

西酮胺囊是多巴胺-5 羟色胺系统稳定剂,不同的作用原理是该药产生较好的的治疗效果的原因^[1-3]。本研究显示,齐拉西酮对女性精神分裂症的疗效是肯定的,有效率为 92.3%,显效率为 73.1%,与报道基本相符^[5-6]。本组研究发现,齐拉西酮胺囊对女性精神分裂症的阳性及阴性症状均有好的疗效,起效的速度阳性症状比阴性症状稍快一点。研究结果还明,使用齐拉西酮胺囊治疗女性精神分裂症时,不良反应较少,没有很明显的锥体外系反应,不增加催乳素水平,嗜睡、头痛、闭经溢乳综合征等现象较少,未发现对 QT 间期造成明显影响,皮疹也少见。传统抗精神病药可导致女性月经异常(经期延长,甚至闭经),体质量增加、血糖升高,催乳素增加等不良反应。这可能与节漏斗通路的多巴胺受体被阻断有一定的关联。而本研组究结果显示,使用齐拉西酮胺囊对女性患者的月经周期、体质量、血糖等未见明显的影响。齐拉西酮对女性月经和体质量的影响明显小于传统精神病药,大大提高了患者的服药依从性,一定程度上减少了复发率、减轻了患者的经济负担,适合作为女性精神分裂症治疗的一线用药。

参考文献

[1] Arato M,O' Connor R,Meltzer H,et al. Zip rasdone;effi-

cacy in the prevention of relapse and in the long-term treatment of negative symptoms of chronic schizophrenia [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 1997, 7 (Suppl 2): S2141.

[2] Casey DE, Zorn SH. The Pharmacology of weigh gain with antipsychotics [J]. J Clin Psychiatry, 2001, 62(Suppl 7): 4-10.

[3] Nov E, Ferri J ,Trenor C, et al. Efficacy of ziprasidone in controlling agitation during post-traumatic amnesia [J]. Behav Neurol, 2007, 18(1): 7-11.

[4] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1993: 81, 198.

[5] 朱庆元. 非典型抗精神病新药齐拉西酮[J]. 世界临床药物, 2004, 25(4): 225-228.

[6] 韩明杰, 高桂芳. 齐拉西酮与氯氮平治疗晚发精神分裂症对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(1): 202.

(收稿日期: 2010-11-03)

• 临床研究 •

人工股骨头置换术在 高龄股骨粗隆间骨折的应用

任周奎, 吕应文, 于金华, 王建刚(重庆市第十三人民医院骨科 400053)

【摘要】 目的 了解人工股骨头置换术治疗 高龄骨质疏松不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效。**方法** 采用人工股骨头置换治疗 75 岁以上高龄、骨质疏松的不稳定型(Tronzo-Evans Ⅲ~Ⅳ)型股骨粗隆间骨折 32 例, 术后按髋关节活动度、疼痛程度及生活自理情况作疗效评定指标。**结果** 32 例中 1 例死亡, 其余 31 例经 6~24 个月随访, 按 Harris 评分优良率达 96.9%, 无 1 例出现假体松动及下沉。**结论** 人工股骨头置换治疗 高龄不稳定型股骨粗隆间骨折术后并发症少, 可明显提高患者术后生活质量, 可作为不稳定型股骨粗隆骨折内固定治疗很好的补充; 远期疗效有待观察。

【关键词】 股骨粗隆间骨折; 人工股骨头置换; 高龄

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 12. 043 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)12-1495-03

股骨粗隆间骨折是老年人髋部常见骨折, 目前对于高龄和伴有严重的骨质疏松的 Tronzo-Evans Ⅲ~Ⅳ型患者的治疗争议较多, 无论采用髓内还是髓外内固定系统固定, 术后内固定失败及并发症发生率达 4%~20%^[1]。目前该类型骨折治疗方案极具争议。本科 2005 年 1 月至 2009 年 12 月对 32 例老年高龄骨质疏松不稳定型股骨粗隆间骨折患者行人工股骨头置换取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例, 男 21 例, 女 11 例, 平均年龄 (87.21±6.82) 岁, Tronzo-Evans^[2] 分型: Ⅲ 17 例, Ⅳ 15 例。均采用后外侧入路(改良 Gibson), 假体: 选用双动头及普通(或加长)骨水泥型假体柄。本组 32 例均患有慢性呼吸系统疾病或同时合并有高血压、糖尿病或老年痴呆及脑梗死后遗症等。

1.2 围手术期的处理 术前仔细体格检查并常规行心电图、心脏超声、血气分析、血生化、X 线胸片和患髋正侧位片及骨盆片等检查, 了解患者体质及健康状况, 综合患者伤前生活自理能力做出手术耐受性初步评估。维持水电解质平衡, 积极控制

并发症。重要生理指标控制: 心率 90 次/min 左右, 血压 90~150/60~100 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa) 范围内, 血氧饱和度 95% 以上, 血糖 8 mmol/L 以下, 血红蛋白不低于 90 g/L。手术后应积极预防伤口感染, 治疗原发病, 防治并发症, 尽早进行功能锻炼, 争取早日下地负重。

1.3 手术方法 采用椎管内麻醉或全身麻醉, 取髋关节后外侧切口(改良 Gibson), 暴露骨折部位。术中注意保护与软组织相连的骨片, 切开关节囊显露股骨颈, 于股骨头关节囊外 1 cm 内截断股骨颈, 取出股骨头, 将股骨大小粗隆复位重建并用钢针钢丝固定(图 1), 以重建初始稳定, 为避免钢丝滑移可先用摆锯在大小粗隆及股骨距相应部位制成刻痕让钢丝嵌入。根据术前、术中测量再次行股骨颈截骨。若股骨距完整, 可保留 1.0~1.5 cm, 扩髓, 试行股骨假体柄插入, 评估插入位置和各方向稳定性, 取股骨头颈骨质制成适当骨块对骨折间隙植骨填塞, 以避免骨水泥渗入骨折间隙影响愈合。应用第 3 代骨水泥技术插入假体。股骨颈前倾角的确定, 应在髋、膝屈曲 90° 时与股骨髁的平面前倾 10°~15°。若股骨距缺损严重无法重建者

也可用骨水泥重建(图 2),选择适当颈长人工股骨头,以保证双下肢等长。复位关节,先牵引检查关节的松紧度,再各向活动关节检查假体的稳定性。止血,放置负压引流管,缝合切口。



注:该患者为男性,82 岁。

图 1 右侧股骨粗隆间骨折术前术后 X 线片



注:该患者为女性,93 岁。

图 2 右侧股骨粗隆间骨折术前及术后 X 线片

1.4 疗效标准 术后按髋关节活动度、疼痛程度及生活自理情况等指标作疗效评定,患髋功能按 Harris 评分标准:即疼痛 44 分,功能 47 分,畸形 4 分,关节活动 5 分,满分 100 分;90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为可,低于 70 分为差。

2 结 果

本组 32 例中,除 1 例 88 岁老年痴呆患者,术后死于消化道并发症外,其余 31 例未发现肺部感染、褥疮、深静脉栓塞、大粗隆不愈合、假体松动下沉、脱位及周围骨折等并发症发生,Harris 评分疗效优良率为 96.9%。

3 讨 论

3.1 人工股骨头置换治疗高龄股骨粗隆间骨折的意义 骨科手术治疗的最终目的就是最大程度恢复伤肢功能,而功能恢复的关键是早期功能锻炼,人工髋关节置换可以满足早期功能锻炼,恢复患肢功能要求,让患肢早日下地行走,减少卧床时间及卧床并发症,从而提高生活及生存质量。近年来对高龄不稳定型股骨粗隆间粉碎性骨折伴有骨质疏松或内科疾病患者,国内外有较多学者主张行人工股骨头置换,他们认为人工股骨头置换可以最大程度恢复关节活动功能,早期下床活动,减少术后并发症发生率^[3-5]。尹东等^[6]通过动力髋螺钉(DHS)、股骨近端髓内钉(PFN)、以及人工关节治疗高龄不稳定型骨折比较分析认为人工关节置换是一种操作简单、创伤小、卧床时间短、并发症低、效果确切的治疗方法。作者所在的医疗组 31 例关节治疗均取得了较好疗效,髋关节功能得到良好恢复。除 1 例 88 岁老年痴呆患者,术后死于消化道并发症外,其余 31 例未发现肺部感染、褥疮、深静脉栓塞、大粗隆不愈合、假体松动下沉、脱位及周围骨折等并发症的发生。

3.2 人工股骨头置换治疗高龄股骨粗隆间骨折的生物力学依

据 本科室 32 例术中均采用了骨水泥型假体,取得了较好疗效。Chan 和 Gill^[7]认为在老年股骨粗隆间骨折治疗上,常规骨水泥半髋关节置换可替代传统的钉板系统内固定。高龄股骨粗隆间骨折患者普遍存在骨质疏松,即使行髋部骨质重建,其骨内部也存在不同程度的容积性骨质缺损,这就为骨水泥型假体的应用提供了适宜的条件。由于骨水泥能够提供即刻的机械稳定,使人工关节假体与股骨完全适应并融为一体,能够把应力从假体近端传至股骨远端。骨水泥对假体的良好固定需要同时依靠两种不同的固定方式,即容积充填和微内锁固定^[8]。容积充填固定是指骨水泥充满假体骨间隙,形成同骨表面不规则形态相一致的整体结构,使假体得以固定,应力得以均匀传递。微内锁固定不仅有利于将骨水泥与骨表面的剪切应力转变为压应力,其界面强度明显增加,而且可以防止假体在界面上的微动并避免假体下沉。股骨粗隆间不稳定型骨折行髋部骨质重建后的股骨假体柄-骨水泥-股骨结构,其初始稳定性主要依赖骨水泥,通过骨水泥的保护作用减少了髋重建部骨质的应力,从而有利于骨折部位的愈合。

3.3 手术中的注意事项 股骨粗隆间骨折后解剖标志不清是手术的主要困难,大小粗隆骨折块的解剖复位及股骨距的重建是手术成功的关键。其主要注意事项如下:(1)先行股骨头关节面下 1 cm 内截骨,保留足够股骨颈长度以方便调整,有利于骨折断端的显露及骨折复位固定,变股骨粗隆间骨折为股骨颈头下型骨折。(2)对外侧大粗隆骨折,可用克氏针钢丝张力带固定或钢丝环形捆绑固定。(3)涉及股骨粗隆内侧结构重建,主要是小粗隆,用钢丝作环行捆绑固定,为避免钢丝滑移,可用摆锯或骨刀在小粗隆或股骨干外侧相应部位刻痕让钢丝嵌入。(4)根据术前、术中测量予股骨颈再次截骨,保留股骨距 1.0~1.5 cm,在股骨距基底部通常都有横型骨折,仍可用钢丝环行捆绑固定,有利于假体置入后内侧结构支撑。如有股骨距有骨折或缺失,可用骨水泥重建股骨距^[9],这是手术成功关键。(5)由于骨质疏松,扩髓时应从小到大,尽量不损伤骨皮质。扩髓完毕后仔细检查骨折线,骨折缝隙及骨缺损应用碎骨块植骨填塞,以防骨水泥溢出断端间影响骨折愈合。(6)恢复肢体长度。术中大粗隆骨折块复位后,以大粗隆顶端为标志确定人工股骨头旋转中心,选择适当的人工股骨头,宁短勿长。(7)常规选用骨水泥型假体柄。高龄患者,其骨质条件和成骨能力均较差,常规使用骨水泥假体柄有利于提供早期稳定,对于选择普通柄还是加长柄各家经验不一。刘明轩等^[10]以实验测试认为股骨粗隆间骨折用长柄股骨头置换术后合乎正常生物力学特征。临床治疗的原则是:若股骨距完整者仍可应用普通柄,股骨距缺损不完整者必须应用加长柄。

3.4 人工股骨头置换与传统内固定相比较优势之处 人工股骨头置换符合高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的治疗原则,相对传统治疗方式有着显著的优点:(1)操作较简单,手术时间短;该类手术时间、术中出血量与内固定手术相接近,说明该类手术并不比其他内固定手术危险。(2)能在短期内恢复一个无痛的髋关节,迅速恢复患髋功能基本达至伤前水平。(3)基本不涉及骨愈合,避免了骨折迟缓愈合或不愈合等的情况。(4)由于骨水泥能够提供即刻的机械稳定,使人工关节假体与股骨完全适应并融为一体,能够把应力从假体近端传至股骨远端。因此,置换后允许早期完全负重,大大减少了卧床时间,有利于预防并发症的发生,降低病死率。(5)高龄患者预期生存期短,活

动量少,假体最佳使用期基本可满足患者的需要,提高了患者的生存期生活质量。并且缩短了住院及康复时间,减轻了患者经济负担。

3.5 适应证选择 对老年人髌部骨折早期手术,早期功能锻炼的治疗原则已得到广泛认可,但选择人工关节置换术式仍存在争议。虽然人工关节置换近期疗效目前已被认同,但对于远期疗效,目前尚未见有资料报道。有的学者认为股骨粗隆间骨折内固定术仍然是绝大多数患者的首选方案^[11-12]。作者的治疗组经验总结认为符合以下标准可以选择人工股骨头置换:(1)年龄大于 75 岁;(2)Tronzo-Evans 分型为Ⅲ型以上骨折;(3)伴有严重骨质疏松症,内固定不可靠;(4)骨折不愈合或内固定失败者;(5)伴有老年性疾病但能耐受手术,或经内科短期调整治疗后能耐受手术;(6)患者与家属有股骨头置换的愿望及要求,术后能配合治疗;(7)估计生存期限在半年以上 10 年以内者。通过本组病例的观察,作者认为掌握好手术的适应证和注意事项,采用人工关节置换治疗高龄股骨粗隆间骨折是可行的。

参考文献

[1] Wolfgang GL, Brgant MH, o'Neill JP. Treatment of intertrochanteric fracture of the femur using sliding screw plate flate fixation [J]. Clin Orthop Relat Res, 1982, 163 (2):148-150.

[2] Galanakis IA, Steriopoulos KA, Dretakis EK. Correct placemeat of the screw or nial in trochanteric fractores. Effect of the initial placement in the migration[J]. Clin Orthop Relat Res, 1995, 313(2):206-213.

[3] Chan KC, Gill GS. Cemented hemiarthroplasties for elder-

ly patients with intertrochanteric fractures[J]. Clin orthop Relat Res, 2000, 371(2):206-208.

[4] 陈滔,朱美忠,周鹏程,等.人工髋关节置换术治疗 23 例高龄股骨转子间骨折[J].重庆医学,2009,38(1):60-61.

[5] 王韶进,刘胜厚,刘文广,等.骨水泥型长柄柄假体置换治疗高龄粉碎性转子间骨折的三维有限元对比分析[J].中华骨科杂志,2010,30(11):1144-1150.

[6] 尹东,郑秋坚,刘斌,等. DHS、PFN、FHR 治疗股骨粗隆间骨折的临床比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,25 (4):298.

[7] Chan KC, Gill GS. Cemented hemiarthroplasties for elderly patients with intertrochanteric fractures[J]. Clin Orthop Relat Res, 2000, 371(2):206-208.

[8] 索鹏,石亚萍,梅汉尧,等.人工假体置换手术治疗 80 岁以上股骨粗隆间骨折[J].实用骨科杂志,2003,9(3):194-196.

[9] 刘永辉,曹斌,王俊国,等.人工股骨头置换治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2008,23(2):168.

[10] 刘明轩,曹成福,张启宽,等.长柄人工髋关节置换治疗高龄股骨转子间骨折的实验及临床研究[J],骨关节损伤杂志,2003,18(7):444.

[11] 吴海山.科学审慎对待人工关节置换术治疗股骨粗隆间骨折[J].中国骨关节损伤杂志,2009,24(9):769.

[12] 刘强.人工髋关节置换术在股骨粗隆间骨折治疗中的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2009,24(9):770.

(收稿日期:2011-01-25)

• 临床研究 •

两种方法检测低水平 HBsAg 的方法学比较

杨荣征(云南文山州文山县医院 663000)

【摘要】 目的 对全自动微粒子免疫荧光法(MEIA)和酶联免疫吸附试验(ELISA)检测低水平乙型肝炎表面抗原(HBsAg)进行方法学比较。**方法** 采用 MEIA 法检测乙型肝炎血清学标志物,从中筛选出的 120 例低水平 HBsAg 阳性标本,用 ELISA 法进行检测,并对确认结果进行评价。**结果** MEIA 检测结果为 $2 < S/N < 5$ 时,ELISA 的阳性率仅为 14%; $5 < S/N < 10$ 时,ELISA 的阳性率仅为 35.13%;ELISA 与 MEIA 两种方法阳性检出率差异有统计学意义($P < 0.05$); $10 < S/N < 20$ 时,阳性检出率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** MEIA 法对低水平 HBsAg 的阳性检出率较 ELISA 法高。

【关键词】 全自动微粒子免疫荧光法; 酶联免疫吸附试验; 低水平 HBsAg
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)12-1497-02

乙型肝炎病毒(HBV)感染人群中有一部分血清乙型肝炎表面抗原(HBsAg)呈低水平存在,可能与 HBV 的清除、HBV 变异、隐匿性乙型肝炎感染有密切的关系^[1-2]。目前各医疗机构在 HBsAg 检测时,常采用酶联免疫吸附试验(ELISA)法,但该方法在日常工作中经常遇到 HBsAg 检测结果为弱反应即结果在灰区内的现象,而在报告模式中只能报告阴性和阳性,这样给结果报告带来了一定的困难。全自动微粒子酶免疫荧光法(MEIA)法是在 ELISA 基础上发展起来的一种检测技术,

HBsAg 检测的敏感性和特异性得到显著提高,特别是对部分患者低水平 HBsAg 阳性的检出率明显提高,有效避免了 HBV 感染的漏检以及输血、器官移植等过程中的安全隐患。本文对两种方法检测结果进行比较,探讨其差异性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 标本为 2009 年 1 月至 2010 年 10 月来本院体检人员,受检者 1 384 例,其中低水平 HBsAg 120 例,男 68 例,女 52 例,年龄 2~78 岁,均龄 43.9 岁,所有结果均经过