

以为是偏头痛 止疼片吃了2年多 没想到竟是这个关节在“捣鬼”!

“李医生,感谢您!我现在头不疼了,嘴巴闭合不了的情况再也没发生过。如果不是您找到病根,我可能还在吃止疼片。”近日,40岁的任女士(化姓)找到尚善口腔医疗连锁机构副院长李芳芳副主任医师,摸着自己的脸颊开心地向她道谢。

任女士是颞下颌关节紊乱患者,找到李芳芳之前,她一直把头痛归结为不明原因的偏头痛。李芳芳说,近两年,前来就诊的颞下颌关节紊乱患者数量有所增加。颞下颌关节紊乱不仅导致关节弹响、疼痛和张口受限,还可能引发偏头痛、耳鸣、颈部肌肉酸痛。由于病因复杂且易被忽视,许多患者至今还辗转在多个科室。

打哈欠时嘴巴“卡壳” 最大张口度只能放进一根手指头

2年前,任女士发现自己耳朵边上的两侧关节在张嘴和吃饭时会发出“咯嘣咯嘣”的声音,打哈欠或者张大嘴巴时,还出现好几次嘴巴“卡壳”的情况,严重时最大张口度只能放进一根手指头。她一开始觉得没什么,想着歇一歇就会好。没想到过了一段时间,除了关节仍咔咔作响之外,还出现了头痛症状。她曾去医院各个科室做过一系列检查,都没有查出问题。为了不影工作,头疼得厉害时,她不得不服用止疼片。

去年下半年,她因刷牙敏感找到李芳芳就诊。就诊过程中,李医

生发现她多颗牙齿牙龈边缘处牙釉质缺损才导致牙齿敏感,一查有十多颗牙齿都是这种情况。李芳芳马上给她做了咬合检查、开闭口运动检查,发现她上前牙内扣紧锁下颌牙齿,大张口时左侧关节有明显弹响,右侧关节不响但有明显卡顿感。一问病史,任女士说到了折磨自己2年已久的头痛症状。

关节CT检查发现其关节位置被迫后退,右侧骨表面不光滑。结合病史以及一系列检查结果,李芳芳诊断其得了颞下颌关节紊乱,头痛就是颞下颌关节紊乱引发的。

最小患者仅9岁 颞下颌关节紊乱致病因素复杂

颞下颌关节位于耳朵的前侧,是很精细的关节,它的滑动和转动密切配合,让我们可以张嘴、咬合。吃东西、说话等但凡需要动嘴的事情,都必须有这关节的参与。

“很多人不知道,人群中有80%的人都有颞下颌关节问题,但这个问题长期被忽略。”李芳芳说,颞下颌关节紊乱是口腔颌面部常见的疾病之一,从近两年的接诊情况看,关注颞下颌关节紊乱的患者有所增加,主要集中在13岁-45岁人群中,

她接诊的最小的患者仅9岁。其中,女性患者占比略高。

她介绍,颞下颌关节紊乱的关节症状可自愈,但如果没及时接受治疗,由此造成的损伤并不会停止。“就好比得过某些疾病,症状是消失了,‘伤痕’还在。”李芳芳表示,颞下颌关节紊乱有多种不同的类型,其致病因素也有所不同。一般认为受外力撞击、个别牙早接触引起的咬合干扰,单侧咀嚼习惯等因素可能引起关节区肌肉挫伤或



李芳芳为患者做治疗。资料照片

为什么头痛会和口腔这里的关节扯上关系?李芳芳解释,深覆合造成的下颌后缩,下颌容易带着关节被迫后退,压迫关节后区的神经及血管,引发一系列关节紊乱症状。比如,集中在耳前、太阳穴或颈部疼痛,张口闭口时有咔嗒声、摩擦声,头痛,牙齿过度磨损、牙釉质崩脱引发敏感、牙齿大量微裂纹引发大量龋齿,牙龈萎缩,牙齿松动等问题。

任女士接受了李芳芳给出的矫正方案,经过半年的颌板治疗加矫正,任女士的头痛症状逐渐消失,引发关节问题的根本原因也去除了。

劳损,导致咀嚼肌群功能失调。此外,情绪压力会加重头颈部肌肉的紧张性,从而加重颞下颌关节紊乱病。

她提醒,如果出现张闭口时痛性弹响、夜磨牙或紧咬牙晨醒后咀嚼肌群疼痛、大张口困难、频繁发作的头痛或颈痛、颞下颌关节区疼痛、关节“锁住”、关节区肌肉疼痛和触压痛、下颌运动受限、有时疼痛扩展半侧面部等症状,要警惕颞下颌关节紊乱病,及时就诊。记者 庞锦燕

18岁男孩 高处跌落面临截瘫 腰椎重建手术 让他重新站起来

不久前,18岁的小王在家中不慎从楼梯跌落,送到宁波市第九医院急诊时,确诊腰4椎体爆裂性骨折,椎体后方骨块突入椎管压迫脊髓,导致双下肢肌力0级,肌肉力量完全丧失,无法自主进行肌肉收缩,呈瘫痪状态……

危急时刻,该院脊柱外科团队紧急完成了腰椎重建手术,术后第三天患者双下肢肌力恢复到2级,术后第六天已恢复到4级。

主管医生邱龙龙介绍,目前他们已经为小王制定了个性化的康复方案,通过规范科学的康复训练,重新站立起来并恢复行走能力大概率没有问题。

2月13日,小王被送到宁波市第九医院急诊,他的母亲一边焦急地诉说着事发经过,一边恳求医生救治。“当时他就躺在地上,一点也不能动。他还是个孩子,往后日子怎么办啊!”母亲焦急地说。

急诊团队迅速启动创伤救治流程,脊柱外科团队第一时间介入。经CT和磁共振检查,诊断为腰4椎体爆裂性骨折,椎体后方骨块突入椎管,脊髓严重受压,同时伴有双下肢肌力0级、肛门括约肌反射消失等截瘫症状。

“这种情况经手术减压,可能还有希望。”脊柱外科陈晓杰主任医师说,脊髓损伤是脊髓遭受外力作用或其他疾病因素引起的损伤,导致脊髓功能的丧失或障碍。患者只有18岁,若无法解除脊髓压迫,可能面临终生瘫痪的情况。然而,手术的风险也是极高的,骨折碎片紧贴脊髓,稍有不慎可能导致二次损伤。综合考虑该患者情况,经验丰富的陈晓杰主任团队还是建议尽早手术。

当晚,九院脊柱外科牵头,联合麻醉科、重症医学科组成的救治团队迅速集结。奋战3个多小时,手术顺利完成。术后2小时,小王清醒过来,第一时间尝试活动脚趾。原本毫无知觉的右大脚趾就能微微颤动。“有感觉了!我的腿能动了!”术后第三天,小王双下肢肌力恢复至2级,可在家属辅助下进行抬腿训练,同时肛门括约肌功能逐步恢复,排尿障碍明显改善。

术后第六天,医生查房发现患者双下肢肌力已恢复到4级。“九院不仅救了孩子的命,更救了我们这个家!真的太感谢了!”看着孩子一天天好转,患者家属激动地连连感谢。

记者 程鑫 通讯员 郑诚

“爱心点亮视野” 锦旗背后的光明新生

“爱心点亮视野,专业守护光明!”近日,70岁的潘阿姨手持锦旗,步履轻快地走进宁波鄞州眼科医院院长吴仁毅教授的诊室。展开红底金字的锦旗,潘阿姨难掩激动:“原以为这辈子都要活在‘雾里看花’的日子里,没想到短短两天手术,吴院长就让我重新看清了孙子的小脸!”

五年前,潘阿姨的世界开始被白内障悄然侵蚀——眼前仿佛蒙上了一层擦不净的毛玻璃,连最爱的越剧演出也只剩模糊色

块。随着视力持续下降至右眼0.5、左眼0.4,简单的买菜做饭都成了难题。“每天都很难,怕自己会彻底失明。”潘阿姨回忆道。

一次走亲访友中她得知,一位亲属曾在宁波鄞州眼科医院接受过白内障手术,在吴仁毅院长的执刀下重获光明。得知这一重要信息后,潘阿姨决定前往。

吴仁毅教授分别在两天内各花了10分钟左右时间,为潘阿姨的双眼进行了白内障超声乳化吸出联合I期人工晶体植入

术。在吴院长的细心操作下,手术进行得非常顺利。术后潘阿姨感慨:“手术非常快,也不疼,我都没反应过来,吴院长就做完手术了!”次日的复查结果显示,潘阿姨的双眼视力明显提升,这让她十分满意。

拆开纱布的瞬间,诊室墙上的视力表、医护胸前的工号牌、窗外梧桐叶的脉络清晰映入眼帘,这位越剧票友高兴得当即哼起了《天上掉下个林妹妹》选段。

“从三维眼底检查到个性化晶体测算,每

个环节都透着专业。护士连输液都特意帮我暖药,这份贴心让人感动。”潘阿姨细数就医体验时,特别点赞医院的全流程关怀模式。

吴仁毅提示:白内障手术属于微创手术,无论年龄大小,只要检查合格都可以接受手术。一旦出现视力下降、视物模糊等症状,不要拖延,否则可能引发青光眼、虹膜炎等严重并发症,还会增加手术难度,影响术后视力恢复效果。

记者 陆麒雯 通讯员 刘笑言