

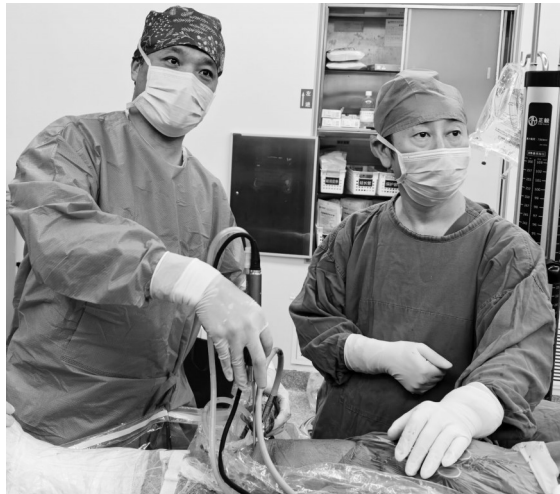
22岁“苏超”球员前交叉韧带二次断裂

遭遇“生涯大考”，术后10天能跑能跳

在职业足坛，前交叉韧带断裂一直被视为“噩梦级伤病”。而二次断裂，更堪称职业球员的“生涯大考”——瘢痕粘连、骨道缺损、手术难度翻倍，稍有不慎，就可能彻底告别绿茵场。近日，一名年仅22岁的“苏超”现役职业球员就不幸遭遇了这场致命伤病。幸运的是，南京医科大学第二附属医院关节与运动中心王北岳主任团队凭借高超的微创翻修技术和一体化加速康复方案，帮助他创造了恢复奇迹。术后仅10天，患者就顺利恢复了基础跑跳功能。

通讯员 孙舒雅

扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟



王北岳主任团队手术中

二次断裂 职业生涯亮起红灯

这名22岁的足球小将正处于职业生涯的上升黄金期，常年征战高强度联赛。两年前，他曾因膝盖伤接受过自体前交叉韧带重建手术。本以为已经痊愈，可以安心驰骋赛场，却在一次激烈的对抗中，膝关节再次严重扭伤。瞬间的剧痛、膝盖发软、关节失稳……熟悉的不适感再次袭来。后续影像学检查给出了最坏的结果：前交叉韧带二次断裂。

相较于初次重建，前叉二次翻修是运动医学领域公认的高难度手术。初次手术后，患者膝关节往往存在原有骨道扩大、骨质缺损、关节内瘢痕组织增生、软组织粘连等问题，这让翻修手术中的骨道定位、韧带重建和张力调节难度大幅提升。一旦手术精度不足，就可能导致膝关节稳定性缺失、屈伸功能受限。对于需要高速奔跑、急停变向、高强度对抗的职业球员而言，这几乎等同于职业生涯的“宣判”。

量身定制 精准手术重建希望

正值青春盛年的球员，绝不愿因伤病终止足球梦想。多方辗转打听、对比全国运动医学团队的诊疗案例后，他最终

慕名求助南医大二附院王北岳主任团队。

接诊后，团队高度重视这名球员的特殊职业需求，摒弃通用化手术方案，开启个性化精准诊疗模式。团队全面细致研读患者的核磁共振、CT影像资料，精准排查膝关节骨道缺损情况、半月板及软骨磨损程度、软组织粘连范围，并结合职业运动员对膝关节稳定性、爆发力、灵活性的极高要求，量身定制了关节镜人工前交叉韧带翻修重建手术，以及全程加速康复的一体化诊疗方案。

手术全程采用先进的关节镜微创技术，仅通过膝关节微小创口开展操作。术中，团队精细化清理关节内增生的瘢痕粘连组织，精准修正原有失效骨道，精准定位重建新骨道，完美完成前交叉韧带翻修重建。整个手术创伤小、出血少，最大程度保留了患者膝关节的原生组织结构，规避了传统翻修手术的并发症风险，为术后快速康复打下了绝佳基础。

打破常规 术后10天恢复跑跳

在多数人的认知里，前叉术后需要长期卧床静养、缓慢恢复，普通患者往往需要数月时间才能尝试轻度慢跑，更别说跑跳动作。

但王北岳团队始终坚持

“手术为核心，康复为关键”的诊疗理念，打破传统静养模式，实行术前预康复、术后即刻康复介入的MDT多学科诊疗模式。术后每一天，专业康复师都会一对一床边指导，根据患者每日恢复状态，动态调整肌力训练、关节活动度训练和本体感觉修复训练方案，循序渐进地激活腿部肌肉、消除关节肿胀、恢复膝关节活动功能。

极致精准的微创手术，加上科学系统的早期康复，带来了惊人的恢复效果：术后短短10天，患者膝关节肿胀基本消退，关节屈伸活动度恢复正常，腿部肌肉力量显著回升，顺利自主完成慢跑、起跳、落地等基础跑跳动作，膝关节稳定性良好。

“术后10天恢复跑跳功能，是精准微创手术、球员自身强大的肌肉基础、规范化早期康复三者共同作用的结果，是职业运动员的特殊康复个案，普通人绝对不能盲目模仿、提前进行跑跳运动。”王北岳强调，基础跑跳功能恢复，不代表可以回归高强度职业对抗比赛。软组织的修复、膝关节本体感觉的重建需要完整周期，后续还需经过阶段性肌力强化、平衡训练、对抗模拟训练，通过严格的功能评估后，才能逐步回归训练与赛场，杜绝再次损伤。

骨折后接受“房顶开窗”式微创置换 95岁奶奶术后一天下地

“真没想到，我这把年纪还能做手术，切口这么小，不怎么疼，术后第1天就能下地了，太感谢你们了！”近日，95岁的李奶奶扶着助行器，在南京鼓楼医院集团仪征医院（以下简称仪征医院）骨科病区里活动，向医护团队连连致谢。这场让高龄股骨粗隆间骨折患者实现快速康复的手术，正是江苏省首例成功开展的X-微创髋关节置换术。

老年人多数患有骨质疏松症，跌倒时极易发生骨折，髋部骨折较为常见。粗隆间骨折保守治疗，需长期卧床，易导致各种并发症，致残致死率高，又称为“人生最后一次骨折”，手术治疗又都存在各自的短板：内固定手术存在较高的内固定失败的风险（3%~20%），而传统关节置换则存在创伤大、出血多、粗隆部骨折复位固定复杂且困难的问题。

给李奶奶实施的X-微创髋关节置换术，则采取5~7cm微创切口内同时完成人工半髋置换、大粗隆内侧钢板对骨折块有效便捷固定。X-微创髋关节置换术从传统需要切断关节周围的5块肌肉及关节囊的“破墙而入”，到5~7cm微创切口肌肉间隙进入不切断任何肌肉的“房顶开窗”；从对粗隆部骨折传统固定

“大动干戈”到大粗隆内侧微型钢板巧妙便捷固定的“精工细雕”；囊内股骨颈高位截骨，保留骨量的同时，保护了后关节囊股骨止点重要关节稳定结构，确似“保梁留柱”。

李奶奶术后状态良好，疼痛感不明显，术后3小时即在床上活动，术后次日便能在搀扶下行走，肢体活动功能恢复效果远超预期。

专家提醒，预防老年人骨折，核心在于两大基石：防治骨质疏松和预防跌倒。

强健骨骼方面：应保证每日足量钙摄入，牛奶、豆制品、深绿色蔬菜都是优质钙源；同时注意补充维生素D，多晒太阳（每天15—30分钟，避开正午暴晒）可促进钙的吸收。适度的负重运动如散步、太极拳等，能有效刺激骨骼、增加骨密度。建议65岁以上女性、70岁以上男性定期进行骨密度检测。

预防跌倒方面：超过90%的髋部骨折由跌倒引起。居家环境应进行“适老化”改造——保持地面干燥、移除通道杂物、卫生间安装扶手、铺设防滑垫。老人起身、卧床、转身时动作要慢，遵循“起床三部曲”：醒后躺30秒，坐起30秒，站起30秒再行走。

通讯员 徐梦

扬子晚报/紫牛新闻记者 成沫

阿尔茨海默病的早期信号 远不止“记性差”

“我父亲周日出去买东西，突然不认识回家的路了，幸好他记得小区名字，一路边走边问好不容易才回来，想想都后怕。”市民刘女士说。今年9月是第33个世界阿尔茨海默病月。21日，南京鼓楼医院举办大型咨询活动，来自神经内科、全科医学科、老年医学科的专家团队为前来咨询的患者提供健康问诊、用药指导等服务。

“很多老年人记性稍微一差，就担心是不是得了阿尔茨海默病。其实记性差只是最常见的早期表现之一，阿尔茨海默病的早期症状远比公众想象的复杂。”神经内科主任医师赵辉列举了几类容易被忽视的信号，比如有人表现为反应变慢；有人性格会发生明显变化，原本温和的人变得偏激、固执；有人以迷路为主要表现；还有人会出现对家人不合理的猜忌，怀疑老伴外遇、子女虐待自己

或保姆偷东西等等。“阿尔茨海默病的病理改变，早在出现明显症状前多年就已经在大脑中悄然发生，所以一旦出现跟平时不大一样的异常表现，还是要尽快到医院就诊，以免延误最佳干预时间。”

赵辉介绍，阿尔茨海默病的危险因素分为可干预和不可干预两类。不可干预的包括性别（女性患者更多见）、年龄（80岁以上发生率逐年升高）以及家族史等。可干预的因素则包括“三高”的控制，还有认知训练、有氧锻炼、社交活动和学习新技能等，都是日常生活中可以主动做的干预。“从我们的角度来说，是非常鼓励老人跳广场舞的，因为广场舞对大脑功能就是很好的锻炼。也可以去学唱歌、学跳舞、学下棋、学摄影，哪怕学做菜，对疾病的预防都是有益的。”

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

反复黑肿腿3年 从上海到江苏一路求医 消肿止痛了，还要“修血管”防复发

读者问疑难 上海专家「答」

本期专家：王义成，教授、主任医师，“奚氏清法”传人，由三位上海名医创办的易可中医连锁专家团专家，原上海中西医结合医院名中医。国内率先提出“胫肿”诊疗新理念，擅长下肢静脉曲张、静脉功能不全、静脉炎、丹毒、慢性溃疡、老烂腿、动脉硬化闭塞症、糖尿病足

等周围血管疑难病症。

常州天宁区方老伯：谢谢王教授，我的腿黑肿3年多，经常酸胀发沉，还时不时红肿疼痛。之前多次输液治疗，效果不好。慕名到上海看您门诊，您让我回易可门诊治疗，现在腿明显消肿，疼痛也缓解了，这是不是就算好了？

专家：患者这种情况是“胫肿”，只要下肢静脉功能没有完全恢复，就存在复发风险。下肢静脉就像下水管道，管道堵



塞，就容易积水、滋生污物，一定要定期通一通。腿黑肿也是这样，肿痛消退简单，关键要修复静脉功能。一旦腿部发胀、发痒、发黑、发红，一定要尽早复诊。

通讯员 赵雷