

染性,如细菌、寄生虫、真菌、病毒、支原体、立克次体等;(2)肿瘤性,如支气管癌胸膜转移、胸膜间皮瘤及淋巴瘤、白血病等;(3)免疫损伤性,如系统性红斑狼疮、风湿热、类风湿关节炎等;(4)物理性,如创伤等;(5)化学性,如尿毒症等^[1]。有文献^[2]报道,结核和肿瘤是导致胸腔积液的主要原因,在恶性积液中以原发性支气管肺癌最常见为 68.6%,转移性肿瘤为 24.3%,胸膜间皮细胞瘤为 7.1%。胸腔积液的病因诊断常通过胸水(常规、生化、细菌学、细胞学等)检查和胸膜活检来明确。仅依据胸腔积液的常规、生化、细胞学等检查很难对部分病因作出明确诊断^[3],也为针对病因的治疗带来了困难。如行胸膜活检取得组织病理,大部分胸腔积液的病因则诊断明确,为胸腔积液的病因治疗指明方向。特别是对由结核和肿瘤引起的胸腔积液的诊断更有价值,其他原因引起的也有一定诊断价值。美国胸科协会建议,对于原因不明的渗出性胸腔积液,尤其怀疑结核性和恶性者,胸膜活检应列为常规诊断手段^[4]。

3.2 本组对 120 例胸腔积液患者进行胸膜活检,1 次成功取材 105 例,成功率为 87.5%;明确病因诊断 97 例,诊断阳性率为 80.8%。胸水检查中仅 5 例找到癌细胞,1 例找到抗酸杆菌。142 次胸膜活检中发生的并发症有胸膜反应 3 例,气胸 6 例,胸膜种植 1 例,发生率为 7.0%。可见胸膜活检对明确胸腔积液患者的病因诊断有着重要的价值,并发症少。据文献^[5]报道胸膜活检取得组织阳性率为 80%,诊断阳性率可达 40%~75%。本组取得组织阳性率、

诊断阳性率均略高于文献报道。原因:(1)病例的选择,明确胸水为渗出性胸腔积液患者;(2)多次多点取材;(3)病理科反复切片,结合免疫组化和特殊染色检查等。胸膜反应发生与患者的心理紧张度有关。本组 3 例胸膜反应者均为年轻男性,经心理疏导 2 次活检成功。而气胸的发生与医师的操作手法、胸水的多少有关,及时堵住活检针的外孔可减少气胸的发生。本组 6 例气胸者,1 例行胸腔穿刺抽气后痊愈,余者肺压缩均 <20%,均自行吸收,未作特殊处理。无一例重大不良事件发生,表明胸膜活检是安全的。

总之,胸膜活检作为胸腔积液的一种检查手段,具有操作简单易掌握、并发症少、安全性高、重复性好、患者易于接受、设备要求不高、诊断阳性率较高等优点,值得临床推广。

参考文献

- 1 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2010:1866,1870.
- 2 陈国钟,吴春玲,贾维.238 例胸腔积液临床分析[J].浙江实用医学,2009,14(4):291.
- 3 朱贵卿.呼吸内科学[M].北京:人民卫生出版社,1984:620-630.
- 4 Sokolowski JW Jr,Burgher LW,Jones FL Jr,et al. Guidelines for thoracentesis and needle biopsy of the pleura. This position paper of the American Thoracic Society was adopted by the ATS Board of Directors, June 1988[J]. Am Rev Respir Dis,1989,140(1):257-258.
- 5 陆再英,钟南山.内科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008:110-116.

[收稿日期 2012-04-23][本文编辑 黄晓红 韦颖]

学术交流

可分离式髌骨爪加可吸收线治疗髌骨骨折的体会

卢永勇, 李卓球, 覃宏明, 李远文

作者单位: 537500 广西,容县人民医院骨科

作者简介: 卢永勇(1971-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:创伤、骨病疾病诊治。E-mail:luyongyong1@126.com

[摘要] **目的** 探讨可分离式髌骨爪固定加可吸收线缝合环扎治疗髌骨骨折的临床疗效。**方法** 采用可分离式髌骨爪固定加可吸收线缝合环扎治疗髌骨骨折 46 例。**结果** 随访 6~20 个月,46 例患者切口均一期愈合,骨折端骨性愈合,优良率达 100%。**结论** 采用可分离式髌骨爪固定加可吸收线缝合环扎治疗髌骨骨折,具有操作容易、手术损伤小、固定牢固、对骨折端持续性加压、可早期活动、容易取出等优点。

[关键词] 髌骨; 骨折; 可分离式髌骨爪; 可吸收线

[中图分类号] R 68 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)10-0950-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.19

Experience on separable patella claw and absorbable thread in the treatment of patella fracture LU Yong-yong, LI Zhuo-qiu, TAN Hong-ming, et al. Department of Orthopedics, the People's Hospital of Rongxian, Guangxi 537500, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical therapeutical of separable patella claw fixation combined with suture and cerclage by using absorbable thread in the treatment of patella fractures. **Methods** Forty-six patients with patella fracture were treated by the separable patellar claw fixation combined with suture and cerclage by using absorbable thread. **Results** All patients were followed up for 6 ~ 20 months, primary healing was obtained in all incisions; bone union was achieved in all patients. The excellent and good rate was 100%. **Conclusion** The separable patella claw fixation combined with suture and cerclage by using absorbable thread in the treatment of patella fracture, has the advantages of easy operation, less injury, firmly fixation, giving a continuous pressure on the fracture end, patients getting earlier activity, claw being taken out easily etc.

[Key words] Patella; Fracture; Separable patella claw; Absorbable thread

髌骨是人体中最大的籽骨,位于皮下,直接暴力或间接暴力均可造成骨折,约占全身骨折的 1%^[1],骨折移位明显需手术治疗。笔者自 2007-02 ~ 2010-12 采用可分离式髌骨爪固定加可吸收线缝合环扎治疗髌骨骨折 46 例,取得满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 46 例,男 25 例,女 21 例;年龄 17 ~ 65 岁,平均 39 岁。车祸伤 27 例,跌伤 14 例,坠落伤 5 例,均为闭合新鲜骨折。于伤后 1 h ~ 3 d 入院。横形骨折 11 例,粉碎性骨折 27 例,纵形骨折 3 例,下极骨折 5 例。左膝 27 例,右膝 19 例。其中 3 例合并股骨骨折,1 例合并胫骨骨折。3 例合并 2 型糖尿病,5 例合并高血压病或冠心病。

1.2 内固定材料 全部患者均切开复位采用可分离式髌骨爪(江苏艾迪尔医疗器械有限公司)加用可吸收线缝合环扎固定。分离式髌骨爪分为上、下两部分,一部分为 2 爪,另一部分为 3 爪,为钛合金材料制作,中间重叠部分可调节,带锁扣,需用 2 枚螺钉固定,有大、中、小三种型号。吸收线用 1-0 抗菌可吸收线。

1.3 手术方法 在椎管内麻醉下,上气囊止血带。取膝前横弧形或纵形切口。将皮瓣向两侧牵开,显露髌韧带(如髌韧带未断裂者,不必切开),显露骨折端,清除骨折端及关节腔内积血,清理骨折端嵌插软组织。用 1-0 抗菌可吸收线沿髌骨边缘荷包缝合环扎行骨折复位,从髌骨内、外侧探查关节面,力求解剖复位,使关节面平整光滑,同时缝合修复髌韧带。术中 C 型臂 X 线机透视确认关节面平整。根据髌骨大小,选用合适型号可分离式髌骨爪固定。将髌骨爪 3 爪置于上端,2 爪置于下端,安放髌骨爪

时需紧贴髌骨上、下极,对骨折端加压,先以 1 枚螺钉初步固定,再用特制加压钳加压,调至满意后用第 2 枚螺钉锁定髌骨爪固定。活动膝关节无异常,行切口冲洗止血,放置引流,逐层缝合。合并股骨、胫骨骨折者同时行骨折切开复位解剖型接骨板内固定。

1.4 合并内科基础疾病处理 术前请相关科室会诊,如糖尿病患者需使用胰岛素将血糖控制在适宜手术范围内,再行骨折切开复位内固定手术治疗,术后继续使用胰岛素控制血糖在适宜范围,定期监测血糖。合并高血压病或冠心病患者将病情控制稳定后再行骨折手术治疗。

1.5 术后处理 术后不用外固定,常规使用抗生素 1 ~ 2 d 预防感染。术后 1 d 行股四头肌等长收缩锻炼,3 d 后行膝关节滑膜关节持续被动活动(CPM)功能锻炼,4 d 后扶拐下床活动。术后 2 周拆线,6 周后弃拐活动。12 ~ 18 个月取出内固定物。随访 6 ~ 20 个月。髌骨骨折手术前后 X 线片见图 1。



术前 术后
图 1 髌骨骨折手术前后 X 线片

2 结果

46 例患者切口均一期愈合,骨折端骨性愈合,

无感染,髌骨爪无松动脱落,内科基础疾病无加重。术后功能评价参照 Bostman 评定标准^[2],优 35 例,良 11 例,优良率达 100%。

3 讨论

3.1 髌骨骨折是属于关节内骨折,保守治疗骨折端大部分不能达到解剖对位,外固定时间过长,后期容易出现创伤性关节炎、关节僵硬等并发症,现大多数主张手术治疗,恢复髌骨功能。Heppenstall^[3]提出的髌骨骨折的治疗原则是:(1)关节内骨折的复位需达到解剖对位。(2)骨折端需用坚强、可靠的内固定至骨性愈合。(3)重建膝关节的连续性。(4)尽量恢复膝关节功能。

3.2 髌骨骨折的内固定方法较多,如用大号丝线缝合、吸收线缝合、钢丝环形固定、空心螺钉、吸收钉、克氏针张力带、记忆合金聚髌器和可分离式髌骨爪等。丝线、吸收线、钢丝可用于髌骨严重粉碎性骨折固定,容易取材,操作相对简单。但固定不牢固,容易松断,手术后需用外固定,且时间较长,不能早期行关节功能锻炼,术后容易出现膝关节僵硬^[4]。横断性骨折可使用空心螺钉、吸收钉固定,但纵形骨折及粉碎性骨折固定不牢固,达不到手术效果。钢丝克氏针张力带固定比较牢固,是根据髌股关节的运动特点而设计的,能有效抵抗股四头肌作用于髌骨上的牵引力,有效防止膝关节运动时髌骨前面出现分离和旋转,保持关节面光整,符合生物力学要求。存在问题^[5]:(1)技术要求较高,操作不当会出现克氏针位置偏离髌骨中心的距离不等,则钢丝固定的稳定性欠佳,导致失效产生侧方移位。(2)严重的粉碎性骨折及边缘骨折,特别是髌骨下极粉碎性骨折使用钢丝克氏针张力带固定比较困难。(3)过长针尾刺激局部软组织易致炎症反应,部分出现克氏针松脱。(4)可出现钢丝下韧带坏死、吸收,导致钢丝松弛、断裂,固定失败。记忆合金聚髌器具有耐腐蚀、耐疲劳、强度高及生物相容性,对骨折的应力遮挡小。存在问题^[5]:(1)操作过程要求较高,爪钩放置位置不当,可出现固定不牢靠。(2)记忆复相后如发现关节面不平整,需调整聚髌器时较为复杂,多次调整容易出现疲劳。(3)有时骨折固定回复力过强,受力不平衡易导致粉碎性骨折中的小骨块再次移位,复位固定时水温不容易控制,水温过高可加重骨与软组织的损伤。(4)为了更好地使聚髌器体部与髌骨贴附,有时需切开髌前腱膜,破坏了局部血运。(5)骨折愈合后取出有一定困难。

3.3 可分离式髌骨爪有复位与固定作用,适用于各

种类型骨折,具有以下特点^[6]:(1)手术损伤小。采用纵形皮肤切口,暴露充分,术中游离皮瓣少,出现皮肤坏死概率小,减少膝关节前方出现交叉瘢痕,不影响以后膝关节置换手术治疗。(2)操作容易。如骨折复位不满意者,可任意调整,并选用合适的型号。(3)对骨折断端有持续加压作用。可分离式髌骨爪设计有中间防止松动螺钉及锁扣,能避免髌骨爪松动,防止骨折端分离,形成持续聚合加压,促进骨折愈合。(4)髌骨爪可分离调节的部分位于髌骨前面,能对髌骨形成一定的压力,不致于出现髌骨分离;固定效果好,能早期行膝关节功能锻炼,避免膝关节僵硬。(5)内固定牢固,不容易断裂,耐疲劳性,具有持久的环抱力,不会因关节活动及骨折愈合出现松动、断裂。(6)具有良好的生物相容性。其为钛合金材料,与人体组织相容性好,植入体内安全系数高,无毒性,不易腐蚀、磨损,比重低,强度高,弹性模量与人体骨相似,降低了植入物的应力遮挡。对于年龄较大患者,内固定时间可以延长,可以不取出,避免了二次手术痛苦。可行核磁共振等检查。(7)适用范围广,适用于髌骨各种类型骨折,粉碎性骨折亦适用。(8)术后一般不用外固定,可尽早地进行功能锻炼,避免关节僵硬。(9)容易取出。对于骨折已达到骨性愈合者,可择期取出内固定物,去除时只需松动中间螺钉就可轻易取出。笔者曾单用可分离式髌骨爪固定骨碎块较小的严重粉碎性骨折,出现部分骨碎块不能完全固定,术后仍需石膏托外固定。本组予先采用 1-0 抗菌可吸收线沿髌骨边缘荷包缝合环扎行骨折复位,使髌骨产生内向压应力,使各骨折块内聚,在复位中从髌骨内、外侧探查关节面,力求解剖复位,使关节面平整光滑,并缝合修复髌韧带,术中 C 型臂 X 线机透视确认关节面平整,再用可分离式髌骨爪固定。术中可任意调整髌骨爪,更换合适的型号。内固定牢固,术后不用外固定。可用于髌骨的各种类型骨折,尤其是对于粉碎性骨折简便有效。术后无关节僵硬、膝关节疼痛等并发症出现。可分离式髌骨爪固定加可吸收线缝合环扎治疗髌骨骨折具有操作容易、手术损伤小、内固定牢固、对骨折端持续性加压、可早期活动、较易取出等优点,可在基层医院推广应用。

参考文献

- 1 卢世壁,主译.坎贝尔骨科手术学[M].第10版.济南:山东科学技术出版社,2006:2684.
- 2 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病诊断分类及功能评定标准[M].北京:清华大学出版社,2002:212.

3 Heppenstall RB. Fracture treatment and healing [M]. Listed Lord: Sanders Company, 1980:759-769.

4 李家庆,李卓球. 不同内固定治疗髌骨骨折 68 例疗效分析[J]. 医学理论与实践,2010,23(6):688-689.

5 张永祥. 可分离式髌骨爪治疗髌骨骨折的应用体会[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2010,25(7):638-639.

6 郭永贤,王成江,林雪林,等. 可调式髌骨爪治疗髌骨骨折 25 例分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(8):728-729.

[收稿日期 2012-04-11][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

帕金森病所致精神障碍 36 例临床分析

何洪程, 葛茂宏, 胥爱萍, 王增信, 王建芳

作者单位: 261041 山东,潍坊市精神卫生中心
作者简介: 何洪程(1957-),男,大学本科,副主任医师,研究方向:老年精神医学。E-mail:wfhongcheng@sina.com

[摘要] 目的 探讨帕金森病所致精神障碍的临床特征、诊断及治疗方法。方法 回顾分析 36 例帕金森病所致精神障碍患者的临床资料。结果 帕金森病所致精神障碍以抑郁、焦虑、人格障碍为主要表现。药物及心理治疗总有效率为 83.33%。结论 帕金森病以出现心境障碍为重要特征,部分病例以抑郁症状为首发。早期干预治疗效果满意。

[关键词] 帕金森病; 精神障碍; 抑郁; 焦虑

[中图分类号] R 749 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2012)10-0953-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.10.20

Clinical research on mental disorder caused by Parkin's disease: report of 36 cases HE Hong-cheng, GE Mao-hong, XU Ai-ping, et al. The Mental Health Center of Weifang, Shandong 261041, China

[Abstract] Objective To explore the clinical characteristics, diagnosis methods and remedies of mental disorder caused by Parkin's disease. Methods The clinical data of thirty-six patients suffering from mental disorder caused by Parkin's disease were analyzed retrospectively. Results The mental disorder caused by Parkin's disease was mainly characterized by depression, anxiety as well as personality. The effective rate was 83.33% after drug therapy and psychotherapy. Conclusion The appearance of mood disorder is an important characteristics of Parkin's disease; some cases may start with depression as symptoms; and early prevention and treatment can bring satisfying effect.

[Key words] Parkin's disease; Mental disorder; Depression; Anxiety

帕金森病(Parkin's disease, PD)是发生于中老年人的黑质及黑质纹状体通路变性所致的锥体外系疾病。据文献^[1]报道,本病除出现静止性震颤、强直、少动、姿势反射障碍四大症状外,还可出现精神障碍和认知功能障碍。本文对 36 例 PD 所致精神障碍患者的临床资料进行回顾性分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2009-10~2011-10 在我院门诊(12 例)和住院(24 例)的 PD 所致精神障碍患者共 36 例,其中男 22 例,女 14 例;年龄 56~81 (69.44 ±

11.66)岁。56~60 岁 6 例,占 16.7%,61~70 岁 10 例,占 27.8%,71~80 岁 19 例,占 52.8%,81 岁 1 例,占 2.8%。PD 出现精神障碍症状至就诊时间 9~72(23±0.9)个月。

1.2 诊断方法 根据 1992 年 Calne 提出的 PD 临床诊断标准^[2]首先进行临床确诊。(1)临床可能,具备静止性震颤、强直、少动、姿势反射障碍四主症之一。(2)临床拟诊,出现 2 个主要症状(包括姿势反射障碍)或前三种症状,症状两侧不对称。(3)临床确诊,四主症中至少出现 3 个症状或前三个症状中出现 2 个症状,两侧不对称。由 2 名具有神经精