

($C=0.081$),但抗-CCP 对 RA 的特异性为 96.0%,远远高于 RF 对 RA 的特异性 56.0%;若同时联合检测抗-CCP 和 RF 对 RA 的敏感性将提高到 56.2%,特异性则为 98.7%。也有研究报道抗-CCP 对 RA 有较高的特异性,大约有 7%的早期 RA 可测出抗-CCP,同时提示病情严重程度指导临床用药^[3-5]。

鉴于目前临床仅有 RF 常规用以 RA 的辅助诊断,本文认为可以同时辅以抗-CCP 的检测,特别是对于 RA 临床不典型患者,两者联合检测对 RA 的早期诊断和提示病情严重程度并指导临床治疗具有一定的意义。

参考文献

[1] 曾智华,钟亮尹,李瑞莹,等. 抗环瓜氨酸肽抗体与 RF 联合检测在 RA 中的意义[J]. 广州医药,2005,36(2):64-66.

[2] 夏文娟,刘月秋,丛玲,等. 抗环瓜氨酸肽抗体(Anti-CCP)与类风湿因子(RF)在类风湿性关节炎诊断中的探讨[J]. 中外医疗,2011,30(4):9-10.
[3] 朱霞,林金盈,李学军,等. 抗环瓜氨酸肽抗体,抗角蛋白抗体,类风湿因子检测在类风湿性关节炎诊断中的应用[J]. 临床荟萃,2007,22(2):109-110.
[4] 戴伟良,陈展泽. 联合检测抗 CCP 抗体与 RF 在 RA 中的诊断作用[J]. 实验与检验医学,2009,27(4):379-380.
[5] 谢雯,潘解萍. 抗环瓜氨酸肽抗体,抗角蛋白抗体,类风湿因子检测在类风湿性关节炎中的临床意义[J]. 临床荟萃,2005,20(5):287-288.

(收稿日期:2012-11-14 修回日期:2013-04-12)

• 临床研究 •

36 例关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折的临床治疗价值

熊小江(重庆三峡中心医院骨二科 404000)

【摘要】 目的 分析探讨关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折的临床治疗效果。**方法** 选择该院 2011 年 7 月至 2012 年 8 月收治的 36 例陈旧性胫骨髁间棘骨折患者作为研究对象,随机分成对照组与实验组各 18 例,对照组骨折患者在关节镜的辅助下采取克氏针进行固定,实验组患者在关节镜的辅助下对陈旧性的胫骨髁间棘骨进行清理,同时进行前交叉韧带的重建,分析对比两组患者骨折的愈合情况以及膝关节的稳定性。**结果** 两组骨折患者的病情均得到了一定改善,但实验组骨折患者骨折愈合时间比对照组明显要短,膝关节稳定性能更高,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在关节镜下清理陈旧性的胫骨髁间棘骨折,并进行交叉韧带的重建,能够获得比较好的关节稳定性,且骨折愈合性较好,并发症少,术后康复比较快。

【关键词】 陈旧性胫骨髁间棘骨折; 关节镜; 微创; 克氏针

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2850-02

胫骨髁间棘骨折为较为常见的一种骨折类型,其中男性患者明显多于女性患者。胫骨髁间棘骨折容易引起膝关节功能障碍,如果不能及时治疗的话,有可能造成陈旧性胫骨髁间棘骨折,严重的患者还有可能合并有关节韧带及半月板损伤,所产生的后果是极为严重的^[1]。随着关节镜微创技术的发展,在微创环境下对胫骨髁间棘骨折患者进行治疗,取得了较为满意的临床疗效。现将本院治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 7 月至 2012 年 8 月收治的 36 例陈旧性胫骨髁间棘骨折患者作为研究对象,其中男 24 例,女 12 例;成人骨折 30 例,儿童骨折 6 例;年龄 11~55 岁,平均 36 岁;交通伤 16 例,运动伤 20 例。根据 Meyers-McKeever 骨折分型,Ⅱ型 10 例,Ⅲ型 20 例,Ⅳ型 6 例。所有患者的临床症状均表现为不同程度膝关节疼、膝关节的屈伸活动受限制、膝关节稳定性差等^[2-3]。将 36 例患者随机分为对照组、实验组(各 18 例),对照组中男 12 例,女 6 例,年龄 12~54 岁,平均 35 岁;实验组中男 12 例,女 6 例,年龄 11~55 岁,平均 37 岁。两组患者的年龄、性别、临床表现等方面的资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组为关节镜下克氏针固定组,复位满意之后,通过髌腱切口置入第 1 枚克氏针对骨折块进行固定,之后从内侧入路将第 2 枚克氏针置入,进行交叉固定,实验组为关节镜辅助下对陈旧性的胫骨髁间棘骨进行清理,同时进行前交叉韧

带的重建^[4];两组患者均应当首先进行镜下复位,在术中应当对骨折端血凝块进行清理,同时注意保护膝前横韧带和半月板前角组织,在手术后应当进行常规 X 线检查以了解患者骨位和关节的内固定情况^[5]。

1.3 术后处理与随访 所有患者在术后均应当采用镇痛泵,术后第 1 周鼓励患者主动的伸屈关节、股四头肌以及腓肠肌等,在休息时采用夹板对伸膝位进行固定,在第 2~4 周对膝关节的活动度进行渐进训练,第 3 周开始对本体感觉进行训练,第 5~6 周将保护支具去除,按交叉韧带重建之后的康复措施进行各种训练^[6-8]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行分析,检验水准为 0.05,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。实验符合方差齐性,计量资料采用 t 检验分析,计数资料采用 χ^2 检验分析。

2 结果

所有患者在术后均无关节感染、无伤口、无皮肤坏死等综合征出现,住院的时间为 6~15 d。

2.1 骨折愈合情况 根据 X 线检查判断患者骨折的愈合情况,对照组 18 例患者中,有 9 例于 6~8 周愈合,实验组患者中有 15 例于 6~8 周愈合,实验组患者的骨折愈合率明显高于对照组。

2.2 膝关节的整体功能 术后 6 个月,对照组和实验组的评分为(90.8±3.1)分和(96.5±3.4)分,组间差异有统计学意义

($P < 0.05$)。

3 讨论

陈旧性的胫骨髁间棘骨折大多是由于新鲜骨折的治疗不够及时或者治疗不当而演变来的。该病为膝关节损伤的一种常见类型,如果处理不当的话,有可能导致膝关节失稳、膝伸直受到限制等,不利于患者的正常生活和工作^[9-12]。

临床上既往治疗该病的方法往往存在着多种弊端,随着关节镜技术的不断发展,该病的治疗也取得了相应进展^[13]。这种手术方法具有创伤小、并发症少、术后康复较快等多种优点,同时还可以探查合并伤。采用克氏针、钢丝等固定方法,往往不能够获得较好的关节稳定性^[14]。

就目前来说,在关节镜的辅助下对陈旧性的胫骨髁间棘骨进行清理,同时进行前交叉韧带的重建,是可以获得较好的关节稳定性,有利于患者的膝关节功能恢复,同时也能够缩短患者的治疗时间,大大减少了手术痛苦,具有较高的临床应用价值,值得在临床上广泛推广。

参考文献

[1] 镐英杰,许建中,李军伟,等.关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折的治疗[J].中国矫形外科杂志,2007,15(20):1521-1523.
 [2] 肖鹏,许建中,王义生,等.陈旧性胫骨髁间棘骨折 28 例微创治疗体会[J].郑州大学学报:医学版,2008,43(3):614-616.
 [3] 林继臻.关节镜下重建前交叉韧带治疗陈旧性胫骨髁间棘骨折 17 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(9):99-99.
 [4] 李凤来,徐剑,张涛,等.关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折治疗分析[J].医学美学美容:中旬刊,2012,20(9):171-

171.
 [5] 林小兴,杨磊,王斌,等.关节镜下陈旧性胫骨髁间棘骨折的治疗[J].吉林医学,2012,33(30):6616-6616.
 [6] 赵建忠,陈新军.关节镜下复位钢丝固定治疗移位的胫骨髁间棘骨折 21 例报告[J].江苏大学学报:医学版,2012,22(4):359-362.
 [7] 章亚东,侯树勋,张轶超,等.膝关节镜下多种钢丝固定方法治疗胫骨髁间棘骨折[J].创伤外科杂志,2009,11(2):116-118.
 [8] 李强,胡勇,张喜海,等.关节镜下手术治疗儿童陈旧性胫骨髁间棘撕脱骨折[J].中华创伤骨科杂志,2008,10(1):32-36.
 [9] 严力军,王邦军,梅荣成,等.关节镜下治疗陈旧性胫骨髁间棘撕脱骨折[J].实用骨科杂志,2010,16(6):417-419.
 [10] 马一鸣,谢垒,李坚,等.关节镜下空心钉固定治疗陈旧性胫骨髁间棘撕脱骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2007,22(10):869-870.
 [11] 王鹏,陈崇民.关节镜下缝线固定治疗胫骨髁间棘骨折[J].临床骨科杂志,2008,11(4):383-384.
 [12] 刘营杰,郑丽娜,郭根成,等.关节镜辅助下治疗成人胫骨髁间棘骨折 22 例[J].中国实用医刊,2009,36(10):35-36.
 [13] 陈加荣,杨柳,戴刚,等.关节镜下治疗胫骨髁间前棘撕脱骨折 30 例[J].第三军医大学学报,2009,31(7):626-628.
 [14] 冯超,张建立,王玉琨,等.关节镜下空心螺钉内固定治疗儿童陈旧性胫骨髁间棘骨折[J].中华创伤骨科杂志,2010,12(4):334-338.

(收稿日期:2013-01-28 修回日期:2013-05-09)

• 临床研究 •

尿微量清蛋白与尿肌酐比值与心血管病危险因素的相关性

卢建国¹,侯品连²(1.广东省肇庆市第三人民医院 526060;2.广东省肇庆市封开县第二人民医院 526060)

【摘要】 目的 探讨尿微量清蛋白与尿肌酐(UACR)与心血管危险因素的相关性。**方法** 对社区内 40 岁以上人群进行基线问卷调查和体格检查,同时收集受试者的清晨空腹静脉血和清晨首次尿标本,用于检测相关指标,观察并分析 UACR 在不同性别、年龄段人群的分布情况及其与心血管病危险因素的关系。**结果** 所有受试者中健康人群 160 例,具有心血管病危险因素人群 718 例。其中 81.78% 的受试者具有 1 个及以上心血管病危险因素,在所有心血管病危险因素中,血脂异常、高血压和糖尿病的患病率排前 3 位,而且高血压、糖尿病和血脂异常人群的 UACR 均明显高于健康人群,差异均有统计学意义(高血压: $P = 0.015$;糖尿病: $P = 0.000$;血脂异常: $P = 0.007$)。健康人群中男性 UACR 水平明显低于女性($P < 0.05$)。40~50 岁年龄段人群的 UACR 明显低于其他年龄段($P < 0.05$)。**结论** 心血管病危险因素(血脂异常、高血压和糖尿病)与 UACR 增高有相关性。

【关键词】 尿微量清蛋白; 尿肌酐; 心血管病危险因素

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.036 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)21-2851-04

尿微量清蛋白是诊断早期或轻微肾脏损害的敏感指标,主要用于发现早期糖尿病肾病和高血压肾病^[1]。因为肾脏微量清蛋白滤过量呈动态分布,所以临床上大多是通过测量连续 24 h 尿蛋白量来评估肾脏损伤^[2]。近年来尿微量清蛋白与尿肌酐比值(UACR)已成为评估肾损伤程度的新方法,此方法在避免了患者 24 h 尿液留取复杂性的同时减少了标本收集过程

中的误差^[3]。临床工作中发现具有心血管病危险因素的患者多伴有 UACR 水平的升高,提示心血管病危险因素可能与早期肾脏损害有相关性。本研究选择最常见的 5 种心血管病危险因素(血脂异常、糖尿病、高血压、吸烟和肥胖)进行检测统计并分析 UACR 在不同性别、年龄段的分布情况以及 UACR 与心血管病危险因素的关系,现报道如下。