[参考文献]

[1] Kingham TP, Tanoue M, Eaton A, et al. Patterns of recurrence after ablation of colorectal cancer liver metastases[J]. Ann Surg Oncol, 2012, 19(3):834 - 841.

[2] Scartozzi M, Siquini W, Galizia E, et al. The timing of surgery for resectable metachronous liver metastases from colorectal cancer: Better sooner than later? A retrospective analysis[J]. Dig Liver Dis, 2011, 43(3): 194 - 198.

[3] Kim NW, Chu CW, Ahn TS, et al. Correlation between liver metastases and the level of PRL-3 mRNA expression in patients with primary colorectal cancer[J]. J Korean Soc Coloproctol, 2011, 27(5):231 - 236.

[4] Huh JW, Cho CK, Kim HR, et al. Impact of resection for primary colorectal cancer on outcomes in patients with synchronous colorectal liver metastases[J]. J Gastrointest Surg, 2010, 14(8):1258 - 1264.

[5] Roxburgh CS, Richards CH, Moug SJ, et al. Determinants of short-and long-term outcome in patients undergoing simultaneous resection of colorectal cancer and synchronous colorectal liver metastases[J]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27(3):363 - 369.

[6] Alberts SR, Roh MS, Mahoney MR, et al. Alternating systemic and hepatic artery infusion therapy for resected liver metastases from colorectal cancer: a North Central Cancer Treatment Group (NCCTG)/ National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP) phase II intergroup trial, N9945/CI-66[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(5):853 - 858.

(编辑:周小林)

人工股骨头置换术治疗高龄患者不稳定性股骨粗隆间骨折

Artificial femoral head replacement for treatment of elderly patients with unstable intertrochanteric fracture

龚春柱 (深圳平乐骨伤科医院骨七科,广东 深圳 518010)

[关键词] 高龄;股骨粗隆间骨折;股骨头置换术;骨质疏松

[中图分类号] R681.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0094-02

股骨粗隆间骨折是高龄患者的常见骨折,常为不稳定性骨折,临床上对于高龄患者采用保守治疗和常用的内固定手术治疗效果并不理想,对于是否选用人工关节置换还存在争议[1]。我院对于44例高龄不稳定性股骨粗隆间骨折患者行骨水泥型人工股骨头置换术,获得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2006年5月至2009年11月,本院收治高龄不稳定性股骨粗隆间骨折患者44例,其中男16例,女28例;年龄71~92岁,平均79.5岁。新鲜骨折41例,陈旧性骨折3例。骨折按Evans分型,Ⅲ型18例,Ⅳ型26例。多合并内科疾病,常见高血压、糖尿病、冠心病、脑梗塞后遗症、老年痴呆症、肿瘤、肾功能不全等疾病。

1.2 治疗方法

本组38例为腰硬联合麻醉,6例为气管插管全麻。取髋关节前外侧切口,T型切开关节囊,外旋下肢,于股骨小粗隆上方0.5~1 cm处截骨,部分粗隆部严重粉碎患者,无需截骨,可以直接取出股骨头,复位大小粗隆部,钢丝钻孔捆扎固定,扩髓后选择大小合适股骨柄,用骨水泥固定股骨柄。注意股骨柄的前倾角及长度,人工股骨柄的前倾角以髌骨平面为参考,保持前倾15°~20°。部分患者伴有股骨距部位的骨缺损,用骨水泥充填,重塑股骨距,清除多余骨水泥,将前后壁游离的骨块黏于骨水泥上。全部病例均使用骨水泥型双极股骨头,人工股骨头的大小选择比原股骨头直径小1~2 mm,选择原则为宁小勿大,极度屈曲、内外旋髋关节无脱位。关节腔内置负压引流管,注意修复外旋肌群,如大粗隆部骨折及较大骨折块,可用钢丝复位后坚强固定,分层关闭切口。外展中立位丁字鞋固定患肢,术后24~48 h预防感染,低分子肝素钙注射液或利伐沙班片预防深静脉血栓形成,注意控制内科并发症;术后第2天开始康复锻炼及下肢气压治疗防治深静脉血栓形成;根据患者情况,7~10 d后扶助行器下地负重训练。

2 结果

44例患者均较顺利通过围手术期,手术时间75~100 min,平均85 min,出血量250~800 mL,平均约400 mL,31例患者术中或术后输血。住院时间17~29 d,平均22.6 d。术后4例伴有精神障碍,1例出现上消化道出血,2例出现心衰,对症处理后均痊愈,未影响治疗效果。4例患者在术后10个月后因内科疾病死亡。随访8~26个月,平均随访14.2个月。髋关节功能按Harris评分:优10例,良27例,中5例,差2例,优良率84.1%。

3 讨论

股骨粗隆间不稳定型骨折在老年人中最为常见,约占髋部骨折的31%~51%[2]。患者多伴有较严重的骨质疏松和内科疾病,保守治疗容易发生畸形愈合、髋内翻、肢体短缩等后遗症,患者长期卧床后容易并发肺部感染、泌尿系统感染、褥疮等严重并发症。非手术治疗死亡率较高,现多主张早期手术治疗[3],有利于患者早期下床活动,有效的减少并发症,改善生活质量。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010044

[收稿日期] 2012-08-09 [修回日期] 2012-09-13

对于高龄股骨粗隆粗隆间粉碎性骨折患者,常为 Evans Ⅲ型以上,无论是髓内还是髓外固定,均难以达到牢固固定. 早期负重可引起螺钉对股骨颈的切割作用,出现髋内翻畸形甚至骨折延迟愈合、不愈合的发生率高达 36%~54%[4-5]。

手术应注意以下方面:①股骨粗隆部的复位及固定,股骨大小粗隆骨折块良好的复位及牢固的固定可增强假体的稳定性,如果粗隆部粉碎严重无法复位者,需用骨水泥重建股骨距;②注意控制股骨柄的前倾角及长度,防止出现固定后假体角度不佳,过长难以复位或过短容易脱位,必要时可用可调颈及可调股骨头,有利于调整关节松紧度;③高龄患者髋部肌力减退,常合并有大粗隆部骨折及移位,缝合时注意重建外展肌群;④加强术后管理,尽早下地负重训练,积极处理内科疾病;⑤注意提高手术技巧,节省手术时间。

临床实践证明,高龄不稳定性股骨粗隆间骨折患者行人工股骨头置换术,可以避免内固定术后常见并发症,减少卧床时间及术后并发症,提高患者生活质量,但术中创伤较大,出血量多,应熟练掌握手术技术,做好充分术前准备。

[参考文献]

[1] George J. Daniel hip arthroplasty for salv age of failed treatment of intertmehanterie hip fractures[J]. J Bone Joint Surg(Am),2003,85:899 - 9041.

[2] Gorge H,TAndrew I,Daniel JB. Reverse obliquity fractures of the interochanteric region of the femur[J]. J Bone Joint Surg(Am),2001,83:643 - 647.

[3] Peyser A,Weil YA,Brocke L,et al. A prospective,randomised study comparing the percutaneous compression plate and the compression hip screw for the treatment of intertrochanteric fractures of the hip[J]. J Bone Joint Surg Br,2007,89(9):1210 - 1217.

[4] Goldhahn J,Suhm N,Goldhahn S,et al. Influence of osteoporosis on fracture fixation — a systematic literature review[J]. Osteoporos Int,2008,19(6):761 - 772.

[5] 郭庆山. 老年股骨粗隆间骨折手术治疗的合理选择[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):453 - 454.

(编辑:侯晓宇)

腹盆腔原位多器官联合铸型标本的制作

Casting mold making of multiple organs of abdomen and pelvic cavity in orthotopic position

聂 政 (成都医学院实验教学示范中心解剖实验室,四川 成都 610083)

[关键词] 腹盆腔;多器官联合;原位;血管铸型

[中图分类号] R322-34 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0095-02

腹、盆腔囊括了消化、泌尿、循环等器官,在人体解剖实验室的这几个系统的铸型,基本上以单一器官进行灌注。单一器官铸型虽然能显示该器官的立体结构,但邻近脏器管道的位置和毗邻关系显示不清,而联合灌注的报道亦较少。为更好地显示腹、盆部各器官间的毗邻关系及血管交通吻合,对消化、泌尿生殖、循环系统原位器官在腹、盆部有一个整体的概念和直观的印象,我们制作了腹、盆部多器官联合原位铸型标本,显示腹、盆部多个器官的动脉、静脉血管分布情况及各器官毗邻关系,为腹、盆部外科手术入路和术式的改进提供可行性依据。

1 材料与方法

1.1 材料和器械

工业用过氯乙烯、乙酸乙酯、邻苯二甲酸二丁酯、自凝牙托粉、自凝牙托水、25% 盐酸、红色、蓝色油画染料。20、60、100 mL 塑料注射器各 5 支;手术基本操作器械;铸型用玻璃插管;500 mL 广口瓶 3 个;药棉及纱布;500 mL 烧杯;100 mL、200 mL 量筒;大塑料桶及耐酸缸各 1 个[1]。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010045

[收稿日期] 2012-08-15 [修回日期] 2012-09-02

1.2 填充剂的配制

分别配制红色、蓝色两种 15% 和 25% 的过氯乙烯。将固体颗粒过氯乙烯 15 g 和 25 g 分别加入乙酸乙酯 100 mL 用玻璃管搅拌至完全溶解后再用纱布过滤[2],然后加入红、蓝色油画染料适量,搅拌,观察色度达到预期目标后,再加入邻苯二甲酸二丁脂 5 mL;继续搅拌至上述物品混合均匀,然后分别装入 4 个磨口瓶内备用。自凝牙托粉的配制:将自凝牙托粉 100 g 溶解于自凝牙托水 100 mL 中,搅拌均匀后,再加入邻苯二甲酸二丁酯 10 mL,用前临时配用[2]。

1.3 标本选取及取材

选取新鲜尸体标本,要求无腐败、无自溶、腹部盆部无外伤、未经防腐固定处理、死亡时间不超过 24 h 的尸体。打开胸腔,从膈肌上方第 10 胸椎高度离断胸部并且保留腹部、盆部,注意离断胸部时在膈肌上方留取胸主动脉及食管 510 cm,在距离腹股沟韧带 10 cm 离断下肢,保留整个腹盆部的正常形态[2]。分别游离出 10 cm 的股动脉、股静脉以备插管。先封闭肛门,通过食管向胃肠内注入适量的空气和利用少量 10% 福尔马林控制胃及肠管轻度扩张,保持胃肠的正常形态[3-4]。

1.4 制作方法

首先给膈肌以上的的管道插管,在第 10 胸椎高度找出主动