

# 小切口解决大问题！ 烟台山医院将UBE技术应用于颈椎病微创手术

在大多数人的印象里，颈椎手术同颅脑手术一样，风险较高，若主刀医生没有丰富的经验，很难完成此类微创手术。日前，烟台山医院在全市率先将单侧双通道内镜(UBE)技术应用于颈椎病的微创手术治疗，为数位患者解除了病痛。

烟台市民于女士前段时间出现了左上肢麻木无力、行走不稳等情况，类似的症状持续了1个多月。她在当地医院做磁共振检查时发现其颈部脊髓受压严重，诊断为颈椎病(混合型)，需要手术治疗，但风险较高，稍有不慎或将导致瘫痪。此后，于女士慕名来到了烟台山医院。东院脊柱外二科副主任王磊升及其团队结合患者病情、影像学资料，在与其进行充分沟通后认为可以在全麻下为她完成单侧双通道内镜颈椎后路椎管减压(椎板间单侧入路双侧减压)+颈椎髓核摘除术，满足了于女士微创手术的意愿，欣然接受了这一治疗方案。

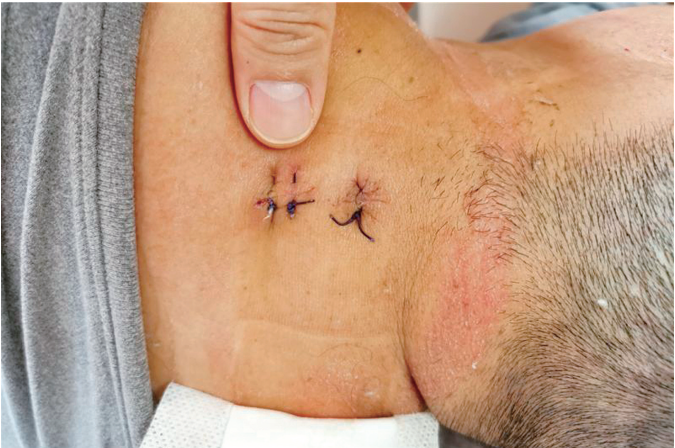
当天的手术在2个1-1.5厘米的切口内完成，历时3小时。术后于



东院脊柱外二科副主任王磊升正在可视化双通道脊柱内镜下手术。

女士的颈肩及上肢疼痛消失，完美地解除了病痛。术后48小时她就能下地活动，术后5天顺利出院。此后的相关检查显示，其颈椎关节突等重要骨性结构保留完好，突出的颈椎间盘髓核完全摘除，椎管减压充

分，脊髓及神经压迫完全解除。单侧双通道脊柱内镜技术是近年来新兴的一项脊柱微创内镜技术。只需两个约1厘米大小的切口，通过内镜及常规手术器械就可以完成手术。应用于脊柱外科手术时，



手术在2个1-1.5厘米的切口内完成，创伤小、恢复快。

在内镜放大的视野下神经更加清晰、手术更加安全；应用常规脊柱手术器械就能完成操作，灵活、高效；术中可对神经根行360度减压，更适应于合并椎管狭窄的患者；适应证广泛，适合腰椎间盘突出、腰椎管狭

窄、腰椎滑脱、颈椎病等脊柱退变性疾病；创伤小，恢复快、术后疼痛轻、患者满意度高等诸多优点，代表着脊柱外科手术的微创化、可视化发展方向。

【东院脊柱外二科】

## 创伤小、恢复快、并发症少 烟台山医院完成全市首例全关节镜下踝韧带重建术

“崴脚脖子”是最常见的一种韧带损伤，受伤后若未得到及时、有效

治疗，后期或出现持续性踝关节功能不稳定，引发活动后脚踝疼痛。



日前，烟台山医院为一位陈旧性踝关节韧带损伤患者完成了全市首例全关节镜下踝韧带重建术，有效地解除了患者病痛。

该患者为中年女性，6年前扭伤脚踝，未经正规诊疗。此后持续出现踝关节活动后疼痛，反复多次出现踝关节扭伤，严重影响着她的工作和生活，这段时间以来，她也曾到过多家医院寻求诊治，但效果不佳。近日她慕名到烟台山医院就诊，东院运动医学科成功副主任诊断她所患为踝关节距腓前韧带、跟腓韧带损伤。对于此类陈旧损伤，传统的踝关节韧带修复手术并不能取得满意疗效，患者在充分了解自己的病情之后，决定接受踝关节镜

韧带重建手术治疗。

手术当日，在麻醉科、手术室的协作下，成功副主任团队用时两小时完成了这例全关节镜下距腓前韧带+跟腓韧带重建手术，术中对患者断裂韧带进行了重建，并对关节腔剥脱软骨进行了清理，增生骨赘也同时进行了打磨成型。术中出血仅20ml，术后患者恢复顺利。

据悉，踝关节镜下韧带重建手术相比于传统开放手术，难度更大，省内能开展此技术的医院寥寥无几，但它可以给需要手术的患者带来诸多益处，克服传统修复手术无法解决的难题，造福踝关节韧带严重毁损、关节极度不稳、韧带松弛症以及传统修复手术失败的患者。该

手术切口小，在3-4个钥匙孔大小的切口里就能完成。此外，通过关节镜既可以对踝关节部分相关病患作出明确诊断，也可以对相关损伤给予修复。与此同时，还可以对妨碍关节屈伸的游离体、增生骨赘进行摘除或打磨切除。

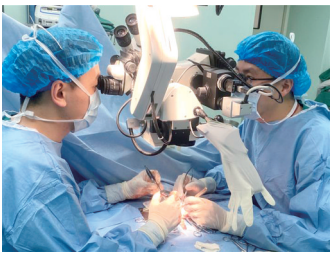
踝关节镜手术的适应证包括：踝关节扭伤、复发性扭伤、踝关节内部游离体、软骨损伤、关节炎、滑膜炎等。这些疾病如果采用以往传统的开放手术治疗，创伤较大，术后并发症多，容易出现功能障碍。而关节镜微创技术则具有手术创伤小、恢复快、疤痕小、并发症少等诸多优点，亦代表着踝关节疾病治疗的发展趋势。

【东院运动医学科】

## 两岁女童被挤断手指 烟台山医院医生完成再植手术

前几日，烟台的一位2岁小女孩被压面机挤断手指。烟台山医院东院手外二科医生克服重重困难，及时为她完成了断指再植手术。

事发当日，这位小女孩的家长



正在使用压面机，疏于看管，她的手被卷进了机器，家长发现后，立即关机，但为时已晚。小女孩被及时送到了烟台山医院，东院手外二科李远医师接诊后作出诊断：左示指挤压撕脱离断伤、左拇指指多段骨折并骨骺损伤。

患儿年龄尚小，伤情复杂，李远医师认为，“这位小女孩受到的是撕脱离断伤，与切割离断伤相比，处理起来更为棘手。撕脱离断过程中可能会出现长段的血管撕裂，甚至缺损，给再植手术带来诸多挑战。”据悉，患儿的血管细难以桥接吻合，血管壁薄易损伤，受压严重，部分血管

缺损，再植风险高；且术后患儿哭闹躁动容易造成血管危象。

面对种种难题，东院手外二科医生决定奋力一搏。医生在术中探查发现，患指双侧指动脉皆缺损2cm。经患儿家长同意后，从患儿前臂取浅静脉，倒置桥接修复双侧指动脉，以恢复患指血运。据了解，术中吻合的血管直径仅0.2mm，医生在显微镜下专心工作了4小时，完成了这台手术。

术后，这位小女孩积极配合治疗与护理，手部血运恢复较好，再植指成活，并于近日出院。

【东院手外二科】

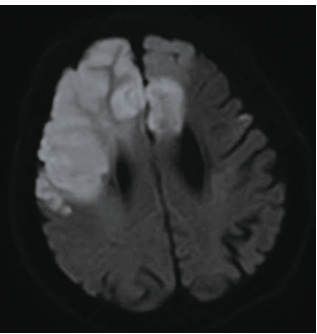
## 烟台山医院南院内二科成功救治 深度昏迷急性脑梗死患者

日前，烟台市民李先生突发意识不清陷入深度昏迷，被送入烟台山医院南院急诊科，后被收入南院内二科进行救治。

据了解，李先生入院时呈深昏迷状态，双眼向右凝视，左下肢肌力0级，左上肢肌力3级，右侧肢体肌力3级。左侧病理征阳性。急诊颅脑CT提示多发性脑梗死。MRI提示左侧额叶、右侧额颞顶叶及右侧基底节区大面积急性脑梗死，情况非常危急。

对于脑梗死患者而言，时间就是生命。每过一分钟，就会有成千上万神经细胞因缺血缺氧造成不可逆的损伤。值班医师立即汇报科室负责人王臻副主任医师，经仔细询问病史，该患者系醒后卒中，即夜间睡眠中发病，早上才被家属发现肢体瘫痪、意识不清，具体发病时间无法确定。

静脉溶栓是目前国际指南上推荐的治疗急性缺血性脑卒中的首选方案，但常规的静脉溶栓治疗有严格的时间窗限制，要求发病时间必须明确，甚至需要具体到分钟，从发病到应用静脉溶栓药物时间最长不能超过6个小时，该患者显然不能确定发病是否在6小时以内。而李先生此时病情危重，眼看宝贵的抢救时间一点一点流逝，意识状态仍没有好转的迹象，旁边的家属一筹莫展。王臻副主任医师当即组织全科医师讨论，决定拟对其进行扩大时间窗的静脉溶栓治疗，



颅脑核磁共振提示大面积急性脑梗死。

虽然这样会一定程度上增加出血的风险，但和家属充分沟通、仔细交代病情后，家属表示愿意承担这样的风险。最终经过急诊颅脑磁共振评估后，李先生接受了静脉溶栓治疗，为脑梗死的恢复争取了宝贵的时间。通过南院内二科医护团队科学精准的治疗和护理，5天后患者清醒，在家属的协助下能坐立；入院一周后患者病情稳定，顺利出院。

南院内二科作为烟台山医院中国胸痛中心、国家高级卒中中心重要组成部分，承担南院区急性心肌梗死、急性脑梗死等心脑血管急症抢救任务。科室将始终以专心、精心、爱心换取病人的安心、放心、舒心，为烟台市广大市民做好医疗服务。

【南院内二科】

## 取出50厘米血栓 烟台山医院救治高龄急性下肢动脉栓塞患者

日前，烟台山医院介入手术室配合东院血管外科成功救治一位高龄急性下肢动脉栓塞患者。

该患者为女性，89岁。入院时右下肢疼痛发凉1天，既往有高血压、房颤病史。医生在为她查体时发现，右下肢肤色苍白，右足紫绀、



从患者右下肢取出的长约50厘米的血栓。(图片已作黑白处理)

皮温冰冷，触痛，右侧股动脉及以下无法扪及搏动。下肢超声检查提示，双下肢动脉多发动脉硬化表现，右髂动脉以下血栓形成。

该患者右下肢动脉栓塞并血栓形成诊断明确，须尽快解决动脉堵塞的情况。患者年龄大，并发症多，手术风险大，且发病1天，下肢疼痛明显，表现烦躁不安，局部麻醉无法满足手术的需要，需要在全麻下进行手术治疗，这无疑增加了风险。

在征得患者家属同意后，决定在介入手术室行全麻下下肢动脉切开取栓备球囊扩张成形术。手术在王文科副主任医师、房涛主治医师、

张然主治医师的配合下紧张而又有序地进行着，最终从患者的右下肢动脉内取出长约50厘米的陈旧混杂新鲜血栓，取出后行造影检查可见右下肢动脉血运恢复。术后，患者右下肢疼痛缓解，肤色转红润，皮温正常，足背动脉可扪及搏动。术后3天，患者顺利出院。

由于动脉栓塞发病急、危害大，通常需要急诊手术。近年来，烟台山医院介入手术室与血管外科通力合作，开通绿色通道，及时救治此类患者，赢得了患者及家属的一致好评。

【介入手术室 东院血管外科】