残留成分的物理屏障,增加 MTB 感染概率,但 D29 滴度超过 10^8 数量级时易发生顿挫感染,裂解 MTB 的活性下降,而 Chy2 却仍能维持很强的感染力。Chy2-PhaB 法检测的特异性不如灵敏度的优势明显,可能原因是 Chy2 除裂解 MTB 外还能裂解非结核分枝杆菌[6],产生部分假阳性。Chy2-PhaB 法的高灵敏度体现其对痰液结核分枝杆菌检测的优越性,有助于为早期发现和诊断结核病提供参考,具有一定的临床应用价值。

参考文献:

[1] Lonnroth K, Castro K G. Tuberculosis control and elimination 2010 – 50: cure, care, and social development[J]. Lancet, 2010, 375(9728): 1814 – 1829.

[2] Mi X, He F, Xiang M, *et al*. Novel phage amplified multichannel series piezoelectric quartz crystal sensor for rapid and sensitive detection of Mycobacterium tuberculosis[J]. Anal Chem, 2012, 84(2): 939 – 946.

[3] Jain P, Thaler D S, Maiga M, *et al*. Reporter phage and breath tests: emerging phenotypic assays for diagnosing active tuberculosis, antibiotic resistance, and treatment efficacy[J]. J Infect Dis, 2011, 204(Suppl 4): S1142 – S1150.

[4] Kalantri S, Pai M, Pascopella L, *et al*. Bacteriophage-based tests for the detection of Mycobacterium tuberculosis in clinical specimens: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Infect Dis, 2005, 5(1): 59.

[5] Prakash S, Katiyar S K, Purwar S, *et al*. Clinical evaluation of the mycobacteriophage-based assay in rapid detection of Mycobacterium tuberculosis in respiratory specimens[J]. Indian J Med Microbiol, 2009, 27(2): 134 – 138.

[6] 刘平, 邬亭亭, 彭丽, 等. 分枝杆菌噬菌体 Chy2 的分离及生物学特性[J]. 第三军医大学学报, 2012, 34(12): 1176 – 1180.

[7] Hatfull G F. Phagehunting Program[M]. Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2006: 23 – 24.

[8] WHO. Global tuberculosis control: WHO report 2011[R]. Geneva: World Health Organization, 2011.

[9] Guo S, Ao Z. Phage in the diagnosis and treatment in tuberculosis[J]. Front Biosci, 2012(17): 2691 – 2697.

[10] McNerney R, Kambashi B S, Kinkese J, *et al*. Development of a bacteriophage phage replication assay for diagnosis of pulmonary tuberculosis[J]. J Clin Microbiol, 2004, 42(5): 2115 – 2120.

[11] Stella E J, de-la-Iglesia A I, Morbidoni H R. Mycobacteriophages as versatile tools for genetic manipulation of mycobacteria and development of simple methods for diagnosis of mycobacterial diseases[J]. Rev Argent Microbiol, 2009, 41(1): 45 – 55.

(**收稿**:2012-09-05;**修回**:2012-10-28)

(编辑 邓强庭)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2013)03-0244-01

联合入路切开复位治疗陈旧性髋关节前脱位 1 例

孙文敏,陈泽彬,黄庆雄,黄 敢 (671003 云南 大理,解放军第 60 中心医院骨烧伤神经外科)

[**关键词**] 联合入路;治疗;陈旧性;髋关节前脱位
[**中图法分类号**] R684.7 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,27 岁,因“高处坠落致右髋部疼痛、畸形伴活动受限 3 个月余”于 2012 年 3 月 18 日入院。患者伤后曾在当地医院行“右髋关节脱位手法复位术”,具体过程不详,治疗前后没有行影像学检查,术后右下肢仍畸形,不能活动,卧床休养 3 个月后未见好转遂来我院就诊。入院查体:右髋关节活动受限,右下肢屈曲外展外旋位弹性固定(图 1A)。右侧会阴部可触及股骨头。右下肢肌肉萎缩。左大腿周径:右大腿周径(髌上 15 cm) = 40 cm:32 cm,左小腿周径:右小腿周径(内踝上 20 cm) = 28 cm:26 cm。右大腿皮肤触觉及痛觉未见异常,股四头肌肌力 4 级。右踝关节及足趾感觉、运动未见异常,足背动脉及胫后动脉搏动有力。X 线片示右髋关节前脱位(图 1B);CT 示右髋臼空虚。

入院后完善术前检查,在全麻下试行闭合复位,复位失败后取髋关节前外侧入路,术中见股直肌紧张,予以切断,见髋臼完全被瘢痕组织填充,予以彻底清理充分暴露髋臼,并清理股骨粗隆及股骨颈周围粘连软组织,但因股骨头位置较深(已越过髂腰肌下方嵌钝于内收肌群之间),且周围瘢痕致密挛缩形成“袖口样”包裹,未能在该切口内完成股骨颈头下方的松解,试行复位未能成功,故于右大腿根部可触及股骨头位置处作一长 8 cm 横形切口(图 1C),钝性分耻骨肌及长收肌肌间隙,暴露股骨头,锐性分离股骨头颈周围“袖口样”瘢痕,充分游离股骨头颈后再次采用牵引回旋法试行复位,同时助手推挤股骨头将其复位于髋臼内。术后畸形纠正,X 线片(图 1D)及 CT 证实复位良好。术后查体:患侧髋关节可主被动屈伸、外展及内收,活动范围较健侧受限,右大腿皮肤触觉及痛觉未见异常,股四头肌肌力 4 级。右踝关节及足趾感觉、运动未见异常,足背动脉及胫后动脉搏动有力。患者术后 3 个月来我院随访,步行入科,未见跛行,患肢主被动屈伸、外展及内收活动范围正常,右大腿皮肤触觉及痛觉未见异常,股四头肌肌力 5 级。

[**通信作者**] 孙文敏,E-mail: sunwenmin791029@sina.com

[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20121128.0912.006.html(2012-11-28)

(下转 254 页)

参考文献：

[1] 高钰琪，黄缄，黄庆愿，等. 高原军事医学基础研究进展[J]. 西南国防医药，2003，13(5)：561－564.

[2] 张延坤，舒玉刚. 中药防治高原病的药理作用及其临床应用[J]. 高原医学杂志，2011，21(1)：57－62.

[3] 罗勇军，周其全，后显华，等. 传统医药在急性高原反应防治中的作用[J]. 西部医学，2011，23(7)：1394－1395.

[4] 朱会清. 小柴胡汤临床应用进展[J]. 实用中医药杂志，2011，27(6)：422－423.

[5] 胡雅凌，游强华，王萍. 基于数据挖掘方法的小柴胡汤类方配伍规律分析[J]. 新中医，2012，44(1)：103－105.

[6] 廖仲伟. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘临床观察[J]. 中外医疗，2011，30(19)：142－143.

[7] 漆生权，杨少军，刘红桃. 加味小柴胡汤治疗慢性胆囊炎临床观察[J]. 新中医，2011，43(5)：48－49.

[8] 王梅芳. 小柴胡汤治疗慢性肾小球肾炎的理论与临床研究[D]. 南京：南京中医药大学，2006.

[9] 郝维宾，裴瑞霞. 加减小柴胡汤治疗气阴两虚型2型糖尿病疗效观察[J]. 陕西中医，2011，32(1)：51－52.

[10] 刘倩，罗玉敏，刘萍，等. 小柴胡汤证辨病治疗良性颅高压1例报道[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2011，9(9)：1133.

[11] 何乾超，刘泰，刘永辉. 小柴胡汤合舒比利治疗68例躯体形式障碍的临床研究[J]. 四川中医，2012，30(1)：60－62.

[12] 彭智勇，叶小英，刘镇. 小柴胡汤对胆汁反流性胃炎患者血浆胃动素、血管活性肠肽表达的影响[J]. 中国当代医药，2011，18(8)：99－100.

[13] 田明，周忠光，范越，等. 脐疗法的药剂学研究进展[J]. 中医药信息，2008，25(4)：9－12.

[14] 梁伍，袁碧仪. 敷脐疗法的临床应用现状与思考[J]. 中医研究，2009，22(8)：61－64，封3－封4.

[15] 周洵，毕璠. 脐疗法防治机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期中胃肠胀气的疗效分析[J]. 中国实验方剂学杂志，2012，18(3)：197－200.

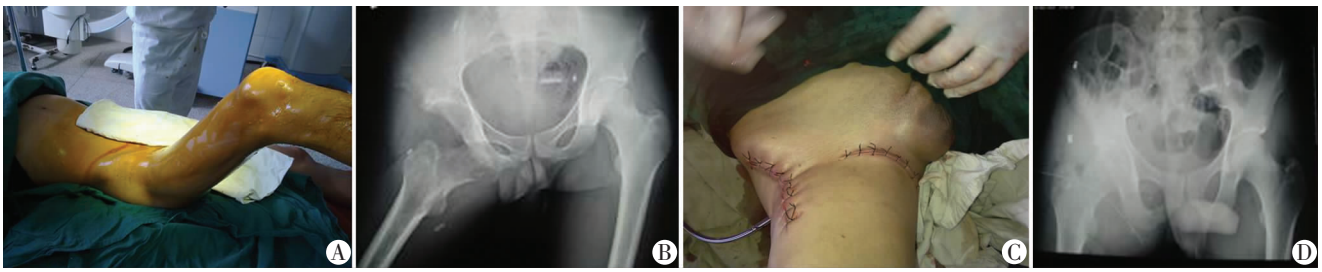
[16] 刘存亮，冯斌，文朝远. 高海拔地区某部官兵吸烟与血氧饱和度和脉搏的关系[J]. 西南国防医药，2012，22(3)：286－287.

[17] 郭郑旻，黄付敏，陆慧，等. 不同海拔高度对健康成年男性心脏血流动力学和心电图的影响[J]. 中国应用生理学杂志，2012，28(1)：1－4.

（收稿：2012-09-17；修回：2012-10-31）

（编辑　邓强庭）

（上接244页）



A：术前畸形体位；B：术前X线片表现；C：联合切口；D：术后X线片表现

图1　联合入路切开复位治疗陈旧性髋关节前脱位患者术前与术后对比观察

2　讨论

髋关节脱位在全身关节脱位中较常见，其中以髋关节后脱位多见，髋关节前脱位少见，仅占髋关节脱位的12%左右[1]，陈旧性脱位则更是罕见。诊断髋关节前脱位并不困难，后脱位与前脱位以Neleton线（髂前上棘与坐骨结节连线）为标准，脱位的股骨头位于该线的前方为前脱位，位于该线的后方为后脱位[2]。根据脱位后股骨头的位置可分为耻骨型、闭孔型及会阴型[3]。该患者为闭孔型脱位，未造成血管、神经压迫症状，加之当地医疗条件落后、医疗意识淡漠故受伤早期未予以重视，直至病情耽误3个月后才来我院就诊。本例患者术前已充分考虑到闭合复位的难度，故尝试全身麻醉下手法复位[4]失败后果断予以切开复位，但切开后发现前外侧入路未能充分松解股骨头颈周围“袖口样”瘢痕，因担心过度牵拉及剥离有损伤血管、神经的风险，经手术小组成员简短讨论后决定逆向思维，从股骨头侧进行松解，故予以行腹股沟下方内侧横切口（该切口与皮纹平行较为美观），该处股骨头位于皮下，嵌钝于耻骨肌及长收肌肌间隙，股骨头颈周围形成“袖口样”瘢痕，充分松解后打通髋臼至股骨头所在部位的肌肉下隧道，再在牵引及推挤的双重作用力下将股骨头复位。该病例及术中联合切口在教科书及既往文献中都少见报道，因其具有一定创新性及实用性，故予以报告。

参考文献：

[1] 卡内尔S T，贝帝J H. 坎贝尔骨科手术学 第3卷[M]. 卢世壁，主译. 9版. 济南：山东科学出版社，2001：2580.

[2] 解培明. 髋关节前脱位7例报告[J]. 中华临床医学研究杂志，2007，13(12)：1723.

[3] 邱贵兴，戴尅戎. 骨科手术学[M]. 北京：人民卫生出版社，2009：600.

[4] 郑永茂，王君琛，柴充. 手法复位治疗创伤性髋关节前脱位[J]. 中医正骨，2008，20(5)：36.

（收稿：2012-08-14；修回：2012-10-29）

（编辑　龙　亮）