# 11月10日至11日，杭州湾跨海大桥夜间禁行

记者昨天从宁波市杭州湾大桥管理有限公司获悉，11月10日至11日，每天22点至次日6点，G15沈海高速杭州湾跨海大桥实行双向断流。

“这次封桥，是要开展大桥主线路面、交通安全设施的升级改造施工。”工作人员介绍。

管制期间，高速现场会开展车辆劝返：从前湾新区收费站准备前往上海、从前湾新区北收费站准备前往宁波的车辆，会在收费站外广场被劝返，不能上大桥。

如何绕行？

上海方向，G9221杭绍甬高速前湾新区西枢纽过来的车辆，改从前湾新区收费站下高速，走杭州湾大道地面道路，再从前湾新区北收费站重新上高速。

宁波方向，G15沈海高速大桥段往宁波的车辆，走前湾新区北枢纽转S46十一塘高速，经前湾新区北收费站、杭州湾大道，再到前湾新区收费站重新驶入高速。

工作人员提醒，请大家提前规划出行路线，通过导航软件、沿线电子显示屏、门架情报板及收费站提示，关注实时路况，配合现场交通管理人员指挥，确保安全有序。

记者 金鹭 范洪 通讯员 冯微红

## 列车车次即将变更

随着全国铁路列车车次编排改革顺利推进，第一批车次变更即将实施，11月25日0时起，始发开行的普速旅客列车；11月24日18时起，始发开行的货物列车，都将正式启用新车次。

根据2026版《列车车次编排规定》，普速旅客列车原T字头改为N字头，原K字头和无字头车次改为V字头，Z字头保留，调整读音和部分数字号段。

变更后，Z、N、V字头分别对应最高运行时速160公里、140公里和120公里的普速旅客列车，均按英文字母读音。普速旅游列车继续使用Y字头，以不同数字号段区分旅游专线和旅游专列。

货运班列车次由X字头统一改为B字头，B读作“班”。中欧中亚班列、多式联运班列、城际班列等通过不同数字号段区分。其他货物列车仍使用纯数字车次，重载、煤炭直达、石油直达等货物列车分别使用相应号段。

第二批列车车次变更将于12月下旬实施，涉及高速旅客列车、动集旅客列车、城际旅客列车、市郊（域）旅客列车和动车组快运列车等，具体安排将由铁路部门另行发布。

据央视新闻



## 秋晒正当时！番薯粉丝飘香山野

11月5日，余姚市鹿亭乡，村民正忙着番薯粉丝制作、晾晒。秋日晴好，晒秋正浓，房前屋后和山间空地上，一排排晶莹透亮的番薯粉丝迎风晾晒，缕缕薯香萦绕山野，勾勒出秋日乡村独有的丰收图景。

小小番薯粉丝是鹿亭乡的特色农产名片，更是村民增收致富的“金丝带”。近年来，鹿亭乡深耕特色农产业，依托共富工坊模式，整合农户、技术、销路资源，持续擦亮鹿亭番薯粉丝特色品牌。这项传统手艺不仅留住了山野烟火气与乡土老技艺，更串联起乡村特色产业，助力山区村民在家门口稳增收、促共富，让百年非遗老手艺焕发乡村振兴新活力。 记者 唐严 通讯员 陈周霄 郑国光

### 福彩开奖信息

双色球第2026127期：13 14 19 25 29 32 12
3D第2026295期：7 4 1
快乐8第2026295期：05 06 07 11 12 16 18 21 24 32 33 36 38 44 47 56 57 61 75 77

### 体彩开奖信息

20选5第26295期：
06 11 13 15 18
排列5第26295期：2 9 1 2 9
（均以公证开奖结果为准）

六院 专病专科

# 64岁阿姨两年同一部位骨折两次 这种“静悄悄”的骨折，专盯骨质疏松的老人

64岁的朱女士（化名）是位“候鸟老人”，每年半年在宁波，半年在三亚。一次在三亚洗澡时不慎滑倒，她被诊断为“肱骨外科颈粉碎性骨折伴肩关节脱位”。在当地先行固定后，她没有留在当地手术，而是飞回宁波，找到了宁波市第六医院创伤骨科中心主任庄云强主任医师。

没想到一年后，她又在三亚受伤，几乎同一部位骨折。

肱骨外科颈位于肩关节下方2厘米到3厘米处，是上臂骨最细、最脆弱的一段，也是老年人骨质疏松后最危险的骨骼节点。庄云强说：“这种骨折很容易被忽视。很多老人觉得‘就是肩膀疼’，忍忍就过去了。结果拖到肩关节僵硬、畸形加重，再处理就复杂得多。”

### 一场“自体骨头补骨头”的硬仗

5年前，朱女士在三亚家中卫生间不慎摔倒，诱发肱骨外科颈粉碎性骨折伴肩关节脱位。庄云强团队诊断发现，其骨折粉碎严重，常规外侧钢板固定后骨骼内侧支撑力不足。为此，庄云强采用自体髂骨填充支撑技术——从朱女士自己的髂骨取骨，植入骨折内侧填补缺损、强化支撑，再搭配外侧钢板固定。

令人意外的是，休养半年后重返三亚的朱女士再次跌倒，原骨折部位下方又发生骨折。她第一时间飞回宁波，庄云强团队将原有短钢板更换为加长钢板，再次精准植入自体髂骨，全方位强化固定。

“到现在为止，她已经有3年多没来找我了，应该没有再骨折了。”庄云强欣慰地说。

### 个体化博弈与康复节奏

面对这样的骨折，治疗方案从来不是“一刀切”。“不是所有骨折都要手术，治疗需个体化评估。”庄云强指出，要看骨折类型、移位程度、年龄骨质及患者对功能的要求。无移位稳定型或身体不耐受者可保守治疗；移位明显、不稳定或合并脱位者则需手术；高龄严重粉碎者还要评估关节置换。

手术成功只是第一步。肱骨外科颈紧邻肩关节，极易僵硬，患者可能面临“骨折长好了，肩膀却抬不起来”的窘境。早期可在保护骨折端前提下做握拳、屈伸腕肘及钟摆摆动；骨折稳定后逐步增加肩关节前屈、外展训练。所有动作严禁暴力掰拉。“康复不是蛮干，是一场与时间的温柔角力——急不得，但也拖不得。”

### 从“接骨”到“全人管理”

朱女士两次跨越千里回来手术，折射出的是医院专病建设给创伤骨科中心带来的深层改变。“专病建设不是只看一种病，而是全流程管理。”庄云强说，科室把治疗、康复、随访、骨质疏松管理、防跌倒管理串成一条链。老年人入院后同步评估手术风险、营养状态、跌倒风险和骨密度；术后由医生、康复师、护理团队共同制定训练计划。

亮点一：多学科共管。创伤骨科、麻醉科、康复科、内科等共同管理，让老年患者“一次住院，全身优化”——内科同步控制基础病，麻醉科评估耐受，康复科介入功能恢复，护理团队评估跌倒风险。



庄云强在查房。

亮点二：技术创新。对于过去只能关节置换的老年粉碎性骨折，如今医院作为国家骨科临床中心宁波分中心，加入301医院多中心研究，通过3D打印智造技术进行肱骨头髓内支撑的“保头治疗”，让更多患者不必置换关节。“能保住的，我们绝不轻易换掉。”

记者 林伟 通讯员 赵蔚