

## Internet 上骨科学资源的探索及利用

窦友钢 王昶飞 苏明宝  
(汾阳医院, 山西 汾阳 032200)

随着信息技术的发展, 数码科技的到来, 国际互联网(Internet)正在改变着人类获取知识和信息的方式。为了充分利用 Internet 上的骨科学资源, 为骨科医务人员的工作、学习服务, 现将网上骨科文献查询方法和骨科相关网址以及骨科期刊网址介绍如下:

### 1 专业检索

一是通过网上医学文献检索库进行检索。进入数据库后, 输入所要检索的关键词后, 即可检索。二是通过医学网络搜索引擎进行检索。

#### 1.1 网上医学文献检索库

**1.1.1 中文医学文献检索库(推荐):** (1) 万方数据 <http://www.chinainfo.gov.cn/> 大型的国内权威医学电子期刊, 几乎囊括国内现有的所有网上医学相关期刊。(2) 中国生物医学文献检索系统 <http://bull.imicans.ac.cn> 是中国医学科学院医学信息研究所开发研制的面向生物医学领域的数据库检索系统。收录了 1980~2000 年间的 1000 多种中国期刊, 以及汇编、会议论文的文献题录, 总计 170 万条。收录学科范围涉及到基础医学、临床医学、预防医学、药学、中医学及中药学等生物医学的各个领域。

**1.1.2 英文医学文献检索库(推荐):** Medline 数据库(Internet Grateful Med Medline Search) <http://igm.nlm.nih.gov/> 由美国国立医学图书馆提供, 世界上最著名的医学文献检索系统之一, 收录了世界上 70 多个国家近 4000 种世界生物医学期刊, 是目前应用最广泛的免费 Medline 检索节点。

**1.2 医学网络搜索引擎** Internet 上与医学有关的内容很多, 并且更新的速度很快, 要记住众多与医学有关的网址, 既不可能, 也没有必要。查找医学信息有效的方法是利用医学网络搜索引擎进行检索。一般医学网络搜索引擎均收集了与医学有关的内容, 通过它查找有关的医学信息, 既快捷又方便。较著名的医学网络搜索引擎有:

**1.2.1 Medical Matrix** <http://www.medmatrix.org/MedicalMatrix> 的使用方法与其它 Internet 信息检索工方法基本相同, 有分类检索和关键词检索两种检索方式。它的特具使用点是提供免费 Mailing Lists, 只要订阅了它的 Maling Lists, 即可定期收到网上新增医学节点的通知。

**1.2.2 HealthAtoZ** <http://www.healthatoz.com> HealthAtoZ 是一个功能强大的 Internet 医学信息资源搜寻器。它能对与医学有关的信息进行准确、有效地搜寻。它所收集的信息均经过医学专业人员的人工编排, 以保证搜寻的准确性及方便性。所收集的内容每周均进行更新。可按分类及关键词的方

式进行检索。

### 2 非专业检索

即通过网上搜索引擎(Search Engine)进行检索, 或利用医学搜索引擎软件进行检索。

常用的网上搜索引擎, 例如:

搜狐(Sohu) <http://www.sohu.com.cn>

网易(Neteast) <http://www.163.com.cn>

新浪网(Sina) <http://www.sina.com.cn>

悠悠(Goyoyo) <http://goyoyo.com.cn>

Infoseek <http://www.infoseek.com/> (1995 年由 Infoseek 公司推出的免费 Internet 网页查询服务, 其主页提供 15 个检索途径, 是 Web 网上使用频率最高的大型检索工具之一)。

医学搜索软件, 例如: 通用医学搜索 3.0 (Medicine Search 3.0 作者: 闫辉 下载: <http://prevent.126.com/>) (也是通过网上搜索引擎进行检索, 但比前者简单)

### 3 骨科相关网址(网上资源丰富无穷, 以下仅列举部分网站)

**3.1 马真胜的骨科医学信息网** <http://www.orthochina.or> 或者 <http://www.orthochina.com/> (由西安市西京医院骨科马真胜博士主办) 以广大的医务工作者为直接服务对象、患者为间接服务对象, 为所有骨科医生及相关的人员提供一个平等自由和高水准的学术交流论坛。

**3.2 中国骨质疏松网** <http://www.chinaosteo.com/>

**3.3 骨科资源中心** <http://www.scoi.com/> 收集网络骨科相关节点, 并提供链接, 提供的资料内容丰富, 既有文字内容, 又有图片、电影等内容, 对骨科教学及研究有较大的帮助。全面、翔实介绍骨科基础、骨科解剖及关节切除等内容是本节点的特点。

**3.4 生物力学资源** <http://dragon.acadiau.ca/~pbaudin/biomch.html> 收集网络生物力学资源, 并提供链接。

**3.5 骨科研究中心** <http://ortho.cor.ssh.edu/> 介绍有关生物力学及机械假肢的研究情况。

### 4 骨科期刊网址

万方数据 <http://www.chinainfo.gov.cn/> 其上的杂志有:《中华骨科杂志》、《中华手外科杂志》、《中华创伤杂志》、《中国骨伤》、《中国脊柱脊髓杂志》、《骨与关节损伤杂志》、《颈腰痛杂志》、《中国中医骨伤科》、《中国运动医学杂志》。

《中国骨伤》 <http://www.crothoptrauma.com>

《中华骨科杂志》 <http://www.chinjorthop.com/>

《骨外科杂志》 <http://www.rz.uni-duesseldorf.de/>

www/medFak/orthopaedic/journal/ 是德国杜塞尔多夫 (Duesseldorf) 大学出版的季刊骨外科杂志的电子刊, 可在线全文阅读。

中国期刊网 <http://www.chinajournal.net.cn/>

## 5 医学资源的专题讨论组

科研人员除了可以充分利用 Internet 上大量的科技数据库外, 还能利用一种更灵活、更具导向性的功能——Internet 的专题讨论组 (Mailing Lists)。有关医学的专题讨论组众多, 涉及医学各个方面, 而且成员来自不同的国家。经常参与专题讨论, 可开阔研究人员的视野, 随时掌握本领域的最新动态。网络会诊往往选择邮件讨论组的方式进行, 将需要会诊的资料发往相关的讨论组, 即可进行疑难病例网络会诊。要参加相关医学专题讨论组, 只要向相关讨论组发一封电子邮件, 提出申请, 获批准后就会收到相应专题的电子邮件。

### 5.1 国外的医学专题讨论组 要了解 Internet 上医学专题

讨论组的分组情况, 可以向 Listserv@kumchttp.mc.ukans.edu 发一封电子邮件, 信的内容写上 subscribe MATRLX-L 及使用者姓名, 即可收到有关医学专题讨论组的专题目录的电子邮件, 选择感兴趣的讨论组, 申请加入即可。

5.2 国内的医务工作人员邮件列表及骨科邮件列表 为所有的医务工作者及骨科医生提供一个讨论临床中所遇到的问题、报道相关会议消息、关注最新发展动态。

注册加入邮件列表, 可以给下面的邮件地址发一个空信: doctorcrsubscribe@egroups.com (此地址为加入医务工作者邮件列表); chinaorthosubscribe@egroups.com (此地址为加入骨科专业邮件列表)。

退出邮件列表, 给下列地址发一封空信, 就可以退出相应的邮件列表: doctorcrunsubscribe@egroups.com (退出医务工作者邮件列表); chinaorthosunsubscribe@egroups.com (退出骨科专业邮件列表)。

(收稿: 2000 12 10 编辑: 李为农)

# 经骶管腰椎硬膜外封闭疗法

陈兴元

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

腰腿痛是由多种疾病引起的一组临床症候群, 病情复杂, 病程迁延, 诊断治疗方法多种多样。经骶管腰椎硬膜外封闭疗法 (骶封术) 是一种安全、快速、有效的方法, 越来越为广大医务工作者所重视和采纳运用。

## 1 骶封术

1.1 适应症 腰椎间盘突出症, 椎管狭窄症, 腰椎滑脱症, 急性腰扭伤, 慢性腰肌劳损, 强直性脊柱炎等。

1.2 禁忌症 椎管肿瘤、脊柱结核及化脓性感染、穿刺部位有感染灶及皮肤病者禁用此法。

1.3 操作法 患者术前作普鲁卡因过敏试验, 口服或肌注苯巴比妥 0.1g。取俯卧位, 下腹部置枕垫高, 两下肢稍分开。骶尾部按常规消毒铺巾, 准确寻找骶裂孔部位并做好体表标记, 作为穿刺进针点。先作局部浸润麻醉, 在浸润皮下、骶尾韧带后, 一般呈 30° 角进针, 当术者指下有突破感, 继续进针无阻碍时, 表示针尖已进入硬膜外腔, 改用 16 号穿刺针按原进针方向刺入硬膜外腔, 拔出针芯, 套上空注射器抽吸有无脑脊液或血液, 如没有即注入少量注射液, 无阻力时由穿刺针内送入硬膜外麻醉导管至腰骶连接处 (导管刻度相当于 12~15cm 处)。导管置入后将穿刺针退出, 保留导管, 将 0.5% 普鲁卡因 40~60ml 分 4~6 次间隔注入, 每次间隔 5 分钟。每注入一次药液均需注意观察患者血压、脉搏、呼吸和心率的变化及下肢脊髓麻醉是否出现, 若出现异常变化及下肢麻痹, 则提示有麻醉阻滞药物进入蛛网膜下腔的可能, 应立即中止继续用药。如术程正常顺利, 最后将确炎舒松-A 25mg 加入 0.5% 普鲁卡因溶液中一并注入腰椎硬膜外腔, 拔出导管, 无菌纱布覆盖进针点, 胶布固定, 结束手术。术后可行手法治疗<sup>[1]</sup>。

1.4 注射液的配方 (1) 确炎舒松-A 25mg+ 0.5% 普鲁卡

因 40~60ml。(2) 地塞米松 20mg+ 0.5% 普鲁卡因 40~60ml。(3) 地塞米松 20mg+ 复方当归 4ml+ Vit B<sub>12</sub> 1000ug+ 0.5% 普鲁卡因 40ml。如果患者普鲁卡因过敏则选用利多卡因。

1.5 疗程 每周注射一次, 1~3 次为一疗程。

1.6 疗效 对腰椎间盘突出症、椎管狭窄症经对住院病例 5826 例的统计有效率达 82%, 治愈率占 19.2%<sup>[2]</sup>。

1.7 并发症的预防和处理 (1) 术中出血: 骶尾部软组织血管丛及骶骨内血管丛很丰富, 穿刺过程中易损伤这些血管丛而产生出血。预防方法: 术前定位要正确, 减少盲目性; 术中操作要轻柔, 尽可能避免反复、粗暴的进针。如系软组织血管丛出血, 可继续进针, 到抽吸无出血为止。如骶骨内血管丛出血, 应改变穿刺部位, 如出血量大则应中止手术。

(2) 导管折断: 术前应仔细检查硬膜外导管与穿刺针是否相配; 术中不应强行插入或拔出导管, 尤其是后者。硬膜外导管不能反复使用。

(3) 血压下降, 呼吸抑制: 往往因推药速度过快与药量过大有关。当麻醉药液上升到胸段时, 呼吸肌和膈神经麻痹, 可引起患者胸闷、气急、呼吸困难、血压下降。治疗方法: 改变体位、吸氧、快速补液, 必要时可用阿拉明、多巴胺、麻黄碱等药物及插管人工呼吸。

(4) 下肢感觉、运动障碍: 术中应密切观察患者双下肢感觉、运动功能, 一旦出现障碍, 则是麻醉药液进入蛛网膜下腔所致, 应立即停止操作, 改变体位, 观察病情变化, 及时处理之。预防方法: 因蛛网膜下腔的下端止于 S<sub>2</sub> 平面, 故穿刺针不应超过 S<sub>2</sub> 平面, 在插入导管时遇有阻力时不应强行进入, 可改变穿刺针口的方向仔细寻找通道。