

素。如发现上述原因之一,则属 CSEP 假阳性。对此,有人采用正中及胫后神经同时刺激和记录法,如二条神经 CSEP 均异常,则属假阳;如单纯胫后神经异常,则脊髓损伤<sup>[2]</sup>。(2) CSEP 假阴性判断:虽然假阴性的发生率较少,但要及时发现却比假阳性难。一旦发生则 CSEP 监护彻底失败,后果不堪设想。要避免假阴性的发生,关键是应密切了解手术的具体操作进程,尤其是涉及脊髓的手术操作。根据本组结果,常发生的原因包括置 CD 钩、CD 棒旋转及 H 棒撑开、椎板下穿钢线等,如上述危险性较大的操作中未见 CSEP 变化时,应作双侧胫后神经的轮流监测,一般来说均可避免假阴性的发生。

**4.3 CSEP 监护的不足** CSEP 监护虽有敏感、可靠、连续观察的优点,但也有不足:(1) CSEP 可受非手术操作的多种因素影响。(2) 要有 CSEP 测定仪及专职检测人员,并需熟练掌握 CSEP 检测技术的基础上,开展 CSEP 监护才能即时、准确地判断 CSEP 变化的原因。(3) CSEP 仅提示脊髓感觉传导功能,如术中仅损伤脊髓运动神经,便可出现假阴性。(4) 术前脊髓功能损害重者,术中难于测出 CSEP,而无法监测。因此,手术完

毕仍应常规作唤醒试验,以确保手术安全。

参考文献

[1] Engler GL, Spieholz NI, Bemhard WN, et al. Somatosensory evoked potentials during harrington instrumentation for scoliosis. J Bone Joint surg( Am), 1978, 60(4): 528.  
 [2] Mostegl A, Bauer R, Eichenaner M, et al. Intraoperative somatosensory potential monitoring: A clinical analysis of 127 surgical procedures. Spine, 1988, 13(4): 390.  
 [3] Lubicky JP, Spadaro JA, Yuan HA, et al. Variability of somatosensory cortical evoked potential monitoring during spinal surgery. Spine, 1989, 14(8): 790.  
 [4] 李佛保, 陈裕光, 柴益明, 等. 皮层体感诱发电位(CSEP)在脊柱手术中的监护作用. 中华骨科杂志, 1995, 15(11): 768.  
 [5] 李佛保, 黄承达, 徐锦森, 等. 四肢 8 条神经的 CSEP 正常值及影响因素. 中国康复医学杂志, 1993, 8(3): 103.  
 [6] MacEwen GD, Wilmington, Delaware, et al. Acute neurological complication in the treatment of scoliosis: 9 report of the scoliosis research society. J bone Joint Surg( Am), 1975, 57(3): 404.  
 [7] Salzman SK, Beeckman AL, Marks HG, et al. Effects of halothane on intraoperative scalp record somatosensory evoked potentials to posterior tibial nerve stimulation in man. EEG clin neurophysiol, 1986, 65(1): 36.  
 [8] Grundy BL, Nash CL, Brown RH, et al. Arterial pressure manipulation alters spinal cord function during correction of scoliosis. Anesthesiology, 1981, 54(3): 249.

(收稿: 1998 04 01 编辑: 程爱华)

• 短篇报道 •

化痰通便汤治疗脊柱骨折早期腹胀便秘

黄海燕 王华丽 宋修梅

(文登整骨医院骨伤研究所, 山东 文登 264400)

腹胀便秘是脊柱骨折早期的主要并发症之一,患者痛苦大,疼痛甚,近年来,我们运用自拟化痰通便汤治疗脊柱骨折早期腹胀便秘,取得了满意效果,现总结如下。

1 临床资料

本组 74 例均为住院病人,男 49 例,女 25 例;年龄最大 71 岁,最小 19 岁;颈椎骨折 7 例,胸椎骨折 22 例,腰椎骨折 43 例,胸腰椎多发骨折 2 例;稳定性骨折 42 例,不稳定性骨折 32 例;合并截瘫者 8 例,不全瘫者 22 例,未合并神经压迫症状者 44 例;查体肛周反射存在者 64 例,消失者 10 例。

临床体征均有腹部膨隆,叩诊呈鼓音,腹肌不紧张,其中 27 例可于左下腹近

腹股沟韧带处触到粗索条状物,腹部压痛,无反跳痛,肠鸣音减弱。脉弦 51 例,脉洪数 13 例,其它 10 例;舌质红、苔黄腻 46 例,舌质紫黯,苔薄黄 21 例,其它 7 例。

2 药物及用法

丹参 20~ 30g、当归 12g、桃仁 9g、红花 9g、大黄 15~ 25g(后下)、赤芍 12g、木香 9g、陈皮 9g、芒硝 6~ 9g(另冲服)、厚朴 9g、枳壳 12g、甘草 6g,水煎顿服。不效者隔日再服一剂,体质较弱及有明显胃肠道反应者可分次温服。

3 治疗结果

本组病例给药后平均 8 小时出现腹内气体串动感,肠鸣音亢进,药后排气排便最快 6 小时,24~ 36 小时内不效者,可再服一剂,均于药后 12 小时内排气排

便。排便多为软便或稀软便,无一例出现水样便。一般给药 1 剂即可奏效,最多服用 2 剂,均痊愈。

4 讨论与体会

脊柱骨折早期出现腹胀便秘的主要病机是脉络受损、血溢脉外、瘀血内蓄、气滞郁结、化热伤津、肠道干结、传导失同、腑气不通。治当以行气消滞除满为原则,以化痰通便为法。其中丹参、当归、桃仁、红花、赤芍活血化痰;大黄、芒硝、厚朴、枳壳软坚散结、通里攻下为主,佐以木香、陈皮以行气通络;甘草调和诸药,全方标本兼治,共同发挥活血化瘀、行气通便的作用。但本剂作用迅猛,故应中病即止,不可久服,服用 2 剂不效者改用他法,以免导致腹泻不止。

(编辑: 李为农)