

犯错裁判停赛、视频辅助系统安排，2026 湘超在争议中完成一次制度迭代

湘超做对了什么？

● 长沙晚报全媒体记者 宁莎鸥 实习生 刘馨凝

2026年“湘超”联赛进行得如火如荼，但两轮比赛的几次漏判、错判却成为“白璧微瑕”。近日，湖南省足协常委会接连发布评议报告，承认长沙队vs永州队的门线疑云、娄底队vs湘潭队的点球漏判、永州队vs岳阳队的越位误判出现错判。但既定的比分无法更改，也让不少城市的球迷憋着一口气：明明官方都认错了，凭什么比分不能改？

绿茵场瞬息万变，无论是世界杯、主流欧洲联赛还是“湘超”及各省超，都难免出现当值裁判失误的情况。但纵观世界足坛百年历史，从来没有赛后更改比分的先例。答案不在规则的无情，而在足球对“即时性”的执念里。



精彩、激烈的“湘超”比赛现场。长沙晚报全媒体记者 余劭劼 摄

赛后改比分？足坛从无先例

足球史上不乏著名的“冤案”，但却不代表能翻案。

1986年墨西哥世界杯1/4决赛，马拉多纳一记“上帝之手”把英格兰送回家，赛后全球都看见了他抬起的左臂，但阿根廷2比1的胜局、最终捧起的冠军奖杯，国际足联从未动过。

2010年南非世界杯1/8决赛，兰帕德吊射击中横梁弹入门线内近半米，主裁拉里昂达摆手继续比赛。英格兰1比4出局，全世界电视观众都替他们喊冤。可即便这粒“幽灵进球”直接催生了2014年巴西世界杯的门线技术，当年那场1比4的比分也纹丝未动。

1966年英格兰世界杯决赛赫斯特的“门线幽灵球”、2002年韩日世界杯韩国淘汰意大利与西班牙时的连环争议哨——赛后国际足联调查、停哨、致歉，但没有任何一场被“重赛”或“改分”。

规则根源写在FIFA《足球竞赛规则》第5章：“裁判员根据与比赛相关事实作出的决定，包括进球与否以及比赛结果，都是最终的决

定。”唯一纠错窗口在终场哨前——若半场结束裁判尚未离场，可通过VAR当场修正；一旦比赛恢复或裁判退场，判罚即成定局，赛后录像再清晰也无权翻转比分。

永州队那脚越过门线的远射，和兰帕德当年处境一模一样：评议报告写“应判进球有效”，只是对裁判执法的课后评语，不是给计分板的涂改液。

为何不破例？只因足球是高速动态链——一个进球被追认，此后的换人、红黄牌、战术调整、心理节奏全要重算，联赛积分、净胜球、晋级资格将陷入无限追溯的沼泽。世界杯不改，“湘超”也无法改，这是全球足坛百年不变的铁律。

人眼不是机器，机器也不是神

2018年俄罗斯世界杯引入VAR，2022年卡塔尔世界杯叠加半自动越位(SAOT)，“体毛级越位”“芯片说球过线了”的新争论接棒登场。裁判员不是被取代，而是被要求在“最小干预、最大收益”的原则下与机器共裁。即便是设备升级的2026世界杯，同样存在不少争

议判罚。

足球裁判一场90分钟比赛需要连续完成上百次场上判断，即便有机器辅助，但想每次都精确无误，显然也是不现实的。从数据来看，“湘超”前两轮比赛共打进33球，多数都是无争议的好球，错判的概率也并未高于平均水平。反而，在并未出现系统性、结构性错判误判的情况下，轻率断言某场比赛是“黑哨”“灰哨”，这样的言论显得不负责任。

“湘超”前两轮的两起争议，放在世界杯尺度里并不稀奇：门线球、禁区拉拽、越位跟进补射，恰是肉眼最易失守的三类场景。湖南省足协没捂盖子，反而把“漏判点球”“越位误判有效”“未按要

湘超向裁判开出重磅罚单，升级技术支持

不改比分，不等于不问责、不进步。8月4日，湖南省足协常委会对第二轮两名当值裁判，一名助理裁判开出罚单：娄底vs湘潭漏点球的裁判停哨5场；永州vs岳阳误判越位进球有效的主裁停哨3场；该场漏旗的助理裁判直

接“赛季禁哨”。这是湘超史上最重的一张裁判罚单，处罚对象到人，不累及联赛赛程。

同日，湖南省足协再发公告：2026“湘超”联赛正式启动足球视频辅助系统，8月10日至27日休赛期组织裁判员与操作人员集训，第三轮起投入实战。从“计划引入门线技术”到视频辅助系统上线，湖南只用了不到一周。

评议报告、公开处罚、视频辅助——这三件事串起来，正是世界杯用几十年走完的路：1966年赫斯特疑案无人纠错，1986年上帝之手靠自白坐实，2010年兰帕德冤案逼出门线技术，2018年VAR进世界杯。“湘超”把“认错一罚人一上技术”压缩在一个夏天做完，态度比结果更值得记一笔。

“湘超”的热，不只是球迷回归的热。是争议被摊开、规则被尊重、技术被接住的热。两轮湘超，比分板上没有“平反”的先例，但裁判席上已经有了新规矩。当下次永州队再次远射中梁弹地，当娄底队再次在禁区被放倒，场边回看区亮起的屏幕会说：足球允许人犯错，但不允许联赛停在犯错的那一轮。

笑麦脱口秀落地吾悦广场影城首演爆满 笑声点亮星沙夜

● 长沙晚报全媒体记者 周顺利

当夜幕光影邂逅脱口秀，县域夜经济迎来全新风口。近日，长沙县笑麦脱口秀专场演出落地松雅湖吾悦广场星铁影城，创新的“影城小剧场”模式吸引近300名市民到场观看，90分钟沉浸式爆笑演出互动热烈，首演全程座无虚席，为星沙暑期夜间消费市场注入新潮活力。

当晚的演出现场氛围热烈，演员们结合生活日常、本土趣事输出密集笑点，接地气的段子、轻松有趣的互动频频点燃全场，收获了观众阵阵掌声与欢笑。

“以往想看优质脱口秀只能专程奔赴市区，如今在家门口就能沉浸式体验高质量喜剧演出。”现场观看完演出后，长沙县星沙街道居民李玉梅表示，整场演出笑点密集、氛围轻松，完美治愈了一周的工作疲惫。

据介绍，本次演出将线下的脱口秀搬进商业综合体影

院，打破了传统演艺与观影的业态壁垒，而且相较于场地固定的专业剧场，位于商业综合体内的影城小剧场，不仅座椅更舒适，观众的注意力更集中，而且能够依托长沙县“松雅湖商圈”的流量优势，打通逛街、餐饮、休闲、观演的一站式消费闭环，让高品质平民喜剧走出市中心、走进县城商圈，使文娱消费更亲民、更便捷、更日常，贴合市民短途休闲、夜间解压的消费需求。

“此次笑麦脱口秀首演满座，是潮流喜剧IP深耕县域文娱市场的一次成功实践，不仅丰富了星沙暑期夜间文娱供给，补齐了县域轻喜剧、年轻化休闲业态短板，更为长沙县夜经济创新发展开辟了全新路径。”长沙县文旅局相关负责人表示，未来将引入更多轻量化、沉浸式、便民化的新潮文娱业态，持续激活县域夜间消费潜力，聚拢商圈人气、拉动多元消费。

“轮”上争锋

第八届湖南省速度轮滑公开赛在长沙县收官



8月2日，2026年第八届湖南省速度轮滑公开赛在长沙县东方韵动汇室内篮球馆收官。来自全省各地的26支代表队、数百名青少年轮滑运动员齐聚星沙，在赛道上展开速度与技巧的较量。比赛项目包括200米计时赛，500米计时赛，1000米计时赛、争先赛和3000米接力赛。

长沙晚报全媒体记者 周顺利 通讯员 欧亚琦 舒展 摄影报道



健康

责编/杨云龙 美编/何朝霞 校读/李乐

挑战不留疤痕，手术团队为9岁孩子迎难而上

湖南省首例儿童腔镜下甲状舌管囊肿微创切除术，填补了该项技术在湖南儿童医疗领域的空白

病痛中相遇 四处就医，只为不留疤痕

● 长沙晚报全媒体记者 徐媛 实习生 吴臻

对于9岁的涵涵(化名)来说，这个夏天本应是无忧无虑的假期，但一个月前颈部突然冒出的红肿块，却让一家人担忧不已。这个位于脖子正前方的“小疙瘩”，一旦手术，极有可能留下一道终身可见的疤痕，这对于小女孩来说，无疑是沉重的打击。

近日，在湖南省儿童医院耳鼻咽喉头颈外科，涵涵的妈妈终于放下了心中的大石头。该院手术团队为涵涵实施了湖南省首例儿童腔镜下甲状舌管囊肿微创切除术，不仅精准拆除了颈部的“定时炸弹”，也实现了颈部体表“零切口”、无疤痕，填补了该项技术在湖南儿童医疗领域的空白。



一个多月前，家住湘西土家族苗族自治州龙山县的涵涵，脖子前侧忽然冒出一块红枣大小的肿块。消炎处理后红肿慢慢消退，可皮下的肿物却始终没有消失。B超检查怀疑是甲状舌管囊肿，这是一种常见的先天性颈部畸形，源于胚胎发育时期未完全退化的甲状舌管，在儿童及青少年中较为多见。

家长带着涵涵到多家医院问诊。检查之后，医生给出的方案几乎一模一样：这个手术不算大，也很成熟，但会在颈部留下3至4厘米的切口，对于疤痕体质的孩子来说，这道印记可能会伴随一生。

听到手术后会留疤，涵涵变得敏感了许多，出门总把衣领拉高一点，连拍照都习惯性地侧着脖子。家人看在眼里急在心里，为了不让女儿将来因容貌而自卑，家人多方打听后，找到了湖南省儿童医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师黄敏。



诊室里，涵涵紧紧依偎在母亲身边。涵涵妈妈焦急地询问：“我们跑了好几家医院，实在不希望孩子脖子上留下一道疤，有没有不留疤痕的办法？”

黄敏充分考量一家人的心愿，打算跳出常规手术思路，另寻无痕诊疗办法。她细致评估了涵涵的整体状况，发现孩子各项条件都符合微创术式的标准，最终制定了个性化的经口腔前庭入路腔镜微创手术方案。

方案确定后，黄敏看出了涵涵的紧张。她慢慢安抚孩子和家长，用孩子听得懂的话讲解手术流程，一点一点打消她对手术的恐惧。

在安抚的同时，黄敏也向家长解释了两种术式的现实考量。传统开放手术虽适用范围广、技术成熟，但术后颈部肿胀疼痛明显，且会留下一道横行疤痕。腔镜微创手术则经口腔内部完成，颈部皮肤没有任何切口，但操作空间更小，对术者要求更高。利弊之间，没有绝对的好坏，只有适合与否。

术中，黄敏带领李赞主任医师、刘光亮主治医师等团队成员在腔镜高清视野的辅助下，精准建立操作通道，逐层精细分离，完整切除了囊肿及受累组织。



与身体对话 口中“绣花”，巧解颈部隐患

此次腔镜微创手术，对医生的技术要求极高，儿童并非成人的缩小版，他们的解剖结构更精细，血管神经更纤细，可以说是“在米粒上绣花”。然而，风险的另一面是优势：腔镜具备放大作用，术中能清晰分辨囊肿与血管、神经，完整清除病灶。这不仅有利于更彻底地清除病灶，同时创伤更小、疼痛更轻、恢复更快，还能降低复发率。

手术全程平稳顺利。术后，涵涵只需吃温凉的流食，没有出现呼吸困难、颈部肿胀等不良反应。

在黄敏看来，手术不仅清除了病灶，也抚平了孩子的心结。医者初心，就是在挑战中实现疾病根治与儿童心理呵护双向兼顾。

健康解码

分清颈部肿块 把握最佳手术时机

黄敏介绍，甲状舌管囊肿是在胚胎早期甲状腺发育过程中，甲状舌管退化不全、未完全消失而在颈部遗留形成的先天性囊肿。它一般表现为颈部正中的小包块，属于先天性颈部发育畸形，并非肿瘤，极少数有恶变可能。这类囊肿约占儿童颈部中线肿物的70%，多见于30岁以下的青少年，绝大多数在10岁以内发病，是儿童颈部高发的前天性疾病。

不少家长和涵涵妈妈一样，分不清孩子颈部各类肿块，很容易耽误最佳治疗时间。

黄敏介绍，甲状舌管囊肿一般位于脖子正中间、喉结上方，可随吞咽、伸舌头的动作上下活动。未感染时不痛，摸上去软软的、圆圆的，有囊性感，有可能破溃形成瘻管。

颈部淋巴结肿大则位置偏颈部两侧、耳后或下颌角，多在头颈部细菌病毒感染或过敏之后出现，比如感冒后，局部按压可能酸胀疼痛，不会随吞咽动作跳动。

普通皮下脂肪小包或皮赘位置很浅，固定不动，和吞咽完全没有关系。

检查出甲状舌管囊肿后，建议在无感染状态下尽早手术，1岁以上即可进行手术。1岁以内如果发生感染，感染愈合后也应尽快手术。长期拖延观察，一方面会增加囊肿感染甚至反复感染的概率，另一方面囊肿持续增大可能影响孩子吞咽和呼吸，反复感染也会干扰正常的学习、生活。此外，囊肿与周围组织粘连紧密，纤维疤痕增生，会加大手术难度。囊肿若越长越大，最后自行破溃，也不利于手术操作。

该病属于先天发育缺陷，无法从根源上杜绝发病，但日常做好防护，可有效减少囊肿发炎肿痛的概率：日常注意口腔清洁，减少口腔细菌残留；换季及时增减衣物，预防感冒、扁桃体炎等上呼吸道感染，避免细菌逆行诱发囊肿发炎；家长应少给孩子吃辛辣刺激的食物，同时叮嘱孩子不要反复揉搓、按压颈部肿块，减少局部刺激。