

精确诊断精密手术 攻克复杂脊柱疾患

就读初中的小张同学在一次洗澡时被父亲发现两侧肩胛骨不对称，一侧突起严重，在之后的两年中，这种不对称持续加重，来医院就诊时，一侧背部已如罗锅般凸起；自家做小生意的张女士在一次腰部受伤后自觉人越来越歪，同时还出现了严重的驼背，不仅上半身没法站直，行走后还会出现严重的腰痛，才40多岁就需要助步器行走；60多岁的冯阿姨年轻时就觉得自己两侧肩部不一样高，一直没有检查，直到绝经期后，身体越来越歪向一边，走在路上总会招来异样的眼光，不仅如此，严重的腰背部疼痛和下肢行走困难更是让她寝食难安。而她们所得的疾病，正是叫做“脊柱侧凸”。

并且这种外观畸形会随着时间越来越严重。

脊柱侧凸是一种古老而常见的脊柱畸形性疾病，一旦发病，可导致外观畸形，若不及时诊治，还会使患者丧失劳动能力。脊柱侧凸的患者在日常生活当中会被他人议论嘲笑，给患者的心理健康造成严重危害，导致生理和心理的双重残疾。严重的脊柱侧凸甚至可因内脏功能障碍、神经功能损害等危及生命。虽然在最早的医学典籍中就有对于脊柱侧凸的相关记载，但因其复杂性和多样性，国内外对于该疾病的认知和治疗研究进展仍有不足。

由于病因不明，病理改变复杂，脊柱侧凸的诊治一直是医学领域的一个难题。由于临近心脏、主动脉、肺脏、脊髓、神经根等重要脏器结构，脊柱畸形的矫正手术通常有着极高的难度和风险，且易出现灾难性并发症。因此，在骨科业内，脊柱侧凸的矫正手术一直被称为“皇冠手术”！

老年人出现腰腿痛 可能患上“脊柱侧凸”

脊柱侧凸按发病原因主要分为先天性、特发性、神经肌肉型以及老年退变性脊柱侧凸等，其中退变性脊柱侧凸是该疾病中的重要组成部分。随着我国社会步入老龄化进程，老年退变性脊柱侧凸发病率逐年上升，门诊中遇到这类患者也越来越多。这种脊柱侧凸患者为老年人群，其发生常伴有：外观畸形，身形歪向



赵颖川 医学博士、上海市第十人民医院副主任医师

现任中国康复医学会骨与关节康复专业委员会青年委员，上海市中西医结合学会脊柱专业委员会脊柱畸形学组委员。长期从事脊柱外科的临床与科研工作，曾赴新加坡国立大学医院脊柱外科访问学习，并多次赴美国、法国、英国等进行学术交流。在脊柱退变性疾病、脊柱外伤、感染等方面积累了较多临床经验；尤其在脊柱畸形疾病诊治方面有较为深入的研究，研究成果多次发表在脊柱外科权威学术期刊《Spine》、《European Spine Journal》等。连续多年参加脊柱畸形领域顶级学术会议 SRS 年会并发言；发表论文 30 余篇，其中以第一及通讯作者发表 SCI 论文 10 余篇；担任脊柱外科权威期刊《SPINE》审稿人；参与撰写《脊柱侧凸外科学》、《特发性脊柱侧凸-Harms 研究团队诊疗指南》等权威专著 7 部；以主要完成人获上海医学科技一等奖两项、上海科技进步一等奖一项、中华医学科技三等奖一项、中华医学科技一等奖一项、国家科技进步二等奖一项。

一侧，或者背部呈现明显的佝偻外观；严重腰背痛；椎管狭窄导致的神经功能障碍如下肢疼痛、肌力下降跛行、大小便失禁、截瘫等；躯干整体不平衡等，给很多老年患者带来了极大的痛苦，相当一部分患者还合并有高血压、冠心病、糖尿病、骨质疏松等内科疾病，给诊治工作带来了极大的困难。如何解决这一问题也是脊柱外科领域面临的巨大挑战之一。

退变性脊柱侧凸作为一种长期被忽视的退变性的骨关节病，已经越来越引起医学界的重视。目前随着我国人口老龄化发展趋势，其发病率逐年增加。据统计，我国 60 岁以上人口中退变性脊柱侧凸的发病率在 3%~5% 左右，按我国老龄人口总量计算，发病数量十分巨大。尤其是上海市已提前进入老龄化社会，越来越多老年退变性脊柱侧凸患者将大量出现。对于这部分患者人群

进行防治，不仅是有效地进行早期预防侧凸畸形加重和系统治疗已有侧凸的迫切需要，也是提高国民身体素质、减轻社会经济负担的迫切需要。

精确诊断与精密手术 共同为治疗保驾护航

对于一些症状较轻，畸形程度不严重的病例，往往通过药物、理疗、支具等治疗手段即可获得满意疗效。而对于一些畸形程度严重、神经压迫症状明显、日常生活严重受困扰的患者来说，尽早接受手术治疗才是正确的选择。

如何提高手术矫正率、降低并发症发生率、提高患者满意度、优化患者的健康相关生存质量一直是脊柱外科的研究热点。随着三维矫形理论和脊柱手术系统的不断发展，脊柱外科医生在这方面已积累了大

量的临床经验。术前，需要通过精确的畸形测量和畸形评估为患者制定最优化的手术方案；术中，需要根据患者个体情况选择合适的手术矫形系统，并且应用实时神经监测将神经并发症降至最低；术后，需要通过外科、护理及康复多个团队的合作，优化患者的康复流程，使患者尽早恢复正常社会生活。

所以不难想象，在过去，很多复杂脊柱畸形往往由于外科技术的限制，导致了这些严重的患者不能得到有效的手术矫正，致使大量复杂、严重的脊柱畸形患者得不到有效的治疗。随着外科诊疗技术的进步，既往脊柱外科的“皇冠手术”已不再令人高不可攀，以往的手术“禁区”也不再令人遥不可及。通过合理运用现代手术技术，复杂脊柱疾病患者将得到更好的治疗，也将进一步提升这一类患者的生活质量。

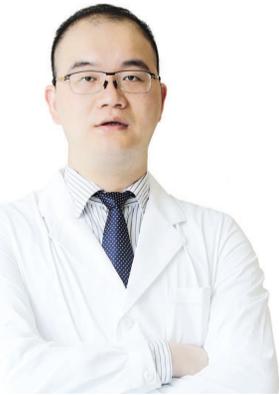
中老年口腔镶复专家：残牙根、松牙可修复不用拔

残牙根、缺牙、松牙患者均可报名 了解“无挂钩 不拔牙”新主张

感恩季节知名口腔机构送口福

原徐汇牙防所口腔修复专家在线口腔评估 征集 50 位多颗松动牙、缺牙老人

>> 中老年口腔修复专家



周宇亮
上海同济大学学士
中华口腔医学会口腔修复学专业委员会专科会员
中华口腔医学会全科口腔医学专业委员会专科会员
Nobel 国际口腔种植学会会员
ITI 国际口腔种植学会会员
知名口腔集团种植委员会专家组成员
知名口腔集团附设技术委员会专家组成员
曾在上海市第九人民医院口腔种植修复科研修，在上海市徐汇区牙防所工作十余年，较早涉足口腔种植领域，深谙品牌种植系统，在口腔疑难杂症等方面有很高的学术理论水平和独特的临床经验。

为了让更多中老年人尽早摆脱松牙痛苦，新民健康特联合知名中老年专科口腔专家开启“松牙保卫战”口腔健康咨询。著名中老年口腔修复专家组成口腔健康团队，专为 50 岁以上老人提供线上保松牙咨询。有多颗松动牙、残牙根、缺失牙的中老年朋友均可报名参加。

报名条件：50 岁以上有多颗松动牙、残牙根、缺失牙的中老年朋友均可报名参加

报名成功

1. 免费参加“无挂钩、保松牙”科普讲座
2. 国内知名中老年口腔专家亲临，线上咨询答疑
3. 有机会获赠中老年专用口腔护理套装

活动时间：11 月 26 日—29 日

新民健康咨询热线 021—52921706

或编辑短信“爱牙 + 姓名 + 联系方式”
发送至 19901633803 参与报名！
(每次活动名额限 50 名)

本版活动为公益活动，不参加者推荐医疗服务或者其他商品，相关信息仅供参考。

6旬老人求医多年 松牙一颗都保不住

“牙齿松动的日子太难熬，总感觉牙在嘴里晃悠悠的。煮烂的叶子还能凑合嚼嚼，如果是排骨、酱鸭翅这些稍微硬点的东西，就不敢碰了，生怕把牙磕掉了！”说起松牙苦日子，家住浦东的 65 岁李叔叔记忆深刻。

李叔叔曾经多次求医，但医生都建议他把

松牙全拔掉再镶牙，镶好牙还需要 3~6 个月的时间。李叔叔表示并不想拔牙，只能无奈放弃。

“拖着吧，反正只是牙齿问题，又不是什么大病，等过个十几二十几年全掉了，装个整口假牙。”这是李叔叔最初的想法。

老胃病加重 根源竟是牙齿

“我没敢去拔牙治疗，但长期吃东西不怎么嚼就吞咽，让我的肠胃病开始加重！再加上一直便秘，我这身子骨可遭不住啊！”李叔叔因为松动牙的影响，身体健康水平直线下降。

对于这个问题，中老年口腔镶复专家周宇亮医生详细解释：“牙齿变松后，咀嚼效率随之降低，唾液分泌减少，胃肠蠕动减慢，食物没有

被充分嚼碎就进入肠胃，加重肠胃系统负担，影响人体对营养成分的吸收。时间一长，肠胃就开始出现肠胃不适、腹胀、恶心、消化不良、便秘等问题，从而影响全身健康。”周宇亮建议，“中老年人一旦发现肠胃有问题，可以先检查是否因为有松牙，如果是，尽早固定，及时恢复咀嚼力。”

缺牙、松牙拖不得 两年竟传染半口

“老年人的牙齿问题真的拖不得啊，两年前我才松了两颗后槽牙，现在已经松了半口，还掉了一颗。”李叔叔回忆起这个事情后悔万分，“我以为好好地清洁其他的好牙就好了，谁能想到还是一颗接一颗的松、掉。”

周宇亮医生指出：“牙周病是中老年人牙

齿变松的根源，牙周病导致的牙槽骨吸收会使牙齿支持组织的量减少，当吸收程度达根长的 1/2 以上时，松动感增大，邻牙开始变松，从一颗传染为多颗。所以，松动牙治疗一定要在松动初期赶紧进行！”

不拔松牙残牙根 无挂钩固牙新主张

“临床上鉴定为 2-3 度的松动牙，采用现代修复技术是可以保住的，保住后的松牙完全可以同其他真牙一样使用！”周宇亮医生表示，“将多颗松牙重新固位，建立新的咀嚼单位。现代牙齿修复技术能合理分散咬合压力，保护基牙，恢复咀嚼功能。中老年人牙齿松动一定要

尽早治疗，越早检查治疗，保住的可能性越大。3 度是松牙可保留的最大限度，但如果超过 3 度，松牙在不同方向的动度将超过 2mm，牙根在牙槽骨的包埋深度小于 1/3，完全失去保留价值，应当尽早拔除做进一步修复，保存现有牙槽骨骨量。”