

参考文献

[1] 张立新,王磊,徐皖苏,等. 山东地区丙型肝炎病毒的基因型及血清学分型的研究[J]. 临床肝胆病杂志, 2005, 21(4):215-216.

[2] 庄辉. 重视丙型肝炎的研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2004, 12(2):65.

[3] 蒋伟伦,顾士民,胡芸文,等. 上海地区丙型肝炎病毒基因

分型的研究[J]. 中华肝脏病杂志, 1999, 7(1):29.

[4] Kandi K, Kako M, Okamoto H. HCV genotypes in chronic hepatitis C and response to interferon[J]. Lancet, 1992, 339 :1543.

[5] 高玉红,李峥,台虹. 丙型肝炎病毒基因分型方法研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2006, 27(10):908-910.

(收稿日期:2010-04-11)

临床研究

102 例精神病患者凝血指标检测分析

韦桂兰(广西壮族自治区桂林市第六人民医院检验科 541001)

【摘要】 目的 为了了解精神病患者 4 项凝血指标的变化,并探讨精神病患者因长期使用精神药物会引起肝功能损害,使凝血因子合成减少,从而导致出血倾向的临床价值。**方法** 利用南昌百特 BT-M4PLUS 血凝仪,测定 102 例精神病患者及 40 例健康体检者的凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)水平。**结果** (1) 精神病患者肝功能正常和轻、中度损伤的患者中这 4 项凝血指标与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),肝硬化患者中 4 项凝血指标与对照组相比差异有统计学意义($P<0.01$),且异常程度与肝病的严重程度呈正相关。**结论** 凝血 4 项指标的检测可直接反映精神病患者肝功能状况,可以从多个角度更客观、准确地反映精神病患者因长期使用精神药物引起肝功能损害的病程进展及预后评估。

【关键词】 凝血酶原时间; 活化部分凝血酶原时间; 纤维蛋白原; 凝血酶时间
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.031

中图分类号:R446.11;R749 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)19-2103-02

肝脏是许多凝血因子的主要合成场所,肝功能受损时,这些凝血因子合成减少,从而导致出血倾向,精神病患者因长期使用精神药物会引起肝功能损害,为了了解住院精神病患者 4 项凝血指标的变化,并探讨其临床价值。2006 年 2 月至 2007 年 3 月对本院 102 例精神病患者凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血酶原时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)等凝血指标进行测定,并将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 (1)精神病患者组:为 2006 年 2 月至 2007 年 3 月间在本院住院的精神病患者,男 59 例,女 43 例,年龄 32~55 岁,平均年龄 38.56 岁。均接受精神药物治疗 6 个月以上。(2)健康对照组:40 例,男 23 例,女 17 例,年龄 15~45 岁,均来自体检健康者,无肝、胆、心、肾及血液系统疾病,抽血前 1 周内未服用任何药物。(3)肝硬化对照组:56 例(肝硬化代偿组 26

例,肝硬化失代偿组 30 例),其中男 36 例,女 20 例,年龄 38 岁~74 岁,平均年龄 53.2 岁,均为本院 2004 年 9 月至 2006 年 3 月门诊及住院患者,所有病例均符合 2000 年中华医学会传染病与寄生虫病学会、肝病学会联合修订的《病毒性肝炎防治方案》^[2]。

1.2 处理方法 用南昌百特 BT-M4PLUS 血凝仪,试剂、定标液、抗凝剂、正常质控血浆、校正血浆由武汉中太生物技术有限公司提供。标本采集:采集空腹静脉血 1.8 mL 于加有 10^9 mmol/L 枸橼酸钠 0.2 mL 的真空负压管中,混匀,3 000 r/min 离心 10 min,取血浆备用,2 h 内完成测定。

1.3 统计学方法 试验数据以 $\bar{x}\pm s$ 表示,显著性检验采用 t 检验。

2 结果

结果见表 1。

表 1 精神病患者组与健康对照组及肝硬化组血浆凝血 4 项指标的结果($\bar{x}\pm s$)

项目	精神病患者组($n=120$)	健康对照组($n=40$)	肝硬化患者组	
			有代偿($n=26$)	失代偿($n=30$)
PT(s)	12.53 $\pm$ 2.33	12.82 $\pm$ 1.11*	16.31 $\pm$ 2.55 Δ	20.44 $\pm$ 3.18 Δ
APTT(s)	30.88 $\pm$ 4.54	30.37 $\pm$ 2.32*	37.83 $\pm$ 3.47 Δ	44.53 $\pm$ 5.87 Δ
TT(s)	13.87 $\pm$ 4.54	14.34 $\pm$ 2.36*	20.83 $\pm$ 3.45 Δ	26.57 $\pm$ 6.35 Δ
FIB(g/L)	3.22 $\pm$ 0.89	3.28 $\pm$ 0.90*	1.92 $\pm$ 0.67 Δ	1.48 $\pm$ 0.78 Δ

注:与精神病患者组比较,* $P>0.05$; $\Delta P<0.01$ 。

3 讨论

凝血 4 项指标检测可以直接反映肝脏的病情,是一种敏感的实验方法^[1],凝血 4 项指标对精神病患者的诊断意义不大。

凝血 4 项指标检测,可直接反映肝病轻重、肝功能状况、肝细胞受损程度、肝脏有无衰竭、预后评估,为患者死亡的发生提供更确切的信息^[2]。可以从多个角度更客观、准确地反映肝病患者

的病程进展及预后评估^[3]。精神病患者因长期使用精神药物会引起肝功能损害,肝功能正常和轻、中度损伤时,4 项凝血指标与对照组相比差异无统计学意义($P>0.05$),这 4 项指标可作为肝功能指标之一,弥补一般肝功能试验的不足,对临床在肝病的诊断和治疗中有重要的应用价值。肝硬化患者的凝血 4 项指标与对照组比较,PT、APTT、TT 均明显延长,FIB 明显下降,两者比较差异有统计学意义($P<0.01$),且异常程度与肝脏损伤的严重程度呈正相关^[4-5]。精神病患者因长期使用精神药物引起肝功能损害的病程进展及预后评估,只要定期检查肝功能,在肝功能正常和轻、中度损伤时,凝血 4 项无显著差异,当出现肝硬化后,凝血 4 项有显著性差异。

参考文献

[1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒

性肝防治方案[J]. 中华肝脏病杂志,2000,8(6):324-329.
[2] 赵顺,李霞,王立斌. 肝胆病患者指标检测的临床价值[J]. 宁夏医学杂志,2003,25(7):396-397.
[3] 王正非,孟宪峰. 肝病患者凝血指标检测的临床价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2006,27(5):541-542.
[4] 刘晓建. 56 例肝硬化患者凝血 4 项指标检测分析[J]. 实用医技杂志,2006,5(10):3580-3581.
[5] 李云,李雪梅,王惠莹. 肝病患者凝血指标的检测及临床应用[J]. 西南国防医药,2006,16(6):626-627.

(收稿日期:2010-04-17)

临床研究

内固定治疗股骨干多段粉碎性骨折 18 例分析

张祥勇(贵州省六盘水市盘江煤电集团公司总医院月亮田分院 553532)

【摘要】 目的 探讨股骨干多段粉碎性骨折的治疗方法及时效。**方法** 回顾性分析盘江煤电集团公司总医院月亮田分院收治的股骨干多段粉碎性骨折患者共 18 例,均行切开复位联合应用交锁髓内钉和镍钛记忆合金骨卡环内固定治疗。**结果** 18 例患者术后随访 12~18 个月,均 I 期达骨性愈合,患肢功能优良率达 94.44%。**结论** 骨卡环辅助交锁髓内钉内固定术具有操作方便、骨折块易于复位固定、有效防止骨折旋转和肢体短缩、便于患者早期功能锻炼等优点,用于处理复杂股骨干骨折,能取得满意疗效。

【关键词】 股骨干多段粉碎性骨折; 记忆合金卡环; 交锁髓内钉; 切开复位内固定
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.19.032

中图分类号:R683.42 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2010)19-2104-02

本院自 2004 年 5 月至 2009 年 1 月收治股骨干多段粉碎性骨折患者共 18 例,均行切开复位联合应用交锁髓内钉和镍钛形状记忆合金骨卡环内固定治疗,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 18 例,男 15 例,女 3 例,年龄 21~43 岁。交通伤 5 例,煤矿砸伤 8 例,跌摔伤 3 例,其他 2 例。合并颅脑损伤 2 例,腹腔脏器伤 3 例,胸外伤 4 例;合并对侧下肢长骨简单骨折 3 例,合并休克 13 例。开放骨折 2 例,闭合骨折 16 例;受伤至就诊时间 0.5~2.0 h,均无主要血管神经损伤。骨折类型:股骨四段骨折 6 例,第 2、3 段呈长纵斜形或蝶形骨折,有较大骨折块 4~6 块;股骨三段骨折 12 例,有较大骨折块 2~4 块。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗原则 先救命后治伤,首先保持呼吸道通畅,输液抗休克,及时处理颅脑或胸腹脏器的合并伤,适时用骨外固定器固定简单骨折,对复杂骨折的股骨可行胫骨结节骨牵引 5~7 d。

1.2.2 手术方法 术前摄股骨全长片,选好合适的交锁髓内钉、骨卡环及配套的安裝工具。手术在气管插管全身麻醉下进行,取股骨外侧入路,先显露股骨第 1 段(近侧段及近端)主骨,安置一把持骨钳夹持;沿大转子顶点外侧向上作长约 5~6 cm 切口,分离显露梨状窝,透视下钻孔,适当扩髓,将交锁髓内钉的主钉插入髓腔,使其远端至股骨第 1 段的远端;显露第 2 段骨折块复位用复位钳夹持固定扩髓,使主钉远端通过骨折块合

围成的髓腔至第 2 段的远端,选用合适直径的记忆合金骨卡环对骨折块环抱加压固定。同上法显露复位固定第 3 段骨折块并与第 4 段(股骨远侧段及髁部)复位用复位钳夹持固定,使主钉的远端进入第 4 段髓腔至最远部位,骨折块复位骨卡环固定。用两枚锁钉通过主钉远侧段的两个锁孔固定远侧段骨皮质,行适当加压后固定近端锁钉。

1.2.3 术后处理 术后不需外固定,术后第 2 天开始进行股四头肌等长收缩锻炼,1~2 周后持续被动运动(CPM)患肢,3~4 周开始主动锻炼关节并可扶拐行走,X 线显示有明显骨性骨痂形成时可适当负重行走。

2 结果

本组 18 例术中术后无任何并发症发生,术后摄 X 线片显示均达解剖复位。随访 12~18 个月,18 例患者骨折均 I 期骨性愈合。按杨明富等^[1]功能评定分级:优 11 例,良 6 例,可 1 例,优良率达 94.44%。

3 讨论

3.1 髓内钉固定 可使骨折断端均匀地承受轴向压力,避免剪、扭等有害应力,最大限度地克服应力遮挡效应^[2];锁钉的应用拓宽了髓内钉的应用范围,对严重粉碎的股骨干骨折用交锁髓内钉内固定具有固定可靠、有效防止短缩、控制骨折旋转等明显优势。镍钛记忆合金材料与不锈钢和钴铬相比,具有更好的生物相容性和低生物蜕变性^[3];Verheye 等^[4]通过体内软组织相容性实验,表明镍钛形状记忆合金对血管、肌肉神经及骨组织有良好的相容性;记忆合金材料在 0~5 ℃环境中可随意改