

四肢乏力半年后濒临瘫痪

广医三院骨科救治严重颈、胸椎狭窄患者

本报记者 姚赞原 通讯员 张小瑞

58岁的刘阿姨半年多以前开始感到腿脚不太灵活、走路没有力气,开始没太在意,但随后逐渐变成全身乏力、走路腿软、发颤,甚至无缘无故整个人瘫坐在地上。

到医院检查后,被确诊为罕见的“颈椎、胸椎长节段后纵韧带骨化”,颈椎和胸椎椎管严重狭窄,脊髓受压,如不尽快治疗,可能进展为瘫痪。

广医三院脊柱外科吴增晖教授团队为其实施高难度手术,手术范围从“颈部第二块椎骨延伸到胸椎第五块椎骨”,几乎长达半米,切开了大半个颈背部,手术风险极高。目前,手术十分顺利,刘阿姨不日即可出院。

下肢乏力半年,58岁阿姨差点“瘫痪”

从去年7月开始,58岁的刘阿姨突然觉得腿脚开始不太灵活了,走路有点没力气、总感觉腿软。但除此之外,也没有感觉到哪里不舒服。

然而,“慢慢地,走路感觉到吃力了”刘阿姨说:“上楼梯都害怕会摔跤。”直到某天,在家的刘阿姨一个转身突然四肢无力,整个人瘫坐在地上,家人慌了,以为是“中风”赶紧送去了医院。可检查脑部、膝盖、下肢都没什么问题。

但刘阿姨的情况却一点不见好,甚至日渐严重,连拳头都握不紧了,到后来走路都颤颤巍巍、只能坐轮椅。

辗转多处求医,来到广州医科大学附属第三医院看病。该院脊柱外科主任吴增晖在了解到病情后,很快意识到病因可能不在下肢,而在脊椎。

检查发现,刘阿姨的脊椎从颈部第二块椎骨直到胸椎第五块椎骨之间的椎管内因为“后纵韧带骨化”都出现了“严重狭窄”。

高致残疾病:颈椎、胸椎严重狭窄

广医三院脊柱外科吴增晖主任解释,颈椎、胸椎管狭窄症指的是先天性或

退变因素等导致的容纳神经走行的管道出现狭窄,脊髓及神经受压,带来相应的临床症状和体征的疾病。颈椎、胸椎管狭窄压迫脊髓,会出现下肢麻木、无力、束带感、跛行等症状,随着病情进展,会出现下肢活动僵硬、行走困难,甚至大小便困难、失禁,严重可出现瘫痪。

“临床上,椎管狭窄并不少见,但像这个患者这样,出现颈椎、胸椎这么长节段、大范围的椎管狭窄,在临床上并不多见”吴增晖主任介绍:“患者已经出现偶尔大小便失禁、行走困难,必须尽快进行手术。”

切开大半个背部!脊髓神经“毫发无损”

如果把脊椎管想象成一根水管,脊髓神经就是其中的水流。正常人的“水流”都是自由通畅的,脊椎管狭窄的患者则是其中某一部分出现了狭窄堵塞。而刘阿姨的“脊椎水管”堵塞范围非常长,大部分通道都变窄了,导致脊髓神经难

以通畅运行,遭到阻碍。手术就是要为刘阿姨狭窄的椎管进行扩张和减压,还脊髓神经一个“宽敞”的空间。整个手术范围从颈椎一直到胸椎,长达半米;又因距离脊髓神经非常近,手术难度和风险都很高;对医疗技术和医生手法的专业程度要求很高。稍有不慎,都可能出现严重的危险。

为了保障手术成功,吴增晖教授决定亲自为刘阿姨主刀。得知这次将由吴教授“保驾护航”,王阿姨的儿子放下心来:“我们一家人都在广医三院治疗过,我父亲的中风也是在这边治好的。吴教授是知名的骨科专家,我很放心。”

手术当天,由脊柱外科吴增晖教授、杨波教授、尹飏副主任医师、王筋副教授、卢冬焱医师等组成了强大的手术团队,开始了长达近5小时的手术操作。

吴教授采用了神经电生理监测仪监测术中神经功能,应用先进的超声骨刀深入椎骨的椎板,利用精密颈椎手术器械将刘阿姨的

椎管打开,像开门一样,为其减压;随后将钙化增生的韧带部分用电动磨钻磨除掉,将椎板磨薄后,再小心放回,刘阿姨脊椎的所有骨头一块都不少地全部回归原位;最后用多个迷你钢板作为“小桥”连接固定起来。

由于手术范围大、步骤繁多,操作要求十分精细,全体参与手术的手术医生、麻醉师、护士等医护人员都保持着高度紧张和精神集中。幸运的是,吴教授、杨教授带领的强大手术团队不负刘阿姨家人重托,手术完成得非常成功。目前,刘阿姨已经处于身体恢复阶段。

吴增晖教授提醒,很多人遇到下肢疼痛无力等症状都以为只是下肢或腰椎的问题,很多人不会去检查颈椎、胸椎部位。而颈椎胸椎狭窄的病人很多时候并不会感觉到脊椎明显的疼痛感,因此对病情疏忽大意了。吴增晖教授建议,遇到严重的四肢无力等症状要密切观察病情发展,及时到医院接受正规的检查。

广东省人民医院跨境转运救治澳门危重先心病宝宝

本报记者 姚赞原 通讯员 张蓝溪 靳婷

叮铃铃,2020年8月25日,广东省人民医院新生儿科转运电话再次响起,对方是澳门山顶医院的医生。“我们这里有个宝宝,7月13日出生,早产31+周,出生体重1.65公斤,现在2.6公斤。刚出生他就嘴唇发紫,做心超他有复杂性心脏病(肺动脉闭锁、室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭),早期用前列地尔可以维持经皮血氧80%左右,但是昨天突然心跳快停了,我们插了气管插管,做了胸外按压,现在暂时缓过来,但是还是很危重,你们能派车过来接么?”

据了解,这是第三次接到澳门医院的电话,新生儿科转运团队熟练地带着新生儿转运系统(配备呼吸机、监护仪、吸痰机、保暖箱、输液泵以及各种抢救药物)出发到拱北口岸等待,接到患儿后迅速赶回医院。烈日炎炎,根据疫情防

控要求,整个流程医护人员穿戴防护服,时刻照看宝宝并作出处理,宝宝在呼吸机支持及严密监测下安稳地转回新生儿重症监护室。

患儿入院后先养15日后在行手术

“在父母看来,一个早产没足月的宝宝,体重2.6公斤,此时要接受心脏手术。这种手术在一般人看来是要命的。尽管我院曾成功完成体重最轻为1.1公斤的体外循环心脏手术,也成功完成许多不能等待的小于2公斤宝宝的先天性心脏病手术,但我们非常能理解家属的心情,经评估,决定帮助宝宝养到更大再做手术。”胜医新生儿科主任、副主任医师刘玉梅说。

经过有效内科处理,宝宝病情稳定逐渐稳定,并且在入院后2天后撤除呼吸机,甚至不需要吸氧。“医护团队



受访者供图

又面临新的难题。如果马上做手术,毕竟不完成心脏矫治手术,可能再次出现病情恶化需要抢救;如果分期手术,患儿这么小,可以先做个通道引流肺动脉的血,缓解症状,等长大一点再做第二次手术;如果住院养大一点,有直接做根治手术的可能性,这样能彻底解决隐患。

经与家属反复商量,也凭借着心外小儿科屡屡手术成功的经历,患儿在入院

半个月后,体重增长至3公斤时给宝宝做了根治性手术。据广东省人民医院心外科小儿病区主任温树生介绍,手术成功矫治了肺动脉闭锁,修补了室间隔缺损和房间隔缺损,结扎了动脉导管未闭,也就是说,宝宝的心脏重新接近正常结构。

手术成功,宝宝心脏恢复了正常功能

“当初在澳门辗转了2

家医院,住了1个月多,后来病情突然加重,有人告诉我们还是需要到国外或者香港救治,当时好迷茫。后来通过澳门特区政府卫生局得知,之前有好几个病情很重很重的宝宝转去广东省人民医院做心脏手术,效果不错,我决定试一试”患者父亲介绍到。

心脏手术有多难,心脏术后有多危重,术后的日子有多煎熬,也许只有宝宝的父母能体会。尽早刚做完手术的时候,宝宝心脏受到打击,心功能暂时性的低下,宝宝全身水肿的很厉害,但是宝宝很争气,每一天都有进步,很快心脏就恢复了正常的功能,摆脱了呼吸机,摆脱了氧气,摆脱了静脉用药,重新回到了父母的怀抱。这一天,等了很久,但是值得。医护人员也异常欣慰。