

“天玑”完成首例脊柱创新术

□本报记者 林颖

医疗机器人,很多人都知道“达芬奇”,以后,您还要再记一个,它叫“天玑”。

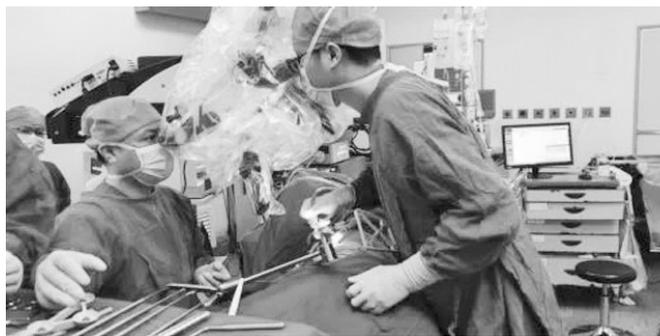
“天玑”是全球唯一骨全科机器人,是纯正中国制造!

“达芬奇”专攻软组织,“天玑”专攻硬组织,这也意味着,机器人手术已经能“软硬兼施”了。

人机配合

近日,省立医院手术室上演了一场精彩的人机配合脊柱手术。手术中配合的这个“小家伙”挥舞着灵活的机械臂,正在精准定位椎间盘位置。它就是刚刚落户省立医院的骨科智能机器人——“天玑”。

手术台上的患者老陈今年63岁,10年前他做过腰椎后路内固定手术,最近因为反复腰痛来到省立医院看诊。



徐杰教授进行显微镜下ALDF手术

该院副院长、骨科专家徐杰教授发现,老陈是之前手术部位邻椎发生病变。徐杰教授决定采用侧方入路手术,可以在不影响既往手术的情况下解决邻椎问题。

老陈体重较大,采用侧方入路手术对于椎间盘定位要求较高,徐杰教授想到了刚来省立医院报到的“新人”——“天玑”骨科手术机器人。

术中精准定位椎间盘

它是我国自主创新研

制,在国际上唯一能够开展四肢、骨盆、脊柱全节段(颈椎、胸椎、腰椎、骶椎)手术的骨科机器人。

它能实现智能精准定位,误差在亚毫米级,实现高难手术安全化、微创手术常规化、关键操作智能化。

在它的帮助下,徐杰教授在手术中可以更加精准高效地进行椎间盘定位,让手术安全性大大提升,而此类手术在国内也是首次。

主刀的徐杰教授也有自己的“看家本领”,此次实施的侧路手术是他在国际上首先报告的侧路直接减压ALDF手术,该术式在显微镜下可以实现神经腹侧直接减压,对适合侧方融合治疗的腰腿痛病人,无论是左侧还是右侧神经根疼痛,均是可行、安全、有效的。

这种手术非常适合不希望使用后路手术的邻椎病,以反复腰痛与椎间盘突出症神经根痛为主要症状的腰椎不稳、椎间隙后凸,以及部分翻修手术。

经过一场精彩的人机配合,老陈的手术顺利完成,术后3天就办理了出院。

链接>>>

有了“天玑”骨科手术机器人的帮助,日后能实现更加个性化的手术方案设计和模拟,提供超越人手极

限的手术定位精度,使得患者的软组织损伤小、手术切口小、出血量少、安全性高,患者恢复快。

“此次创新性使用‘天玑’进行椎间盘精准定位,使得福建省立医院骨科手术迈入更智能化、精准化、微创化的机器人手术新时代。”徐杰说。



“天玑”机器人

福建医科大学附属口腔医院

开酒瓶盖“崩”了半颗牙,竟然要杀牙神经

□本报记者 张帅 通讯员 高晓宇

福州女孩小宇,爱吃会做菜,关键是她还长了一口特别好的牙齿,整齐又结实。仗着自己牙口好,小宇“开发”了一项“特殊技能”——用牙齿开酒

瓶盖。

上周日中午,小宇在厨房做饭,其间需要开一瓶料酒。“当时没找到开盖的起子,又习惯性把瓶口拿到嘴巴,用牙齿开,‘嘎嘣’一下,瓶盖未掉,伴随而来的

却是一阵剧痛。”小宇说。原来下颚的两颗牙齿断了一大半,疼痛难忍。

紧急来到福建医科大学附属口腔医院,医生说,为了处理“半残”的牙,需要“杀神经”。

“杀神经”是何操作?

听听本报健康大使、福建医科大学附属口腔医院牙体牙髓科雷丽珊副主任给出的解释——

“杀神经”是何方神圣?

“杀神经”是指牙髓治疗,即现在广泛应用于临床的“根管治疗”,将牙齿的牙髓和感染物质清理干净,并成型管道形态,消毒,最后用材料将管道严密充填,以控制感染、避免再次感染。

雷丽珊介绍,根管治疗是目前治疗牙髓病和根尖周病最有效、最常用的手段。通常说的“杀神经”其实只是根管治疗过程中的一个环节——清除感染的牙髓,而根管治疗除了通过清除根管内的炎症牙髓和坏死物质,还需要进行适当消毒,充填根管,以达到控制感染、修复缺损、防止发生根尖周病变或促进根尖周

病变的愈合的目的。

临床上常见的是龋齿导致的不可复性牙髓炎、牙髓坏死、根尖周炎等,也存在牙齿外伤、牙周病、牙齿严重磨损等情况使牙髓发生上述病变,需要根管治疗。

牙神经究竟要不要抽?

当牙髓出现难以自行恢复的病变时,通常需要进行根管治疗。

随着科学技术的发展,新材料的研发以及微创、保存的理念逐渐普及,当牙髓病变局限或可逆时,可选择以保存活髓为目的的治疗方法。

当遇上要不要抽牙神经这件事时,你可以向医生表达自己的想法,但也要听取医生

的建议。

根管治疗后为何要戴牙冠?

根管治疗后的牙齿抗力性降低,因此口腔医生会建议戴牙冠进行保护,覆盖牙尖的牙冠可以减少牙齿劈裂的风险。并且根管治疗后的牙齿,通常都有大面积龋坏或是牙外伤导致的牙体缺损等,且牙体颜色可能会随着时间的推移变灰暗,牙冠也可以改善其美观性。

雷丽珊提醒,戴牙冠后,如果清洁不到位可能会出现继发龋坏、牙周病等其他病变;并且要避免啃过硬的食物,以防出现牙冠甚至牙根的折断。

请记住,莫等牙齿掉光,空悲切。

福建医科大学附属协和医院

笔芯扎入肝脏 医生妙手救命

近日,一位30岁的男性患者,因腹部剧烈疼痛来到福建医科大学附属协和医院急诊外科,就医时他被迫蜷缩着身体,豆大的汗珠从额头渗出:“医生,我肚子好痛!救救我,不然就给我一刀吧……”

接诊医生从CT影像上发现一根笔芯的笔尖已穿透十二指肠球部扎入肝脏,另一头顶着十二指肠水平部下方形成穿孔,必须马上手术取出异物。

术中,只见患者腹中的笔芯两侧均被慢性炎症反应所致的粘连紧紧包裹,无法分离出正常组织通道。经过4个小时的努力,主刀医生仔细解剖出十二指肠降部,确认笔芯位置后将十二指肠降部切开,使用咬骨钳咬断笔芯,终于将其取出。

是什么原因让笔芯穿透十二指肠球部扎入肝脏?

患者在两年前做了件愚蠢事:将一截铁丝藏到了笔芯中,再将笔芯吞入腹中,认为这样可以通过X光影像拍到腹中有金属异物,又不致于马上引起损伤。

但笔芯无法自行从肠道排出,卡在十二指肠,经过两年多的时间,十二指肠终于被磨穿了。反复炎症粘连,让患者腹疼超过了忍耐极限,不得不到医院求医。

患者痊愈出院时,说了一句话:“比起病痛的折磨,身体健康是最幸福的。”

(福建医科大学附属协和医院急诊外科 薛超荣)