

腿部骨折手术50天后,竟登上玉龙雪山海拔4680米处 荷兰人盛赞江门医生水平高



"I am currently on holiday in Yunnan made it to 4680 meters and the leg is getting super strong!(我目前正在云南度假,还登上了4680米的高度,伤腿也变得越来越强壮!)”昨日,江门市中心医院四肢关节骨科副主任医师、博士黄健斌告诉记者,他收到了来自荷兰患者Jesse发来的信息和一张拄着拐杖登上玉龙雪山的照片。看到信息的黄健斌,露出欣慰的笑容,并不忘嘱托对方:"Just make sure to take it easy and not overdo it though with crutches.(在拄拐期间,确保适度休息,避免过度运动。)"

谁能想象,一个多月前Jesse在户外骑自行车期间不慎摔伤,导致了左股骨粗隆下骨折。在该院接受“左股骨粗隆下骨折有限切开复位PFNA内固定术”和ERAS(快速康复外科治疗),以及后期在香港当地医生的康复支持下,Jesse成功实现了快速康复。黄健斌表示:“一般来说,股骨粗隆间骨折恢复到功能恢复期,通常需要3至4个月左右。Jesse的术后康复速度,远超出临床的预期。”

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 陈君



↑Jesse(右二)腿部骨折手术50天后,登上了玉龙雪山海拔4680米处。
←创伤骨科亚专科医生为患者施行手术。

A 手术“更微创”,精准解决大难题

时间回溯到意外发生的那一天。10月20日中午,该院四肢关节骨科接到了一位特殊的病人,患者为荷兰飞利浦公司驻中国区总经理Jesse,今年53岁,长居香港。

Jesse酷爱运动,来江门视察业务期间,和朋友户外骑自行车时不慎摔伤,导致左股骨粗隆下骨折。尽管在急诊已经接受了镇痛处理,但他的面部依然充满着痛苦的表情,转运过程令他痛得声嘶力竭。

“我们深知股骨骨折患者在搬运过程中的剧痛,因此我们迅速请来了康复师协助,并使用简易过床器和牵引手法,3个护士齐心协力将他平稳地转移到了骨科病床。尽管如此,他仍然痛得声嘶力竭。”该科主任王汉瑶说。

在科主任王汉瑶的带领下,黄健斌对患者进行了紧急处理,迅速开出医嘱,再次进行止痛处理,床边行患肢皮肤牵引术。经过一番努力,

患者的疼痛终于得到了极大缓解。

同时,该科创伤骨科亚专科团队着手准备手术。“与股骨粗隆间骨折相比,股骨粗隆下骨折是更为复杂、更难处理、更难愈合的骨折。”黄健斌介绍,身高超过190cm的Jesse,在严重外力暴力的作用下,骨折线也特别长,这是一大难点。另外,手术复位固定要足够牢固,康复方面才能尽早实现早下地。

排除手术禁忌证后,手术安排在10月23日。当天,在陈元庄的指导下,黄健斌担任主刀,为患者开展“左股骨粗隆下骨折有限切开复位PFNA内固定术”。

手术中,黄健斌先进行床边C臂机透视骨折情况,在骨科牵引床的辅助下,在左侧股骨粗隆下端皮肤切开4cm切口,复位骨折端并用两根

钢丝环扎固定,C臂透视见骨折复位良好。

“患者骨折线特别长,有四五块骨头特别碎,我们通过一个小切口,先用两根钢丝把股骨扎起来。狭小的空间里,要扎两根钢丝,这是第一个难点。”黄健斌解释道。

接着,在左臂外侧上部直口打入导管,插入直径11mm、长420mm的股骨髓内钉固定骨折端,再经股骨颈向股骨头打入加压螺旋刀片,床边C臂X光机监测位置满意后,在骨折远端装上3枚锁定螺钉。

“420mm的股骨近端防旋髓内钉,是相对较长的规格,在有限切开的微创手术下,十分考验手术团队技术。最后,打锁定螺钉固定的位置,也必须做到十分精准。”黄健斌表示。

专科简介

江门市中心医院四肢关节创伤骨科亚专科,擅长处理四肢关节创伤、显微外科、四肢血管神经损伤、骨盆髌臼骨折,以及各种急性慢性创面的修复、四肢长管骨骨折的微创治疗、骨感染性疾病和肢体矫形、老年骨折的综合处理等,对骨科疑难危重病人的诊治也有着丰富的经验。

创伤骨科亚专科团队目前主要由4名医生组成,分别为主任医师陈元庄(科室负责人)、副主任医师李钰军、副主任医师黄健斌、主治医师李耀斌,其中江门市二级高层次人才3人,合计发表SCI论文数篇,国内核心期刊数十篇,在广东省医学会和医师协会内担任多个职务。近年来,该科创伤骨科亚专科开展多项新技术新项目,其中骨科机器人辅助治疗骨盆髌臼骨折、青少年股骨颈骨折、髌骨骨折微创治疗等技术尤为突出。

B 康复“加速度”,提升就医获得感

术后第一天,Jesse在该院四肢关节骨科ERAS(快速康复外科治疗)的指导下,进行了早期的功能锻炼,包括踝泵运动、直腿抬高运动、屈膝屈伸运动及床边坐位训练等。黄健斌用英语与其沟通,鼓励他积极进行功能锻炼。

术后第三天,责任护士王汉瑶询问Jesse感受,他表示自己“better than yesterday, no pain today.(比昨日好多了,今天没有痛了。)”王汉瑶表示:“这表明我们的术后多模式镇痛措施落实得很好。”

Jesse感觉自己各方面状况非常良好,并于10月28日出院回到香港医院继续康复治疗。

11月2日(术后第10天),Jesse给黄健斌发来了自己拄拐杖下地行走及骑自行车锻炼的视频,并表示香港医生盛赞手术做得非常好,使术

后康复能够积极进行,同时高度肯定了江门市中心医院四肢关节骨科全体人员在住院期间的帮助,高度赞扬了创伤骨科亚专科团队。

11月18日(术后第26天),Jesse发来了自己脱离拐杖完全负重行走的视频,实现了康复“加速度”,酷爱运动的他喜悦之情溢于言表。此次成功的治疗不仅彰显了江门市中心医院在骨科领域的卓越实力,也让荷兰友人深深感受到了江门医生的精湛医术和贴心服务,看病就医的获得感进一步提升。

12月12日(术后第50天),黄健斌收到Jesse登上玉龙雪山海拔4680米处的照片。照片中,他拄着拐杖笑容满面,和两位朋友站在雪山前,身旁的一个牌子写着“玉龙雪山4680”。

黄健斌为Jesse的快速康复感到高兴,并叮嘱他注意休息,在安全范围内适度运动。“股骨粗隆下骨折患者,一般1个月左右下地(部分负重),3个月左右拄拐完全负重。临床中经常有患者,做完手术1个星期,因为怕痛等原因,躺着不愿意动,康复的效果就会大打折扣。”黄健斌分析,Jesse能够这么快实现运动有几点原因:一是他平时爱运动,且身体素质好;二是手术复位固定十分理想;三是快速康复理念贯彻到位。

这是经验,也是积累,更是方向。“快速康复理念在这位患者身上得到淋漓尽致的体现。”黄健斌表示,“经历过欧洲医疗的Jesse,对江门市中心医院的肯定、对中国医疗水平的认同,是我们继续前进的动力。”

近150公斤女子成功剖宫产下宝宝

刷新了江门市五邑中医院收治孕产妇体重最高纪录

“谢谢医生,如果没有他们,就不会有我们母女平安。”昨日,看着健康出生的女儿,陈女士感慨道。比起别人生娃,32岁的陈女士显得特别艰难,因为她的体重近150公斤。对于严重肥胖的产妇来说,生孩子是一次极大的挑战。前不久,江门市五邑中医院产科联合麻醉科,成功为149公斤重度肥胖的陈女士实施剖宫产手术,平安诞下4.5公斤健康宝宝,同时也刷新了江门市五邑中医院收治孕产妇体重最高纪录。

江门市五邑中医院麻醉科主任胡思光表示,这是自己从医生涯近30年以来,甚至医院麻醉科建科以来遇到的病态肥胖程度最严重的产妇,也是最具挑战性的一例椎管内麻醉剖宫产。“这次手术不仅是对医护人员专业技术的考验,更是对医院多学科团队协作的检验。”胡思光说。



文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 刘森 王超

医生为孕妇进行麻醉。

重度肥胖,孕妇分娩危险重重

陈女士今年32岁,怀孕前体重达120公斤,BMI(体重指数)达到了44.6kg/m²,怀孕期间体重又增加了29公斤,达到149公斤。

胡思光表示,女性BMI正常值是18—24kg/m²,数值超过28属于肥胖,而达到44.6的更是少见,已属病态肥胖。对于孕晚期的准妈妈来说,病态肥胖不仅给心肺功能带来很大负担,在孕早期也容易引发多种并发症。

“产妇由于重度肥胖活动困难,给手术麻醉带来极大挑战,不管哪种方式都存在风险。”胡思光说,摆在剖宫产手术前的第一关就是要对其成功进行麻醉,剖宫产麻醉有局麻、硬膜联合麻醉和全身麻醉三种方式,但不管哪一种方式,对体重将近150公斤的孕妇来说都是个巨大的挑战。

胡思光表示,一般来说,实施剖宫产麻醉方式首选椎管内麻醉,但因陈女士过度肥胖且背部脂肪很厚,无法摸清其脊柱的解剖结构,盲目穿刺可能导致穿刺失败或者神经损伤,所以不可贸然为其麻醉。如果选择为她实施全身麻醉,其下颌、咽喉及颈部堆积的脂肪,将严重影响气管插管操作,容易出现反流误吸等危险,甚至可能出现窒息、缺氧而危及生命,而且全麻药物会增加新生儿呼吸循环抑制的风险。

“由于产妇属病态肥胖且妊娠合并巨大儿,这些都会使其仰卧位低血压综合征在麻醉期间表现得更加严重,增加麻醉管理难度。”胡思光表示,以上的麻醉难点同时出现的孕产妇并不多见,如何能让母子平安是对麻醉科医生业务能力的极端考验。

腹部脂肪10厘米厚,穿刺难度大

鉴于此次麻醉面临的难点诸多,胡思光带领的麻醉科医护团队协同相关临床科室进行了多次术前联合讨论,为陈女士制定了详细的麻醉方案,最终确定采用腰硬联合麻醉、备气管插管全麻的方案。

在孕妈解剖定位完全不清晰的情况下,穿刺难度可想而知。

陈女士腹部脂肪有10厘米厚,远超常人的3厘米,背部脂肪也达到8厘米。为更好地配合腰椎穿刺定位和操作,两名医护人员负责一上一下推开其腰背部皮肤,暴露腰椎。凭借多年的麻醉经验及一手过硬的穿刺技能,胡思光经过数次调整进针角度后,顺利完成麻醉操作。

手术麻醉挑战成功,接下来就是手术操作了。凭借丰富的临床经验和手术团队的全力配合,该院产科主任李爱青带领团队为陈女士顺利进行了剖宫产手术,随着新生儿一声响亮的啼哭,陈女士顺利分娩出一名4.5公斤重的宝宝,母婴平安。

医生为心衰患者 装上“移动救护车”

近日,江门市人民医院心血管内科团队成功为66岁慢性心力衰竭患者李阿姨植入兼容3.0T且具有自动核磁共振功能的植入式心律转复除颤器(CRTD),有效改善了患者临床症状,并为患者解除了核磁共振扫描的限制。

据了解,植入CRTD是一种有效的器械治疗方式,可以在患者发生室速、室颤以及心脏停搏时第一时间进行自动识别,并自动放电、起搏治疗,及时挽救患者生命,堪称“移动救护车”。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 叶伟云 黎敏



医生为患者实施介入手术。

植入CRTD是一种有效的器械治疗方式

从2019年起,李阿姨反复出现胸闷、气促、头晕等症,近一周因症状明显加重而入住该院心血管内科。经医生诊断为扩张型心肌病,心功能III级;心电图提示窦性心律,完全性左束支传导阻滞,ORS波时限达到166ms,左室射血分数仅25%。

心力衰竭(以下简称“心衰”),是指多种原因导致心室收缩或舒张功能发生障碍的综合征,主要表现为呼吸困难、体力活动受限和液体潴留等一组复杂的临床综合征。而慢性心衰是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段,患者再住院率高,住院心衰患者死亡率高达4%—6%。

该院心血管内科主任洗伟进表示,对于EF值小于35%且有完全性左束支传导阻滞的心衰患者,植入CRTD是一种有效的器械治疗方式。对于左、右

心室收缩不协调的心衰患者植入CRTD,既可以使心脏左右心室收缩更加同步,改善心衰患者的心脏功能,提高患者生活质量,又可以准确识别心律失常事件,并及时启动抗心动过速治疗或除颤,有效防止心脏性猝死发生,降低再住院率,减少死亡率。

患者有明确符合CRTD的I类植入适应证。不过,传统CRTD植入后,患者无法进行核磁共振检查。“考虑患者目前才66岁,随着年龄的增加,未来极大可能有接受核磁共振检查的需求。”洗伟进介绍,经过综合评估,并同患者及家属充分沟通后,决定为患者植入兼容3.0T且具有自动核磁共振功能的CRTD,进一步改善患者心功能,解除核磁共振扫描的限制。

患者术后症状明显改善

一切准备就绪后,洗伟进带领心血管内科团队历经2小时,成功为患者植入CRTD。李阿姨的心衰症状得到了明显改善,术后复查心电图提示,ORS波宽度从166ms大大缩短到116ms,恢复到正常范围。

李阿姨植入CRTD后,需做核磁共振检查,只需一次程控就可以在14天内不限次数进行,机器会自动识别并转换为预先设置的“核磁共振模式”,离开核磁共振室即刻转换为原设置。在此期间,她可照常生活,无需反复调整,在确保安全的同时,最大程度地节省医生和患者的时间,从而提

升诊疗的效率。近年来,该院心血管内科在洗伟进的带领下,不断探索心衰治疗的前沿技术,实现一个又一个的新突破,为越来越多的心衰患者提供更加优质、安全的诊疗方案。

洗伟进提醒,国内住院心衰患者死亡原因中,左心衰竭占59%、心律失常占26%。因该器械植入技术难度大等原因,目前很多心衰患者未能植入CRTD治疗。虽然CRTD是治疗心衰的有效方法,但还不能完全取代“五朵金花”的药物疗法。因为在规范应用药物治疗下,才能使CRTD充分发挥疗效。

江门市中心医院 成为国家心衰中心建设单位 为患者提供 更精准高效的诊疗方案

江门日报讯(记者/梁爽 通讯员/李艳 陈君)近日,经过东方华夏心血管健康研究院、国家心衰中心工作委员会评审,江门市中心医院正式成为国家心衰中心建设单位。这标志着该院在心衰中心的诊疗技术规范、医疗资源、管理水平等方面达到国家级要求,迈上心衰诊疗和管理的新台阶。

据悉,心衰是各种心脏疾病的终末阶段,具有高发率、高死亡率和高再住院率的特点,是临床上最常见、最具挑战性的血管疾病之一,也是我国心血管疾病死亡的主要原因。

当前我国心血管疾病防治仍面临严峻的挑战,心衰中心的建设是我国在医疗卫生领域的一项重大

公共卫生项目,通过推行分级诊疗和双向转诊模式,组建多学科管理团队,建立慢病管理和预防筛查体系,为患者实施并强化以指南为导向的综合评估、诊疗与随访管理等,提高心衰患者预后,为更多的心衰患者带来健康和希望。

江门市中心医院成功通过心衰中心建设单位的评审是一个新的起点。未来,该院将继续秉承“心衰患者个体化治疗、医患共同决策”的理念,不断优化诊疗流程,加强学科交叉融合,推动心衰患者的规范化治疗与康复管理,加强与国内外同行及区域内的交流与合作,不断创新、优化服务,共同探索心衰治疗的新路径,为患者提供更加精准、高效的诊疗方案。