

相约名医 享健康

守护生命脊梁 架起健康桥梁 ——记沧州市中心医院骨一科

沧州市中心医院骨一科是河北省卫计委批准沧州市唯一的脊柱疾病治疗中心,沧州市脊柱外科研究所,是以脊柱外科为主要专业的医院重点临床科室,是集临床、教学、科研为一体的省级重点发展专科、国家级临床药物实验基地及国家级住院医师规范化培训基地。

科室现拥有主任医师5名,天津医科大学及河北医科大学硕士研究生导师4名。全部一线医师队伍均毕业或进修学习于国内重点院校的重点专科,掌握最先进行脊柱外科疾病诊疗理念及治疗技术。科室基本病床45张,病区面积2000余平方米,并依托沧州市中心医院影像中心、沧州市中心医院中心实验室,组成了实力强大、设施完善的骨科重点实验室及骨科治疗中心,年手术量约1500台。对于颈胸腰椎退行性疾病、脊柱脊髓损伤、脊柱畸形、脊柱结核、脊柱肿瘤、风湿类疾病等骨科常见疾病的诊断、鉴别诊断、治疗拥有系统、完善、先进的治疗方式及理念。

中心医院骨一科早在上世纪70年代,就成功开展了脊柱结核病灶清除术、脊柱后凸畸形矫正术,开创了沧州市脊柱外科领域的技术先河,专注脊柱疾病诊治已有近50年的历史。现共完成脊柱外科手术60000余例,在脊柱外科领域积累了丰富的临床经验,与北京大学第三医院、解放军301医院、北京积水潭医院保持长期的合作与交流,多名专家定期来出诊及会诊手术,使沧州父老在家乡就能享受全国顶级专家的诊疗服务。

沧州市中心医院骨一科目前拥有脊柱后路间盘镜、脊柱椎间孔镜、脊柱微创Quadrant手术系统,2001年完成我市首例椎间盘镜手术(MED)、MIS-TLIF脊柱微创融合手术,开创了我市脊柱微创技术的先河。2012年斥巨资购入省内第一套joimax椎间孔镜手术系统,成功完成了腰椎PELD手术,使脊柱微创手术真正进入了“钥匙孔”时代。现年完成脊柱椎间孔镜手术300余例,以极小的创伤、



科主任简介

程才,沧州市中心医院骨一科主任,主任医师,天津医科大学硕士生导师,河北医科大学硕士生导师,河北省“三三三”人才,河北省骨科医师协会理事,河北省健康学会脊柱外科管理分会常务委员,沧州市脊柱外科治疗中心主任,沧州市脊柱外科研究所所长。荣获科技进步奖5项,著作5部,发表SCI文章10余篇。在国家级核心期刊撰写发表论文50余篇,其中多篇论文被评为优秀论文。

超高的安全性、优良的手术效果造福广大脊柱疾病患者。

近几年,在中心医院骨一科主任程才教授的带领下,科室厚积薄发、锐意进取,成功开展了颈椎间盘突出症的微创key-hole手术,腰椎管狭窄的微创delta手术及脊柱

后路微创iLESSYS手术,把脊柱微创内镜手术从单纯治疗腰椎间盘突出症,扩展到腰椎管狭窄症、椎间盘突出性腰痛、胸椎间盘突出症,从单纯治疗腰椎疾病,扩展到了颈胸腰全脊疾病,使传统脊柱外科真正进入了微创时代。

脊柱侧弯矫正术 还少女美丽人生

17岁的小雨因两侧肩膀不一样高,被父母带着来到沧州市中心医院就医,骨一科程才主任经过详细检查,发现小雨是特发性脊柱侧弯畸形,这类疾病如果不及治疗,会发生严重背部畸形、胸廓畸形、心肺功能减退及神经功能障碍。经过完善的检查及测量,发现小雨的脊柱侧弯畸形角度超过了40°,意味着错过了最佳的保守治疗机会,面对她的只有手术矫正这一条道路。

脊柱侧弯畸形治疗一直是脊柱外科手术领域的热点和难点,在沧州市中心

医院骨一科牵头下,放射科、CT室、核磁共振科,神经电生理科,输血科和麻醉科等多个科室开展术前协作,为手术中可能出现的问题,做到了预估和策略准备。

终于到了手术的日子,带着对骨一科的充分信任,小雨虽然忐忑,但是充满信心地走进了手术室。骨一科的程才主任医师、王路副主任医师和科室的脊柱矫形团队,对小雨畸形的脊柱进行了三维矫正,仅用约3个半小时,就完成了胸10-腰4长节段的脊柱矫形手术,整个手术过程出血不足300ml,术后小雨的生命体

征平稳,中枢神经功能未受丝毫影响。

手术后的细雨在骨一科医护团队的精心照料下得到了很快的恢复,身材恢复了挺拔,两侧肩关节也明显得到了平衡,身高比术前增高了4cm,很快就带着自信重返校园。

脊柱侧弯畸形技术的开展,不仅代表中心医院脊柱外科技术在省内名列前茅,更代表沧州市中心医院

的综合实力和整体保障的水平。在程才主任的带领下,沧州市中心医院骨科团队向着更高、更难、更有挑战的脊柱外科领域前进!

内镜下微创融合技术 巧治腰椎退变性疾病

沧州市中心医院骨一科,作为沧州市脊柱外科治疗中心及沧州市脊柱疾病研究所的挂靠科室,诊治水平及手术技术一直在沧州地区前沿。在脊柱微创技术快速发展的近五年,骨一科开展并广泛应用了多项脊柱微创技术,尤其以脊柱内镜为代表。目前,骨一科脊柱微创团队已经将脊柱内镜的手术范围应用于颈椎、胸

椎、腰椎全脊柱范围,颈椎key hole技术、胸椎管狭窄内镜减压技术、腰椎管狭窄单侧入路双侧减压技术等

多项技术在沧州地区乃至省内国内都处于领先水平。患者的需求,就是努力的方向。骨一科近年大量成功开展全内镜下腰椎微创减压、融合手术,此项技术将脊柱内镜技术与腰椎椎间融合巧妙结合在一

起,手术理念与传统开放手术不同。其优点是对椎旁肌损伤小,对椎管内神经组织牵引轻,椎管内粘连少,术后并发腰椎手术失败综合征的比例明显少,术后恢复快。内镜辅助下微创腰椎体间融合术可以治疗各类复杂的腰椎疾患,包括腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症、腰椎不稳症。此项技术的成功开展运用,标

志着沧州市中心医院脊柱微创技术水平又登上一个新的台阶。

骨一科着力发挥脊柱内镜优势,将新技术、新材料、新理念有效结合,以最小的组织创伤、最低的风险系数,达到最大的治疗效果为理念,为患者提供更安全、更微创的治疗方案,持续推进脊柱疾病诊疗技术的创新,以期更好地为脊柱疾病患者服务。

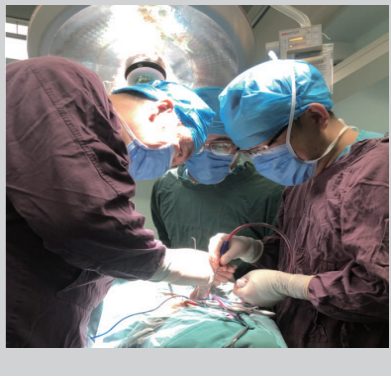
脊柱肿瘤分离技术 攻克脊柱转移癌

脊柱转移癌主要是指癌细胞从原发部位侵入血管、淋巴管或体腔,随着血液或体液运动转移,在脊柱骨性结构处形成与原发癌同样类型的癌症。这种转移癌的临床表现与转移癌发生的部位、大小等因素有关,脊柱是全身各种癌症转移的常见部位。转移到脊柱最多的癌症是肺癌、乳腺癌、肾癌、前列腺癌和甲状腺癌。脊柱转移癌患者最常见的症状是疼痛,随着肿瘤细胞破坏脊柱加重,往往会引发较为严重神经压迫并出现严重的神经功能障碍,从间歇性发作转为持续性剧痛,还可出现步态不稳、一侧或双侧下肢无力、痉挛、瘫痪、尿潴留、尿失禁等症状。

目前,治疗脊柱转移癌的主要方法有三种:化疗、放疗和手术。治疗脊柱转移癌的目标是最大限度地提高生活质量。脊柱转移癌的治疗方案由于其特殊性、复杂性、高风险性,通常需要脊柱外科、肿瘤内/外科、影像科、介入科、神经电生理科、放疗科和康复科共同来制定。

沧州市中心医院骨一科近年来成功开展脊柱转移癌肿瘤分离、神经减压及稳定性重建技术,很多肿瘤晚期发生脊柱转移癌并且伴发严重的神经功能障碍患者因此受益,虽然手术不能直接治疗原发肿瘤,但是却大大降低了患者的痛苦,改善了患者的神经功能及生活质量,减少了肿瘤相关并发症的发生,间接的延长了肿瘤的患者寿命。

来自沧州市某县的李先生,今年70岁,患有肺癌多年,近期突发胸背部剧烈疼痛,并且逐渐出现双下肢麻木、乏力表现,病情在很短的时间内出现恶化。短短的3周时间内,患者就已经出现截瘫表现,不能下床走路,大小便不能控制。经检查,患者为胸8椎体转移癌,发生了严重椎体破坏并压迫后方的脊髓,骨一科程才脊柱肿瘤团队为这名患者实施了胸椎后路肿瘤分离、椎管减压、经椎弓根骨水泥强化椎弓根螺钉置入手术。术中顺利的切除了部分压迫脊髓的肿瘤,并应用骨水泥进行了分离,应用强化椎弓根螺钉对患者脊柱稳定性进行了重建。术后在骨一科医护人员及康复科的协作下,患者得到了快速的恢复,术后1周就可以自行下地走路,术后2周手术切口拆除缝线后转入放疗科进行巩固放疗,最大程度降低了肿瘤的复发率,李先生的生活质量有了显著的提高,他对治疗结果十分满意。



小小“钥匙孔” 解决颈椎大问题

2018年4月,沧州市中心医院骨一科程才教授率领脊柱微创团队成功为一名颈椎间盘突出症患者实施颈椎后路经皮椎管内窥镜微创手术,当时为沧州地区首例,目前仍然是省内脊柱内镜治疗颈椎间盘突出症领先水平。

45岁的罗先生两个月前无诱因出现左上肢麻木疼痛,入院前1周症状加重,上肢严重放射性疼痛,左上肢无力、持物不稳。结合查体和影像学确诊为颈椎病神经根型(颈椎间盘突出症),突出部位位于颈6/7节段。该患者肥胖、

颈短,并且伴有严重的呼吸暂停综合征,全身麻醉围手术期风险极高,传统手术对于这类患者的治疗较为困难,并且减压后需要进行钢板内固定融合治疗。罗先生辗转京津冀多家医院都因手术风险大而求医未果。

罗先生慕名来到沧州市中心医院骨一科(沧州市中心医院脊柱外科),程才主任率领的脊柱微创团队采用经皮脊柱内窥镜治疗神经根型颈椎病(即镜下Key-hole技术,俗称钥匙孔手术),手术切口仅为7mm,直视下取出突出

的间盘组织,术后临床症状得到有效缓解,术后2小时就可下地活动,罗先生很快重返工作岗位。

颈椎Key-hole技术是目前治疗颈椎间盘突出症最为先进的脊柱微创技术之一。其适用于神经根型颈椎病,颈椎间盘突出髓核压迫脊髓外侧缘及神经根,以上臂疼痛、麻木为主要症状者。

沧州市中心医院骨一科在总结传统“钥匙孔”手术的基础上,透视下经皮穿刺定位后,通过7mm的切口将内镜

安置拟开窗处,在内镜下利用动力磨钻等微创器械开窗,清晰显露脊髓硬膜囊和神经根,在神经之间显露突出的椎间盘髓核,安全摘除突出的髓核、减压松解神经根,患者术后疼痛麻木即刻消失。该手术创伤小、出血少,几乎不影响颈椎稳定性,无需固定融合,术后可早期活动颈椎,并且治疗费用相对减少,关键是通过微创的方法能达到更为清晰的显露、更精细的操作,并彻底摘除了脱出的髓核,充分发挥了内镜微创手术的优势。