



# 怪！男子车祸后身体“带电”牛！这个团队向“禁区”挑战

上海脊柱外科专家邵将教授与福州中德骨科医院团队协作，成功为患者进行寰枢椎复位和内固定手术，排除了高位截瘫的风险；这是人体的第一、第二颈椎，也是脊柱手术风险最高的部位

N海都记者 林宝珍

半身麻木如“带电”，四肢乏力，行走不稳，颈部无法转动……一名48岁的男子因车祸，颈椎第1、2节段的寰枢椎脱位，随时有高位截瘫的风险。日前，上海脊柱外科专家邵将教授与福州中德骨科医院团队通力协作，成功为其实施了颈椎后路寰枢椎脱位复位和内固定手术，排除了高位截瘫的风险，不适症状大大减轻。

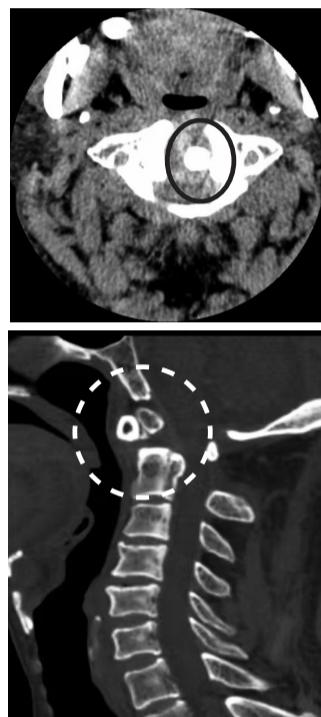
据介绍，寰枢椎处于颅颈交界区，是连接生命中枢的要塞，解剖结构复杂，有脊髓神经从中穿过，曾被视为“手术禁区”，非常考验医疗团队的手术经验和配合协作，又因为寰枢椎位于口腔后侧，很多医生将这种高难度手术形象地称为“虎口拔牙”。

## 车祸致寰枢椎脱位 男子随时有瘫痪危险

据介绍，今年48岁的南平男子林强（化名），一个月前遇车祸，颈部、肩膀、手臂等多处受伤、骨折，其中，颈部的伤势最重，第1、2节的寰椎、枢椎明显脱位。受伤后，林强被送到了当地医院进行治疗。但当地医院只为他处理了手臂的骨折，颈椎的伤情由于太复杂，手术难度大、风险高，不敢贸然手术。

当地医生同时提醒，寰枢椎脱位后，脖子的一个转动动作，都可能压迫到周围丰富的神经，轻则手脚麻木、四肢乏力，“要是中枢神经受压迫，有可能引起高位截瘫！建议尽快到福州的医院治疗。”

果然，出院后不久，林强就出现了半身麻木、下肢乏力、行走困难的症状。一家人都很着急，到处打听。他们了解到，上海交通大学附属新华医院脊柱中心主任医师邵将教授是著名的脊柱外科专家，对寰枢椎脱位、枕颈畸形等有丰富的临床经验，作为引进人才，他在福州中德骨科医院设立了专家工作站，他本人不定期来福州会诊、手术。于是他们便在网络上预约了邵将教授的专家号，并于8月中旬依约前往。



术前拍片，颈椎第1、2节段的寰椎、枢椎脱位



术后拍片（侧位），画圈处为固定寰枢椎的钉棒

## 上海脊柱专家领衔 将两个“磨盘”复位、固定

“患者来医院时，已出现较严重的四肢麻木、乏力和颈部活动困难的症状。”福州中德骨科医院李知文院长介绍，接诊后，团队为林强做了详细的检查，发现“枢椎齿状突陈旧性骨折伴脱位”、“C1节段脊髓损伤”、“C1、C5椎体骨折”、“左肩关节盂骨折”、“左侧肩峰骨折”、“L5椎体滑脱”、“左桡骨折”等一系列相关伤情。

“最重要的是寰枢椎脱位，而脱位的原因是齿状突骨折。”这里骨折会发生什么情况呢？李知文院长打了个形象的比

喻。他说，齿状突相当于磨盘的芯，而寰椎、枢椎相当于上下两块磨盘，“芯子”骨折了，“磨盘”出现错位，不仅脖子疼痛、无法灵活转动，还会压迫神经。“这位患者比较幸运，齿状突没有明显移位，否则会迅速引起高位截瘫。”

林强的伤情复杂、区域敏感，福州中德骨科医院邀请上海脊柱外科邵将教授工作站介入会诊。邵将教授、工作站驻点专家李德森深入研究后，制定了“经颈椎后路寰枢椎脱位复位+自体髂骨取骨+寰枢椎植

骨融合+钉棒内固定”的手术方案，手术由邵将教授亲自领衔。术中，麻醉、手术护理多科室人员与手术团队密切配合，并使用神经监测仪，保障安全。经过2个半小时的精细手术，寰枢椎成功复位，在用自体髂骨融合后，用四颗钉棒进行内固定。

术后，患者生命体征稳定，第二天就能下地行走，多种不适症状大大缓解，特别是身体麻木感基本消失，身子轻松了很多，用患者的话说“好久没有这么舒服地吃饭了”！

## 在寰枢椎区手术 是向生命禁区挑战

据介绍，寰枢椎就是颈椎第1、2节段，这里临近脑干，损伤后可能随时会因呼吸心跳停止导致患者死亡，手术风险极大，曾经是“生命禁区”。但如不手术，神经功能损伤会持续加重，引发活动障碍。

据介绍，在要不要手术这个问题上，林强和家人曾非常纠结，但他们四

处打听，并反复考虑后，出于对手术团队的信任，最终选择了手术。

据介绍，寰枢椎脱位常见于车祸、高处坠落、颈部暴力扭转等造成的意外伤害。此外，先天性寰枢关节发育不良，以及长时间伏案工作、颈部姿势不当或处于非正常生理曲度，造成关节周围韧带松弛，也会导致寰枢椎

脱位。出现这些情况需及时到医院就医，通过CT和核磁共振明确诊断，早期发现寰枢椎脱位并积极采取措施，可以获得良好的治疗效果。



问题，如您也有骨科

# 新生儿肚大如球，抽出许多“牛奶”！

孩子患了罕见的“先天性乳糜腹”，食物消化后的乳糜液直接漏到腹腔；日前省儿童医院采用新技术成功为其手术

N海都记者  
吴臻

作为父母，有谁不喜欢自己的孩子长得胖嘟嘟的，惹人喜爱呢？但，如果孩子仅表现在一个“胖肚子”时，家长们可就要多留点心了。

日前，福建省儿童医院收治了一名厦门患儿月月（化名）。因患罕见的先天性乳糜腹症，月月一出生就肚大如球，该院儿外科团队采用高新的“示踪”技术，精准定位漏口，并进行缝合修补。目前，月月已康复出院。

## 早产儿腹大如球 腹内抽出“牛奶”一样的腹水

“月月还是胎宝宝时，就查出患有腹腔积液。”月月的父亲陈先生说，经彩超和胎儿MRI检查，医生确定了月月体内有大量腹水。在30周时，体内的腹水深度已达到8.4cm。“孩子整个肚子鼓得跟一个球一样。”

31周时，月月早产了，体重为2.45kg。据福建省儿童医院儿外科的严磊介绍，月月出生不久，就出现发绀、呼

吸急促的情况。医生为她进行了腹腔穿刺术，从腹腔里抽出来像牛奶一样的腹水。通过对腹水的化验，明确这“牛奶”为乳糜液，再结合月月的病史，很快确定了患的是“先天性乳糜腹”。正常情况下，食物中的脂肪经过消化作用被分解为脂肪酸和甘油单脂并被小肠吸收，被机体合成甘油三酯，以乳糜微粒的形式进入淋巴管，这就是乳糜液。”福建省儿童医院儿外科方一凡主任医师介绍，先天性乳糜腹是由于腹腔的淋巴管先天性异常，比如发育不全、狭窄、破裂等原因，导致乳糜液从淋巴管漏出至腹腔。由于乳糜液持续漏入腹腔中，淋巴管内的乳糜液会大量积蓄在腹腔内，若治疗不及时，患儿会因并发感染或营养不良而导致死亡。

## 纳米碳示踪精准定位 新生儿肠系膜裂孔被修补

“月月出生后，我们一直参与会诊。”医院儿外科刘明坤主治医师说，接诊后，他们再次调整药方，继续进行保守治疗。但经过1周的观察，发现保守治疗对月月病情没有明显的改善，遂制定了手术方案。

“手术的目的就是探查乳糜裂孔，常规是将腹腔内的肠管移开，在肠系

膜根部寻找裂孔或者乳糜渗出的点位，将裂孔缝合结扎起来。”方一凡主任医师表示，现在有了纳米碳示踪剂，只要术中在肠系膜进行注射，就能够精准定位到乳糜渗出点。

7月27日，福建省儿童医院小儿外科团队成功为月月修补了肠系膜裂孔。术后2周，撤除插管，小月月开始自主饮

奶，同时经彩超复查，未再出现腹水。

对此，专家提醒：如果发现宝宝肚子“大”，明显与同龄儿童不相符时，应及时到专科医院就诊检查，避免引起严重并发症。

现在，常规产检也经常发现胎儿腹内病变，出生后应尽快至儿童专科医院就诊，及时获得诊断及治疗。