(或)股四头肌成形术。术后次日起在床上行股四头肌收缩锻炼,下肢置于 CPM上进行膝关节被动屈伸锻炼。X线检查出现明显骨痂后扶双拐下地,患肢负重为正常负重 1/4,2周后增加至 1/2,4周后正常负重。

疗效判断标准:参考 Shelbourne疗效评定标准,优:膝可伸直,屈曲 >120°,无畸形、无痛、无四肢缩短;良:膝可伸直,屈曲 91°~120°,膝内、外翻 <5°,微痛,无需药物缓解,肢体短缩 <1 cm;可:膝伸直≤10°,屈曲 60°~90°,膝内外翻 5°~10°,微痛,偶需药物缓解,肢体短缩 1~2 cm;差:运动距 <60°,膝内、外翻 >10°,需常规服用药物镇痛。

结果:随访 12~38个月,患者均无 DCS钢板断裂,无螺钉或拉力螺钉松动、拔出,无感染。术后 2~5周 X线检查显示骨痂形成。18例均获得骨性愈合,愈合时间 4~9个月、平均 5.7个月。骨折愈合后取出 DCS 6例膝关节僵硬者中,4例膝关节功能恢复尚可,2例再次行软组织手术。参考 Shelbourne疗效评定标准,优 8例,良 5例,可 1例,优良率 82.3%。

讨论:股骨髁上骨折是指发生在腓肠肌起点以上 2~4 cm范围内的骨折。该处为干骺端与股骨髁的连接部,也就是密质骨与松质骨的移行部,坚固程度变低;股骨是负重骨,股骨髁上是高应力区;应用加压钢板或 L形髁钢板固定时,由于股骨内、外髁附着有腓肠肌内外侧头、跖肌、内收肌等,造成远侧螺钉数量较少,对骨皮质把持力不足。因此在骨折内侧骨皮质缺损或粉碎严重,未作一期植骨的情况下,应力集中于内固定物,导致螺钉松动、拔出,钢板和髓内钉弯曲、断裂,造成内固定失败。而保守治疗通常采用胫骨结节牵引术,为防止膝关节僵硬,需进行膝关节早期运动,可使骨折端变位,导致骨不连。

目前治疗股骨髁上骨不连的方法有多种。由于股骨髁上骨折远端主要为松质骨,因此外固定架的固定针难以牢固地锚固,甚至有引起再骨折的危险;钢板螺丝钉固定,骨折远端仅有的 2~3枚螺钉也容易拔出;L形髁钢板短臂表面光滑,其外形设计不具有拉紧骨折远端、抵抗内收肌向内牵拉的能力;逆行带锁髓内针亦常用于股骨髁上骨不连的治疗,为保证骨折端稳定,需采用静力型固定,不能在骨折端产生压力,而且需经过膝关节,增加感染的几率。理想的股骨髁上骨折内固定物应足够坚强,能抵抗大收肌等肌肉形成的高应力,还要在骨不连处提供一定的压力。DCS由钢板、动力加压拉力螺钉、加压锁钉三部分组成,在治疗股骨髁上骨不连时具有以下特点:①钢板与动力加压拉力螺钉成 95°角,这一解剖设计使植骨后骨折端获得准确复位和正常力线成为可能。②钢板上设计有加压滑动孔,可在骨折端及植骨块间形成压应力,有利于骨不连愈合。③动力加压拉力螺钉直径较粗,增加了骨折端远侧内固定物与松骨界面的稳定性,内侧植骨又提供了支点,两者结合可使 DCS足以抵抗大收肌牵拉应力。为获得满意固定,骨折端近侧皮质骨螺钉要≥4枚,而远侧要保证≥3枚。④在不作股四头肌或关节囊松解术的情况下,应用 DCS不需要充分切开部分髌上囊,膝关节暴露局限。但原来应用钢板螺丝钉和 L形髁钢板失败者,股骨远端遗留有钉孔,原钉孔尽量避开,应用 DCS也要承担再骨折的风险,术后要注意控制功能锻炼的时机和力度。本组有 15例获得满意效果;5例膝关节僵硬患者中,2例骨不连时间较长,膝关节粘连较重,术中同时行松解术,术后予 CPM,膝关节伸屈范围改善不明显。提示 DCS对膝关节僵硬改善欠佳。

总之,应用 DCS治疗股骨髁上骨不连手术操作简便,固定牢靠,可早期进行膝关节功能锻炼,是一种有效方法。

(收稿日期:2009-02-19)

高聚金葡素联合铂类治疗复发卵巢癌合并腹水 36例

王 霞,徐加菊

(新泰市第二人民医院,山东新泰 271219)

卵巢癌是女性常见恶性肿瘤之一,占女性生殖系统恶性肿瘤的 2.4%~2.5%。癌性腹水是晚期复发卵巢癌常见并发症,为卵巢癌预后不利的因素之一,由腹水引起的一系列症状严重影响患者的生存质量。我们对我院 2005年 1月~2008年 12月收治的复发卵巢癌合并腹水患者采用高聚金葡素联合铂类治疗,效果满意。现报告如下。

临床资料:本组复发性卵巢癌患者 36例,年龄 30~74岁,中位年龄 52岁,Kamofsky评分≥60分。均依据原发病史、手术病理诊断、症状、妇科检查及超声检查等确诊,细胞学检查积液内均可见癌细胞。病理分类:浆液性腺癌 26例,黏液性腺癌 7例,未分化癌 3例。初次治疗后 >6个月复发 22例,≤6个月复发 14例。首次全身化疗均采用顺铂(DDP)为主的联合化疗方案。

治疗方法:治疗前常规对患者进行必要的检查,如无重度贫血、感染、高热、严重肝肾功能不全、心功能不全等治疗禁忌证,则行如下治疗:采用 B超定位腹腔积液,局麻下行腹腔穿刺术,适量抽取腹水,量多者行腹腔内置管引流。抽液后给予盐酸格拉斯琼 6 mg静注,随即行腹腔内局部化疗和生物药物治疗,治疗后查血、尿常规和肝、肾功能,并行腹腔 B超检查。>6个月复发者给予 DDP 60~80 mg溶于 0.9%氯化钠注射液 100 ml中腹腔注射,≤6个月复发者给予卡铂 400 mg溶于 5%葡萄糖液 100 ml中腹腔注射,两组均同时给予高聚金葡素 4 000 U(沈阳协和制药厂)+20%利多卡因 5 ml+地塞米松 10 mg直接腹腔注射。因高聚金葡素常可致

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

发热，用药前给予吲哚美辛肛栓 1枚；用止吐剂预防呕吐；用药后嘱患者翻动身体，使药物充分与腹腔广泛接触；用药当天及第 2天常规输液 2 000～2 500 ml水化。每 2周用药 1次，连续 2次。治疗过程中监测血象及肝、肾功能，同时予以纠正贫血、补充蛋白、调节免疫力及其他对症治疗。

疗效判断标准：根据 B超观察腹腔积液，按 Os-tronski制定的恶性腹腔积液疗效标准判定疗效：①完全缓解（CR）：腹腔积液完全吸收，至少维持 4周以上；②部分缓解（PR）：腹腔积液减少 1/2以上，疗效明显改善，并维持 4周以上；③无效（NR）：腹腔积液继续产生或减少 1/2以下，症状无改善；④进展（PD）：腹腔积液显著增加或死亡。治疗后 4周评定疗效，以 CR＋PR计算总有效率。

结果：CR 18例，PR 11例，NC＋PD 7例，总有效率为 80.6%。14例腹腔注药 1次后腹水消失，均为＞6个月复发者；4例 2次注药后腹水消失，12例腹水明显减少；6例无效，均为≤6个月复发者。25例 Kamofsky评分较前增加，其中增加 30分 5例、20分 7例，10分 13例。治疗期间部分患者出现Ⅰ～Ⅱ度恶心呕吐、厌食乏力、腹胀、腹痛、发热等不良反应，未见肝、肾等重要脏器功能障碍，无严重骨髓抑制，出现Ⅰ度白细胞减少 8例。

讨论：有效控制腹腔积液是晚期卵巢癌患者治疗的重要内容。腹腔灌注化疗具有肿瘤局部高药物浓度、低毒副作用的优点，而铂类是最常用的腹腔灌注化疗药物，其有效率为 40%～60%。高聚金葡素是以超级抗原金黄色球菌肠毒素 C为主要成份的抗癌生物调节剂，具有增强机体免疫功能、直接抑制肿瘤细胞生长、减低放化疗毒副反应、抗恶病质等作用。

本文结果显示，采用铂类联合高聚金葡素治疗复发卵巢癌合并腹水的有效率达 80.6%，且治疗方法简便，毒副反应较轻，患者 Kamfosky评分明显提高，生活质量明显改善。表明高聚金葡素联合铂类腹腔灌注化疗能有效控制腹水，是治疗晚期复发卵巢癌合并腹水的有效方法。治疗过程中应注意监测骨髓、肝、肾功能的变化，调节免疫力及全身对症支持治疗也很重要。

（收稿日期：2009-04-25）

2种补锌剂治疗小儿厌食症的成本－效果分析

王义生，胡　勇

（阳新县人民医院，湖北阳新 435200）

厌食症是由多种因素引起的疾病，发病机制较复杂。小儿厌食是指食欲不振或进食减少，是儿科常见症状，多与锌缺乏和患儿不良饮食习惯有关。锌缺乏患儿必须补充锌制剂。本文对 2种补锌剂治疗小儿厌食症的临床疗效进行比较，并运用药物经济学的成本－效果方法进行分析，为临床选择合理、有效、经济的药物治疗方案提供参考。

临床资料：选择 2006年 1月～2007年 12月我院门诊收治的厌食症患儿 80例，男 51例、女 39例，年龄 2～4岁、平均 3.56岁，病程 2个月～1 a，平均 6个月。血清锌平均水平 8.36 μmol/L。入选标准按 Pillsbury分类法，病情轻度 45例，中度 35例。临床表现为轻度发育不良，厌食、偏食。重度和中度发育不良者不予入选。将患儿随机分成 A、B两组，两组性别、年龄、病程及厌食程度具有可比性。

方法：A组给予葡萄糖酸锌口服液（哈药集团三精制药股份有限公司，10 ml/支）口服，1支 /次，1次 /d，连服 6周；B组给予锌硒宝片（济南体恒健生物工程有限公司，0.25 g/片）饭前嚼服，1片 /次，3次 /d，连服 6周。服药期间患儿不使用其他药物，尽量少进各种饮料和零食，多饮水，多吃水果蔬菜。

疗效判断标准：治愈：体质量明显增加，食欲基本正常；显效：体质量略有增加，食欲明显好转；有效：体质量无明显增加，但食欲有所改善；无效：体质量无增加，食欲无改变。以治愈＋显效＋有效计算总有效率。

结果：①两组疗效比较：A组痊愈 19例，显效 11例，有效 7例，无效 3例，总有效率 92.5%；B组分别为 21、12、5、2例，总有效率 95.0%。两组总有效率比较无统计学差异（P＞0.05）。两组治疗过程中均未出现不良反应。②两组成本比较：本文所统计的成本为直接成本，即直接医疗费用及医院为实施治疗方案而支付的其他非账面费用，不包括间接成本（如误工费、交通费）及隐形成本（如患者因疾病所遭受的痛苦等）。由于两种治疗方案的检查费、治疗费、挂号费等一致，因此计算直接成本时只计算两种方案总的药品费用。A组每日药品费用为 1.667元，用药时间 42 d，总费用为 70.014元；B组分别为 1.200元、42 d、50.400元。③成本－效果分析：见表 1（C/E表示要得到每个单位效果所需花费的费用）。由表 1可见，B组的疗效较佳，且单位效果所花费的费用较少。

表 1　两种方案的成本－效果分析比较

组别	成本（C，元）	疗效（E，%）	C/E
A组	70.014	92.50	0.757
B组	50.400	95.00	0.530

讨论：锌是体内许多酶的重要成分，具有促进生长发育、改善味觉等作用。缺锌可导致生长发育停滞、生殖无能、伤口不易愈合、体质虚弱，还可发生结膜炎、口腔炎、舌炎、食欲缺乏、慢性腹泻、味觉丧失及神经症状等。锌对儿童发育尤为重要，葡萄糖酸锌口服液和锌硒宝片这两种保健品都含有

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net