

表 1 男女各年龄组间高尿酸血症发生率比较				
年龄(岁)	男性		女性	
	<i>n</i>	检出率[<i>n</i> (%)]	<i>n</i>	检出率[<i>n</i> (%)]
51~60	322	48(14.9)	278	18(6.5)
61~70	235	46(19.6)	196	18(9.2)
71~80	173	45(26.0)	83	12(4.5)
>80	55	19(34.5)	23	5(21.7)
合计	785	158(20.1)	580	53(9.1)

注:各年龄组男女高尿酸血症检出率比较,均 $P<0.01$ 。

表 2 高尿酸组与正常尿酸组的患病率比较[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	高血糖	高胆固醇	高三酰甘油
高尿酸组	211	33(15.6)	78(36.9)	108(51.2)
正常尿酸组	1 154	119(10.3)	288(24.9)	380(32.9)
<i>P</i>		<0.05	<0.01	<0.01

3 讨 论

尿酸是嘌呤代谢的最终产物,其含量与体内核酸的分解代谢速度、肾脏的排泄功能以及食物中的含量有关。高尿酸血症是因体内代谢酶缺乏,合成和分解代谢出现紊乱,造成嘌呤合成过多,使其代谢产物尿酸生产增多以及排泄减少所致。高尿酸血症主要见于 40 岁以上的中老年人^[2],尤其是 60 岁以上的老年人。本实验显示,老年人高尿酸血症的人数占总检测人数的 15.5%,随着年龄的增高,患高尿酸血症的比例也在逐渐增高,且男性的患病比例明显高于女性。有研究表明,活动减少,体质量增加,肾功能下降等均可使血尿酸水平增高,这可能是老年人随着年龄增高,高尿酸血症患病率逐渐增高的

三踝骨折的手术治疗体会

何 锐¹,何翔宇^{2△},张 春¹(1. 重庆市合川区人民医院骨科 401520;2. 四川大学华西临床医学院,成都 610041)

【摘要】 目的 探讨三踝骨折手术方法和注意事项。**方法** 对 56 例采用切开复位内固定患者手术效果做回顾性分析总结。**结果** 根据美国足踝外科学会(AO-FAS)制定的踝后足功能评分标准,76~100(88±3.8)分为疗效满意。**结论** 明确手术指征,选择合适的手术入路,解剖复位骨折断端,稳妥固定骨折及处理下胫腓联合分离,恢复踝关节正常结构,是保证手术疗效,减少并发症的必要条件。

【关键词】 三踝骨折; 踝关节; 手术治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-0988-02

1997 年 10 月至 2010 年 6 月本院采用切开复位内固定术治疗三踝骨折 56 例,疗效满意,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 一般资料 收集本院 1997 年 10 月至 2010 年 6 月三踝骨折患者 56 例,男 39 例,女 17 例,年龄 17~59 岁。术前摄正、侧位 X 线片检查。所有病例均有外伤史。受伤情况:机动车撞伤 36 例,骑摩托车跌倒损伤 14 例,重物砸 4 例,高处坠落伤 2 例。其中开放性骨折 43 例,闭合性骨折 13 例。按 Lauge-Hansen 分类^[1]:旋后外旋型 32 例,旋前外旋型 24 例。

1.2 治疗方法 在连续硬膜外麻醉下,患肢大腿中段上电动

因素。

近年来有学者提出高尿酸血症常伴发代谢综合征。实验显示,高尿酸血症组的高血糖、高血脂的发病率明显高于正常尿酸组,表明高血糖、高血症与高尿酸血症明显相关。持续高血糖可损伤肾脏功能,导致尿酸排泄减少,而长期高尿酸血症可破坏胰腺 β 细胞而诱发糖尿病^[3]。血尿酸与血脂增高的主要机制是肥胖伴脂质代谢异常,与饮食密切相关,尤其是富含三酰甘油的食物,使尿酸生成增加,升高的尿酸水平促进低密度脂蛋白胆固醇的氧化和脂质的过氧化,导致血脂升高。尿酸、血糖、血脂在生理代谢中是互相影响、密切相关的。

高尿酸血症、脂质代谢紊乱、高血糖都是心脑血管疾病的独立危险因素,且互为因果,互相影响。血尿酸水平对急性心血管事件有预测价值^[4]。因此,加强对老年人血尿酸水平的监测与血糖、血脂同样重要,可减少心脑血管疾病的发生,对提高老年人的身心健康具有重要意义。

参考文献

- [1] 唐培红. 血尿酸测定在冠心病中的临床应用及分析[J]. 中国医学检验杂志,2003,4(1):49-50.
- [2] 刘湘源,肖玉兰,任素琴,等. 老年人高尿酸血症调查及影响因素分析[J]. 中华风湿病学杂志,2005,21(9):281-283.
- [3] 沈稚舟,吴松华. 糖尿病慢性并发症[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:23-27.
- [4] 任国庆,吴骏,魏艺明. 尿酸水平对急性心肌梗死心血管事件的预测价值 [J]. 天津医药,2006,34(2):133-134.

(收稿日期:2010-12-07)

气囊止血带。若为开放性骨折,则手术入路视开放伤口的位置而定,一般优先以清创伤口为手术入路,适当延长扩大手术切口。若为闭合性骨折,采用内外侧直线弧形双切口,经内后或外后切口充分暴露后踝骨折端,整复后用克氏针暂时固定,直视下确认解剖复位后,再以大小适当钻头由后向前或由前向后钻孔,拧入长度适宜的松质骨拉力螺钉固定后踝。经该切口显露腓骨及外踝骨折端,整复满意后放入 1 枚 4 孔或 6 孔的塑形后的接骨板或解剖型钢板。术中 C 臂 X 线机透视,并用探钩于腓骨远端内侧向外牵拉腓骨,了解下胫腓联合不稳定情况。对明确有下胫腓联合分离、不稳定者,应在下胫腓联合上方 2

△ 通讯作者,E-mail:jchchzr@163.com。

~3 cm 处通过接骨板或单独在踝关节充分背伸时由外向内横行钻孔,拧入 1~2 枚加压螺钉,长度以通过胫骨外侧皮质为宜,再依次上好其余 3 或 5 枚普通螺钉。固定外踝及胫腓下联合的螺钉不能穿过关节面。以内踝为中心作内侧弧形切口,暴露三角韧带和内踝,注意内踝侧穴是否有如三角韧带断裂嵌入,对断裂软组织缝线悬吊,复位内踝后,在内踝尖端偏外与胫骨纵轴成 45°角钻孔,再拧入 1 根加压螺钉。放松止血带,止血冲洗创口。检查关节活动度正常及内固定稳妥后,再次 C 臂 X 线机透视踝关节结构正常后,修复关节囊及撕裂的韧带,关闭创面,放置引流条,无菌包扎。以小腿石膏托或外固定 6 周。

2 结 果

56 例患者均获随访,时间 8~26 个月。骨折愈合时间 10~21 周。本组 54 例患者下胫腓固定螺钉均在术后 8 周取出。根据美国足踝外科学会(AO-FAS)制定的踝后足功能评分标准,76~100(88±3.8)分为疗效满意。未发生骨不连。患者均恢复行走能力,36 例能够正常活动。患者中有 2 例因故未能及时取出下胫腓固定螺钉于术后 1 年发现断裂。

3 讨 论

3.1 三踝骨折手术指征^[2] (1)闭合复位失败;(2)后踝骨折大于胫骨远端关节面 1/4~1/3;(3)外踝及距骨向外移位 2 mm 以上者;(4)垂直压缩型骨折(Pilon 骨折);(5)开放性骨折脱位。对符合上述条件的应尽早手术治疗。顺序上采用先后踝,再行外踝和内踝的复位固定,避免影响对胫骨的后侧关节面的解剖复位。

3.2 手术入路

3.2.1 结合 X 线片及 CT 资料选择手术入路 后踝骨折块偏向外侧,应选择外外侧入路,经腓骨肌间隙入路暴露后踝,若难以暴露,可外翻腓骨;后踝骨折块偏向内侧,则采用后内侧入路,并方便检查三角韧带;直视下解剖复位后是手术的关键。

3.2.2 三踝骨折复位内固定治疗^[3] 需在踝关节的内、外、后 3 面进行显露,先行外踝及下胫腓联合复位固定,再行后踝和内踝骨折复位固定。经先行处理后,内、外踝骨块已部分复位,便

于复位固定。下胫腓联合的螺钉进钉点及方向是固定的,不能改变,在复位固定后踝及内踝时,如固定下胫腓联合的螺钉有阻挡,钻孔方向可改变,固定效果不受影响。注意其内踝骨折的复位和固定应以前侧和关节面侧骨折线的对合平整为标准。

3.3 下胫腓联合分离的处理

3.3.1 产生下胫腓联合分离有以下 3 个方面^[4] (1)踝关节内侧结构损伤(内踝骨折或三角韧带损伤)使距骨向内后外后旋转移位;(2)下胫腓全部韧带或下胫腓前、骨间韧带损伤,下胫腓后韧带损伤致后踝撕脱性骨折;(3)胫腓骨间膜损伤:合并以上两条后,下胫腓联合分离显现。

3.3.2 术中应用 C 臂 X 线透视,结合临床判断下胫腓联合稳定及是否需要固定,应注意:术中发现内侧副韧带全层断裂、下胫腓分离试验腓骨外移大于 4 mm,应力试验中下胫腓分离大于 4 mm^[5],则需 1~2 枚加压螺钉固定下胫腓联合,要求枚螺钉平行勿交叉固定,术后外固定 6 周可使三角韧带以瘢痕修复一定强度。8 周后先行取出下胫腓固定螺钉行下地负重行走锻炼。

参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3 版.北京:人民军医出版社,2005:796.
[2] 孙友良,任跃胜.58 例三踝骨折手术治疗体会[J].中国矫形外科杂志,2008,2(4):299-300.
[3] 王兰庭,费正奇.三踝骨折合并下胫腓联合损伤的手术治疗[J].西北国防医学杂志,2008,29(1):55-56.
[4] 王亦聰.骨与关节损伤[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2001:1107.
[5] 郑华龙,吴富章,郭涛.合并下胫腓联合损伤的踝关节骨折伴脱位的手术治疗[J].临床骨科杂志,2009,12(5):588.

(收稿日期:2010-12-22)

不同浓度新鲜全血对多台血细胞分析仪的比对评价

王虹娟,朱根华,杨媛魁,王福刚,孔 焱(新疆维吾尔自治区克拉玛依市人民医院检验科 834000)

【摘要】 目的 采取不同浓度新鲜全血,对多台血细胞分析仪进行比对,使不同血细胞分析仪之间的参数具有可比性。方法 用 COULTER STKS 血细胞分析仪作为靶机,对不同浓度新鲜全血进行定值,分别对 COULTER HMX 和迈瑞 BC 5500 及迈瑞 BC 3000 血细胞分析仪进行比对。结果 3 台血细胞分析仪比对前偏倚超过允许范围的参数占 8.9%(4/45),调试后比对偏倚超过允许范围的参数占 2.2%(1/45)。结论 比对后参数之间可比性增加,提高了不同仪器间检测结果的水平。

【关键词】 不同浓度新鲜全血; 血细胞分析仪; 比对

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.08.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)08-0989-03

目前大多数医院拥有多台不同厂家,不同型号的血细胞分析仪,为了提高各台仪器参数的可比性^[1],作者采用不同浓度新鲜全血对多台仪器定期进行比对试验,通过比对后调试仪器,提高了仪器间各参数的可比性取得了良好的效果。

1 材料和方法

1.1 仪器与试剂 美国 BEKMAN COULTER 公司生产的 HMX 血细胞分析仪。国产迈瑞 BC5500、BC3000 各 1 台,共 3 台血细胞分析仪,使用其配套的试剂。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 用乙二胺四乙酸二钾(EDTA-K₂)真空采血管采集门诊及住院患者血红蛋白(Hb)、白细胞(WBC)、红细胞(RBC)、平均红细胞体积(MCV)、血小板(PLT)高、中、低 3 个不同浓度全血 5 mL(抗凝浓度 1.8~2.2 mg/mL)。在 2 h 内完成定值测定,4 h 内完成 4 台血细胞仪的比对试验,及比对后的验证试验。

1.2.2 新鲜全血的定值测定 以 STKS 血细胞分析仪作为本实验的靶机,该机由 BEKMAN COULTER 公司技术人员每年采用配套的校准品校准,每年校准 1 次并出示校准报告。室内