



破解 120 公斤体重下的“膝盖危机”

康复大学青岛中心医院精准重建 MPFL 助其重获膝关节稳定

近日,康复大学青岛中心医院关节与运动医学科窦超超副主任医师团队,为一名体重达 120 公斤的重度肥胖青少年成功实施关节镜探查+膝关节游离软骨体取出+内侧髌股韧带(MPFL)重建术,精准解决患者急性髌骨脱位合并股骨滑车发育不良问题,为其重塑膝关节稳定结构。目前,患者已顺利出院,后续经过科学康复锻炼可逐步恢复运动。

突发脱位 复杂病情双重挑战

这名 17 岁患者体重达 120 公斤,本次损伤为运动过程中突发的急性髌骨脱位。受伤后,患者膝关节即刻出现明显肿胀、剧烈疼痛,膝关节屈伸活动受限,行走困难,严重影响日常生活。入院后,关节与运动医学科团队为患者完善膝关节 X 线、CT、MRI 等系统检查,全面评估髌股关节形态、软骨情况及韧带损伤程度,最终明确诊断为:急性初次髌骨脱位、股骨滑车发育不良、膝关节腔内软骨游离体。

窦超超介绍,青少年髌骨脱位是临床常见的运动损伤,但该患者运动损伤叠加先天骨骼发育异常、重度肥胖,病

情相对复杂,导致手术难度显著增高。团队在术前评估中发现,患者主要存在两大诊疗难点。

一是合并先天性股骨滑车发育不良。正常股骨滑车呈凹陷形态,可对髌骨形成天然骨性约束,维持髌骨正常滑动轨迹。该患者滑车沟先天浅平、骨性支撑不足,髌骨本身稳定性差,是导致脱位发生的重要结构性基础,也极大增加了术后再次脱位的风险。

二是重度肥胖带来超高髌股关节负荷。在普通 MPFL 重建手术中,膝关节负荷相对有限。但这名患者同时存在滑车发育不良与重度肥胖,膝关节长期承受巨大垂直压力与外分力,髌骨向外脱位的牵拉应力显著增大。这就要求移植具备足够强度,同时对止点定位、肌腱张力调节、关节整体力学匹配进行更加精细的个体化把控,属于高难度个体化重建病例。

精准重建 破解高难度手术难题

为最大限度保障手术效果、规避术后并发症,窦超超副主任医师团队术前开展详细病例讨论,综合评估患者年

龄、骨骼发育情况、滑车畸形程度、关节内损伤及体重负荷因素,制定了关节镜微创探查清理+精准解剖位韧带重建的个体化手术方案。

手术过程中,团队首先通过关节镜全面探查膝关节腔,清晰探查半月板、交叉韧带等重要结构,确认整体结构完好。镜下清理关节内大量积血,完整取出两枚脱落的软骨游离体,彻底冲洗关节腔,避免游离体反复磨损正常关节软骨,预防后期关节炎形成。在充分镜下清理后,团队精准开展 MPFL 重建手术。

术中切取患者自体半腱肌腱,对肌腱进行精细编织、强化加固,制备高强度自体移植物。髌骨侧采用双锚钉多点固定技术,贴合原生解剖止点;股骨侧通过 C 臂透视精准定位解剖位点,结合术中中等长性测试反复验证,确保重建韧带符合生理等长特性。多次屈伸膝关节动态观察髌骨轨迹,精细微调肌腱张力,最终完成牢靠固定,彻底恢复髌骨内侧稳定结构。

术中反复测试显示,患者髌骨对位良好、轨迹顺畅,无脱位及半脱位趋势,膝关节稳定性恢复理想,手术顺利完成。

减重康复 保障远期关节功能

术后,科室为患者制定了“减重管理+阶梯式精准康复”一体化治疗方案。在安全保护重建韧带的基础上,循序渐进恢复膝关节活动度及下肢肌力,同时科学指导患者控制体重、减少髌股关节负荷,从根本上改善关节受力环境,保障远期膝关节功能。目前,患者已顺利出院,后期经过康复锻炼可逐步恢复运动。

窦超超提醒,青少年髌骨脱位并不少见,尤其是在运动过程中,若出现膝关节突发肿胀、疼痛、屈伸受限等情况,应及时就医,通过影像学检查明确是否存在髌骨脱位、软骨损伤及骨骼发育异常。对于合并滑车发育不良、重度肥胖等高危因素的患者,更应重视早期评估和个体化治疗。此次复杂 MPFL 重建手术的成功实施,体现了医院关节与运动医学科在青少年运动损伤、髌股关节不稳及复杂个体化重建方面的综合诊疗能力,也为类似复杂病例的临床治疗提供了有益经验。

文/徐小钦

六次台球课,那个低头不语的女孩笑了

青岛市精神卫生中心“药物+康复”三段式干预助抑郁少女重返人群

15 岁的小月第一次出现在青岛市精神卫生中心市北院区康复科团体台球课上时,全程没有笑容,不敢与人对视,打完一杆歪歪扭扭的白球后,默默退到队伍最后一排贴着墙站着,再没说过一句话。康复治疗师展老师在记录本上写下:“首次参与,接触被动,无笑容,对活动无回应。”六次台球课之后,这个低头不语的女孩主动走进活动室,笑着和治疗师打招呼,提前帮同伴摆球、捡球,下课了还舍不得走。从“不笑”到“舍不得走”,小月走过了一条药物托底、康复推门、关系接住的三段式康复路径。

药物托底 先稳住安全底线

半年前,小月开始出现明显变化:不爱说话,不去上学,整天把自己关在房间里,晚上睡不着、白天起不来,后来开始用刀片划手臂,并说出“活着没意思”这样的话。一周前,家人带她走进医院。入院时精神检查记录显示:接触被动,语速慢,声音低,情绪低落伴焦虑,自我评价低,意志活动减退——整个人像被罩在一层透明的壳里。

10 月 9 日,小月入住青岛市精神卫生中心。主管医生首先为她启动药物

治疗,根据其抑郁伴焦虑、睡眠紊乱及既往躯体情况,个体化制定抗抑郁与辅助用药方案,同步进行风险评估与分级护理。入院后几天,药物逐步起效,小月情绪趋于平稳、安全风险稳定,但社交退缩和意志活动减退的改善相对缓慢——她依旧低头沉默,对病房活动毫无兴趣。主管医生随后联合康复科,在药物治疗基础上启动团体运动疗愈干预,从结构化团体运动——台球开始,让她在低压力、有互动、有成就感活动中,一步步重建情绪表达和社会功能。这一阶段的关键在于:药物先稳住安全底线和核心症状,康复再接手“愿意动、愿意说”的功能恢复,两者不是替代关系,而是接力关系。

康复推门 上课六次一步步走向人群

改变并非一蹴而就。第一次课,小月全程被动,站在队伍最后,眼神躲闪,握杆的手在抖,打完那杆没进的白球,面无表情地退回角落。第二次课,展老师没有强迫她,而是让动作熟练的同伴带着她“比划”。下课时,她走到病房门口忽然停下来,回过头,对着送她出门的展老师轻轻笑了一下。这是她入院以来第一次对医护露出正向情绪。

第三次课至第四次课,她开始主动

问:“老师,我这个姿势对吗?”“为什么我的球总是打歪?”打完一杆没进,她不再退回角落,而是站在旁边看别人怎么打。查房时主管医生发现,她的语速快了,声音大了,问她话能看着医生的眼睛回答。第五次课至第六次课,她提前来到活动室,主动帮着摆球、捡球;进球了会和小组成员击掌;下课了还舍不得走,拉着展老师问“明天还打吗”。她开始和病友聊天,和护士打招呼,甚至主动跟妈妈说:“今天我进球了。”

10 月 22 日,康复科任文超副主任接到小月主管医生的反馈电话。电话里提到,小月这几天状态一直很稳,愿意主动跟护士打招呼,还问妈妈什么时候能出院。家属也对康复科的参与表示了认可。挂了电话,任主任走到活动室门口,看见展老师正带着下一组患者摆球。午后的阳光透过窗户,洒在台球桌上。

目标契合 帮助重建“我能做到”的信心

为什么是台球?中心市北院区康复科治疗团队解释,台球看似休闲,实则与精神科康复多个目标高度契合:中等强度运动能辅助改善低落情绪与焦虑;瞄准出杆需要高度专注,能帮患者把注意力从内心反复思虑中拉出来,暂

时跳出负性思维循环;每一次进球都是一次微小成功,帮助重建“我能做到”的信心;结构化团体中的同伴互动,能自然修复社交退缩;对抗性低、节奏可控,青少年、老年及恢复期患者都能安全参与。台球之所以被选为切入形式,是因为其结构化程度高、社交压力低、成功体验可即时获得,这三点恰好匹配抑郁伴社交退缩青少年的康复需求。康复科同时强调,团体运动疗愈的形式会根据患者的功能水平和兴趣选择,台球只是其中一种,有的患者适合手工,有的适合绘画,关键是“匹配”。

“我们不要求患者成为台球高手。我们要的是她愿意拿起球杆、愿意站在人群里、愿意为一颗球没进小小地失落一下——有情绪流动,就是康复在发生。”康复科治疗团队表示。青岛市精神卫生中心康复科依托病房医生精准诊疗、护理团队全程照护、康复治疗师团体干预的“三位一体”模式,为住院患者提供团体运动疗愈、艺术疗愈、社交技能训练、基本生活能力训练等服务。小月的六次台球课,正是这一模式在青少年抑郁伴社交退缩患者身上的一次具体实践:药物托住了她的底线,康复干预帮她把心门轻轻推开了一条缝,而治疗师和同伴的关系接住了她每一次试探性的靠近。

文/徐小钦

六龄童牙齿疼痛不吃饭

医生检查发现牙龈里藏了个折断的牙线棒尖

近日,青岛市口腔医院辽阳东路门诊部赵霞主任接诊了一位 6 岁的小患者。孩子牙疼明显,不仅会莫名自发疼痛,吃饭咀嚼时更严重,家长十分焦急。

接诊后,通过口腔检查,发现患牙存在龋洞,洞内有大量食物嵌塞,牙龈乳头红肿。计划为孩子开展常规龋洞充填治疗。在彻底清理食物残渣,去

净龋洞内腐质后,在龋洞靠近龈缘位置发现一小白点,探诊质地坚硬,不松,也不是牙齿组织,确认为异物。用探针轻轻取出后,发现是约长 0.6 厘米的牙线棒的尖端残留!随即向家长询问情况。家长回忆,孩子这颗牙蛀了一年多了,吃饭容易塞牙,孩子平日就经常自己拿牙线棒剔牙。没想到牙线棒尖端折断,残片卡在龈乳头下方,持续刺激牙龈,引发龈乳头炎,这才造成

孩子持续牙疼。

“日常门诊中经常遇到因为异物嵌塞前来就诊的儿童患者。儿童的许多不良的行为习惯,如咬笔、啃硬物等,需要家长及时干预,避免发生类似问题。”辽阳东路门诊部赵霞主任特别提醒市民,牙线不是大人专属,儿童牙缝清洁同样需要它。但一定要规范操作,不要让孩子独自用力抠牙,防止异物折断滞留牙龈,引发疼痛发炎。

文/徐小钦