

市人民医院骨科三区关节镜技术日趋成熟

本报讯（记者孙阎河）近日，一个正在上初中的小张因双膝关节疼痛到市人民医院骨科三区就诊。经检查，医生诊断为“复发性双侧髌骨半脱位”。随后，在主任王忠仁的组织下，骨科三区医生成功地为这位患者实施了“关节镜辅助下外侧支持带松解+内侧髌骨韧带重建”手术。目前，患者恢复良好，伤口已愈合拆线，并出院在家进行康复治疗。

据介绍，髌骨半脱位以女性多见，目前医学上病因尚不明确，是在膝关节发育不良的基础上或是外伤后未及时处理造成的，临床上表现为打软腿、慢性膝痛、膝关节肿胀，严重影响日常活动及膝关节的正常发育，可通过X线、CT及MRI诊断，保守治疗往往效果不佳，多数需要手术治疗。该病若早期治疗，预后较好。

在治疗过程中，由于考虑到传统切开手术切口较大、患者年龄偏小、患者家属要求高等因素，王忠仁与骨科三区医生在全面分析患者的病情后，制订了“关节镜辅助下外侧支持带松解+内侧髌骨韧带重建”的手术方案。最后，经过骨科三区医生的共同努力，顺利完成了预定的手术计划。

据骨科三区专家介绍，传统手术进行髌骨韧带重建治疗髌骨半脱位，具有创伤大、出血多、不宜早期进行功能锻炼等缺点。而关节镜辅助下韧带重建手术，属于微创手术，具有切口小且美观，不切开关节囊，不开放关节腔，关节周围组织损伤小，可早期进行关节活动以及恢复快、痛苦小；可同期修复伴随的膝关节半月板及韧带损伤；术中可实时检查关节活动情况，精确调整髌骨运动轨迹，减少盲目性；关节镜直视下可准确进行外侧韧带松解并可用电凝止血，减少创伤等诸多优势。

据了解，目前，微创治疗已成为各个临床专业的发展方向，市人民医院骨科三区在我市率先实施“关节镜辅助下外侧支持带松解+内侧髌骨韧带重建”手术，来治疗复发性双侧髌骨半脱位，从而使该科的微创技术，尤其是关节镜技术又提高到一个新水平。

市人民医院骨科二区成功实施一例脊柱微创手术

本报讯（记者孙阎河）日前，市人民医院骨科二区脊柱微创组在主任孙晓林的带领下，成功实施了一例“经皮椎弓根螺钉植入治疗胸椎压缩骨折”手术。术后，患者身上仅有几个长约1.5厘米的切口，并经肌肉自然间隙置钉而不破坏肌肉，使手术创伤大大减低，术后1周患者即可出院，减少了患者的住院时间和花费。

据介绍，目前脊柱微创技术越来越流行，而这项技术的一个重要组成部分便是“经皮椎弓根螺钉的置入”，不需要传统后路大的手术切口，不需要广泛剥离和牵拉椎旁肌肉，避免术后疼痛，缩短恢复时间。前不久，我市一位60岁的男性患者因高处坠落被送到市人民医院骨科二区治疗。经检查，患者为胸11、胸12椎体压缩性骨折，压缩程度达到椎体的二分之一，且出现明显脊柱后凸畸形，同时伴有左胫骨远端粉碎性骨折，右跟骨开放粉碎性骨折，需要手术治疗。根据以往胸腰椎骨折的传统手术方式，要进行脊柱后正中切口，沿椎板两侧剥离肌肉及软组织，这种手术方式剥离较多肌肉软组织，创伤大、出血多，且术后患者多有腰背疼痛症状，恢复较慢。由于患者年龄大，又属多发性骨折，孙晓林在反复阅读患者影像学资料，并全面查体后分析，患者无神经症状，不需要行椎管减压手术，单纯行骨折椎体复位并固定即可。最后，经过详细论证，孙晓林决定为患者实施“经皮椎弓根螺钉植入治疗胸椎压缩骨折”手术。

经过精心的术前准备，该科主治医师王艳波、付正，医师宋月巍和器械护士段思纯在孙晓林的指导下为患者成功实施了手术。

据了解，这次手术的成功实施再次体现了市人民医院骨科的诊疗技术水平，确定了该院骨科在全市骨科界的领先地位。

高血压病人如何选枕头

枕头是人们获取高质量睡眠的最佳床上用品，对于高血压病人来说，枕头的选择显得更为重要。这是因为，枕头高低的合适度对高血压病人的病情有所影响，枕头过高或过低都不利于人体健康。

那么，高血压病人该如何挑选枕头呢？专家指出，枕头的高度以稍低于肩到同侧颈部距离为宜，一般为5~8厘米。只有头脑与身体保持水平，这样睡觉舒展，气血畅通，使人们奔波操劳一天之后，心脏处于最省气力的工作状态，浑身血流畅通无阻，只要长期坚持，就能预防心脑血管疾病，使人健康长寿。

通过大量群体测试发现，人们仰睡的最佳高度是一拳，侧睡是一拳半。所以，枕面过软或过硬都会造成身体不适，以头枕上去不会陷进去为宜。

当然，对于高血压病人而言，选对枕头只是漫漫长征路上的一小步，而最有效也最可靠的办法依然是坚持服用降压药。市场上常用降压药“降压0号”，长效、强效，每天只需1片，由于使用了药物临床常规用量的五分之一到二分之一的小剂量配伍，可抵消药物对身体的副作用，是广大高血压病人必备的降压良药。⑨ 中 新

用微创技术造福更多患者

——焦煤中央医院成功开展豫北地区首例全胸腔镜下右全肺切除术纪实

本报记者 朱传胜

河南能源焦煤中央医院心胸外科在豫北地区率先开展胸腔镜微创技术以来，这项技术已经成为该科的一块“金字招牌”，使不少患者从中受益。不到40岁的市民曹女士就是其中一位。今年9月份，她因咳嗽到医院检查，结果被查出患上了肺癌。由于曹女士病变部位特殊，病情又复杂，多家医院建议采取传统的开胸方法进行治疗，切除坏掉的右肺。但是，开胸手术具有创伤大、疼痛感强、术后恢复慢等缺点，曾被定义为致死性手术。经过一番打听，曹女士和家人商量后决定到焦煤中央医院心胸外科进行微创全胸腔镜手术。

术中，该科医生只在曹女士的胸部切开了两个2厘米长和一个3厘米长的小口，就帮她把病变的右肺全部切除。而这例手术，是豫北地区开展的首例全胸腔镜下右全肺切除术。经过手术治疗，曹女士目前顺利出院。对此，曹女士及其家属感叹地：“焦煤中央医院的微创技术真是了不起。”

咳嗽快一年，反复使用消炎药，导致病情被延误

在平时生活中，曹女士的身体一向都不错。去年10月初，曹女士出现咳嗽症状，刚开始以为是受凉感冒了，就口服了一些止咳

糖浆和消炎药，但是病情时好时坏。一个月前，曹女士的咳嗽症状加重，为了不影响工作，她就去单位的卫生室进行输液治疗。可是在输液过程中，她发现自己吐出的痰中竟然带有血丝，这可吓坏了曹女士和其家人。随后，曹女士在家人的陪伴下到医院进行检查。CT检查结果显示，曹女士的右肺上有个5厘米大小的肿块，且中叶肺明显不张，极有可能是肺癌。曹女士和家人闻讯后，觉得天都要塌了下来。随后，曹女士的家人经过多方打听、咨询后，选择到焦煤中央医院心胸外科进行治疗。

医生在患者胸部开了3个小口，坏掉的肺就被彻底切除

曹女士的术前增强CT检查结果显示，其肿瘤位于右肺上叶和下叶之间的中叶，这不仅压迫中叶支气管造成中叶肺不张及阻塞性肺炎，而且肿瘤还侵犯了下叶连穿上叶的肺动脉主干上。相对于肿瘤单纯位于上叶和下叶，曹女士的手术要复杂得多。该科主任周海波及其团队经过商讨，为曹女士制订了4套详细的手术方案，分别是中下叶切除术，中叶切除后下叶的动脉、支气管与上叶的动脉、支气管吻合连通的袖状切除术，右侧全肺切除术和中转开胸术。在与家属进行充分沟通后，周海波决定先进行胸腔镜下手术探查，根据术中情况，决定具体手术方式。不过，这4种手术方案都很复杂，并具

有一定的风险。

手术中，周海波和其团队在曹女士的胸部分别开了两个2厘米和一个3厘米的小口，然后成功地通过这3个小口为曹女士实施了全胸腔镜手术。经过胸腔镜下探查后，周海波试图保留曹女士的上肺，但是经过反复权衡，只有完整切除右全肺，才能保证疗效和安全。然而，完全电视胸腔镜下全肺切除术，对医生有更高的要求，对患者的耐力要求也很严格。但是，周海波和其团队凭着高超的技艺，完整地切除了患者病变的右肺，并彻底清扫了淋巴结。

与传统手术相比，全胸腔镜手术创伤更小

传统的肺癌手术，需要把整个胸腔剖开，撑开肋骨暴露出手术部位，再切除肿瘤。这样一来，手术创伤大，患者也会痛苦很多，手术后需要恢复的时间也更长。尤其是需要全肺切除的肺癌患者，在术中发生急性呼吸功能衰竭的可能性更大，很多患者因身体无法承受这样的手术创伤而放弃手术，从而失去治疗的机会。而全胸腔镜下的微创手术创伤小、术后疼痛感轻、对免疫功能影响小、住院时间短，极大地减轻了患者的痛苦。由于肺部血管密布，血液循环丰富，解剖复杂，稍有不慎就会造成大出血，因此手术难度大，需要极高的手术技巧。目前，胸腔镜下全肺切除术仅在极少数大医院开展。

为了脑瘫患儿的明天

——焦作同仁医院举办“情系脑瘫儿童”医患联谊会侧记

本报记者 朱传胜

深秋的大太行山上，漫山遍野的红叶惹人醉。而比层林尽染的红叶更为绚烂的，是在焦作同仁医院接受康复训练的脑瘫患儿一张张灿烂的笑脸。10月20日，一场主题为“情系脑瘫儿童”的医患联谊会在该院康复医学科举办，以此来迎接在该院接受康复训练的第三批市残联救助计划中的20多名贫困脑瘫儿童。

一场特殊的联谊会

在这场特殊的联谊会上，脑瘫患儿是主角，他们在家长的陪伴下来到了联谊会现场。在这场联谊会上，除了该院康复医学科的医护人员外，副院长杨昌辉、医务处主任郭长海、护理部主任王素梅也应邀参加，与脑瘫患儿及其家长进行互动。

脑瘫，这个陌生又令人恐惧的病症，其在医学上的定义为由于脑神经损伤所引起的以运动功能障碍和姿势异常为主要症状的综合征，是儿童时期继脊髓灰质炎控制后最主要的致残性疾病，可伴随有智力低下、语言障碍、听觉异常、癫痫发作及情感行为异常等，是国际上公认的顽疾。

如今，随着医学的发展，小儿脑瘫已经不再是不治之症。一部分脑瘫患儿通过手术，可以让他们尽可能像正常人一样生活；另外一部分脑瘫患儿通过康复训练，同样可以走向生活，像正常孩子一样学习和生活。

为了让脑瘫患儿走向康复，市残联在全市开展了贫困脑瘫儿童康复训练救助计划，资助每一名贫困脑瘫儿童半年的康复训练资金。在这项救助计划中，该院康复医学科已经是第三次承担部分任务。

杨昌辉在致辞中向参加联谊会的脑瘫患儿家长介绍，长期以来，医疗界一直是重临床、轻康复。作为一家新兴的民营医院，焦作同仁医院在建院之初就将康复治疗纳入科室规划中，并以大手笔、高起点进行建设。最终，一个集儿童康复、成人康复为一体的康复医学科呈现在患者面前，而像这样的综合性康复治疗机构，在我市尚属首家。

对于康复事业，该院非常重视，不仅投资购置了一批先进的康复设备，还在全国范围内招聘了一批优秀的康复医疗人才。比如，康复医生中有两名是医学硕士。另外，在康复治疗师的队伍中，有一名是本科学历，曾在广西南宁最大的一家康复治疗医院工作过，具有丰富的康复训练经

验；科室所有的康复医师和康复治疗师都到省级医院进行了进修学习，治疗水平达到了省级医院标准。为了进一步满足脑瘫患儿的康复训练需要，该院将康复医学科搬到新的工作场所，面积由原来的200多平方米扩增至目前的700多平方米。除此之外，该院还将购置一些脑瘫患儿所需的物品，为脑瘫患儿营造一个更加温馨的康复训练环境。联谊会上，康复治疗师还就脑瘫患儿家长所关心的一些问题进行了沟通、交流，现场气氛十分热烈。

此外，向脑瘫儿童发放“蜜儿餐”，是联谊会上的“重头戏”。当杨昌辉、郭长海、王素梅和刘先松为脑瘫患儿发放一袋袋“蜜儿餐”时，家长们十分惊喜，对这项福利赞叹不已。

据刘先松介绍，这些营养餐是贫困脑瘫儿童康复训练救助计划中的一项，每袋市价在200元左右，“蜜儿餐”以绿豆、红豆、大米等为主要原料，含22种维生素、矿物质、脂肪酸和电解质等儿童成长必需的营养物质。通过营养配方，为脑瘫患儿提供均衡的膳食营养，并通过持续性的食物捐助，帮助他们改善营养状况，从而提高免疫力，促进脑部发育，帮助他们健康成长。

患儿家长认可就是最大的奖赏

在联谊会上，脑瘫患儿及其家长脸上有老面庞又有新面庞。来自孟州市的彤彤（化名）和她的

妈妈就是老面孔。今年5岁的彤彤出生后因肌张力过高，运动发育有明显迟缓，甚至连最简单的爬行都无法做到。为了医治彤彤的病，她的家人带着她四处求医，并因此背负上了沉重的债务。2013年，在市残联开展的贫困脑瘫儿童康复训练救助计划中，彤彤在妈妈的陪伴下，来到焦作同仁医院康复医学科进行治疗。经过半年的康复训练，彤彤不但能够爬行自如，而且还能站立。看到如此明显的效果，彤彤的妈妈坚持在该科继续进行康复治疗。目前，彤彤已连续3次被市残联列入贫困脑瘫儿童康复训练救助计划，在该科继续接受康复治疗。如今，奇迹在彤彤身上发生了——她不仅能站立了，而且还能走上十几米。

来自市城乡一体化示范区的脑瘫患儿小宇今年两岁，以前曾在郑州等地的一些大医院接受过康复训练，但是效果并不明显。今年5月份，他的妈妈陪同小宇来该科接受康复训练。经过一段时间的康复训练后，无法站立的小宇如今不仅能够站立，而且还能够自行走路。但因家庭困难，小宇的妈妈一度想让小宇中断康复训练。该科医护人员了解情况后，帮助小宇申请参加了贫困脑瘫儿童康复训练救助计划，这让小宇的妈妈看到了希望。

据介绍，焦作同仁医院康复医学科通过引导式教育康复模式，为脑瘫患儿进行康复治疗，均取得了显著疗效，受到有关部

多。这也说明，我们的康复训练效果已得到了脑瘫患儿家长的广泛认可。可以说，患儿家长的认可，就是对我们最大的奖励，这也是我们继续努力的动力。”

不过，刘先松指出，由于脑瘫患儿康复训练治疗需要长期坚持方能见效，这也要求家长作好心理准备，有耐心、信心，不要一时见不到效果就放弃。根据以往的经验来看，脑瘫患儿康复训练治疗最少需要两三年时间，最多的可能需要10年以上。因此，家长的坚持在康复训练中尤为重要。

在联谊会上，刘先松还向脑瘫患儿的家长透露，今后，他们还将搭建各种形式的平台，组织各种活动，为脑瘫患儿的康复提供更多的帮助。此前，该科为了给脑瘫患儿及其家长营造温馨的环境，举行了“冬至爱心送温暖”医患联谊会。在活动中，该科医护人员与脑瘫患儿及家长一起擀面皮、包饺子，场面十分温馨。另外，该科还联合焦作市金蕊儿童康复中心举办了河南省第三届身心障碍人士家长论坛，以此来协助身心障碍儿童家长了解行业最前沿的动态，引导家长学会用正确的方法推动整个社会对特殊儿童的关注，让每一个孩子在受教育、就业、养老等方面得到最大限度保障。

对此，杨昌辉代表院方当即表态，对于脑瘫患儿的相关活动，医院不仅免费提供活动场地，还在活动就餐、宣传等各个方面均提供大力支持和帮助。一名来自修武县的脑瘫患儿家长说：“看来，当初我们选择来焦作同仁医院接受康复治疗，是正确的。在这里，感觉像在家里一样，这更让我对孩子的康复充满了信心。”



该院医护人员与部分脑瘫儿童及家长在联谊会上合影。

本报记者 朱传胜 摄