

# 神外团队显“微”力！

## 我院多学科协作完成多例椎管内占位性病变的脊髓手术

供稿 / 神经外科 蔡刚峰 吕吉安

你知道吗？

腰痛、腿痛、不能平卧

这些人们生活中常见的症状

很多是因为

椎间盘突出所导致的

另一些则是因为

椎管内占位压迫神经而引起的

近日，我院收治的苏老伯就遇到了这个情况。不久前，在无明确诱因的情况下苏老伯突然出现腰痛、活动不利情况，同时伴有下肢麻木、乏力、行走不利，二便困难，并且症状呈进行性加重，入院前只能依靠服用止痛药缓解疼痛。

入院后，经过检查，发现苏老伯胸椎管内存在占位（T10/T11）、合并双下肢静脉血栓形成、动脉硬化伴多发斑块形成并

且肌力出现明显下降，不到1级（肌力1级，相当于正常肌肉力量10%）。排除血栓脱落风险，解除占位压迫刻不容缓。

为能够获得最佳的治疗方案，我院通过多学科协作的方式，组织了神经外科、脊柱科、外科、麻醉科等开展了联合会诊，针对患者的病情、安全风险防范及相关并发症的处理进行了深入探讨，为苏老伯制定了个性化的手术方案。

手术中，为了减少手术中血栓脱落的风险，先由外科通过行经右股静脉置入滤网，减少血栓脱落风险。随后脊柱科柯晓斌副主任医师及神经外科黄国河主任通力合作，在显微镜下切开硬脊膜，显露蛛网膜，仔细分离载瘤神经及肿瘤供血动脉，将肿瘤组织剥离。

由于准备充分，手术进行得非常顺利，术后苏老伯无特殊不适，在护理团队的优质护理下，康复迅速，肌力也恢复到4级（肌力4级，相当于正常肌肉力量75%）左右。

得益于我院新引进神经外科团队的助力以及新配备的显微镜设备，此次椎管内肿瘤手术精度更高，切口更小，骨质切除量更少，无需内固定，完整保留脊柱活动度，且术中显微镜视野放大，进一步减少术中脊髓神经损伤及术后硬膜内血肿瘫痪的风险，更加精准、有效、安全。

近期我院神经外科与脊柱科通过多学科协作的方式，已成功完成多例椎管内占位性病变的手术治疗，实现患者快速康复出院，疗效佳。



### 正骨科普 什么是椎管内占位性病变

椎管内占位性病变是指在椎管内出现结构的改变，常见的如肿瘤，还有少数有占位效应的非肿瘤性病变（血肿、血管畸形和寄生虫感染等）。

椎管内肿瘤容易引起脊髓神经受压，从而会引发疼痛以及神经功能障碍的症状，一般需要尽快通过手术的方法治疗，解除脊髓神经受压的问题，缓解症状。

## 神经损伤后如何恢复？

### 这个“黄金期”一定要抓住！

供稿 / 肌电图室

柳三凤 龚晓燕

一般来说

神经损伤后的3周至6个月

称为神经再生的黄金期！

受伤6个月后，

神经细胞及神经膜细胞虽仍有再生功能

但其活力开始逐渐下降

一年后再生活力明显下降

两年后几乎没有再生活力

所以如果您怀疑自己神经损

伤了，一定要尽快找专科医生判断神经损伤的性质、类型、严重程度等，抓紧在黄金期内进行治疗。

关于神经损伤的治疗，首先明确神经损伤的部位及程度，根据神经损伤后出现的症状判断神经损伤的部位及程度，选择正确的治疗方法。

另外，神经损伤程度不同，恢复时间也不同，快则1-2个月，通常3-6月，最长的恢复时间可

达1-2年。正骨医院肌电图室柳三凤医生告诉小编，从大量的专科临床诊治实践来看，规范康复训练下同步肌电图定位定量电刺激是非常有效的，依照神经损伤位置、累及的肌肉进行相应治疗，可以促进受损神经的血液循环，为神经再生及时提供营养。

在配合肌电图定位定量电刺激治疗随访的患者中，越早期进行治疗的，神经损伤的恢复效果越显著。

### 病例一 骨折合并神经损伤 30岁小伙患上“腕下垂”



30岁的小郑因不慎摔伤致右桡骨骨折合并神经损伤，在当地医院就诊。2个月后，他发现手肘、手指都变得不灵活，以为是石膏固定久了，后续能自行好转。但随着骨折的愈合，麻木、无力症状却并没有缓解，甚至还严重影响到生活和工作。

在当地医生的推荐下，小郑来到泉州市正骨医院就诊。经详细问诊、查体和肌电图相关检查，小郑被确诊为上臂段桡神经损伤，并结合彩超证实损伤部位，经积极干预肌电图定位定量电刺激和康复治疗，已基本恢复正常。

### 病例二 足部麻木无力 治疗1个月后活动自如



70岁的陈阿姨，因摔伤致左髌骨骨折伴足麻木3个月，骨折愈合拆除石膏后，足麻木、无力症状却并没有缓解，严重影响行走和生活自理。

到我院就诊后，陈阿姨

被确诊为左腓总神经卡压损伤（俗称足下垂），并结合彩超证实损伤部位，经一周1次的积极干预肌电图定位定量电刺激和指导在家康复治疗，1个月后足部已活动自如。

### 病例三 摔伤导致手臂酸痛乏力 臂丛神经损伤后恢复佳



30多岁的杨某因骑车摔伤导致右上肢酸痛、乏力2天，在当地拍片无异常，在我院就诊考虑为右臂丛神经损伤（最常见的周围神经损伤之一）。医生积极为他指导康复治疗，并给予肌电图定位定量电刺激治疗。治疗半年

后定期复查，目前恢复得不错。

神经损伤虽是常见病，但却严重影响生活质量。如果患者能够牢牢把握神经修复的黄金期，及时就医配合治疗，将有利于神经损伤和功能的修复，改善患者预后。

## 关于痛风

### 被问得最多的几个问题都在这了

供稿 / 四病区 苏禹榕



痛风

gout

问：我的血尿酸水平很高，但是除了关节肿痛好像没有其他的症状？

答：血尿酸水平过高对人体的损伤远不止关节肿痛这么简单，还可能对人体的肾脏、心血管、胰腺等脏器造成损伤，例如痛风性肾病、尿酸性肾结石、动脉粥样硬化、糖尿病、高血压、代谢综合征等，严重时还可能出现关节变形、残疾、尿毒症、冠心病、脑卒中等，严重影响患者的生活质量。

问：痛风会导致肾脏损伤？出现哪些表现时需要警惕？

答：会！当出现血尿酸水平短时间内急剧升高，或者出现下肢水肿、血尿、尿频尿急尿痛、腰部刀割样疼痛等症状，亦或是血压莫名升高、发现尿里有沙石等情况要警惕肾脏损伤，当出现24小时尿量<400ml或者24小时内无排尿等情况时可能提示了肾脏的损伤已经比较严重了，此时应当及时前往医院就诊。

问：痛风患者适合做哪些运动呢？

答：对于痛风患者来说要防止剧烈运动，但并不是说不能运动，建议一周最好做3-5次有氧运动，比如游泳、太极、健身操、瑜伽锻炼等，每次进行30分钟左右。但在痛风急性发作期应注意休息，避免运动。

问：痛风患者为什么要戒酒？

答：酒精能够增加尿酸生成，减少尿酸排泄，从而引起血尿酸升高，导致痛风急性发作。

问：痛风能不能喝饮料、奶茶、碳酸饮料呢？

答：不能。《痛风诊疗规范（2020）》中强调含有高果糖浆的饮料也会导致血尿酸水平升高，应限制饮用。

问：我是痛风患者，我不吃药，只控制饮食可以吗？

答：不能。《痛风诊疗规范（2020）》中强调了饮食控制不能代替降尿酸药物治疗。所以确诊痛风的病人，需要在风湿科医生的指导下规律口服降尿酸药物。

问：关节处或者皮下长了痛风石，是不是手术割掉痛风就好了？

答：不能。术后若不能将血尿酸水平控制在理想的水平内，痛风仍然会发作，痛风石终究会再长出来。