韧带位于股骨髁间窝之前，附着于胫骨髁间隆突之间，向上向后呈扇状，止于股骨外髁内侧的凹陷部。后交叉韧带附着于胫骨平台之后缘，向前、向上、向内伸展，止于股骨内髁外侧的凹陷部，比前交叉韧带略大。前交叉韧带功能有：限制胫骨前移及膝关节过伸，内外旋和内外翻活动；后交叉韧带功能有：限制胫骨上段后移及膝关节过伸，旋转和侧方活动。

2.2 临床表现和诊断：患者有明显外伤史，有时膝关节内有撕裂声，随即膝关节软弱无力，剧痛、肿胀，关节积血，严重时压迫血管引起足背动脉搏动微弱和影响小腿血液回流而出现凹陷性水肿，关节功能障碍，前或后抽屉试验阳性，但有时因膝关节剧痛而呈阴性，易漏诊。膝关节照片示关节间隙增宽，胫骨髁间隆突或股骨髁后部有撕脱骨折块。一般诊断不难。少数因急性损伤剧痛，股四头肌保护性痉挛，抽屉试验阴性，需在麻醉下进一步检查，必要时用关节镜检查。陈旧性损伤时多表现为行走时关节不稳，旋转障碍，时有疼痛，不能做跳跃等剧烈活动。X 线检查除上述表现外，时有创伤性关节炎或退行性关节炎表现。

2.3 治疗

2.3.1 非手术治疗单纯断裂或不全断裂，可用长腿石膏固定于膝关节屈曲 30°6 周，3~5d 开始股四头肌训练。注意石膏成型前将患侧胫骨上端复位。

2.3.2 手术治疗

(1)前交叉韧带：急性手术适应症：前交叉韧带断裂合并其它韧带损伤或伴有半月板破裂致膝关节不稳和旋转功能障碍；胫骨止点撕脱性骨折，不能闭合复位。均宜早手术。急诊手术修复方法有：股骨髁附着点撕脱修复；胫骨附着点撕脱；韧带实质断端修复；胫骨髁间隆突部撕脱骨折修复。陈旧性前交叉韧带损伤治疗有两种意见：即保守治疗和手术治疗。多数学者认为：对年龄较大，症状轻，股肌萎缩，有膝关节炎表现者行保守治疗。以年岁不大，症状较重，无骨关节炎表现者，可行修复重建手术治疗。修复重建手术方法有：鹅足成形术，适于膝关节前内侧方旋转不稳定，以加强胫骨内旋作用；髌韧带部分移位术，以加强膝关节前内或前外侧；Ellison 手术，治疗前外侧旋转不稳；Mclntosh 手术，适用于膝前外侧旋转不稳；股二头肌腱前移术，适于膝前外侧旋转不稳，借股二头肌收缩力，使胫骨外旋，限制内旋。关节内重建手术方法有：Jones 手术，即切取髌韧带中 1/3，向下经胫骨骨孔，此孔与前交叉韧带胫骨附着点相符，再经股骨外髁的骨孔穿出拉紧固定；半腱肌重建术；髂胫束重建术。

(2)后交叉韧带：急诊手术适应症：后交叉韧带并其它韧带损伤或胫骨止点撕脱骨折移位或合并半月板损伤者。应早期手术治疗。手术要点是修复和/或固定后交叉韧带的起止点，恢复韧带连续性和功能。陈旧性后交叉韧带损伤手术重建适应症：胫骨止点撕脱骨折；韧带断裂，患者年龄轻，症状明显且无骨关节炎表现。重建手术方法有：肌腱重建术，半腱肌重建术，腓肠内侧头重建术和采用髂胫束重建后交叉韧带等。

(3)术后处理 均用长腿石膏于膝关节屈曲 30°固定 6 周，3~5d 后开始股四头肌训练。本组例 1 为陈旧性后交叉韧带断裂，用半腱肌重建，例 2 为新鲜前交叉韧带自股骨内髁上断裂，用钢丝固定，术后均用长腿石膏于膝关节屈曲 30°固定 6 周，随访 1a，例 2 比例 1 效果更好。我们认为交叉韧带损伤有手术适应症时应尽早手术修复。晚期重建修复效果不理想，且有因并发骨关节炎或关节退行性变不能手术修复重建而疗效差。

（收稿日期 2000-03-16 修回日期 2001-02-13）

高聚金葡素加顺铂胸腔内注射治疗癌性胸腔积液 21 例报告

杨运胜 张爱娜(江西省肿瘤医院,南昌,330029)

我院自 1996 年~1999 年应用高聚金葡素、顺铂胸腔内注射治疗癌性胸腔积液 21 例，近期疗效较好，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 21 例中，年龄为 42~71 岁，平均 56 岁。卡

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

氏评分为 40~70 分，其中 40 分 15 例，50 分 3 例，60 分 2 例，70 分 1 例。均经胸部 X 线摄片、B 超、细胞学或组织学检查确诊为恶性肿瘤胸膜转移伴恶性胸腔积液。卵巢上皮癌 15 例，卵巢转移癌 6 例。依据体检、*X* 线和 B 超测定，按胸腔积液量分为大量、中量及少量 3 个等级。大量：胸腔积液在第 2 前肋下缘水平以上；中量：胸腔积液介于大量和少量之间；少量：胸腔积液在第 5 前肋下缘水平以下。本组中等量胸腔积液 15 例，大量胸腔液 6 例。单侧胸腔积液 18 例，双侧胸腔积液 3 例。所有的病例均有胸闷、气促症状。

1.2　治疗方法

21 例病人均在 *B* 超定位选择最佳穿刺点，进行胸腔穿刺抽液，抽液量视病情而定，一般一次抽 800~1200ml，首次不能将胸水抽净，可在第 2 天、第 3 天及以后再作胸穿，抽液 1 次的有 4 例，2 次 10 例，3 次以上 7 例，最多的抽液 5 次，待胸腔积液抽尽后，通过穿刺胶管向胸腔内注射高聚金葡素注射液 3000~4000u（沈阳协合集团生产），顺铂 30~40mg（溶于生理盐水 50ml 中），地塞米松 10mg，普鲁卡因 4~6ml。给药当天给予常规输液 2000~2500ml，补充电解质，纠正蛋白质，消化道反应对症处理，治疗过程，每周复查血常规、肝肾功能、胸部 *X* 摄片或 *B* 超检查（观察胸水情况）并观察胸痛、胸闷、气促、发热等症状及体征。对胸水不减少又无肝肾功能损害及骨髓抑制者，1 周后重复，最多 2 次。21 例中，6 例病人胸腔内注射高聚金葡素、顺铂 2 次，其余均为 1 次。

1.3　疗效判定标准

参照 Millar 方案判定疗效。完全缓解（CR）：胸腔积液完全消失，持续 1 个月以上；部分缓解（PR）：胸腔积液减少 1 个量级，持续 1 个月以上；好转（MR）：胸腔积液在同一量级内减少，持续 1 个月以上；稳定（SD）：胸腔积液在同一量级内维持原水平，持续 1 个月以上；进展（PD）：胸腔积液比原来增多。

2　结果

2.1　疗效

21 例中，CR18 例（85.6%），PR1 例（7.2%），MR1 例（7.2%），总有效率 CR+PR19 例（92.8%）。气促、胸闷明显改善，卡氏评分平均上升 30 分。

2.2　毒副反应及处理

21 例病人中，11 例有不同程度的食欲不振，恶心、呕吐等副反应，经用恩丹西酮或枢丹后，呕吐缓解。有 6 例发热，多发生注药 2h 内，体温 37.5~38.9℃。胸痛 12 例，经服用新癀片、消炎痛药物缓解。血象、肝肾功能均未发现异常。

3　讨论

癌性胸水是恶性肿瘤的严重并发症，它可直接引起病人呼吸困难，甚至导致死亡。连续多次抽胸水，可迅速缓解大量胸腔积液压迫对心肺功能的影响。胸水抽不尽，肘壁两层胸膜很难闭锁，而脏壁两层胸膜的一部分粘连使胸膜腔内形成了网状结构，造成进一步治疗的困难，虽经多次抽水，多次注药效果仍差。可最大限度地将胸水排净，胸水排尽后注药，注入药物后胸腔内药物浓度高，对肿瘤杀伤强，同时胸水达消失或近消失时，胸腔内注入药物，使脏壁两层胸膜闭锁，由于两层胸膜的粘连而抑制了胸水的产生，疗效较好。

高聚金葡素主要有效成分是 C 型金葡菌肠毒素，经多年的临床应用，显示出主要以下几种作用：刺激 T 细胞增殖，增殖免疫功能；抗癌；消除恶性胸腹水，升高白细胞；提高化疗疗效；减轻化疗副反应。顺铂是近几年来应用于临床细胞周期非特异性的抗癌新药，不用肝脏活化即可直接杀伤浆膜表面及积液的癌细胞。直接将顺铂注入胸膜腔内，因其为水溶性，分子量为 300，不易透过胸膜屏障，因此，胸膜腔内浓度远高于全身用药后的血浆内浓度，而胸膜内给药的消除率远低于体循环。

（收稿日期 2000-03-16　　修回日期 2000-12-18）

超声乳化术治疗白内障的临床分析

朱白蕾　钟　丘（广东省中山火炬开发区张家边医院眼科中心，中山，528436）

超声乳化白内障吸出术由于具有切口小，组织损伤少，术后视力恢复好等优点，已在全国各级医院展开。我院于 1996 年 9 月至 1999 年 12 月共行此类手术 346 例（408 眼），现将结果报告如下。

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