

椎间孔镜手术创伤小恢复快

——访大同新和医院骨科主任张庆东

本报记者 武珍珍



大同新和医院骨科主任张庆东介绍，椎间孔镜手术是一种微创手术，目前较流行，是国内处理腰椎间盘突出症较常用的一种手术方式，通过一个较小的切口，到达椎间盘突出部位，使用脊柱内镜将脊柱内的组织、解剖结构，传输到外面的显示器，医生通过观察显示器进行操作，将突出的椎间盘通过一个较小的通道取出，避免常规开放性手术较大的伤口、广泛剥离肌肉，减少脊柱创伤，是目前较常用微创手术方式，每周六山西省白求恩医院骨科专家在新和医院坐诊。

腰椎间盘突出症是较为常见的疾患之一，主要是因为腰椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板)，尤其是髓核，有不同程度的退行性改变后，在外力因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出(或脱出)于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫，从而产生腰部疼痛，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。

张庆东介绍，椎间孔镜与脊柱内窥镜类似，是一个配备有灯光的管子，它从病人身体侧方或者侧后方(可以平可以斜的方式)进入椎间孔，在安全工作三角区实施手术。在椎间盘纤维环之外做手术，在内窥镜直视下可以清楚的看到突出的髓核、神经根、硬膜囊和增生的骨组织。然后使用各类抓钳摘除突出组织、镜下去除骨质、射频电极修复破损纤维环。手术创伤小：皮肤切口仅7mm，如同一个黄豆粒大小，出血少，术后仅缝1针。是同类手术中对病人创伤最小、效果最好的椎间盘突出微创疗法。

张庆东说，椎间孔镜通过在椎间孔安全三角区、椎间盘纤维环之外，彻底清除突出或脱垂的髓核和增生的骨质来解除对神经根的压力，消除由于对神经压迫造成的疼痛，其手术方法是通过特殊设计的椎间孔镜和相应的配套脊柱微创手术器械、成像和图像处理系统等共同组成的一个脊柱微创手术系统。在彻底切除突出或脱垂髓核的同时，清除骨质增生、治疗椎管狭窄、使用射频技术修补破损的纤维环等。

椎间孔镜手术的适应人群

张庆东提醒，选择行微创手术的椎间盘突出症患者必须表现出神经根受压的症状和体征，并须满足以下条件：

1. 脊柱持续或反复发作根性疼痛。
2. 根性疼痛重于腰痛。
3. 经严格保守治疗无效。包括运用甾体或非甾体消炎止痛药、理疗、作业或条件训练程序，建议至少保守治疗4-6周，但如果出现神经症状进行性加重，则需要立即手术。
4. 没有药物滥用及心理疾病史。
5. 直腿抬高试验阳性，弯腰困难。
6. 为了精确确定突出或脱垂的髓核的位置和性质，以及椎间孔骨质增生的情况，手术前要进行彻底的影像学检查，特别是CT和MRI是精确确定髓核大小、位置和性质。

椎间孔镜临床优势

张庆东说，该技术通过特殊的外侧椎间孔入路途径，在内窥镜监视下摘除椎间盘突出组织，比通常的后路手术创伤小。典型的椎板切除术为了接近目标点，必然对脊柱稳定重要作用的结构造成广泛破坏，这通常要求立即进行脊柱融合。相反地，椎间孔镜技术通过专利的扩孔器和相应的医疗仪器，逐渐扩大椎间孔，完全摘除任何突出或脱出的碎片以及变性的炎性髓核。并可对病变部位进行持续灌洗消炎，运用射频电极修补纤维环，消融神经致敏组织，阻断环状神经分支，解除患者软组织的疼痛。

张庆东介绍，椎间孔镜手术的优势有创伤小、危害少和出血少。具体如下：1、创伤小。椎间孔镜是微创手术，康复速度快。因为对组织创伤非常小，皮肤切口只有7毫米左右，患者能够当天入院，当天出院。2、危害小。采取局部麻醉，只在皮肤上局部麻醉，椎管内打少量麻醉药，因为是普通的麻醉药，所以带来的危害比较小，减少了药物对机体损害的可能性。3、出血少。椎间盘手术出血非常少，椎间盘手术出血量不到20毫升，对全身影响比较小。椎间盘微创手术恢复快，因此椎间孔镜手术，是未来微创治疗椎间盘突出症的主流方向。

椎间孔镜术后注意事项

张庆东提醒，椎间孔镜术后注意事项——

- 1、注意休息：患者要保证休息时间的充足，尽量选择卧床休息，避免剧烈运动，以免造成手术伤口的撕裂，影响身体的恢复。
- 2、清淡饮食：患者在椎间孔镜术后要尽量以清淡的食物为主，避免过于辛辣、寒凉、生冷以及刺激性的食物，远离烟酒，可以适当的吃一些维生素丰富的蔬菜和水果之类的，多喝热水。
- 3、注意局部卫生：患者要注意伤口周围的卫生清洁，及时用卫生棉签进行擦拭，恢复期间要避免伤口沾水，以免引起局部感染。
- 4、定期复查：椎间孔镜术后，患者要谨遵医嘱按时到医院的相关科室进行复查，出现异常情况要及时处理。

儿童牙齿早期干预，有必要做吗？

“医生，我家孩子牙齿不齐，等换完牙齿再做矫正行不行？”、“什么是早期干预，有必要做吗？”、“牙齿出现哪些情况，需要做早期干预？”针对家长们提出的这些问题，我们一一做出解答。

儿童换牙期一般是在6-12岁，这个阶段对于孩子来说是一个特殊时期，也是恒牙建立新咬合关系的关键时期，这个时候容易出现一些牙齿畸形问题，给孩子的成长带来一定的影响。在换牙期可能会出现一些暂时性的错合畸形问

题，例如牙齿轻度拥挤、门牙有缝隙等。此时需要带孩子去口腔机构找专业的口腔医生进行检查，由医生来判断是否需要进行早期干预或者继续观察。

那什么样的牙齿情况要进行早期矫治？第一种：乳牙反颌，也就是我们俗称的“地包天”，反颌早发现早治疗，可以改善面型和咬合功能。第二种：下颌后缩，从侧面看显嘴凸，俗称“龅牙”，这种情况必须要重视，要及时到口腔机构检查、治疗。第三种：乳牙早

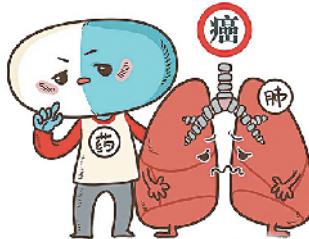
失，乳牙过早缺失，恒牙未能及时萌出，需要间隙保持，为恒牙预留萌出空间。“乳牙坏了不用管，反正以后会换牙”这种错误观念务要及时更正。第四种：口腔不良习惯，例如咬唇、口呼吸、吮吸手指、偏侧咀嚼等，家长们也要及时采取措施，纠正孩子的不良习惯。

儿童牙齿矫治，不一定要等换完牙齿才开始，对于某些错牙颌畸形，结合儿童生长发育和口腔检查评估后，可以进行早期干预，把握好时机起到事半功倍的效果。



书荣齿科

国家资助窝沟封闭、涂氟指定医疗机构



11月是国际肺癌关注月。确诊为肺癌后，该不该手术切除？很多患者对此顾虑重重，举棋不定。中山大学肿瘤防治中心胸外科主任、肺癌首席专家张兰军教授表示，以往人们对肺癌手术的顾虑，主要是担忧伤口创面太大。实际上，如今肺癌手术已经实现了从开放手术到微创手术的进化，伤口越来越小，而手术机器人的助阵，

也让手术伤口的数量从三孔减少到单孔，大大减轻了术后疼痛，降低了并发症的发生，从而提高了患者的生存率。

早期肺癌也要做标准淋巴结清扫

肺癌的标准切除是肺叶切除+纵膈淋巴结清扫。淋巴结清扫会带来创伤，出现咳嗽等并发症，由于I期肺癌没有淋巴结转移和远处转移，有些患者希望能少切一点，减少创伤，但又担心“肿瘤会不会切不干净”。

“我们一直在呼吁，早期肺癌一定要做标准的淋巴结清扫。”张兰军表示，如果早期肺癌患者不做淋巴结清扫，剩下的淋巴

结有没有被肿瘤侵袭，是个未知数，可能误导医生对病情的判断，使得肿瘤分期过低。

如果没有及时发现远处淋巴结转移，就会延误治疗，影响病人的生存时间。因此，2018年我国启动一项全国性的肺癌治疗前瞻性研究，张兰军团队负责对早期肺癌清扫范围进行研究。“临床研究显示对特异性淋巴结清扫，可能只能令原位癌和微小癌病人获益。”张兰军坦言，早期肺癌仍需进行标准淋巴结清扫。

早期肺癌患者当心这些症状

早期肺癌疗效明显好于中晚期肺癌，尤其是I期肺癌的五年生存率高达90%以

上。“早期肺癌手术并非一劳永逸，仍有一些病人会复发转移。”张兰军指出，II期A以上的病人，术后要做辅助管理，术后化疗、放疗、靶向治疗，需要谨遵医嘱，完成治疗和复查。

I期病人不需要做辅助治疗，但也不可掉以轻心。在手术一年内每四个月进行一次复查，持续一年后，改为每半年随访一次，持续三年后建议仍需每半年随访一次。如果其间出现了咳嗽、咳血、胸痛、视物模糊等症状，要高度怀疑肺癌局部复发或脑转移的可能性，必须尽快就诊。

据《广州日报》