维普资讯 http://www.cqvip.com

对照组和各预防组有显著性增高，血清SOD活性较正常对照组和各预防组有非常显著性下降。MDA为脂质过氧化指标之一，SOD能清除O_2^-，在清除O_2^-过程中SOD被消耗，模型组MDA升高和SOD下降提示庆大所致的肾损伤有脂质过氧化和氧自由基的参与，丹参和川芎嗪预防组血肌酐和MDA升高不明显，SOD活性下降明显好转，提示丹参和川芎嗪可能有清除氧自由基和抗脂质过氧化损伤有关。此研究结果与报导川芎嗪具有扩张外周血管，减少自由基等作用相一致[7]，以上结果显示丹参和川芎嗪具有预防庆大肾毒性的作用。

参 考 文 献

1. Hostetler K Y, Jellison E J. Inhibition of kidney lysosomal phospholipases AI by aminoglycoside is a novel variant of substrate depletion inhibition. J Pharmacol Exp Ther, 1990, 254(1): 188 - 191.
2. 杨卫东. 丹参的氧自由基清除作用. 中国药理学通报, 1990, 6; 118.
3. 王永均, 徐琳, 朱彩风, 等. 黄芪、川芎嗪防治庆大肾毒性的临床研究. 中华肾脏病杂志, 1992, 4: 223.
4. 李雪梅, 郑法雷, 刘彦信, 等. 庆大霉素对猪肾小管上皮细胞凋亡与细胞内钙浓度的影响. 中华内科杂志, 1998, 10: 669.
5. 江岩, 钟国赣, 邵春杰, 等. 人参二醇组皂甙与人参三醇组皂甙对培养心肌细胞钙通道的阻滞作用. 中国中药杂志, 1992, 17: 172.
6. 杨达胜, 刘俊举, 任学花, 川芎嗪对庆大肾毒性保护作用的观察. 中国中西医结合杂志, 1994, 10: 621.
7. 肖静. 川芎嗪研究的新近展. 华西药学杂志, 1993, 8: 170 - 172.

(收稿日期: 2002-02-11)

·个案与短篇·

采用穿针及夹板内外固定法治疗22例盖氏骨折

马殿忠*

盖氏骨折，即桡骨下1/3骨折伴下尺桡关节脱位，是一种不稳定的骨关节损伤，临床时有发生。我科近年来在电视X线下采用穿针、夹板内外固定法治疗成人盖氏骨折22例，结果疗效满意，现报告如下。

一、资料与方法

1. 一般资料：本组男性16例，女性6例，年龄最小19岁，最大65岁，受伤距固定时间4～72 h不等，平均住院12.5 d。

2. 致伤原因及分类：(1)直接暴力伤5例，(铁器砸伤3例，扭挫伤2例)。(2)间接暴力伤17例，(坠落伤4例，交通伤8例，挤压伤5例)。根据黄庆森分型法，本组均属于不稳定骨折，其中左侧10例，右侧12例。

3. 治疗方法：(1)术前备皮，臂丛麻醉，消毒铺巾。(2)根据X线片所示患者桡骨骨髓腔大小选取合适的2.0～3.0 mm骨圆针一枚，从患者手第2与第3掌骨背侧中线与桡骨腕关节面交点做进针点，垂腕尺偏位，将骨圆针由进针点钻入桡骨骨折远端髓腔。(3)在电视透视下整复骨折和脱位，骨折对位线满意时再将骨圆针穿过骨折线进入桡骨骨折近端髓腔10 cm以上。患者取伤肢外展屈肘90°前臂中立位进行整复，针尾露于皮外。(4)外用4块夹板固定。3 d后可以进行腕关节活动。

二、结果

根据《骨折疗效标准草案》，本组22例，优级20例(占90%)，良级2例，无骨不愈合及感染等并发症发生。

三、讨论

盖氏骨折发生后，由于下尺桡关节的损伤使骨折不稳定，不易复位，国内外一些学者多主张手术治疗，但手术也有弊端，如病人不仅遭受手术的痛苦，而且还会因手术的创伤而并发关节炎等，作者体会采用穿针，夹板内外固定法较为安全可靠。首先桡骨远端骨折用骨圆针固定避免了骨折移位，其次，外用夹板固定使腕关节克服了下尺桡关节移位的动力，从而使盖氏骨折得到有效的治疗。再者，夹板外固定还可根据伤肢肿胀的程度而随时进行松、紧，病人的手指及腕关节可以早期活动，有利于血液循环，尽快消肿，促进骨折愈合，所有这些优点都是手术或石膏托固定所不能比拟的。本组资料表明总治愈率高达90%，也说明了这一点。总之，该方法创伤小，操作简便，容易掌握，病人也易于接受，故可在基层医院开展。

(收稿日期: 2002-04-01)

* 作者单位：111300 辽宁省灯塔市中心医院骨科