

宁一术界 11

不用忍,也不一定开刀

她要打赢每一场颈椎“守护战”



林慧丹正在接诊病人。

“肩膀痛得整夜睡不着,举着手才能好受点,害怕动手术开大刀,一直熬着,没想到开一个小孔就解决了。”70多岁的老太受颈痛手麻折磨多年,最近连躺下、放手都成了奢望。在宁波大学附属第一医院疼痛科,一场微创内镜手术,让她重新找回安稳睡眠与正常生活。

为她解除顽疾的,正是医院疼痛科主任林慧丹带领的团队。在不少人深受颈椎病困扰的今天,根据分型不同,症状轻重各异,轻者多见颈肩僵硬、上肢麻木、头晕头痛,焦虑失眠,重者可出现行走不稳、肢体无力、生活难以自理的困境。

“颈椎病不是忍忍就好,也不是人人都要开刀。”在林慧丹看来,疼痛科的使命,就是在保守治疗与传统手术之间,为部分类型颈椎病慢性疼痛病找到一条“创伤更小、恢复更快、疗效更准”的新路。

一种常见顽疾:
从上班族到老人,颈椎正在“报警”

长期伏案、低头看屏、久坐不动,让颈椎病不再是中老年专属。职场人颈肩酸胀、年轻人手麻刺痛、老人骨头退变狭窄,轻则头晕失眠、影响情绪,重则神经受压、走路不稳,甚至有人因长期不适被误诊,乱吃止痛药、抗焦虑药,症状却丝毫不见好转。

颈椎间盘突出、退变,椎管狭窄、神经根受压,是颈椎病的核心症结。病情轻重不一、病因各异,单一疗法根本无法满足所有患者需求。有人突出不大,但正中要害;有人骨性狭窄,突出钙化;有人畏惧开刀,体质虚弱。如何精准分型、个性化施治,成为治疗关键。

林慧丹团队深耕颈椎微创诊疗多年,凭借颈椎等离子消融术与颈椎Keyhole椎间孔镜(钥匙孔)微创术两大核心技术,构建起轻中度、中重度颈椎病阶梯式治疗体系,用毫米级微创,为不同患者量身定制方案。

一项温柔微创:
等离子消融,针尖大小创口告别颈痛

对于轻中度颈椎病——颈源性头痛、椎间盘源性颈痛、神经根型颈椎病,突出物不大、无钙化、无明显骨性狭窄的患者,等离子消融术堪称“温柔利器”。

这是一种介于保守治疗与开放手术之间的介入微创疗法,全程不用开刀、没有大切口。在影像精准导航下,医生将细针刺入病变颈椎间盘,置入直径仅1毫米的等离子刀头,利用低温能量打断椎间盘组织分子键,把突出髓核直接汽化为二氧化碳、水汽等小分子气体排出,实现间盘减压、解除神经压迫。

整个过程不破坏骨骼、不改变颈椎正常结构,创口只有针眼大,无需缝合,手术半小时左右即可完成,局部麻醉、患者全程清醒。术后第二天几乎看不见痕迹,短时间内就能下床活动,住院时间短、恢复极快,特别适合上班族、体质较弱的老人以及怕开刀的患者。

一把精准“钥匙”:
7毫米通道,为重症颈椎打开“后门”

面对中重度颈椎病——突出物大、钙化坚硬、骨性椎管狭窄、神经严重受压的患者,单纯消融已难起效,颈椎Key-hole椎间孔镜微创手术便成了“治疗利器”。

这项技术也被形象地称为“钥匙孔技术”,只需在颈部建立约7毫米的微创通道,如同开了一扇“小后门”。借助高清内镜,医生在直视下精准操作,磨除增生骨质、摘除钙化突出的髓核、松解受压神经、扩大椎管容积,从根源上解除神经压迫。

手术不用大范围剥离肌肉骨骼,最大程度保留颈椎稳定性,术中创伤小、出血少、并发症低。即便对高龄、不耐受开放手术的老人,也能安全实施。

一份精准坚守:
因人施治,让每一位患者少痛多安

“不是所有颈椎痛都用一种术式。”林慧丹强调,团队始终坚持个体化方案:突出不大、无钙化、偏软的间盘问题,优先等离子消融,微创无痕、快速恢复;突出钙化、骨性狭窄、神经严重受压,则选择椎间孔镜,精准去病灶;高龄体弱、术后行动不便者,微创方案兼顾安全与疗效,降低跌倒、并发症风险。

每年,林慧丹团队为大量颈椎病患者解除痛苦。其中,有靠微创手术重返职场的中年骨干,有告别头晕、重拾生活乐趣的阿姨,也有术后终于能抬手抱孙子的老人。每一个成功病例的背后,都是疼痛科团队在手术台前近一个小时的凝神屏息——“手不能停,在方寸之间精雕细琢。”不过林慧丹也提醒,并非所有颈椎病患者都适用以上治疗,需要神经脊柱外科微创或开放手术治疗的,依然需及时接受规范的手术干预。

“看到患者术后马上感觉手不痛不麻了,头不晕了,能踏踏实实睡到天亮。对我们来说,这就是最大的成就感。”林慧丹说。 记者 林伟

暑期将至,牙齿矫正迎来就诊高峰

专家提醒:孩子7周岁前就应做首次正畸评估

暑期将至。每年暑假,各大口腔医院的儿童矫正门诊都会迎来就诊高峰。然而,关于儿童牙齿矫正,很多家长存在认知误区。近日,记者采访了尚善口腔医疗连锁机构医学专业副主任、副主任医师郑爱萍,为家长答疑解惑。

换完牙才能矫正?
专家:不晚于7周岁
就应做首次评估

郑爱萍从事口腔临床工作20余年,擅长低龄儿童行为管理、常规诊疗、儿童颜面管理、儿童早期矫正及咬合诱导,同时精通固定矫正、隐形矫正与活动矫正。

“很多家长觉得,要等孩子换完恒牙才能矫正,这个观点有些偏差。”郑爱萍指出,孩子一般到12周岁换完所有牙齿,若等到那时再评估,很多问题已错过最佳干预时机。

郑爱萍说,所有儿童应不晚于7周岁做首次正畸评估。“当然,并不是所有孩子都要在换牙期内矫正。”她说,若孩子属于“丑小鸭期”的暂时性错颌,可等换完牙再处理。

“早期矫正的任务是‘治未病’,也就是把未萌出的牙尽量引导到正常位置生长,尽力解除异常的骨性因素。”郑爱萍分享了一个令人遗憾的案例。一名七八岁患儿“地包天”明显,她建议矫正,但父母心疼孩子,犹豫不定。等孩

子13周岁再来时,约一半牙齿已蛀到神经。

“这是因为‘地包天’导致咬合异常,牙齿失去自洁功能。”郑爱萍说,最终孩子有多颗牙做了根管治疗,等到18岁后再做正畸正颌联合手术,这个手术还需切除部分骨头。“若早几年干预,完全不用走到这一步。”谈及此事,她也觉得很遗憾。

脸歪眼斜?
矫正牙齿还可能“顺带”解决

很多家长不知道,牙齿问题远不止影响美观,它可能波及全身。郑爱萍曾接诊过一个脸不对称且眼睛斜视的孩子,家长说已做过两次斜视手术,但效果不佳。郑爱萍为孩子进行“地包天”矫正治疗,6个月后,咬合问题改善,“地包天”解除,眼睛斜视竟意外好了,家长都觉得不可思议。

“脸歪了,眼睛的用眼习惯也可能受影响,进而导致斜视。”郑爱萍说,很多器官其实都是有相关性的。家长若发现孩子嘴唇比别人厚、干燥,或嘴唇总合不上、脸部不对称等,不妨从口鼻

腔方面找找原因。

郑爱萍说,到了替牙期,建议3到6个月带孩子去门诊复查一次。如果做不到,也要在拔乳牙时请医生帮忙判断颌系统是否存在问题。此外,家长可以留意一些明显的信号,比如乳牙内侧长出了新牙或者两颗大门牙之间的间隙大于3毫米等。

不同牙齿问题,矫正黄金年龄不同
“地包天”越早越好

发现孩子的牙齿有问题,就要立刻进行矫正吗?郑爱萍表示,这并不绝对。除了“地包天”之外,其他的可以结合孩子的智龄,及颌系统的其他情况,再选择矫正时机。

“地包天”是最需紧急处理的。“这是急症,越早处理越好,发现就要干预。越小的孩子出现骨性因素的可能性越低。下巴过大后,美观是其次,功能会受到很大影响。”她说,有一些家长舍不得孩子吃戴矫正器的苦,导致错过了矫正的最佳时机,这是很可惜的。

龅牙问题则需看具体情况。曾有一个孩子,小学时前来看诊,当时龅牙



郑爱萍(左) 通讯员供图

不算严重,但因“智龄”未达到,郑爱萍只配了肌功能训练器。结果孩子没好好用,过一年再看时情况严重,孩子主动要求矫正,戴了一年半牙套,上突下缩明显改善。

牙列拥挤则需看程度,若尖牙完全没有萌出间隙,就要尽早开始矫正。

总的来说,过早矫正本身并不会带来问题,主要在于孩子配合度弱。郑爱萍说,若在太早阶段干预,很可能看不出效果,医患双方都可能失去坚持治疗的信心。

郑爱萍提醒,暑期是带孩子做牙齿检查和矫正的好时机,但也不要非等到假期才开始。现在就可带孩子做一次评估,了解颌面发育情况。“尚善口腔也推出了免费儿童颜面部筛查和拍片活动,希望帮助更多家长重视孩子口腔问题,让孩子拥有健康灿烂的笑容。”她说。 记者 林桦 通讯员 左玲