

我院引进大兴区首台3.0T核磁共振 可实现当天预约当天检查

为有效缓解患者核磁共振排队时间长、预约难的问题，北京市仁和医院于近期斥巨资购入一台超高端核磁共振。该核磁是国内临床应用的最高端机型，具有更高的图像质量、更丰富的检查序列、更快的检查时间以及更多的检查方法。随着该设备的正式使用，该院在用核磁已达两台，目前完全可以满足患者当天预约当天检查的就诊需求，从根本上解决了患者的燃眉之急。

GE公司Discovery MR750 3.0T核磁共振构

建了全新的磁共振平台，无论在科研还是临床都确立了其技术的标杆地位。它拥有多项行业领先的创新技术，是基于对中空铜管式梯度水冷、光纤传输、128通道射频平台、智能快速移动床、磁体间操作系统等技术的非凡应用和有机整合。它配有全套相控阵线圈和丰富的软件，能进行全身各部位的MRI检查。具有更广泛的临床应用前景，尤其是在骨骼、神经、血

碳13尿素呼气试验——国际公认的检测幽门螺杆菌金标准

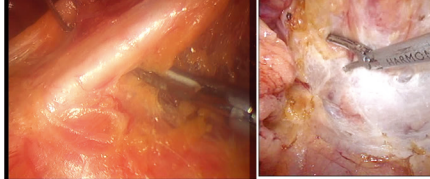
碳13呼吸测定分析仅能够自动检测胃部幽门螺杆菌感染现症。幽门螺杆菌感染是慢性活动性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织（MALT）淋巴瘤和胃癌的主要致病因素。1994年世界卫生组织/国际癌症研究机

构（WHO/IARC）将幽门螺杆菌定为I类致癌原。

一、碳13呼气试验项目特点

- 1、由于呼气试验检查幽门螺杆菌无需胃镜，无需抽血，患者间无交叉。
- 2、具有诊断无感染、无痛苦、无损伤和操作方便等优点。
- 3、具有准确、特异、灵敏和安全的特点。
- 4、无放射性，对人体、环境无影响。

随着腹腔镜技术的逐步成熟，全直肠



系膜切除理论（TME），以及超声刀、腔镜切割闭合器的出现，使腹腔镜超低位直肠癌保肛手术成为可能。腹腔镜有视野清晰、图像放大、可多角度观察的特点，非常适合在

管、乳腺系统、全身肿瘤筛查方面具有明显优势。

Discovery MR750 3.0T是GE公司推出的全新一代磁共振成像系统，整个系统的软硬件都有革命性的改进，系统性能、临床应用、扫描速度等方面较以前的机型都有了更大的进步与提高，它代表了3.0T磁共振的发展方向。

- 一、业内最高硬件参数：
1. 梯度场强和切换率业内最高。
 2. 高密度磁体，磁场均匀度业内最好。MR750采用高密度磁体设计，重量达到9.75吨，使得大范围磁场均匀性相比于其他厂家是最优的。

3. 极限光纤传输射频系统。全数字化光纤传输减少了信号采集过程中的噪声引入，使系统整体信噪比提高30%，被誉为射频传输史上的里程碑。

- 二、快速成像：
1. 扫描速度全面提高。
 2. 快速成像：

5、尿素是人体正常的代谢产物，此项试验对人体无任何副作用。不仅适用于成人也适用于孕妇1、乳母和婴幼儿，并可在短期内多次重复检查。

6、对胃炎、胃溃疡和十二指肠溃疡的病因诊断，药物治疗的疗效观察具有很好的临床应用价值。

二、呼气试验原理

因为幽门螺杆菌能够分解尿素酶，尿素酶可以分解尿素产生CO₂，经胃肠道吸收经血液循环到达肺后随呼气排出。我们只要收集呼出的气体，测定其中的

13C标记的13CO₂，就可准确地证明有没有幽门螺杆菌感染。正常人没有幽门螺杆菌，13C-尿素不分解，13C-尿素经泌尿系统排出，呼出的气体中就没有13CO₂。而幽门螺杆菌感染者呼出的气体中就有13CO₂。

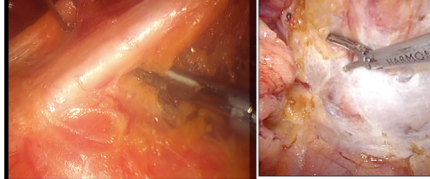
三、适用范围

- 1、体检中心：健康体检为目的，早期检测隐癌病患，防患于未然。作为一种健康评估的手段，广泛应用于体检领域当中。

腹腔镜（超）低位直肠癌保肛手术

直肠癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，其中75%是（超）低位直肠癌（肿瘤下缘距齿状线5cm以下）。传统（超）低位直肠癌手术难度大，保肛率低。

随着腹腔镜技术的逐步成熟，全直肠



系膜切除理论（TME），以及超声刀、腔镜切割闭合器的出现，使腹腔镜超低位直肠癌保肛手术成为可能。腹腔镜有视野清晰、图像放大、可多角度观察的特点，非常适合在

腹腔镜超低位直肠癌保肛手术是结直肠癌根治术中难度最大的手术，手术关键环节是全直肠系膜切除、安全足够的下切缘以及消化

围手术期管理的重点是预防吻合口瘘。我院肛肠科（结直肠肛门外科）是

——开创磁共振应用崭新时代

管、乳腺系统、全身肿瘤筛查方面具有明显优势。

Discovery MR750 3.0T是GE公司推出的全新一代磁共振成像系统，整个系统的软硬件都有革命性的改进，系统性能、临床应用、扫描速度等方面较以前的机型都有了更大的进步与提高，它代表了3.0T磁共振的发展方向。

1. 腹部应用3.0T金标准---LAVA-FLEX。

- （1）一次成像、四种对比：水像、脂像、水脂同相、水脂反相；
- （2）腹部动态增强扫描多动脉期成像；

（3）全腹大范围扫描：一次扫描覆盖更多脏器。

2. FDA唯一认证的3DASL技术（三维全脑不打药灌注成像）。

我国泌尿系统结石发病率为1-5%，其中25%患者需要住院治疗，是泌尿外科常见病、多发病。近年来，我国泌尿系统结石发病率呈增加趋势，是世界三大结石高发区之一。

经皮肾镜取石术（PCNL）是目前微创治疗上尿路结石（肾和输尿管上段结石）的常规术式，我行经皮肾穿刺微造瘘（造瘘口扩张至F16），以输尿管镜代替肾镜，从2001年至今共完成经皮肾穿刺微造瘘输尿管镜取石术近1700例，积累了丰富的临床经验。从2013年5月开始，我科对经皮肾穿刺微造瘘输尿管镜取石术后肾造瘘管的

目，检测报告作为临床诊断及用药的客观依据，如胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等。

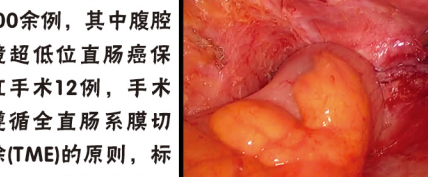
3、儿科：由于儿科患者的特殊性，对胃镜检查的耐受力不够，此项目是幽门螺杆菌检查的不二选择。

4、中医科：临床用药疗效反馈的金标准。

四、适应症

- 1、临床表现为上腹不适、疼痛、早饱、反酸等。
- 2、HP阳性根治后监测指标。

北京地区较早开展腹腔镜结直肠癌手术的科室，积累了丰富的经验，目前已完成腹腔镜结直肠癌手术100余例，其中腹腔镜超低位直肠癌保肛手术12例，手术遵循全直肠系膜切除(TME)的原则，标本切除采用腔镜切



割闭合器或经肛门脱出式切除，管型吻合器完成消化道重建，术中出血20-50ml，手术时间平均180min，术后均恢复顺利，无吻合口瘘发生，肛门控便功

能良好。目前腹腔镜超低位直肠癌保肛手术已成为我院肛肠科治疗低位直肠癌的主流术式。

腹腔镜保肛手术在低位直肠癌治疗中具有明显的优势，但并非适用于所有的低位直肠癌患者，保肛成功率与肿瘤位置、大小、分期、组织学分型、患者性别等有关，也与医生的经验和手术技巧相关。保肛手术以根治切除为基础，以改善患者术后生活质量为目的，在严格掌握手术适应症的前提下，腹腔镜（超）低位直肠癌保肛手术将会使更多的低位直肠癌患者受益。

肛肠科

（1）业内唯一获得FDA认证的脑卒中预报技术（3DASL：三维全脑不打药灌注成像）；

（2）无需打药，减轻病人痛苦，可做常规体检项目；

（3）比PET更敏感。

3. 多组弥散成像技术。

（1）一次扫描，最多40种对比(40个B值)；

（2）精确指导放疗靶区勾画；

（3）高效评估肿瘤复发与残存。

3.0T核磁共振的投入使用，将实现我院整体医疗诊断水平跨越式提高；同时也逐步实现了当天预约当天检查，有效地缩短了患者等候时间；为广大患者早期发现、早期诊断、早期治疗疾病提供有力保障。

置留进行了改进，取得了良好的疗效。改进后：术后常规不留置肾造瘘管，仅保留尿管3天（原来需留置肾造瘘管5-7天），术后3天拔出尿管后即可出院。

无管化经皮肾穿刺微造瘘输尿管镜取石术的优点在于：

1. 避免了肾造瘘管刺激及拔管后引起的疼痛，明显改善了患者术后的生活质量；
2. 缩短平均住院日2-3天，节省了医疗费用；
3. 手术瘢痕变小，适应了患者美观的需求；
4. 无引流管与外界相通，减少了术后患者感染的机率。

泌尿一科

3、重症病人不能行胃镜检查。

4、儿童、妊娠期妇女、高龄老人不宜行胃镜检查，而有腹部不适。

五、禁忌症

- 1、HP根治术后未停用抗生素4周。
- 2、服用PPI、H2-P抑制剂未停用1周。
- 3、有临床报警症状，不除外胃癌。
- 4、肝功能障碍或不能配合呼气。

我院功能科的碳13项目已开展多年，积累了丰富的检测经验，为临床诊断提供了基础保障。

第三，心施，敞开心扉，诚恳待人；

第四，眼施，以善意的眼光去看别人；

第五，身施，以行动去帮助别人；

第六，座施，乘车坐船时，将自己的座位让给别人；

第七，房施，将自己空下来的房子提供给别人休息。”佛最后说：“无论谁，只要有了这七种习惯，好运便会如影随形。”

点评：给的越多，收获就越多。这与“习惯决定性格，性格决定命运”是不谋而合的。可是，现实生活中，我们很多人却总是想着如何从他人那里多索取，而不是想着多给予他人。即使是一个没有钱的穷光蛋，也可以给别人七种布施，是不是让我们有所启发！一个人如果能够真心给予他人这七种东西，他得到的难道仅仅是好运吗？

（上接1-4版）

管理短文

弹性生存

加拿大境内有一条东南走向的山谷。山谷没有什么特别之处，唯一引人注目的是它的西坡长满松、柏、女贞等树，而东坡却只有雪松。

这一奇异的景色之谜，许多人不知所以。一年冬天，一对夫妇来到山谷旅游，揭开了这一谜底。他们来到这个山谷的时候，下起了大雪，望着满天飞舞的大雪，他们发现由于特殊的风向，东坡的雪总比西坡的大且密。不一会儿雪松上就落了厚厚的一层雪。不过当雪积到一定程度，雪松那富有弹性的枝丫就会向下弯曲，直到雪从枝上滑落。这样反复地积，反复地弯，反复地落。雪松完好无损。可其它的树，却因没有这个本领，树枝被压断了。夫妇恍然大悟，原来东坡也是长过松树的，只因不会弯曲才被大雪摧毁了。而懂得弯腰艺术的雪松得以幸存下来。

点评：生活中，我们常常承受着来自各方面的压力。当人生的风雪袭来，适时地弯腰才能避免被压断的命运。学会顺应，学会通融，方能从容，方能逆者生存。这是一种豁达的人生态度，这是一种弹性的生存方式，这是一种成熟的生活艺术。雪松的可贵之处，就在于及时弯下身躯，释下重负，方能以更加挺拔的姿势傲立雪中。自然界的树木尚且知道了为了熬过严冬继续生存，暂时退去华丽的盛装，何况是作为万物之灵的人呢？

七和布施

一个人跑到释迦牟尼佛面前哭诉。

“我无论做什么事都不能成功，这是为什么？”

“这是因为你没有学会布施。”

“可我是一个穷光蛋呀！”

“并不是这样的。一个人即使没有钱，也可以给予别人七样东西：

第一，颜施，你可以用微笑与别人相处；

第二，言施，对别人多说鼓励的话、安慰的话、称赞的话、谦让的话、温柔的话；

第三，心施，敞开心扉，诚恳待人；

第四，眼施，以善意的眼光去看别人；

第五，身施，以行动去帮助别人；

第六，座施，乘车坐船时，将自己的座位让给别人；

第七，房施，将自己空下来的房子提供给别人休息。”

佛最后说：“无论谁，只要有了这七种习惯，好运便会如影随形。”

点评：给的越多，收获就越多。这与“习惯决定性格，性格决定命运”是不谋而合的。可是，现实生活中，我们很多人却总是想着如何从他人那里多索取，而不是想着多给予他人。即使是一个没有钱的穷光蛋，也可以给别人七种布施，是不是让我们有所启发！一个人如果能够真心给予他人这七种东西，他得到的难道仅仅是好运吗？

脊柱外科简介：

我院脊柱外科于2013年

10月正式成立，其前身为骨一科，成立于2004年，是我院重点和特色专业科室。脊柱外科技术雄厚，现拥有各层次专业技术人员10余人，主任医师1人，副主任医师2人，主治医师2人。脊柱外科病房位于3号楼1层，床位48张。

科室拥有先进的电脑骨折治疗仪、四肢关节功能康复器（CPM）maxMorespine椎间孔镜及C型臂等一批物理康复设备，同时还共享我院的多排螺旋CT、MRI及DSA数字减影系统等国内外先进设备。在近十余年的发展过程中，科室依托医院现代化医疗检查设备和手段，在医疗技术、科研、教学各方面紧跟国内外最新医学进展，不断更新和完善技术方法，现已成为大兴区具有较强专业优势和特色的临床科室。

脊柱外科分为创伤骨科及脊柱微创专业组，科室特色技术为脊柱的微创外科治疗，治疗范

围包括各种骨折及软组织创伤的手术和非手术治疗，腰椎间盘突出、腰椎滑脱、椎管狭窄症、颈椎病、椎管内占位病变及骨质疏松性椎体压缩性骨折的微创及开放手术治疗、非手术治疗。

我院是京南地区首家开展脊柱微创外科治疗的医院，目前对于脊柱外科的治疗已处于国内先进水平。

特色技术简介：

脊柱外科自2012年至今，已成功开展200余例微创经皮椎间孔镜下髓核摘除、神经根松解术。该项技术能够治疗各型腰椎间盘突出伴腰椎间盘突出、从腰椎间盘包容型突出到巨大髓核脱出游离于椎管内以及大部分（椎管矢状径大于11mm），腰椎管狭窄症均可行椎间孔镜手术。与传统手术相比较，椎间孔镜手术具有多项优势，如皮肤切口仅为5-7毫米，出血极少；局部麻醉，术中能与病人互动，不易伤及神经；术后侧卧位，避免后路

手术对硬膜囊和神经根的骚扰；椎间孔镜术后病人即可下地活动，康复快；远期复发率及感染率低等。该技术不仅为广大的腰椎间盘突出症患者带来福音，也标志着我院骨科的脊柱微创专业迈入了全新的高端技术领域。

除经皮椎间孔镜手术外，我院脊柱外科还开展低温等离子射频消融术、超微创治疗单纯的包容型和韧带下型腰椎间盘突出症及轻中度颈椎病，并成功开展了椎体成形术微创治疗骨质疏松性脊柱椎体压缩性骨折，并将开展骨水泥成形术治疗骨肿瘤晚期恶性肿瘤等多种微创手术治疗。

专家团队：

王鸿晨：脊柱外科主任，毕业于青岛大学临床医学专业，本科学历，副主任医师。从事骨科工作10余年，曾赴北京大学人民医院及北京积水潭医院进修关节外科

及创伤骨科专业，2011年赴解放军309医院脊柱外科进修学习椎间孔镜技术。师从白一冰教授，主攻脊柱外科的微创治疗，擅长颈椎病、

经皮椎体成形术（percutaneous vertebroplasty, PVP）是指经皮通过椎弓根或椎弓根外向椎体内注入骨水泥以达到增加椎体强度和稳定性，防止塌陷，缓解疼痛，甚至部分恢复椎体高度为目的的一种微创脊柱外科技术。

椎体成形术作为一种开放手术用于增强椎弓根螺钉和充填肿瘤切除后遗留的缺损已有几十年的历史。该手术是将骨组织或骨水泥注入椎体，从力学上增强其结构强度。经皮椎体成形术继承了椎体成形术的优点而避免了与开放手术有关的并发症。近年来经皮椎体成形术的应用逐渐被推广，除了脊椎血管瘤、骨髓瘤、溶骨性转移瘤外，更多应用于骨质疏松性椎体压缩骨折伴有顽固性疼痛的患者。随着肿瘤转移患者的生存时间延长，他们在生活质量和疾病的最后阶段能够活动的要求也随之提高。

经皮球囊扩张椎体后凸成形术（percutaneous kyphoplasty, PKP）是经皮椎体成形术的改良与发展，它使用一种可膨胀性扩骨球囊（KyphXTM, Inflatable Bone Tamp）,经皮穿刺后，在椎体内气囊

扩张，使椎体复位，在椎体内部形成空间，这样可减小注入骨水泥时所需的推力，而且骨水泥置于其内不易流动。这种方式和常规

方式相比，两者生物力学性质无区别，临床应用显示其不仅可解除或缓解疼痛症状，还可以明显恢复被压缩椎体的高度，增加椎体的刚度和强度，使脊柱的生理曲度得到恢复，并可增加胸腹腔的容积与改善脏器功能，提高患者的生活质量。

经皮椎体成形术和经皮球囊椎体后凸成形术目前在全世界范围内广泛开展。2002年，美国开展的经皮椎体成形术就有38000台，经皮后凸成形术有16000台，主要用于骨质疏松性椎体压缩骨折的治疗，报道的疼痛缓解率均超过90%，出现严重

北京市仁和医院脊柱外科简介

手术对硬膜囊和神经根的骚扰；椎间孔镜术后病人即可下地活动，康复快；远期复发率及感染率低等。该技术不仅为广大的腰椎间盘突出症患者带来福音，也标志着我院骨科的脊柱微创专业迈入了全新的高端技术领域。

除经皮椎间孔镜手术外，我院脊柱外科还开展低温等离子射频消融术、超微创治疗单纯的包容型和韧带下型腰椎间盘突出症及轻中度颈椎病，并成功开展了椎体成形术微创治疗骨质疏松性脊柱椎体压缩性骨折，并将开展骨水泥成形术治疗骨肿瘤晚期恶性肿瘤等多种微创手术治疗。

专家团队：

王鸿晨：脊柱外科主任，毕业于青岛大学临床医学专业，本科学历，副主任医师。从事骨科工作10余年，曾赴北京大学人民医院及北京积水潭医院进修关节外科

及创伤骨科专业，2011年赴解放军309医院脊柱外科进修学习椎间孔镜技术。师从白一冰教授，主攻脊柱外科的微创治疗，擅长颈椎病、

经皮椎体成形术（percutaneous vertebroplasty, PVP）是指经皮通过椎弓根或椎弓根外向椎体内注入骨水泥以达到增加椎体强度和稳定性，防止塌陷，缓解疼痛，甚至部分恢复椎体高度为目的的一种微创脊柱外科技术。

椎体成形术作为一种开放手术用于增强椎弓根螺钉和充填肿瘤切除后遗留的缺损已有几十年的历史。该手术是将骨组织或骨水泥注入椎体，从力学上增强其结构强度。经皮椎体成形术继承了椎体成形术的优点而避免了与开放手术有关的并发症。近年来经皮椎体成形术的应用逐渐被推广，除了脊椎血管瘤、骨髓瘤、溶骨性转移瘤外，更多应用于骨质疏松性椎体压缩骨折伴有顽固性疼痛的患者。随着肿瘤转移患者的生存时间延长，他们在生活质量和疾病的最后阶段能够活动的要求也随之提高。

经皮球囊扩张椎体后凸成形术（percutaneous kyphoplasty, PKP）是经皮椎体成形术的改良与发展，它使用一种可膨胀性扩骨球囊（KyphXTM, Inflatable Bone Tamp）,经皮穿刺后，在椎体内气囊

扩张，使椎体复位，在椎体内部形成空间，这样可减小注入骨水泥时所需的推力，而且骨水泥置于其内不易流动。这种方式和常规

方式相比，两者生物力学性质无区别，临床应用显示其不仅可解除或缓解疼痛症状，还可以明显恢复被压缩椎体的高度，增加椎体的刚度和强度，使脊柱的生理曲度得到恢复，并可增加胸腹腔的容积与改善脏器功能，提高患者的生活质量。

经皮椎体成形术和经皮球囊椎体后凸成形术目前在全世界范围内广泛开展。2002年，美国开展的经皮椎体成形术就有38000台，经皮后凸成形术有16000台，主要用于骨质疏松性椎体压缩骨折的治疗，报道的疼痛缓解率均超过90%，出现严重

手术对硬膜囊和神经根的骚扰；椎间孔镜术后病人即可下地活动，康复快；远期复发率及感染率低等。该技术不仅为广大的腰椎间盘突出症患者带来福音，也标志着我院骨科的脊柱微创专业迈入了全新的高端技术领域。

除经皮椎间孔镜手术外，我院脊柱外科还开展低温等离子射频消融术、超微创治疗单纯的包容型和韧带下型腰椎间盘突出症及轻中度颈椎病，并成功开展了椎体成形术微创治疗骨质疏松性脊柱椎体压缩性骨折，并将开展骨水泥成形术治疗骨肿瘤晚期恶性肿瘤等多种微创手术治疗。

专家团队：

王鸿晨：脊柱外科主任，毕业于青岛大学临床医学专业，本科学历，副主任医师。从事骨科工作10余年，曾赴北京大学人民医院及北京积水潭医院进修关节外科

及创伤骨科专业，2011年赴解放军309医院脊柱外科进修学习椎间孔镜技术。师从白一冰教授，主攻脊柱外科的微创治疗，擅长颈椎病、

经皮椎体成形术（percutaneous vertebroplasty, PVP）是指经皮通过椎弓根或椎弓根外向椎体内注入骨水泥以达到增加椎体强度和稳定性，防止塌陷，缓解疼痛，甚至部分恢复椎体高度为目的的一种微创脊柱外科技术。

椎体成形术作为一种开放手术用于增强椎弓根螺钉和充填肿瘤切除后遗留的缺损已有几十年的历史。该手术是将骨组织或骨水泥注入椎体，从力学上增强其结构强度。经皮椎体成形术继承了椎体成形术的优点而避免了与开放手术有关的并发症。近年来经皮椎体成形术的应用逐渐被推广，除了脊椎血管瘤、骨髓瘤、溶骨性转移瘤外，更多应用于骨质疏松性椎体压缩骨折伴有顽固性疼痛的患者。随着肿瘤转移患者的生存时间延长，他们在生活质量和疾病的最后阶段能够活动的要求也随之提高。

经皮球囊扩张椎体后凸成形术（percutaneous kyphoplasty, PKP）是经皮椎体成形术的改良与发展，它使用一种可膨胀性扩骨球囊（KyphXTM, Inflatable Bone Tamp）,经皮穿刺后，在椎体内气囊

扩张，使椎体复位，在椎体内部形成空间，这样可减小注入骨水泥时所需的推力，而且骨水泥置于其内不易流动。这种方式和常规

方式相比，两者生物力学性质无区别，临床应用显示其不仅可解除或缓解疼痛症状，还可以明显恢复被压缩椎体的高度，增加椎体的刚度和强度，使脊柱的生理曲度得到恢复，并可增加胸腹腔的容积与改善脏器功能，提高患者的生活质量。

经皮椎体成形术和经皮球囊椎体后凸成形术目前在全世界范围内广泛开展。2002年，美国开展的经皮椎体成形术就有38000台，经皮后凸成形术有16000台，主要用于骨质疏松性椎体压缩骨折的治疗，报道的疼痛缓解率均超过90%，出现严重

手术对硬膜囊和神经根的骚扰；椎间孔镜术后病人即可下地活动，康复快；远期复发率及感染率低等。该技术不仅为广大的腰椎间盘突出症患者带来福音，也标志着我院骨科的脊柱微创专业迈入了全新的高端技术领域。

除经皮椎间孔镜手术外，我院脊柱外科还开展低温等离子射频消融术、超微创治疗单纯的包容型和韧带下型腰椎间盘突出症及轻中度颈椎病，并成功开展了椎体成形术微创治疗骨质疏松性脊柱椎体压缩性骨折，并将开展骨水泥成形术治疗骨肿瘤晚期恶性肿瘤等多种微创手术治疗。

专家团队：

王鸿晨：脊柱外科主任，毕业于青岛大学临床医学专业，本科学历，副主任医师。从事骨科工作10余年，曾赴北京大学人民医院及北京积水潭医院进修关节外科

及创伤骨科专业，2011年赴解放军309医院脊柱外科进修学习椎间孔镜技术。师从白一冰教授，主攻脊柱外科的微创治疗，擅长颈椎病、

经皮椎体成形术（percutaneous vertebroplasty, PVP）是指经皮通过椎弓根或椎弓根外向椎体内注入骨水泥以达到增加椎体强度和稳定性，防止塌陷，缓解疼痛，甚至部分恢复椎体高度为目的的一种微创脊柱外科技术。

椎体成形术作为一种开放手术用于增强椎弓根螺钉和充填肿瘤切除后遗留的缺损已有几十年的历史。该手术是将骨组织或骨水泥注入椎体，从力学上增强其结构强度。经皮椎体成形术继承了椎体成形术的优点而避免了与开放手术有关的并发症。近年来经皮椎体成形术的应用逐渐被推广，除了脊椎血管瘤、骨髓瘤、溶骨性转移瘤外，更多应用于骨质疏松性椎体压缩骨折伴有顽固性疼痛的患者。随着肿瘤转移患者的生存时间延长，他们在生活质量和疾病的最后阶段能够活动的要求也随之提高。

经皮球囊扩张椎体后凸成形术（percutaneous kyphoplasty, PKP）是经皮椎体成形术的改良与发展，它使用一种可膨胀性扩骨球囊（KyphXTM, Inflatable Bone Tamp）,经皮穿刺后，在椎体内气囊

扩张，使椎体复位，在椎体内部形成空间，这样可减小注入骨水泥时所需的推力，而且骨水泥置于其内不易流动。这种方式和常规

方式相比，两者生物力学性质无区别，临床应用显示其不仅可解除或缓解疼痛症状，还可以明显恢复被压缩椎体的高度，增加椎体的刚度和强度，使脊柱的生理曲度得到恢复，并可增加胸腹腔的容积与改善脏器功能，提高患者的生活质量。

经皮椎体成形术和经皮球囊椎体后凸成形术目前在全世界范围内广泛开展。2002年，美国开展的经皮椎体成形术就有38000台，经皮后凸成形术有16000台，主要用于骨质疏松性椎体压缩骨折的治疗，报道的疼痛缓解率均超过90%，出现严重

手术对硬膜囊和神经根的骚扰；椎间孔镜术后病人即可下地活动，康复快；远期复发率及感染率低等。该技术不仅为广大的腰椎间盘突出症患者带来福音，也标志着我院骨科的脊柱微创专业迈入了全新的高端技术领域。

除经皮椎间孔镜手术外，我院脊柱外科还开展低温等离子射频消融术、超微创治疗单纯的包容型和韧带下型腰椎间盘突出症及轻中度颈椎病，并成功开展了椎体成形术微创治疗骨质疏松性脊柱椎体压缩性骨折，并将开展骨水泥成形术治疗骨肿瘤晚期恶性肿瘤等多种微创手术治疗。

专家团队：

王鸿晨：脊柱外科主任，毕业于青岛大学临床医学专业，本科学历，副主任医师。从事骨科工作10余年，曾赴北京大学人民医院及北京积水潭医院进修关节外科

及创伤骨科专业，2011年赴解放军309医院脊柱外科进修学习椎间孔镜技术。师从白一冰教授，主攻脊柱外科的微创治疗，擅长颈椎病、

脊柱外科简介：

我院脊柱外科于2013年

10月正式成立，其前身为骨一科，成立于2004年，是我院重点和特色专业科室。脊柱外科技术雄厚，现拥有各层次专业技术人员10余人，主任医师1人，副主任医师2人，主治医师2人。脊柱外科病房位于3号楼1层，床位48张。

科室拥有先进的电脑骨折治疗仪、四肢关节功能康复器（CPM）maxMorespine椎间孔镜及C型臂等一批物理康复设备，同时还共享我院的多排螺旋CT、MRI及DSA数字减影系统等国内外先进设备。在近十余年的发展过程中，科室依托医院现代化医疗检查设备和手段，在医疗技术、科研、教学各方面紧跟国内外最新医学进展，不断更新和完善技术方法，现已成为大兴区具有较强专业优势和特色的临床科室。

脊柱外科分为创伤骨科及脊柱微创专业组，科室特色技术为脊柱的微创外科治疗，治疗范

围包括各种骨折及软组织创伤的手术和非手术治疗，腰椎间盘突出、腰椎滑脱、椎管狭窄症、颈椎病、椎管内占位病变及骨质疏松性椎体压缩性骨折的微创及开放手术治疗、非手术治疗。

我院是京南地区首家开展脊柱微创外科治疗的医院，目前对于脊柱外科的治疗已处于国内先进水平。

特色技术简介：

脊柱外科自2012年至今，已成功开展200余例微创经皮椎间孔镜下髓核摘除、神经根松解术。该项技术能够治疗各型腰椎间盘突出伴腰椎间盘突出、从腰椎间盘包容型突出到巨大髓核脱出游离于椎管内以及大部分（椎管矢状径大于11mm），腰椎管狭窄症均可行椎间孔镜手术。与传统手术相比较，椎间孔镜手术具有多项优势，如皮肤切口仅为5-7毫米，出血极少；局部麻醉，术中能与病人互动，不易伤及神经；术后侧卧位，避免后路

手术对硬膜囊和神经根的骚扰；椎间孔镜术后病人即可下地活动，康复快；远期复发率及感染率低等。该技术不仅为广大的腰椎间盘突出症患者带来福音，也标志着我院骨科的脊柱微创专业迈入了全新的高端技术领域。

除经皮椎间孔镜手术外，我院脊柱外科还开展低温等离子射频消融术、超微创治疗单纯的包容型和韧带下型腰椎间盘突出症及轻中度颈椎病，并成功开展了椎体成形术微创治疗骨质疏松性脊柱椎体压缩性骨折，并将开展骨水泥成形术治疗骨肿瘤晚期恶性肿瘤等多种微创手术治疗。

专家团队：

王鸿晨：脊柱外科主任，毕业于青岛大学临床医学专业，本科学历，副主任医师。从事骨科工作10余年，曾赴北京大学人民医院及北京积水潭医院进修关节外科