



全国25个城市30位肩关节专家联合开展肩痛科普教育 浙江由浙二骨科大咖戴雪松、吴浩波主讲 本周六可免费去听讲、咨询

记者 谢谨忆 通讯员 方序 鲁青

为帮助更多的肩关节疾病患者了解自己的病情,找到适合的治疗方法,11月12日,全国25家医院、30位一线肩关节专家将联合举办肩痛患者教育活动,同时在所在地作科普讲座。我们浙江由浙二骨科关节组专家戴雪松、吴浩波主讲,两位医生平时都是一号难求,但这一次,大家都可以去医院免费听他们讲课、咨询。

戴雪松： 肩周炎、肩袖损伤不一定要做手术

戴雪松主任医师主要从事髋、膝关节置换术,肩、膝关节镜手术以及关节软骨损伤等运动损伤治疗。这次活动,他主要带大家认识几种常见的肩部疾患,如肩周炎、肩袖损伤、肩关节脱位等。

关于肩周炎:140多年前,一位叫Dr. Duplay的美国医生提出了肩周炎的概念,但当时没有CT、没有磁共振,无法说明肩关节内部结构发生了什么改变导致疼痛,他就把所有的肩膀痛统称为“肩周炎”。

随着现代医学对肩部疾病的认识,医生们逐步意识到这种“一概而论”的诊断非常不准确,国内外最新版骨科教科书已取消“肩周炎”这一笼统的名称。“肩周炎”现在仅作为一种具体的疾病“冻结肩”(粘连性肩关节囊炎)的别名,只是肩痛众多成因的一种,只占肩痛就诊病人的15%。

“大部分的肩周炎可以通过正规康复手段治疗,不用开刀,吃药也没什么用,这次讲座时大家可以详细了解一下。”戴主任说。

关于肩袖损伤:肩袖损伤也是一种

常见的肩部疾病,好发于六七十岁年龄段以上人群,因为老年退行性变,关节质量变差,稍遇外力外伤,就容易造成肩袖撕裂。肩袖损伤也是可以保守治疗的,只有严重影响生活质量了才需要手术。

关于肩关节脱位:肩关节脱位是常见于年轻人的急性损伤,对于这种疾病,戴主任主张有过两次或以上脱位的,要尽早手术治疗。

“肩关节脱位,就是我们平时说的肩膀脱臼,很多人认为这个治疗很简单,把肩膀重新按上去就好,就马上恢复活动了。但其实脱臼后,维持肩关节稳定的软组织是有损伤的,复位后应该要制动,如果马上活动,很容易变成习惯性脱位。”

习惯性脱位到最后会变成什么样子呢?戴主任看过一年里脱位五六十次的病人,稍微用力关一下门,脱位了;提一下重物,脱位了。有一位二十三四岁的小伙子,因为习惯性脱位,一用力抱女朋友就脱臼,他这才后悔以前没重视,赶紧去做了手术。

吴浩波： 肩痛要及时到医院查原因,不能拖

吴浩波副主任医师主要做人工关节、关节镜以及运动损伤的治疗,2015年完成关节置换和关节镜手术总数超过1000台,居浙医二院外科系统第一位。

“现在人群中有3%~5%是有肩膀痛的,并且随着人们寿命越来越长,运动类型越来越多,因为老龄化或者运动损伤引起的肩部损伤越来越多,每年都在递增。从临床来看,每年手术量增长15%~20%,50岁以上人群增长最多。”

吴浩波建议一旦有肩痛,尽早去医院检查,看看是什么原因引起的。他用修车打了个比方:肩关节疾病有多种,就像一辆车有了损伤,有的可能只是表面划了一点漆,有的是发动机坏掉了,要马上修理。

“我接诊过一位60多岁的聋哑老

人,儿子出门打工,3年未归,他摔了一跤,把肩膀摔伤了,一直痛。但因为无法和外界交流,又没有亲人在身边,他只能忍痛继续干活。等3年后儿子回来,他的右肩从外部也能看出变形,抬不起来,无法刷牙,无法梳头。再带到我们医院来检查,做普通的修复手术已经没用,只能用人工关节置换原有关节了。而关节置换的费用要远远超过普通手术。”

吴浩波说,要不要做手术,自己可以简单判断一下:如果是由明确外伤引起的急性损伤,肩关节功能突然下降,或者听到肩关节里“咔嚓”响了一下,那么很可能需要手术;如果是慢慢开始疼痛起来的,像退变性原因引起的肩关节疾病,那么要尽早到医院先请医生判断,如果还在早期,那么很多时候可以只需保守治疗。

两位专家会免费讲座答疑 肩痛患者抓住这次难得的机会

11月12日8:30开始,戴雪松、吴浩波两位专家会在浙医二院解放路院区门诊楼(9号楼)21楼报告厅做讲座,主要针对肩关节疾病,为大家免费答疑。有需要的读者可带上相关病历参加,现场场地有限,先到先得。

奇异博士徒手为头部中弹者取出子弹 现实中神经外科医生是怎么做手术的? 看看浙医二院医生用上了哪些高精尖武器?

记者 王真 通讯员 方序 鲁青

本报讯 最近,正在上映的《奇异博士》你看了吗?奇异博士在成为法师前是知名的神经外科医师。电影中有个场景,奇异博士为一位头部中弹的患者做手术,女主角问他,需要导航吗?奇异博士说不需要,然后小心翼翼地徒手取出子弹,引来一片惊叹。

那么,现实中神经外科医生是怎么做手术的?

昨天,浙江大学医学院附属第二医院神经外科护士打电话给上虞的王阿姨,“您的身体好吗?有没有头痛?”“我很好的,头不痛,眼睛感觉比以前清楚多了。”王阿姨53岁,上个月她刚刚做过“垂体大腺瘤”手术。

为王阿姨做手术的是浙医二院神经外科吴群主任医师,“王阿姨的垂体瘤很大,周围又有丰富的血管和神经,手术难度很大。”吴群医师说。

脑子里的垂体瘤 让王阿姨变难看了

王阿姨坚持要做手术,她的垂体大腺瘤2011年时做过一次手术,肿瘤是良性的,靠近海绵窦,当时肿瘤没有完全切除。手术第二年,肿瘤就复发了。王阿姨自己也感觉不太对劲。

“眼睛看上去都是糊的,走近看走远看都看不清,去配眼镜,眼镜店里的人没有办法,戴近视眼镜和老花眼镜,效果是一样的。我眼前好像罩了罩子,中心能看到,周围看不到。

“最奇怪的是,我觉得我变难看了,鼻子好像肿了,越来越大,嘴唇厚了,手指头脚指头变粗了,鞋码都比以前大两个。很久不见我的人,说我长粗了,还有人说我长得有点像男人。其实,我以前不算难看,我现在拿出照片照镜子,也觉得和以前不一样。”

吴群医师说,王阿姨的这些变化是她脑子里的垂体瘤造成的。

“垂体瘤不是一种少见的肿瘤,大部分没有症状,不需治疗,但有些体积大、对身体有影响的垂体瘤就需要服药或者手术治疗。”吴医师说,因为垂体瘤

很难发现,一些“莫名其妙”的症状可能是垂体瘤造成的,比如女性闭经,男性阳痿,血压血糖升高,怕热多汗,还有些和王阿姨一样,发生面容上的改变。

用高精尖手术器械 对付垂体大腺瘤

王阿姨的垂体瘤最大直径有4厘米。根据往年的临床数据,超过3厘米的垂体瘤10年生存率不到50%。王阿姨的第一次手术,垂体瘤没有切除干净,复发后压迫视神经和颈内静脉。

她需要第二次手术,把残余的肿瘤切除,但是第二次手术难度更大,垂体瘤侵犯右边的海绵窦。海绵窦充满血管和神经,手术稍有偏差,血管和神经受损,重则患者死亡,轻则影响患者内分泌。

吴群医师启用一套新引进“武器”——3D神经内镜。目前应用的神经内镜一般为2D,没有立体感。3D神经内镜采用模拟人眼的光学3D原理设计,在手术中摄像系统类似人的左右眼原理采集图像,通过3D显示器还原成3D视频,形成更为真实的3D立体感。

“以前2D的神经内镜,能看清楚图像的左边右边,深度只能靠医生的经验和手感判定。3D神经内镜可表现组织的层次感,准确分辨结构,最大程度地保证手术安全。”吴群医师说。

神经导航,在术前扫描数据导入神经导航系统,可以使外科医生正确辨别和保持手术入路的正确方向,从而避免损伤相应的神经或大血管。

术中磁共振,可以术中实时验证是否全切,如果有残余的肿瘤可及时补救。近期引入新款的术中磁共振,提供高分辨率的检查,能验证肿瘤的全切情况。

术中多普勒,垂体瘤手术的并发症是术中颈内动脉损伤导致的致命大出血。术中多普勒可确定颈内动脉的位置,保护颈内动脉。

“手术做了3个多小时,手术很成功。王阿姨之前异常的生长激素为86.87,手术完下降到3.009,手术第二天为2.8,而小于1可以认为是治愈。随着时间的推移,王阿姨的不适症状会慢慢消失,面容也会恢复。”吴群医师说。



浙医在线
负责报道最优秀的医生

60多岁的张阿姨 面肌痉挛 打肉毒素治疗 结果面瘫了

记者 俞茜茜
通讯员 邹芸 谢晨

60多岁的张阿姨是余杭人,患面肌痉挛已有三四年,最近越来越严重,右眼一直跳,右侧嘴角也跟着不停地抽动。前不久,张阿姨到家附近的医院去看病,医生建议打肉毒素缓解面部抽动的症状。没想到,打了肉毒素后,病没治好,还出现了面瘫。

张阿姨前几天辗转找到树兰(杭州)医院(浙大国际医院)脑科中心就诊,周芹副主任医师为她做了检查。磁共振发现,张阿姨脑神经和血管贴得比较近,神经在传导过程中产生冲动时,就会出现“短路”的情况,这才诱发面部的抽搐。不过张阿姨的症状还不算特别严重,吃药就能控制。

面肌痉挛,50岁以上的中老年人比较高发。这种病的早期表现为单侧眼睑不自主跳动,逐渐发展为同侧脸颊、嘴角不自主抽动,严重者可发生面神经持续痉挛,导致患者睁眼困难。中老年人出现单侧眼睑频繁跳动,最好到医院及时检查,以免延误病情。