

- 国乡镇企业会计,2011,19(3):189.
- [3] 苏莉民,陈君. 公立医院绩效工资改革与绩效管理探讨[J]. 卫生经济研究,2011(7):44-45.
- [4] 谢蕾,伍林生. 公立医院绩效考核与绩效工资改革的难点及对策[J]. 重庆医学,2011,40(6):616-617,619.
- [5] 高玲,温贤秀,邓静,等. 运用德尔菲法制定手术室低年资护士培训需求调查问卷[J]. 护理研究,2011,25(23):2147-2149.
- [6] 程杰,赵文,刘新宇,等. BSC 在医院科室绩效管理中的应用[J]. 现代医院,2009,9(11):109-111.
- [7] Hill TJ, Powell L. Balanced score cards for small rural hospitals: concept overview&implementation guidance [J]. United States: HRSA Information Center, 2005.
- [8] 冯丹,曹秀堂,刘丽华. 医师绩效管理 KPI 设计与展现[J]. 中国医院,2009,13(10):16-19.
- [9] 李晓芳,张楠楠,田世坤. 平衡计分卡、关键指标在医院绩效工资改革中的运用体会[J]. 中国医药导报,2012,9(13):165-167.
- [10] Choi Y, Lee K, Gillett S, et al. Pay for performance quality incentive program one year pilot program[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11(Suppl 1): A5.
- [11] 宇文亚,韩学杰,王丽颖,等. 基于层次分析法的慢性胃炎中医临床指南病证结合质量评价方法学探索[J]. 中医杂志,2011,52(6):471-473.
- [12] 汤先钊,高侨,刘禄明,等. 层次分析法在武警医院科室绩效评价指标体系构建中的应用[J]. 中国卫生统计,2011,28(1):74-76.
- [13] 董毅,李笃武,张翠萍. 基于层次分析法的民营医院护理人力资源管理评价分析[J]. 中国护理管理,2011,11(6):48-50.
- [14] 桂莉,王兴鹏. 基于层次分析法的农村社区卫生服务满意度评价[J]. 中国全科医学,2011,14(28):3205-3207.
- [15] 陈姗,张连帅,尹代红. 应用 RSR 动态综合评价医院临床手术科室绩效的探讨[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(8):578-581.
- [16] 孙静,朱慧敏,齐丽萍. 运用秩和比法综合评价我院医疗质量[J]. 中国医院统计,2007,14(3):231-232.
- [17] 李媛媛. TOPSIS 法在医院绩效管理中的应用[J]. 中国卫生统计,2012,29(3):468.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-12)

# 交锁髓内钉治疗股骨干骨折的现状

田治标 综述,俞益火 审校(重庆市梁平县人民医院骨一科 405200)

**【关键词】** 交锁髓内钉; 股骨干骨折; 膝关节功能锻炼; 安全性  
**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2317-02**

随着交锁髓内钉治疗在股骨干骨折的不断普及,医学界对该领域的关注也逐渐增加<sup>[1]</sup>。本文将交锁髓内钉和传统的治疗方法进行了比较,指出了交锁髓内钉治疗的临床使用现状,以及当前存在的一些问题,并对该疗法的发展前景进行了展望,具体如下。

## 1 交锁髓内钉与传统治疗方法的比较优势

传统治疗股骨干骨折的方法主要是切开复位<sup>[2]</sup>。但是,由于应力的遮挡作用,患者骨折处的血运会受到严重的破坏,甚至还会导致骨折延迟愈合、骨质疏松和骨折不愈合或是患者的内固定在取出之后再次发生骨折及其相关的并发症<sup>[3]</sup>。相对而言,交锁髓内钉的设计形状和人的股骨干髓构造十分符合,其固定的骨折力臂长于钢板,而且其作用力比较均匀地分散在患者的整个骨干中轴上,这样就可以尽可能地避免其折弯或是变形<sup>[4]</sup>。通过髓内钉的两端锁钉可以使髓内钉和患者骨折股骨形成一体,进而提高其力学的稳定性,从而更好地防止骨折近、远端的成角、侧方、旋转或缩短的位移<sup>[5]</sup>。此外,交锁髓内钉具有一定的弹性,这样髓内钉和髓腔面以及锁钉之间就可以产生微动,进而增进患者骨折断端之间的应力,并且刺激患处的骨痂尽快生长,这样患者就可以早一些下地行走,最终使患者的骨折愈合<sup>[6]</sup>。

## 2 交锁髓内钉的临床适应症状

交锁髓内钉的临床适应征主要为:股骨干的小转子以下到膝关节的 9 cm 以上的骨折类型,无论是陈旧性骨折还是新鲜骨折,无论是开放性骨折还是闭合性骨折,无论是粉碎性骨折还是多段骨折,都适用该方法<sup>[7-10]</sup>。同时,还适用于内固定术

后的不愈合,以及病理性的骨折<sup>[11]</sup>。特别适用于多节段骨折与严重的长节段粉碎性骨折,可以为粉碎性骨折患者提供一个良好的愈合环境<sup>[12]</sup>。对开放性股骨骨折,如果股骨部的软组织依旧完善,并且血供比较丰富,那么在彻底清创基础上也可以使用。此外,还适合于近股骨下端的一般骨折<sup>[13]</sup>。

## 3 交锁髓内钉治疗存在的问题及安全现状

目前,大多数学者赞同将交锁髓内钉治疗法应用在股骨干骨折中,但是在有关的具体操作方面却存在着许多争议。

**3.1 交锁髓内钉的动力化问题** 一般患者在接受股骨干骨折的交锁髓内钉固定术之后,可以在手术之后的第 3 个月于局部骨痂完全形成以后,把离骨折端相对较远的横钉取出,这样就可以使患者体内的交髓内钉的固定静力固定转化呈固定的动力,并教患者沿着自身的负重力线适当用力,避免骨折断端承受过重的压力,这样就可以最大化的保证骨折的愈合速度与程度,并且对患者骨强度的恢复有很大的作用<sup>[14]</sup>。

但是,在当今的实际临床操作中,有一些医生对交锁髓内钉的动力化概念不是十分清楚,因此无法正确地对患者进行相关的负重锻炼指导,这样就会延缓患者的骨折愈合速度,甚至还会加重骨折。此外,据某些学作者的临床研究,即使静力型的固定无法向动力型固定转化,患者的愈合率依旧保持在 95% 左右<sup>[15]</sup>。

**3.2 切开复位和闭合复位的相关问题** 越来越多的临床医生开始关注骨折血运情况对骨折愈合的影响情况<sup>[16]</sup>。怎样在避免或是尽可能少的破坏骨折血运的前提下,使骨折部位可以牢固地固定,已经成为当前临床骨科医生所共同关注,并着力解

决的一个重要难题。

对此,有的学者认为,闭合复位十分重要<sup>[17]</sup>。他们认为,闭合穿钉可以保护患者的骨外膜正常血运,以及周围的一些软组织,而且可以使骨折血肿促进骨折愈合,加快患者的康复速度与程度;有的学者认为,闭合复位可以减小对血供的破坏,增强骨折部位的抗感染能力,降低患者骨折部位的感染率;有的学者认为,闭合复位还可以减小疤痕;也有学者指出了闭合复位的缺点,即患者对于复位的效果不满意,特别是对于那些比较复杂的骨折情况;有的学者认为,人大腿的肌肉十分强大,会对复位造成一定的困难,而且在复位的过程中还有可能进一步损伤骨折局部的软组织,甚至还会进一步影响患者自身的神经与血管,同时还要用 C 型臂进行透视,这样手术人员就要长时间地暴露在 X 线下,这极大地影响了医务人员身体健康。有的学者则认为,虽然切开复位增加了患者的切口,并且增加了患者的感染风险,但是却可以避免闭合复位带来的医源性损伤,为患者骨折的愈合提供更加有利的条件<sup>[18-20]</sup>。

#### 4 发展趋势与展望

虽然,交锁髓内钉的力学强度比较大,也相对可靠,但是依旧还是会出现一些问题与并发症,例如交锁髓内钉的主钉发生断裂、锁钉退出或是断裂、异位骨化、延迟愈合甚至不愈合、术后出现感染等问题。现在,临床医生已经为解决此类问题,做出了一些努力,例如采用自锁型的交锁髓内钉,通过双翼撑片来固定近、远端或是利用三维锁钉来固定,以便于稳定患者骨折的断端。怎样才能从交锁髓的内钉设计上彻底解决这些问题对骨折愈合迟缓或是不愈合等问题,医学界正在继续研究,并且致力于提出更完善更安全的稳定办法,既减少血运损害与软组织损害,而且还加速患者恢复、愈合程度与速度。据此来看,交锁髓内钉治疗股骨干骨折有远大的发展前景。

#### 参考文献

- [1] 杜志军,穆世民,王新江,等.交锁髓内钉治疗股骨干骨折合并血管损伤的临床体会[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(9):37-38.
- [2] 魏九定,杨天照.股骨干骨折交锁髓内钉固定失效原因:植入体特征与临床应用技术[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(25):4883-4885.
- [3] 宫民庄.交锁髓内钉治疗股骨干骨折 116 例疗效观察[J].河南外科学杂志,2011,17(1):37-38.
- [4] 卢水生,庄强,汤学智,等.交锁髓内钉在股骨干骨折中的应用分析[J].医学信息:中旬刊,2011,24(7):3009-3009.

- [5] 马业涛,宋世锋,肖海涛,等.旋入髓内钉与交锁髓内钉治疗成人股骨干骨折疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2011,19(10):797-800.
- [6] 黄晋,吴漾,邱雪立.微切口交锁髓内钉治疗股骨干骨折的临床体会[J].中国医药指南,2011,9(22):122-123.
- [7] 张国华,廖琦.髓内钉治疗股骨干骨折进展[J].国际骨科学杂志,2010,31(6):354-357.
- [8] 董喆,史民权.交锁髓内钉在股骨干骨折治疗中的应用[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(2):48-49.
- [9] 郭怀虎.带锁髓内钉固定治疗股骨干骨折 113 例疗效分析[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(35):52-53.
- [10] 旷甫国,刘永光,杨玉樑,等.带锁髓内钉固定治疗股骨干骨折 170 例疗效分析[J].西南国防医药,2009,19(11):1094-1096.
- [11] 张德常,丁欢,陆雄伟,等.闭合复位髓内钉内固定治疗复杂股骨干粉碎骨折[J].实用骨科杂志,2011,17(4):357-359.
- [12] 沙爱林.股骨干骨折闭合复位与切开复位的治疗效果比较[J].中国医药指南,2010,8(32):108-109.
- [13] 海洋,王海雁,全允辉.闭合复位带锁髓内钉治疗股骨干粉碎性骨折 20 例[J].中国中医骨伤科杂志,2011,19(1):35-37.
- [14] 李玲.带锁髓内钉治疗股骨干骨折的围术期护理[J].医药论坛杂志,2009,30(1):121-122.
- [15] 保玉萍,彭生玲.股骨干骨折患者术后功能锻炼与护理[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(8):184.
- [16] 孙向仪,姜洪义,韩峰.交锁髓内钉治疗股骨干骨折 98 例的体会[J].中国医药指南,2009,7(9):259.
- [17] 刘忠奎,张祥.交锁髓内钉治疗老年股骨干萎缩性骨折 28 例临床分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(9):1356-1357.
- [18] 刘银堂,李群峰.交锁髓内钉治股骨干骨折[J].医药论坛杂志,2008,29(22):47-48.
- [19] 李飞,谭兴春,徐爱飞,等.非扩髓交锁髓内钉治疗股骨干骨折临床疗效观察[J].现代医药卫生,2010,26(13):1929-1930.
- [20] 张一珍.闭合复位交锁髓内钉治疗股骨干骨折[J].基层医学论坛,2011,15(28):933-934.

(收稿日期:2013-01-29 修回日期:2013-04-28)

## 性激素结合球蛋白在妇产科疾病中的应用研究进展

王文娟 综述,战思恩 审校(首都医科大学附属北京妇产医院检验科,北京 100026)

【关键词】 性激素结合球蛋白; 性激素结合球蛋白; 综述

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.057 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)17-2318-04

性激素结合球蛋白(SHBG)是主要由肝细胞合成的一种能结合性激素的球蛋白,也称睾酮-雌激素结合球蛋白或甾体结合蛋白。其主要生理功能是特异性结合转运性激素,调控血液中具有生物活性的性激素浓度,影响其生物利用度,并且与机体多种疾病的病理、生理状态有着相当密切的关系。本文将对 SHBG 及其在妇产科疾病中的应用做一综述,报道如下。

#### 1 SHBG 的基本结构及生理功能

SHBG 是主要由肝细胞合成的一种大分子球蛋白,相对分子质量约为  $95 \times 10^3$ ,由两个相同的单体组成,每个单体包括 2 个二硫键和 3 个结构域,即一个甾体结合域,一个二聚体化结构域和一个膜受体结合域,其氨基酸端的 LG 域对于 SHBG 的结构稳定性及其与其受体的亲和力均起了决定性作用<sup>[1]</sup>。每