

在生命的支点上雕刻时光

——记郴州市第一人民医院关节外科副主任赵昀

本报记者 梁湘茂 通讯员 吴蕾 王卉

近日，郴州市第一人民医院关节外科上演了一场惊心动魄的“破壁之战”——93岁的陈奶奶在髌关节假体翻修术后24小时内，竟扶着助行器稳稳站立。这场被业内称为“超高龄手术禁区突围”的案例，主刀者正是该院关节外科副主任赵昀。

这位美国 RUSH 医疗中心访问学者，总爱用“关节精修师”形容自己的工作：“就像修复古董瓷器，既要精准处理破损部位，更要保留完好的原生结构。”从单髌置换的“补牙式手术”，到多学科协作攻克93岁高龄翻修难题，赵昀用20年临床实践，以毫米级精度重塑生命支点，用人文温度点亮行走希望，在湘南地区树起保膝保髌技术的新标杆——

技术突围

毫米级精度下的“关节经济学”

“骨科手术不是木匠活，而是微雕艺术。”赵昀的这句话，在他保膝保髌医学探索的道路上体现得淋漓尽致。

这种“精准医疗”理念，在93岁陈奶奶的髌关节假体翻修术中更被推向新的高度。

82岁高龄时，陈奶奶因骨折曾接受水泥型人工髌关节置换术。10多年后，体内假体松动，导致剧痛难忍、无法行走。更棘手的是，陈奶奶还患有高血压、重度骨质疏松、心肺功能不全、下肢静脉血栓等多种疾病，身体条件极差。

传统手术风险巨大，但保守治疗长期卧床又可能引发褥疮、肺炎等致命并发症，家属带着最后的希望，找到郴州市第一人民医院关节外科医护团队寻求帮助。面对如此困境该如何破局？

面对松动的骨水泥假体、脆如蛋壳的疏松骨质，赵昀团队引入三大黑科技——

3D导航“数字拆弹”：术前三维建模精准规划截骨路径，将手术时间压缩40%。ETO截骨技术：以毫米级精度取出旧假体，尽量避免健康骨质二次损伤。异体骨板生物支架：像“钢筋加固危房”般支撑骨质疏松部位，实现术后即刻负重。

“关节外科的未来是‘量体裁衣’。”赵昀说。他主导开展的个性化截骨导航技术、机器人辅助手术技术等，让郴州的保膝保髌水平站在了湘南地区领先地位。

团队哲学

无影灯下的“交响乐团”

“再顶尖的独奏家，也奏不出交响乐的气势。”——在赵昀的团队管理手册扉页，写着这样一句话。

93岁患者手术成功的背后，是

一支多学科“特种部队”的协同作战：麻醉科实施毫米级椎管穿刺，心血管内科实时监控心功能，血管外科预判血栓风险……“这类患者就像纸糊的灯笼，任何环节漏风都会前功尽弃。”赵昀用“预判式协作”形容团队配合——器械护士能在他伸手前递上所需工具，麻醉医生根据手术节奏动态调整血压，这种默契源自团队每周二雷打不动的“盲演训练”：模拟突发大出血、心脏骤停等极端场景。

作为科室副主任，赵昀格外重视人才梯队建设。他要求每位医生掌握“三能”：能讲，用患者听得懂的话解释手术方案；能做，独立完成标准化操作流程；能创，每年参与至少一项技术创新。

主治医师唐贤哲在他的指导下，已将单髌置换术缩短至1小时内完成，出血量控制在20毫升以下。“赵主任常说，团队的高度不取决于最长那块板，而是最短那块。”唐贤哲感慨。

科普使命

把医学变成“家常话”

在郴州市第一人民医院关节外科团队运维的抖音账号里，一条

《你的膝盖几岁了？》测评视频获赞超50万。主笔赵昀用“汽车零件”作比：软骨像轮胎会磨损，滑液如机油需保养，引得网友“终于听懂医生在说什么”的肯定。

这种“翻译”能力，源于他接诊时的痛心发现：

“太多患者因误解延误治疗——有人以为贴膏药能治关节变形，有人拒绝手术只因听说要卧床半年。”为此，他带领团队开辟三条科普战线——诊室里的“五分钟课堂”：用关节模型演示病变原理；社区公益讲座：带市民做“椅子起立测试”自测膝功能；新媒体矩阵：发布《关节养护避坑指南》系列动画。

2023年，他主导的“保膝保髌健康联盟”走进湘南12个县市，筛查出300余例早期关节病患者。“科普不是锦上添花，而是治未病的手术刀。”赵昀说。

从香港玛丽医院到美国 RUSH 中心，从单髌置换的“微创革命”到超高龄手术的“禁区突破”，赵昀始终践行着他的医学信仰：“关节是人体最精密的轴承，我们的使命不是替换它，而是唤醒其原有的生命力。”

如今，他正带领团队攻关“生物型假体”与“干细胞修复软骨”技术。问及理想，赵昀笑了：“希望有一天，人工关节能像原装的一样用上50年——那时候，我这个‘修关节的’就该失业啦！”

湘西土家族苗族自治州人民医院

多学科协作“脑心同治”开启诊疗新模式

本报讯（通讯员 田志）脑血管问题去看神经科，心血管问题去看心内科，这是医学常识。但如果同时患有这两种病，该去什么专科就诊呢？

近日，湘西土家族苗族自治州人民医院脑心同治MDT团队成功为一名颅内动脉瘤合并冠心病患者实施了一站式多学科手术治疗，用最小的创伤为患者解决致命血管问题。

两枚“不定时炸弹”的生死博弈

70岁的董女士，因病在外院治疗发现颅内动脉瘤，转至湘西土家族苗族自治州人民医院神经外二科寻求手术治疗。术前检查却发现更凶险的病情：冠状动脉左前降支狭窄达90%，随时可能引发大面积心梗。神经外科大主任朱英杰坦言：“这如同同时面对两枚即将引爆的炸弹——若给予经皮冠状动脉介入治疗，患者抗聚抗凝治疗后，必将增加颅内动脉瘤破裂出血的风险；若是只处理患者颅内动脉瘤而不处理冠脉狭窄，患者严重的冠脉狭窄，围手术期可能出现急性心肌梗死甚至猝死。”

破局之道 多学科协作打破治疗困局

传统治疗中，开展心血管和脑血管疾病手术，需要间隔3至6个月。“鱼与熊掌”难道真的不可兼得？针对这一医学难题，医院迅速启动脑心同治MDT

（多学科诊疗）机制，集结神经外科、心内科、麻醉科、ICU、呼吸科、内分泌科等专家进行全院会诊。经过详尽分析病情后，专家们一致认为鉴于患者神经系统与心脏病变特点，建议积极同期处理心血管及脑血管病变。

手术当日，心内一科副主任陈伟率先为患者完成冠脉支架植入，有效恢复心肌供血。紧接着，神经外二科张晶晶副主任医师和闫俊名主治医师通过支架辅助弹簧圈栓塞技术，精准栓塞颅内动脉瘤。术后第2天，患者意识恢复良好，之后转入普通病房，目前患者已康复出院。

“脑心同治”开启诊疗新模式

医院院长黄纯海指出：“随着我国老龄化社会进程的加速，心脑血管疾病呈现出基数大、发病率高、死亡率高的流行病学趋势。传统分科诊疗易忽视全身血管系统关联，‘脑心同治’模式通过多学科协作，对心脑血管病变进行整体评估，制定个性化治疗方案，体现了从‘以疾病为中心’到‘以病人为中心’的治疗理念转变。”

专家建议，高危人群应定期进行颈动脉超声、脑血管和冠脉CTA等联合筛查，通过早期发现、整体干预，最大限度降低心脑血管事件风险。



暖心义诊

3月26日，永州市新田县龙泉镇中山街道社区卫生服务中心、中山社区卫生服务站与新田县龙泉镇中山社区联合举办爱心义诊活动，医护人员现场为居民提供量血压、测血糖、健康咨询等一站式服务。他们耐心解答疑问，针对不同人群需求，给出专业指导，提升居民健康素养。据统计，活动当天接待居民咨询近200人次。

通讯员 陈健全 陈军
王玉兰 摄影报道