

随访中发现 80% 完成试验者都有发作减少,故认为托吡酯单药治疗单纯部分性发作及继发全身性发作可能是最有效的^[6]。

3.5 托吡酯不良反应文献报道不一,为 26.7% ~ 64.5%^[7,8]。托吡酯单药治疗的不良反应明显低于添加治疗^[9]。本组患儿出现不良反应 19 例,占 29.7%。最常见的是食欲减低、嗜睡、感觉异常,但表现轻微,患儿多能耐受,且大多随时间延长而减轻或消失,减慢加药速度可使不良反应减轻或消失,无严重不良反应发生。因此,托吡酯是治疗小儿癫痫安全而有效的药物。

参考文献

- 1 吴希如,林庆. 小儿神经系统疾病基础与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:398-404.
- 2 Markind JE. Topiramate: a new antiepileptic drug[J]. Am J Health Syst Pharm,1988,55(6):554-562.
- 3 French JA, Kanner AM, Bautiste J, et al. Efficacy and tolerability of the new antiepileptic drugs II: treatment of refractory epilepsy: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee and Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society[J]. Neurology,2004,62(8):1261-1273.
- 4 Tomson T. Drug selection for the newly diagnosed patient when is a new generation antiepileptic drug indicated? [J]. J Neurol,2004,251(9):1043-1049.
- 5 李海波,常桂芬,郭虎,等. 首选托吡酯单药治疗儿童癫痫疗效观察(附 202 例报告)[J]. 医师进修杂志,2004,27(10):36-37.
- 6 Kalinin VV, Zheleznova EV, Sokolova LV, et al. Topamax monotherapy of partial epilepsy [J]. Zh Nevrol Psikhiatr Im SS Korsakva,2004,104(7):35-38.
- 7 郭雪松,吕雷. 妥泰治疗癫痫患儿 134 例临床分析[J]. 中国儿童保健杂志,2005,13(6):486.
- 8 徐晓华,华颖,梅柏如. 妥泰治疗各种类型癫痫中的疗效及不良反应的临床观察[J]. 苏州大学学报(医学版),2005,25(6):1158-1159.
- 9 刘凤英,黄学峰. 托吡酯单药治疗新诊断的癫痫[J]. 中国新药杂志,2007,16(2):107-111.

[收稿日期 2009-05-12][本文编辑 韦择德 刘京虹]

经验交流

动力髋螺钉治疗老年股骨转子间骨折

李海涛, 张战和

作者单位: 541001 桂林,广西桂林市第二人民医院骨科

作者简介: 李海涛(1967-),男,大学本科,主治医师,研究方向:创伤骨科和脊柱外科。E-mail:lht-doctor@163.com

[摘要] 目的 评价动力髋螺钉(DHS)治疗老年股骨转子间骨折的疗效。方法 对 46 例老年股骨转子间骨折行牵引复位和 DHS 内固定手术治疗,术后早期进行康复训练。结果 随访 6~36 个月,根据临床综合评定标准:评为优 34 例,良 9 例,可 3 例。结论 DHS 系统是老年股骨转子间骨折可靠的内固定方法,可以早期进行功能锻炼。

[关键词] 股骨转子间骨折; 动力髋螺钉(DHS); 功能锻炼

[中图分类号] R 681.8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0958-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.29

Treatment of elderly femur intertrochanteric fractures by using dynamic hip screw Li Hai-tao, ZHANG Zhan-he. The Second People's Hospital of Guilin, Guilin 541001, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of elderly patients with femur intertrochanteric fractures treated with dynamic hip screw (DHS). **Methods** Forty-six elderly patients with femur intertrochanteric fractures were treated with tractive reduction, DHS fixation and early postoperative rehabilitation. **Results** All patients were followed up for 6~36 months and obtained bony union without complication. According to the han's criteria, the results were excellent in 34 cases, good in 9 and fair in 3. **Conclusion** It is a reliable method to treat elderly intertrochanteric fractures with DHS, which permits early exercise.

[Key words] Femur intertrochanteric fractures; Dynamic hip screw(DHS); Mobilization

老年股骨转子间骨折治疗不当常常引起畸形愈合,导致残疾。非手术治疗因长期卧床很容易导致褥疮、肺炎、泌尿系感染等并发症,甚至危及生命。因此,老年股骨转子间骨折均倾向于手术治疗。我院自2000-01~2006-12,用动力髁螺钉(DHS)内固定治疗老年股骨转子间骨折46例,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组46例,男19例,女27例;年龄50~94岁。损伤原因:跌伤41例,车祸伤5例。合并有冠心病8例,高血压病21例,慢性呼吸道疾病4例,脑血栓后遗症偏瘫5例,糖尿病7例,其中有11例同时合并有两种或两种以上疾病。按Evans分类法:Ⅱ型6例,Ⅲ型27例,Ⅳ型13例。

1.2 治疗方法 入院后均行皮牵引或骨牵引,完善各项检查,评估手术耐受情况,凡术前一般情况良好,心、肺、肝、肾等脏器功能良好的患者立即手术,对脏器功能差者先进行积极的内科治疗,使其尽快达到可耐受手术程度后行手术治疗。术中采用连续硬膜外麻醉,仰卧于骨科牵引手术床上,在C型臂X线机透视下,外展并内旋牵引患肢,恢复正常的颈干角,大小转子基本复位后,固定患肢。从大转子顶点向下沿股骨外侧作长10cm的切口,暴露大转子下的股骨外侧骨皮质。按AO技术上好DHS螺钉及钢板^[1]。如果骨质疏松明显,则不要攻丝,以免引起内固定不稳定。术毕用C型臂X线机复查复位及固定情况。

1.3 术后处理 术后予患肢外展15~20°,“丁”字鞋固定。术后第1天患者即行股四头肌等长收缩功能锻炼及踝关节伸屈活动,以防下肢静脉血栓形成;第2天即坐起;术后第3周起鼓励患者在家人陪护下扶拐下床患肢不负重行走。对不稳定性骨折和粉碎性骨折者或伴有重度骨质疏松的患者,下床活动时间应推后,需8~12周后照X线片有骨痂后才能负重行走。定期X线片复查及随访。

1.4 疗效评定 根据文献^[2]的临床综合评定标准分为:(1)主观症状评分。无痛、行走自如评为4分;静止时无痛、行走偶痛评为3分;静止时偶痛、行走加重评为2分;经常痛、不能行走或需口服止痛药缓解评为1分。(2)双下肢客观体征评分。髋关节活动0(伸)~120°(屈)、肌萎缩0~1.5cm、肌力5级、双下肢等长评为4分;髋关节活动10(伸)~100°(屈)、肌萎缩1.6~2.5cm、肌力4级、双下肢长度差0~1.0cm评为3分;髋关节活动20(伸)~90°(屈)、肌萎缩2.6~3.5cm、肌力3级、双下肢长度差1.1~2.0cm评为2分;髋关节活动<20°(伸)或<90°(屈)、肌萎缩>3.5cm、肌力<3级、双下肢长度差>2.0cm评为1分。(3)双下肢功能评分。步态正常、不扶拐行走、不扶梯上下楼、下蹲正常、穿鞋袜容易评为4分;轻度跛行步态、扶单拐行走、单手扶梯上下楼、下蹲稍差、穿鞋袜稍困难评为3分;中度跛行走步态、扶双拐行走、双手扶梯上下楼、下蹲困难、穿鞋袜困难评为2分;重度跛行走步态、不能行走、不能上下楼、不能下蹲、不能穿鞋袜评为1分。(4)患者疗效评估。39~44评为优,28~38评为良,18~27评为可,<18评为差。出现螺钉穿出股骨头、

严重髋内翻畸形、内固定断裂或继发股骨骨折等严重并发症时不参与评分,按疗效差对待。

2 结果

46例获得6~36个月随访,平均27个月。本组优34例,良9例,可3例。骨性愈合时间为4~8个月。无伤口、肺部、泌尿系感染,无骨不连,无内固定断裂脱出,无髋内翻,无下肢深静脉血栓形成等并发症。

3 讨论

3.1 随着人类寿命的延长,骨结构退化性病变与骨质疏松的发生率逐年增加,股骨转子间以骨松质为主,由于骨质疏松骨小梁结构破坏,轻微的暴力即可造成骨折。老年人因视觉、听觉功能下降,神经系统综合反应能力降低,外伤几率明显增加。因此,老年人股骨转子间骨折发生率也呈上升趋势。

3.2 老年人股骨转子间骨折传统的治疗方法是卧床牵引,但长期卧床牵引有可能引发各种全身性并发症或加重原有器官疾病。此外,牵引治疗也易发生髋内翻畸形及肢体短缩、外旋畸形。据统计,非手术治疗的髋内翻率达46%,而手术治疗髋内翻率仅为12%^[3]。近代医学技术的发展,使手术安全性显著提高,手术治疗适应证相对扩大,早期康复水平、生存质量明显提高,手术的并发症发生率和病死率均有所下降,如无明确手术禁忌证,国内外骨科界多主张对老年股骨转子间骨折行复位及内固定治疗^[4]。

3.3 对老年人股骨转子间骨折的手术治疗应采取既慎重又积极态度。老年患者一般都合并有一种或数种内科疾病,术前做好全面、仔细的检查,对患者的健康情况及手术耐受程度做出全面、客观评估,对那些术前一般条件好和重要脏器功能良好的患者尽早手术治疗。Zuckerman等^[5]研究表明,延迟手术超过3d,病死率将增加1倍。因此,尽早手术甚至急诊手术,有利于骨折复位固定、缓解疼痛、进行早期功能锻炼、预防并发症和降低病死率。

3.4 DHS使转子间骨折两端间产生自动滑动加压作用,有利于骨折愈合,由于DHS采用了高强度的套筒钢板的联接结构,固定牢固、稳定性好,术后可早期下床活动。DHS的刚强结构又能很好地抗剪切应力,有效防止髋内翻的发生,因而DHS适用于各型转子间骨折。对高龄老年股骨转子间骨折的患者,DHS坚强固定,有利于患者早期活动,早期康复,降低了并发症的发生和死亡的危险。不过术中要做好监测,手术操作尽量减少创伤,减少出血,尽量缩短手术暴露时间。

3.5 术后康复对老年患者十分重要,术后尽早开始肢体的康复训练,早期行肌肉收缩及肢体主动功能锻炼,能使肌肉、关节在活动中恢复功能,还能预防下肢深静脉血栓形成,减少并发症的发生。但一定要注意老年患者一般都有严重的骨质疏松,骨折愈合慢,故不宜过早负重,应根据患者体质、骨折类型、内固定的质量、骨折愈合程度来决定患者下地时间和负重程度。否则,无论内固定多么坚强都不可避免导致内固定物松脱或者股骨头被切割、穿透等并发症的发生。

参考文献

- 1 沈延东,郑 慷,章慧斌.动力髋螺钉治疗 TV 型股骨转子间骨折[J].临床骨科杂志,2003,6(3):228-230.
 - 2 韩一生,赵广铁,金格勒.改良型 Gamma 钉治疗股骨转子间骨折远期疗效观察和并发症分析[J].中华骨科杂志,1998,18(6):347-351.
 - 3 蔡汝宾.股骨转子部骨折.见:王亦邈,主编,骨与关节损伤[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2001:865-872.
 - 4 黄公怡,文良元.转子间骨折[J],中华骨科杂志,2003,23(10):637.
 - 5 Zuckerman JD, Skovron ML, koval KJ, et al. Postoperative complications and mortality associated with operative delay in older patients who have fraeture of the hip[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(10):1551-1556.
- [收稿日期 2009-04-09][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

经验交流

内镜套扎术联合药物预防食管静脉曲张破裂出血的观察

陆锐明

作者单位: 543000 广西,梧州市人民医院消化内科

作者简介: 陆锐明(1960-),男,副主任医师,研究方向:消化内科疾病诊治. E-mail:rollinglu@hotmail.com

【摘要】 目的 探讨内镜套扎术联合药物预防食管静脉曲张破裂出血的有效性。方法 将64例肝硬化伴食管静脉曲张破裂出血患者随机分为治疗组33例(内镜套扎术+普萘洛尔+单硝酸异山梨醇酯)和对照组31例(普萘洛尔+单硝酸异山梨醇酯)分别进行治疗,对比两组治疗前后内镜下食管静脉曲张变化、血液动力学监测结果和再出血率等情况。结果 治疗后两组 Dpv、Dsv、Qpv、Qsv 与治疗前比较均显著下降($P < 0.05$), Vpv、Vsv 治疗前后比较,差异无统计学意义,两组血液动力学监测对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);6个月时治疗组有3例(9%)、对照组有6例(19.4%)再次发生出血,两组再出血率差异有统计学极显著意义($P < 0.01$),12个月时治疗组共有4例(12.1%)对照组共有11例(35.5%)再次发生上消化道出血,两组再出血率差异仍有统计学极显著意义($P < 0.01$);64例进行胃镜复查,治疗组6个月时食管静脉曲张轻度或消失为51.5%(17/33),12个月时为48.5%(16/33),对照组6个月和12个月均为3.2%(1/31),由中度变为轻度。结论 内镜套扎术联合药物预防食管静脉曲张破裂出血效果优于单纯药物治疗,且安全、效果明显,病人易接受,可作为预防食管静脉曲张破裂出血的首选方法。

【关键词】 内镜套扎术; 药物; 食管静脉曲张; 预防

【中图分类号】 R 571 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)09-0960-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.30

Effect observation on EVL combining with drug in the prophylaxis of esophageal varicosity bleeding LU Rui-ming. Wuzhou People's Hospital, Guangxi 543000, China

【Abstract】 Objective To explore the effectiveness of endoscopic varicosity ligation (EVL) combining with drug in the prophylaxis of esophageal varicosity bleeding. Methods Sity-Four liver cirrhosis patients with esophageal varicosity bleeding were divided into the treatment and the control groups. In the treatment group 33 cases were treated with EVL combining with propranolol and isosorbide mononitrate, whereas 31 cases in the control group were merely treated with propranolol and isosorbide mononitrate. The rate of rebleeding, the condition of blood dynamics and esophageal varicosity were observed in the both groups. Results Compared with before treatment, there were remarkable difference in the Indexes of Dpv, Dsv, Qpv and Qsv ($P < 0.05$); while, not difference in the Indexes of Vpv and Vsv ($P > 0.05$). There was no statistical difference in the condition of blood dynamics between the both groups ($P > 0.05$). 9% (3/33) cases, 19.4% (6/31) cases were respectively found rebleeding in 6 months after treatment in the treatment and the control groups ($P < 0.01$). In the mean time 12.1% (4/33) cases, 35.5% (11/31) cases were respectively found having rebleeding in 12 months after treatment in the treatment and the control groups, too (P