

聊聊关节置换那些事

——访大同新建康医院骨科主任龙贵华

本报记者 王瑞芳

关节是人体活动的核心枢纽，支撑着行走、抬手、屈伸等日常所有动作。但股骨头坏死、骨性关节炎、创伤退变等问题，会让髋、膝、肩、踝四大负重及活动关节逐步受损，引发持续性疼痛、活动受限，严重者甚至丧失自理能力。在骨科临床中，人工关节置换术是终末期关节疾病最核心、最有效的根治手段，能快速解除病痛、重建关节功能，帮患者回归正常生活。



股骨头坏死是诱发髋关节置换的首要病因，也是青中老年人群致残的高发骨科疾病。很多人误以为股骨头坏死只能长期静养、保守治疗，最终拖延至关节塌陷、无法行走。22岁的小王就曾遭遇这样的困境，因脑部疾病长期使用激素，导致股骨头坏死。患病后他髋部持续疼痛、无法站立，卧床休养半年，彻底丧失行动能力，家人四处求医却因年龄顾虑迟迟不敢手术。

对此，大同新建康医院骨科主任龙贵华解释，股骨头坏死绝非老年人专属病，激素使用、长期酗酒、外伤、骨质疏松是四大核心诱因。据了解，作为我市成熟开展股骨头坏死系统化诊疗的特色科室，大同新建康医院骨科依托独家专项诊疗优势，建立了从早期保髋干预、中期微创修复、晚期关节置换的全周期诊疗体系，填补了大同地区股骨头坏死系统化精准治疗的空白。临床治疗严格遵循“早保髋、晚置换”原则，一期、二期轻症患者可通过药物、PRP延缓病情，但一旦发展至三期，需做微创保髋手术，发展到四期，股骨头出现塌陷、关节间隙消失，严重影响生活、工作，保守治疗已无意义，及时进行髋关节置换是唯一出路。如今微创髋关节置换、3D打印定制假体技术成熟，能精准匹配患者骨骼结构，大幅降低年轻患者术后磨损、松动风险，适配中青年长期活动需求。几经辗转，小王最终在该院骨科接受微创全髋关节置换，术后一周即可下地行走，彻底摆脱卧床困境。

膝关节置换是临床开展量最大的关节置换手术，主要针对重度膝关节炎、软骨磨损、关节畸形患者。新建康医院骨科深耕膝关节置换技术多年，沉淀了大量高龄、复杂畸形、重度磨损患者的手术经验，技术成熟度、手术成功率、术后康复效果均

位居区域前列，为诸多本地膝病患者解除了病痛困扰。

随着年龄增长，膝关节软骨会持续磨损且无法再生，中老年人群常出现膝盖肿痛、上下楼困难、蹲起受限，严重时关节变形、跛行残疾。68岁的患者张阿姨常年膝盖疼痛，自行贴膏药、理疗数年，症状反复加重，后期双腿无法伸直，日常行走寸步难行，严重影响生活质量。

龙贵华表示，膝关节是人体最大的负重关节，承受全身体重压力，退变磨损速度最快。很多患者存在误区，认为“年纪大了关节疼是正常现象，不能做手术”。实际上，重度膝关节炎会导致关节功能永久性丧失，长期疼痛还会引发失眠、焦虑、高血压等并发症。经过数十年技术精进，目前科室开展的表面膝关节置换、膝关节单髁置换技术愈发成熟，仅需去除受损软骨，植入人工假体替代磨损关节面，保留自身骨骼核心结构，手术创伤小、出血少、恢复快，适配中老年患者的身体特质。张阿姨术后两周便恢复正常屈伸功能，术后3个月可自主散步、做家务，彻底告别多年膝痛。

相较于髋、膝、肩关节置换普及率相对较低，多应用于股骨头粉碎性骨折、重度肩袖损伤、陈旧性肩袖撕裂、创伤性肩关节炎、股骨头坏死患者。肩膀是人体活动度最大的关节，一旦受损，会出现抬手困难、穿衣梳头费力、夜间持续性肩痛，严重影响日常起居。

临床案例显示，不少中老年患者因摔伤、长期劳损忽视肩部病变，导致肩关节软骨彻底磨损、关节畸形。龙贵华强调，肩关节置换核心目的是恢复关节活动度、解除顽固性疼痛，不同于负重关节，肩关节假体更侧重灵活性、与稳定性适配。针对不同病情，可选择半肩置换、全肩置换、反式肩关节置

换，尤其适合高龄重度肩袖损伤患者，术后能快速恢复抬手、外展等基础功能。

踝关节置换是足踝外科的高精尖手术，主要针对终末期踝关节炎、创伤性踝关节退变、距骨坏死患者。踝关节承担人体站立、行走、跳跃的全部垂直压力，外伤骨折后遗症、长期劳损、类风湿性关节炎，都会导致踝关节肿胀疼痛、行走跛行。

53岁的老刘患有20余年踝关节疼痛，前期仅轻微酸痛，未重视治疗，近3年病情急剧加重，行走即剧痛，无法长时间站立，多方保守治疗无效，经专家查体后确诊为终末期右踝关节炎。踝关节置换术可在解除疼痛的同时，完整保留关节活动度，是目前最优治疗方案。患者术后康复顺利，重新恢复正常行走功能。

针对广大患者普遍存在的关节置换误区，龙贵华表示，首先，年龄不是手术禁忌，无论中青年股骨头坏死，还是老年关节退变，只要关节达到终末期病变、保守治疗无效，均可手术；其次，人工假体使用寿命无需过度担忧，目前高端耐磨假体、微创固定技术成熟，正常使用可维持15~25年，满足绝大多数患者终身需求；再者，关节置换并非“大手术”，如今微创技术广泛应用，切口小、出血少、感染率低，术后快速康复，多数患者一周左右即可下地活动。

人工关节置换是骨科领域的里程碑技术，为无数终末期关节疾病患者带来新生。据了解，大同新建康医院骨科拥有北京积水潭医院专家技术支持，依托大同地区股骨头坏死专项诊疗优势与膝关节置换技术积淀，可为骨关节患者提供精准、安全、高效的个体化治疗方案。龙贵华提醒说，股骨头坏死、重度髋膝肩踝关节炎患者无需强忍病痛拖延病情，及时就医检查、精准评估病情，选择科学的置换方案，能彻底摆脱关节病痛，重拾行走、活动自由，大幅提升生活质量。

甲状腺疾病困扰 专业化治疗解忧

——大同守佳消化病医院内分泌科王桂英主任团队助患者重获健康笑颜

本报记者 杜一博 通讯员 郭承宗

甲亢突眼，是甲状腺疾病中较为棘手的并发症。不少患者甲状腺功能指标趋于平稳，眼球突出、眼胀畏光等症状却迟迟得不到改善，长期承受身体病痛与心理压力的双重折磨。

近日，不到40岁的李女士受甲亢突眼困扰多年，辗转来到大同守佳消化病医院内分泌科就诊。经过系统化中西医结合治疗，她的症状得到明显改善，甲状腺各项指标逐步回归正常，告别了终日墨镜相伴的日子，重新回归正常工作生活。

饱受甲亢突眼困扰，多方求医陷入困境

39岁的李女士是一名普通上班族。一年多前，她频繁出现心慌手抖、怕热多汗、睡眠变差、体重下降等表现，情绪急躁易怒，经检查确诊为甲状腺功能亢进症。服药后甲功指标有所回落，但新问题随之而来：双眼逐渐外突，眼胀干涩，畏光流泪，结膜反复充血，偶尔视物重影，出门只能依靠墨镜遮挡眼部不适。

“眼睛往外鼓，照镜子心里都难受，不敢和别人对视，十分自卑。”回忆起患病经历，李女士感慨不已。令她苦恼的是，甲亢指标好转，突眼症状却没有同步减轻。医生告知，甲亢突眼属于甲状腺相关眼病，根源是自身免疫系统紊乱，即便甲状腺激素恢复稳定，眼眶局部的免疫炎症仍会持续，并非

甲亢痊愈突眼就会自行好转。

为医治突眼，李女士尝试了多种治疗方式，效果始终不理想。长期病痛带来巨大精神压力，她整日精神萎靡，工作与家庭生活都受到明显影响。经病友推荐，她了解到大同守佳消化病医院内分泌科在甲状腺疾病诊疗方面经验丰富、口碑良好，便抱着试一试的心态前来就诊。

精准辨证施策，定制个性化调理方案

入院后，王桂英主任团队详细梳理患者发病全过程，完善甲状腺功能、抗体、眼部专项评估等全套检查，全面评估身体状况。团队确定采取“西医控指标、中医调体质，局部与全身兼顾”的中西医结合方案，不只关注化验数值，同时调节机体免疫，改善眼眶局部炎症水肿，兼顾调理全身脏腑。

一方面规范调控甲状腺激素，定期复查血常规、肝功能，保障西药用药安全；另一方面联动中医科，内服中药汤剂，以清肝泻火、益气养阴、化痰散瘀为原则，调节脏腑气血，改善免疫失衡；配合穴位理疗等外

治手段，疏肝安神，缓解眼胀、失眠、心慌等伴随症状。同时给予健康指导，叮嘱避开强光刺激、科学用眼，坚持低碘饮食，做好日常管理。

免疫类眼病调理周期较长，医护人员耐心做好健康宣教，疏导李女士的焦虑情绪。王桂英主任表示，很多患者急于求成，希望突眼快速恢复，但疾病调理必须循序渐进，情绪波动本身又会加重甲状腺病情，身心同治尤为重要。护理人员每日观察眼部症状，提醒按时服药、规范理疗，持续做好心理关怀。

症状逐步消退，卸下心理包袱重展笑颜

经过一段时间系统调理，积极变化逐步显现：心慌手抖发作减少，睡眠质量明显提升，多汗、易怒等全身症状得到缓解。眼部改善更是让李女士惊喜，眼胀、异物感、畏光流泪明显减轻，结膜充血消退，眼球突出逐步回缩，视物重影基本消失，不用再时刻佩戴墨镜。

复查显示，甲状腺功能各项指标稳步向好，相关抗体持续下降。“之前总觉得这

个病很难治好，心里压着一块大石头，现在身体和眼睛都好了很多。”复诊时，李女士露出久违的笑容，精神面貌焕然一新。

据介绍，甲亢突眼女性发病率更高。不少患者只重视控制甲亢，忽视眼部并发症，错过最佳干预时机，严重可引发角膜损伤、视力受损。大同守佳消化病医院内分泌科针对甲亢、甲减、甲状腺结节、甲状腺相关眼病等，坚持中西医结合诊疗，不只追求化验单数字达标，更注重改善患者主观症状、调节自身免疫，帮助众多甲状腺慢病患者摆脱病痛。

专家提醒，甲状腺眼病切莫拖延。甲亢突眼轻重，和甲功高低并不完全匹配，部分人甲亢症状轻微，眼部问题却很突出。一旦出现眼球外突、眼胀干涩、畏光流泪、视物重影，不要以为甲亢治好眼睛就会自愈，应尽早到正规医疗机构评估，抓住治疗窗口期，防止造成不可逆损伤。

甲状腺患者日常要保持情绪平稳，不熬夜，管控碘摄入，戒烟限酒，避免用眼过度，定期复查甲功与抗体。切勿自行调药、停药，甲状腺慢病需要长期规范管理，遵从医嘱，才能减少病情反复。