

# 让每个人都能挺起脊梁,骄傲地行走

——访解放军第154中心医院济南军区骨创伤中心D区主任吴波

本报记者 张馨月

**军医名片:**吴波,解放军第154中心医院济南军区骨创伤中心D区(脊柱外科)主任、副主任医师。毕业于河南医科大学临床医学系,现任河南省创伤骨科学会委员、河南省脊柱微创学组委员会副组长、济南军区脊柱微创学组委员会委员、济南军区战创伤委员会委员、济南军区关节镜学组委员会委员。曾在全军骨创伤外科中心、第二军医大学长海医院骨科专业进修学习,在北京大学附属三院运动医学研究所学习过关节镜技术。对骨外科矫形、骨病、关节置换的诊疗经验丰富,尤其在运用微创手术方法治疗颈椎病、腰椎间盘突出症疾病方面具有较高造诣。获军队科技进步三等奖3项,发表学术论文30余篇。

我们常常听到将中华历史长河中那些闪耀如珍珠似的人物称为“中华民族的脊梁”的比喻,正是这些优秀的人撑起了中华民族的脊梁,让中华民族挺起胸膛屹立于世界之林。

脊梁俗称脊柱,对于一个人,脊柱的重要性毋庸置疑。人的脊柱由34块椎骨组成,其中包括颈椎、胸椎、腰椎、骶骨、尾骨。这些椎骨借韧带、关节及椎间盘连接成脊柱。脊柱上端承托颅骨,下联髋骨,中附肋骨,并作为胸廓、腹腔和盆腔的后壁。脊柱具有支持躯干、保护内脏、保护脊髓和进行运动的功能。脊柱内部自上而下形成一条纵行的脊管,内有脊髓。“脊柱好了,人才能挺起来走路,才显得有精神。”解放军第154中心医院骨科D区主任吴波如是说。

“脊柱是人体的一条大梁,是仅次于大脑的人体第二神经中枢。不仅支撑起人体的上半身,还统管着下半身的运动。多少脊柱弯曲佝偻的人,再也挺不起胸膛,只能脸朝黄土背朝天。俗话说‘脊柱不正是万病之源’。脊柱上聚集着统管人体的丰富神经,脊椎脊柱手术都要求精细化,稍有不慎,就可能导致病人四肢瘫痪,终身残疾。”吴波主任继续细心地向记者介绍。该院在脊柱疾病诊治方面掌握着信阳地区最先进的设备和技术。

## 微创手术,椎间盘突出患者的福音

吴波主任说,在他们骨科D区接收的病人中,约有四分之一的人患有腰椎间盘突出,因此腰椎间盘突出手术十分常见。

传统腰椎间盘突出的开放性手术,也就是需要开刀的手术,创伤大、手术难度高、风险较大、手术后恢复时间长,难以被患者所接受,从而延误手术的最佳时机。尤其是老年人耐受力差,往往考虑到手术风险的问题,而选择不做手术。

这些问题令吴波主任一直不断思考着,也关注着学科研究的动向,想要找出能够满足病患需求的办法。

吴波主任欣喜地注意到,近年,随着外科微创理念的兴起与深入,微创手术技术逐渐成熟。2007年德国率先研制出椎间孔镜技术和设备。术前,医生通过核磁共振、CT和X光片来确定脊椎致患部位,研究手术方案;术中,在患者身上开一个0.5厘米的小孔,建立向患处的通道。通过通道前端的摄像头传回患者体内影像,借助实时影像,医生用髓核取出钳伸入通道到患者突出的椎间盘处,将突出的部分分片摘除。完成后伤口只需缝合一针,整个手术,病人出血量不到10毫升。

在吴波主任的努力下,2011年解放军154中心医院就率先引进了这套先进设备。目前,这仍是信阳地区唯一的一套椎间孔镜的设备。考虑到信阳地区经济状况,吴波主任向医院申请了这项手术的医疗补贴,在北京、上海、重庆、郑州需要至少5万元的椎间镜微创手术,在信阳只需要2万元。

一般来讲,腰椎间盘的微创手术,术后第二天患者就可以下地活动,第三天出院,较传统手术缩短住院时间约一周。有的患者很形象地说:“真没想到,只打开5毫米的小口子就能治疗腰椎间盘突出症!”

在吴波的科室,还有一套信阳独一无二设备——低温等离子射频消融设备,这是一套用来治疗颈椎病的微创手术设备,因为颈椎比腰椎部分更小更精细,手术用的是直径为1毫米的银针,大大减少了传统开放性手术的风险和创伤。

“传统开放性手术,创伤大,往往只给患者一次治疗的机会。21世纪的外科学是微创外科的时代,微创脊柱外科本着更加人性化的治疗理念和治疗方法必将进一步生根、发芽,必将在更加广阔的领域为患者提供更加优质的服务。”吴波主任信心满满地说。

## 脊柱急诊,是在抢救被压迫的神经

你知道吗?因为脊椎上神经丰富,神经被压迫严重的可导致瘫痪。“我们科室的急诊,是在抢救被压迫的神经。”吴波主任告诉记者。

2014年夏天的夜里,人们都进入甜美梦乡的时候,吴波主任的电话却焦急地响个不停,有急诊。一个17岁男孩儿,却是被家长抬着来到医院的,孩子不能站不能坐,只能弓着腰趴在床上。男孩儿眉头紧锁,牙关紧咬,疼得一阵阵呻吟。原来这个男孩儿是名散打运动员,在对打练习中将腰部扭伤。由于个性倔强,男孩儿一直隐瞒自己的伤势,直到半夜疼得受不了,才告知父母前来就医。经过检查,由于运动强度过大,孩子腰椎间盘的髓核脱出,刺激腰椎神经根,导致下半身疼痛不止。而椎间盘内的髓核无法靠人体自身能力吸收代谢,不及时处理会造成积液,腰椎局部循环机制受到影响,进一步加重神经压迫和刺激,很可能导致瘫痪。

吴波主任看着孩子疼得扭曲的脸,与其父母商定后,立即决定进行椎间孔镜手术,他明白这是在跟时间赛跑。通过手术,脱落的髓核取出。术后,孩子活动活动腿,再也不会感觉到疼痛,青春的脸上再次绽放出笑容。吴波主任耐心地告诫男孩儿:“以后运动千万注意不要过于激烈,会伤到自己。”3天以后,男孩儿生龙活虎地出院了,吴波主任一颗悬着的心才放下来。

吴波主任认真地告诉记者:“其实人的脊柱神经丰富,很怕受伤。打个比方,我们常常看见电影里把人的脖子一拧,人就死了。其实是因为颈椎部位的神经管理人的呼吸和心跳,当颈椎断掉,神经受伤或断掉,会导致人的呼吸和心跳逐渐衰竭,人就会死亡。”

## 面对风险,不能一味退缩

2012年,一位国营厂的退休的60多岁的老大爷,一脸无助地来到解放军第154中心医院骨科D区,恳求吴波主任给他看病治疗。经检查,这位大爷患

了脊柱转移性肿瘤,一年多了他不住地腰腿疼痛,一口气走不了10步远。

因为需要进行开放性手术,吴波谨慎地让老人做了各项检查,看是否有条件能够进行手术。可是吴波发现,这位大爷不仅血压高,还患有糖尿病、心脏病,而且病人年事已高,手术风险很大!可是老人苦苦恳求:“我现在独居,就算是一身病,我也能走啊,走出去跟人聊聊天也好。像这样连走路都痛,我这样活着有什么意思!”

面对大爷的恳求,吴波感到一阵心酸。他仔细地想了一下,立即召集科室的所有医生评估手术的风险、讨论手术的方案可行性。因为大爷的其他疾病,手术针对可能会突发的状况,做好应急准备。

因为大爷年事已高,开放性手术必定会出血较多,吴波决定术中采用自体血回输设备来保证手术血液供应的问题。这个自体血回输设备在信阳地区也是唯一的一台。

在反复讨论手术方案,做好突发状况处理预案,与各部门科室沟通协调之后,大爷终于如愿以偿地进行了手术。俗话说“台上一分钟,台下十年功”,这台手术给吴波的感受正是如此。手术共历时4个小时,正是术前的全面准备,保证了手术的顺利进行。



吴波主任(左一)手术中。温青摄

半个月以后,这位大爷恢复得很好,腰痛腿痛都消失了,腰椎也比以前稳固些。出院前,他眼含泪水专门来跟吴波主任道别。原来之前他虽辗转多家医院求医,却没有医院愿意实施手术。吴波安慰着大爷:“都过去了,现在您终于能出门走走了,开心些!”

回忆起这台手术,吴波主任说:“面对风险,不能一味退缩。如果总是不去面对,你永远也不知道那些问题应该怎么处理。”

## 小儿急性偏瘫是什么病?

小儿急性偏瘫又称小儿偏瘫综合征,是儿童时期并不少见的一种疾病。引起发病的病因很多,临床症状轻重不一,预后也不相同,对该病的认识尚不全面,容易造成误诊误治,因此,家长和基层医生应给予重视。

小儿急性偏瘫可全年发病,以春秋季节居多。发病年龄主要集中在学龄前儿童。病因以感染因素为主,占总发病率的60%以上,病毒感染占感染因素的主要部分,细菌、支原体、钩端螺旋体、寄生虫等亦可引起发病,其次有惊厥后脑损伤,颅内血管畸形及先天性心脏疾病等,尚有一小部分病因至今不明确。多数患儿在发病前1周~2周有发热、咳嗽、腹泻等症状,或有疫苗接种史。农村儿童患病者多于城市儿童。

临床上发现患儿发病多以跛行或摔倒后跛行才引起家长注意,轻者不就医,几天后跛行未消失送医院检查,腿部拍X线片无异常仍不治疗,还有部分患儿在发热、咳嗽、惊厥中臀部肌注药物治疗后出现跛行,以为是注射引起坐骨神经损伤,出现医疗纠纷。该患儿以单侧下肢无力跛行为主要表现,部分患儿可累及上肢甚至出现颅神经损伤表现。其发病机制主要是各种病原体引起的中枢神经系统感染,直接造成脑血管炎症,血管内皮细胞增生,导致血

管狭窄或闭塞,使供血区的神经细胞发生缺氧、缺血、变性、坏死;此外各种病毒或细菌感染后引起机体免疫反应,免疫复合物沉积在颅内血管壁上,引起非特异性脑动脉炎,致使血管闭塞。

诊断上病史很重要,与肌注引起的神经损伤鉴别要点是,注射致神经损伤后的跛行患儿患肢足不能背屈。进一步诊断的有关检查,可选择脑磁共振、脑CT、脑血管造影、脑电图、脑血流图、下肢神经诱发电位、血清抗体等。治疗上依据病因选择、相应的治疗方法、感染因素引起发病的患儿应以抗感染、抑制免疫反应、扩张血管或改善微循环、营养神经肌肉等方法,严重的闭塞性血管炎可用扩充血容量、溶栓、降低血浆纤维蛋白原、降低血液粘度、增加病灶处血供等治疗。恢复期可选择理疗、体疗、中药等方法治疗。

感染因素所致的小儿急性偏瘫患儿预后多较好,治疗不及时或治疗不彻底的病例有复发表现。原发性疾病不同、病程长短、治疗早晚等因素对预后亦有影响。脑血管病变伴有脑结构异常者,预后较差。病程在2年以上,经治疗2周后症状未见改善者往往难于完全恢复。

(吴涛)

(作者系解放军第154中心医院儿科主任)