

毫米级精准操作 为 102 岁老人 上演“撑腰”奇迹

百岁高龄，手术禁忌？No！近日，我院骨科收治一位 102 岁的雷爷爷，腰痛受累，家人不忍其长期卧床，遂联系我院脊柱科进行治疗。我院骨科团队突破技术壁垒，攻克超高龄患者脊柱手术“禁区”。让腰椎骨折老人重获新生，为超高龄患者提供安全、高效的治疗新选择！这场与时间赛跑的生命保卫战，不仅展现了现代医学的精准力量，更诠释了“生命至上”的医者信念。

20 分钟“撑腰”奇迹：毫米级精准操作

由于雷爷爷年事已高，心肺功能弱、麻醉耐受差，在心内科、麻醉科等多学科会诊商讨下决定全程采用 MAC+ 局部麻醉，规避全麻风险，安全系数倍增。经皮椎体球囊扩张成形术，仅需约 20 分钟完成骨折椎体精准修复，缩短手术时间与创口暴露风险，极大减轻患者生理负担。创口仅 2-3 毫米，无需缝合，术后即刻缓解疼痛，最快次日可坐起，一周内恢复基本活动，显著降低长期卧床导致的肺炎、血栓等并发症风险。术前多学科评估，术中全程生命监测，术后个性化康复方案，形成“超高龄手术安全闭环”。

微创不是目的，让患者快速康复才是初心

手术的成功只是第一步，术后的精心护理同样重要。术后，在医护人员的精心护理下，雷爷爷恢复迅速。他不仅能够坐起来自主进餐，更重要的是，他的脸上再次绽放出了久违的笑容。你听，爷爷对我的每一句铿锵有力的回答仿佛都在告诉我们，他胜利了。雷爷爷和家人对医院表达了深深的感激之情，他们深知，这次手术不仅改变了雷爷爷的身体状况，更重拾了他对生活的热爱和信心。

文 / 丁清

常州市首例肌骨超声引导 PRP 精准治疗落地金坛：慢性损伤患者的福音

我院骨科日间病房于 3 月 26 日成功实施首例肌骨超声引导下富血小板血浆（PRP）精准注射联合康复一体化治疗肩袖损伤，标志着我院在慢性肌骨损伤治疗领域实现技术突破。该案例为骨科日间病房自主开展的首例 PRP 精准手术，开创了常州地区“可视化精准修复+阶梯式功能重建”的新型诊疗模式。该模式以“当日治疗、当天回家、精准高效、费用亲民”为特色，为慢性肌肉骨骼损伤患者提供国际前沿的解决方案。

日间病房 PRP 治疗： 便捷省钱的“午休式”疗法

日间病房推出的 PRP 注射服务，将传统治疗流程优化至一天内完成：患者上午办理住院，完善相关检查，下午即可在手术室制备自体 PRP。患者采血 18mL，经两次梯度离心获得 PRP 浓缩液，超声引导下完成 PRP 注射，从麻醉到手术结束，整个过程耗时仅 10 分钟。患者从入院到离院全程 8.5 小时，对比传统手术或长期用药，治疗费用降低约 40%，且医保可部分报销。患者治疗后仅需短暂观察即可回归工作与生活，尤其适合运动爱好者、上班族等需兼顾效率的群体。市民何先生体验后感慨：“本以为要请假一周，没想到一天的时间就解决了困扰六个月的肩损伤！”

PRP 疗法：慢性损伤修复的“生物利器”

富血小板血浆疗法通过提取患者自身血液中的高浓度修复因子，靶向激活组织再生。据国际骨科研究协会（ORS）2023 年数据显示，PRP 对肌腱炎、骨关节炎等慢性损伤的有效率达 82%，较常规治疗缩短康复周期 30%-50%。国内三甲医院临床实践证实，其能显著改善疼痛、促进软骨修复，且无免疫排斥风险。美国梅奥诊所专家评价：“PRP 正在改写慢性损伤



不可逆的传统认知。”

“治疗+康复”一体化：让疗效 1+1>2

本院创新推出“PRP 治疗-康复”闭环管理：在肌骨超声精准定位注射后，康复团队随即制定个性化训练计划，结合物理治疗、功能锻炼等手段，既巩固 PRP 疗效，又通过强化肌群预防复发。邱桂才主任指出：“这种‘注射修复+功能重建’的整合模式，将患者被动治疗转化为主动康复，长期预后提升 2 倍以上。”

超声可视化技术：毫米级精准的“导航仪”

此次引进的肌骨超声引导系统，可实时显示肌腱、韧带等深部组织结构，将穿刺精度控制在 1mm 内，较传统盲穿法误差减少 90%。该技术不仅避免损伤神经血管，更能确保 PRP 精准送达病灶核心区。首例接受治疗的膝关节滑膜炎患者李女士表示：“医生边看屏幕边调整针尖位置，全程可视化特别安心。”

项目负责人李龙飞医师强调：“我们通过日间病房模式降低医疗成本，用超声技术提升安全性，借康复体系保障长期效果，真正实现患者利益最大化。”未来三年，科室计划将该技术拓展至肩袖损伤、膝骨关节炎等 8 大慢性病种，让更多患者享受“当天治疗、即刻康复”的优质服务。

文、摄 / 袁翠

心脏永久起搏器植入术，让心跳回归自然！

在医疗技术的不断探索和创新中，我院心血管内科再次取得新突破！近日，我院心血管内科成功开展了一例心脏永久起搏器（希氏束起搏）植入术。这一技术的开展，标志着我院在心脏起搏领域迈上了新的阶梯，为心脏病患者带来了福音。

患者吴先生，72 岁，因“反复胸闷三年余，加重伴头昏两天”为主诉入院。诊断：心房颤动 慢性左心功能不全扩张型心肌病，入院后 24 小时动态心电图提示：缓慢心率房颤伴高度房室传导阻滞。针对这一情况，我院心血管内科起搏与电生理团队对该患者的病情进行了详细的评估和讨论，结合患者高龄，目前还合并有心功能不全的问题，如果植入普通起搏器，有可能会进一步加剧他的心力衰竭状况，认为生理性起搏治疗更符合患者实际临床需求，对后期心功能影响小，改善远期预后。心理性起

搏还具有创伤小、并发症少、恢复快、费用低等优点，弥补了传统治疗手段的不足，也减轻了患者的经济负担。

经过充分的术前准备，由副主任医师何雪松带领的起搏与电生理团队在局麻下为患者行心脏永久性起搏器植入术，将心室电极准确的植入患者的心室间隔部位的希氏束，经仔细反复的测量，起搏完全达到生理性起搏，起搏各参数满意，电极固定牢固，起搏器正常工作状态，手术取得圆满成功，患者的胸闷、头昏等症状立即消失。

据医生介绍，希氏束起搏是将一根电极定位后，再植入在心房和心室电流连接的中转站——希氏束上，起搏该部位，完全符合人体的生理学特点，是真正意义上的生理性起搏，比传统的心室起搏具有更好的临床效果。

希氏束起搏的最大优点在于，起搏器发放的电脉冲刺激先从希氏束下传，沿着左右束支下传，同步激动左右心室起搏。因此，该技术是目前保持房室、双室及室内同步的最生理的起搏方式，避免了传统右室心尖部起搏导致的心室收缩不同步，从而达到保护心功能的目的。同时还可避免传统右室起搏引起的心脏收缩顺序异常和射血效率降低，从而避免长期起搏可能诱发的心力衰竭。

希氏束起搏技术的最大难点在于，希氏束位置非常局限，仅仅数毫米，手术医生在患者开胸的情况下找到它的位置都很困难，更何况还要在心脏搏动的情况下将电极准确地定位在此处，其难度甚大。此外，希氏束起搏需要手术医生除了具备起搏器相关知识外，还需要具备心脏腔内电生理的理论和操作技巧。

文 / 黄艳