



# 一根细针“烧死”肿瘤君

## 超声介入微创消融开辟诊疗新路径

本报记者 晏飞

“脖子上开一刀，终身服药，还要留道疤，这些我都接受不了。”45岁的李女士半年前体检发现甲状腺4a类结节，穿刺确诊为甲状腺乳头状癌。这个结果让她又惊又怕，惊的是年纪轻轻就中了“癌”字，怕的是传统开刀手术要在颈部留下永久疤痕，还可能损伤甲状腺功能，术后需终身服药。

李女士辗转多家医院，最终经朋友介绍来到徐州市中医院超声医学科。让她没想到的是，手术之后体表只留下一个细小针眼，术后第二天地便顺利出院。

### 查出结节就“一刀切”？那是老观念了

不少患者查出实体结节、肿瘤后，第一反应就是“只能开刀切除”。要么拖着不查贻误病情，要么接受传统手术承受大创伤和漫长恢复期。

徐州市中医院超声医学科主任马超群介绍，超声介入消融微创技术是近年来发展起来的新兴治疗手段。它在超声实时导航下，将毫米级的消融针经皮肤直达病灶中心，利用微波或射频产生的热能，让肿瘤细胞原位凝固坏死。整个过程精准可控，对周围正常组织损伤极小。

“很多人一听说‘癌’就想到开大刀，其实很多早期肿瘤根本不需要手术。”马超群说，甲状腺、乳腺、肝、肾、子宫等脏器的结节与早期实体肿瘤，只要符合指征，都可以通过超声介入消融来解决。与传统开刀相比，这项技术创伤小、能保全器官功能、恢复快、不留疤痕，是适配多数结节、肿瘤患者的个体化优选方案。高龄、心肺功能差无法耐受全麻手术的患者，在意体表美观的年轻人，多发小结节或术后复发微小病灶的患者，都适合超声介入微创消融。

### 国家级专家工作站落户 顶尖技术留在徐州

2025年，徐州市中医院超声医学科正式签约浙江省肿瘤医院徐栋教授专家工作站。徐栋教授是国内超声介入领域的权威专家。

工作站搭建起长效技术帮扶平台，徐栋教授定期来徐开展手术示教、疑难病例会诊、技术带教与专题授课。

“以前患者要做这类手术，得

跑到南京、上海，现在专家把技术送到家门口。我们的团队跟着学、跟着做，顶尖技术就留在了徐州。”马超群说。依托专家团队技术支持，科室搭建起三类分层微创诊疗体系：良性结节微创减瘤、保全器官；早期恶性肿瘤精准消融，规避开刀损伤；复发微小病灶可重复消融，守护患者机体免疫力。

### 消融只是第一步 中医调理才“治根”

科室最大的特色在于中西医协同，构筑防复发的完整诊疗闭环。马超群介绍，中医认为结节根源在于气滞、痰凝、血瘀积聚。消融手术仅去除了局部有形病灶，如果内在的易感体质未得到调理，结节极易复发。

为此，团队打造了“筛查—活检定性—微创消融—中医调体质—长期随访”全链条诊疗模式。西医层面，引进标准化消融操作流程，攻克毗邻大血管、神经的高难度病灶消融难题；中医层面，联合院内各临床科室辨证施治，为消融术后患者开具特色中药汤剂：气滞痰凝者疏肝解郁、化痰软坚，血瘀人群行气活血、散结通络，体质虚弱易长结节者固本培元，从根源改善结节生长的内环境。

李女士术后坚持中药调理3个月，复查显示原病灶明显缩小，未出现声音嘶哑、颈部疤痕等问题，原本胸闷烦躁、颈部胀闷的不适症状也完全消失。

科室还为每位消融患者建立专属健康档案，定期开展超声复查与体质回访。复查发现可疑病灶，可通过远程会诊通道第一时间对接徐栋教授团队制定干预方案，把一次性微创治疗延伸为长期系统化健康管理。

马超群提醒，查出结节后不要盲目选择开刀手术。正确的做法是先完善超声造影与穿刺活检以明确性质，再评估微创消融指征。早评估、早干预，配合术后中医体质调理，能有效降低结节、肿瘤的复发概率。

“超声介入消融具备局麻、微创、恢复快、不留疤痕等多重优势，适用人群非常广泛。”马超群说，“让患者花更小的代价解决更大的问题，这就是超声介入消融最大的价值。”



### 本期专家 马超群

徐州市中医院介入科主任，副主任医师。徐州市医学会超声专业委员会副主任委员、徐州市中西医结合超声医学专业委员会副主任委员、江苏省中西医结合学会超声医学专业委员会委员。深耕超声诊断20年、超声介入十余年，擅长穿刺活检、置管引流、囊肿硬化及肿瘤消融等超声介入微创诊疗。



# 腰痛腿也痛 CT显示椎间盘突出

## 徐矿总医院专家：病根可能不在椎间盘

本报记者 晏飞

48岁的尹女士是一位中学教师，每天要在讲台上站好长时间。两年前，她体检时被查出腰椎间盘突出、椎体滑脱、椎管狭窄、右侧骶神经受压，腰痛、右侧臀部疼痛以及右下肢麻胀成了她的“标配”。去了几家医院，有医生建议手术，但她担心术后后遗症和并发症，迟迟下不了决心。

这一拖就是两年多，疼痛和麻木不仅没有好转，反而进行性加重。曾经爱遛弯的她，现在走路超过200米就腰痛加重，右下肢麻胀感随之而来，只能躺卧静养。

今年暑假，尹女士经朋友介绍找到了徐州医科大学第二附属医院（徐州矿务集团总医院）疼痛科主任医师李新巧。

### “三吻合”揭开真相

“李主任，我必须手术吗？”一进诊室，尹女士眼神里满是不安。

“不一定，我需要先判断你的腰臀痛到底是不是由椎间盘突出导致的。”李新巧的回答让尹女士愣住了。CT影像很明显，这还能否定？

经过详细问诊，结合影像检查结果，李新巧发现尹女士主诉的症状与影像检查确实吻合，都指向椎间盘突出。然而，细致查体后，一个关键细节浮出水面：尹女士没有出现典型的“椎管内征象”，大部分问题其实集中在椎管外软组织，腰臀部的肌肉筋膜。

“尹女士这种情况只能算影像学上的椎间盘突出和椎管相对狭窄，扣不上‘椎间盘突出症’的帽子。”李新巧解释说，腰椎间盘突出症的诊断必须满足“三吻合”：主诉症状、查体体征、影像结果三者一致。临床上，因影像学表现与症状、体征不符而导致误诊

误治的案例并不少见。而尹女士的情况恰恰是“三缺一”：影像上有突出，症状也对得上，但查体体征不支持，问题根源在椎管外的肌肉筋膜，而非椎间盘本身。

因此，治疗不需要对椎间盘动刀，重点在于解决腰臀部的肌肉筋膜问题。

### 小针“开路” 大针“攻关”

出于信任和摆脱病痛的渴望，尹女士选择遵医嘱治疗。李新巧为她设计了两步走的方案：小针“开路”，大针“攻关”。

第一阶段先用小针，也就是普通针灸针，针感较弱、疼痛较轻，患者容易接受。两次治疗后，疼痛有轻微减轻，但下肢麻木缓解不明显，于是进入第二阶段“上大针”。大针就是银质针，针体更长更粗，配合银良好的导热性能，能更好更快地松解粘连的肌肉筋膜、消除炎症、缓解疼痛。

李新巧提醒，现在的轻微腰痛与长期不活动、肌肉无力有关，针只能“治标”，要“治本”还得靠锻炼。她叮嘱尹女士要强化腰背肌、臀肌和腹部核心肌群力量。

最后，李新巧特别强调，不要把椎间盘突出当“箩筐”，什么腰腿痛都往里装；更不要把椎间盘突出当成腰腿痛的“替罪羊”，一发现就想“干掉”它。临床上就有患者因椎管外软组织导致的腰腿痛，被误判为椎间盘突出而做了腰椎手术，术后卧床两个月下不了地，腰腿痛依然复发。“关键是要严格遵循‘三吻合’标准，找到问题的真正根源，选择最适合患者的个体化方案。”

**秒懂体检报告**  
健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

### 本期专家 李新巧

徐州医科大学第二附属医院（徐州矿务集团总医院）疼痛科副主任，主任医师。中国中西医结合学会疼痛学分会软组织疼痛专家委员会委员、中国民间中医药研究开发协会宣蛰人银质针专业委员会副秘书长。精通现代疼痛医学理论，深入研习传统医学，擅长在中医理论指导下，灵活运用银质针、小针刀等结合现代微创技术治疗各类软组织相关性颈肩腰腿痛、神经病理性疼痛及复杂内脏相关疼痛。

