

无法治愈,因此从根本上决定其中药治疗的长期性甚至需要终身服药。由于肝细胞的修复、再生及再生肝细胞功能完善均存在时间依赖性,因此本研究中采用随访 5 年的方案。结果显示,治疗组患者病情稳定,5 年内无一例死于严重并发症,5 年癌变率、病死率也随之下降,比对照组的疗法有非常明显的优势。

3.3 不足与展望:由于本观察中样本量较小,使得其对晚期肝硬化的疗效优势说服力尚有待临床进一步证实;而且本治疗方案对 5 年内患者乙肝相关抗原抗体、肝脏影像学形态学等均无明显改善作用,说明该方案尚不能做到真正意义上的治本,而只是对病机有所改善而已。至于其作用机制则更需进行深入

研究,甚至分子生物学、受体水平、基因水平等层面的研究方能阐明。

参考文献

[1] 沈中阳. 将健康传播更远——重视我国肝脏移植受者的远期预后[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(7): 384-385.
 [2] 陈紫榕. 病毒性肝炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 585-597.
 [3] 王志华. 扶正化毒法为主治疗慢性重型肝炎后肝纤维化的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(7): 647-648.
 [4] 王志华. 鳖甲地龙河车散为主治疗晚期肝硬化低蛋白血症临床观察[J]. 中国中医急症, 2007, 16(9): 1064-1065, 1075.
 [5] 茹清静. 慢性乙型肝炎病毒变异及其中医辨证论治研究进展[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(4): 249-251.

(收稿日期: 2009-03-09 修回日期: 2009-05-23)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

AO 微创内固定系统治疗股骨远端骨折 37 例

陈 晖

(天津市大港医院骨二科, 天津 300270)

【关键词】 骨折, 股骨远端; liss 接骨板; 微创内固定系统

中图分类号: R683 文献标识码: B DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-9691. 2009. 04. 007

本院于 2005 年 10 月—2008 年 6 月采用 AO 股骨下端微创内固定系统治疗股骨远端骨折患者 37 例, 取得满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:男 21 例, 女 16 例; 年龄 25~66 岁, 平均 48 岁; 均为粉碎性不稳定型骨折; AO 分型: A1~A3 型 16 例, B1~B2 型 5 例, C1~C3 型 16 例。

1.2 手术方法:连续硬膜外麻醉或全麻。对关节外骨折(A1~A3 型)和简单的关节内骨折(C1~C2 型)用外侧切口; 对复杂的关节内骨折用前外侧切口, 以利于翻转髌骨, 充分暴露关节。髌间骨折复位满意后, 可用空心拉力螺钉固定, 维持股骨远端关节面平整。注意放入拉力螺钉的位置应尽量避免 liss 接骨板, 而后于骨外侧肌深层和骨膜外间隙插入接骨板。X 线透视示骨折端对位、对线良好, 接骨板与骨骼贴附良好, 侧位透视接骨板近端应位于股骨近端中心, 即接骨板既不偏前也不偏后, 应用外瞄准器拧入, 锁定螺钉。

1.3 术后处理:常规应用 3~5 d 抗生素; 术后 24 h 即可进行被动膝关节屈伸活动, 从屈膝 60°开始, 每日递增约 10°, 1 周左右达 100°~130°, 拆线后拄双拐下地, 渐进负重; 同时进行中西医结合对症康复治疗。

1.4 结果:37 例患者均获随访, 随访时间为 6 个月~2 年, 切口均 I 期愈合。术后复查 X 线片: 3~4 个月骨折线模糊, 6~10 个月骨折完全愈合。随访发现膝关节活动度丢失不明显, 参照文献[1]股骨髁上骨折评分系统评分, 优 26 例, 良 10 例, 可 1 例。

2 讨论

股骨髁上、髌间骨折是一种严重创伤, 治疗方法很多, 但术后通常存在较多并发症及功能障碍。传统的钢板治疗需要广泛的暴露, 不利于功能恢复; 内固定由于术中膝关节腔的干扰及关节囊的破坏以及广泛的剥离, 易引起膝关节粘连、僵硬, 致术后功能恢复不满意[2]。liss 接骨板的特点恰恰弥补了上述不足, 接骨板插入骨膜外与肌肉下方间隙, 且其特有的钉板锁定保证了对骨膜的压力, 保护了骨的血运; liss 接骨板整体锁定

后, 与钉板连成一体, 固定坚强的内固定可以保证术后患肢早期功能锻炼, 尽早恢复关节功能。另外, 不暴露骨折端的复位可降低感染机会, 远离骨折端的复位则充分体现了微创原则。应用 liss 接骨板治疗股骨下端骨折, 具有创伤小、固定可靠的优点, 为早期功能锻炼提供了可能, 可使膝关节功能得以早期恢复。但超早期的功能锻炼对大多数患者来说仍觉困难。我们的经验是, 辅以理疗、磁疗、激光等物理疗法及口服舒筋活血中药治疗, 可以加速膝关节周围组织血液循环, 促进新陈代谢, 具有抗炎、镇痛、促进伤口愈合、松解粘连的作用, 再配以合理的功能锻炼, 能加强和巩固疗效, 缩短康复时间, 提高康复训练效率。

参考文献

[1] Schatzker J, Home G, Waddell J. The Toronto experience with the supracondylar fracture of the femur 1996-1972[J]. Injury, 1974, 6(2): 113-128.
 [2] 马维虎, 徐荣明, 冯健翔, 等. 微创钛钢板技术在膝关节周围骨折的应用[J]. 中华创伤杂志, 2003, 19(12): 754-755.

(收稿日期: 2008-10-22)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 陈 晖 (1973-), 男 (汉族), 天津市人, 主治医师。