

- Pathol,1999;12:107.
- 3 Lopez-Belron AL, Scrpelli M, Montironi R, et al. 2004 WHO classification of renal tumors of the adults[J]. Eur Urol,2006;49:798-805.
 - 4 Grigore A, Toma L, Stoicea M, et al. Rare renal tumor-mucinous tubular and spindle cell carcinoma[J]. Rom J Morphol,2012;53(1):167-71.
 - 5 Fine SW, Argani P, Demarzo AM, et al. Expanding the histologic spectrum of mucinous tubular and spindle cell carcinoma of the kidney[J]. Am J Surg Pathol,2006;30(12):1554-60.
 - 6 Paner GP, Srigley JR, Radhakrishnan A, et al. Immunohistochemical analysis of mucinous tubular and spindle cell carcinoma and papillary renal cell carcinoma of the kidney: significant immunophenotypic overlap warrants diagnostic caution[J]. Am J SurgPathol,2006;30(1):13-9.
 - 7 Noon AP, Smith DJ, Mcandrew P. Magnetic resonance imaging characterization of a mucinous tubular and spindle cell carcinoma of the kidney detected incidentally during an ectopic pregnancy[J]. Urology,2010;75(2):247-8.
 - 8 Deborah A, Debra L, Anil V, et al. Fine needle aspiration biopsy of renal mucinous tubular and spindle cell carcinoma: report of two cases[J]. Diagn Cytopathol,2010;38:51-5.

[2012-02-19 收稿 2012-03-16 修回]

(编辑 曲 莉)

前列地尔治疗良性小动脉性肾硬化症 28 例

杨 阳 王乃梅 赵晓玲 秦博文¹ (承德市中心医院老年病科,河北 承德 067000)

[关键词] 前列地尔注射液;良性小动脉性肾硬化症;肾功能;尿蛋白

[中图分类号] R540 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2012)22-5055-02;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.22.108

良性小动脉性肾硬化症是高血压主要靶器官损害之一。高血压持续 5~10 年即可能出现良性小动脉肾硬化症的病理改变,10~15 年即可能出现临床症状,表现为夜尿多、低比重及低渗透压尿,轻度蛋白尿,内生肌酐清除率下降,血清肌酐逐渐增高^[1]。积极降压、保护肾功能是治疗关键。前列地尔具有舒张血管平滑肌、扩张肾血管;抗血小板凝集、抑制血栓素 A₂ (TXA₂) 的合成;调节肾血流量等药理作用。本文拟观察前列地尔注射液治疗良性小动脉性肾硬化症前后血尿素氮(BUN)、血肌酐(Cr)、尿酸(UA)及 24 h 尿蛋白定量、尿微量白蛋白排泄率变化。

1 资料与方法

1.1 对象 原发性高血压患者 52 例,高血压诊断标准符合 1997 年 WHO 标准^[2],并除外继发性高血压。入选病例均出现轻度蛋白尿,尿镜检有形成分少,BUN、Cr 及 UA 正常或轻度异常,临床可除外原发、继发肾脏疾病,诊断为良性小动脉性肾硬化^[3]。随机分为治疗组 28 例,男性 16 例,女性 12 例,年龄 41~78[平均(60±11)]岁,高血压病程(12±1.7)年,对照组 24 例:男性 13 例,女性 11 例,年龄 42~77[平均(59±11)]岁,高血压病程(12±1.4)年。两组患者在性别、年龄、病程、临床

症状、体征等方面的情况无差异($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 两组患者均给予常规生活方式干预,包括:运动、减肥、戒烟限酒,低钠盐饮食 <6 g/d、保持乐观情绪等,降压治疗包括血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体阻滞剂(ARB)及钙离子拮抗剂治疗,血压控制在目标水平 130/80 mmHg 以下。在此基础上治疗组给予静脉泵入 0.9% 氯化钠注射液 50 ml + 前列地尔注射液 10 μg,1 次/d,治疗 14 d 后判断疗效。

1.4 观察指标 两组患者均观察治疗前后血尿素氮、肌酐、尿酸、24 h 尿蛋白定量、微量白蛋白排泄率指标变化。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示进行 t 检验。

2 结果

治疗组治疗前血压(184.64±19.38)/(104.75±16.37) mmHg,治疗后血压(122.29±6.96)/(74.82±7.26) mmHg,对照组治疗前血压(186.50±20.41)/(102.46±16.34) mmHg;治疗后血压(120.63±8.54)/(76.17±4.66) mmHg,两组治疗前后无显著差异($P>0.05$)。治疗组肾功能各项指标及尿蛋白改善优于对照组($P<0.05, P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别(n)	血肌酐(μmol/L)		血尿素氮(mmol/L)		尿酸(μmol/L)		尿蛋白(g/24 h)		尿微量白蛋白排泄率(μg/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组(28)	80.393±26.141	55.536±23.654 ¹⁾²⁾	6.932±2.751	4.193±1.751 ¹⁾³⁾	315.429±98.768	265.786±99.666 ¹⁾³⁾	0.460±0.281	0.283±0.205 ¹⁾³⁾	150.786±75.397	93.464±62.875 ¹⁾²⁾
对照组(24)	80.875±26.311	63.000±23.387 ¹⁾	6.992±2.906	5.025±2.162 ¹⁾	312.042±95.047	271.458±89.913 ¹⁾	0.486±0.263	0.340±0.180 ¹⁾	147.167±81.067	108.417±60.035

与治疗前比较:1) $P<0.01$,与对照组比较:2) $P<0.05$

1 承德护理职业学院

第一作者:杨 阳(1978-),女,主治医师,主要从事老年病学研究。

3 讨论

原发性高血压所致良性小动脉肾硬化的主要发病机制为肾动脉硬化、狭窄, 供血减少, 肾小球内高压力和高灌注, 血液黏度的异常导致肾小球循环阻力升高^[4]。病理基础为肾脏小动脉硬化(入球小动脉玻璃样变, 小叶间动脉及弓状动脉肌内膜增厚), 其后继发的缺血性肾实质损害(肾小球缺血性皱缩及硬化, 肾小管萎缩)^[5]。前列地尔注射液可以高选择性作用于肾脏入球小动脉, 舒张其血管平滑肌, 增加肾血流量及肾小球滤过率, 减轻肾小球内高压; 前列地尔注射液还具有抗血小板凝集, 抑制 TXA₂ 的合成, 改善血液高凝状态, 改善肾脏微循环作用。因此, 本观察证实前列地尔注射液治疗良性小动脉性肾硬化症具有改善微循环, 减少尿蛋白, 延缓肾功能损害的作用, 未发现明显不良反应。

4 参考文献

- 1 叶任高, 路再英. 内科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 534.
- 2 林金秀, 吴克贵. 1999 世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南[J]. 高血压杂志, 1999; 7(2): 97-101.
- 3 王海燕. 肾脏病学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1662-8.
- 4 陈敏章. 实用高血压病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 11523.
- 5 谌贻璞. 慢性缺血性肾脏疾病的诊断与治疗(二)[J]. 中华内科杂志, 2001; 40(6): 414-6.

[2011-10-22 收稿 2012-02-17 修回]

(编辑 赵慧玲)

股骨近端解剖锁定钢板治疗老年股骨粗隆间骨折 58 例

吕贵荣 李 国 张红云 (贵州省毕节地区医院骨二科, 贵州 毕节 551700)

[关键词] 股骨近端解剖锁定钢板; 植骨; 骨质疏松; 股骨粗隆间骨折

[中图分类号] R68 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9202(2012)22-5056-02; doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2012.22.109

老年人因为激素水平的改变等因素, 常伴有内科疾病及比较严重的骨质疏松, 在发生骨折时, 骨量丢失较大, 尤其是股骨粗隆间、股骨颈、胫骨平台、肱骨外科颈等以松质骨为主要组成骨的部位骨折时, 骨的压缩、丢失等发生明显, 需要的骨愈合时间相对较长。早期手术、植骨, 获得稳定的内固定是骨折治疗的关键, 且手术后便于患者护理和减少长期卧床产生的一系列并发症。我科采用股骨近端解剖锁定钢板治疗老年股骨粗隆骨折, 取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2008 年 3 月至 2012 年 3 月共收治 60 岁以上老年股骨粗隆间骨折 58 例, 男 37 例, 女 21 例, 右侧, 34 例, 左侧 24 例, 年龄 61~76 岁, 平均 72 岁。按 Evans 分型: I 型不稳定型 42 例, II 型不稳定型 16 例; 按 AO 分型 A1 型 11 例, A2 型 31 例, A3 型 16 例。X 线检查可见程度不同的骨质疏松, 所有患者均为骨密度(BMD): T-Score \leq -2.5SD。入院后即行患肢皮牵引, 术前常规行 CT 重建, 了解骨折粉碎程度及小粗隆内后侧有无骨块分离, 并行常规检查和内科疾病的治疗。病情稳定后行手术治疗, 均于伤后 3~10 d 内手术。


1.2 手术方法 手术目的就是达到骨折端坚强和稳定固定, 42 例采用硬膜外麻醉, 12 例全身麻醉, 于大粗隆下 1 cm 向作直切口, 长约 6~10 cm, 逐层切开显露股骨大粗隆及股骨上端

前外侧面, 牵引患肢逐步外展内旋复位, C 臂透视粗隆间骨折复位满意, 在骨缺损处常规填塞自体松质骨及自体松质骨(于同侧髂骨保留外板取骨)植骨, 将骨缺损减小到最低, 再于外侧方放置股骨近端锁定钢板固定; 对于合并小粗隆骨折且移位较大者, 尤其是小粗隆内侧和内后侧碎骨块有明显分离时, 存在着潜在的不稳定因素, 在不过多剥离不损伤周围血运的情况下将小粗隆尽量解剖对位, 以恢复内后侧骨皮质的连续性。在 2 例粉碎重的骨折中, 骨折远端常后倾, 闭合复位难以成功, 将切口向上弧形 2 cm, 暴露大粗隆处及骨折部位, 将髓部垫板置于骨折下方矫正后倾, 进行内固定时需维持此位置, 将解剖型锁定钢板放置于股骨大粗隆下 1 cm, 注意股骨颈前倾角及股骨干前倾, 调整钢板位置, 经锁定套筒向股骨颈钻入 3 枚导针, C 臂透视最下方导针要位于股骨距内, 且导针末端尽量位于股骨头软骨下方 1~1.5 cm, 确保未穿出关节软骨, 也要符合 Baumgartner 提出的顶尖距(TAD)概念, 再次透视确定骨折端的对位和导针位置的正确后, 先拔出近端的一导针上锁定螺钉, 再上远端 1 枚加压螺钉或锁定螺钉, 防止钢板后移后倾, 然后再上股骨距的锁定钉和其他锁定钉, C 臂透视骨断端对位好、螺钉的位置正确后, 4 000 ml 盐水冲洗切口, 放置 20 号硅胶管从切口下极引出固定, 逐层缝合, 无菌敷料包扎。

1.3 术后处理 严格按照围术期抗菌药物使用原则, 术前 0.5~2 h 使用, 术后常规使用 48 h, 特殊情况依据切口情况有延长用 5 d, 引流管 48 h 内拔出, 并抗骨质疏松治疗, 术后 1 d 即行股四头肌功能锻炼和踝关节屈伸活动, 并使用低分子肝素钙和空气波治疗, 防止下肢静脉血栓。术后 3 d 练习髋、膝屈曲活动, 1 w 后患肢不负重状态下地活动, 3 w 后部分负重状态下

第一作者: 吕贵荣(1970-), 女, 副主任医师, 主要从事骨科创伤、关节外科研究。

前列地尔治疗良性小动脉性肾硬化症28例

作者: [杨阳](#), [王乃梅](#), [赵晓玲](#), [秦博文](#)
作者单位: [杨阳, 王乃梅, 赵晓玲\(承德市中心医院老年病科, 河北 承德, 067000\)](#), [秦博文\(承德护理职业学院\)](#)
刊名: [中国老年学杂志](#) 
英文刊名: [Chinese Journal of Gerontology](#)
年, 卷(期): 2012, 32(22)
被引用次数: 1次

参考文献(5条)

1. [叶任高;路再英](#) [内科学](#) 2004
2. [林金秀;吴克贵](#) [1999世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南](#) 1999(02)
3. [王海燕](#) [肾脏病学](#) 2008
4. [陈敏章](#) [实用高血压病学](#) 1998
5. [谌贻璞](#) [慢性缺血性肾脏疾病的诊断与治疗\(二\)](#) [期刊论文]-[中华内科杂志](#) 2001(06)

引证文献(1条)

1. [刘新云](#) [前列地尔联合奥拉西坦治疗高龄老人认知功能障碍的疗效与安全性](#) [期刊论文]-[中国老年学杂志](#) 2013(20)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zglxzz201222108.aspx