

【医疗资讯】

脊柱微创“一枪头”解决两大脊柱疾患

腰椎间盘突出、腰椎峡部裂，两大腰椎疾患同时出现在一个病人身上。患者杨女士，30岁，因长期久坐且健身方式不当（频繁进行硬拉锻炼），两年前开始出现腰痛和左腿痛。当时于我院脊柱外科蒋帅副主任医师处就诊，诊断为“腰椎间盘突出症、腰5峡部裂”，症状较轻，采取保守治疗后有所好转，但腰痛仍时有反复且逐渐加重。上个月劳累后，左腿出现放射状疼痛，输液治疗后虽有缓解，但左腿麻木严重。再次就诊后，腰椎磁共振显示椎间盘脱出并向下游离，CT显示L5椎弓根峡部断裂，X片提示腰椎不稳，经详细检查，确诊为：L4/5巨大腰椎间盘突出和L5双侧腰椎峡部裂。



这两种疾病同时存在，使她的腰痛和腿痛症状雪上加霜，患者L4/5巨大的椎间盘突出严重压迫了神经根，需手术干预，否则神经受压时间过长会造成更严重的神经损伤。患者腰椎峡部裂导致腰椎不稳，腰5/骶1的椎间盘变性，腰痛逐年加重，也需手术处理，否则病情会逐渐加重。

一次麻醉解决两大问题

为减少手术创伤、加速康复，脊柱外科团队决定采用微创技术组合，在一次手术中同

时解决两大问题，即UBE（单侧双通道内镜）减压术联合内镜下微创峡部裂修补+经皮椎弓根螺钉内固定术。

首先，蒋帅通过两个约1cm左右的小切口建立内镜观察和操作通道，利用UBE技术精准摘除L4/5脱出的椎间盘，解除神经压迫。紧接着，在内镜辅助下，对峡部裂断端进行打磨后，植入骨块并固定，修补峡部裂；然后在C臂机引导下经皮置入螺钉，稳定断裂的峡部；

UBE手术创伤小、出血少，能有效避免对周围组织的广泛破坏，为后续恢复打下良好基础。而后医生在内镜下操作，精准清除峡部裂周围瘢痕组织，精确处理硬化骨质，更加微创且精准；避免传统开放手术的大切口，减少肌肉剥离，降低术后疼痛。

微创术后快速康复

术后1天：杨女士下肢疼痛明显缓解，可在腰围保护下下床活动。同时康复科医生和治疗师开始指导渐进式康复训练。

术后3天：复查腰椎CT+MRI显示神经压迫完全解除，内固定位置良好，腰痛和腿痛较术前明显好转。

术后5天：出院回家，继续进行居家康复训练。

专家提醒：早期症状需重视

高危人群：腰椎间盘突出常见于久坐、缺乏锻炼或长期腰部负荷过重的人群；没有明显外伤造成的腰椎峡部裂，多是因为峡部本身发育存在不足，如果有轻微腰部外伤、或者腰部大负荷的锻炼，会出现峡部断裂。硬拉、负重深蹲等健身动作，会让腰椎承受很大的负荷，不适合腰部有问题的人群。



早期重视：出现反复腰痛、腿痛、腿麻等早期症状时，应早早就医，避免神经不可逆损伤。

微创优势：现代脊柱微创技术可大幅减少手术创伤，加速康复，为患者提供了更优质、高效的治疗选择。

专家简介

蒋帅 脊柱外科博士，副主任医师

留美访问学者，曾赴美国著名的Rothman骨科研究所学习，师从国内外著名脊柱外科专家袁文教授、Albert教授及Voccaro教授。从事脊柱外科工作20余年，国内最早一批开展脊柱微创手术治疗的医生之一，包括内镜下神经根型颈椎病神经根减压术、内镜下颈椎管狭窄椎管减压术、内镜下胸椎管狭窄椎管减压术、内镜下多节段腰椎融合术、内镜下多节段腰椎管狭窄椎管减压术，并成熟开展脊柱畸形矫形手术、脊柱肿瘤切除重建内固定术等。担任上海市康复医学会脊柱脊髓专委会脊柱微创学组委员，上海市康复医学会脊柱脊髓专委会青年学组委员等。

专家门诊：周一上午，周六上午

(同仁医院)

【病案分析】

糖尿病危情：三重危机

34岁的刘小姐3年前因明显的三多一少症状就诊，医生诊断为1型糖尿病，告知需终身胰岛素治疗。她一直没什么不舒服，断断续续用着药。最近和姐妹团旅游，考虑带着胰岛素不方便，她想就3天的时间不用药应该没什么关系，于是自行停用药物。第3天早上，她被发现晕倒在卫生间里，被120送到医院急诊。查血糖5.8mmol/L，葡萄糖34.0mmol/L，血气分析：PH 7.003，SaO₂ 98%，HCO₃ 4.1mmol/L，考虑诊断“糖尿病酮症酸中毒”，内分泌科收治入院。



入院后内分泌科的医护人员及时有效的抗休克、补液扩容、胰岛素静脉滴注降糖、改善循环等治疗后，刘小姐悠悠转醒，精神好转，但胸闷和腹部隐痛仍然存在。进一步完善检查提示血淀粉酶321 U/L，上腹部CT：急性胰腺炎，血D-二聚体4.70mg/L，肺动脉CTA：右肺下叶肺动脉分支栓塞，右肺上叶少许渗出，两肺下叶部分实变，双侧胸腔积液。最终诊断：糖尿病性酮症酸中毒合并急性胰腺炎及肺栓塞。

什么是酮症酸中毒

糖尿病酮症酸中毒(DKA)是糖尿病患者内分泌科常见的急症之一，通常由于血糖控制不佳合并诱因如感染、胰岛素不足、饮食失控等导致。主要症状包括：口渴、多尿、恶心呕吐、呼吸深快、意识模糊。

诊断标准：

高血糖：血糖 ≥ 16.7 mmol/L；

酮症：血酮增高；

代谢性酸中毒：血PH值低于正常，代偿期可仅表现为碳酸氢根下降。

什么是急性胰腺炎

急性胰腺炎是由胰酶异常激活导致的胰腺组织自身消化疾病，并可引发其他器官功能障碍，可由多种原因引发，主要包括胆石症、酒精、高脂血症等，主要症状为突然发作的持续性上腹部疼痛，可能伴随恶心、呕吐、腹胀、发热等症状。

什么是肺栓塞

肺栓塞是一种由身体其他部位的栓子引起的肺动脉阻塞性疾病，最常见的栓子来源是腿部或盆腔的大静脉。肺栓塞临床表现包括呼吸急促、胸痛、头痛、晕厥，甚至心跳或呼吸骤停。

糖尿病酮症酸中毒发生时可能出现循环衰竭症状，如血压下降、四肢厥冷，可能合并其他并发症，如急性心肌梗死、肺栓塞、急性胰腺炎、脑水肿、肾衰竭等。面对糖尿病酮症酸中毒、急性胰腺炎和肺栓塞这三种致命危重症的“三重危机”，患者生命危在旦夕。

上海市同仁医院内分泌科医护团队以“生命至上”的医者仁心、迎难而上的担当精神和精益求精的专业技术，与死神展开了一场惊心动魄的生死竞速。他们凭借丰富的临床经验、精准的判断和默契的团队协作，最终为患者打开了生命之门，创造了医疗奇迹！

上海市同仁医院内分泌门诊时间

星期	上午	下午	备注
周一	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	
周二	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	
周三	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	
周四	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	
周五	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	
周六	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	
周日	内分泌科(专家)	内分泌科(专家)	

(同仁医院)

就诊地址：上海市同仁医院门诊4楼妇产科门诊

门诊咨询电话：400-920-9995

(同仁医院)

【妇科宝典】

子宫腺肌症：子宫里的“捣蛋精灵”

子宫，这个神奇的小天地，是孕育生命的起点，就像一座温暖的宫殿，默默守护着女性的健康与幸福。然而，有时候，这座宫殿也会遭遇一些“不速之客”。今天，我们要揭开一个“捣蛋精灵”的神秘面纱，它的名字叫子宫腺肌症。

一、什么是子宫腺肌症？

想象一下，子宫是一座温暖的城堡，而子宫内膜就是铺在城堡里的柔软地毯，每个月按部就班地更换，形成了我们熟悉的月经周期。然而，子宫腺肌症的出现，就像有一群任性的小精灵，它们不安分地待在“地毯”上，而是钻进了城堡的墙壁——子宫肌层，安营扎寨。

月经期间达到高峰，像有一把钝刀在体内反复搅动，甚至让患者痛得无法直起腰。有些患者需要依赖止痛药才能度过这段“噩梦时期”。

2. 月经过多：子宫的“失控水龙头”

月经变得像一个“失控的水龙头”，月经量显著增多，周期延长。

长期月经过多会引发贫血，患者可能出现头晕、乏力、面色苍白等症状，甚至影响正常生活。

3. 子宫增大：子宫的“变形记”

患有子宫腺肌症的子宫可能会明显增大，触摸腹部甚至能感觉到肿块。增大的子宫可能压迫膀胱，导致尿频、尿急；或压迫直肠，引起便秘、腹胀等不适。

4. 生育力低下：子宫的“生育危机”

子宫腺肌症会干扰子宫内环境，影响受精卵着床，导致不孕。

即使怀孕，流产、早产等并发症的风险也会显著增加，让生育之路充满坎坷。

三、子宫腺肌症的成因：一个未解之谜

目前，医学界尚未完全揭开子宫腺肌症的病因，但以下几种理论较为常见：

1. 遗传因素：家族遗传可能是一个“幕后推手”

易感基因为病理埋下伏笔。

2. 子宫损伤：多次妊娠、分娩、流产或慢性子宫内膜炎等，可能损伤子宫内膜基层，为内膜组织“侵入”子宫肌层提供机会。

3. 激素水平异常：雌激素血症或高泌乳素血症，如同一场激素“狂欢派对”，打破子宫的内环境平衡。

4. 病毒感染：病毒可能像“入侵者”，干扰子宫的正常运作。

5. 生殖道梗阻：例如月经排出不畅，导致宫腔压力升高，促使内膜组织异位到肌层。

四、如何发现与确诊子宫腺肌症？

1. 症状线索：身体的“警报”

如果你发现自己有以下症状，可能需要提高警惕：

2. 影像学检查：透视子宫的“秘密”

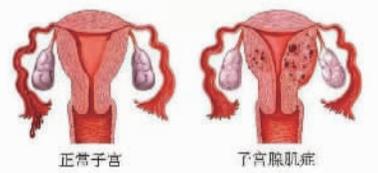
超声检查：经阴道超声是发现子宫腺肌症的首选方法。典型表现为子宫增大、肌层增厚、回声不均等。

3. 宫腔镜检查：直视子宫的“内部”

宫腔镜检查：通过宫腔镜直视子宫腔内情况，可发现子宫内膜异位灶。

4. 病理学检查：确诊的“金标准”

病理学检查：通过宫腔镜下电切术获取组织标本，进行病理学检查，可明确诊断。



想这些“小精灵”（即子宫内膜腺体和间质）在子宫肌层里，每到月经周期，也会像正常内膜那样出血、肿胀。但这里没有正常的“排水系统”，血液堆积起来，像堵塞的河道引发洪水，随之而来的是疼痛、月经过多、贫血等问题。

二、子宫腺肌症的主要症状

1. 痛经：子宫的“剧痛风暴”

子宫腺肌症最典型的症状之一，就是剧烈的痛经。这不仅仅是可以忍受的轻微疼痛，而是如暴风骤雨般汹涌而来的剧痛。

痛经可能从月经前几天开始，逐渐加重，

