

诊疗故事

患者千里慕名求医——骨科专家妙手除腿部巨大肿瘤

日前，我院骨科成功完成一例左大腿深部肿瘤切除术。切除的肿瘤体积达25×15×10cm，患者吕阿姨不远千里慕名而来，目前已顺利康复出院。

吕阿姨一个月前发现左大腿近端有一肿物，近来感觉肿块明显增大致使左大腿疼痛明显，严重影响日常生活。当地医院的医生考虑到肿瘤巨大，大腿后侧血管神经众多，手术难度及风险太大，建议其外出寻名医就诊，后经多方打听联系到我院骨科专家、院长蔡郑东教授，蔡教授了解了吕阿姨的病情后决定亲自手术，因此吕阿姨及其家人从东台赶来我院接受治疗。



入院后，骨科朱爱平主任、荆丹峰医师在为吕阿姨完善相关检查后发现其左大腿肿瘤巨大，且毗邻股神经、股动脉及坐骨神经，手术难度非常大。骨科团队经过论证后为患者制定了详细的手

术计划，在充分的术前准备后，由蔡郑东教授主刀，在骨科团队和麻醉科手术室的配合下为患者实施了肿瘤切除手术。

术中发现病人肿块与血管神经粘连严重，一不小心病人就会瘫痪，手术难度极大，几乎是在“刀尖上跳舞”，既要完整剥离肿块，又要不损伤临近血管神经，这对医生技术要求极高。蔡郑东教授凭借娴熟的专业技术和多年的临床经验，在骨科团队的默契配合下顺利完成了手术。

切除肿瘤大小约为25×15×10cm，术后患者伤口愈合良好，左大腿活动迅速恢复正常，手术取得了良好的疗效。

术后第二天一大早，蔡教授来病房看望吕阿姨，对术后康复的注意事项逐一关照。家属对蔡院长精湛的医术以及金医骨科医护团队的贴心照顾表达了高度的认可。

出院当天吕阿姨家属与我们说道：“之前我们在当地辗转了三家医院都表示我母亲手术难度很大，建议到外面就诊，我们作为患者家属心情都特别焦虑，还好联系到蔡院长，他安排我们到金坛第一人民医院住院治疗，而且这边的护士对我们都特别照顾，真的非常感谢医院整个骨科医疗团队。”

文 / 徐百合

九旬奶奶「闪」了一下腰 脊柱外科微创手术解病痛

95岁的蒋奶奶准备弯腰捡掉落在地上的东西时，突然感到腰部一阵疼痛。在家人的搀扶下躺到了床上，腰痛似乎有所缓解，想着这几天也没有摔倒或撞倒，可能就是不小心“闪了一下腰”，于是选择在家休息，可好几天过去，症状也不见好转，反而越来越痛了。在家人的陪伴下蒋奶奶来到我院就诊。

骨科专家何劲副院长及谢华主任经过仔细地体格检查和X光片检查，发现蒋奶奶是椎体压缩性骨折，经过磁共振确认骨折是近期发生的新鲜骨折，其原因是老年人的骨质疏松所致，蒋奶奶的病情则需要进行手术治疗。

仅仅是“闪”到腰，结果发生了脊柱骨折，这让蒋奶奶和家人百思不得其解。骨科谢华主任解释，骨质疏松症是老年人经常出现的一种以骨钙流失、骨密度及骨质量下降为特征的全身性骨病，这类骨质疏松症人群，受到轻微外力、甚至没有外力的作用下，脊柱都有可能发生骨质疏松性椎体压缩性骨折，就像是风化严重的石头，轻轻一捏就碎了。

每年，因骨质疏松导致的骨折高达890万例，几乎每3秒就有一例骨质疏松患者发生骨折，而脊柱的胸腰段恰恰是脊柱骨折的“重灾区”。

以往高龄患者主要采取卧床等保守治疗的手段，但常伴随较为严重的并发症。由于此类患者多为高龄，手术危险度高，但患者疼痛明显，如果不进行手术治疗，又严重影响患者日常生活。因此，我院脊柱外科谢华主任团队采取经皮穿刺椎体成形手术进行微创治疗，效果良好。

在患者背部做一约4mm的切口，用特殊的穿刺针在X线监护下经皮肤穿刺进入椎体，建立工作通道，将骨水泥注入椎体内稳定骨折椎体，防止进一步塌陷，能明显缓解患者疼痛。手术为局麻，风险较低，整体手术时间仅为30分钟，术后患者即可离床恢复正常生活，减少了长期卧床相关并发症的发生几率。

我院脊柱外科自2010年开展此项技术以来，以收治的70岁以上患者居多，而90岁以上患者平均每年收治20例，最高龄达到97岁。科室针对高龄患者较多、合并症复杂的特点优化了流程，在保证手术效果及患者安全的情况下积极贯彻快速康复外科的观念，为老年患者恢复自理能力，减轻家人负担提供了有力保障。

文 / 骨一科

小儿疝气微创治疗

小欣是个5岁的小女孩，她的父母发现近一年来小欣的左侧腹股沟偶尔突出一个“包块”，尤其是当她感冒咳嗽或者运动之后就会特别突出，但是躺平之后又会瘪回去。在查阅资料后，他们发现这个包块是“小儿疝气”，即小儿腹股沟疝，需要手术治疗才能根治。考虑再三后，小欣的父母找到我院普外二科虞卫新主任，在向虞主任详细了解病情后选择了腹腔镜下疝囊高位结扎术，手术很顺利，术后2天出院。

什么是小儿疝气？

小儿疝气是外科常见病，发生原因主要受先天性因素影响，常见的包括先天性的腹股沟疝和脐疝两种。

腹股沟疝主要是由鞘状突未关闭所致，胚胎时期睾丸位于腹腔，出生前会通过腹股沟管下降至阴囊，这个通道如果出生后未闭合就会形成斜疝，肠管会从这

个通道进入阴囊。

脐疝是由于脐环不能及时缩小闭合，早产儿、低体重儿因出生时生长发育不完全所致。

患儿发病时会有什么表现？

发病时，患儿的腹股沟区或脐孔会出现时有时无或时大时小的包块。而包块会在患儿站立、哭闹等使腹内压增高的情况下出现或者变大，若在发生早期，患儿平卧或停止哭闹时，包块可自行或用手按压后消失。

随着年龄的增长，疝囊将不断增大，并可有发生嵌顿和绞窄的危险，长期肠管进入阴囊也会引起局部温度升高，影响睾丸发育，有引起不育的可能。若肿块长时间停留在腹股沟或阴囊不能被还纳复位则会形成嵌顿疝，一旦发生嵌顿疝，未能及时适当处理，可能会导致小肠坏死、睾丸（女性患儿为卵巢）坏死等严重的不良后果。

小儿疝气该怎么治疗？

1. 保守治疗：1岁以内的小儿腹股沟疝和脐疝有自愈的可能，故可以采取保守治疗。

2. 手术治疗：通常认为1岁以上的小儿腹股沟疝无法自愈，应进行手术治疗。

要注意，年龄并不是绝对因素！要结合患儿的自身情况，比如患儿不满1周岁，但腹股沟疝很大或是反复出现嵌顿，保守治疗危险增大，也应该立即手术治疗。

小儿疝气手术方式选择？

1. 传统开放式手术不需要全麻，但对精索干扰大，只能单侧分别做，小儿疝因右侧睾丸下降晚于左侧，所以右侧多发。在左侧疝的患儿，右侧有隐匿疝的可能性比较大。

2. 腹腔镜微创手术需要全麻。但对精索干扰小，可以兼顾双侧，是目前主流手术。

文 / 巢晨

医者仁心 请您放心

7月2日下午16:00，胸外科在急诊收治了一名患者，因为不慎受伤，导致胸部断了6根肋骨和骨盆多处骨折，更严重的是断了的肋骨刺伤了肺，导致肺破裂漏气入皮下和纵隔内。

刚到病房时，护士发现曹阿姨上半身和面部肿胀明显，眼睛都快睁不开了，仔细查看了曹阿姨身上的皮肤情况，发现病人左胸口、腋下、上臂均存在皮肤破溃及多处散在水泡的情况，护士给阿姨翻身时发现后背皮肤更是大面积擦伤，询问家属情况得

知曹阿姨既往有“类风湿性关节炎、间质性肺炎”病史，长期口服激素治疗，导致骨质疏松，没有力气下床活动，在床上翻身也需要家属协助，皮肤更是因为长期服用激素药物变得更薄。

床位医生王国君主任在病人到达科室的第一时间，立即给予患者胸骨上窝和锁骨上窝切开引流皮下积气，予擦伤处外喷药物，在住院期间王主任每天查房时仔细、耐心地询问和观察曹阿姨的身体状况，根据病人症状予抗感染、镇痛、祛痰、抑酸护胃治疗，

同时联系风湿免疫科、骨科多学科协助逐渐控制住病情。

患者住院期间出现消化道出血情况，考虑是长期口服激素引起，王医生立即联系消化内科会诊后给予患者“去甲肾上腺素”口服，输血处理后控制住了病情。

出院时曹阿姨身上皮肤几乎愈合，而且面部的肿胀也早已消退，人也有力气下床了。患者及其家属对胸外科全体医护人员表达了由衷的感谢。

文 / 盛佳蕾