

# 延续生命的“幸运”

## 市中心医院成功救治一例严重颈椎脱位患者

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 欧阳森 李文娟 孟天笑) 近日,市中心医院脊柱外科团队成功救治一例因高处坠落致第六颈椎脱位(C6 向前II°)的复杂病例。该科为患者先行颈椎后路手术解除关节绞锁椎管减压滑脱复位,再行颈椎前路C6/7椎间盘摘除椎管减压植骨融合内固定术。此例高难度手术的成功完成,标志着该院在脊柱高难度高风险手术领域迈向一个新的台阶。

魏先生今年60岁,8月初从高处坠落,后从邵阳县人民医院转至该院ICU,科室邀请脊柱外科主任李勇及医师余康云进行会诊。李勇看完患者CT及MRI后,诊断为颈椎II°脱位,合并颈椎后方小关节绞锁。

“此类严重的骨折脱位,患者受伤后没有瘫痪,对于患者来说,实属不幸中的万幸。”李勇说,颈部脊髓为非常脆弱

的组织,就如同“水豆腐”,往往这种严重的颈椎骨折及脱位是在高能暴力下发生,在脱位的瞬间脊髓组织也即刻损伤导致患者高位截瘫甚至死亡,而魏先生在这么严重的骨折脱位下脊髓却没有任何损伤,损伤后感觉活动正常,在临床上非常罕见。

近年来,该院脊柱外科在颈椎领域内,已经开展近3000余台手术。2021年该科报道过第一例幸运性颈椎骨折脱位(完全性脱位)并成功救治,该患者为第3例病例。查阅目前文献,中重度幸运性颈椎脱位国外报道6例,国内报道67例。此种损伤唯一的治疗方案就是手术治疗。虽然有着丰富的颈椎手术经验,李勇也不敢有丝毫大意。因为患者术前没有瘫痪,手术团队需要在彻底保护脊髓的前提下完成手术,避免继发性脊髓损伤,手术存在巨大风险和挑

战,稍有不慎,将会出现灾难性后果——患者四肢瘫痪甚至死亡。

面对病情如此危重的患者,李勇立即组织科内讨论并联合ICU、麻醉科协同会诊,制定诊疗方案,手术方案、术前搬运、术中麻醉及手术操作、术后复苏及护理均为讨论的重点。根据讨论方案,术前予以颈椎持续牵引,同时使用药物给颈髓脱水消肿,减轻脊髓压迫,根据牵引的效果决定后续的治疗方案。但随着牵引5天后,复查颈椎CT,颈椎脱位仍无明显改善,考虑颈椎小关节绞索,再继续牵引也可能无法取得良好的效果。于是,团队选择原讨论方案之一:先行颈椎后路手术解除关节绞锁椎管减压滑脱复位,一期再行颈椎前路C6/7椎间盘摘除椎管减压植骨融合内固定术。

8月5日8时,李勇带领团队为患者进行手术,手术历时5小时。目前,患者恢复良好。



### 以评促建 凝心聚力

#### 邵阳学院附属第二医院积极推进等级评审工作

邵阳日报讯 (记者 陈红云 通讯员 申伟红 于豆) 9月18日,邵阳学院附属第二医院召开等级评审现场评审工作推进会。

会议通报了近期该院等级评审工作情况,对卓越服务、医疗核心制度、不良事件管理、医务人员个人技术档案、前期督查问题整改等工作进行部署。

此次评审将汇集省内各专业领域专家前来“把脉问诊”,是对该院整体办院水平的综合评估和全面检阅,也是对该院更好地为患者提供综合服务水平的有力指导。该院将以此为契机,要求全体职工充分认识等级医院评审工作的重要意义,进一步提高站位、转变思路,始终做到知责于心、担责于身、履责于行,紧紧围绕质量、安全、服务等重点工作,不断强化医院内涵建设,真正通过评审达到“以评促建、以评促改、评建并举、重在内涵”的目的和效果。要对标对表再梳理,切实做到精准发力、倒排工期,针对医院前八轮自评中发现问题,举一反三落实整改,从细处入手,向实处着力,一环紧着一环拧,一锤接着一锤敲,坚决打好“三甲”评审攻坚战。

### 从“心”出发 用爱护航

#### 市脑科医院开展民族团结进步宣传月活动

邵阳日报讯 (记者 唐颖 通讯员 杨毅源 黄灵芝) 9月12日,市脑科医院机关党支部联合门诊药技党支部来到市十三中开展主题为“从心出发,用爱护航,夯实民族团结进步根基”的民族团结进步宣传月活动。

活动现场,党员志愿者们向学生们发放了关于民族团结教育知识的宣传手册,并向他们讲解了民族团结的概念、基本内涵、特点以及重要意义,帮助他们牢固树立正确的历史观、民族观、国家观、文化观,进一步增强民族团结意识。

随后,该院心理咨询中心护士长、国家二级心理咨询师陈志英以“聆听心灵之声 开启‘心’生活”为题,为全体师生带来了一场别开生面的未成年人心理健康宣讲。陈志英深入浅出

地讲解了潜意识与意识两者间的关系,并结合催眠减压、团体减压体验,帮助学生们减轻学习中所遇到的压力,疏解负面情绪,促进身心健康。

据了解,为全面落实创建民族团结进步示范市工作要求,该院坚持党建引领,结合自身业务特点,以铸牢中华民族共同体意识为主线,做到创民、创文齐抓共管,将铸牢中华民族共同体意识宣传教育活动纳入党员教育、群众教育,不断强化基层党组织战斗堡垒作用。该院党员志愿者积极进校园、进社区等活动场所,通过开展科普宣传、义诊、心理健康知识讲座、团体心理辅导等志愿服务活动,把爱心和责任化为实际行动,营造了民族团结互助的良好氛围。

### “夜猫子”比“早起鸟”更易患糖尿病

新华社北京9月17日电 那些自认为是“夜猫子”的人可能需要注意了。美国一项新研究发现,晚睡晚起的习惯可能导致患2型糖尿病的风险,相较于早睡早起有显著增加。

美国马萨诸塞州布里格姆和妇科医院的研究人员发现,睡眠时间不规律的人患糖尿病和心血管疾病的风险更高,而晚睡晚起的人更有可能出现不规则的睡眠模式。相关结果已在《内科学杂志》月刊上发表。

研究人员分析了2009年至2017年间收集的63676名女护士的数据,包括自我报告的睡眠类型、饮食质量、体重、健康状况、身体质量指数、睡眠时间、吸烟行为、饮酒、身体活动以及糖尿病家族史,并根据参与者的自我报告和医疗记录

确定了糖尿病状况。约11%的参与者表示属于“晚睡晚起”型,约35%的参与者表示具有早睡早起习惯,其余参与者被标记为“中间型”。结果发现,在考虑其他生活方式因素之前,相较于“早睡早起”型,“晚睡晚起”型可能导致患糖尿病风险增加72%;加入其他生活方式因素后,患糖尿病风险仍然上升19%。

研究发现,有晚睡晚起习惯的人更有可能大量饮酒、饮食质量低、睡眠时间较短、吸烟,并且体重、身体质量指数均处于不健康范围内。接下来,研究人员计划在更大、更多样化的人群中研究遗传因素对睡眠模式以及心血管疾病和糖尿病的影响,并协助医生更好地为患者制定相关预防策略。



### 市中医医院开展单侧双通道内镜技术

#### 治疗腰椎间盘突出症日趋微创精准

邵阳日报讯 (记者 傅畅璐 通讯员 张爱田 陈华 余翠城) 近日,市中医医院骨伤三科(脊柱科)团队,采用单侧双通道内镜技术(UBE技术)治疗腰椎间盘突出症,患者术后第一天即可下床行走。

家住双清区的旷先生,今年79岁。他长期腰腿疼痛,行走不便。8月20日,旷先生突发腰部及右下肢疼痛加剧,并行行走困难,上个厕所只有几米的距离都很难完成。因实在难以忍受,他来到市中医医院骨伤三科就诊。

经过检查,医生诊断旷先生为腰椎管狭窄症(L5/S1),同时合并有L4椎体滑脱。经保守治疗,旷先生腰痛有所减轻,但仍不能下床行走,具备手术指征。患者

及其家属要求微创非融合手术,同时考虑到患者年龄大,既往有高血压、糖尿病等内科基础疾病,骨伤三科周新团队经过分析,认为患者行走困难主要是由于L5/S1右侧椎间盘突出以及黄韧带增生肥厚导致根管狭窄S1神经根卡压所致,手术既要彻底解决压迫,又要尽量减少对脊柱稳定性的破坏,决定实施微创治疗方案——单侧双通道内镜技术。

术中,专家团队为旷先生取出脱出髓核组织3块,同时对S1神经根管周围增生组织予以彻底清除,神经根得到充分减压,整个手术过程非常顺利。术后第一天,旷先生就下床行走自如。

据了解,单侧双通道内镜技术是近年

来新出现的一种脊柱微创技术,该技术巧妙地结合了传统开放手术和显微内镜手术的优点,具有“外科手术微创化,微创效果外科化”的特点,有创伤小,出血少,减压彻底,恢复快,并发症少的优势。适用于各种颈椎、胸椎和腰椎的退行性疾病,如腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症、胸椎管狭窄症及各类颈椎病变等。

在骨伤三科主任周新的带领下,该科已连续开展了多例单侧双通道内镜技术下减压固定融合手术。该技术的开展标志着该院脊柱微创技术水平得到进一步提升,达到了更高的层次。

### 市第二人民医院脑血管介入治疗实现再突破

邵阳日报讯 (记者 傅畅璐 通讯员 唐晓霞 彭颖异) 9月12日,市第二人民医院脑血管二科介入团队独立开展“经桡动脉穿刺基底动脉狭窄球囊扩张成形术+支架置入术”,实现该科脑血管介入治疗实质性的突破。

据了解,家住新邵县的隆女士,年近八旬。因反复头晕、行走不稳、恶心呕吐半月,症状加重伴言语含糊,于9月上旬来到该院脑血管二科就诊。隆女士入院完善相关检查后,医生发现其脑干及双侧小脑急性梗死,左侧椎动脉完全闭塞、基底动脉近端重度狭窄,具有明确手术指征,需选择合适时机手术治疗。可隆女士听到术后要绝对卧床24小时,便心有顾虑,犹豫不决,希望找到更好的治疗办法。主治医师了解到隆女士的顾虑后,耐心介绍了该科介入团队及相关介入知识,随后在科主任蒋新作及介入小组组长姚鹏的综

合评估下,隆女士决定选择进行经桡动脉介入手术。

9月12日,隆女士接受了“经桡动脉穿刺基底动脉狭窄球囊扩张成形术+支架置入术”,手术全程仅耗时90分钟,术后造影显示患者基底动脉重度狭窄被解除,恢复了正常脑部供血。第二天医师查房时,隆女士高兴地表示:“我现在头不晕了,走路也走得蛮稳。现在的技术就是好,从手上做介入手术感觉轻松多了。”经过数天的精心治疗护理后,隆女士顺利出院。

“像隆女士这种左侧椎动脉完全闭塞、基底动脉近端重度狭窄手术难度几乎是一般介入手术难度的3倍。其原因是基底动脉处的手术难度本身较大,加上患者左侧椎动脉已经完全闭塞,一旦介入开始建立路径时椎动脉出现夹层或者其他问题,整个后循环将再无供血,会出现急性

神经功能障碍。然而,由于隆女士已经出现明显的临床体征,如不手术治疗,则有可能进一步加重病情,严重者甚至可威胁生命。”蒋新作介绍,经桡动脉脑血管造影是近年来迅速发展的一项新技术,相较于传统的经股动脉穿刺脑血管造影,它具有穿刺小、出血少、路径短及并发症少等优势。经桡脑血管造影术后6小时即可解除手腕部压迫,不用长时间卧床,也不用进行留置尿管等侵入性操作,术后即可走回病房,极大提高了患者的满意度,改善了患者的就医体验。

此次手术的成功,标志着市第二人民医院脑血管二科介入团队已经具备独立开展“经桡动脉穿刺基底动脉狭窄球囊扩张成形术+支架置入术”的能力,已经达到省级医院的介入水准,可为广大患者提供更为安全、高效、便捷的介入治疗。