

# 武汉大学中南医院咸宁医院成功开展人工肱骨头置换术—— 重建肩部“强力支点” 精准攻克复杂骨折难题

●记者 夏咸芳 通讯员 刘徐怡

近日,在武汉大学中南医院骨科赵勇教授指导下,武汉大学中南医院咸宁医院(咸宁市第一人民医院)骨科医疗团队精准施治,顺利完成一例高难度NeerⅣ型左肱骨近端粉碎性骨折人工肱骨头置换+大小结节重建固定手术。术后患者肩关节对位良好、假体位置精准,疼痛明显缓解,患肢血运、感觉及运动功能正常。此次手术的成功开展,标志着该院在复杂肩关节创伤救治、关节功能重建及精细化围手术期管理方面实现新突破。

## ■挑战:粉碎骨折遇基础病,让救治难度攀升

肩关节是人体活动度最大、功能最精细的关节,举手、穿衣、洗漱等日常活动均依赖其稳定结构。此次接受手术的患者为62岁市民,因意外外伤导致左肩剧烈肿痛、畸形明显、活动完全受限,同时伴有多处浅表损伤。入院后,该院骨科医疗团队迅速完善影像学检查及全身综合评估,确诊为左肱骨近端NeerⅣ型粉碎性骨折。

更为棘手的是,患者合并2型糖尿病,血糖波动大。高血糖状态会大幅提升术后切口感染、愈合不良、软组织坏死等并发症风险,对围手术期精细化管理提出极高要求。为保障手术安全,该院骨科立即启动多学科协作模式,邀请内分泌科会诊,通过饮食调控、胰岛素泵精细化调控、动态血糖监测,精准优化血糖指标,使患者身体条件达到手术安全标准。同时,团队反

复研判伤情,比对假体型号,细化手术入路、结节重建、止血方案及术后康复路径,全面筑牢手术安全屏障。

## ■破解:精准置换加功能重建,兼顾疗效与稳定

此次手术在全麻下开展,由赵勇教授、骨科副主任陈挺联合实施。手术团队采用标准肩关节前方入路,精细分离组织,严密保护周围重要血管、神经,彻底清理关节腔内血肿与游离碎骨,精准取出损毁肱骨头。结合患者骨质条件与肩关节解剖参数,该团队精准匹配假体型号,规范完成髓腔准备、试模调试,反复评估肩关节活动度、软组织张力及关节稳定性。

相较于单纯假体置换,本次手术重点强化功能重建。大小结节是肩袖肌腱的核心附着点,直接决定肩关节后期稳定性与活动功能。团队采用高强度不可吸收缝线,对大小结节、肩袖组织及肌腱止点进行牢固复位重建,最大程度还原肩关节原生解剖结构。术中透视确认假体植入角度、深度精准到位,关节活动顺畅、无脱位及撞击风险。整合手术创伤小、出血少,全程仅出血约150毫升,无需输血,手术高效、安全、微创。

## ■护航:分层康复科学施良策,助患者快速恢复

针对肩关节置换术后康复特点,骨科医疗团队制定分阶段、阶梯式康复方案:早期以切口保护、悬吊制动、规范被动活动为主,规避假体受力风险;待软组织逐步愈合后,循序渐进开展主动活动、肌力训练与功能康复,定期复查假



体稳定性与骨折愈合情况,科学规避僵硬、脱位、肌力下降等术后问题,保障患者肩关节功能最大化恢复。

针对肩关节置换术后康复特点,团队制定分阶段、阶梯式康复方案:早期以切口保护、悬吊制动、规范被动活动为主,规避假体受力风险;待软组织逐步愈合后,循序渐进开展主动活动、肌力训练与功能康复,定期复查假体稳定性与骨折愈合情况,科学规避僵硬、脱位、肌力下降等术后问题,保障患者肩关节功能最大化恢复。

## ■医院:遭遇外伤需及时就医,切勿盲目施治

该院骨科专家提醒,市民肩部遭遇外伤后,若出现明显畸形、剧烈肿痛、抬臂困难等症状,需第一时间就医检查,切勿盲目按摩、强行复位,避免

加重骨折移位、损伤血管神经。合并糖尿病、骨质疏松等基础疾病的患者,骨折后并发症风险更高,需主动告知病史,配合术前精细化调控与围手术期管理。同时,肩关节术后康复讲究循序渐进,需严格遵从个体化康复方案,杜绝过早负重、不规范训练,保障手术疗效与关节长期稳定。

他表示,临床中并非所有肱骨近端骨折都需要关节置换。治疗方案需结合患者年龄、骨质条件、骨折分型、肱骨头血运、肩袖完整性及基础病史综合判定。轻症、移位较小的骨折可采取保守治疗或微创内固定;而NeerⅣ型等重度粉碎性骨折、肱骨头血供完全破坏、无法有效复位固定的患者,人工肱骨头置换是快速缓解疼痛、重建关节功能、规避骨头坏死的最优方案,能够有效帮助患者摆脱病痛、恢复正常生活能力。

# 咸宁爱尔眼科医院提醒 别让暑假“偷走”孩子清晰视界

●记者 夏咸芳

暑假脱离校园规律作息后,不少孩子户外活动锐减、室内用眼时长剧增,短短两个月,假性近视极易固化为真性近视,原有近视度数也会快速加深。咸宁爱尔眼科医院小儿眼病科主治医师孙亚萍提醒,暑期是青少年近视进展的高发期,也是近视干预、科学防控的黄金窗口期。近视损伤不可逆,科学干预、规范用眼,方能守护孩子长久清晰视界。

## ■多重因素叠加,暑期视力易“滑坡”

据孙亚萍介绍,光照不足、近距离用眼过载、不良用眼习惯及筛查缺位,是暑期青少年视力下降的四大核心诱因。自然光可刺激视网膜分泌多巴胺,有效抑制眼轴过快增长,堪称天然的“护眼屏障”。然而夏季天气炎热,孩子长期居于室内空调环境,日均有效户外光照时长严重不足,使得近视防控的第一道防线随之失守。

为此,她建议坚持足量户外光照。日间户外活动是目前公认最经济、最高效的近视防控手段,孩子每日日间户外活动应不少于2小时,每周累计不少于14小时。护眼的关键在于“户外光照”本身——即便是阴天、树荫下或建筑阴影中的散射光,同样具备防控效果。家长可选择清晨、傍晚错峰带孩子出行,避开正午高温强光时段。

同时,需严守科学用眼法则。全程

落实“20-20-20”原则:每近距离用眼20分钟,即远眺6米外物体至少20秒,及时放松眼部调节肌肉。读写时严格遵循“一尺一拳一寸”规范,保持端正坐姿,杜绝躺卧、趴卧等不良用眼姿势。

孙亚萍指出,青少年正处于屈光发育的敏感期,暑假期间至少应完成一次专业医学验光、视力检测及眼轴测量,建立动态屈光发育档案。家长若发现孩子出现眯眼、歪头、皱眉、视物模糊等症状,需及时带孩子就医,做到早监测、早预警、早干预。

此外,在电子产品管控方面,应实行分龄管理。如0至3岁婴幼儿杜绝接触任何视屏类电子产品;3至6岁幼儿尽量避免使用;中小学生在非学习目的使用电子屏幕,单次时长不超过15分钟,每日累计不超过1小时。线上学习时,屏幕位置宜略低于视线水平,每学习30至40分钟后,必须起身远眺10分钟,让眼睛得到充分休息。

## ■破除配镜误区,科学矫正延缓近视

“未成年人配镜前必须进行规范的散瞳验光。”孙亚萍表示,未成年人眼部调节能力强,常规电脑验光容易受调节干扰而测出偏高度数。散瞳验光通过麻痹睫状肌、充分放松眼部调节,能够准确区分真性近视与假性近视,是避免过矫配镜和假性近视误配眼镜的关键手段。

“一旦确诊为真性近视,患者需坚



持日常全天佩戴眼镜,功能性防控镜片每日佩戴时长建议不少于12小时。间断佩戴会导致视物反复模糊,调节功能紊乱,显著降低防控效果,甚至加速度数加深。”孙亚萍建议,青少年眼轴随身体发育自然增长,应每3至6个月复查视力、眼轴长度及屈光状态,根据近视进展情况及时调整镜片参数,以适配眼部发育变化。配镜时,镜架宜选择轻便稳固的款式,避免压迫眼眶及面部。镜片不必盲目追求高价,应结合孩子的近视度数、进展速度、用眼习惯,由专业医生个性化匹配适配产品。

她提醒患者,配镜应以矫正至1.0标准视力、视物清晰舒适为原则。刻

意降低度数的欠矫方式,会让眼睛持续加大调节负担,加剧视疲劳,反而可能加速近视发展;而过度矫正则容易引发头晕、眼胀等不适,因此青少年配镜务必由专业医师精准把控。

## ■科学干预,守护青少年“睛”彩未来

近视可防、可控、不可逆,暑期既是近视高发期,也是科学干预的黄金期。摒弃“拖延观望”的错误观念,坚持足量户外、规范用眼、定期筛查、科学配镜,多维度落实防控举措,才能有效延缓青少年近视进展。家校协同、科学守护,让孩子们远离视力滑坡,守住清晰光明视界。