

# 从“拆墙而入”到“开扇天窗”

江大附院开展微创新技术，帮助髌部骨折高龄患者实现“三天出院”



本报记者  
杨冷  
本报通讯员  
钱小蕾 孙卉  
图片除署名外  
均由受访者提供

以往被称作“人生最后一次骨折”的高龄老人髌部骨折，如今因为技术的更新，实现了“手术当天地下，三天出院”的突破性转变。日前，江苏大学附属医院关节外科团队成功完成两例“关节囊上入路髌关节置换手术”，标志着该院在老年髌部骨折微创治疗领域取得重要突破，为众多高龄患者带来了更安全、更快速的康复希望。

## 微创手术，帮助两位耄耋老人成功“闯关”

2025年12月16日，88岁的曹大爷（化名）不慎摔倒，左髌部剧痛，无法动弹。送至江大附院后，被诊断为“左侧股骨颈骨折”。对于一位患有脑梗死病史的超高龄患者而言，这无异于一道“催命符”。

“传统观念认为，高龄且伴有基础疾病的老人手术风险极高，很多家庭会选择保守治疗，但长期卧床带来的肺炎、血栓、褥疮等并发症，死亡率居高不下。”面对家属的焦虑，关节外科副主任医师王晓光团队提出了新方案：采用国内先进的关节囊上入路髌关节置换术解决老人的痛苦，改善其生活质量。在完成全面

评估、排除禁忌后，12月18日，手术顺利实施。老人术后恢复远超预期。

无独有偶，2025年12月22日，82岁的张大爷（化名）也因右股骨颈骨折入院，并成功接受了同类型手术。术后仅三小时，他即在医护人员协助下尝试站立和短距离行走。6至8厘米的切口采用美容缝合，无需拆线，极大减轻了痛苦与二次搬运的不便。

## 技术更新，从“破墙而入”到“房顶开窗”

从“开大刀”到“微创手术”；从术后卧床半月起步，到术后三小时下床行走。这项让高龄髌部骨折老人快速康复的新技术究竟有何奥秘？王晓光给出了形象解答。

如果把髌关节比作一个房间，传统的后路或前路手术，需要切开后方或前方的关节囊和肌肉，就像是进了屋而强行拆墙，虽然能完成任务，但房间稳定

性遭破坏，术后脱位风险较高。

“而我们采用的关节囊上入路，则像是在坚固的‘房顶’开一扇‘窗’。”王晓光说，“手术从肌肉的自然间隙进入，不切断外展肌群和后方稳定结构，并最大限度保留了关节囊的完整性。这样，‘房间’的四壁依然坚固，假体植入后异常稳定，脱位风险极低，患者几乎可以像受伤前一样自由活动。”

这项技术虽然优势显著，但对术者要求极高，需要具备丰富的关节置换经验和精湛的解剖技艺，是真正意义上的“高手术式”。王晓光介绍说，该技术的核心优势在于极致微创与极致保肌，它避免了传统手术对关节核心稳定结构的大范围松解与破坏，保留了天然防脱位屏障，从而实现超低脱位率、快速康复，患者术后当天或次日即可下地，极大缩短卧床时间，尤其适合术后依从性相对较弱的老年患者。

## 理念升级，破解“最后一次骨折”魔咒

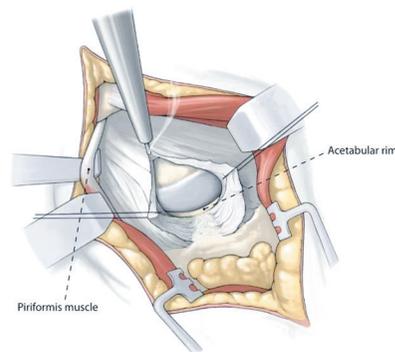
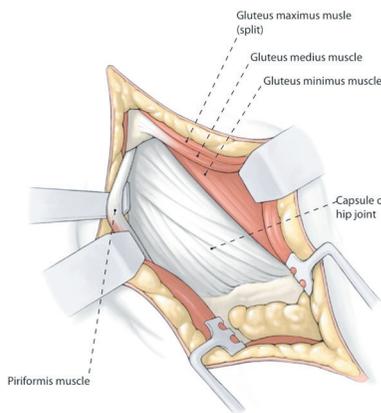
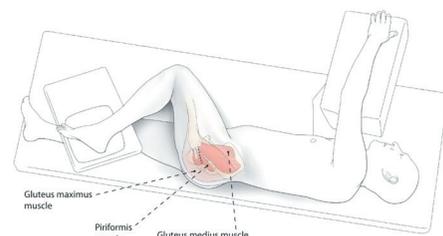
人口老龄化是全球社会发展的普遍趋势，根据国家统计局发布的数据，截至2023年末，我国60周岁及以上人口超过2.96亿。

老年人多数患有骨质疏松症，跌倒时极易发生骨折，髌部骨折较为常见。据统计，我国每年新增髌部骨折病例超过100万，且呈逐年上升趋势。髌部骨折，对年轻人可能只是“伤筋动骨一百天”，但对老年人，尤其是80岁以上的高龄人群，过去常因手术风险高而被迫卧床，一年内死亡率可达20%至30%。因此，它又被称为“人生最后一次骨折”。

“我们开展这项技术的初衷，就是想彻底扭转这一局面。”王晓光说，2023年，他专程赴上海长征医院进修半年，带回这一新技术，“从被迫卧床保守治疗，到敢于开展开放手术，再到如今追求更微创、更稳定、更快速的术式，我们的目标不仅是保住生命，还要帮助患者高质

量地回归生活。”

从“最后一次骨折”的阴霾，到“三天出院”的曙光，江大附院关节外科团队用一把精准的手术刀和一份深厚的人文关怀，为高龄髌部骨折患者开辟了一条全新的“快速康复通道”。“随着这项技术的落地，我们在实现医疗技术突破的同时，也向患者释放出这样的积极讯号：无论年龄多大，都有重新站立起来拥抱美好生活的机会和可能。”王晓光说。



## 专家简介



**王晓光**，副主任医师，江苏大学讲结合委员会运动医学委员，中华志愿者协会中西医结合委员会运动医学委员。

长期从事骨与关节基础临床研究，专注髌膝关节微创置换加速康复(ERAS)临床应用、关节镜微创诊疗及机器人辅助技术关节外科应用，尤其擅长微创前路DAA髌关节置换及膝关节微创置换。镇江市首例机器人辅助技术关节外科应用完成人，镇江市首例髓外定位全膝关节置换完成人，江大附院首例DSA入路关节置换完成人。

门诊时间：每周二上午（门诊大楼骨科1号诊室）