

肢轻度外展,钝性分开三角肌下滑囊,即可清楚显露骨折端,同时检查旋转肩袖是否损伤。骨折准确复位后,用大巾钳及克氏针临时固定以维持复位。骨折端缺损较明显的以自体髂骨或人工骨植骨。将锁定钢板置于结节间沟后缘 10 mm 近端离肱骨大结节近端止点 5 mm 的位置,避免损伤位于肱二头肌腱后方上行的旋肱前动脉外侧分支。在具有固定角度带螺纹的钻头导向器的引导下,沿肱骨近端固定 4~5 枚锁定螺钉,其方向设计为交叉固定。肱骨干部可用标准 AO 3.5 mm 皮质骨螺钉与锁定钉联合固定。术中注意使用 C 型臂 X 线机进行透视,确保螺钉长度未穿过关节面。根据情况,对于粉碎较重的 Neer IV 型骨折,可将撕裂的肩袖用可吸收缝线通过锁定钢板近端的缝合孔进行缝合修补,留置负压引流,关闭伤口。

1.3.3 术后处理:术后三角巾悬吊,术后第 3 天做被动的肩关节外展、后伸及前屈活动,1 周后开始进行超过 90° 的外展、前屈主动活动;2 周后鼓励病人进行肩关节正常范围内的活动。在术后 6~8 周,开始抗阻力主动活动锻炼。

2 结果

本组 33 例手术患者均获得 5~18 月的随访,平均 11.5 个月,骨折 12 至 18 个月内均愈合,无畸形愈合,无肱骨头坏死及感染病例发生。按 Neer 肩关节功能评分标准评定:优 22 例,良 8 例,可 3 例,全组优良率 90%。

3 讨论

肱骨近端无移位的骨折保守治疗效果良好,移位的多数需手术治疗,骨折的类型不同,手术方法也不尽相同。肱骨近端骨折固定手术种类很多,钢板内固定、经皮穿针内固定、张力带固定等均有疗效良好的报道^[1],但是,内固定松动、钢板的撞击以及肱骨头缺

血性坏死等并发症也越来越受到骨科医生所重视。较少的软组织剥离、有效的内固定、保存肱骨头的血供等对肱骨近端骨折的手术疗效具有重要意义。传统 T 形、三叶形钢板是非刚性钉板结合,存在软组织剥离广泛,紧密贴附才能达到对骨折的有效固定,对血运影响大,术后骨折不愈合率及肱骨头坏死率较高^[2];同时由于肱骨大、小结节受到肩袖肌群的牵拉,具有分离移位的趋势,早期活动很容易导致螺钉松动、骨折块移位,所以术后制动时间较长,常出现肩袖粘连、关节功能受限及疼痛。

而新型的肱骨近端锁定钢板由于其独特的结构设计,很好地避免了普通钢板的弊端。肱骨近端锁定钢板的优点为:①解剖型设计,无需预弯,体积小,植入时对组织损伤小。②锁定成角稳定性。钢板螺孔的内螺纹和螺钉钉尾的外螺纹锁定形成整体,特别是在骨质疏松和粉碎性骨折,螺钉具有较好的合力和抗拉力防止螺钉松动退出。③内固定支架作用。对骨折粉碎区进行稳定的桥接固定,降低骨膜损伤,最大程度保留血运。④近端边缘有缝合孔,有利于肩袖损伤的修复,也可以进行克氏针临时固定。

综上所述,肱骨近端锁定钢板作为一种新型固定器械,减少了对软组织的剥离,加强了固定强度,能够提高老年患者肱骨近端粉碎骨折的固定效果,在临床上具有广泛的应用前景,取得了良好的治疗效果。

参考文献

- [1]王伟,陈晓东,陆骅.应用肱骨近端锁定钢板治疗老年肱骨近端骨折[J].临床骨科杂志,2005,8(2):140-1.
- [2]黄强,王满宜,荣国威.复杂肱骨近端骨折的手术治疗[J].中华骨科杂志,2005,25:159-164.

丹红注射液联合左卡尼汀治疗老年冠心病心绞痛的疗效观察

齐孜孜*

摘要:目的:观察丹红注射液联合左卡尼汀治疗冠心病心绞痛的疗效。方法:60 岁以上冠心病心绞痛患者 80 例,均根据病情给予阿司匹林、硝酸酯类、钙拮抗剂及 B-受体阻滞剂等常规治疗,随机分成治疗组和对照组各 40 例,治疗组在上述治疗基础上加用丹红注射液联合左卡尼汀两周,对治疗前后两组患者临床疗效,心电图及血液流变学指标进行比较分析。结果:临床总有效率:治疗组 95%,对照组 77.5%,心电图总有效率:治疗组 87.5%,对照组 65%,两组疗效差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组的甘油三酯和总胆固醇的含量明显降低,差别均具有统计学意义($P < 0.05$),治疗组的血液黏度、血小板聚集率和血细胞比容等血液流变学指标明显降低,差别均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组均未发现显著不良反应。结论:丹红注射液联合左卡尼汀治疗老年冠心病心绞痛疗效显著而且安全,值得在临床中进一步推广使用。

关键词:老年冠心病心绞痛;丹红注射液;左卡尼汀;

中图分类号 R259 文献标识码 B 文章编号:1006-0979(2013)25-0035-02

冠心病心绞痛是在冠状动脉狭窄的基础上,由于心肌负荷的增加引起心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征。其中不稳定性心绞痛冠脉内斑块易破损后继发血栓形成以及血管挛缩,易进展为心肌梗死。本文对我院收治的 80 例心绞痛患者给予丹红注射液联合左卡尼汀治疗,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我院 2010 年 1 月至 2011 年 12 月收治老年冠心病心绞痛患者 80 例,男 34 例,女 46 例,年龄 60~86 岁,均符合 1990 年中华人民共和国卫生部药政局颁布的《心血管系统药物临床研究指导原则》中的冠心病心绞痛诊断标准^[1]。其中不稳定性心绞痛患者 42 例,静息心绞痛 27 例,心肌梗死后心绞痛 11 例。随机分为两组,对照组和治疗组各 40 例。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组采用常规基础治疗,即口服阿司匹林每日 100mg,美托洛尔片每日 12.5~50.0mg,单硝酸异山梨酯片每日

60mg,阿托伐他汀每日 20mg,治疗组在常规治疗基础上加用丹红注射液 20ml,加入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250ml 静滴,及左卡尼汀 2g,加入 5%葡萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 100ml 静滴,每日 1 次,14 天为 1 个疗程。观察两组治疗前后心绞痛发作次数、持续时间、心率、血压、心电图、血液流变学、血脂变化等。

1.3 心绞痛疗效判断标准:①显效:心绞痛消失或发作次数减少,程度减轻 80%以上,含服硝酸甘油片的量减少 80%以上;②有效:心绞痛发作次数减少,程度减轻 50%~80%,含服硝酸甘油片的量减少 50%~80%;③无效:未达到上述标准。心电图疗效判定标准:①显效:静息 ECG 恢复正常;②有效:静息 ECG 治疗后 ST 段回升 1.5mm 以上,但未正常或主要导联的倒置 T 波改善达 50%以上,或 T 波由平坦转为直立;③无效:达不到上述标准者。

1.4 统计学处理:计量资料均以均数±标准差表示,并做 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效:治疗组 40 例中显效 32 例(80%),有效 6 例(15%),无效 2 例(5%),总有效率 95%。对照组 40 例中显效 9

*天津市河西区体北医院(300060)

2013年8月19日收稿

例(22.5%),有效22例(55%),无效6例(15%),加重3例(7.5%),总有效率77.5%。两组间比较有统计学差异。

2.2 心电图疗效:治疗组缺血改善35例(87.5%),对照组缺血改善26例(65%),两组间比较结果有统计学差异。

2.3 血液流变学改变:1个疗程后,治疗组各项血液流变学指标皆有显著下降,均有统计学差异;对照组仅见全血比粘度、血浆比粘度降低($P<0.01$),而对血小板聚集率、凝血因子、血细胞比容无显著影响。

2.4 不良反应:两组治疗前后均未发现明显不良反应,未发现对肝肾及造血系统功能的损害。

3 讨论

中医学认为冠心病属“胸痹”、“心痛”范畴,属本虚标实之疾,其病机为气虚血瘀,痰浊阻滞,致心脉痹阻。

左卡尼汀是一种小分子氨基酸衍生物,对心肌细胞极为重要,近年来倍受关注。治疗剂量下可使缺血心肌能量代谢得以恢复,同时可减轻脂肪代谢产物如自由基等在心肌内堆积,提高血

液中的高密度脂蛋白水平,降低血脂,抗心律失常,有效保护缺血心肌再灌注损伤。丹红注射液是具有活血通脉,祛瘀止痛之功效。可以调节血管张力,扩张冠状动脉,改善血液循环,降低血清胆固醇、甘油三酯,抗血小板聚集,促进纤溶,扩张外周血管,改善微循环。并能清除氧自由基,提高心肌组织耐缺氧能力,促进受损的血管内皮细胞的修复。

综上所述,丹红注射液联合左卡尼汀对纠正心肌细胞能量代谢紊乱,改善患者心绞痛症状及病情严重程度可产生更为显著的疗效,且对 ECG 缺血 ST 段的改善较常规治疗明显,整个疗程用药期间,未发现对患者有明显的毒副作用,患者的依从性较好,是治疗老年冠心病心绞痛的有效药物^[2],疗效肯定、安全,值得临床进一步推广运用。

参考文献

- [1]贺运河,陈镜合.中药抗心肌缺血-再灌注损伤作用的机制研究现状[J].中西医结合心脑血管病杂志,2004,2(3):165-167.
- [2]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2006:376-378.

米非司酮联合宫术宁胶棒于绝经后取环临床应用

钱伟艳*

摘要:目的:探讨妇女绝经后1至6年因宫颈萎缩、宫颈口狭窄以常规操作方法取环相对比较困难,利用辅助方法可达到减少绝经后妇女取环的痛苦和损伤,并顺利取出IUD。方法:对68例绝经后1至6年的妇女,取环术前口服米非司酮片,术中宫术宁胶棒扩张宫颈管。结果:68例妇女用药后取环术有效率达86.8%,显效率达13.2%,无一例无效,受术者痛苦明显减轻、易于操作,出血少,术时短,术后随访表示满意。

关键词:米非司酮;宫术宁胶棒;绝经后宫颈萎缩

中图分类号 R169.42 文献标识码 B 文章编号:1006-0979(2013)25-0036-01

宫内节育器(IUD)是一种相对安全、有效、简便、经济、可逆、广大妇女易于接受的节育器具。随着六七十年代大批放置IUD的妇女已进入绝经期,绝经期取环的高危性已显现出来。妇女绝经后由于体内卵巢功能减退并逐渐消失,雌激素水平下降,生殖器官萎缩,致使宫颈口生理性狭窄,造成节育器取出困难,给取环妇女带来了心理和精神上的痛苦。本中心采用取环术前口服米非司酮片软化宫颈,术中宫颈管内置宫术宁胶棒[1]松弛宫颈管口,应用简便、安全有效、药物不良反应轻微、临床效果好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:我中心自2012年1月至2012年05月,绝经后1至6年因宫颈萎缩,宫颈口狭窄无法常规操作方法取环的68例要求取环的绝经妇女,年龄48—61岁,放置IUD时间为10—30年,无手术及米非司酮应用禁忌证。

1.2 方法:取环术前常规超声检查提示宫腔内IUD,取环术前6天每晚口服米非司酮片25mg(北京紫竹药业有限公司生产,性状:微黄片,无臭无味),共服6天(服用米非司酮片时必须前后2小时空腹)于第7天上午常规术前准备,消毒外阴,铺无菌巾,暴露宫颈将宫术宁胶棒轻轻放入宫颈口(安徽省普瑞达医药科技有限公司生产,主要成分为山莨菪碱、利多卡因)其顶端超过宫颈内口,尾端平宫颈外口,放置3—5分钟,取出胶棒后常规取环手术。

1.3 效果判断标准:有效:宫颈口软化扩张,受术者无明显疼痛或稍有疼痛可顺利取出IUD;显效:宫颈口软化受术者有疼痛但能忍受并较困难取出IUD;无效:宫颈口未软化,扩张宫颈困难,IUD无法取出。

2 结果

68名受术者手术均成功,手术成功率达100%。其中有效59

例,显效9例,2例环位嵌顿取环钩轻轻牵引至宫颈口,以剪刀剪断一端环后血管钳再次慢慢牵拉而出,此二例手术有一定难度,病人较疼痛,IUD困难取出。

3 讨论

IUD是我国妇女常用的避孕方法,一般认为绝经后半年至1年内取环较好。部分绝经妇女,缺乏医学常识,对取出宫内节育器心存畏惧,常在数年后才决定取出宫内节育器,随着绝经时间的延长宫颈萎缩,狭窄变硬,可引起取环困难甚至失败,严重时可能造成IUD扭曲、断裂、碎段、残留,甚至需应用宫腔镜或开腹取器,失败率较高。米非司酮是孕激素受体的拮抗剂对妊娠和非妊娠子宫的宫颈均有软化作用,口服易吸收,生物利用度好,口服后宫颈组织变软。宫术宁胶棒中含有山莨菪碱、利多卡因和润滑剂,山莨菪碱为阻断M胆碱受体的抗胆碱药,可使平滑肌明显松弛,并有解痉镇痛的作用,利多卡因为局部麻醉药,表面粘膜用药可使黏膜下的感觉神经末梢麻痹;润滑剂可减少金属扩张对宫颈的磨擦和制作,减少对宫颈的机械刺激。两种药物与润滑剂共同作用下,机械扩张米非司酮软化了的宫颈,使扩张宫颈内口时有效的减轻受术者的疼痛感,手术时间明显缩短,成功率明显提高。

总之米非司酮联合宫术宁胶棒于绝经后取环,有效的弥补了单用米非司酮只能软化宫颈而扩张颈管不足,宫术宁胶棒在宫颈萎缩情况下无法扩张宫颈的缺点,手术成功率明显提高,且副作用小、价格低廉,镇痛扩张宫颈效果确切,患者痛苦减少,使用方便,适合于基层医疗卫生单位推广应用。

参考文献

- [1]李桂华.利维爱联合宫术宁胶棒用于绝经后妇女取器的临床观察[J].河北医学,2012,18(12):1779—1781.

*无锡市滨湖区雪浪街道社区卫生服务中心(214125)

2013年8月19日收稿