

20岁小伙子反复头痛4年 神奇推拿正骨疗法一招搞定

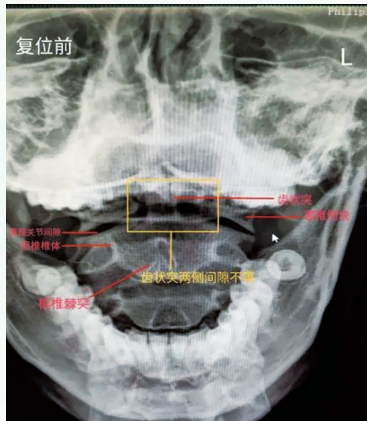
晚报讯 今年20岁的小陈已经头痛4年多,也就是说,他人生中五分之一的时间都在反复头痛。近期,小陈因为疼痛程度和频次较前加重至市中医院就诊,神奇的推拿正骨治疗让他告别头痛。

“头右侧疼痛,一疼起来要疼好久,最长的时候疼了一个月,吃止痛片才能稍微缓解。去年在别的医院查过CT,并没有发现异常。医生,请你帮帮我!”来就诊时,小陈痛苦万分。

市中医院推拿科接诊医师为进一步明确病因,仔细为其查体。摄片提示:双侧寰枢关节欠对称,齿状突欠居中,齿状突距左侧寰椎侧块6mm 较右侧增宽3mm。于是,推拿科医师决定为其在门诊进行推拿正骨治疗。

神奇的事情发生了——当场,小陈的C2 双侧横突压痛消失。1周后电话随访,小陈表示头痛症状消失,颈部稍有不适。医生告诉他,这是因为寰枢关节半脱位时间较久,颈部双侧肌肉力量欠均衡,必要时可至门诊随访。

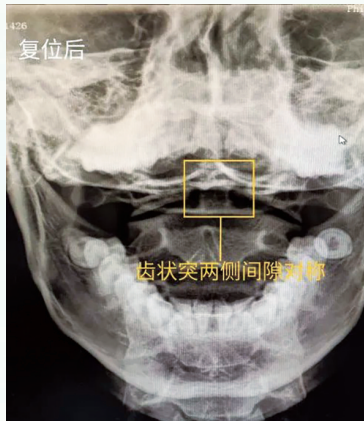
医生介绍,引起小陈反复头痛的“元凶”是寰枢关节半脱位。寰椎和枢椎为颈部的第1、2颈椎,寰枢关节是人体颈部的第一个重要关节。它连接了头颅和颈椎,并且完成了头部大部分的旋转和倾斜功能。寰枢关节半脱位是指寰枢向前、向后脱位,或寰齿两侧间隙不对



称,导致上颈段脊神经、脊髓受压的一种病症,会引起头痛、头晕、恶心、呕吐、耳鸣、视物模糊、颈肩不适等症状。

“这些症状常会与其他疾病相混淆。此时,可加拍一张颈椎张口位X光,确定是否与寰椎、枢椎有关。”专家提醒,颈部外伤如车祸或摔倒,可能导致寰枢关节半脱位;长期颈部应力和不正确姿势可能导致寰枢关节出现问题;咽部炎症、上呼吸道感染、类风湿等因素,促使寰枢关节周围滑膜充血、水肿和渗出增加,从而导致寰枢关节出现问题;先天寰枢关节发育缺陷也可能导致寰枢关节的不稳定。

目前,寰枢关节半脱位常见推拿手法治疗有以下几种:解痉松肌法,用揉法、按揉法在颈肩部、颈项



复位前后对比影像图。

部操作,时间约5分钟,以缓解肌肉痉挛;推上颈段法,用一指禅推法、按揉法在上颈段操作,时间约5分钟,重点在寰枕和寰枢关节部位;推按穴位法,用一指禅推法或按揉法在风府、风池、颈夹脊及阿是穴操作,时间约5分钟,手法由轻到重;整复错位法,在牵引拔伸状态下,医生做头部缓慢轻柔的前后运动和试探性旋转运动,当阻力减小时进行整复。当出现弹响,颈部运动改善,疼痛减轻,表示手法整复成功。整复成功后可用颈托固定;理筋顺络法,在颈项部用推法、揉法、摩法操作,以理筋顺络,时间约2分钟。

此外,还可配合颈椎牵引、红外线局部照射治疗。

通讯员秦璐 记者冯启榕

69岁老人罹患十二指肠间质瘤 内镜下探囊取物 微创术再上台阶

晚报讯 17日,69岁的张大爷从市肿瘤医院顺利康复出院。一周前,该院内镜中心主任田晓锋带领团队成功为他实施了经胃窦隧道十二指肠后壁黏膜下肿瘤切除术(ERAST),手术过程顺利,瘤体完整取出,为患者免除了外科手术之苦。这也标志着市肿瘤医院在内镜超级微创技术上迈上一个新台阶。

最近,家住通州区的张大爷因上腹不适伴间歇性呕吐,进食后更为明显。在外院胃镜检查提示十二指肠隆起,超声内镜提示神经内分泌肿瘤可能,辗转多家三甲医院,都建议外科手术切除。患者家属考虑到高龄且手术创伤及风险很大,于是,来到市肿瘤医院咨询,该院超声内镜评估:肿瘤起源于固有肌层,考虑间质瘤可能性大,病变大小约15mm×15mm。由于十二指肠的解剖位置复杂,外科手术难度大,且创伤和风险大。为此,田晓锋充分



医生探望患者。

评估后选择经胃窦隧道十二指肠后壁黏膜下肿瘤切除术(ERAST)。手术采用全麻气管插管的方式,沿肿瘤外膜完整剥离,肿瘤予以完整切除,金属夹封闭胃壁创口,手术十分顺利。

“十二指肠间质瘤由于其处于特殊的解剖学部位,它的治疗方式选择一直是内外科医生关注的重点。”田晓锋介绍,目前,原发性十二

指肠间质瘤首选治疗方法还是手术切除,包括局部手术切除和胰十二指肠切除,由于解剖的特殊性,手术相关并发症及病死率依然较高。

他进一步介绍,经胃窦隧道十二指肠后壁黏膜下肿瘤切除术(ERAST)是一项国际前沿消化内镜技术,由表及里,由内而外,充分保留了十二指肠的正常解剖功能及表面黏膜的完整性,减少了术后禁食时间,具有避免腹部开刀、创伤小、恢复快、不留疤痕、患者痛苦小、经济负担轻等优势。与传统的消化道隧道技术相比,该部位技术要求更高、难度系数更大,为十二指肠病变的治疗提供了可靠的方法,也为广大因病变暴露困难无法实施内镜微创治疗的病人带来了新的希望。

记者了解到,张大爷病理报告显示:十二指肠间质瘤(低危),得知这一结果,一家人都松了一口气。目前,患者已痊愈出院。

通讯员刘林霞 记者冯启榕

诊室传真

古稀老人右髋关节 退变疼痛难忍 微创手术次日 即能下地行走

晚报讯 “谢谢你们,我已经七十多岁,没想到微创手术如此‘神奇’,术后恢复这么快、这么好!”几天前,在南通市第三人民医院医疗综合大楼关节外科病区,即将出院的吴奶奶将一面写有“精湛医术保健康,高尚医德为患者”的锦旗赠予骨科副主任、关节外科主任王晓东及护士长黄冬梅带领的医护团队,对三院精湛的医疗服务赞不绝口。

不久前,73岁的吴奶奶无明显诱因下出现右髋关节疼痛,活动受限。她在家人陪同下来到南通三院关节外科就诊,经检查提示其右髋关节退变,合并股骨头无菌性坏死。排除手术禁忌后,王晓东带领朱云华医师、王勤医师等关节外科微创手术团队成员为患者实施了南通三院在全市率先开展的当前业内先进的“直接前方入路微创全髋关节置换手术”,结合围手术期加速康复外科理念,患者术后次日即能下地行走,并完成下蹲、盘腿、跷腿等动作。10月12日出院时,吴奶奶已经可以独立走出病房了。

髋关节是人体最大的负重关节,当有关节破坏的X线征象,伴有中度至重度持续性的关节疼痛和功能障碍,而且通过其他非手术治疗都不能缓解的疾病,都有进行人工关节置换术的指征。王晓东介绍,髋关节置换是将人工假体,包含股骨和髌臼部分,直接或间接利用骨水泥和螺丝钉固定在正常的骨质上,以取代病变关节,达到缓解关节疼痛、矫正畸形、恢复和改善关节运动功能的目的。我国在20世纪60年代后逐步开展人工关节置换手术,经过数十年临床实践和改良,髋关节置换现已成为一种成熟、可靠的治疗手段。

目前,髋关节置换的手术入路较多,可有前方、外侧、后外侧、后侧等入路,南通三院全市率先开展的“直接前方入路微创全髋关节置换手术(DAA)”是从缝匠肌与阔筋膜张肌间隙和股直肌及臀中肌间隙入路显露髋关节的一种手术方式。

“与传统侧方或后外侧入路均需切断肌肉,创伤大、出血多、术后极易发生脱位相比,DAA手术入路完全基于自然解剖间隙,切口小、出血少,不损伤及切断外旋肌群,避免了髋关节功能性肌肉组织和神经的损伤,易于显露与操作,假体安放更加精准稳定,是真正意义上的微创手术。”王晓东表示,该手术结合加速康复外科理念,患者术后1至2天即可下床活动,关节脱位率也较传统手术入路大大降低,真正使“术后无需留置引流,次日即可行走、无需限制关节活动”成为现实。

记者了解到,DAA手术适用范围很广,除股骨头坏死外,还适用于股骨颈骨折、髋关节骨性关节炎、髋关节类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等疾病。近年来,市三院关节外科在DAA基础上采用改良比基尼切口,更加符合伤口美学,即使穿着比基尼,也能完全遮盖伤疤,尤其受到中年女性等群体青睐。通讯员王晨光 记者冯启榕

