

医者为民践初心

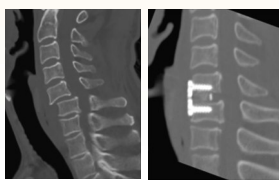
河北省沧州中西医结合医院为群众办实事活动之八

脊柱中心：脊柱脊髓专业精准微创化的标杆

脊髓损伤 争分夺秒抢救神经功能

77岁的胡先生在家中上梯子时滑落摔伤，当时即出现四肢麻木、活动不能，于当地医院就诊，诊断为颈椎骨质脱位、颈脊髓损伤伴高位截瘫。考虑患者高龄，截瘫病情严重，急诊医师到诊后立即与脊柱外科中心医生会诊，行颈椎CT和核磁检查，证实患者颈椎骨折脱位、脊髓损伤。脊髓损伤是脊柱骨折里最严重的一种并发症，不仅表现为骨折，而且表现

为脊髓损伤平面以下肢体瘫痪，特别是对于高位颈脊髓损伤病人，往往会伴有呼吸无力、肺炎、深静脉血栓、褥



疮等多种并发症的发生，对

于此类损伤患者尽早诊断、尽早治疗是关键，早期进行脊柱骨折复位、受压脊髓的减压，让病人早期坐起活动、早期功能锻炼才能有效避免并发症发生，和尽最大可能挽救脊髓功能。这例病人，在脊柱脊髓科充分术前准备情况下，伤后8小时内麻醉科配合下，脊柱外科团队仅用了一个半小时就完成了颈椎前路复位、显微镜下神经减压、植骨内固定手术，赢得最佳的治疗时间。术后2天患者肢体无力症状就出现部

分好转，术后10天可在家人搀扶下站立，虽然双手功能仍恢复较差，但其恢复已超出预期。

脊髓损伤的治疗关键，在于尽早解除神经压迫，恢复脊柱稳定性，在这方面，沧州中西医结合医院脊柱中心通过院前初步诊断处理、急诊尽早完善检查、脊柱外科术前准备等环节的无缝衔接大大节约术前时间，同时将相关处置规范化、流程化，争分夺秒抢救患者脊髓功能。

脊柱矫形 挺直脊梁

日常生活中，孩子肩膀不等高、稍显驼背、髋部一高一低、双下肢不等长……这些可能是脊柱侧弯的表现。据统计，目前我国脊柱侧弯病人超过300万人，并以每年30万的速度递增，其中超过半数青少年。轻度的脊柱侧弯通常没有明显的不适，严重的畸形会造成身心双重影响，较重的脊柱侧弯则会严重影响婴幼儿及青少年的生长发育，使身体变形，严重者可以影响心肺功能，甚至累及神经，出现肢体症状。同时也会影响青少年心理健康。

人老了驼背很正常？很多人都这样认为，很多老年人直到背驼得特别厉害，腰背疼得支撑不住身体，才到医院就诊，结果被诊断为退变性脊柱侧弯。正常人的脊柱从后面看应该是一条直线，并且躯干两侧对称。如果脊柱有10°以上的侧方弯曲，呈现“C”形或“S”形，即为脊柱侧弯。对老年人而言，退变性脊柱侧弯较常见。腰背痛、间歇性跛行是退变性脊柱侧弯患者初期常见的表现。脊柱侧弯检查起来很简单，如双肩不等高、腰部两侧褶皱不对称等，有这些问题很可能是脊柱出了问题。

以上两种情况的脊柱侧弯在临床较为常见，对于较为严重的脊柱侧弯就需要手术治疗了，该类型手术创伤大、风险大、花费高，沧州中西医结合医院脊柱中心团队积极派多名医师进修学习并逐步开展脊柱侧弯手术技术，同时通过医院引进脊髓监测技术及进行相关人员培训，保障手术安全，降低畸形过程中可能出现的神经损伤风险。对于畸形严重病人，联合3D打印中心进行建模、数字化处理，进行术前设计及导航模板制作，降低术中损伤风险同时明显缩短手术时间，减少创伤，在保障安全前提下让脊柱侧弯病人祛除疼痛，挺直脊梁。

同时沧州中西医结合医院脊柱中心对于脊柱肿瘤、脊柱感染诊治同样具有丰富临床经验。

腰椎退行性疾病 精准治疗是关键

随着我国开始步入老龄化社会，腰椎退行性疾病的发病率呈逐年增长趋势。尤其是多节段间盘突出、多节段椎管狭窄，甚至多节段滑脱、不稳，伴有脊柱退行性侧弯患者越来越多。对于此类病人，传统做法是多节段腰椎减压融合内固定术，它是治疗腰椎退行性疾病的金标准，这种做法在欧美国家盛极一时，但长节段手术会导

致住院费用高，更重要的是其较高的慢性疼痛发生率、较多的手术并发症，给患者带来痛苦。而实际上，引发患者主诉症状的根源多为众多退变因素中的某一个因素、多节段退变中的某一个节段，如果能明确责任因素或责任节段，手术就可以做得更精准、更微创化，减少并发症，降低病人治疗的经济、社会成本。



那么，如何才能明确责任节段或责任因素，达到精准化治疗的目的？沧州中西医结合医院脊柱中心应用透

视辅助下精准神经根封闭及间盘造影技术明确责任节段、责任神经，该技术是在透视下将少量造影剂打入间盘，如果出现相应神经症状减轻或诱发相应腰痛等症状就可明确责任位置，进而可以进行针对性腰椎微创内镜手术治疗或短节段固定手术，在保证效果前提下大大减少了手术创伤、风险和并发症发生可能，尤其对于高龄患者意义重大。

脊柱微创技术 助力快速康复

随着人们生活方式的改变，颈、腰椎间盘突出症呈现年轻化，发病率逐步增高。对于腰间盘突出症的原有标准治疗方案为腰椎后路开窗髓核切除或间盘切除减压植骨融合内固定手术及颈椎前路开放手术，其均存在术后颈、腰痛就相邻节段退变等问题，需一定恢复时间。随着技术发展，微创手术成为很多病人首选。

普外科领域，微创手术治疗已非常普及，阑尾炎、

胆囊炎这类外科疾病，应用内镜于腹部1.5厘米切口2-3个就可以完成手术。随着内镜技术的发展，脊柱内镜技术近年逐步成熟，其效果良好、手术创伤较开放手术明显减小。沧州中西医结合医院脊柱科及时抓住脊柱微创手术发展方向，及时学习开展脊柱内镜微创手术，该院内镜技术达省内先进水平。目前该院脊柱中心每年微创手术量近1000台次，其中脊柱内镜微

创手术500余台。脊柱内镜技术是治疗脊柱退行性疾病的首选微创治疗方案，脊柱内镜是一种利用光纤和微型摄像头辅助手术的器械，通常只有几毫米粗。脊柱内镜手术通过皮肤上的小切口（通常不到2厘米），在通道辅助下进入手术区域并进行手术。内镜能将脊柱内部的图像放大并显示在手术室的显示器上，从而使医生能够更好地进行手术，可以直达病灶，切除突出间盘组织同时尽量减少对神经及周围结构损伤、

干扰，可以做到当天手术、当天缓解症状、当天下地活动，使患者快速康复，尽快恢复正常工作、生活，同时降低了住院费用，减少患者负担。而随着近年脊柱内镜技术的进一步发展、成熟，其适应症越来越宽广，不仅仅是腰椎间盘突出症，对于腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症等原必须开放手术的疾病也同样适用。可以以最小的创伤和最小的生理干扰对脊柱疾病进行治疗。让患者“开车来做手术、做完手术开车回家”不再是梦想。

脊柱中心

河北省沧州中西医结合医院脊柱中心成立于2018年5月，是国家级重点学科，分为四个脊柱外科，有150张床位。中心年门诊量25000余人次，年手术量3300余例，其中脊柱微创手术近1000例，居国内先进，在脊柱退变性疾病治疗、脊柱微创手术治疗、脊柱畸形矫形治疗、脊柱创伤手术治疗等方面具有丰富经验，承担多项省市级科研课题，并多次获得省市级科研奖项。随着沧州中西医结合医院骨科即将整体搬迁至高新区骨伤康复院区，脊柱中心住院条件将更加舒适，脊柱中心将有更大发展。



陶晓冰

主任医师，脊柱脊髓外科主任。中国中医药促进会外治分会脊柱微创学组主委，河北省中西医结合学会脊柱医学专业委员会委员，沧州市医师协会骨科分会常委，

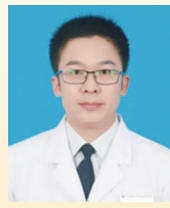
河北省健康学会脊柱外科管理分会委员。
擅长：急性脊柱脊髓损伤、常见脊柱疾病等的诊断与治疗，对颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管内肿瘤、胸腰椎管狭窄、脊柱骨折、腰椎体滑脱等骨科疾病临床经验丰富，同时开展上颈椎手术、脊柱肿瘤切除与重建、脊柱矫形等高难度脊柱手术，为患者精心设计个性化手术方案，同时致力于沧州脊柱微创化发展。



胡思斌

主任医师，脊柱脊髓外科主任，河北省三三三人才，现任中国中西医结合学会骨科微创专业委员会常务委员，河北省第一届骨科专业委员会常务委员，河北省劳动能力鉴定委员会骨科专业委员会委员，沧州市医师协会骨科分会副主任委员。

擅长：椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症，DetaI内窥镜治疗颈椎管狭窄症、胸椎管狭窄症、腰椎管狭窄症，脊柱经皮置钉微创椎间融合技术；导航引导下脊柱内镜技术。在本市最早开展侧前方微创手术（OLIF、XLIF）治疗脊柱退行性病变。



郑继会

主任医师，脊柱脊髓外科主任，博士，硕士研究生导师，副教授，北京大学访问学者，河北省“三三三人才”三层次人才。现任河北省中西医结合学会脊柱专业委员会副主任委员，中国中医药学会外治分会脊柱微创专业委员会副主任委员，沧州市医师协会骨科分会常务委员等。

擅长：颈椎病、颈椎间盘突出、颈椎后纵韧带骨化、腰椎管狭窄症、腰椎间盘突出症、腰椎滑脱症、脊柱骨折伴脱位、脊柱侧弯、脊柱后凸畸形、脊柱感染、结核、老年压缩性骨折等手术及微创治疗。



王军

主任医师，脊柱脊髓外科主任，在读博士，现任中国中医药学会外治分会脊柱微创专业委员会副主任委员，世界微创医学学会融合联盟理事，从事骨科专业20余年，在颈椎、胸椎、腰椎退变性有独特诊疗模式。

擅长：脊柱微创手术，在沧州市率先开展腰椎镜下融合Endo-TLIF手术。