

# 15厘米肿物“钻”入胸骨 精细术式完整“拔除”

北大人民医院青岛医院乳甲外科成功切除一例深入胸骨的巨大甲状腺肿物

本报2月6日讯 胸闷憋喘持续两年多,原来是15厘米的巨大甲状腺肿物向下深入胸骨,卡在胸廓出口,紧贴大动脉。北京大学人民医院青岛医院乳甲外科凭借精细的技艺与丰富经验,成功完成高难度切除。

“这两年来胸闷,憋喘,疼得厉害,但日常行走、平躺却都费力,医生您帮我看是怎么回事……”近日,55岁的赵女士来到北京大学人民医院青岛医院乳甲外科。经过检查,原来是一个巨大的甲状腺肿物,向下深入胸骨后方达四厘米,紧紧卡在胸廓出口,并与下方搏动的大动脉相邻。

人体颈部的甲状腺,形似一只展开翅膀的蝴蝶,正常情况下重量约为20-30克,位置在气管两旁,负责着新

陈代谢。它虽小,却是人体重要的内分泌器官。而赵女士的甲状腺,却突破了颈部的天然边界,向狭窄的胸腔内生长。由于胸腔空间有限,且布满重要血管、神经和气管,这类肿物即便体积不大,也常因压迫引起呼吸困难、吞咽不适等症状,手术切除是根本治疗方法,风险要高于常规甲状腺手术。

面对这个上下径长达15厘米、体积数倍于正常腺体的肿物,北京大学人民医院青岛医院乳甲外科团队仔细考虑手术方案。

手术的关键难点在于完整切除肿物和极限条件下的功能保护。肿物下极被胸廓的骨性结构牢牢卡住,操作空间极小。而喉返神经和甲状旁腺紧贴肿物表面。喉返神经支配声带运动,损伤会导致声音嘶哑;甲状旁腺虽

小,却是维持血钙平衡的核心,损伤可能引起手足麻木甚至抽搐。因此,手术需要特别精准的操作。

手术团队精细操作,凭借丰富经验和敏锐手感取得平衡。最终,肿物下极被轻柔地从大血管表面分离,并从狭窄的胸廓出口完整取出,重要神经与甲状旁腺均得以完好保留。

术后苏醒时,赵女士轻轻说了一句话,声音清晰。复查显示,她的甲状旁腺激素与血钙水平均稳定在正常范围,目前已顺利出院。

病例的成功处理,展现了乳甲外科应对复杂疑难疾病的综合能力。作为国家区域医疗中心建设单位的重要组成部分,乳甲外科依托北京大学人民医院乳腺外科与甲状腺外科的优势技术与诊疗理念,常规开展乳腺与甲



责编/于慧琳 美编/李红芬 审读/孙勇

甲状腺方面的各类复杂手术,甲状腺手术注重在根治疾病的同时,极大化保护患者发音、吞咽及钙代谢功能,提升术后生活质量。

乳甲外科专家提醒,甲状腺疾病隐匿性强,定期体检中的颈部超声是发现问题的第一道关口。若出现颈部增粗、肿块、随吞咽移动的结节,或伴有憋气、吞咽异物感及声音持续性嘶哑等症状,应及时前往乳甲外科就诊,明确诊断并接受规范评估与随访。

(青报全媒体/观海新闻记者 吴涵)

# 腰腿疼到走不了? 微创技术解困扰

青岛市城阳人民医院脊柱外科UBE微创技术精准助力康复新“镜”界

腰痛伴下肢放射痛,是现代社会中困扰众多人群的常见健康问题,严重影响着患者的生活质量与工作效率。其中,腰椎间盘突出症是导致此类症状的主要原因之一,它是由于腰椎间盘的纤维环破裂,髓核组织突出或脱出,进而压迫或刺激相邻的脊神经根,形成以腰腿痛为主要表现的临床综合征。据统计,我国腰椎间盘突出症患者总数超过2亿人,中老年人群中超过九成患有脊柱疾病,腰椎间盘突出症患者年轻化、低龄化趋势突出,患病率较高。

## 精准医疗,守护脊柱健康

目前手术治疗腰椎间盘突出症的“金标准”仍然是椎间盘切除椎间融合,但并不适用于所有椎间盘突出病人。随着微创技术的发展,脊柱内镜手术应运而生。从早期的单通道椎间孔镜技术到如今的“单侧双通道内镜技术(UBE)”“OSE”等技术,能更精准的摘除突出椎间盘,并提供更广阔的操作空间。其优点在于创伤小、患者术后恢复快、疗效确切,适合年轻、初次发作且有手术指征的椎间盘突出患者,为治疗提供了更多选择。

青岛市城阳人民医院脊柱外科紧跟椎间盘突出治疗前沿发展,已逐步形成了一套特色鲜明、成熟安全的标准化诊疗路径。特别是医院脊柱外科与北大人民医院骨科院士团队深入合作,极大提升了各类脊柱内镜技术治疗水平,使科室在该领域迈上了新台阶。

## 腰腿疼痛,微创妙手解烦忧

39岁的李女士因持续一个月的“腰痛伴左下肢麻木疼痛”来到青岛市城阳人民医院脊柱外科寻求治疗,接诊医生查体发现疼痛自左侧臀部沿大腿后外侧向足部放射,并伴有麻木感,是坐骨神经受压迫的典型表现。

坐骨神经是人体最粗大的神经,受压后会产生放射性疼痛、感觉异常



(如麻木、过敏)甚至肌肉力量下降,常令患者坐卧不安,严重影响行走、睡眠等基本活动,结合李女士的病情,医生初步诊断为腰椎间盘突出症引发的坐骨神经痛,并收治入院治疗。

入院后专科检查显示,李女士左下肢直腿抬高试验及加强试验在30度时即为阳性,是神经根受到牵拉刺激的明确体征。腰椎核磁共振(MRI)清晰显示其腰5-骶1节段左侧椎间盘突出,并压迫到左侧神经根,诊断明确。对于经系统保守治疗(如休息、药物、康复理疗)无效,或症状严重、出现神经功能损害的患者,手术是解除压迫、根治症状的有效手段。

## 技术革新,双通道设计促康复

综合考虑患者的年龄与病情,脊柱外科团队决定为李女士施行UBE手术。

青岛市城阳人民医院脊柱外科主任李亮介绍,UBE技术即单侧双通道内镜技术。手术通过在患者背部做两个约1厘米的微小切口建立通道:一个

通道置入内镜照明和成像系统,提供清晰放大的手术视野;另一个通道置入各种精细器械,进行椎间盘切除、神经根减压等操作。

这种双通道分离的设计具有显著优势:高清视野,操作角度更广,器械活动范围更大,尤其对于复杂类型的突出、合并椎管狭窄或需要镜下融合的病例,操作起来更加得心应手。仅需小切口,对腰背部肌肉、韧带等稳定结构的损伤极小,最大程度保留脊柱的稳定性。术中出血少,术后疼痛轻,大大缩短卧床时间,加速康复进程,提高生活质量。在清晰视野下,能够精确辨识并保护神经根、硬膜囊等重要结构,同时实现对突出髓核的彻底摘除以及对神经根的充分减压,疗效确切。

相较于其他微创技术,UBE技术兼具了内镜手术的微创优势和开放手术的视野及操作便利性,适应症更广,是腰椎间盘突出症,特别是中重度突出、脱出、游离型突出以及合并侧隐窝狭窄等情况的理想微创解决方案。

经过完善的术前准备,李亮主任

团队顺利为李女士实施了微创手术。术后患者症状显著改善,两天后即可佩戴腰围下地自主活动,目前已康复出院。

## 流程优化,技术下沉惠百姓

自2025年4月起,青岛市城阳人民医院骨科与北京大学人民医院骨科院士团队开展深度合作,将北京大学人民医院严谨规范的诊疗体系与服务模式引入医院。在脊柱外科常态化驻诊的医生是国内脊柱内镜知名专家熊建教授,熊建在UBE技术方面造诣深厚,拥有丰富的临床经验和教学经验,在他的悉心指导和带教下,医院脊柱外科团队在UBE的理论培训、模型演练到临床实操,核心要领、操作技巧到围手术期管理规范以及解决复杂、高难度病例,都得到了飞跃式的进步和提升。

同时,与北京大学人民医院骨科院士团队的深入合作,意味着本地区及周边的脊柱疾病患者,无需远赴北上广等医疗中心,在家门口就能享受到国内领先的脊柱内镜技术服务。

青岛市城阳人民医院脊柱外科在腰椎间盘疾病治疗方面实现了从开放手术到以脊柱内镜手术技术解决复杂、疑难病例的全面发展,从术前精准评估、手术方案个体化制定,到术中娴熟操作、术后科学康复指导,已建立起一套成熟完整的腰椎间盘疾病的诊疗流程,科室践行“以患者为中心”、不断追求医疗技术进步和服务能力提升的发展理念,秉持严谨、创新的精神,致力于为更多脊柱疾病患者提供个性化、微创化的诊疗方案,帮助受腰腿痛困扰的患者解除病痛。

下一步,脊柱外科团队将继续深入与北大人民医院骨科院士团队等国内知名专家团队合作,不断精进技术、优化服务,为每一位脊柱疾病患者提供最适宜、最先进、最安全的个性化诊疗方案,助力更多患者挺直腰板,迈向健康高质量的新生活。

(青报全媒体/观海新闻记者 吴涵)