

连做5台 13个小时未出手术室

——记平煤神马医疗集团总医院脊柱骨科(骨肿瘤科)主任医师杨贤玉

□本报记者 杨岸萌 文/图

为1名腰椎滑脱患者、1名脊髓肿瘤患者、2名腰椎管狭窄症患者做手术,再加上为1名急诊摔伤致颈椎骨折、颈脊髓损伤并瘫痪的患者实施紧急手术,2月28日一天,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)脊柱骨科(骨肿瘤科)全科室做手术13台,其中5台是科室微创组组长、主任医师杨贤玉做的。

“外科医生主要就是做手术,过完年后我们科室患者较多,病床持续处于满员状态,所以手术量也很大,每天四五台手术很正常。”2月29日,有着浓重湖北口音的杨贤玉在接受采访时笑着说,医生的首要职责就是为患者去病除痛,能尽快做的手术绝不往后拖。

随叫随到一切为患者

杨贤玉于2009年硕士研究生毕业后,跟随妻子来到平顶山进入总医院,一直坚守在脊柱骨科临床一线,拥有丰富的脊柱外科诊治经验。目前,他所做的几乎都是三、四级的高难度手术,本文开头提到的急诊摔伤颈椎骨折高难度手术,就是由他主刀。

这名69岁的患者在2月28日凌晨摔入约3米的深沟致伤,四肢不能活动,被家人送入县医院救治,诊断为颈椎骨折、颈脊髓损伤,后转入总医院。

“患者伤情较重,在生命体征稳定后立即进行了颈椎后路椎管减压+植骨融合+钉棒内固定术,手术近3个小时,该手术的关键在于尽早解除神经压迫,恢复脊柱的解剖序列,维持脊柱的稳定性,为神经功能的恢复创造有利条件。”杨贤玉说,像此类患者,很有可能截瘫平面上升,影响呼吸、循环中枢,危及生命,所以要在最短时间内做手术,为



杨贤玉在与患者家属沟通手术细节

后期神经功能恢复创造最有利的条件。

其实,当天杨贤玉已经排好了4台手术,因为这台突发的急诊手术,从上午近9点到晚上近10点,他13个小时没有出手术室一步。“我们科室没有急诊值班,但要随叫随到,十几年来,遇到此类急危重症患者,无论在哪里、在干什么,只要能走开,我都会第一时间赶到手术室。”杨贤玉说。

微创新技术减轻痛苦

态度决定一切。为了更好地为患者诊治,多年来,杨贤玉先后到南方医院脊柱骨科、北京大学人民医院国际骨与软组织肿瘤中心、陆军军医大学第二附属医院国际脊柱微创骨科中心进修学习,熟练掌握了脊柱内镜、显微镜、经

皮、通道等多种微创技术,治疗各种复杂脊柱疾病。2021年,杨贤玉率先在科室开展大通道脊柱内镜手术。

50多岁的张女士患腰疼合并间歇性跛行数年,严重影响日常生活及工作,最后实在难以忍受去医院检查,被确诊为严重的腰椎管狭窄症。

根据张女士的情况,杨贤玉决定使用大通道脊柱内镜,行内镜下椎管减压、黄韧带及内聚上关节切除+侧隐窝减压+神经松解手术,对于严重的椎管狭窄症,大通道脊柱内镜相较于以往的内镜,视野更宽、效率更高、时间更短,更有利于患者恢复。

“去了很多医院,只有杨大夫说可以开一个口就能解决问题。”提起之前的手术,张女士在电话中满是感激,“手

术很顺利,现在腰上除了留一个约1cm长的小疤,其他一点问题都没有。”

经椎体成形、后凸成形术,经椎体间孔镜治疗腰椎间盘突出症(获得市科技进步一等奖),经皮椎弓根微创内固定术,微创通道下腰椎融合内固定术,斜外侧腰椎融合术,单、双通道内镜下微创手术治疗各种颈胸腰椎疾病……杨贤玉全面掌握了各种脊柱微创技术。他说:“技术要全面,疾病治疗需要个性化,力争用最小的创伤、最佳的治疗方法,为患者解除痛苦。”

大多数腰疼患者不需手术

“谢谢,谢谢,我回去就按照您说的做!”采访当天,杨贤玉在门诊坐诊,患者李女士在看诊结束后连声道谢,她来之前担心自己的病情严重,已经做好了手术的心理准备。

李女士有腰疼史,是杨贤玉的老病号。春节前她在家大扫除后腰部又开始疼痛,原本想着歇歇就好了,谁知道非但没轻,反而持续加重,所以很是担心。

“伏案工作时下腰椎压力最大,太软的床垫让腰肌不能很好修复,弯腰负重让腰部没有好好休息,这些都是导致你腰疼的原因。”在问诊和简单检查后,杨贤玉说,李女士现在还没有达到需要手术的程度,给她开了一些口服药物,重点提醒她要改掉一些不良习惯,做一些舒缓腰部肌肉的锻炼即可。

杨贤玉说,因为腰疼来就诊的患者是门诊上比较多的,但60%至70%的腰疼患者都是轻度腰椎间盘突出之类的病。这些人不用手术,改变不良生活习惯、做适度的锻炼,大多可以得到缓解,所以有些腰疼的人真的不用给自己太大的压力。

15岁少年因多发创伤骨折、脏器损伤导致休克

市二院EICU全力救治助其渡过险关

□记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒

本报讯 近日,市二院急诊重症监护室(EICU)医护人员在全院多个相关科室通力配合下,成功抢救了一名外伤导致多发骨折、脏器损伤合并休克的急危重症患者。目前,其已脱离危险,生命体征平稳,正在康复治疗中。

15岁少年严重创伤

除夕夜,家住县区15岁的小越(化名)骑电动车疾行赶路,不慎撞向路边的大货车,当场昏迷。路人发现倒地的小越后,急呼120送入市二院。

2月10日凌晨2点50分送达急诊科时,小越仍处于昏迷状态,呼吸困难,心率182次/分,血压89/50mmHg,全身皮肤有多处擦、挫伤,伴有活动性出血,左眼眶周围软组织极度肿胀,左侧眼球结膜充血、水肿,左侧瞳孔直径约6.0mm,右侧瞳孔直径约4.0mm,对光反射均消失,口腔、鼻腔大量出血。

急诊当班医生接诊后,立即启动创伤救治绿色通道,给予补液、纠正休克等抢救措施。待患者生命体征稍稳定后,随即行头、颈、胸、腹部CT检查,结果显示其左侧额颞顶部硬膜下、硬膜外血肿,左侧上颌骨、眼眶外侧壁、左侧颞骨、颞骨、蝶骨、肋骨等多发骨折;急行心脏、肝胆脾胰、泌尿系及腹水彩超探查,

提示患者腹腔积液,存在肝脏挫伤、右肾挫伤可能。医生初步判断患者头、胸、腹等多处严重创伤,出现失血性休克,立即将其送至EICU,继续进行紧急抢救。

凌晨3点20分,EICU值班医生、副主任医师贾月华细致查看小越伤情,结合相关检查结果,明确诊断为:重型开放性颅脑损伤——蛛网膜下腔出血,脑疝;急性呼吸衰竭;失血性休克;缺氧缺血性脑病;右肺、肝、脾、右肾挫伤;左眼挫伤;创伤性气胸;多发骨折。患者病情危重,随时可能出现呼吸、心跳骤停,救治刻不容缓。

医护人员齐心救治

贾月华立即与值班护士为患者行气管插管、呼吸机辅助呼吸,同时行右锁骨下静脉穿刺置管,迅速给予补液、抗休克、止血、抗感染、镇静镇痛等稳定生命体征的抢救措施。与此同时,他们紧急联系神经外科、普外科、泌尿外科医生会诊,讨论制定进一步救治方案。

接下来的救治过程,是一场与死神进行的数次“拉锯战”。小越系头、胸、腹等全身多处损伤,创伤应激性反应重,脑水肿、腹腔积血增多、双肺感染,治疗和护理难度极大。贾月华将患者情况上报医教部,协调眼科、口腔科、胸心外科、介入科等相关科室主任会诊,

及时调整治疗方案。

EICU主任康旺、护士长张彩玲及时成立特护小组,每班医护人员密切观察小越病情变化,24小时严格监测血压、炎症指标变化,给予降颅压、抗感染、抗癫痫、改善凝血功能、调控血糖、补充人血白蛋白、保肝降酶、全静脉营养支持等治疗,护士定时进行翻身、拍背、排痰、体位引流,还适时给予小越安慰和鼓励,平息他烦躁害怕的情绪。

患者顺利渡过险关

2月18日、19日,小越脱呼吸机,生命体征相对平稳;2月20日,小越停止使用呼吸机,拔除气管插管,呼吸、心跳、血压正常,病情明显好转;2月22日,小越转入神经外科病区接受康复治疗。

随后,小越家人将两面写有“一袭白衣怀仁心 妙手回春救世人”和“白衣天使技艺高 细心入微护理好”的锦旗,送给了贾月华和EICU全体医护人员。

迎三八学插花



为迎接三八节,丰富女职工的精神文化生活,让大家度过一个欢乐、有意义的节日,3月5日,平煤神马医疗集团总医院举行了“花艺传温情 读书润心田”活动。

本报记者 杨岸萌 摄