医路山海情 针刀连鲁藏

西藏昂仁县藏医院医师赴青岛市中医医院进修学习

近日，来自西藏日喀则地区昂仁县藏医院的白玛罗布医生跨越4000多公里抵达青岛市中医医院，在运动康复科开启专项进修学习。此次进修活动依托山东省对口支援日喀则援藏工作部署，是鲁藏医疗卫生协作、中医药人才互通培养的重要实践，也是省卫健委统筹进修项目中推动特色中医药技术双向交流的具体行动。从雪域高原到黄海之滨，跨越山海的学习之旅，承载着提升藏区疑难颈肩疾病诊疗能力、服务当地群众健康的迫切期待。



运动康复科修晓光主任（左）为患者做治疗。院方供图

跨越山海
选定特色技术方向

在省卫健委统筹的进修项目中，白玛罗布医师经过多方了解，选定青岛市中医医院运动康复科省级创新项目“筋骨平衡正骨疗法治疗交感型颈椎病”作为学习方向。该技术由运动康复科修晓光主任在传承冯氏正骨基础上，以现代筋膜链扳机点理论和解剖理论为基础，吸取中医精髓中关于“骨错缝，筋出槽”的论述，在针刀结合正骨综合治疗理论基础上，形成的筋骨平衡治疗理论体系和特色正骨操作手法，在交感型颈椎病这类病症中形成了鲜明技术优势。对于白玛罗布而言，选择这一方向并非偶然，而是着眼于藏区群众颈肩疾病诊疗需求，希望把成熟、实用、可在门诊开展的中医药特色技术带回高原。

聚焦疑难
正骨针刀形成诊疗优势

交感神经型颈椎病是由于颈椎退变或不稳导致的交感神经压迫或刺激，而出现的一系列症候群。因其临床症状复杂，误诊率高，且有效治疗方法不确切，反复发作等因素，目前是骨科及康复科医生临床诊疗较为棘手的疾病之一。交感型颈椎病发病率约占所有颈椎病发病的10%左右。患者主诉多、客观体征少，常和内科、耳鼻喉科、眼科疾病等表现难以区分，成为临床疑难病。60%左右的患者伴随不同程度的焦虑抑郁，严重影响患者的生活质量。该病缺乏特异性的辅助检查，导致医生难以诊断，缺乏疗效较好的治疗手段。

面对这一临床难题，青岛市中医医院运动康复科修晓光主任团队经过长期临床探索，形成正骨手法联合针刀的特色诊疗方案，可有效改善交感型颈椎病系列不适症状，同步缓解疾病继发的情绪困扰，整套诊疗可在门诊开展，受到患者一致好评。团队在该病的诊断分型、规范诊疗等方面取得系统、成熟的学术成果，在国内同领域具备较强影响力。

学以致用
补齐区域诊疗短板

“正是看好这项技术针对疑难交感型颈椎病的诊疗价值，才在众多进修方向中选择青岛市中医医院。”白玛罗布医师表示，他希望系统掌握筋骨平衡理论体系与正骨实操技艺，学成后带回家乡，服务当地群众，补齐区域疑难颈肩疾病诊疗短板。进修期间，他将跟随运动康复科团队参与临床诊疗、病例讨论和技术操作学习，重点了解交感型颈椎病的诊断分型、规范诊疗流程以及正骨手法联合针刀的综合治疗思路。

青岛市中医医院将做好带教培养，倾囊传授特色正骨技术与临床思辨经验，助力藏区本土医师能力提升。医院运动康复科将结合白玛罗布医师的实际需求，制定有针对性的带教计划，在保证医疗安全的前提下，帮助其系统理解筋骨平衡理论内涵，掌握特色正骨操作要点，提升疑难颈肩疾病的临床辨识和综合处理能力。

文/徐小钦

不用钢钉钢板“缝”好肩骨折

康复大学青岛中心医院关节镜技术精准修复肱骨大结节骨折

肩关节脱位、骨折、肩袖损伤是日常摔伤、意外磕碰中高发的肩部损伤。很多人受伤后仅关注“关节复位”，却忽略了隐匿的骨折、肩袖撕裂问题，极易遗留肩痛、抬臂无力、活动受限等后遗症。近日，市民刘阿姨（化姓）因摔伤导致左肩严重损伤，在康复大学青岛中心医院得到精准救治。医院骨科、骨肿瘤科李利昕主任医师、李利平副主任医师凭借成熟的全关节镜微创技术，使用锚钉缝线桥技术为她修复骨折，无需植入钢板、钢钉，以微创、无金属留存、恢复快的优势，帮助患者顺利康复。

刘阿姨不慎摔伤左肩后，肩部出现剧烈疼痛、肿胀，无法抬举，随即前往医院就诊。通过影像学检查，初步诊断为左肩关节脱位、左肱骨大结节骨折，接诊医生第一时间为她实施手法复位，帮助关节归位。但后续CT、MRI复查显示，刘阿姨的肱骨大结节骨折端仍存在明显移位，且合并肩袖损伤，若不及时手术修复，不仅骨折难以愈合，还会牵拉损伤肩袖组织，造成持续性肩痛、肩关节功能障碍，严重影响日常活动。

传统肱骨大结节骨折多采用开放手术治疗，不仅手术切口大、术后易粘连，还需用钢板和钢钉固定，患者后期需要二次手术取出内置物。为精准修复损伤，同时规避远期并发症，李利昕主任医师、李利平副主任医师结合刘阿姨的骨折移位情况、肩袖损伤程度及年龄身体状况，量身制定微创手术方案，为患者成功实施全关节镜下肱骨大结节骨折复位锚钉缝线桥内固定术+肩袖修补术，一次性解决骨折移位、肩袖损伤两大问题。

针对此类肩部损伤，李利平副主任医师提醒：很多患者乃至大众存在认知误区，认为肩关节脱位只要复位成功就万事大吉。事实上，肩关节脱位极易合并肱骨大结节骨折、肩袖撕裂、韧带损伤等隐匿伤情，若仅单纯复位，忽略合并损伤，会导致骨折畸形愈合、肩袖损伤，后期反复肩痛、抬臂无力，甚至诱发习惯性脱位。因此，发生肩关节摔伤、脱位后，务必完善CT、核磁等详细检查，精准排查合并损伤，做到全面诊断、对症治疗。

文/徐小钦

省内首例！仅颈部一个小创口

山东大学齐鲁医院（青岛）完成省内首例经颈内静脉无导线起搏器植入术

11月5日，山东大学齐鲁医院（青岛）心内科心电生理与起搏病区主任王守东带领团队，在麻醉科张方伟主治医师协同下，成功完成省内首例经颈内静脉Aveir VR主动固定无导线起搏器植入术。目前国内仅少数大型医院可开展该项技术，此次手术的完成，标志着医院在心律失常介入治疗领域取得新的突破，也为心血管疾病患者提供了新的治疗选择。

患者为89岁女性，因“恶心、呕吐1天”紧急送入医院。入院后检查发现，患者心脏跳动一度非常缓慢，心率最低降至24次/分，并存在心脏停跳和心跳间隔过长等情况，具备明确的心脏起搏器植入指征。但患者超高龄，同时合并肺部感染、低体重、肾功能不全、缺铁性贫血和营养不良。若采用传统有导线起搏器，术后切口感染、导线移位等并发症风险较高。团队综合评估后，决定为其植入心室主动无导线起搏器。

然而，患者还合并双下肢静脉血栓。若按常规方式经股静脉植入，对这位高龄虚弱患者而言，可能增加下肢血栓进展甚至脱落的风险。王守东带领团队经过综合研判后决定：在局麻状态下，经右侧颈内静脉入路植入无导线起搏器。这一路径避开了下肢静脉条件不佳带来的风险，但对术中操作的角度和精度提出了更高要求。

手术中，患者采取特殊躺卧体位，医生于右侧颈内静脉穿刺。由于颈部入路的导管转向和递送方向与常规路径相反，对术者操作要求较高。术中，团队顺利将无导线起搏器送至目标位置，并将其牢固固定在右室间隔部。术中持续监测显示，起搏器固定牢靠，心肌状态良好，各项参数理想，无手术相关并发症，手术顺利完成。术后24小时，起搏器工作稳定，参数良好，预估使用寿命19.7年。

与传统经股静脉入路相比，经颈内静脉植入无导线起搏器的优势主要体现在：仅颈部一处微小穿刺创口，患者术后无需下肢长时间制动，便可自主下床活动，降低下肢血栓、压疮等并发症风险；同时，也为股静脉条件不佳的患者提供了可替代方案。对于超高龄、低体重、合并多种基础疾病的高危患者而言，无导线起搏器减少了传统起搏器切口和导线相关并发症风险，经颈内静脉入路则进一步拓宽了这类患者的治疗路径。

此次手术的成功开展，充分展现了山东大学齐鲁医院（青岛）作为区域心血管诊疗的重要力量，始终紧跟国际起搏介入领域前沿，致力于攻坚各类复杂、罕见心血管解剖难题。下一步，医院将继续以临床指南和专家共识为指导，积极积累国际前沿经验，让山东及周边地区的复杂心律失常患者就近获得高水平心脏诊疗服务，为更多患者提供安全、微创、长效、生理的治疗方案。

文/徐小钦