

烟台山医院完成全国首例 关节镜下应用DLHCG修复膝关节软骨损伤手术



近日,烟台山医院运动医学科成功主任及其团队在副院长常黎明 的指导下,在麻醉科、手术室的配合下,用时1个多小时在关节镜下顺利完成了国内首例脱细胞关节软骨修复材料(DLHCG)修复膝关节软骨损伤手术。

病在关节,“根”在软骨

关节软骨,俗称“脆骨”,覆盖在关节面上,光滑且富有弹性,与我们肢体关节运动息息相关,具有维持功能、减轻震荡和减少摩擦等作用。关节软骨没有血液、淋巴的供应和神经末梢,负重区软骨厚度通常仅为1-3毫米,非常容易发生损伤,且早期损伤感受不到疼痛,极易错过最佳治疗时机。

关节软骨损伤犹如“破了洞的衣服”,不及时修补,破损就会越磨越大,若得不到早期、有效救治,将加速关节退变,导致重度骨关节炎的发生,患者不得不接受人工关节置换。而关节置换属于骨科大手术,在一定程度上存在创伤大、风险高、以及二次翻修等多种问题。

既往手术创伤大,修复难

关节软骨损伤常用的修复方法有微骨折、骨髓刺激、骨膜移植及切开手术植入等。这些技术一定程度上可促进关节表面纤维软骨的形成,但与正常关节软骨——透明软骨相比,纤维软骨的抗磨损能力、力学强度等都有较大差距,并且以上传统手术方法存在创伤大、免疫排

斥、缺乏生物学功能等不足之处。因此,如何进行切实有效且微创的软骨修复便成为业界的一大难题。

据悉,在这台关节镜下DLHCG修复膝关节软骨损伤手术中,医生对患者膝关节损伤的关节软骨进行了修整成形,在关节镜下植入脱细胞关节软骨修复材料,成功填补并修复患者的关节软骨,术中出血只有10毫升。

副院长常黎明表示:“该手术具有切口小、创伤小、恢复快以及瘢痕相对美观等特点,有望在软骨损伤处重新诱导长出透明软骨,且没有免疫排斥以及致敏性等优点,是安全可靠且极具社会价值的治疗方法。”

【运动医学科】

治疗顽固性跟痛症,烟台山医院有微创手术新方式

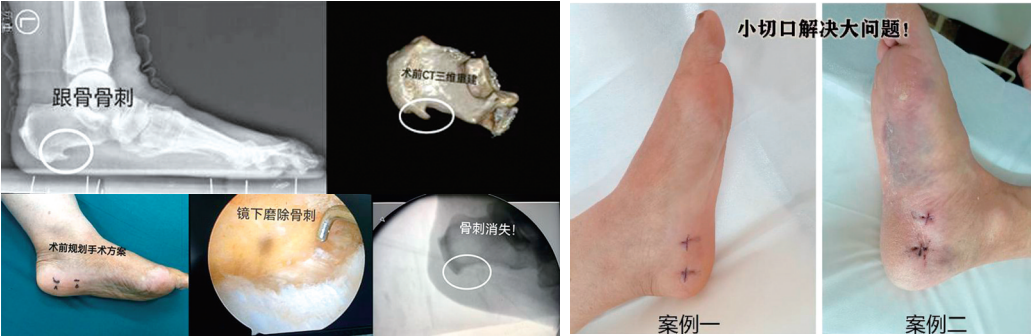
跟痛症是以足跟部疼痛而命名的疾病,指足跟部组织慢性劳损所引起的以疼痛、行走困难为主要症状的一类疾病,常伴有跟骨后结节或跖侧骨刺形成,本病多见于40-60岁的中老年及肥胖者。

近日,烟台山医院足踝外科成功开展关节镜下微创治疗顽固性跟痛症,给广大顽固性跟痛症患者带来微创手术治愈的新方式,开辟了顽固性跟痛症微创治疗的新途径。

55岁的烟台市民刘女士因“左侧足跟反复疼痛2年余,加重2个月”前来就诊。此前刘阿姨曾尝试多种保守治疗,效果均不理想。经多方了解和打听后慕名来到烟台山医院足踝外科门诊就诊,曲文庆主任医师接诊后,通过查体发现患者左侧足底后跟部压痛明显,经筛查排除了痛风、类风湿关节炎、骨折、

骨髓炎等相关疾病,X线片可见左侧跟骨骨质增生、伴骨刺形成,综合诊断为“左足跟骨骨赘伴足底跖筋膜炎”。经过认真充分的术前讨论,科室制定了微创手术方案——关节镜下跟骨骨刺切除+足底跖筋膜松解术。当日的手术由刘彤主治医师历时半小时顺利完成,患者术后恢复良好。

据了解,关节镜下微创技术与传统的跟痛症手术相比,具有手术创伤小、切口小、精准定位、术后恢复快等优势。手术取足跟部内侧两个长约0.5cm小切口,用关节镜直达病灶,直视下切除跟骨骨刺,松解跟骨结节附着的跖筋膜,切除骨刺与跖筋膜之间的慢性炎性组织,避免了骨刺复发的可能。关节镜下微创治疗跟痛症,消除了病因的同时还保留了跖腱膜的相对完整性,术后



患者早期即可下地活动。

曲文庆主任介绍说,跟骨骨刺是中老年人的常见病与多发病。据报道,在所有因足部疾患而就诊的患者中,有15%为跟痛症,而其中73%由跟骨骨刺引起。跟骨骨刺的症状表现与骨刺的大小、发病

时间长短、有无炎症等有关。主要表现为足跟压痛,脚底疼痛,早晨重,起床下地第一步痛不可忍,严重时患者会突然摔倒,活动开后症状减轻,走动增多后疼痛又加重,病情反反复复,迁延不愈。大部分患者可采用穿软底鞋、使用跟骨骨

刺垫,进行牵伸训练,应用非甾体类抗炎镇痛药,接受冲击波治疗等方法,疼痛大都能得到缓解。对于上述办法仍无很好疗效的患者而言,接受微创手术将是不错的选择。

【北院足踝外科】

医生跪地按压17分钟抢救猝死老人 从死神手中“抢”回生命



3月27日上午,一名73岁老人心跳呼吸骤停,倒在路中间,烟台山医院北院区急诊科医生持续跪地心肺复苏17分钟,电击3次后,终于博得一线生机,“抢”回老人生命。更值得一提的是,在医生抢救的过程中,抢救之地正值风口,周围市民自发为老人搬来挡风板,盖上衣服,拦住过往车辆,烟台文明之城身影闪耀。

老人突发猝死,医生跪地按压17分钟

上午9:27,烟台山医院北院区急诊科接到120急救中心指令,地址民生街,有位老人摔倒,接到指令后,骨科医生吴成波、护士于孟迪冲上救护车,3分钟到达了现场。“当时,老人仰卧在路中间,周围围了一圈人。我们发现老人心跳呼吸全部消失,立即判断老人不是摔倒骨折,

而是猝死。”

抢救!从这一秒开始!吴成波为老人快速胸部按压做心肺复苏,于孟迪以最快速度为老人连接心电图监护,按压几分钟后,心电图监护显示有室颤,吴成波立即为老人电击除颤,之后再次继续胸部按压,几分钟后,第二次电击除颤。

“有心跳了!”终于!17分钟后,心电图监护仪上的心跳,从一条直线变成了紊乱的纹路,“赶紧回院里抢救!”吴成波和担架工一起,将老人转移到救护车上。可是,在回院里的短短3分钟路程,老人在救护车里再次心跳呼吸骤停,吴成波第三次为他进行了电击除颤恢复了心跳。

回到医院后,急诊科主任柳海滨已和急诊内科医生王甜在抢救室里做好准备,心内科和重症监护室医生已全部就位等待会诊,“抢救一

直持续了一个多小时,终于将老人生命稳定住,最后转到了重症监护室进行监护。”柳海滨说。

3个月已模拟演练21次,抢救不过关不能上岗

“其实按照流程,我们对患者的心肺复苏,应该由出诊的医生和护士一起,轮流进行胸部按压,但是当时情况真的太危急了,根本来不及换人,所以我就自己一鼓作气地按压了17分钟。”吴成波告诉记者,按压结束准备转运患者时,自己一下子没站起来,“当时一直跪在地上按压,精神高度紧张,连膝盖都在跟着使劲儿,等要站起来时才发现膝盖怎么这么疼,回家一看居然都磨破皮了!”

按照急诊科的流程,根据患者的病情,外科内科骨科会有不同的

医生出诊,这次出诊,由于市民报料是摔伤,所以作为骨科医生的吴成波才冲上了救护车,但是骨科医生成功抢救回心内科患者,在吴成波眼里也不是个稀奇事儿。“我们北院区急诊科对医生护士有非常严格的培训上岗流程,每年每月每天都在不间断地演练和培训,所有的急救流程我们都烂熟于心,所以即使我是骨科大夫,照样有底气抢救回心内的患者。”

北院区急诊科主任柳海滨告诉记者,急诊科有个特殊之处,就是医生的轮转,院内各科室医生都会轮转到急诊科进行坐诊,因此来这里的医生不仅仅是内科外科医生,还有乳腺科、肿瘤科、肾内科、消化科等平时很少接触急救专业的科室,“我们医院作为省级创伤中心,急诊科面对的病人多、复杂而且紧急,最能救命的技术医护人员们必须熟练掌握,所以对急诊医生的上岗再培训是我们北院区急诊科的重中之重。”

从今年元旦开始至今3个月的时间里,新一批来急诊科的医生大型培训和模拟演练已经21次,小规模的培训演练每天晨会都有,抢救技术不过关的一律暂停上岗,“我们必须保证,烟台山医院北院区急诊科的所有医生和护士都是一名合格的急诊科医护,必须最大程度、最大限度、尽最大能力将病人的生命抢救回来!”

找来挡板盖上外套,群众自发护住老人

在抢救过程中,烟台这座文明城市的好心市民也在默默贡献力量。

拨打120急救电话的是民生社区居委会主任姜琰,当时她正在路边和物业公司经理张敬谈事,突然听到“砰”的一声,她抬眼一看,一位老人仰卧在路中央,“我俩赶紧过去,发现老人嘴边流涎,张嘴大口大口地喘气,我就赶紧拨打了120电话。”

“老人倒下的那条路在小区里,路不宽,但是我们谁都不敢移动他。”放下电话她和张敬就开始四处找人,想联系家属,这时,救护车也到达了现场,医生开始抢救。“老人倒地的那个地方正是一个大的风口,现在天气又冷,物业公司的人就找来几块大的挡板,群众一起用挡板把老人围在中间,帮他挡风。”

由于抢救时需要电击,所以老人上衣被掀起,胸口裸露,这时一位市民就脱下了自己的外套,给老人盖在了肚子上,还有一些市民自发拦住了周围的车辆护住老人,直到老人被转运走,这条路才恢复了正常的通行。

“抢救结束后的那天下午,给老人盖上外套的那位市民还来我们急诊科拿自己的外套,我们烟台的好心人真的多!真心想给大家点个赞!”柳海滨说。

【宣传科】

巨大结肠息肉直径近6厘米,烟台山医院为患者微创切除

前段时间,招远的马先生在当地医院做肠镜检查时发现乙状结肠有一个巨大息肉,直径接近6厘米。医生建议他接受手术治疗,切除含有该息肉的一段结肠,马先生担心手术创伤大,便暂停了治疗计划。

日前,马先生慕名来到烟台山医院北院肛肠外科。科室进行病例讨论后一致认为:该息肉较大,几乎占据了肠腔的半圈,且息肉形似馒

头,与结肠的连接部位面积较大,想用肠镜完整切除,手术难度很大,出血、穿孔的风险都很高。不过北院肛肠外科副主任医师栾鹏博认为仍有内镜手术的机会,即使单纯肠镜下操作有困难,也可以联合腹腔镜协助完成手术,只切除息肉,无需切除肠管。

此后,北院肛肠外科与门诊部、微创手术室积极沟通,最终决定由

栾鹏博副主任医师使用最新的奥林巴斯高清电子肠镜为患者完成肠镜下息肉切除术。经过3个小时的努力,手术顺利完成。整个过程无需麻醉,术后马先生自行走出手术室,并表示术中并没有感到痛苦。经过5天的住院观察,在正常排便后,马先生心满意足地办理了出院手续。

近年来,随着人们健康意识的增强,不少人都选择接受肠镜检查,

有的人就在检查时发现了结肠息肉。栾鹏博副主任医师表示:“我们科开展肠镜手术多年,目前大部分的结肠息肉甚至早期结肠癌、直肠癌均可在肠镜手术下完成。另外,肛肠外科团队还掌握先进的‘肠镜+腹腔镜’双镜联合手术技术,尽可能地用无创、微创的手术方式解除病人的痛苦。”

【北院肛肠外科】



为患者做肠镜检查。