



跨越三千公里,天津医生为藏族少女重塑挺直的脊梁

除夕夜,天津医院脊柱外科的走廊里格外安静。

脊柱创伤、脊柱畸形病区主任宁尚龙刚查完房,手机突然震动,屏幕上弹出一条视频通话邀请,备注名是“洛措”。视频接通,雪域高原的阳光扑面而来。15岁的藏族女孩洛措眉眼弯弯,身后墙上的挂历红得发亮,印着“除夕”两个大字。

“宁医生,新年好!扎西德勒!”

女孩的汉语略显生涩,却字字带着雀跃。宁尚龙望着屏幕里那个腰背挺直的姑娘,眼眶忽然有点热。

这个跨越3000公里的拜年电话,不仅连接起渤海之滨与雪域高原,更串起了一段历时193天的生命救援故事。

■记者 万力闻



恢复健康的洛措。

一座压在少女身上的“大山”

西藏昌都市丁青县布塔乡,海拔近4000米。

洛措的家在山坳里,石砌的房子四处透风。父亲去世,母亲吉巴当护林员,每月工资加上政府补贴,要抚养6个上学的孩子。

几年前,洛措的脊柱开始出现病变:先是患上脊柱结核,继而出现侧弯、后凸,最后,她的上半身仿佛被一股无形的力量狠狠拧了一把。

“她干不了什么活儿,胃口也不好。”洛措的哥哥回忆,妹妹走路越来越费力,稍微活动就喘不上气,两条腿渐渐使不上劲。

由于身体原因,本该上六年级的洛措不得不长期休学。

宁尚龙后来在分析病情时,用一个形象的

比喻:“洛措的脊柱出现了三维的折叠错位,它不只是纵向移位,还有螺旋式的扭曲——胸段4到9节这6个椎体,成了一个死疙瘩。”

这个“死疙瘩”不仅压迫着洛措的脊髓和神经,更挤压着她的胸腔,导致肺叶萎缩,心脏和主动脉扭曲缠绕,而那条维系着运动功能的脊髓,被深埋在畸形的椎管内,薄如蝉翼,稍有不慎就会出现损伤。同时,她还是乙肝大三阳感染者。多重因素叠加,使得手术的复杂程度极高,国内几乎无成功先例。

有骨科专家看过片子,摇头:“若不及时治疗,心衰、呼吸、神经损伤,随时可能危及生命,活不过30岁。”

洛措不知道这些。她只是每天趴在窗台上,看着远处的山。

一个残酷现实 多数专家“说不”

转机出现在天津市第十批援藏医疗队到来之后。

2024年,天津援藏医生陈阳在昌都遇到了洛措,他把影像资料发回天津医院,院党委书记徐卫国盯着屏幕看了很久。

30多年骨科经验告诉他:这手术,全国没几个人敢接。

“患者不光有脏器和神经问题,骨头被结核破坏,神经和病灶粘成一团,还是乙肝大三阳感染者。”徐卫国召集了全院多学科会诊。

小儿骨科、麻醉科、感染科……专家坐满一屋子。

结果很残酷:多数专家不同意手术。

前车的鉴太惨烈——国内同行做过比洛措还轻的病例,术后患者胸部以下失去知觉,终身瘫痪。

“做两个,就有一个瘫的。”这是所有专家都心知肚明的残酷现实。

但看着那个15岁女孩的资料,大家没法转身离开。

天津援藏前方指挥部开始多方协调,公益手术费有了着落。2024年9月,徐卫国带着团队再赴昌都,当面会诊。

“接来天津吧。”徐卫国说。

一台罕见的手术 从“折叠”到挺直

“这不是在做手术,而是在废墟里挖人。”主刀医生宁尚龙这样形容这场手术。正常人的神经像排列整齐的管道,从脊柱两侧有序伸出。而洛措的脊髓,早已被扭转、粘连,埋在骨性废墟之下。骨刀深一分,可能刺破前方的主动脉和心脏;牵拉猛一毫,神经信号便会瞬间消失,意味着永久瘫痪。

术前,团队内部争议激烈。很多专家建议“原位固定”,打几颗钉子,保住命就行。但宁尚龙和团队拒绝了。“我们不甘心,她才十几岁,应该有更完整的人生。”

他们选择了一条更难的路——缓慢拆解折叠在一起的脊椎骨和粘连组织,再行开放手术矫形。

将近14个小时的手术,被团队分成“四六开”:40%用于麻醉和解剖暴露,60%用于精准截骨。每一个动作,都是在雷区排雷。

最惊险的部位在上胸椎。洛措的心脏和主动脉已移位至胸椎右上方,紧贴骨面,险如悬丝,宁尚龙团队逐层分离粘连的肺组织,小心避开每一根血管束,时刻盯着神经信号监测,不能有毫厘之差。

打断骨差、清理结核病灶、将薄如纸张的脊髓从粘连组织中剥离、重新排列椎体、用连接棒固定……每个步骤都如履薄冰。

“我们不是在修复骨骼,”宁尚龙说,“是在把一个人,从死亡的绝境,拉回来。”

当最后一枚螺钉锁紧,脊柱终于恢复了生理曲度。那一刻,洛措的肺叶随之舒展,心肺功能开始重建。

麻醉苏醒,所有人屏住呼吸。

目光紧紧落在洛措的脚趾、脚踝、小腿上——能动了!

妹妹挺直脊梁 家庭重拾希望

术后康复又是另一场仗。医护团队把康复计划细化到每一天。洛措的腰痛一天减轻,跛行几乎消失。

术后两周,她能独立坐起,短距离行走。肺活量提升近60%,心输出量趋于正常。原本被预言活不过30岁的生命,被重新拉回到正常人生活。

193天里,她第一次知道腊八粥是什么味,第一次包了饺子,第一次在医院过新年。病友家属常送来水果,护士们教她说天津话。

2025年6月6日,洛措出院。她向悉心治疗照顾过她的天津医护人员献上洁白的哈达,腰背挺得笔直,笑着露出牙齿。

回到昌都后,哥哥发现妹妹变了:“现在能帮干活了,吃饭胃口也好多了。”

2026年2月,距离手术已过去近10个月。最新随访显示,洛措的矫形效果稳固,植骨融合良好,脊柱的矢状位与冠状位平衡均达到理想的生理标准。

草原的风还是那个风,山还是那座山。但洛措站在镜头前,脊梁不再弯曲。她一字一顿,慢慢地说:“我已经好了。感谢天津!感谢天津医生!”

声音被风吹向远方。飘向那个曾被折叠,如今已然舒展的未来。在这场生命救援中,一个少女挺直了脊梁,一个家庭重拾了希望,而医者仁心的光芒,照亮了从渤海之滨到雪域高原的3000公里路途。

扎西德勒,天津医生。

医学的边界,往往由最棘手的病例标定。在那些看似无解的“绝境”中,医者的智慧、勇气与坚持,往往在重新定义生命的可能与尊严。天津医院的骨科团队,正是这样一群生命的“重塑者”。他们面对的,是脊柱被折叠至九十度的罕见畸形,是车轮碾压后如破伞般粉碎的骨盆,是被细菌悄然侵蚀、面临截肢的股骨。这些挑战,不仅关乎技术能否抵达的极限精度,更关乎一个又一个病人能否重新挺直脊梁、迈开步伐,有尊严地生活。

他们还做过这些高难度手术

帮“折叠”的人生挺直脊梁

30岁的天津姑娘周婷(化名),曾连续数年无法抬头看见天空。她因强直性脊柱炎,在20岁后出现了罕见的脊柱折叠畸形。曾四处求医,但无特效药,只能靠止痛片缓解。身体像一株被无形之力扭曲的树干,不断前屈、侧弯,最终整个上身被彻底“折叠”。

最痛苦的是,她再也无法平躺,只能蜷缩着侧卧。前胸骨压迫着食道与胃部,一顿饭吃不下半碗,走路成了煎熬,无法工作和出门,生活被禁锢在方寸之间。“实在撑不下去了!”这个来自天津宝坻的农村姑娘,在母亲年迈、生活难以维系时,几乎陷入了绝望。

直到她听说,天津医院脊柱外科的苗军主任能救她。

苗军第一次见到周婷时,便意识到自己遇到了一道极其复杂的医学难题——脊柱已屈曲近九十度,同时伴有严重侧弯,这种被业内称为“折叠人”的病例,其罕见程度,即便是他行医多年,也只遇到过不足十例。

手术是唯一希望,但风险如影随形。“最难的不是截骨,而是复位时如何毫不差,避免脊髓损伤。”苗军形容,在神经密集的禁区里“拆弹”,哪怕一个微小的错位,都可能导致不可逆的瘫痪。他将手术的矫正过程比作杠杆原理的实际运用:在脊柱关键处进行精准的楔形截骨,有时仅需两厘米,选对“支点”,就能在复位时撬动整个躯干,达到惊人的

矫正效果。

两次手术,相隔近一年,每次都是长达八九小时的精密矫形操作。第一次,重点解决向前“折叠”,让她能抬起头;第二次,对抗侧弯,让身体回归中轴。手术台上,苗军需要应对的是十多年畸形生长带来的“非常规”解剖结构:神经粘连、骨性标志模糊,每一步都依赖经验与临床判断。术中监测仪器数值仅作参考,最终还要等麻醉苏醒后看到周婷的脚趾能自主活动,他那颗悬着的心才能彻底落下。

这位深耕临床的骨科专家坦言,每次面对危重手术都是挑战,压力巨大,但医学要发展,就不能只做简单的手术,他有责任去攻克难关。

对周婷而言,这台手术还无法治愈她的疾病,却帮她重新找回了生活的尊严——从“折叠”到直立,从只能侧卧到可以平躺,从食不下咽到正常进食。身体的舒展带来了对未来生活的希望,她开始计划过好自己的生活,比如春节时带母亲去古文化街转转,再比如节后接一些绒花制作的手工艺,减轻家里的经济负担。

苗军告诉记者,他所理解的现代医学价值在于:帮助患者夺回那些构成生存尊严的基本要素——一次安稳的睡眠,一顿饱饭,一个平视他人的视角。而医生所实践的,正是在脊柱这片复杂之地,进行一种兼具力学精度与人文温度的“修复”。

铅衣之下,时间倒回车轮碾压前

微创手术中,一件重达10斤的铅衣,压在天津医院创伤骨科主任医师刘兆杰的肩上,他的目光,望向屏幕上投射出的二维光影,凝视着一场车祸碾压后的残局——一位年轻女患者的骨盆,已不再是完整的人体骨骼样式,更像一把被挤压折断的伞。

时间倒回三周前,30多岁的女患者郑慧(化名)被120救护车紧急送医——一辆轿车从她身上碾过,造成骨盆粉碎性骨折。当时,人已陷入休克,血压低到几乎测不出。

骨盆骨折,是骨科最凶险的创伤之一。传统手术需切开20余厘米切口,虽便于复位,但创伤大、出血多,特别是对刚遭重创的病人,无异于二次重创。刘兆杰和团队做了一个艰难的决定:等患者稳住生命体征后,微创截骨。

手术时,郑慧的骨痂已经开始生长,像水泥般包裹着碎骨,手术难度陡增。但为了年轻患者能重新行走,刘兆杰说,他敢试一试。

挑战在无影灯下才真正开始。就像在门帘上绣花要先把布绷紧,他们用固定针将患者一侧骨盆牢牢固定在手术床上,以此为基础,用复位针一点点调整粉碎的骨折端,再结合骨科手术机器人辅助打入通道螺钉。

骨盆是不规则骨,每一块碎骨的移位在三维空间里发生,刘兆杰只能通过C形臂透视机屏幕的二维光影,把数十

张不同角度的“碎片图”在脑中拼合成完整的立体图像。

刘兆杰这样解释“逆转伤机制复位”:车轮碾过的力量方向、骨骼飞溅的轨迹、韧带撕扯的程度……所有这些暴力施加的“伤害”,都需要他凭借深厚的解剖知识和空间想象力,在脑海中逆向推演,构建出“逆行复位”的操作路径,就像“在脑子里把受伤的瞬间倒放一遍”。同时,骨盆并非孤立的骨骼结构,还要兼顾“联动复位”,复位一处的同时,会联动其他骨折断端。

时间在高度紧张的寂静中流逝。刘兆杰和团队全程穿着铅衣站立,不饮不食,精神如弓弦绷紧,这般状态,是对他们意志与体能的双重考验。4个多小时过去,当最后一枚螺钉就位,透视影像从各个角度确认,手术成功了,只留下6个1厘米的小切口。

当极致的专注如潮水般退去,一种混合着成就感的、彻底的疲惫,瞬间席卷了刘兆杰的全身。他甚至不需要一把椅子,累得直接瘫坐在地上。

术后一个月,郑慧已能正常走路、生活。

对刘兆杰而言,骨科手术成功,从不是“对付着让病人活下去”,而是要做到能力范围内的极致。从医多年,有两个时刻能瞬间充盈他的内心:一是缝合最后一针时,觉得所有苦累都值得了;二是术后复查时,看到自己的患者带着微笑稳稳走来。

700天,每天1毫米,对战“不死的癌症”

24岁、体重240斤的山西小伙刘磊(化名),如今行走站立已与常人无异,而曾经的他险些被截肢,如今皮肤上几处极淡的色素沉淀,是唯一的印记,提示着这里曾发生过一场持续两年多的生死拉锯战——一方是疯狂侵蚀骨骼的慢性骨髓炎,另一方是天津医院副院长、骨科专家张涛和他的团队,手中握着名为“伊利扎诺夫技术”的精密武器。

一切始于一枚骨折手术后的严重感染。植入的钢板非但没有帮助骨骼愈合,反而引来了被称为“不死的癌症”的慢性骨髓炎。细菌如白蚁般悄无声息地蛀蚀,剧痛让刘磊辗转各地求医,得到的答案却令人绝望:截肢或许是唯一选择。

抱着最后一丝希望,刘磊来到天津,走进天津医院矫形骨科诊室,见到了张涛。这位身形清瘦、语速平缓的副院长,花了整整一个下午,用最直白的语言在纸面上勾勒一场“再生”的战役。核心是伊利扎诺夫牵张成骨技术:彻底清除坏死的感染骨段,然后在下方完好的骨骼上截开,安装外固定支架。此后,以每天约一毫米的速度,将完好的骨段向上方“搬运”,而“搬走”骨段留下的缝隙里,人体自身会“生长”出新骨,填补巨大的

缺损。

但刘磊身体过胖,手术方案需要为这个“超大号”大腿量身定制:最长的股骨专用单边外固定器,并首次在大腿内侧增加一个辅助支架,以防力学轴线上厚厚的软组织阻挡下发生偏移。手术台上,感染骨段被彻底切除。之后,便是漫长的“再生”之旅。病人定期从山西乘火车来津复查,而张涛团队则密切关注着骨搬运的轨迹,像导航员一样,在门诊进行着微米级的精细调整。

700余天的时间,新骨如同被悄然唤醒的生命力,在预设的轨道上一点点延伸。最终,18厘米的新生股骨成功填补了巨大的缺损,感染被彻底清除。当外固定架最终被拆除,看着自己这条“失而复得”的腿,刘磊哭了,泪水滚烫。

从医近30年,类似刘磊这样的复杂病例,张涛处理过上百例。如今,更多的“刘磊”正从各地慕名而来。张涛和他的团队,依旧在X光片前凝神规划,在手术台上精准操作,在诊室里耐心倾听。他们的目标朴素而坚定:让那些被“不死的癌症”折磨的肢体,重新获得支撑生命的力量与尊严。每一次拆除支架后的站立,脚步落下之处,皆是新生。



洛措术前检查。

本版图片由天津医院提供

2024年11月25日晚,洛措和母亲、妹妹抵达天津。

医院检查发现她营养状况极差,一日三餐专人安排。宁尚龙自己垫钱,邀请结核病专科医院和天津市第三中心医院肝病科专家来会诊。

洛措脊柱畸形度太高,分两步闯:第一步是头盆环牵引术,徐卫国亲自操刀。

颅骨打十颗钉子,骨盆穿四颗骨钉,四根连接杆把头颅和骨盆连成框架。每天旋转杆子,把畸形脊柱撑开。

“像拼积木,不能急。”宁尚龙每周调两次牵引架,每次几毫米,“一点点把拧着的劲顺过来。”

牵引持续了近五个月。

2025年4月17日,最关键的第二场手术。

所有人都为洛措捏一把汗。这台国内罕见、几乎没有成功先例的手术,面临着一个又一个巨大的难关。



洛措术后康复。