

意义。表明 TCF21 可能参与 NSCLC 的发生发展过程。Caspase-3 在 NSCLC 癌组织中同样表达降低, 且与 TCF21 表达呈正相关。因此我们得出结论, TCF21 可能作为 Caspase-3 蛋白的正调控因子促进细胞凋亡。而 TCF21 是通过何种方式调节了 Caspase-3, 又是如何与它结合共同调控细胞的凋亡, 尚需要进一步的研究。

参考文献

- 1 支修益, 石远凯, 于金明. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(1): 67-78.
- 2 覃国亮, 洗磊. 非小细胞肺癌化疗疗效预测基因 ERCC1 的研究进展[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(5): 499-502.
- 3 李小晴, 孙志贤. 细胞凋亡中的关键蛋白酶-Caspase-3[J]. 国外医学分子·生物学分册, 1999, 21(1): 6-9.
- 4 王海燕, 黄爱民, 高美饮. Survivin、Bcl-2 和 Bax 蛋白在乳腺癌中的表达及其意义[J]. 解剖学杂志, 2006, 29(1): 61-64.
- 5 Selvakumaran M, Lin HK, Miyashita T, et al. Immediate early up-regulation of bax expression by p53 but not TGF beta 1: a paradigm for distinct apoptotic pathways[J]. Oncogene, 1994, 9(6): 1791-1798.
- 6 郑志学, 陈晓, 张鑫, 等. G250、Ki-67 和 Bax 在肾细胞癌组织中的表达与术后生存率的关系[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2009, 1(5): 286-290.
- 7 买铁军, 胥枫林, 刘俊生. 人肾透明细胞癌中 Ki-67 Bcl-2 Bax P53 表达及癌细胞自发凋亡率的临床意义[J]. 山西医药杂志, 2004, 33(2): 108-110.
- 8 卢晓晔, 钟雪云. Caspases 与细胞凋亡[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2000, 21(6): 121-123.
- 9 王强, 杨志雄, 廖思海. Fas、FasL 和 Caspase-3 在肺癌中的表达及其临床意义[J]. 现代肿瘤医学, 2009, 17(2): 248-251.
- 10 Smith LT, Lin M, Brena RM, et al. Epigenetic regulation of the tumor suppressor gene TCF-21 on 6q23-q24 in lung and head and neck cancer[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2006, 103(4): 982-987.
- 11 Arab K, Smith LT, Gast A, et al. Epigenetic deregulation of TCF-21 inhibits metastasis suppressor KISS1 in metastatic melanoma[J]. Carcinogenesis, 2011, 32(10): 1467-1473.
- 12 Richards KL, Zhang B, Sun M, et al. Methylation of the candidate biomarker TCF-21 is very frequent across a spectrum of early-stage nonsmall cell lung cancers[J]. Cancer, 2011, 117(3): 606-617.
- 13 Ye Y, Jiang Z, Li W, et al. Down-regulation of TCF-21 is associated with poor survival in clear cell renal cell carcinoma[J]. Neoplasma, 2011, 59(6): 599-605.
- 14 Funato N, Ohyama K, Kuroda T, et al. Basic helix-loop-helix transcription factor epicardin/capsulin/Pod-1 suppresses differentiation by negative regulation of transcription[J]. J Biol Chem, 2003, 278(9): 7486-7493.

[收稿日期 2015-09-06][本文编辑 吕文娟]

临床研究·论著

锁骨远端微孔锁定钢板与锁骨远端钩形钢板内固定修复锁骨远端骨折的临床效果比较

张 晖

作者单位: 462000 河南, 漯河医学高等专科学校第三附属医院骨科

作者简介: 张 晖(1971-), 男, 大学本科, 学士学位, 副主任医师, 研究方向: 骨科疾病的诊治。E-mail: zhluohe@yeah.net

[摘要] 目的 观察锁骨远端微孔锁定钢板与锁骨远端钩形钢板内固定治疗锁骨远端骨折的临床效果。方法 将该院 120 例锁骨远端骨折患者分为观察组和对照组, 各 60 例, 观察组采用锁骨远端微孔锁定钢板内固定治疗, 对照组采用锁骨远端钩形钢板内固定治疗, 比较两组临床疗效、手术指标、上肢功能手臂与肩关节运动障碍(disabilities of the arm, shoulder and hand, DASH)评分及肩功能 Constant 评分差异。结果 观察组总有效率(96.67%)高于对照组(83.33%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组手术时间、住院时间、出血量、骨折愈合时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组 DASH 评分[(3.15 ± 0.94)分]低于对照组[(5.61 ± 1.52)分], 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组 Constant 评分[(91.58 ± 4.77)分]高于对照组[(82.54 ± 4.17)分], 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 锁骨远端微孔锁定钢板与锁骨远端钩形钢板内固定均为治疗锁骨远端骨折的有效方式, 锁骨远端微孔锁定钢板对关节的改善作用更为显著, 应作为优选方案应用。

[关键词] 微孔锁定钢板; 钩形钢板; 锁骨远端骨折

[中图分类号] R 68 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2016)04-0312-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.12

Comparison of the clinical effect between distal clavicular microporous locking plate and hook-shaped plate fixation in the treatment of distal clavicular fractures ZHANG Hui. Department of Orthopedics, the Third Hospital Affiliated to Luohe Medical College, Henan 462000, China

[Abstract] Objective To study the clinical effects of distal clavicular microporous locking plate and hook-shaped plate fixation in the treatment of distal clavicular fractures. Methods One hundred and twenty cases with distal clavicular fractures in our hospital were divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 60 cases in each group. The observation group received distal clavicular microporous locking plate for the treatment while the control group was treated with distal clavicular hook-shaped plate internal fixation. The clinical curative effect, operative indexes, DASH score of upper limb function and Constant score of shoulder function were compared between the two groups. Results The total effective rate in of the observation group (96.67%) was significantly higher than that of the control group (83.33%) ($P < 0.05$). There were no significant differences in the operative time, length of stay in the hospital, amount of bleeding and fracture healing time between the two groups ($P > 0.05$). DASH score of the observation group (3.15 ± 0.94) was significantly lower than that of the control group (5.61 ± 1.52) ($P < 0.01$). Constant score of the observation group (91.58 ± 4.77) was significantly higher than that of the control group (82.54 ± 4.17) ($P < 0.01$). Conclusion Distal clavicular microporous locking plate and hook-shaped plate fixation are both effective methods in the treatment of distal clavicular fractures. Distal clavicular microporous locking plate is more effective than hook-shaped plate fixation in improving joint function.

[Key words] Microporous locking plate; Hook-shaped plate; Distal clavicle fracture

锁骨处于胸部前上方,因生理结构表浅容易受外力作用导致骨折,上肢所受暴力作用均经传导作用对锁骨产生影响。目前锁骨骨折已成为临床常见骨折类型,约占全身骨折的 5%~10%^[1]。有关不稳定性锁骨远端骨折的治疗方式仍存在争议,以往因众多研究认为锁骨修复能力较强、愈合较快,故建议接受保守治疗,但治疗后常见锁骨远端骨折畸形愈合等,因此手术治疗成为优选方案,克氏针及张力带固定、髓内固定等内固定材料也得到较多应用^[2]。本研究观察锁骨远端微孔锁定钢板与锁骨远端钩形钢板内固定修复锁骨远端骨折的临床效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013-03~2015-05 收治的 120 例锁骨远端骨折患者为研究对象,其中男 71 例,女 49 例;年龄 25~41 (34.58 ± 4.96) 岁;骨折部位:左侧 73 例,右侧 47 例;致伤原因:跌伤 36 例,交通伤 44 例,压砸伤 40 例。纳入标准:(1)明确肩外伤,伴明显疼痛及肩锁部外观畸形者;(2)单侧锁骨远端骨折,术前未接受其他治疗;(3)无严重脑外伤或全身性疾病者;(4)患者自愿接受本次研究并签署知情同意书。排除标准:(1)不满足上述诊断标准;(2)开放性锁骨骨折、双侧锁骨骨折或其他类型

严重骨折,伴肩胛骨骨折;(3)伴有严重心脑血管疾病、肝肾功能异常者;(4)无法远期随访者;(5)对手术无法耐受者。将上述患者以随机数字表法分为观察组和对照组各 60 例,两组性别、年龄、骨折部位、致伤原因等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	骨折部位		致伤原因		
		男	女		左侧	右侧	跌伤	交通伤	压砸伤
观察组	60	36	24	35.03 ± 5.03	37	23	16	24	19
对照组	60	35	25	33.64 ± 4.26	36	24	20	20	21
t/χ^2	-	0.034		1.633	0.034		0.875		
P	-	0.852		0.105	0.851		0.646		

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用锁骨远端钩形钢板内固定治疗:采取臂丛麻醉,患者取沙滩椅体位,常规消毒铺巾,切开伤口至骨折断端,后进行复位,用复位巾钳固定好,分离肩锁关节背侧软组织,将钩形钢板的钩子插入至肩峰下,近段附着于骨折断端近侧,期间保持合适的压力,将近端朝下、前方施加压力复位螺钉固定好,透视见位置满意后逐层关闭手术切口。

1.2.2 观察组 采用锁骨远端微孔锁定钢板内固定治疗:术前处理同对照组,先对骨折处进行切开复

位,沿锁骨走形做远端皮肤切口,依次分离皮下、筋膜、肌肉组织直至骨折断端,后放置锁骨远端微孔锁定钉,多角度、层次进行重建,期间避免周围韧带组织损伤,透视观察复位及内固定情况,满意后逐层关闭手术切口。两组术后取去枕平卧位,常规监测体征,观察切口渗血渗液和肢端血运,术后2~3d可进行前臂吊带内肩关节钟摆运动,后视患者实际情况采取主动训练。

1.3 观察指标 (1)两组术后随访6个月,根据肩关节 Constant 评分情况对两组疗效进行评价,包括疼痛(15分)、运动范围(40分)、力量(25分)、日常活动(20分),共100分。优:90~100分;良:70~89分;可:50~69分;差:<50分;(2)比较两组手术时间、住院时间、出血量、骨折愈合时间;(3)比较两组肩关节 Constant 评分、上肢功能手臂与肩关节运动障碍(DASH)评分。

1.4 统计学方法 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组疗效优于对照组($P < 0.05$),总有效率(96.67%)高于对照组(83.33%)($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组疗效比较[n(%)]

组别	例数	优	良	可	差	总有效率
观察组	60	41(68.33)	14(23.33)	3(5.00)	2(3.33)	58(96.67)
对照组	60	33(55.00)	12(20.00)	5(8.33)	10(16.67)	50(83.33)
Z/χ^2	-			1.964		5.926
P	-			0.049		0.014

2.2 两组手术相关指标比较 两组手术时间、住院时间、出血量、骨折愈合时间比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 两组手术相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)	出血量(ml)	骨折愈合时间(周)
观察组	60	53.26 $\pm$ 10.74	5.46 $\pm$ 1.25	93.25 $\pm$ 16.27	8.76 $\pm$ 1.23
对照组	60	53.04 $\pm$ 10.96	5.48 $\pm$ 1.64	92.77 $\pm$ 17.54	8.95 $\pm$ 1.25
t	-	0.111	0.075	0.155	0.839
P	-	0.911	0.940	0.876	0.403

2.3 两组术后肢体功能评分比较 观察组 DASH 评分显著低于对照组($P < 0.01$),观察组 Constant 评分显著高于对照组($P < 0.01$)。见表4。

表4 两组术后肢体功能评分比较($\bar{x} \pm s$),分]

组别	例数	DASH 评分	Constant 评分
观察组	60	3.15 $\pm$ 0.94	91.58 $\pm$ 4.77
对照组	60	5.61 $\pm$ 1.52	82.54 $\pm$ 4.17
t	-	10.662	11.052
P	-	0.000	0.000

3 讨论

3.1 锁骨骨折为临床常见骨折,而远端骨折相对少见,锁骨远端骨折具有解剖特点和生物力学特点,锁骨远端呈扁平状,肩峰端主要由松质骨组成,无髓腔,同时骨质较为疏松。有关其治疗方式仍存在争议,保守治疗尽管无创,但常导致骨折畸形愈合或延迟愈合发生,因此手术治疗仍为主要治疗方式,但有关手术方式的选择仍存在一定争议^[3]。

3.2 本研究显示,锁骨远端微孔锁定钢板与锁骨远端钩形钢板内固定均为有效的治疗方式,但比较而言锁骨远端微孔锁定钢板对肩关节功能及上肢功能的改善更为显著,考虑是锁骨远端微孔锁定钢板操作时对组织损伤较小,可在保证稳定性的同时防止肩峰下间隙的干扰,患者可早期开展功能训练,但此类钢板固定仍具有一定局限性,如无法达到有效固定,有时另需缝合固定^[4,5]。锁骨远端钩形钢板具有较高的稳定性和愈合率,但有众多研究显示钩形钢板治疗者存在肩峰下撞击以及上举、外展受限等缺陷^[6],根据其手术方式考虑与钢板折端置于肩峰下间隙相关,但其与远端克氏针张力带钢丝等其他治疗方式比较可降低内固定物折断或移位等情况的发生率,因此也具有较高的应用价值^[7,8]。

综上所述,锁骨远端微孔锁定钢板与锁骨远端钩形钢板内固定均为治疗锁骨远端骨折的有效方式,而微孔锁定钢板因改善肩功能更为显著,故应用价值更高。

参考文献

- 蔡 滕,陈 勇.两种不同材料植入物内固定修复锁骨远端骨折:重建稳定性的比较[J].中国组织工程研究,2014,14(26):4136-4141.
- 刘宇军.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折和肩锁关节脱位发生并发症的原因分析[J].实用医学杂志,2012,28(3):457-458.
- 顾 华,付 建,宋小勇,等.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折与肩锁关节脱位术后肩周疼痛原因分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2012,22(7):634-635.
- 陆 洲,裘晓冬,任雅春,等.缝合锚钉与锁骨钩钢板治疗 Neer II 型锁骨远端骨折临床疗效比较[J].浙江大学学报(医学版),2014,43(5):577-582.

- 5 刘惠勇,田 军. 锁骨钩钢板治疗肩锁关节脱位和锁骨远端骨折的疗效分析[J]. 中国医师进修杂志,2013,36(2):55-56.
- 6 李志光,谭毅. 胫骨 Pilon 骨折治疗现状[J]. 中国临床新医学,2009,2(11):1217-1220.
- 7 黄俊伍,罗 轶,张春林,等. 解剖型钢板与锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折的临床疗效[J]. 中华创伤杂志,2012,28(12):1073-1077.
- 8 窦庆寅,韩同坤,钟 威,等. 锁定钢板和锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折的疗效比较[J]. 海南医学,2014,12(21):3210-3211,3212.

[收稿日期 2015-07-13][本文编辑 韦 颖]

临床研究·论著

肛裂切除术加括约肌松解术治疗肛裂的临床效果观察

陈辉国

作者单位: 523905 广东,东莞市第五人民医院外科

作者简介: 陈辉国(1959-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:外科疾病的诊治。E-mail:chenhuiguo2099@163.com

[摘要] 目的 探讨肛裂切除术加括约肌松解术治疗肛裂的临床疗效。方法 选取东莞市第五人民医院2013-06~2014-11收治的120例肛裂患者,使用简单随机化方法分为对照组($n=60$)和观察组($n=60$),对照组采用肛裂切除术,观察组采用肛裂切除术加括约肌松解术。比较两组临床疗效、术后Ⅱ~Ⅲ级疼痛、血便、排尿困难发生率,随访患者复发和感染发生率。结果 对照组治疗总有效率为90.00%,观察组为100.00%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);术后Ⅱ~Ⅲ级疼痛、血便、排尿困难及随访复发、感染发生率,观察组明显低于对照组($P<0.05$)。结论 肛裂切除术加括约肌松解术治疗肛裂在创口恢复、并发症控制方面具有显著效果,能有效提升患者依从性,减轻患者疼痛感,值得临床推广应用。

[关键词] 肛裂切除术; 括约肌松解术; 肛裂

[中图分类号] R 657.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)04-0315-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.13

Clinical observation of fissure resection surgery plus sphincter lysis surgery in the treatment of anal fissure

CHEN Hui-guo. Department of Surgery, the Fifth People's Hospital of Dongguan City, Guangdong 523905, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical efficacy of fissure resection surgery plus sphincter lysis in the treatment of anal fissure. **Methods** One hundred and twenty patients with anal fissure were admitted to the Fifth People's Hospital of Dongguan City from June 2013 to November 2014 and were divided into the control group ($n=60$) and the observation group ($n=60$) by a simple random method. The control group was performed fissure resection surgery and the observation group were performed fissure resection surgery plus sphincter lysis surgery. The clinical effective rates and the incidences of Ⅱ~Ⅲ postoperative pain, blood stool, dysuria were compared between the two groups. The patients were followed up and the incidences of relapse and infection were compared between the two groups. **Results** The effective rate of the observation group (100.00%) was significantly higher than that of the control group (90.00%); The incidence of Ⅱ~Ⅲ postoperative pain, blood stool, dysuria and the follow-up recurrence rate of infections in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Fissure resection surgery plus sphincter lysis surgery has significant effects on healing wound, reducing complications, improving patients' compliance and relieving patients' pain in the treatment of and fissure.

[Key words] Fissure resection surgery; Sphincter lysis surgery; Anal fissure