

酶的影响[D]. 广州:广州中医药大学临床药理研究所,2002.

[7] Bradford MM. A rapid and sensitive method for the quantitation of microgram quantities of protein utilizing the principle of protein-dye binding[J]. Anal Biochem,1976,72:248-254.

[8] 张均田. 现代药理实验方法(上册)[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998:61.

[9] 况晓东,李新华,熊玉卿. 川芎嗪在大鼠肝微粒体系统中的代谢研究[J]. 中国中药杂志,2006,31(23):1971-1975.

[10] 王艳萍,孟庆彪,王伟东,等. 血塞通注射液药代动力学研究[J]. 中国药房,2002,13(3):144-145.

[11] 闫淑莲,惠金萍,徐艳霞,等. Cocktail 探针药物同时评价连翘对肝细胞色素 P450 的影响[J]. 中国药理学杂志,2003,38(10):761-763.

[12] Streetman DS, Bleakley JF, Kim JS, et al. Combined phenotypic assessment of CYP1A2, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A, N-acetyltransferase-2, and xanthine oxidase with the "Cooper-

stown cocktail" [J]. Clin Pharmacol Ther, 2000, 68(4): 375-383.

[13] Frey RF, Matzke GR, Adedoyin A, et al. Validation of the five-drug "Pittsburgh cocktail" approach for assessment of selective regulation of drug-metabolizing enzymes [J]. Clin Pharmacol Ther, 1997, 62(4): 365-367.

[14] 王万铁,林丽娜,徐正祚,等. 内皮细胞功能紊乱在肝缺血/再灌注损伤中的作用及川芎嗪的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2000,12(6):350-352.

[15] 李青,詹文涛,赵怀璧,等. 三七总皂甙对急性有机磷农药中毒脏器损伤的保护作用研究[J]. 中国危重病急救医学, 2000,12(7):390-393.

[16] 骆文香,张银娣. 药物代谢中的肝细胞色素 P450[J]. 药学进展, 1999,23(1):27-33.

(收稿日期:2008-07-22 修回日期:2008-09-25)
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

5 例复杂肱骨近端骨折患者的治疗分析

陈 晖

(天津大港医院骨二科,天津 300270)

【关键词】 骨折; 肱骨; 人工肱骨头置换

中图分类号:R274.11 文献标识码:B 文章编号:1008-9691(2008)06-0345-02

2005 年 8 月—2008 年 1 月,采用人工肱骨头置换加综合疗法治疗复杂肱骨近端骨折取得满意疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:5 例患者中男 3 例,女 2 例;年龄 51~66 岁,平均 60 岁;均为单侧肱骨近端骨折(Neer 分型为四部分骨折),闭合性损伤,其中 4 例骨折合并脱位。

1.2 手术方法:采用全麻或高位臂丛神经阻滞麻醉。患者取沙滩椅位或平卧位,于肩关节前行拐杖切口,Thompson 入路,于胸大肌、三角肌间隙进入。保护头静脉,将头静脉向内牵开,暴露肱二头肌长、短头和喙肱肌腱。上肢外旋后,切除少量肩胛下肌,暴露并打开关节囊,取出肱骨头,注意要尽量保留大、小结节骨块。扩髓后置入骨水泥型假体,置入时后倾 30°~40°,颈干角 140°,而后冲洗、缝合、置引流管。术后 24 h 即开始肩关节被动辅助训练,术后 6 周,X 线片上示肱骨大、小结节开始愈合行主动功能锻炼,辅以理疗及口服舒筋活血中药治疗。

1.3 结果:5 例随访 6~24 个月,平均作者简介:陈 晖(1973-),男(汉族),天津市人,主治医师。

12 个月。伤口均一期愈合,未出现疼痛、神经损伤,无关节不稳、脱位、感染等。肩关节活动范围可外展 85°、前屈 90°、外旋 32°、内旋至胸 1~2(L1~L2)水平;X 线片显示肱骨大、小结节愈合良好。

1.4 典型病例:患者男性,58 岁;车祸致伤,伤及左肩部及骶尾部。入院查体:神清,血压 105/70 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa),心肺无异常;左肩部肿胀畸形,局部有压痛,左肩活动受限,左上肢无明显感觉异常,骶尾部有压痛。入院 X 线片提示:左肱骨近端粉碎性骨折合并脱位,尾骨骨折。诊断为:①左肱骨近端 Neer 四部分骨折合并脱位;②尾骨骨折。入院后进行相关检查,于伤后 3 d 行左肱骨近端粉碎性骨折切开人工肱骨头置换术,手术时间约 70 min,出血量约 300 ml。术后 2 周伤口拆线。术前后 X 线检查结果见彩色插图 1~2。

2 讨论

肱骨近端骨折治疗的目的是解除疼痛,尽早恢复肩关节功能,其治疗方式的选择取决于年龄、骨折粉碎程度、肱骨近端血运破坏程度以及骨质疏松情况。目前适用于四部分骨折和骨折脱位;肱骨

头劈裂性骨折、压缩性骨折;合并严重骨质疏松的三部分骨折和骨折脱位等。人工肱骨头置换对适应证是一种很好的治疗方法。术中注意:肩关节活动度最大、关节盂浅小,其稳定性有赖于关节囊、韧带、肌肉及骨性组织共同完成,因而准确的解剖复位和确实的固定,保证大、小结节重建的质量非常重要。

术后康复训练对患者肩关节功能恢复起着至关重要的作用。按照 Neer 等^[1]康复原则,我们对患肩进行功能锻炼的经验是:在第一阶段如果辅以理疗、磁疗、激光等物理疗法,以及口服舒筋活血中药治疗,可以加速肩关节周围组织的血液循环,促进新陈代谢,具有抗炎、镇痛、促进伤口愈合、松懈粘连、滑利关节的作用;再配合适当的功能锻炼,能加强和巩固治疗效果,缩短康复时间,提高康复训练的效果。

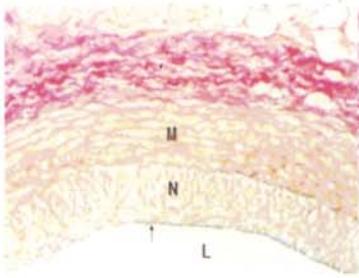
参考文献

[1] Neer CS 2nd, Watson KC, Stanton FJ. Recent experience in total shoulder replacement[J]. J Bone Joint Surg Am, 1982, 64(3): 319-337.

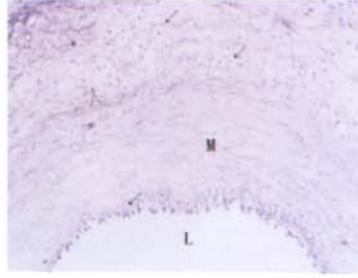
(收稿日期:2008-07-22)
(本文编辑:李银平)

赤芍对颈动脉球囊损伤术后兔血管内膜增生的干预作用研究

(正文见332页)



M:中膜; N:增生内膜; L:血管内弹力板;
箭头示血管内弹力板下的增生内膜
图1 球囊损伤兔颈动脉内膜明显增生
(血管特殊染色, ×150), 弹力及胶原纤维双重
染色可见蓝绿色弹力纤维及红色胶原纤维



M:中膜; L:血管内弹力板;
箭头示阳性颗粒
图4 球囊损伤兔颈动脉 p22phox mRNA
表达(原位杂交, ×200)



M:中膜; L:血管内弹力板;
箭头示PCNA的棕色阳性着色
图5 球囊损伤兔颈动脉PCNA表达
(免疫组化, ×300), 内、中、外膜均有棕色着色

5例复杂肱骨近端骨折患者的治疗分析

(正文见345页)



图1 1例左肱骨近端粉碎性骨折患者
行人工肘骨头置换术前X线检查结果



图2 1例左肱骨近端粉碎性骨折患者
行人工肘骨头置换术后X线检查结果

欢迎订阅
欢迎投稿

中华医学会主办
邮发代号: 6-58
全年定价: 117.6元

中国中西医结合学会主办
邮发代号: 6-93
全年定价: 54元

请到当地邮局办理订阅手续, 也可到本刊发行部订阅
刊社地址: 天津市和平区睦南道122号 邮编: 300050
电话: 022-23042150 传真: 022-23306917 Email: cccm@em120.com