



疑难危重诊疗显优势 将牵头打造区域创伤中心

高龄合并基础疾病,已经属于疑难病例;而疑难、危重病例的诊治水平,也是一家医院整体诊疗服务水平的一个缩影。

“之前去过很多医院,医生都说要截肢,可我还想再试一试。”郑先生打开回忆大门,时间回到2001年。

那时,郑先生因车祸导致胫腓骨开放性骨折。在当地治疗后,骨折部位出现感染骨不愈合情况,继而形成了骨髓炎。贫血、化脓,反复发作,多次手术,郑先生苦不堪言,却又四处求医未果,身心俱疲。

来到山东中医药大学附属医院创伤骨科前,几乎所有医生给出的治疗方案,都是“截肢”。

绝望与希望,往往只在一念之间。

毕荣修在仔细研究后,决定采取“骨搬运”的方法。

“简单来说,就是将骨感染部位切除,在骨干的近端将其截断,在骨折的远、近两段安装牵引装置,通过这种装置,持续、缓慢地将截骨后的骨段向切除后的部位搬移,利用骨再生的特性,刺激骨骼及其附属组织的再生和活跃生长,牵张成骨,达到治疗骨髓炎的目的。”毕荣修说,经过大半年的治疗,郑先生的新骨长成,小腿功能恢复良好,也终于摆脱了截肢的噩梦。

降低严重创伤患者的死亡率和致残率,是该院创伤骨科团队多年来不懈追求的目标之一。科室拥有独立的创伤骨科急诊室,24小时接诊急性创伤患者,成功进行了多例复杂性损伤、复合性损伤、多发性损伤、多脏器损伤和创伤并发症的协同救治工作。

如今,创伤已成为我国继心、脑血管疾病、恶性肿瘤之后的第四位死亡原因,国家卫生健康委员会于2018年6月发布了《关于进一步提升创伤救治能力的通知》,提出加强以创伤中心为核心的区域创伤救治体系建设,提升创伤救治相关专科医疗服务能力。

道阻且长,行则将至。毕荣修透露,下一步,创伤骨科将牵头成立区域创伤中心,多学科联合诊疗,进一步提升创伤救治能力,为生命健康保驾护航。

■ 科室简介

作为山东中医药大学附属医院(山东省中医院)骨科主要的二级科室,创伤骨科始建于1955年7月,现为国家中医药管理局重点专科,山东省教育厅重点学科,山东省卫健委重点专科,山东省中西医结合骨科医教研中心,山东省中医骨伤病研究治疗中心。

始终坚持中西医结合办科方针,积极学习借鉴现代科学技术,继承发扬创伤骨科中医传统和特色,致力于运用中医药及中西医结合的方法治疗创伤骨科常见病、多发病、疑难病,以四肢骨、关节损伤、严重复合创伤及软组织损伤为主要临床研究方向。运用中医传统手法整复、自制小夹板外固定及手术治疗四肢骨关节骨折、脱位,配合自制剂治疗各种疑难骨折、骨折迟缓愈合和骨折后遗症,积累了大量研究成果和临床经验,在省内外享有较高声誉。

拥有一支知识、年龄结构合理,学历水平高、富有“创业、创新、创优”精神的员工队伍,现为博、硕士学位授予点。其中,山东省名中医专家1人,教授、主任医师4名,副教授、副主任医师5名,主治医师2名,具有博士后1人,博士学位者3人,硕士学位者6人,其中博士生导师1人,硕士生导师7人;护理人员13人。

扶您跨越“人生最后一次骨折”

山东中医药大学附属医院创伤骨科,中西医结合重塑好筋骨

□文/秦聪聪 刘宇 李伟晗 片/王鑫

人无骨而不立。拥有一身好筋骨,才能撑起健康人生。

术绍岐黄。承载着数千年传统文化精髓的中医药,在山东中医药大学附属医院创伤骨科的日常诊疗中,焕发着不一样的光彩。手法整复、中药内服外治……他们在继承发扬创伤骨科中医传统和特色的基础上,积极学习借鉴现代科学技术,致力于运用中医药及中西医结合的方法治疗创伤骨科常见病、多发病、疑难病。

在这里,太多骨折患者避免了手术,又有太多重症患者保全了运动功能……

手法整复后夹板固定 不做手术也能治愈骨折

“复位成功,真的不用手术啦!”拿到复查的X光片,刘女士终于放松下来。

一周前,刘女士在家打扫卫生时,不慎摔了一跤。倒地的刹那,她下意识地用手撑地,结果左手传来剧痛。赶到家附近的医院检查,发现桡骨远端骨折。

这是一种很常见的骨折,约占平时骨折的十分之一。多见于老年妇女,尤其是骨质疏松患者。医生建议手术,刘女士不愿,慕名赶到山东中医药大学附属医院。

好巧,赶上医院骨科副主任、创伤骨科主任毕荣修门诊。

毕荣修仔细查看了她的X光片,明确诊断后,决定给予手法整复+夹板固定治疗。

拔伸、折顶、屈曲、对正……门诊上,毕荣修和助手三下五除二,就将刘女士错位的骨端轻巧地送回了原位。随后,他又用医院特制的竹夹板,将其骨折部位固定好。

一周后复查,骨折复位后位置良好,终于确认避免了手术,刘女士很高兴。

中医正骨,是我国古代对骨伤疾病的治疗方法,古为今用,才有了刘女士的得偿所愿。

从1955年7月建科以来,手法整复

就是山东中医药大学附属医院骨科的一项技术特色。这些年来,科室在传统手法的基础上不断创新,骨折整复已经成为创伤骨科的强势科目,像刘女士这样的桡骨远端骨折患者,每年治愈的病例数量超过500人次。

“除了桡骨远端的骨折,上臂、前臂、胫腓骨等四肢骨关节骨折、脱位,也都可以用手法整复结合夹板固定的方式来治疗。”毕荣修说,这种方法对患者来说创伤小、花费少、恢复快,也避免了二次手术。如果存在复位不稳定的情况,象桡骨远端骨折,复位以后采用克氏针闭合穿针固定,亦不需要开放性手术。

中医药内服联合外治 传统疗法加速骨伤康复

术绍岐黄。承载着数千年传统文化精髓的中医药,在山东中医药大学附属医院创伤骨科的日常诊疗中,焕发着不一样的光彩。

由于常合并周围软组织的严重损伤,一般跟骨骨折2至3天后会出现严重肿胀、张力性水泡等现象,而这些软组织问题严重影响术后刀口愈合,甚至导致皮瓣的坏死,因此临床一般将手术期搁置到伤后7至10天,甚至更晚。

市民张先生的跟骨骨折手术,却没有等那么久。这其中,“冰硝散”起了重要作用。

“从中医角度,跟骨骨折合并筋骨,导致血脉凝滞,气血不畅而发为气滞血瘀症。冰硝散中芒硝可软坚散结、消肿止痛;冰片辛散芳香,能加强芒硝散结之功。”毕荣修说,二者合用,外敷患处,能起到行气止痛、活血化瘀、消肿软坚之功效。

除了冰硝散,活血止痛散也是创伤骨科传统制剂,具有活血祛瘀、消肿止痛、舒筋通络等作用。通过局部熏洗,药力经皮肤可直达病变部位而起效,对于四肢闭合性软组织损伤和术后关节功能康复具有较好疗效。解毒洗药是科室在中医理论的指导下应用

活血散瘀,去腐生新,敛疮生肌及清热燥湿收脓药物所组成的经验方,对于慢性软组织感染,经过长期临床验证,可以有效促进创面愈合。

有中药外治,也有中药内服。据介绍,当骨折部位出现软组织严重受伤,出血、渗出等问题,尤其是对于严重骨折、多发性骨折等患者,针对性地内服中药,如活血止痛汤,可以活血化瘀、消肿止痛,有效减轻疼痛程度,减少手术等待时间;术后亦可以服用舒筋活血汤,接骨续筋,配合中药熏洗,加快康复进程。

百岁老人骨折也能手术 微创技术打破高龄“禁区”

山东中医药大学附属医院创伤骨科接诊的患者中,有三分之一以上是老年人,其中,不乏八九十岁的高龄老人。

术后第三天,今年92岁的李老太太已然恢复到术前的矍铄模样。一周前,因为没坐稳,她一下子摔到了地板上,造成右侧股骨粗隆间骨折。

“这已经是老太太第二次住院了,三年前摔伤过左侧,也是找毕主任做的手术。”李老太太的家人说,当时他们跑到当地医院,但因为老太太年龄和身体的原因,医生建议保守治疗。保守治疗的结果就是老太太以后只能卧床,家人不忍,便慕名而来。手术很成

功,所以这次老太太摔伤后,他们就直接赶了过来。

虽然老太太有高血压等基础疾病,也存在一定程度的骨质疏松,手术风险不小,这既要求技术熟练且能全面掌控术中可能出现的风险,也考验着医院多学科的通力配合与协调能力。

毕荣修团队在制定了完善稳妥的手术方案后,凭借过硬技术和丰富经验,仅用40分钟,就圆满完成了这台股骨粗隆间微创内固定手术。

“髌骨骨折,包括股骨颈骨折和股骨粗隆间骨折,是高龄老人的一大‘杀手’。”毕荣修介绍,髌骨骨折又被称作

“人生最后一次骨折”,是因为若不及时手术干预,一味保守治疗,老人只能长期卧床。时间一长,可能导致褥疮、肺部感染、泌尿系统感染、下肢深静脉血栓及心脑血管意外等并发症,严重者可直接致命。

毕荣修指出,随着生活水平的提高、人均寿命的延长,高龄老人越来越多,但随着医学的进步,高龄已不再是骨折手术的禁忌。通过微创的方式,在最短时间内以最小的创伤完成手术,老人可以耐受,恢复起来也快。如今,科室每年都会为数百位高龄老人进行骨折手术,超过百岁的病例亦不罕见。

