

高难度微创手术成熟开展 这支脊柱外科团队 让甬城百姓 挺直脊梁

为体重160公斤的27岁男生微创解决椎间盘突出，脚底不再“踩棉花”；腰腿痛的九旬老人做完手术第二天就能下地；因为脊柱侧弯导致腰痛加“驼背”，老人术后不仅消除了不适，就连身高也“长”了4厘米……宁波市医疗中心李惠利医院脊柱外科不断突破技术壁垒，告别“伤筋动骨一百天”，用精湛的医术帮甬城百姓挺直脊梁。



宁波市医疗中心李惠利医院脊柱外科东部院区医护团队合影。



宁波市医疗中心李惠利医院脊柱外科兴宁院区医护团队合影。

1 27岁小伙“脚踩棉花” 医生在2毫米空间“游走”

在李惠利医院脊柱外科接诊的病人中，颈、胸、腰椎间盘突出患者最多，超过40%。几年来，这种疾病年轻化趋势越来越明显。

“想想自己活了20多年一直没什么突出的，现在终于有了——椎间盘突出。”27岁的小李（化名）坐在诊室里，得知医生对其做出的诊断后哭笑不得。

小李年纪轻轻，体重却十分惊人，1米7出头的他体重有160公斤。由于体型偏胖，平时稍有点活动量他就会觉得累。近段时间以来，这种感觉越来越明显，行走时脚底就像“踩棉花”。于是，他拄着拐杖来到李惠利医院就诊。

接诊的是该院脊柱外科主任陈斌辉。结合影像报告，陈斌辉告诉小李，他的胸椎间盘突出伴黄韧带骨化，椎管出现广泛狭窄，明显压迫胸髓，已经出现不全瘫痪的表现，需要尽快手术治疗。如果不及及时处理，病情很可能进一步恶化，导致他症状无法改善。

于是，小李办理了住院准备手术。不过手术的具体方式和预后，引发了小李的恐惧，“我还那么年轻，如果一不小心伤到脊髓，可怎么得了？”

临床上，脊柱手术是高风险手术之一，手术视野深，需要紧贴神经进行操作，稍有不慎就可能导致神经损伤严重。胸椎手术是所有脊柱手术中的难点，胸段椎管特别狭窄，生理状态下的活动空间小，非常容易引起神经损伤。加上小李体内脂肪偏厚，更是加大了手术难度。

经过严密的术前讨论，陈斌辉决定为其在显微镜下应用超声骨刀实施椎管减压手术。手术当天，陈斌辉团队在显微镜下清晰可见地应用超声骨刀对病变的胸椎结构进行切除，哪怕在仅有1-2毫米的操作空间里也游刃有余。术后，小李不适感消失，恢复良好。

2 九旬老人腿痛脚麻 手术结合快速康复助其术后第二天下地

老年患者在脊柱外科中十分常见，针对高龄老人的治疗，让医生面临着更大的考验。

林爷爷（化名）今年90岁，膝下儿孙满堂，对家中这位“老宝贝”尤其照顾。从去年开始，老爷子出现了腿痛、脚麻的症状，家人带着他到医院检查后，林爷爷被确诊为腰椎间盘突出。好在并不严重，在医生的建议下进行保守治疗，通过药物和理疗来缓解不适。

起初，林爷爷的腿脚确实有所好转，但好景不长，那种熟悉的不适再次袭来，保守治疗带来的效果也越来越不明显。随着进一步的检查，林爷爷

爷被查出在腰椎间盘突出基础上还合并有椎管狭窄——腰骶部L4-L5单节段狭窄。

经过多方求诊，家人带着林爷爷找到了陈斌辉。虽然老人年事已高，但好在身体还算硬朗，加上陈斌辉团队此前就为多位高龄患者做过同类手术，对于手术还是信心满满。只需要在腰背部开两个1厘米的小孔就可以，对术后恢复十分有利。于是，老人一家接受了这个方案。

手术顺利完成，术中出血量仅为30毫升。术后第二天，老人在康复科派驻的康复师指导下就能下床行走。不再受到胸背部疼痛的困扰，林

爷爷笑言仿佛回到了年轻时候。

这也是脊柱外科在保障手术完成以外的另一个关注点——患者术后的康复进程。科室高度重视患者术后的恢复，在医院强大的护理团队、麻醉科、手术室、营养科和康复科等学科支持下，多学科展开合作推进“术后加速康复”（ERAS），科室积极开展MDT讨论，康复治疗师常驻病房，不仅参与到每日的交班、查房，了解患者情况，还要为患者制定详细的床边康复计划，量身定制患者出院后的康复计划。目前，术后加速康复的理念已经逐步渗透到各种骨科手术中。

3 老人备受脊柱侧弯折磨 术后竟还能“长高”4厘米

在临床中，反复发作的腰腿痛还可能与脊柱侧弯有关。

74岁的凌奶奶（化名）因为腰背痛备受折磨，就连睡觉都无法躺平。家里人带着她去过多家医院就诊，医生都建议她手术治疗。子女慕名找到了李惠利医院脊柱外科主任陈斌辉，发现老人后背隆起，明显的“驼背”畸形，腰椎磁共振检查提示：腰椎不稳，腰椎后凸腰椎管狭窄。如不及时矫正，进一步发展可影响心肺及导

致神经系统损害。

入院后，陈斌辉团队对凌奶奶的情况进行了全面评估，诊断其为老年退变性侧弯后凸畸形，评估其没有明显的手术禁忌。经过手术方案的讨论，决定对其进行分期手术（分两次手术）。

一期手术由陈斌辉主任联合柔性引进的邵逸夫医院骨科专家赵凤东主任协同完成，为凌奶奶进行腰2/3、3/4斜外侧腰椎椎间融合术（OLIF）。这种手术只需在腹部侧面

开个小切口，损伤小、恢复快。

很快，二期手术举行。专家团队为凌奶奶进行腰4/5经椎间孔入路腰椎椎间融合术（TLIF），整个手术过程都有神经电生理监测保驾护航，避免术中神经损伤。

经过手术治疗，凌奶奶的腰椎侧弯以及后凸驼背得到了明显的矫正，同时腰腿痛也明显改善了，更不可思议的是，凌奶奶的身高竟然又“长高”了4厘米。

4 骨转移不再是生命终点的信号 曾经的“手术禁区”如今轻松拿捏

多年来，脊柱外科团队将诊断、治疗方案、手术通过精细化、标准化管理方式，从而确保每位患者在每一个阶段都能得到良好的疗效，创造了令人瞩目的临床成绩。

过去医学水平不够发达，在人们的印象里，癌症一旦转移，尤其是转移到脊柱等骨头上，就已无力回天，甚至只能坐等瘫痪发生。在李惠利医院脊柱外科，多位脊柱转移患者经过多学科综合治疗，延长了生命，获

得了更好的生命质量。

由于脊柱特殊的解剖部位，一度被认为是肿瘤完整切除的“手术禁区”，曾是国际骨科界有待攻破的壁垒之一。如今，李惠利医院脊柱外科团队徐全芳副主任医师和桑裴铭副主任医师均能够将长满肿瘤的椎体切除，再完成坚强重建，使濒临瘫痪的病人恢复行动能力，也为后续的治疗做好了充分的准备。

目前，脊柱外科两个院区共有19

名医生，其中副高职称以上13名、博士5名，护理人员20名，共50张床位，按各医疗组长特长分别专攻脊柱微创、脊柱畸形、脊柱肿瘤等方向。

除了临床实践，这支紧密协作的团队在科研方面也不断获得突破。目前，有多个省市级在研课题，例如由李杰副主任医师和卢良杰副主任医师正在开展骨质疏松的基础研究，致力于为更多的骨松患者提供新的治疗思路。 记者 陆麒雯 通讯员 张林霞