

迎接新世纪的思考

陈宝兴 李为农

21 世纪始于何年仍有争论。按格林尼治天文台的公告:21 世纪以及新的 1000 年应始于 2001 年^[1]。尽管有争论,但已有很多人在千年之交为之纪念。《中国骨伤》杂志创刊于 1987 年,2000 年由双月刊改为月刊。比《中华骨科杂志》晚出刊近十年。若与国外医学期刊相比就更为年轻。例如:New England Journal of Medicine(1812), Lancet(1823), Science(1869), JAMA(1883)。国内只有《中华医学杂志》英文版于 1987 年创刊。我刊是一种在文化最古老的 国家出版的年轻的医学期刊。在世纪之交我刊充满信心,迎接新世纪的到来。陈可冀、钟世镇、过邦辅与 Henry J Cowell 等专家学者的文章给予我们很大的启发^[2~5]。

1 关于我刊刊名

我刊名称“中国骨伤”从开始至今都最为恰当。我国香港的 Queen Elizabeth Hospital 及 The Prince of Wales Hospital 都用骨伤科(Department of Orthopaedics and Traumatology),而不只用骨科(Orthopaedics)是比较合适的。用骨伤科的名称有一个好处就是把骨科的“大家庭”合在一起。用整体观念为病人服务,而不是把这门临床科学分为手、脊柱、足、运动外伤、髋、肩、膝、小儿骨科等等。早在 1984 年 Rockwood 就提出骨科不要分家^[6]。他的论点与我刊的中西医结合的整体观点是相吻合的。因此,我刊虽有不同栏目,但依据的是我刊的办刊宗旨,不主张出版分割“人体”的专号。

2 提倡实事求是

中国科学院院士、中国中西医结合学会会长陈可冀先生^[2]指出:医药科学家或医药实际工作者,应当时刻注重职业道德,有自我约束能力,在服务大众和医疗、研究及开发等工作中,能够珍惜自己拯救人们病痛和生命的神圣使命,认真负责,开拓创新,坚持真理,修正谬误,有实事求是的科学精神。我刊力图为广大骨伤科医务工作者提供最新、最确切的科研成果、临床诊疗经验。但科学技术领域并不是一

方净土,文稿的代写、抄袭、假署名、一稿两投、弄虚作假之类不道德行为,不时出现,必须加以谴责和制止。Cowell 在他的“新千年的困惑——信息多了,也是少了”(The Millennium Enginal: More is less)一文中,主要讲的是《骨关节杂志》(美国版)刊登的文章都是经过同行评议的。前中国中医研究院院长季仲朴教授也讲过,论文在杂志刊登后不要忙于鉴定,应当看看同行的反应,你的方法是否可重复出来,一经发表出来的文章,要经得起时间的考验和后人的验证。希望我刊的作者、读者、审稿人和编者都应当牢记这项准则。

3 重视基础研究

生物力学研究是我刊的重点栏目,也是极富发展前景的一个交叉学科。对一些基础研究的论文我们提倡可以学习美国版《骨关节杂志》经验,对一些基础研究理论精深论文的内容有选择地刊登,或只刊其摘要。正如中国工程院院士钟世镇所言:科学性,理论精深,意义重大的优秀科研成果应尽可能用通俗简明的文字加以表达,力求临床医师易懂能用,才能发挥巨大的社会效益^[3]。当然,作者要按稿约写好论文及其摘要,通过结构式的摘要就可使读者了解文章的主要内容。

4 办出特色期刊

我刊作为广大骨伤科医生的最佳读物,不只是温故知新,更要成为我国骨伤科前进的带头期刊。在新世纪来临时,挑战与机遇同时在激发我们积极地工作。过邦辅在他的“祝贺我国骨科界进入 2000 年”一文中提出多项我国骨伤科同道今后应当重视的课题,是值得细心阅读的资料。当然,我刊最重要的任务是突出中西医结合,即现代医学领先学科与传统医学的相结合,反映我国骨伤科在医疗、科研中的新进展。

新千年已到,但为 21 世纪做准备我们还有时间。希望我刊在改月刊的同时,也以崭新的面貌献给骨伤科界广大的读者。

参考文献

[1] Jiang Yan. Which year exactly does the 21st Century begin. Chinese Science and Technology Journal, 1999, 2: 10.

[2] 陈可冀. 注重科学道德 提倡实事求是. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(1): 3.

[3] 钟世镇. 创伤骨科基础研究展望. 中华创伤杂志, 2000, 16(2): 69.

[4] 过邦辅. 祝贺我国骨科界进入 2000 年. 中华骨科杂志, 2000, 20(2): 124.

[5] Henry R. Cowell. The Millennium: More is less. JBJS-A, 1999, 81-A(11): 1509-10.

[6] Charles A. Rockwood Keep the Family Together. JBJS-A, 1984, 66-A(5): 801-5.

(收稿: 2000-04-20)

•学习园地•

腰椎间盘突出症的手术所见与术前影像不一致的探讨

卢剑 沈勇强 梁立 江正玉
(中日友好医院, 北京 100029)

我科自 1984 年以来, 采用手术治疗腰椎间盘突出症 126 例, 取得满意疗效, 同时发现了一些值得注意的影像医学检查问题, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 126 例均是经保守治疗不满意的患者, 其中男 82 例, 女 44 例, 年龄 20~ 30 岁 35 例; 31~ 40 岁 52 例, 41 岁以上 39 例。病程最短一个月, 最长 26 年。

1.2 术前影像 腰椎生理曲线有改变 95 例, 占 75. 4%, L_{4,5} 与 L₅S₁ 椎间隙不等宽或前窄后宽、或前后等宽、或变窄改变 89 例, 占 70. 8%, 10 例作了 MRI, 10 例作了脊髓造影, 目的是验证临床诊断和术前定位。

1.3 术后与影像不一致的情况 126 例手术患者中除 2 例前路摘除髓核植骨术和 4 例半椎板切除摘除髓核外, 120 例作了后路全椎板切除减压和髓核摘除术, 其中 109 例与术前影像诊断相符, 术中所见 L_{4,5} 突出 78 例, L₅S₁ 突出 29 例, L_{3,4} 突出 1 例, L_{1,2} 突出 1 例, 旁侧型 81 例, 中央型 28 例, 双间隙突出 18 例, 48 例不同程度黄韧带肥厚, 36 例侧隐窝狭窄。17 例与影像不一致(MRI 及脊髓造影者除外), 其中 6 例 CT 报告未见异常, 但术中见 L_{4,5} 突出 3 例, L₅S₁ 突出 3 例; 5 例显示 L_{4,5}、L₅S₁ 骨质增生, 而术中见 L_{4,5} 突出 4 例, L₅S₁ 突出 1 例; 3 例示 L_{4,5}、L₅S₁ 突出, 术中所见黄韧带肥厚, 椎管狭窄, 未见椎间盘突出; 2 例报告腰椎管狭窄, 术中所见 L_{4,5} 突出, 无椎管狭窄; 1 例报告 L₅S₁ 突出, 术中所见 L_{4,5} 突出。

2 讨论

2.1 必须重视临床症状和体检 腰椎间盘突出症中青年多见, 本组 87 例, 占 69%, L_{4,5}、L₅S₁ 突出 117 例, 占 92. 8%。CT 和 MRI 使用率和诊断率的提高, 往往使我们骨科的年轻医生对腰椎间盘突出症的影像医学报告似已不抱质疑态度, 作为可靠的诊断依据, 在一定程度上增加了临床医生的依赖性。腰椎间盘突出症只是腰腿痛的一种疾病, 对于临床医生, 尤其年轻的骨科医生, 一定要重视临床出现的症状和检查体征, 以提高我们诊断中的鉴别能力, 决不能完全依赖于临床中的影像检查。

2.2 手术所见与术前 CT 影像不符合率占 13. 5% 由于检

查部位中人体的差异和角度及人为的忽略, 检查中的假象容易影响对疾病的全面了解和正确判断。本组 126 例腰突手术患者, 有 17 例的影像检查报告与手术所见不符, 占 13. 5%, 有文献报道 CT 扫描假阳性率 10. 1%^[1], 所占比例已相当高, 应当引起高度重视, 有条件的大医院应以磁共振扫描定位尤为准确。

2.3 根据椎体的变形形态, 改变断层扫描时的方位, 是正确显示椎管形态和椎间盘突出物病理状态的关键 本组 6 例 CT 扫描未见异常, 术中则发现 L_{4,5}、L₅S₁ 突出。我们认为, CT 重点作腰椎管的横断面时由于腰椎发病后, 正常的生理曲度发生了变化, 腰椎正常前曲度变平直并有侧弯, 在椎间横断面切割扫描时, 要求切割面与椎间盘平行, 但在患者体位中通常很难作出断面扫描与 L₅S₁ 间的椎间盘平行, 因此不能正确显示椎管状态, 常导致上椎体下终板与下椎体上终板的重迭, 也不能显示椎间盘突出的病理形态, 这样就容易造成检查者的报告与临床大夫手术中所见的差异^[2]。我们考虑, 如果在 CT 扫描时能够根据椎体的变形形态, 改变断层扫描时的方位, 正确显示椎管的额状面的形态和椎间盘突出物的病理状态, 就能减少检查者和术者术中所见的差异, 提高诊断率。

2.4 注意极外型腰椎间盘突出症的影像学及手术治疗的独特性 本组 5 例 CT 显示 L_{4,5}、L₅S₁ 骨质增生, 术中见 L_{4,5}、L₅S₁ 突出, 其中一例髓核位于右侧椎间孔外约 1. 5cm × 1cm × 0. 8cm 大小, 并与硬膜粘连, 压迫同侧神经根, 并在 L₅S₁ 椎间后侧有一纤维环破裂口, 术中从裂口处亦刮除部分髓核组织, 此属极外型腰椎间盘突出症, 亦称之为超外侧型或椎间孔内或椎间孔后型, 专指椎间盘突出位于椎间孔或以外而压迫同侧神经根, 其临床症状、影像学及手术治疗有独特性, 如不注意, 将有遗漏之可能。

参考文献

[1] 刘毅, 安荣泽, 荀娟, 等. 腰椎间盘突出症诊断与治疗. 实用骨科杂志, 1998, 4(4): 212.

[2] George W. Wood(陆宸照编译). 坎贝尔骨科手术大全·下腰痛和椎间盘紊乱. 上海: 上海翻译出版公司, 1991. 1704.

(编辑: 李为农)