

和收缩功能,因此,BNP 用于评价心衰患者预后要优于 LVEF 及 LVEDD^[9]。国外亦有文献报导,BNP 水平是预测 CHF 患者预后的独立危险因素^[10]。

BNP 在评估 CHF 患者病情程度及预后方面具有重要意义,BNP 水平越高提示患者病情越重,预后越差。但由于样本量及随访时间有限,在确定 BNP 浓度与 CHF 患者预后关系方面有待进行深入研究。

参考文献

[1] 钱俊峰,姜红,葛均波.我国慢性心力衰竭流行病学和治理现状[J].中国临床医学,2009,16(5):700-703.
[2] Gopal DJ,Iqbal MN,Maisel A. Updating the role of natriuretic peptide levels in cardiovascular disease[J]. Postgrad Med,2011,123(6):102-113.
[3] Wu AH,Smith A. Biological variation of the natriuretic peptides and their role in monitoring patients with heart failure[J]. Eur J Hcart Fail,2004,6(3):355-358.
[4] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性心力衰竭诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2010,38(3):195-208.
[5] Passino C,Pingitore A,Landi P,et al. Prognostic value of

combined measurement of brain natriuretic peptide and triiodothyronine in heart failure[J]. J Card Fail,2009,15(1):35-40.
[6] 宋鉴清,王齐晖,李花,等.尿液 B 型钠尿肽水平在慢性心力衰竭诊断中的意义[J].中华检验医学杂志,2011,34(9):775-778.
[7] Richard M,Troughton RW. NT-proBNP in heart failure: therapy decisions and monitoring[J]. Eur J Heart Fail,2004,6(3):351-354.
[8] 邓新桃,石桂良,王如兴,等. B 型利钠肽水平对慢性心力衰竭患者预后的影响[J].中华心血管病杂志,2012,40(6):462-466.
[9] 王成军,严凤琴,蔡智荣. B 型利钠肽动态变化对老年心衰患者心脏事件的预测价值[J].中国老年学杂志,2011,31(10):1764-1766.
[10] Jourdain P,Funcck F,Bellorini M,et al. Bedside B-type natriuretic peptide and functional capacity in chronic heart failure[J]. Eur J Heart Fail,2003,5(2):155-160.

(收稿日期:2013-01-01 修回日期:2013-04-15)

• 临床研究 •

股骨粗隆间骨折手术方案的选择与疗效分析

李杰文,肖立军,刘 俊(广东省广州市番禺区中心医院 511400)

【摘要】 目的 分析比较动力型加压髋螺钉(DHS)系统、髓内固定系统、人工关节置换 3 种治疗方法的术后恢复情况,探讨 3 种方法适合的股骨粗隆间骨折的患者类型。**方法** 回顾性分析 2004 年 9 月至 2010 年 9 月股骨粗隆间骨折患者 150 例,其中使用 DHS 固定系统治疗患者 70 例,采用髓内固定系统(Gamma 钉,股骨近端髓内钉 PFN)治疗患者 60 例,采用人工关节置换治疗患者 20 例。随访观察记录各种类型的患者手术后生活状况、恢复情况及并发症发生情况并比较分析。**结果** 术后跟踪随访 150 例,平均随访 24 个月大多数患者骨折全部愈合,平均 3~6 个月愈合。DHS 治疗、髓内固定治疗与人工关节置换治疗的优良率分别为 90%、95%、86%,3 种方法间比较,具有统计学意义(*P* 均<0.05)。**结论** 3 种治疗方法各有优势,在临床中应结合实际情况进行选择。

【关键词】 动力型加压髋螺钉固定系统; 髓内固定系统; 关节置换; 股骨粗隆间骨折
DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 16. 060 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)16-2165-03

股骨粗隆间骨折主要的内在原因是骨质疏松,是老年人常见的髋部骨折^[1]。因老年人骨质疏松程度不一且多合并内科疾病,治疗方法的选择上经常存在争议。目前治疗股骨粗隆间骨折基本通过动力型加压髋螺钉(DHS)系统、髓内固定系统、人工关节置换 3 种手术治疗方法,可以有效减少并发症,提高术后患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2004 年 9 月至 2010 年 9 月收治的股骨粗隆间骨折患者 150 例,其中男 80 例,女 70 例,年龄 50~90 岁,致伤原因:跌伤 100 例,交通伤 50 例。根据 Evans 分型:I 型 18 例,II 型 75 例,III 型 40 例,IV 型 12 例,V 型 5 例。术前合并各种内科疾病的患者 105 例,占 70.0%。3 种治疗方法患者一般资料统计结果见表 1。

1.2 术前准备 患者入院后要尽快经过患者本人或患者家属了解患者平时的身体情况,判断其骨折类型,了解其患哪些并存病及其目前情况如何,从而评估患者身体的手术耐受情况。

能够进行急症手术的患者,则选择适合的手术方案尽快进行急诊手术治疗。但是对于一些年纪较大合并较为严重内科疾病的患者要及时请相关科室进行会诊,积极对其各种并存症进行治疗,同时给予患肢皮牵引,以减轻患者痛苦。并存的疾病应无急性发病情况,保持疾病的各项指标处于相对稳定状态,确定无绝对手术禁忌症,便可以尽快安排手术。本次选取的患者从入院到手术时间为 1~6 d,约 15% 患者身体状况稳定,入院后便进行急症手术。

表 1 3 种治疗方法患者一般资料统计结果(*n*)

治疗方法	年龄 (岁)	性别		合并 内科疾病	骨折分型				
		男	女		I	II	III	IV	V
DHS 固定系统	50~85	40	30	30	7	30	13	2	0
髓内固定系统	50~90	30	30	35	6	25	16	4	2
人工关节置换	65~95	13	7	40	5	20	11	6	3

1.3 手术方法 麻醉:采用连续硬膜外麻醉、蛛网膜下腔麻醉和脊椎麻醉、一些心肺功能不好的患者采用气管插管全身麻醉。手术过程中多功能监护仪监护,麻醉时间控制在 80 min 以内。手术操作:手术全程要求 X 线透视监视。手术应用 DHS 和髓内固定系统时,患者均采用仰卧位,并在“C”臂机 X 线透视下观察,做适当的调整以接近解剖复位^[2-4]。运用 DHS 治疗的手术操作:患臀垫高 25°,在 C 臂机 X 线透视下调整达到闭合复位,成功后取经大转子外侧直切口。先打入临时固定针,然后在大粗隆下方进针,切口沿骨干方向长约 10 cm,使用导向器沿股骨头方向置入导针,并用 C 臂机透视股骨颈正侧位以确保导针位于股骨颈中下 1/3 且与股骨颈轴线平行。沿导针置入主钉及外侧钛板,最后拔出临时的固定针,透视检查固定情况。常规切口冲洗、放置引流管、缝合。运用股骨近端髓内钉(PFN)治疗的手术操作:仰卧并向健侧倾斜 15°~20°,保持患肢与躯干 10°~15°内收,轻度内旋,垫高患侧臀部。在大粗隆上方做纵切口,暴露顶点,于顶点中央置入导针,确认置入股骨近端髓腔后,扩髓,沿导针打入主针。C 臂机透视观察确定导针置入股骨颈的正确位置,置入头颈钉及远端锁钉。透视检查固定情况,关闭切口。人工关节置换治疗的手术操作:患者取健侧卧位,采取以大粗隆为中心的后外侧纵形切口,长约 12 cm,于小粗隆上方 1 cm 截骨,钢丝捆扎固定小粗隆处骨折块,置入较切除的骨性股骨头略小的人工股骨头关节。常规放置引流管,缝合关节囊,缝合切口^[5-6]。

1.4 疗效评价标准 优:骨折愈合良好,行走正常,无痛,颈干角大于 120°,下肢无外旋和内翻缩短,患髋关节活动完全恢复至伤前状态;良:骨折愈合良好,基本可以正常行走,轻微疼痛,髋关节活动度达到正常 80%以上,颈干角约 110°,下肢轻微外旋,内翻短缩小于 1 cm,基本不影响正常的工作生活;可:骨折愈合,但出现轻微的髓内翻,行走略有不便,中度疼痛或有时疼痛,颈干角 100°~110°,下肢轻微外翻,内翻短缩 1~2 cm,患髋关节活动受限,影响正常的工作生活;差:骨折愈合但发生髋关节内翻愈合畸形甚至继发股骨干骨折,行走困难,疼痛明显或重度疼痛,颈干角小于 100°,下肢外旋,内翻短缩大于 2 cm 患髋关节活动严重受限,内固定失败。

1.5 统计学处理 对文中所得的数据经 SPSS19.0 处理,计数资料采用 χ^2 检验,若 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

通过随访观察统计数据,髓内固定系统的优良率较高为 95%,人工关节置换的优良率较低为 86%,DHS 的优良率居中(90%),3 种方法比较,优良率差异有统计学意义($P<0.05$)。表中显示髓内固定系统治疗的患者发生髓内翻数量和骨折畸形愈合的数量明显减少,但是容易发生切口感染。应用 DHS 系统治疗的患者易出现髓内翻的情况,临床分析大多是由于螺纹钉尾退出导致。使用人工关节置换治疗的患者年龄偏高,术后的愈合效果不好,自身的内科系统疾病容易并发其他疾病,影响术后恢复。具体见表 2。

表 2 术后 3 种治疗方法的并发症统计(n)

并发症	DHS 系统	髓内固定系统	人工关节置换
切口感染	0	5	6
脑梗塞	0	0	2
髓内翻	6	2	0
畸形愈合	3	1	0

3 讨 论

DHS 固定、髓内固定、人工关节置换 3 种治疗方法优缺点略有不同,因此要根据治疗方式的特点、粗隆间骨折的不同类型及其具体特征、移位情况、患者年龄、全身其他疾病情况并结合老年患者的骨质疏松状况,选择采取不同的手术治疗方案。

DHS 系统的治疗特点:DHS 系统是以 1 根粗大的宽螺纹拉力螺钉与套筒钢板及加压螺钉连接,对顺粗隆间骨折可获得动力加压作用,动力髋还可以结合单枚防旋螺钉^[7]。所以 DHS 对大多数的股骨粗隆间骨折皆有较好的疗效,对稳定型股骨粗隆间骨折的治疗效果尤为突出,但是由于抗旋能力弱、本身髓外固定、无法通过骨折线等原因,对于创伤严重、大粗隆骨折、骨折位置不适合以及累及外侧骨皮质的患者也很容易影响骨折愈合,造成内固定的失败。

髓内固定系统的治疗特点:Gamma 钉强度大,中心固定于中心髓腔内,并有远端锁定固定,故相对于 DHS 治疗,其不易发生断裂,不易出现 DHS 抗旋能力弱而导致内固定失败等现象。其性能决定了对股骨粗隆间骨折特别是粗隆下骨折的良好疗效。不过 Gamma 钉同样不够完美,股骨近端钉 PFN 继承了其优点,防旋螺钉、双钉承载等改进措施使其内固定程度提高,骨折端的防旋、抗拉及抗压等多项能力也更加完善,对于其他内固定难以解决的骨缺损严重粉碎性骨折是一种令人满意的手术治疗方案。

关节置换(骨水泥型双极人工股骨头置换术)治疗的适应证:高龄患者或严重骨质疏松症患者很难实现坚强内固定的骨折人群,移位性转子间骨折,不稳定型骨折即根据 Evans 分类中的Ⅲ型和Ⅳ型骨折,以及较为严重的粉碎性骨折,并且满足身体状况稳定,能够实行手术治疗的人群^[8-9]。这些人群通过人工股骨头置换术的治疗可以减少死亡病例,并且降低骨折髓内翻的发生数量、减少并发症的发生。

综上所述,由于股骨粗隆解剖位置、常见的骨折类型和生理功能的性质,一般患者骨折愈合和连接不成问题。因此选取正确的、适合患者的手术治疗方式目的是防止髓内翻畸形,提高治疗效果。掌握各种方法的优缺点,通过准确临床诊断,借助各种现代医学的观测和检查手段,来选择最为正确的手术方案,从而降低病死率,提高患者术后生活质量。

参考文献

[1] 李双庆,王娟,杜红梅. 股骨粗隆间骨折手术方案的选择与疗效分析[J]. 河北医药,2012,34(4):539-540.
[2] 李焱,徐志强,陈逊文,等. 股骨粗隆间骨折四种手术方法疗效分析[J]. 中国矫形外科杂志,2008,16(14):1108-1110.
[3] 雷金元. 21 例动力髋螺钉治疗股骨粗隆间骨折的临床效果分析[J]. 当代医学 2013,19(7):90-91.
[4] 林昊,张旭鸣,许志贤,等. 林世水人工髋关节置换术与 DHS 内固定治疗高龄不稳定股骨粗隆间骨折的疗效对比[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2013,28(2):141-142.
[5] Hrubina M, Skoták M, Běhounek J. Complications of dynamic hip screw treatment for proximal femoral fractures [J]. Acta Chir Orthop Traumatol Cech,2010,77(5):395-401.
[6] 周远芬,王仕侠. 22 例人工关节置换术治疗老年性股骨颈骨折的手术配合[J]. 工企医刊,2012,25(6):57-59.
[7] Glassner PJ, Teiwani NC. Failure of proximal femoral loc-

king compression plate; a case series[J]. J Orthop Trauma, 2011, 25(2): 76-83.

[8] 唐久阳, 邓展生. LCP 与 DHS 治疗股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 中国当代医药, 2011, 18(1): 5-6.

[9] 范小铁. 全髋人工关节置换术应用于髋关节疾病合并骨盆严重倾斜畸形的疗效分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(33): 179-180.

(收稿日期: 2013-01-18 修回日期: 2013-04-27)

• 临床研究 •

泌尿生殖道解脲支原体感染药敏和临床分析

黄壬秋, 梁莉红, 杨桃, 曾玉婷 (广东省肇庆市第一人民医院 526000)

【摘要】 目的 为了解近期本地区不孕不育患者泌尿生殖道解脲支原体(Uu)感染及药敏情况, 以指导临床合理用药。**方法** 选取 459 例不同类型的泌尿生殖道标本进行支原体培养及 12 种抗菌药物的药敏试验。**结果** 459 例患者中, Uu 阳性率为 62. 09%(285/459), 女性患者阳性率为 68. 28%(183/268), 男性患者阳性率为 53. 40%(102/191), 女性高于男性, 差异有统计学意义($\chi^2=10. 54, P<0. 01$)。阳性标本药敏试验结果中, 敏感率较高的 5 种抗菌药物为四环素(97. 19%)、美满霉素(96. 14%)、强力霉素(93. 33%)、交沙霉素(78. 60%)、克拉霉素(70. 18%)。耐药率较高的 5 种抗菌药物为红霉素(62. 46%)、诺氟沙星敏(51. 93%)、氧氟沙星(46. 32%)、阿奇霉素(42. 11%)、林可霉素(23. 86%)。**结论** 不孕不育患者泌尿生殖道 Uu 感染率较高, 对一些常见抗菌药物有较高耐药率, 临床上应引起高度重视。

【关键词】 解脲支原体; 药敏; 耐药性; 泌尿生殖道感染
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 16. 061 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)16-2167-02

解脲支原体(Uu)可引起泌尿生殖道感染, 被认为是非淋球菌性尿道炎中的重要病原体, Uu 感染与不孕症的发生有相关关系^[1]。目前, 在欧美国家 Uu 感染已超过淋病而跃居性传播疾病首位, 在我国其发病率也有逐年上升趋势^[2]。因抗菌药物的不合理使用, 使 Uu 对常用抗菌药物产生了不同程度的耐药性, 为了解近期本地区不孕不育患者泌尿生殖道 Uu 感染及药敏情况, 以指导临床合理用药。本文拟对 459 例行支原体培养及 12 种抗菌药物药敏试验的患者检测结果进行了分析, 报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 8 月 1 日至 10 月 30 日门诊及住院患者。年龄 18~68 岁, 平均年龄 31 岁。患者选择做支原体检查的标准: (1) 男女性患者有明显的泌尿生殖道感染症状, 如尿道灼热感、尿频、尿急、尿痛, 尿道口发红、有分泌物等; (2) 男女性患者性生活正常未采取避孕措施 12 个月以上不孕不育患者; (3) 既往有泌尿生殖道感染史、疑似有泌尿生殖道感染或夫妻一方已确诊支原体感染, 另一方需要排除者。

1.2 标本收集 标本采集严格按照全国临床检验操作规程进行。

1.2.1 采集男性尿道分泌物或前列腺按摩后的前列腺液或者不明原因不育者的精液。男性尿道取样, 先将无菌生理盐水湿润的男性专用尿道拭子伸入男性尿道 2~3 cm, 旋转并停留 20 s 以上, 拭子取出后立即送检。精液采集由男科辅导采集。

1.2.2 女性患者取宫颈分泌物或阴道分泌物,宫颈取样先用棉签将宫颈口黏液擦去, 再用试剂盒所附女性拭子伸入宫颈管内 1~2 cm, 旋转并停留 20 s 以上, 拭子取出后立即送检。

1.2.3 操作方法 严格按照说明书进行, 试剂采用 Uu 培养、鉴定和药敏一体化试剂盒, 由珠海迪尔生物工程有限公司提供。

1.2.4 结果判断 将培养瓶与药敏试剂条同时在 35~37 ℃恒温培养箱内孵育, 24 h 记录结果, 当培养瓶与药敏试剂孔同时变红, 判断有解脲支原体生长。药敏结果判断: 低浓度与高浓度孔均未变红为敏感, 低浓度孔变红高浓度孔未变红为中

介, 低浓度与高浓度孔均变红为耐药。

2 培养及药敏结果

459 例患者培养中: 精液检出阳性率 61. 82%(68/110), 前列腺液检出阳性率 46. 91%(38/81), 阴道分泌物中检出阳性率 68. 28%(183/268), 总检出阳性率 62. 09%(285/459)。药敏试验显示: 敏感率较高的 5 种抗菌药物为四环素(97. 19%)、美满霉素(96. 14%)、强力霉素(93. 33%)、交沙霉素(78. 60%)、克拉霉素(70. 18%)。耐药率较高的 5 种抗菌药物为红霉素(62. 46%)、诺氟沙星敏(51. 93%)、氧氟沙星(46. 32%)、阿奇霉素(42. 11%)、林可霉素(23. 86%)。结果见表 1。

表 1 285 例解脲支原体药敏试验结果[n(%)]

抗菌药物	敏感	中介	耐药
四环素	277(97. 19)	2(0. 70)	6(2. 11)
红霉素	106(37. 19)	1(0. 35)	178(62. 46)
美满霉素	274(96. 14)	5(1. 75)	6(2. 11)
强力霉素	266(93. 33)	13(4. 56)	6(2. 11)
交沙霉素	224(78. 60)	11(3. 86)	50(17. 54)
克拉霉素	200(70. 18)	12(4. 21)	53(18. 60)
阿奇霉素	143(50. 18)	22(7. 72)	120(42. 11)
林可霉素	31(10. 88)	186(65. 26)	68(23. 86)
罗红霉素	187(65. 61)	40(14. 04)	58(20. 35)
诺氟沙星	69(24. 21)	68(23. 86)	148(51. 93)
左氧氟沙星	133(46. 67)	117(41. 05)	35(12. 28)
氧氟沙星	71(24. 91)	82(28. 77)	132(46. 32)

3 讨论

支原体是一类不具有细胞壁的原核细胞微生物, 菌体大小介于细菌与病毒之间, 可引起人类多种疾病, 是泌尿生殖道感染的重要病原体。Uu 常定植于人体生殖道黏膜, 对人体上皮细胞具有极强的亲和性, 从而造成黏膜细胞损伤^[3-4]。Uu 可引起人类非淋病性尿道炎, 并与男性慢性前列腺炎, 男性不育, 女性不孕等疾患高度相关^[5-6]。因此, 女性感染支原体后, 可引起发宫颈炎, 常见的并发症有子宫内膜炎、输卵管炎及盆腔炎等。如果输卵管长期慢性炎症得不到及时治疗, 则会导致不孕症。