

走进北京老年医院保膝门诊



马建华：有痛别忍 早诊保住膝关节

本报记者 陈静文

膝关节老化是衰老的必然趋势吗？“是，膝盖是人体最大、最复杂的关节，常年负重、活动频繁，随着年龄增长必然出现退变。”在北京老年医院保膝门诊，骨科主任医师马建华一遍遍回答着患者类似的疑问。

传统观念里，面对膝关节疼痛、晨起僵硬甚至下肢畸形等膝关节疾病，人们常常走向两个极端：要么“忍一忍”，直到严重畸形；要么“一刀切”，直接进行全膝关节置换。而今，一个新的治疗选项出现了——采用阶梯化、个体化方案“精准维修”，最大限度保留患者自身的膝关节结构和功能，避免或延缓关节置换。

北京老年医院骨科开设保膝专门门诊一年来，接诊患者2000余例。近期，记者换上白大衣，跟随马建华出诊，记录医患促“膝”而谈、解痛有何新方。

中年患者 能保别换

早年间，由于治疗条件不足，很多人长期忍受膝关节疼痛。若不治疗，膝关节炎的总体致残率高达53%，最后严重到无法行走。拖到终末期膝关节病变，只能做全膝置换，这种方法虽然有效，但是人工假体一般使用寿命约15—20年，日后可能面临翻修手术。

有位中国台湾医生的比喻，让马建华印象深刻：膝关节是来自妈妈的爱——原生关节是我们与生俱来的馈赠，换膝只是兜底手段，保住关节、延缓置换更有利于相对年轻的患者。

怎样让患者免受换膝之苦，又能解痛保功能呢？20世纪70年代在国际上兴起的保膝治疗，遵循阶梯化、个体化的治疗思路。马建华打了个比方：就像修房子，墙皮掉了刮腻子，水管坏了换水管，地基塌了才考虑重建，必须循序渐近。

第一阶梯是基础治疗加药物控制，适合早中期患者，通过减重、运动调整、外用或口服抗炎药、关节腔注射润滑剂或PRP（富血小板血浆）等方式，缓解症状、延缓病情发展；第二阶梯是微创修复，包括关节镜清理、截骨矫正力线等方法，适合早期软骨磨损伴有机械性卡压、下肢力线不正但软骨尚好的相对年轻患者；第三阶梯才是人工关节置换，包含单髁或全膝置换，适合膝关节单间室病变或终末期广泛磨损、保守治疗无效的老年人。

专病门诊 量膝定治

理论落到诊室里，便成为一次次具体的诊疗实践。

50岁出头的郑先生，身着polo衫、短裤、球鞋。他常年运动，练就一身肌肉，却也落下了双膝半月板损伤，反复出现积液。他在治疗床上屈膝躺下，准备接受第四次PRP注射治疗。

“我之前了解到一些外国知名球星用PRP修复半月板，没有排异反应。”郑先生告诉记者，“我特意等到这项技术进入医保才开始治疗，能便宜好多。两周来一次，一个疗程打3到5针。”

PRP是一项再生修复技术，它从患者自体血液经离心得到富血小板血浆。血浆释放的生长因子，可促进软骨修复，适合半月板损伤、软骨磨损人群。

马建华在为患者注射PRP（富血小板血浆）。 本报记者 陈静文摄



食指指尖触控双膝找到进针点，针头精准刺进关节腔，马建华为郑先生抽出积液，随后缓缓推入PRP。“肌肉别用劲儿，我胳膊拧不过你的大腿。”注射完成后，他开了个小玩笑，扶着郑先生的膝盖做了10次屈伸活动，使药物分布均匀，并叮嘱其年底复查核磁共振。

郑先生接受的PRP注射，属于保膝治

疗第一阶梯里的生物制剂注射治疗。66岁的患者金大爷，则处在第一阶药物控制和第二阶微创修复之间。

金大爷平时喜爱爬山，最近一周左膝不适，久坐起立时胀痛。马建华走到他身旁蹲下来，先做望诊，观察肿胀、畸形情况；再行触诊，按压检查压痛点、局部皮肤温度；接着通过一系列专项查体动作，评估韧带稳定性、膝关节受力情况、半月板状况、关节积液以及髌骨健康程度。

结合核磁共振影像，马建华判断患者属于慢性损伤急性滑膜炎发作，同时存在半月板碎裂。他为金大爷开具了治疗骨关节炎的氨糖与膏药，叮嘱其减少走路、规范用药，若几周后仍没有好转，再考虑关节镜微创手术。

“金大爷来得还算及时，关节尚未发生变形，还有保膝的空间。”马建华说，中老年人出现膝盖疼痛、卡顿、肿胀，千万别忍到关节变形才来。忍一忍往往不是“过去了”，而是拖重了。等到软骨磨光、骨头碰骨头，保膝的余地就小了。

为惠及更多患者，北京老年医院保膝门诊成立一年来，工作日全天开放，号源充足。门诊还专门设立了85岁以上老人优先通道，减少排队等待。

修复关节 更安抚人心

2分04秒。这是马建华为膝关节炎患者林奶奶推一剂2.5毫升玻璃酸钠所花的时间。

“马主任打针不疼，药打进去不胀。”72岁的林奶奶躺在治疗室床上，笑呵呵地说。

打针不疼，手法有何秘诀？记者观察到，马建华右手推针筒时，每次只缓慢推动几毫米，然后轻轻回退1毫米。“这样是为了有缓冲，让药物在缝隙中慢慢扩散，而不是一下滋进去。还要根据腔体宽窄，调整推针快慢，凭手感和经验。”马建华“揭秘”道。

玻璃酸钠是关节滑液的核心成分，老化退变后分泌减少，补充它能润滑关节、减少摩擦、舒缓炎症，正适合像林奶奶这样的早中期膝骨关节炎患者。她每周来注射一针，连续3到5针为一个疗程，药效可维持半年到一年，平时游泳、跳舞都不碍事。

75岁的李爷爷患有老寒腿——腿部长期受凉、循环差，导致软骨退变、滑液减少。他每两周来一次，注射的则是另一种关节润滑剂——几丁糖。这种从虾壳提纯的高分子多糖，注入关节腔能恢复滑液流变学特性，形成物理屏障保护软骨，2到3针一疗程。“一年就来这么两三次，打完就不疼了，膝盖活动很舒服。”李爷爷说。

关于给膝关节打针，马建华介绍，临床有一种麻药、润滑剂、激素搭配使用的

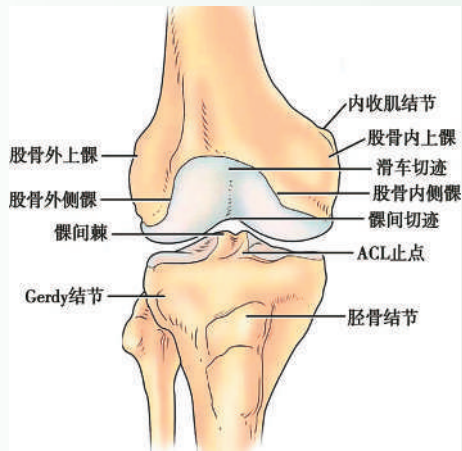
联合注射方案，俗称三联针。三种药剂混匀于同一针筒，注入关节腔，各司其职、协同起效，多用于关节肿痛显著的急性发作。但每年激素注射一般不宜超过3—4次，不适合作为长期保膝的唯一手段。保膝门诊会根据患者具体病情，选择单独注射润滑剂，或是采用该联合方案，目的是在控制症状的同时，尽可能保护患者自身的膝关节结构。

医学是科学，更是人文学。在保膝门诊，诊疗过程不仅修复关节，更安抚人心；既是科普，更是共情。面对耳背、反应慢的老人，马建华有足够的耐心，抓住重点慢慢讲。面对怕花钱、拖累子女的患者，他会用通俗易懂的话宽慰：“膝关节要省着用，平时穿暖和，别着凉。但别因为怕花钱拖着不治，早治反而更省钱。”

患者离开时，得到的不仅是一张处方，或是一次即刻缓解疼痛的治疗，更是对自己膝关节的深化认知——知道它为何而痛，懂得如何“省着用”，心里便多了几分踏实。

治是兜底 养在日常

总结门诊病例，最多见的是膝骨关节病，包含原发性（自然老化）和继发性（多因既往受伤或手术诱发关节结构改变、加速病变）；其次为相对年轻群体的运动损伤，如半月板损伤、滑膜炎；痛风和类风湿相对较少。不同病症、不同年龄的膝盖病痛，根源大多指向膝关节独特的受力结构特点。“一个膝关节，就像一条板凳，有两条凳腿——内侧髁和外侧髁。”马建华通俗解



膝关节解剖图。受访者供图

释，股骨下端的两处骨性凸起，与小腿骨配合，形成膝关节内外两个受力间室。受国人骨骼受力特点影响，膝盖负重多集中在内侧，内侧间室往往最先磨损退变，如同一侧“凳腿”被慢慢磨短，这也是多数人膝痛的核心诱因。

过去，终末期膝骨关节病大多只能接受全膝置换。20世纪80年代，英国牛津大学改良出单髁置换假体，开启了精准保膝新思路，仅修复磨损的单侧关节，垫平受损的“凳腿”，完整保留自身韧带结构，兼具微创、康复快、接受度高的优势。

2006年前后，这项前沿技术被引入国内。此后，北京积水潭医院黄野等专家，积极推进胫骨高位截骨、单髁置换等主流保膝术式的规范化培训，让标准化保膝技术在国内外落地普及。

在引进海外技术的同时，我国骨科领域实现本土创新。2014年，中国工程院院士、骨科科学家张英泽提出了“膝关节不均匀沉降理论”，创新性通过胫骨近端截骨，削弱膝关节外侧支撑、打破内侧高负荷恶性循环，丰富了保膝治疗体系。

紧跟行业前沿，2017年马建华赴北京积水潭医院、宣武医院参加学习班，系统研习截骨技术、牛津单髁置换等阶梯化保膝理念，掌握了国内外先进的保膝诊疗技术。

随着行业持续深耕，2023年国家骨科医学中心保膝联盟、华南保膝联盟相继成立，汇聚数百家医疗机构聚力攻关。历经几代医者深耕探索，微创、精准的个体化保膝疗法，已在全国推广开来，为膝关节炎病患者提供了科学、优质的诊疗选择。

治是兜底，养在日常。膝盖保健与预防有哪些要点？马建华在门诊中反复强调：注意膝关节保暖；补充钙和维生素D；控制体重，减轻膝盖负担；适度运动，推荐游泳、平地骑自行车等低强度有氧运动，重点锻炼大腿前侧的股四头肌，以肌肉力量分担关节压力；不必苛求每日步数，以关节不疲劳、无症状为宜。

守护下一代的“脊梁”

12岁的涵涵在康复师指导下缓缓吸气，努力将气体“送”进胸腔凹陷的一侧，而后针对性练习体操动作。父亲孙先生坐在一旁，认真记下康复师的指导内容。

涵涵一家专门从山东德州赶来，奔赴一场特殊的“守护”——2026年北京儿童医院少年儿童脊柱健康夏令营。

“去年学校体检提示孩子可能有脊柱侧弯，家人以为只是坐姿问题。今年暑假，高低肩愈发明显，确诊为‘S型双弯’。”孙先生说。

涵涵的经历并非个例。最新流行病学调查数据显示，我国儿童青少年脊柱侧弯发病率约为1%至3%，多发于10至16岁的生长发育高峰期。

“要高度重视校园筛查后的提示。”国家儿童医学中心、北京儿童医院骨科主任郭东告诉记者，脊柱侧弯早期症状包括双肩不等高、向前弯腰时背部不平、两侧腰线不对称、走路时身体向一侧倾斜等，家长如果发现这些信号，应尽早到正规医院检查。

当前，我国已将脊柱弯曲异常纳入学生常见病监测体系，部署学校每年为10至16岁儿童青少年开展1次脊柱弯曲异常筛查和评估；将脊柱健康状况记入学生健康档案；发挥中医药干预儿童青少年脊柱弯曲异常的特色和优势，提升干预效果。

郭东认为，做好脊柱侧弯防控，“筛后管、管得专”是关键。随着学校筛查覆盖率明显提升，接下来要进一步加强基层专

业诊疗与康复力量，让筛查异常的孩子在“家门口”就能得到专业指导。

守护孩子们的“脊梁”，不仅要靠医疗卫生服务的“小处方”，也要靠社会整体联动的“大处方”。

河北廊坊文安县的张女士带着孩子遥遥辗转多地医院，最终被确诊为较为罕见的“小脑扁桃体下疝合并脊髓空洞”引发综合征型侧弯。

张女士算了一笔账：手术花费约3万元，自费近1.5万元；暑期每周四五次康复需自费；一支普通支具价格在5000至万元不等，需要定期更换，不在医保报销范围内。

“我们注意到，各地政策很不一样，有的省份正探索将部分脊柱侧弯康复项目纳入医保，有的省份康复项目依托残联开展，申请起来不容易。”张女士补充道。

除了医保报销问题，同样需要关注的，还有心理支持。

现场志愿者张先生介绍，约10%至20%的孩子存在不愿配合佩戴矫正支具的情况。“有的孩子惧怕同学异样的眼光，有的孩子则是在夏天佩戴时感到闷热难耐。”他说，这些孩子需要家

校的心理支持，建立战胜疾病的信心。

国家儿童医学中心、北京儿童医院骨科护士长马静说：“希望更多家长、孩子能树立科学防治意识，遵循医生的建议进行规范康复训练。”

（据新华社北京电 记者顾天成、尹硕韩）



传承红医精神 义诊走进革命老区

近日，吴阶平医学基金会“巩固脱贫攻坚成果，助力乡村振兴建设”医学公益活动走进陕西延安大学附属医院，由陕西省医学会肿瘤内科分会提供学术支持。专家团队上午开展义诊与多学科会诊，为延安及周边群众研判肿瘤疑难病例；下午举行讲座，围绕胃肠胰神经内分泌肿瘤、非小细胞肺癌免疫治疗、交叉学科驱动下肿瘤诊疗实践与AI智能体在临床科研中的应用进行分享，赋能区域肿瘤学科建设。

“巩固脱贫攻坚成果，助力乡村振兴建设”医学公益活动由吴阶平医学基金会于2021年发起，已先后走进新疆巴音郭楞蒙古自治州、重庆巫溪、云南弥勒、四川大凉山等地，旨在通过精准医疗帮扶与合作共建，推动优质医疗资源向基层下沉与扩容，防止因病返贫、致贫，为乡村全面振兴提供健康保障。

图为医疗专家在延安市医学公益活动现场为就诊群众答疑。

吴阶平医学基金会供图