

《医在盘龙·三载笃行》

三载躬耕情系盘龙,仁心笃行惠泽一方。作为盘龙城片区首家大型公立三甲医院,武汉市第一医院(武汉市中西医结合医院)盘龙城院区赓续“江城最温暖医院”深厚底蕴,深耕中西医结合特色,用心回应辖区群众就医期盼。

手术台上,“特殊眼镜”助力精准操作

武汉市第一医院盘龙城院区骨科MR技术解腰腿痛

手术室里,主刀医生戴着“特殊眼镜”,脊柱的骨骼结构、神经血管在眼前清晰呈现。这不是科幻场景,而是近日武汉市第一医院盘龙城院区的一场真实手术。

接受手术的是79岁的崔奶奶。她被腰椎间盘突出巨大突出合并椎管狭窄折磨多年,左腿麻木无力,走路都困难。骨科脊柱团队决定用MR(混合现实)技术帮她解决问题。术前,医生将崔奶奶的CT和MRI数据导入系统,构建了一个1:1的三维虚拟脊柱模型,提前规划穿刺路径、模拟手术操作。

术中,医生戴上MR设备,用手势和语音指令就能调整视角,实现“直视下”精准操作。手术仅用时1小时,切口不到1厘米,出血量不足20毫升。术后第二天,崔奶奶腰腿疼痛明显缓解,已经能自己下地行走。

急创修复,不留死角

脊柱专业处理的是“看不见”的复杂。而创伤专业面对的,则是“看得见”的损伤。

66岁的孙爷爷在农场摔倒,右

踝关节开放性骨折伴脱位,骨头戳出皮肉,创口沾染了鸡粪。送到医院时,创伤团队面临一个感染风险极高的局面。“这类开放性骨折感染率本就不低,农场环境会进一步加大风险。”该院区骨科副主任医师许福生说。

团队第一时间彻底清创,复位骨折脱位后用外支架临时固定。细菌培养证实了预判——感染。控制感染后,团队又实施了骨折复位内固定术。更大的难题在后面:皮肤软组织缺损。医生从老人小腿取出皮瓣,转移至踝部封闭创面。术后老人因营养不良持续发热,恢复一度受阻。团队精细调整抗感染和营养支持方案后,体温终于恢复正常,创面愈合良好。出院时,孙爷爷已能扶助行器下地行走。

三大专科,协同并进

武汉市第一医院骨科主任冯晶介绍,开诊三年来,盘龙城院区骨科逐步形成创伤、脊柱、关节三大亚专科协同发展的格局。脊柱专业以微创技术为特色,聚焦颈、胸、腰椎退变及椎管狭窄等常见病与疑难重症;关

节与运动医学专业覆盖六大关节,常规开展关节镜微创手术与关节置换术;创伤专业涵盖骨盆四肢骨折、显微创面修复等,坚持“以最小创伤获取最佳疗效”的理念,加速患者康复。

科室还主动对接周边基层卫生

院,开展技术帮扶与学术讲座,带动区域骨科诊疗水平提升。未来,科室将继续推进微创技术与智慧医疗的融合,为周边患者提供更精准的诊疗服务。

文/刘越 譙玲玲 朱婉怡 图/刘越



武汉市第一医院盘龙城院区骨科副主任医师许福生(右)为骨折患者查房。

腰疼数月,病根竟藏在脖子上

武汉晚报讯(通讯员胡天天 实习生李佳琦)腰疼数月,让人没想到的是问题竟出在脖子上。

几个月前,86岁的张爷爷(化姓)腰痛日渐加重,起初只当是年纪大了,可仔细一查才发现,除了骨质疏松,背后还藏着另一个关键病因——右侧甲状腺上竟长出一枚直径约两厘米的腺瘤。正是这颗小小的腺瘤引发了甲状腺腺功能亢进,进而导致了腰痛。在武汉市中心医院多学科团队的保驾护航下,该院甲状腺乳腺外科医生成功为老人实施了甲状腺腺瘤切除术。

据了解,张爷爷还患有糖尿病、高血压、冠心病等多种基础病,辗转多家医院,均建议药物保守治疗。然而药没少吃,病情却反反复复。不甘心就这样拖着,半个月前,他在家人陪伴下,来到武汉市中心医院南京路院区甲状腺乳腺外科,希望通过手术从源头上解决问题。

接诊的主任医师李海耐心听完老人的诉求后,对其进行了全面评估。检查结果令人警觉——甲状腺旁腺激素远超正常上限,血钙也很高,明确诊断为高钙血症。李海介绍,甲状腺旁腺正常情况下仅有绿豆大小,其分泌的甲状腺旁腺激素是调控人体钙磷代谢的关键激素。一旦发生病变,激素过度分泌,便会打破原有平衡,导致血钙飙升、血磷下降,骨骼中的钙质不断流失,腰腿疼痛随之而来。

在多学科支持下,主任医师李海、副主任医师王龙强及专家团队为张爷爷实施了甲状腺腺瘤切除术。凭借丰富经验和稳健娴熟的操作,他们在毫厘之间精准分离神经、血管与腺瘤,完整切除了病灶。术后恢复情况让张爷爷喜出望外——手术当天,甲状腺旁腺激素和血钙便回落至正常水平,说话声音也清晰响亮。

一根细针消灭肺大疱

武汉晚报讯(记者杨娟娟 通讯员王敏 张全录)记者昨从武汉市肺科医院获悉,该院改良经皮闭式肺大疱减容术,以一根超细穿刺针完成封堵、抽气、减容全程操作,目前已成功完成十余例患者的治疗。

60岁的毛先生来自湖南岳阳,有6年慢阻肺病史,走上20米就感到憋闷气短。5月中旬,毛先生前往武汉市肺科医院就诊,检查发现右肺盘踞着一个直径约15厘米的肺大疱,几乎占据右肺一半容积,导致慢性呼吸衰竭。5—7月,医生通过穿刺的方法,先后为其实施4次经皮闭式肺大疱减容术,将巨大肺大疱消弭于无形,患者恢复顺畅呼吸。

武汉市肺科医院呼吸二病区主任杨澄清介绍,肺大疱就像在胸腔内吹起的气球,融合后体积持续增大,不断挤压正常肺组织,造成呼吸功能下降。一旦肺大疱破裂就会引

发气胸,若救治不及时,短时间内就可能危及生命。

面对这一临床难题,武汉市肺科医院呼吸二病区持续探索微创解决方案——继在省内率先开展内科胸腔镜下肺大疱减容术后,该团队又将经皮肺大疱减容技术应用于临床。术中,医生在CT引导下精准定位,用穿刺针穿透胸壁刺入肺大疱,置入直径2—3毫米负压管,抽出气体使肺大疱萎缩,随后注入生物组织胶,使其永久闭合。这套方案无痛无创,但因负压管直径较粗,且肺大疱常常伴有交通支(肺大疱与支气管相通),部分患者存在并发症风险高,带管时间较长,交通支闭合困难等问题。

为此,科室在“置管法”基础上持续改良,创新形成“细针穿刺法”经皮闭式肺大疱减容术。杨澄清表示,该术式目前国内仅少数医院可开展。