

器行走。8~12 周拍片显示骨折骨性愈合即可去助行器行走。

2 结 果

本组 24 例,手术时间为(45±15)min,术中出血量为(125±45)mL,术后引流量为(140±40)mL。髓内翻 1 例。术后 1、2、3、6 个月随访,拍摄 X 线片骨折均愈合,未发生内固定物松动及脱出,无骨折移位,无深静脉血栓形成。术后 6 个月按 Harris 评分标准评定疗效,优 21 例,良 3 例,优良率达 100%。

3 讨 论

股骨粗隆骨折是骨科的常见病。髓外固定和髓内固定各有优缺点。多数学者认为包括手术时间、失血、术后恢复速度等方面,后者均优于前者^[2]。生物力学试验证实,PFNA 螺旋刀的旋转翼与骨的接触面积大,能够提供更理想的成角和旋转稳定性,产生更强的支持力和稳定性^[3]。刀片在打入过程中是挤压骨质,自由进入,未施加旋转的力量,能更好地防止传统使用钻头造成的骨质丢失。螺旋刀片有较大的把持力,且负重后减少了对股骨颈的切割作用;刀片通过沿主钉滑动完成骨折端加压,同时获得更佳的抗旋转和支撑效果,从而促进骨折愈合^[4]。相对于其他髓内固定物来说,PFNA 拥有较粗的直径,只要开口点选择正确,一般在髓内很少发生摆动,起到了初始稳定、防止旋转的作用。采用 PFNA 内固定,术后患者可早期进行患肢功能锻炼,有利于骨折愈合,可防止术后深静脉血栓形成。手术切口较小,减少了术中软组织损伤。

有关技巧:(1)术前必须拍摄正位和轴位片,排除明显前后侧方移位,及时利用床边牵引纠正,试图依靠术中牵引架复位,

但操作困难。(2)适度屈髋,避免髂腰肌牵拉小粗隆导致复位困难。(3)手术切口并非越小越好,过小可造成切口周围的软组织挫伤,也会导致去除主钉把手障碍,增加手术时间。(4)体外划线标记虽增加了术前准备时间,却减少了切口暴露时间,减少了感染机会。(5)大多数老年人的骨质疏松,股骨近端往往呈粉碎性骨折,因此导针进针点不宜选择大粗隆顶点,以免造成骨折移位,从而导致主钉从骨折间隙进入形成髓内翻畸形。导针进针点应该选择大粗隆顶点的内壁。(6)空心钻进行股骨近端扩髓时要缓慢,避免加大骨折移位,尤其当存在冠状面骨折时。

参考文献

[1] Evans E. The treatment of trochanteric fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg(Br), 1949, 31(2):190-193.

[2] 于德富,王栋许,东伟. 股骨粗隆间骨折手术治疗比较(附 173 例报告)[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2007, 22(6): 514.

[3] Ito K, Hungerbuhler R, Wahl D, et al. Improved intymedullary nail interlocking in osteoporotic bone[J]. J Orthop Trauma, 2001, 15(12):192-196.

[4] 唐佩福,姚琦,黄鹏,等. 股骨近端髓内钉-螺旋刀片治疗高龄骨质疏松性股骨转子间骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2007, 9(7):622-623.

(收稿日期:2011-02-23)

泉州市丰泽区 2003~2009 年应征入伍青年 HBsAg 及 ALT 检查结果分析

卢海景,饶华春,郭庆昕(福建省泉州市正骨医院检验科 362000)

【关键词】 征兵体检; 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙氨酸氨基转移酶
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 15. 075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1916-02

征兵体检向来都是检验科最为重要的体检工作之一,而乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)和丙氨酸氨基转移酶(ALT)检查一直以来都是征兵体检必查项目。为了解泉州市丰泽区应征男青年 HBsAg 携带及肝功能情况,并对其动态变化、分布特点、影响因素进行了解,分析 2003~2009 年 1 861 名健康适龄男青年 HBsAg 及 ALT 检测结果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 检测对象 为泉州市丰泽区 2003~2009 年应征入伍前参加体检的 1 861 名男性适龄青年,年龄 18~21 岁。

1.2 标本采集 采集空腹静脉血 3~5 mL,离心分离血清,当日检测。

1.3 试剂 HBsAg 的检测,2003~2005 年使用北京万泰酶联免疫吸附试验(ELISA)法诊断试剂盒,2006~2009 年使用厦门新创 ELISA 法诊断试剂盒,ALT 使用上海科华(速率法)试剂盒。

1.4 仪器 芬兰丹尼 Wellscan MK3 酶标仪及 Wellwash 4 洗板机,日立 7020 全自动生化分析仪。

1.5 结果判断 HBsAg 以样品孔 A 值大于或等于阴性对照平均 A 值×2.1 时为阳性;ALT>40 U/L,为肝功能异常。

2 结 果

见表 1 和表 2。

表 1 2003~2009 年应征入伍青年 HBsAg 及 ALT 检查结果[n(%)]

年度	年度检测人数	HBsAg 阳性	ALT>40 U/L	HBsAg 阳性 ALT>40 U/L	HBsAg 阴性 ALT>40 U/L
2003 年	174	10(5.75)	9(5.17)	0(0.00)	9(5.17)
2004 年	188	10(5.32)	3(1.60)	1(0.53)	2(1.06)
2005 年	276	24(8.70)	17(6.16)	5(1.81)	12(4.35)
2006 年	243	10(4.12)	3(1.23)	0(0.00)	3(1.23)
2007 年	258	7(2.71)	37(14.34)	0(0.00)	37(14.34)

续表 1 2003~2009 年应征入伍青年 HBsAg 及 ALT 检查结果[n(%)]

年度	年度检测人数	HBsAg 阳性	ALT>40 U/L	HBsAg 阳性 ALT>40 U/L	HBsAg 阴性 ALT>40 U/L
2008 年(1) ^a	107	16(14.95)	11(10.28)	3(2.80)	8(7.48)
2008 年(2)	258	19(7.36) ^b	24(9.30)	5(1.94)	19(7.36)
2009 年	357	22(6.16)	30(8.40)	5(1.40)	25(7.00)
合计	1861	118(6.34)	134(7.20)	19(1.02)	115(6.18)

注:^a 为高校在校学生应征体检;^b 与 2008 年(1)HBsAg 阳性感染率比较, $\chi^2=11.828,P<0.05$ 。

表 2 市区与城乡应征入伍青年 HBsAg 阳性检查结果

年度	范围	总数	HBsAg 阳性(<i>n</i>)	HBsAg 阳性(%)
2003 年	市区	114	8	7.02
	城乡	60	2	3.33
2004 年	市区	105	5	4.76
	城乡	83	5	6.02
2005 年	市区	156	17	10.90
	城乡	120	7	5.83
2006 年	市区	110	4	3.64
	城乡	133	6	4.51
2007 年	市区	111	4	3.60
	城乡	147	3	2.04
2008 年	市区	119	7	5.88
	城乡	139	12	8.63
2009 年	市区	168	12	7.14
	城乡	189	10	5.29
合计	市区	883	57	6.46
	城乡	871	45	5.17 ^a

注:^a 与市区合计感染率比较, $t=1.163\ 9,P>0.05$ 。

3 讨 论

3.1 2003~2009 年泉州市丰泽区应征入伍青年 HBsAg 阳性率平均为 6.34%,这一阳性率远远低于有关文献报道的全国人群的平均水平(9.7%)^[1]。分析原因有两点,一是随着医疗卫生水平的提高,对乙型肝炎病毒的预防越加重视,使乙型肝炎病毒携带者有所下降;二是本院为定点终检单位,送检的青年均由以下乡镇、街道、社区经 HBsAg 胶体金法初步筛查,使 HBsAg 阳性率较低。

3.2 在 2008 年高校在校学生 HBsAg 阳性率为 14.95%,远高于其他应征社会青年的阳性率及历年来平均阳性率,其差异有统计学意义,达到并超过全国大学生 HBsAg 阳性率平均水平(10%)^[2]。分析原因一是高校在校生成体检未经初步筛查,二是可能与在校生成人的防范意识不强等有关,使得在校生成 HBsAg 阳性率较高。

3.3 HBsAg 阳性的 ALT 异常率在比 HBsAg 阴性检查者低,主要是因为乙型肝炎只是众多肝脏疾病中的一种。ALT 是肝功能的重要指标,其高低与肝细胞受损程度一致,不仅见于乙型肝炎病毒患者或携带者,还常见于其他类型的病毒性肝炎、药物性肝损害、肝癌、肝硬化、慢性肝炎、酒精性肝病及心肌梗死、脂肪肝、阻塞性黄疸及胆道炎性反应等。因此对于 ALT 异常者应提示进行复查及进一步的检查,明确病因,以及早诊治。

3.4 市区与城乡在 HBsAg 感染率上两者并无太大区别,两者差异无统计学意义。主要是现在两者在生活习惯、环境卫生、预防保健等各种方面并无区别,加上人员流动频率的加快,市区与城乡在 HBsAg 感染率上并无区别。

参考文献

[1] 张仁美.各地学生乙肝表面抗原携带情况综合报道[J].中国学校卫生,1992,13(4):221-222.
[2] 中华医学会肝病学分会、感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南[J].中华肝脏病杂志,2005,13(12):881-891.

(收稿日期:2011-02-26)

自拟排脓通窍汤治疗慢性鼻-鼻窦炎 81 例疗效观察

吴限远,文清泽,曾 玲(四川省安岳县中医医院 642350)

【关键词】 慢性鼻-鼻窦炎; 中药; 疗效
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.076 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1917-02

慢性鼻-鼻窦炎是耳鼻喉科的一种常见病、多发病,属于中医学鼻渊的范畴。尽管目前对其治疗方法很多,但临床仍缺乏特效药物。经过多年临床探索和对文献的梳理研究,拟定出本科治疗慢性鼻-鼻窦炎的协定处方,并运用现代制剂技术制成合剂用于临床,以观察对慢性鼻-鼻窦炎的治疗作用。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 3 月至 2010 年 3 月就诊并确诊为慢性鼻-鼻窦炎的门诊患者 81 例。诊断标准:以上患者诊断均符合 1997 年海口会议制定的诊断标准^[1]。均依据症状体征结合鼻内窥镜检查、鼻窦 X 线片(限于条件将鼻窦 CT 改

为鼻窦 X 线片)诊断为慢性鼻-鼻窦炎患者。排除标准:排除肝功能障碍患者,凝血功能异常患者,未经控制的原发性高血压、糖尿病患者,妊娠及哺乳期妇女,有严重精神障碍或语言障碍患者。将所观察的患者按照就诊先后,采用平行对照设计。随机分为治疗组与对照组。其中治疗组 41 例,男 20 例,女 21 例,平均年龄为(35.3±5.8)岁。脓涕 41 例,头痛 31 例,鼻阻 40 例,嗅觉障碍 24 例。对照组 40 例,男 22 例,女 18 例,平均年龄为(36.2±6.1)岁。脓涕 39 例,头痛 32 例,鼻阻 39 例,嗅觉障碍 23 例。两组患者在性别、年龄、临床症状等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组口服排脓通窍汤(药物组成:黄芪、金