

让肢体重获生机的“魔术师”

——访解放军 154 中心医院济南军区创伤骨科中心 B 区主任霍华春

本报记者 张馨月 特约记者 温青

军医名片

霍华春,济南军区创伤骨科中心显微外科主任,主任医师,硕士生导师,毕业于河南医科大学临床医学专业。先后在第一军医大学、第二军医大学及解放军总院进修学习。主要从事四肢创伤骨折、断肢再植、畸形矫形、肩髋关节置换、腰椎骨折、腰间盘突出症等手术治疗。获军队优秀人才岗位津贴,在国家级以上杂志上发表学术论文 30 余篇。获得国家发明专利 1 项,获得河南省科技进步奖二等奖 1 项,军队科技进步奖 4 项,信阳市科技进步奖 3 项。现任济南军区第九届科委会委员、济南军区骨科委员会副主任委员、济南军区显微外科学会常委、济南军区伤残鉴定专家、中南六省区手外科学会委员、河南省显微外科学会常委、信阳市人大法咨委委员,信阳市医疗事故鉴定专家。

每当我们看到魔术师将装在魔术箱子里的美女手脚分离的时候,都会惊恐不已;而当魔术师将拆散的箱子合并在一起,用那对有魔力的手缓缓划开箱子打开箱门,一个手脚健全的美女又蹦出来的时候,观众悬着的心才放下来,不禁为魔术师的表演鼓起掌来。在现实世界,骨科的显微外科医生就像上面的魔术师一样,能让分离身体以及伤残的肢体重获生机!解放军 154 中心医院济南军区创伤骨科中心 B 区主任霍华春,就是这样一位“魔术师”。

显微镜下的艰辛攻关

显微外科技术,它的主要特点是利用光学放大设备和显微外科手术器材,进行非常精细的手术。据了解,显微外科技术所缝合的细小血管、神经等管道多不足一毫米。你能想象将一根剪断的头发用针重新缝起来吗?你也许会说不看,得用显微镜。可是当记者将两段头发拿到显微镜下,头发是看清了,只是单用手将发端对接,双手就会不由自主地发抖。真的好难!

“是挺难的。但显微外科技术挑战的比这难多了。”霍华春说。在显微镜下,医生手握持针器,将一条仅如发丝五分之一的血管、神经、肌腱,手术一做就是几个甚至十几个小时,常常误了饭点,直不起腰,手发麻眼睛极度劳累……这是霍华春的工作缩影,也是常态。

霍华春从事创伤外科近 30 年,特别是擅长利用显微外科技术治疗骨科疾病和外伤。对于断指再植、拇指再造、慢性骨髓炎、骨折术后骨不连的治疗方面,有独特的显微外科治疗方法,使一些难治性骨科疾病的手术成功率比以往大大提高。

在断肢再植的手术中,难度最大的就是血管、肌腱和神经的再接。霍华春表示只有接通了血管,再植的断肢才有成活的希望。同时,肌腱与神经则关系到断肢功能的恢复。由于肢体的神经感觉占肢体功能的一半,即使再接的断肢能动却没有感觉,整个手术的效果就不甚理想了。说得形象一点,显微外科技术不仅将肢体重重新接上,而且要曾经断掉的肢体重重新恢复生命,“形神兼备”。

那台 20 多个小时的手术

提起印象最深刻的手术,霍华春回忆起 1994 年他做的一台 20 多个小时的手术。那年夏天,一位女患者在家人的陪伴下,颤颤巍巍走进了他的办公室。原来这位女士在车辆厂上班时,因为下意识去扶将倒的车床,结果被砸断了除了大拇指外的其他 4 根手指,手指完全断离。看到这个情况,霍华春连忙处理患者的伤口,随后立即组织人员进行手术。

手和脚是集骨骼系统、神经系统、肌腱系统和循环系统等为一体的极为细腻的人体构造之一,手术时稍有不慎,都可能给患者带来终身影响。

在手指、脚趾这样一些小小的部位动手术,其难度可想而知。手指末节断离伤、手指旋转撕脱伤、双手多指离断伤等诸多高难度技术都是显微外科尖端技术,这种手术耗时长,体力、精力消耗大,不仅要求手术医生有精湛的显微外科操作技能,更要有顽强的毅力、韧劲和对患者的责任心和同情心。

忙碌无声的手术室内,纤毫毕现的无影灯下,透过高倍显微镜,霍华春稳定灵巧的双手用肉眼根本无法看见的“针线”缝合着细如发丝的血管和神经组织……

一小时,两小时,三小时,四小时……时间在一点点过去,手术还在进行,助手已经更换了一拨,而霍华春还坚守在手术台上不敢有一丝一毫的放松,目不转睛地注视着显微镜视野里的各路血管、神经和肌腱。他忍住一次又一次的困意和饥饿感的侵袭,20 多个小时后,病人断掉的手指重新被接上,而霍华春却倒在手术室里睡着了。数周后,这位女患者手指恢复情况良好。在后来的病患回访中,这位女患者反映恢复情况都不错。

一年以后,霍华春亲自到车辆厂去看望这位女工,看见曾经断掉的手指依然灵活自如,他感到一种巨大的喜悦。他为自己能够重新赋予那只手鲜活的生命而兴奋!

“再难,也要再努力一下!”

2014 年 6 月,信阳一押运车司机姚某大腿部被枪支打伤。子弹在大腿内部爆炸,导致邓某腿骨粉碎性骨折,血管神经断裂。伤员立即被 120 急救车送至地方某医院,急救医生做了简单的伤口包扎后说,赶紧送到武汉的大医院,要不就没命了。但是到武汉两个多小时的路程,伤员在路上很有可能就会因失血过多造成死亡。这时候有人提议:154 中心医院骨科的霍华春做的手术不错,咱们死马当活马医,送到他那里试一试吧?当霍华春看了伤员的伤情,也有点担心,可当他看到伤员家人无助的眼神时,霍华春当机立断地说:“再难也要再努力一下!”在给病人输血的同时,霍华春快速判断伤情,将病人送往手术室。将病人的伤口消毒、清理以后,压住病人伤口,寻找断裂的静脉、动脉尽力一一对接……手术进行了 7 个多小时。时间虽然不长,霍华春却感觉像是过了一个世纪。病人术前输血 2000ml,术中输血 2000ml,术后又输血 2000ml。最终,病人不仅保住了腿,也保住了生命。护士长感叹道:“再难,只要主任说能救,我们就有信心!”

再努力一把,挽回的不仅仅是一根手指,一条腿,而是一个健全的人生,一种有幸的命运!

因为有责任,我们要不断前行

霍华春师从我国著名的创伤显微外科专家王成琪,求学期间他认真学习显微外科理论,并苦练实际操作。大白鼠尾巴上动脉的血管可以模拟人体手指上的血管,直径大概有 0.5 毫米。一只白鼠



霍华春主任在为患者做术后检查 温青 摄

尾巴上的血管可以切断、吻合,再切断、再吻合,一般可以有 50 多个吻合口。也就是说,白鼠那只长长的尾巴,可以提供五十多次练习的机会。那时,霍华春从早上一直练习到深夜。一个月的时间之内,霍华春从开始的一天勉强接 3 段血管,到一天成功接通 80 段血管……

现在的霍华春早已是骨科显微外科方面的专家,他非常重视培养年轻医生,每年都组织科室里的医生到大医院进修学习,他说:“我自己累点没关系,让年轻人出去多学习多锻炼,培养新一代显微外科技术人才。显微外科技术能让脱离人体的肢体重获生机,这对于病人来说意义非凡,我们钻研这门技术,肩上担当着责任,所以我们要不断前行!”

目前,霍华春带领的科室显微外科技术在手外科及创伤骨科专业应用十分广泛,拥有高级显微外科手术显微镜 8 台,可同时开展 4 台显微外科手术:断指(肢)再植成功率在 96% 以上,已经成功开展断指(肢)再植手术 2000 余例,其中拇指旋转撕脱离断、多指碾挫离断伤、多指离断再植成功均达到国内先进水平。他还立足驻地,以显微外科手术,实现全耳离断再植、阴茎离断再植,大力普及软组织缺损、骨外露、骨不连的治疗,从 1994 年以来,创新用交腿组织瓣和外固定架的方法治疗骨外露、骨不连、骨髓炎均获得很好的效果,此项研究 2004 年获得军队科技进步奖。他十分擅长各种皮瓣移植技术,尤其适用于传统方法不能治愈的手部及四肢的组织缺损患者,曾经移植吻合血管的游离皮瓣最大面积 30x9cm,达到国内先进水平。他对患者伤患周围神经修复技术独到,伤员四肢因刀砍伤、刺伤、骨折及手术误伤导致神经功能障碍,他用显微外科技术治疗,极大地提高了治疗的效果,对于上肢瘫痪、骨头无菌性坏死的治疗都获得了很好的临床效果。

从 20 世纪 80 年代初到现在,154 中心医院骨科显微外科技术经过几代医护人员的共同努力,技术日益成熟,在豫南地区具有明显优势,不仅参与创建了济南军区创伤骨科中心,还为军队和地方培养了大量骨科显微外科专科人才,实现了跨时代、跨地域的超越。如今,霍华春站在巨人的肩膀上,又开始冲刺新的高度。