾脏及泌尿、性早熟及矮小症、小儿肥胖、小儿内分泌及遗传

代谢、小儿癫痫、小儿免疫等专病专科门诊。并借助医院无痛中心,常规开展小儿纤支镜、小儿无痛胃肠镜、小儿肾穿刺等技术,技术水平在常州市地区领先。

延陵院区儿科病房设有单间、双人间及三人间,同时设有专门的抢救室,收治呼吸、消化、肾脏、风湿免疫、神经、内分泌、心血管、血液及重症等各专科患儿。病区开设以来,已抢救诊治惊厥、重症肺炎、呼吸衰竭、消化道出血、消化性溃疡、重症紫癜、重症川崎、重度贫血、脓毒血症、紫癜性肾炎、儿童肾结石、糖尿病酮症酸中毒等急危重症。

常州二院延陵院区儿科传承了老二院儿科的优良传统,医护人员配置和实力与原二院城中院区基本不变,在新院区更优美的环境下,延陵儿科全体医护人员将继续努力全方位提升科室实力,全心全意为龙城百姓服务,为孩子们的健康保驾护航。



市儿童医院增开夜间专家专科门诊 暖心举措应对流感季

本报讯(赵雪煜 杨小霞)近日,随着流感、肺炎、腹泻等疾病呈现上升趋势,市儿童医院门诊及住院患者明显增多。为方便小患者就医,减少等候时间,医院积极响应群众关切,推出一系列夜间就医便利措施,增加门诊班次及号源、调整优化就诊空间、医务人员弹性排班等,力求提供优质的医疗资源,缓解患儿和家长看病等候的焦虑,全方位优化就医体验。

自12月27日起,市儿童医院在原有夜间儿内专家门诊、夜间骨科门诊、夜间急诊的基础上,增加出诊人员,增开夜间儿内普通门诊,安排资深医师值班,同时,提供夜间儿内专家门诊、普通门诊、急诊的“多元化”就诊选择。至此,夜间儿内门诊4人同时坐诊,另有数名急诊儿内医生,以及儿

外科、骨科医生同时接诊,让每个孩子第一时间得到高水平的诊疗服务。

据悉,医院将夜间儿内专家门诊、普通门诊调整至门诊二楼诊区,避免与急诊人流交叉,一方面减少感染风险,另一方面候诊空间更大,区域布局更优。此外,医学影像科、药房、挂号收费窗口等实行弹性工作制,根据患者流量增加值班人员,确保患者能够快速高效完成各项就诊,减少来回奔波。

此外,医院还推出了多项人性化服务,包括增设候诊休息座椅,增加儿童活动区域,提供热水等,努力营造一个舒适安心的就医环境。同时,医院加强总值班巡查制度和门诊急诊导医导诊力度,确保每一位就诊儿童和家长都能得到便捷高效的医疗服务。



脑梗需警惕,预防再复发

戒烟,控制不住想要抽烟时,选择瓜子替代——烟是戒了,也爱上了美食,没空做饭都是点外卖解决,半年下来体重增长15公斤多。12月9日,汪女士再次出现肢体无力症状,不久后有所缓解,但两次脑梗经历让她十分谨慎,立即赶到医院。结果,汪女士一年内第三次被医生诊断为脑梗死。

专家提醒

随着天气变冷,脑血管病进入高发季节,近期医院门诊急诊日均诊疗各类急性脑血管病患者40—50人。武进人民医院神经内科主任医师张金提醒:脑梗中的救治争分夺秒,希望大家能掌握“中风120”或者“BEFAST”卒中早期识别口诀,即1看,一张脸不对称,嘴巴歪;2查,两只胳膊,单侧无力,不能抬;0(聆)听,说话口齿不清,不明白。快速识别脑中风后,应拨打120将患者送往附近有卒中救治能力的医院。如果救治及时,多数患者的神经功能可以明显改善,甚至完全恢复。

脑血管病虽然高发,但其实是可防可治的,80%以上的脑血管病可以通过控制危险因素和正规服药得到有效预防。

卒中高危人群有哪些? 既往有脑梗中病史;高血压病;房颤或者心脏瓣膜病;糖尿病;血脂异常;吸烟;缺乏运动;明显超重或者肥胖;有脑卒中家族史。

卒中预防措施有哪些? 戒烟、限酒,作息规律,保持情绪稳定;每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,避免久坐不动;低盐低脂饮食,多吃新鲜蔬菜水果,补充维生

素和矿物质,减少动脉粥样硬化的发生;保持体重在正常范围内,避免过度肥胖;控制血糖、血压、血脂以及心脏

病等;已经确诊的缺血性脑血管病患者,应遵医嘱按时服药,降低复发的可能性,需定期至脑血管病门诊随访。

门诊简介

武进人民医院神经内科是常州市临床重点专科,目前设有脑血管病、脑卒中筛查、头痛头晕、帕金森病、癫痫等专病门诊。2019年,医院卒中中心被评为国家高级卒中中心,是武进区唯一一家高级卒中中心,南北两院均能开展7×24小时所有卒中救治相关适宜技术。近5年来,科室平均每年出院患者近4000人次,脑梗死静脉溶栓及机械取栓治疗均为100人次左右,年门诊量逾3万人次。

诊疗范围 提供脑血管病规范化、个体化治疗方案和二级预防指导;脑卒中

危险因素的精细化分层管理;卒中高危人群的筛查、早期干预和健康教育;无创多模评估患者颅内外脑血管及代偿情况;择期脑血管造影,颈动脉、椎动脉及颅内血管狭窄闭塞介入治疗;多学科联合治疗。

门诊时间 周二、周三上午(南院) 周三、周五上午(北院) 就诊地点 南院:1号楼二楼内科门诊二诊区,神经内科3号诊室 北院:1号楼二楼内科诊区,神经内科4号诊室



专家名片

张金 武进人民医院 门诊部副主任,神经内科 主任医师,医学硕士,江苏大学讲师,常州市医学会 神经病学分会委员。从事神经内科临床工作20余年,专业方向为脑血管病及神经介入,擅长缺血性脑血管病的介入治疗和精准化的药物治疗,以及脑卒中的筛查预防和各类眩晕的诊治。

一种会呼吸的“痛”

健康知多少

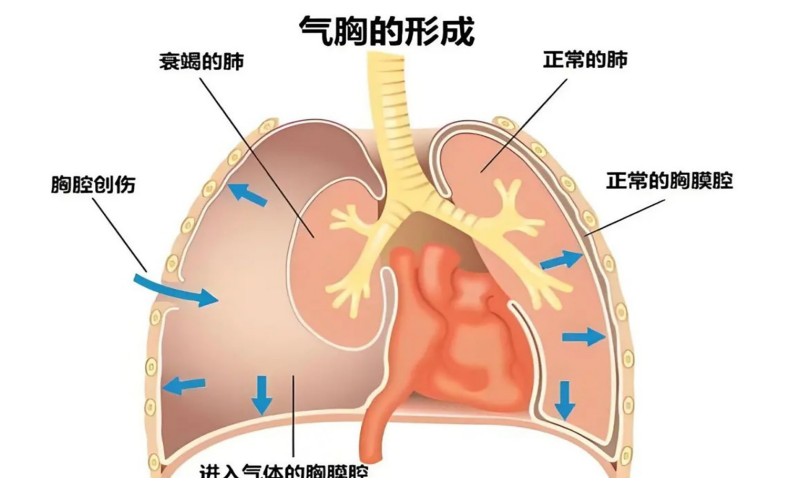
本报讯(赵雪煜 杨小霞)近日,个头瘦高的初三学生小陈体育课下课后,突感左侧胸痛且喘不上气,休息未缓解,就近送至市妇保院·市一院钟陵院区就诊。经接诊医生查体后发现,小陈的指脉氧95%,有一定程度的缺氧,听诊左侧上肺部听不到呼吸音。胸片检查提示,小陈的左半边肺被压缩了50%,也就是“气胸”。这让小陈的父母一头雾水,孩子好端端的怎么会得气胸呢?

医院呼吸内科副主任、主任医师、博士研究生朱煜明解释,气胸又称“胸腔积气”,胸膜腔是肺部与胸壁之间的一个潜在腔隙,正常情况下是闭合且不含气体的,呈负压状态,当气体异常进入胸膜腔,导致胸腔内压力升高,进而压迫肺组织,影响正常呼吸功能,便形成了气胸。

要措施包括卧床休息,氧疗以及酌情镇痛、镇静、止咳、通便等以祛除诱因,定期复查胸片以观察气体吸收情况。

胸腔闭式引流术适用于肺压缩比例高、气胸量大、呼吸困难程度较重的患者。通过胸腔闭式引流管将胸膜腔内的气体排出,以减轻肺组织压迫并

促进肺复张。外科手术治疗对于反复发作的自发性气胸或保守治疗无效的患者,可考虑外科手术治疗,具体包括胸腔镜下肺大疱切除术或肺叶切除术,手术方式包括胸腔镜手术和开胸手术等,旨在修复肺组织损伤并降低复发风险。



2厘米小鱼刺成“穿肠钉” 把人送进手术室

本报讯(李青 杜菁)家住新北的刘大伯最近吃鱼时,不小心吞下一根小鱼刺,没想到这根2厘米长的鱼刺竟然穿破了他的肠壁,导致他腹腔感染,需要手术治疗。

12月25日凌晨,刘大伯被一阵腹痛惊醒,尽管躺在床上休息了好一阵子,腹痛却没有缓解,反而有加重的趋势。他在家人的陪伴下赶到当地医院检查,说有可能是小肠穿孔了。

随后,刘大伯辗转来到市四院急诊就诊,经过检查确定是小肠穿孔,需要急诊手术治疗。

“手术过程中,我看到小肠有一根细小的鱼刺从肠管穿透了肠壁,尾部还在肠壁上,周围的肠壁组织充血水肿,腹腔没有少量的脓液。”主刀医师李岩说,“鱼刺长约2厘米,尾端有刀尖。”

了我的小肠,我才想起来,发病前一天的中午吃了鱼,当时感觉有个鱼刺没能吐出来,但也没有卡在哪里,就吞了好多米饭。”刘大伯说,“当时以为只是根小鱼刺,没问题的,没想到最后闹了这么大祸。”

“临床上经常会收治异物进入消化道的患者,曾经有过吃枣不吐枣核而导致胃溃疡出血的,还有就是肠道穿孔的,大多跟吃的时候说话有关,也有部分是吃饭的时候狼吞虎咽导致的。”李岩提醒市民,“食不言”是避免这类事件发生的最好办法,其次是细嚼慢咽。特别是在吃鸡鸭鱼肉等有细小骨头的食物时,细嚼慢咽能发现混杂在食物中的骨头。如果不慎误吞异物,可以多吃富含纤维素的食品和水果,促进异物排出,同时还需密切观察3—5天,如有腹痛、恶心、呕吐、黑便等情况时,及时到医院就诊。