

脐带被挤压的现象,脐带会始终保持在浮动状态。如果羊水过少,羊水本身的缓冲功能就会被降低,胎体会紧贴子宫壁,子宫收缩产生的压力会对胎儿和胎盘产生影响,进而影响到胎盘以及脐带内的血液循环,可能导致围生儿的胎心出现不同程度的改变^[4]。临产之后,羊水过少容易发生胎儿宫内窘迫或者羊水粪染,威胁到胎儿的安全。本组资料研究表明,过少的羊水会造成粪染程度进一步加重,胎儿宫内窒息和宫内窘迫的发生率明显增加。为了新生儿的安全,须马上进行剖宫产手术,终止妊娠。

3.4 羊水过少对产程的影响 羊水过少,对前羊水囊产生的宫颈扩张就会削弱,降低宫缩,迫使子宫壁和胎体之间互相紧贴,羊水本身具有的润滑功效降低,胎儿在下降的过程中,遇到的阻力就会加大,产程延长,出现胎儿窘迫^[5]。本组羊水过少者急诊剖

宫产率达 73.33%,高于羊水正常组急诊剖宫产率的 20.00% ($P < 0.01$)。剖宫产手术可以有效的缓解宫内胎儿出现缺氧现象,预防宫缩对胎儿产生的各种不良影响。

参考文献

- 1 乐 杰,主编.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2009:128.
- 2 罗告琳.晚期妊娠羊水过少对围生儿的影响因素[J].中国误诊学杂志,2005,5(1):70-71.
- 3 乔 宠,尚 涛.羊水量异常的超声诊断及临床意义[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(5):355-357.
- 4 尚 涛,张 凤,乔 宠,等.妊娠晚期羊水过少 290 例母儿围生结局分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,23(6):490.
- 5 闵汉珍,丁 霞,李增庆.过期妊娠的相关危险因素研究[J].中国妇幼保健,2006,21(21):2928-2930.

[收稿日期 2012-04-10][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

学术交流

锁定钢板治疗老年人股骨转子间粉碎性骨折的疗效分析

黄国福, 苏福锦

作者单位: 537400 广西,北流市人民医院骨科

作者简介: 黄国福(1980-),男,在职研究生,主治医师,研究方向:创伤骨科、手外科疾病诊治。E-mail:sky975@126.com

[摘要] **目的** 探讨解剖型锁定钢板治疗老年人股骨转子间粉碎性骨折的手术方法和疗效。**方法** 对 2008-05~2010-04 采用小切口骨折切开复位锁定钢板内固定方法治疗的 42 例老年人股骨转子间粉碎性骨折患者的临床资料进行回顾分析。**结果** 42 例均获得随访,随访时间为 6~24 个月,平均 15 个月;手术切口一期愈合,无感染发生,经 X 线检查骨折愈合时间为 4~6 个月;无骨不连、短缩及髓内翻畸形,无钢板断裂、断钉、内固定松动现象发生;2 例因严重粉碎性骨折 1 年后出现股骨头坏死。根据 Sanders 髋关节创伤后功能评分标准评定:优 25 例,良 12 例,可 3 例,差 2 例,优良率为 88.1%。**结论** 应用股骨近端锁定钢板治疗老年人股骨转子间粉碎性骨折,能够取得较好的效果,可减少并发症的发生。

[关键词] 股骨转子间骨折; 粉碎性骨折; 锁定钢板

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1150-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.18

Effect of locking plate for the treatment of senile intertrochanteric comminuted fractures HUANG Guo-fu, SU Fu-jin. Department of Orthopedics, the People's Hospital of Beiliu, Guangxi 537400, China

[Abstract] **Objective** To investigate effect and method of the anatomical locking plate for the treatment of intertrochanteric comminuted fractures in elderly patients. **Methods** Forty-two patients were treated by small incision open reduction and locking plate internal fixation in our hospital from May 2008 to April 2010. **Results** All patients were followed up 6~24 months (average 15 months), operation incision healed at first stage, no infection occurred,

fracture healing time ranged 4 ~ 6 months, X-ray examination showed no nonunion, shortening, varus deformity of hip fracture, steel plate broken nails and internal fixation loosening were found. Femoral head necrosis occurred in 2 patients for severe comminuted fracture after 1 year. According to Sanders traumatic hip rating scale: excellent in 25 cases, good 12 cases, fair 3 cases, and poor 2 cases, the excellent and good rate was 88.1%. **Conclusion** Locking plate for the treatment of senile intertrochanteric comminuted fracture is good for healing of the fracture and hip joint function recovery, reducing complications.

[**Key words**] Femoral intertrochanteric fracture; Comminuted fractures; Locking plate

股骨转子间骨折常见于老年人,且发生率呈不断上升趋势,因老年人骨质疏松,轻微的外力即可发生复杂的粉碎性骨折,而老年患者常合并有其他内外科疾病,保守治疗由于卧床时间较长,在治疗过程中经常出现各种并发症,因此尽早手术治疗可让老年患者尽早进行功能锻炼,减少因为长期卧床而引发的各种并发症,减少残疾甚至死亡的发生,提高老年人的生活质量^[1]。股骨转子间骨折动力髋螺钉(DHS)、股骨近端髓内钉、空心螺钉、解剖钢板等内固定等已开展多年,解剖锁定钢板是一种近年来应用于临床的新型内固定材料,已有多家医院报道^[2]有较好的效果。2008-05 ~ 2010-04 我院采用切开复位股骨近端锁定钢板内固定方法治疗老年人股骨转子间粉碎性骨折 42 例,取得了较好的效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008-05 ~ 2010-04 我院收治的股骨转子间骨折患者 42 例,男 28 例,女 14 例,年龄 60 ~ 86 岁。按照 Evans 分型标准:Ⅱ型 6 例,Ⅲ型 15 例,Ⅳ型 21 例。入院至手术时间 2 ~ 8 d,平均 5 d。

1.2 手术方法 手术前均行患肢皮肤牵引,积极诊治糖尿病等内外科疾病。患者采用硬膜外麻或全麻,取仰卧位,将患肢呈外展 20° ~ 30° 稍内旋位。手术采用股骨近端外侧入路,小切口,显露骨折端即可,直视下复位,对复杂骨折复位较困难的可先用克氏针或螺钉临时内固定,C 臂透视骨折复位满意后,不剥离骨膜,尽量避免软组织损伤,距大转子顶部约 0.5 ~ 1 cm 插合适长度股骨近端解剖型锁定钢板,钢板上缘与股骨上缘平齐,用 2.0 克氏针将钢板临时固定,在螺钉导向套筒的指引下,用 4.2 mm 钻头钻孔,骨折近端用合适长度的锁定螺钉固定,骨折远端钢板锁定孔处切开小口,能放入螺钉导向套筒即可,用 2 ~ 3 枚锁定螺钉固定,关闭切口,常规引流。

1.3 术后处理 术后抗感染,预防应激性溃疡及下肢静脉栓塞等并发症。术后 48 h 内拔除引流管,2 周后拆线,术后 48 h 后开始进行床上被动活动及股

四头肌功能锻炼,第 3 天开始逐步进行伸屈患髋、膝练习,10 周后扶拐部分负重活动。

2 结果

本组 42 例患者术后均获得随访,随访时间为 6 ~ 24 个月,平均 15 个月。骨折均获愈合,无患者发生伤口感染或骨髓炎,无骨不连、短缩及髓内翻畸形,无钢板断裂、断钉、内固定松动现象发生。2 例因严重粉碎性骨折 1 年后出现股骨头坏死,髋关节功能差。根据 Sanders 髋关节创伤后功能评分标准评定^[3]:优 25 例,良 12 例,可 3 例,差 2 例,优良率为 88.1%。

3 讨论

3.1 老年人股骨转子间粉碎性骨折手术的必要性 股骨转子间骨折是中老年人常见的骨折,约占全身骨折的 3% ~ 4%^[4]。随着我国人口的老龄化,发生率有逐年上升趋势。通常股骨转子间骨折有保守治疗和手术治疗两种方法。保守治疗需要肢体制动和长期卧床,老年人的并发症较多,易出现髓内翻、肢体缩短和外旋畸形,而且疗效差,病死率较高,据统计股骨粗隆间骨折非手术治疗组的病死率要比手术治疗组高几倍^[5]。因此,手术治疗对此类型骨折较为合适,手术治疗目的是及时正确复位,牢固的固定,患肢可早期活动,可恢复髋关节功能到伤前活动水平,同时便于护理,缩短卧床时间,可减少长期卧床引起的肺炎、褥疮、泌尿系感染、血管栓塞等并发症,有效地降低了病死率和病残率^[6],提高患者生活质量。

3.2 传统手术的缺点 股骨转子间骨折手术治疗所采用的内固定方法很多,如 DHS、空心螺钉、股骨近端解剖钢板等。不同内固定有其优缺点,但是对于老年人,绝大多数股骨转子间骨折因骨质疏松而导致粉碎性骨折,DHS 设计符合股骨上段生物力学的特点,允许骨折端加压,可以早期下床活动,但要求粗隆外部完整,且老年人骨质疏松而导致粉碎性骨折 DHS 固定效果明显下降。空心螺钉无法有效固定转子间粉碎性骨折或逆转子间骨折。股骨近端解剖钢板因骨质疏松、粉碎骨折导致螺钉及钢板松

脱,固定失败。锁定加压钢板的钉板之间通过螺纹锁定,骨折端的稳定依靠钉板之间的成角稳定,其整体稳定结构相当于内固定支架,克服了传统手术的缺点,达到坚强内固定,缩短患者卧床时间,能早期负重,更快地恢复髋关节功能,减少术后并发症,提高患者生存质量。

3.3 应用股骨近端锁定钢板的优点 (1) 稳定性更好,在骨折复位后,由于骨折严重粉碎,骨块不稳定,普通的钢板难以提供足够的稳定性,锁定钢板螺帽可以直接锁定在钢板的锁定孔内,骨折端的稳定依靠钉板之间的成角稳定,而不是钢板与骨面之间的摩擦力,钢板螺钉通过锁定孔与骨骼坚实固定,而且还具有外固定支架的支撑固定作用,既可维持肢体长度,又提高了固定的强度。(2) 创伤小,易于骨折愈合。钢板置入时,近端可以通过小切口使骨折复位,不剥离软组织,植入钢板,远端通过开小口拧入螺钉,操作简便,节省手术时间,不需要剥离骨膜,软组织损伤少,最大限度地保留了骨膜及软组织的血运,且接骨板和骨皮质无需紧密接触,骨膜损伤减少,降低对骨血运的影响,利于骨折愈合。(3) 植入钢板不需要与骨折端完全贴附,对接骨板无需进行精确折弯,骨质疏松和粉碎性骨折螺钉的锚合力和

抗拉力强,可依靠系统稳定性实现坚实固定,避免螺钉松动或脱出。(4) 跨度较长的锁定加压钢板带锁螺钉系统具有弹性内固定作用,减少了应力遮挡,增加了骨折断端的应力刺激,促进了骨折的愈合。本组研究采用解剖锁定钢板进行股骨转子间骨折内固定,具有损伤小、手术时间短、固定可靠、发生骨折并发症概率低等优点,具有良好的临床应用价值。

参考文献

- 1 刘海春,陈允震,杨子来,等. 股骨粗隆间粉碎性骨折不同内固定疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2005,20(1):18-20.
 - 2 李必奎,陈周兵,徐富生. 股骨近端锁定钢板治疗股骨转子间骨折[J]. 中国修复重建外科杂志,2011,25(10):1273-1275.
 - 3 Sadowski C, Lübbeke A, Saudan M, et al. Treatment of reverse oblique and transverse intertrochanteric fractures with use of an intramedullary nail or a 95° screw-plate: a prospective, randomized study[J]. J Bone Joint Surg Am,2002,84-A(3):372-381.
 - 4 何正华,胡阿威,夏春明,等. 股骨近端解剖型锁定钢板在老年股骨粗隆间骨折治疗中的应用[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2010,25(4):316-317.
 - 5 线洪涛. 股骨近端锁定接骨板治疗股骨转子间骨折疗效分析[J]. 中国实用医药,2010,5(16):72-73.
 - 6 高先亭,朱裕成,杨天明,等. 解剖钢板内固定治疗老年股骨转子间骨折[J]. 临床骨科杂志,2009,12(4):424-425.
- [收稿日期 2012-08-14][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

艾滋病合并马尔尼菲青霉菌病肝脾B超表现分析

谢伟雄, 梁柱石, 莫让辉, 邓宇雄, 陈均防

作者单位: 543001 广西,梧州市第三人民医院 B 超室

作者简介: 谢伟雄(1976-),女,大学本科,主治医师,研究方向:临床超声诊断。E-mail:xwxzy189@126.com

[摘要] **目的** 分析艾滋病(AIDS)合并马尔尼菲青霉菌病(PSM)后肝脾B超表现。**方法** 对102例AIDS合并PSM(观察组)以及同期102例AIDS不合并PSM患者(对照组)的肝脾超声图像资料进行对比分析。**结果** 肝右叶斜径、肝门脉主干径、脾脏厚度的均值观察组分别为(140.13±14.15)mm、(10.51±1.22)mm、(41.48±9.51)mm,对照组分别为(135.91±12.34)mm、(10.86±1.19)mm、(37.77±8.71)mm,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);脾肿大、肝脾均肿大、脂肪肝声像检出率观察组分别为54.90%、45.10%、45.10%,对照组分别为40.20%、27.45%、10.78%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。**结论** AIDS合并PSM患者发生肝脾肿大和脂肪肝病变率较高,肝脾肿大和脂肪肝是艾滋病合并PSM特征之一。

[关键词] 艾滋病; 马尔尼菲青霉菌病; 超声图像