

点击——



高邮市人民医院骨科

市人民医院骨科创建于上世纪六十年代末期,经过四十多年的发展壮大,现已成为一支知识全面、技术过硬且德才兼备的队伍。年门诊人数 1.5 万人次,住院人数 3 千人次,手术 2 千人次。拥有主任医师 1 名,副主任医师 1 名,主治医生 6 名,住院医师 4 名,其中 1 人获高邮市有突出贡献中青年专家称号,1 人为扬州市骨科专业委员会副主任委员。设有两个病区(八病区、九病区)。

近年来,市人民医院骨科随着时代的发展而不断进步,不断完善。引进了大量的新技术、新材料,能治疗各种复杂的、多发性的四肢骨折;能够独立完成各类颈腰

科室电话:八病区 84659121 80957081(57081) 九病区:84659143 80957091(57091)

椎等手术;人工髋关节置换术及翻修技术在本地区独树一帜;率先在扬州地区开展的胸腰椎椎体成形术及后凸畸形成形术,为骨质疏松及椎体骨折病人及早康复提供了有力的技术保障。

随着社会人群的老龄化,市人民医院骨科还致力于骨质疏松、骨关节炎、脊柱增生症等疾病的防治,开展了独特的技术方法,并取得了良好的效果。

秉承“对病人热心、看病专心、用药细心”的优良传统,本着“技术领先、服务周到、因人施治”的宗旨,全心全意为广大患者服务。

如何预防原发性骨关节炎

□ 市人民医院主治医师 刘军

原发性骨性关节炎多发生于 50 岁以后,女性多于男性,最易发生的关节为颈椎、髋、膝、踝、肩、肘、手指等,其早期表现为:以僵硬为主,常因劳累、受凉或轻微外伤而加重,肢体从一个位置换到另一个位置时困难,稍活动疼痛僵硬很快缓解。如:早晨起床或久坐后起立时,出现僵硬、疼痛,症状明显,经过活动后关节症状减轻或消失,发作时关节轻微肿胀或有少量积液,有时关节活动出现摩擦感,功能受到一定影响。晚期关节疼痛加重,夜间休息时能疼醒,疼痛为持续不断,直至关节变形,肿大,功能活动受到障碍生活不能自理。

预防方法:

1、控制体重或减肥。肥胖是本病发生的重要原因,故中老年朋友应控制体重,防止肥胖。一旦超过标准体重,那么毫无疑问,减肥最重要。体重下降后

能够防止或减轻关节的损害,并能减轻患病关节所承受的压力,有助于本病的治疗。2、避免长时间站立及长距离行走。因为他们会增加关节承受力及加速关节退变。3、及时和妥善治疗关节外伤、感染、代谢异常、骨质疏松等原发病。4、补钙。应以食补为基础,要注意营养的平衡,多食奶制品、豆制品、蔬菜及紫菜、海带、鱼、虾等。同时应多见阳光,适当补充钙剂和补充维生素 D,以促进钙吸收。必要时,适量补充钙剂,如葡萄糖酸钙、巨能钙是临床常用物美价廉的钙剂,但应注意一定要在医生指导下补钙。维生素 D 是钙离子被骨髓吸收的载体,钙之缘片加入了维生素 D,使人体对钙离子吸收能成倍增加。5、坚持适量体育锻炼,防止骨质疏松。有规律的运动能够通过加强肌肉、肌腱和韧带的支持作用而有助于保护关节,预防骨关节炎病的发生。6、注意关节保暖。这一点对于预防骨关节炎病也很重要,关节受凉常诱发本病的发生。

学点“小动作”治疗颈椎病

□ 市人民医院医师 朱生乾

颈椎病很多是因为不当的习惯形成的,所以在工作中、休息时,做一些身体上的小改变,就算不能达到根治的效果,也可以让你在感觉上舒服很多!

a. 在每天上班前,做一次颈项牵拉。先做立正姿势,双脚稍分开,两手撑腰。练习时头、颈向右转,双目向右后方看;头颈向左转,双目向左后方看;还原至预备姿势;低头看地,以下颌能触及胸骨柄为佳;还原。动作宜缓慢进行,以呼吸一次做一个动作为宜。左右交替运动。

b. 中午休息时,可以做一个简易的“回头看”脖颈运动。预备姿势同上,练习时头、颈向右转,双目向右后方看;还原至预备姿势;头颈向左转,双目向左后方看;还原。动作要配合呼吸,缓慢进行。

c. 下午下班前,颈项僵硬,“回头望月”是不错的选择。预备姿势同上,练习时头颈向右后上方尽力转,上身也随同略向右转,双目转视右后上方,仰望天空;还原至预备姿势;头颈向左后上方尽力转,上身也随同略向左转,双目转视左后上方,仰望天空;还原。呼吸一次做一个动作。

如果你来也匆匆,去也匆匆,实在没时间做那么麻烦的体操动作,可以试试两种简单的方法,它们能让你在电脑前,甚至开

会时完成:

双手十指交叉放在颈部,头用力向后或左右伸,手用力阻挡,头虽没动,但通过两个方向力的较量可使颈部肌肉舒缓。

还可以把五指并拢握成空拳状,在一定部位或经穴上,上下交替而有节奏击打。击打时用力要稳,由轻到重,切忌实拳捶打。叩击的速度均匀连续,一般每分钟在 50~100 次。

湿毛巾热敷:用湿透的热毛巾 2 条,重叠放在脖子后面热敷半小时,温度不够还可以加热水,早晚两次,基本上一个月可以见效。

写“H”:闭上眼睛,身体不动,用头在空中书写“H”,写 7~8 遍。它可带动各颈椎环节都得到活动。



刘军 骨外科主治医师,本科学历,学士学位,2000 年 7 月毕业于徐州医学院临床专业,苏州大学在职研究生结业,2008 年在上海瑞金医院骨科进修学习。从事骨科临床工作十余年,对骨科常见病、多发病的诊治积累了较为丰富的经验。在省级以上期刊发表论文两篇。

联系电话:13773456333 (666333)



朱生乾 骨外科医师,本科学历,学士学位,2007 年毕业于南通大学临床医学专业,目前南通大学在职研究生在读。

联系电话:15862897053 (667053)

老年性胸腰椎疼痛的微创疗法

□ 市人民医院外科副主任、副主任医师 孙宗进



孙宗进 外科副主任、骨外科副主任医师。扬州市骨科专业委员会副主任委员,曾获高邮市“百佳医生”称号及高邮市科技进步一等奖。从事骨科临床工作二十余年,率先在本地区开展颈、腰椎、全髋关节置换术等重大手术,引进了胸腰椎椎体成形术。对各种老年性骨病有深入研究,每年完成各种骨科手术近千例,在省级以上医学杂志发表论文十余篇,为本地区骨科学科带头人之一。

专家门诊时间:星期二上午、星期五上午
联系电话:18952557878
15951041777(666777)

随着社会的发展和人口的日益老龄化,老年人的生活质量引起了人们的关注。来我院骨科门诊就诊的老人中,绝大多数胸腰椎疼痛是因骨质疏松引起脊柱压缩性骨折导致的。传统的治疗方法包括药物及手术治疗,药物治疗副作用较大,并且不能阻止病情的进一步发展,而传统的手术方法则常因有较大创伤、患者年龄较大而无法手术。因过去缺乏有效治疗手段,导致患者腰背部疼痛不能缓解,甚至难以直立行走,需长期卧床休息,严重影响着生活、生存质量,并有可能引发肺炎、褥疮、血管栓塞等并发症,老年患者死亡率较高。

面对这一难题,我院从 2009 年开展一种新颖的技术——经皮椎体成形术。经过几年临床应用,特别是去年我院安装了国际先进的大型 C 臂数字减影血管造影仪(DSA)设备后,使我们这项技术日趋成熟、完善,解决了很多老年患者的胸腰椎疼痛的问题。

那么,什么是经皮椎体成形术呢?

经皮椎体成形术的方法是一种新的脊柱微创手术,是在传统的椎体成形术的基础上发展起来的,传统的椎体成形术作为一种开放手术用于增强椎弓根螺钉和充填肿瘤切除后遗留的缺损已有几十年的历史,该手术是将骨组织或骨水泥注入椎体,从力学上增强其结构强度。对于某些病例,由于开放手术的风险太大,而使医患双方止步。1988 年法国医生首先采用经皮椎体成形术,上世纪 90 年代中期被美国认可准入,2000 年以后传入我国。在扬州地区县级医院中,我院是第一家开展这个项目的医院。可以说,经皮椎体成形术既继承了椎体成形术的优点而无与开放手术有关的并发症。

经皮椎体成形术是在大型 C 臂数字减影血管造

影仪(DSA)监视下,病人俯卧于手术台上,局部麻醉下打入一枚导针经患者椎体的椎弓根注入一定量的骨水泥到椎体内,从而达到增加椎体强度和稳定性,防止塌陷,缓解疼痛,甚至部分恢复椎体高度的治疗目的。

适应症:

1、骨质疏松性椎体骨折。脊柱压缩性骨折是骨质疏松症的重要并发症之一,腰背疼痛是主要的症状,对活动较少或年龄较大的患者,经皮椎体成形术无疑是一种很好的选择。

2、椎体肿瘤。经皮椎体成形术最早是用于治疗椎体肿瘤的,并取得了很好的效果,其用于肿瘤的主要有:椎体血管瘤、骨髓瘤、椎体转移性恶性肿瘤及原发恶性肿瘤。椎体的良性肿瘤只要是椎体骨折塌陷引起疼痛的均是经皮椎体成形术手术的指征,如脊柱血管瘤绝大多数是无症状的良性病变,个别血管瘤侵袭椎体较严重,致椎体微骨折或明显塌陷,引起疼痛或压迫神经或脊髓,经皮椎体成形术可增加椎体强度、止痛、栓塞瘤体。对于椎体恶性肿瘤,只要是溶骨性的,经皮椎体成形术除可获得稳定外,还可同时做肿瘤活检,通过骨水泥的热作用和毒性作用,还有较好的杀死肿瘤细胞的作用。

不过,不是每一位胸腰椎疼痛的患者都可以适用这种技术,我们应该严格掌握手术的适应症与禁忌症,更好地造福患者。

骨折术后的活动指导

□ 市人民医院主治医师 郭飞

(一)骨折术后康复活动的好处:

1、促进消肿,防止关节粘连和僵硬。
2、促进骨折愈合。
3、促进血液循环可以改善骨折部的营养。

4、减少并发症可以预防骨质疏松,骨折迟缓愈合,关节粘连,关节囊挛缩,关节僵直及肌肉萎缩等多种并发症。

(二)具体康复活动:

1、骨折早期:伤后 1~2 周内,患肢局部肿胀,此段时期功能锻炼的主要形式是使患肢肌肉作舒张收缩活动,此期功能锻炼的目的是促使患肢血液循环,有利于消肿,防止肌萎缩,避免关节僵硬。

2、骨折中期:2 周以后患肢肿胀消退,局部疼痛逐渐消失,此时除继续进行患肢肌肉的舒缩活动外,可在医生指导下和他人帮助下,逐步活动上下关节,动作应缓慢,活动范围应由小到大。至接近临床愈合时,应增强活动次数,加大运动幅度和力量。

3、骨折后期:骨折术后 6~8 周骨折临近愈合后,功能锻炼主要方式是加强患肢关节的主动活动锻炼,使各关节能迅速恢复正常活动范围,此时如仍残留关节僵硬等功能障碍,功能锻炼更应积极。配合理疗,中药熏洗,将有助于关节功能的恢复。

(三)功能锻炼注意事项:

1、功能锻炼必须在医务人员告知和指导下进行。
2、功能锻炼应根据骨折术后的稳定程度,可从轻微活动开始逐渐增加活动量和活动时间,不能操之过急,若

骤然作剧烈活动易使骨固定松动及断裂,同时也要避免有些病人在医务人员正确指导下仍不敢进行锻炼。

3、功能锻炼是为了加速骨折愈合与恢复患肢功能,所以对骨折有利的活动应鼓励病人坚持锻炼,对骨折愈合不利的活动要严加防止,严格遵从医嘱由被动到主动,由轻到重,幅度逐渐加大,由不负重到逐渐负重,鼓励锻炼但严禁麻木锻炼,同时结合定期复查 X 线,视骨折愈合情况,逐渐恢复肢体的固有生理功能,严防恢复过程中再次受伤及骨折内固定处疲劳导致内固定断裂。



郭飞 骨外科主治医师,本科学历,学士学位,2000 年 7 月毕业于镇江医学院临床专业,苏州大学在职研究生结业,2009 年在上海瑞金医院骨科进修学习。从事骨科临床工作十余年,对骨科常见病、多发病的诊治积累了较为丰富的经验。

联系电话:13852758898 (661898)

健康家园 总第 81 期
2012 年第 5 期

高邮市人民医院 主办 www.gymyy.com

主持人:夏在祥 组稿:人民医院办公室