

合关节囊,逐层关闭切口。术后3天开始进行股四头肌功能锻炼,2周拆线,5周后扶双拐(患肢不负重)下地活动,3个月后逐渐负重,1年后拔钉。

**治疗结果** 本组20例均进行了随访,最短1年,最长3年,平均1年2个月,效果均满意。骨折已愈合,按时拔除加压螺钉,关节伸屈正常,能完全下蹲,无跛行及疼痛。未发现有股骨头缺血性坏死现象。

**讨论** 用带肌肉蒂的骨瓣移植方法治疗股骨颈骨折目的在于促进骨折愈合,减少股骨头坏死。缝匠肌髂骨瓣移植,血运丰富,能加快骨折愈合,避免或减少头坏死。可弥补股骨颈皮质缺损,增加骨折处稳定,同时,切开直视下复位,容易达到解剖复位,两枚加压螺钉通过骨折线能使骨折部位充分固定,促进骨折愈合。但此种方法由于需要切开复位,手术创伤较单纯内固定多,适用于身体较健康、无严重内脏疾患、年龄不太大的老年人的新鲜骨折,特别是颈部粉碎并有缺损者及陈旧性骨折。

(收稿:1997—07—11)

## 老年人钙、骨钙素水平 与骨质疏松的关系

山东省淄博市妇幼保健院(255029)

白冬 曹修亮 吕春明

为探讨老年人血清总钙、骨钙素含量与骨质疏松的关系,本文对65例男性健康老人进行血清钙、骨钙素的检测,现将结果报告如下。

**临床资料** (1)男性老年组:男性健康老人65例,年龄56~78岁。排除冠心病、糖尿病、肝硬化等疾病。(2)对照组:男性健康青年35例,年龄23~30岁。均为婚检者。

**方法** 检测对象于晨起空腹抽血3ml,离心分离血清。血清总钙测定用偶氮砷Ⅲ法。骨钙素测定由解放军总医院提供试剂盒,操作严格按说明书要求进行。各组数据的统计用均值±标准差( $\bar{X} \pm S$ )表示,组间差异的显著性用*t*检验分析。65例男性健康老人与对照组血清总钙及骨钙素含量见表。结果:1. 老年人组血清总钙明显低于青年组,差异显著( $P < 0.01$ )。2. 老年人组骨钙素明显低于青年组( $P < 0.01$ ),并与血清总钙呈显著正相关( $r: 0.54, P < 0.01$ )。

表 男性老年组与青年组血清总钙及骨钙素水平

组别	例数	血清总钙(mmol/L)	骨钙素( $\mu\text{g/L}$ )
老年组	65	2.14±0.48	2.65±0.53
青年组	35	3.21±0.51	3.62±0.78
P值		<0.01	<0.01

**讨论** 男性老年人由于骨量的不断丢失,并随着年龄的增加而增加,而骨量的丢失与血清钙、骨钙素的变化和骨质疏松密切相关。钙是人体中含量最多的矿物质元素。1988年我国营养学会修订的成人钙供给量每日800mg。骨骼钙保持动态平衡,在体内发挥极其重要的生理作用。钙的摄入不足,可引起许多疾病,尤其是老年人,若长期缺钙可出现骨质增生、骨质疏松、肩周炎、高血压等疾病。骨钙素是由成骨细胞产生和分泌的一种非胶原蛋白,由成骨细胞分泌后沉积于骨质细胞外,在骨代谢中起重要作用。血清中骨钙素水平的高低直接反映成骨细胞活性及骨的形成率。有人实验证实,血清中骨钙素水平随年龄的增长而下降,60岁以上者降低最为明显。本文所测结果与文献报道相一致。本文所测结果提示老人成骨细胞活性低下,虽没有明显的临床症状,但潜在骨量丢失、骨质疏松的危险因素。

(收稿:1997—01—13)

## 胸腰椎骨折并截瘫48例

湖南省常宁市中医院(421500) 周发禄

我院应用中西医结合方法治疗胸腰椎骨折并截瘫48例,取得了较好的疗效,现报道如下。

**临床资料** (1)中西医结合组48例中男27例,女21例;年龄22~66岁;不完全截瘫28例,完全截瘫20例;压缩型骨折31例,屈曲旋转脱位17例;胸椎骨折20例,腰椎骨折28例;肌力为0级20例,1级28例。(2)西医组48例中男28例,女20例;年龄25~70岁;不完全截瘫29例,完全截瘫19例;压缩型骨折31例,屈曲旋转脱位17例;胸椎骨折22例,腰椎骨折26例;肌力为0级21例,1级27例。

**治疗方法** 1. 中医治疗:按中医辨证施治对早期、中期、晚期给予不同的中药,水煎服每日一剂。早期(1至15天内)宜活血祛瘀,疏通督脉。方药:当归15g,川芎15g,桃仁10g,红花10g,山甲8g,大黄8g,柴胡15g,天花粉15g,枳实6g,甘草6g。中期(半月后),宜温补脾肾。方药:熟地20g,山萸肉15g,枸杞子20g,补骨脂15g,菟丝子15g,杜仲15g,当归15g,附子10g,肉桂