

## 精准截骨技术加外固定架技术治疗马蹄足

23岁的小樱(化名)患有双侧先天性马蹄足,7年前,由于右足背着地导致长期溃疡,小樱在当地医院进行了截肢手术,她畸形的左脚,一直是她心中的痛楚。

一个偶然的的机会,经朋友介绍我院可以治疗这样的脚部畸形时,小樱还不敢相信,但是内心的不甘又在不断鼓动着她。抱着试一试的态度,她找到了我院骨科(一)叶俊材副主任医师。

叶俊材介绍,马蹄足畸形是矫形骨科中常见的肢体畸形,其中先天性马蹄足是在胎儿发育时出现的,可在产前经过B超等手段进行诊断。出生后尽早干预,通过标准保守或较小的手术可达到治愈,但如果延误治疗,后期导致严重畸形治疗将变得复杂,病程越长,治疗就越复杂。

如今医学技术日渐发达,复杂的足部畸形,可以通过精细的手术规划,采用精准截骨技术及Ilizarov外固定架技术,最终能达



到满意的矫正效果。

入院后,骨科(一)团队完善相关检查,并比较内固定手术和外固定手术的治疗方案,由于患者左小腿的软组织情况差,内固定手术很容易导致伤口感染,骨外露,最终决定行Ilizarov外固定架矫形方式,成功避免了严



重并发症。

术后1周,小樱就能带着外支架下地行走了,伴随她16年不能着地的足跟终于能触及地面!术后3个月,医生将外支架拆除术,同时让小樱继续康复治疗。

目前,小樱术后已达半年,小樱的左足

外形接近正常,并能不用拐杖下地行走,再经过一段时间的康复适应,就能接近正常的步行功能。

在严重肢体和脊柱畸形的矫正手术中,Ilizarov技术优势发挥的淋漓尽致。针对这类严重畸形的患者,通过常规的矫形手术矫正往往面临神经血管损伤、皮肤坏死甚至截肢的风险,Ilizarov支架技术通过外支架,每天按照大约1.0mm的速度调整螺纹杆对组织进行牵伸使组织再生,最终达到矫形目的。

“这种类似乐高玩具的Ilizarov支架由很多环、螺杆、螺母、关节器构成,根据患者需要组合成不同的构型,几乎能满足任何复杂的肢体畸形,如短缩、弯曲、旋转等畸形。”叶俊材说,这种类似乐高的外支架就像魔法师的魔术棒,可以让很多常规手术无法解决的难题迎刃而解。

文/宣传统战部 郭俊  
供图/骨科(一) 叶俊材

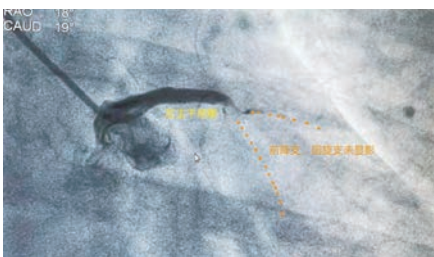
## 33岁网约车司机遭遇凶险“寡妇血管”

罗先生(化名)今年33岁,是一名网约车司机,今年正月还未结束,便从老家来杭开始工作。2月17号晚上10点左右,罗先生感到胸口闷痛不适,服用“护胃药”不能缓解,当晚胸痛反复发作并有加重,至2月18日早上7点左右自行驾车来到我院三墩院区急诊胸痛中心。急诊科立即启动急性胸痛流程,通过心电图,诊断为急性ST段抬高型心肌梗死,建议立即行冠脉造影。

但罗先生认为自己年纪轻轻,平时身体健康,不会是“心肌梗死”这么严重的疾病。而且他孤身一人在杭,妻子还在老家,对于马上进行冠脉造影有些犹豫,希望家属到了再进行造影检查。

病人的迟疑使急诊科和心血管内科医师万分着急。同时询问病史发现,罗先生和大多数网约车司机一样,每天早出晚归,经常熬夜,作息很不规律;因生活压力大,每天还大量抽烟。入院前1周就有间歇胸痛发作,但自以为是“胃病”犯了,仍继续开车工作,没有到医院就诊检查。

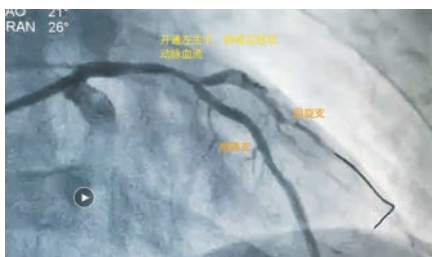
对于急性心肌梗死,时间就是生命。罗先生这次从胸痛加重到入院已有9小时左右,早一分钟治疗,生命就多一分保障。我院



心血管内科副主任金红峰主任医师和心血管内科王江挺副主任医师反复与患者沟通,并通过电话与患者家属沟通病情,减轻患者紧张情绪,取得知情同意,之后立即为患者开通绿色通道,签字同意手术治疗方案。

金红峰和王江挺为患者行急诊冠脉造影,结果令人惊愕——“左主干中远端100%闭塞”。冠状动脉有三根主干血管,左边有两条,分别是左前降支和左回旋支,这两根支脉未分离的时候,被称为左主干,右边有一根,被称为右冠状动脉。

冠状动脉左主干担负着心脏供血三分之二的任务量,一旦发生严重的狭窄和堵塞,就会引发大面积的心肌缺血,随之而来的是室颤、心脏骤停、心源性猝死,危险性



可想而知。临床上,冠状动脉左主干堵塞引发的死亡率高达70%~95%,而且极易发生在30岁~50岁的青壮年男性群体中,由于该病没有明显征兆,发病凶猛,可致猝死,为此临床医生还把这条血管称为“寡妇血管”。

金红峰和王江挺立即制定手术方案,在1小时内快速开通闭塞血管并植入,成功挽救了病人的生命。术后转入CCU进一步监护治疗。患者目前病情平稳。

我院心血管内科副主任杜常青主任医师表示,急性心肌梗死发病突然,进展快,一旦有胸闷胸痛等不适表现,要第一时间就治疗。如症状明显,建议120至胸痛中心就诊,避免错过抢救时机。

文、供图/心血管内科 张栋铭

## 四肢疼痛、乏力难受…… 男子身患奇病,原来问题出在这里

“感谢你们在刚刚过去的这个寒冷又坎坷的冬天,为我们全家送来了希望的暖阳!”近日,我院风湿免疫科收到一封来自患者及家属的感谢信和一面锦旗,字里行间流露着感恩之情。

古先生(化名)今年65岁,此前并未觉察到身体有健康问题。可就在今年冬天,他感觉全身四肢疼痛、乏力难受、行走困难、还伴有咳嗽吐白痰、渐渐出现每天夜里低烧、大汗等等症状。

从去年11月初开始,古先生的儿子带着他奔波在杭州各大医院,在呼吸内科、神经内科、风湿免疫科、骨科等多个科室的门诊,辗转求医十余次,前后也做了多种检查,医生们的判断有的是“从他们科室相关疾病的角度来看,无需药物干预或住院治疗(病情不重)”,有的是“不属于他们科室收治的疾病(病因不明)”……

可是古先生每天有气无力地说:“我难受。”每次问他“你具体怎么难受?”也只是回答:“说不清楚,就是浑身上下翻江倒海地难受。”甚至有一天早晨,古先生流着眼泪虚弱地说:“我感觉自己撑不过去了。”

虽然古先生语言表达含糊,但确实每天夜里低烧、大汗、乏力虚弱到连脖子脑袋都支撑不起来、有几次咳血、超敏C反应蛋白连续两个月每次检测值都是150+,红细胞沉降率70+……这些症状和异常升高的实验室指标,都指向古先生确实患病了。那究竟是因为什么引起的呢?古先生的病,又究竟谁能救治呢?

今年初,古先生幸运地被我院风湿免疫



科主任袁放主任医师收治住院。据了解,古先生退休前是一名警察,可出现在袁放眼前的古先生瘫坐在轮椅上,虚弱得很,看上去就像80多岁的老人一样,根本不像一个才退休的警察。

由于古先生的身体症状比较复杂,体温39度多,所有炎症指标都高,却没有明显的感染病灶,可能属于疑难杂症。袁放仔细询问了病人的身体状况;一遍又一遍地查阅了之前求医过程中的各种检测结果;梳理排查了各种可能的病因;做了风湿免疫相关检查,最后确诊古先生得的是ANCA相关性血管炎,并且发现病情还在继续恶化,同时伴有间质性肺病、肺泡出血。

医护人员立马对古先生展开了争分夺秒的对症治疗,由于“ANCA相关性血管炎”导致肺泡咯血可能进展十分迅速,进而导致窒息或极危重呼吸衰竭,甚至需要人工心肺机维持生命,我院ICU(二)主任蔡国龙主任医师将其转入ICU,我院ICU(一)副主任李莉主任医师,ICU(二)主任助理刘秉宇副主任医师为他进行高流量氧疗,经过五次血浆置

换,快速降低免疫反应对患者的打击,古先生胸闷、咯血症状显著好转,并转入普通病房。蔡国龙称,幸好患者得到早期识别和干预,避免了气管插管等其他有创操作,及时阻止了病情恶化。

在普通病房里,医护人员每天细心询问古先生的状况,关心病人自身的感受,并不断宽慰他及家属要有战胜疾病的信心,经过20多天的精心治疗,古先生终于出院回家。

经历了这场大病之后,古先生全家感恩我院在这场“难病救治”中的扎实专业,丰富经验与仁心大爱,此可谓“妙手仁心,悬壶济世!”

袁放介绍,ANCA是抗中性粒细胞胞浆抗体的英文缩写。ANCA相关性血管炎是一种因小血管管壁炎症和坏死而导致多个器官损害的一组自身免疫性疾病。

通俗地说,它是自身免疫性疾病,甚至比传统的自身免疫性疾病系统性红斑狼疮还可怕。它会导致多个器官受损,以肾脏和肺受损最严重,常死于慢性肾衰竭和肺部感染。

该病大多发病于中老年,男多于女,其临床表现复杂多样,五花八门,常见症状有发热、关节痛、肌痛、乏力、体重下降等,当累及肾脏、胃肠道、神经系统、五官时,会出现相应的临床表现:比如存在咳嗽、咯血(肺部)、尿尿、蛋白尿(肾脏),以及周围神经系统受损害等症状,或者出现皮疹、发热,以及全身关节或肌肉酸痛等不适表现。

文/宣传统战部 郭俊  
供图/风湿免疫科 袁放



72岁的章阿姨(化名)退休前是一名幼师,喜欢社交,经常在聚会中跳舞唱歌,但是美好的心情经常被假牙弄得很糟糕,唱歌说话漏风,吐字不清,还让章阿姨无法咬硬物,多数美味都无法尽情享受。

前些年,章阿姨下颌戴上了普通活动全口假牙,然而由于牙槽嵴渐渐重度吸收,活动牙固位差,反复压迫牙龈,导致章阿姨口腔溃瘍不断,疼痛难忍,假牙反复调改也没有改善,深深困扰她的正常生活。

我院口腔科副主任张建兴主任医师接诊后给章阿姨制定了下颌吸附义齿或下颌固定种植桥两个方案,章阿姨下定决心做种植牙。

张建兴称,不少中老年人以为“老掉牙”是正常的生理现象,随着年龄的增长,牙齿因为牙周病或牙体疾病逐渐脱落,放任不管,等到想要修复的时候,却被医生告知由于根尖周反复发炎,牙槽骨严重萎缩,镶牙已经非常困难了。

活动假牙清洗摘戴麻烦、挂钩容易使食物残留,余留牙继续龋坏;烤瓷桥,基牙条件差又不适合。张建兴说,种植牙接近自然牙,有独立牙根,可保证舒适感和咀嚼力,是优先选择,也是解决中老年失牙患者咀嚼问题的方法之一。

考虑到章阿姨72岁高龄,张建兴详细了解了她的情况,为她量身定制了种植牙方案。通过计算机辅助设计出植入路径,通过数字导航精准植入4枚德国Ankylos植体,当天装上临时牙,当天即可开始进食,3个多月后再进行永久修复。

张建兴介绍,传统种植牙需先将牙龈切开,然后根据医生经验在目测下植入人工牙根,手术时间长,过程复杂。而数字化种牙,首先拍摄口腔CT,把数字化影像导入软件,提前预知种植效果;同时设计加工个性化种植导板;为缺失患者量身定制3D种植导板,能更精准掌握种植角度和深度,大大减少创伤,缩短手术时间,做到全程精准微创!

数字化种植牙既可用于单个、多个牙齿缺失,也适用于半口、全口无牙的种植修复,已经为越来越多的患者带来福音。

文/宣传统战部 郭俊  
供图/口腔科 张建兴

数字化精准种植让70岁老人拥有一口好牙