

物力学上增加了术后腰椎的稳定性,防止了术后腰椎不稳的发生。每一种回植方式均以棘突椎板具有生理弧度的皮质面朝向椎管,既重建了椎管后壁形态,扩大了椎管容积,又防止了术后椎管内瘢痕粘连和医源性腰椎管狭窄的发生。对于采取何种回植方式,应根据术前腰椎 CT 及术中的具体操作方式而定。

3.3 手术后卧床时间及功能锻炼

术后 2 周应绝对卧床,翻身时,应避免腰椎的旋转活动,用手托着肩部和髋部同时翻动。临床上我们曾遇到 1 例患者,术后 2d 患者症状缓解,由于护理不当第 3 天症状突然加重,腰椎 CT 示回植的棘突椎板一侧陷入椎管内压迫了神经根。此患者接受了二次手术,将棘突椎板取出,术后 1d 症状就得到了缓解。2 周后,软组织基本愈合,此时可在腰围保护下采取半卧位或坐位。1.5~2 个月,原始骨痂已形成,此时可戴腰围下床活动。3~6 个月后,复查腰椎 CT,如回植骨块完全达到骨性愈合,即可除去腰围,恢复日常的生活和工作。另外,术后 2~3d,疼痛缓解后,即应开始腰背肌的锻炼。练习时应循序渐进,每次练习不要过多、过累。功能锻炼有助于肌肉体积、强度、耐力的

恢复,可纠正小关节紊乱、减少结缔组织增生、恢复小关节功能、巩固提高手术治疗效果^[4]。

总之,随着对脊柱疾病及生物力学认识的深入,人们已经由过去的单纯治疗疾病,转化到目前在处理病变的同时,重建脊柱的解剖结构,恢复脊柱整体生物力学的平衡及稳定,以预防远期并发症的发生。

4 参考文献

1. Yücesoy K, Crawford NR. Increase in spinal canal area after inverse laminoplasty: an anatomical study [J]. Spine, 2000, 25 (21): 2771-2776.
2. Johnson KE, Willner S, Johnson K. Postoperative instability after decompression for lumbar spinal stenosis [J]. Spine, 1986, 11 (2): 107-110.
3. Iida Y, Kataoka O, Sho T, et al. Postoperative lumbar spinal instability occurring or progressing secondary to laminectomy [J]. Spine, 1990, 15 (11): 1186-1189.
4. 魏运富. 椎板截骨腰椎管扩大成形术的临床应用 [J]. 中国矫形外科杂志, 2003, 11 (15): 1032-1034.

(收稿日期: 2005-01-13 修回日期: 2005-03-28)

(英文编审 郭万首)

(本文编辑 彭向峰)

问与答

论文署名有什么要求

问: 编辑同志, 我认为目前医学稿件的论文署名存在不少问题, 有“拉大旗作虎皮”的现象, 这是否是因编辑部选稿存在有“名人效应”问题? (湖南一读者)

答: 论文作者在文稿中标注自己的姓名称作署名。其意义有三: 首先是标明论文的责任者, “文责自负”是自古以来人们遵循的原则。所谓文责是指论文公开发表后, 可能引发某些法律责任、科学责任或伦理道德责任, 如论文内容违反国家卫生、科技政策; 或内容有剽窃、抄袭甚至作假等, 作者应负有责任。其次, 医学论文是科学研究成果的总结, 意味着作者在某些方面有所发现, 有所前进, 甚至是发明或创作。这是作者劳动的成果与结晶, 论文署名是作者应获得的荣誉, 也是论文版权归作者所有的证据。另外, 署名便于读者、编者与作者联系, 相互沟通与探讨。目前医学论文署名存在问题较多的是: (1) 署名与否或署名次序不是按作者参加研究工作的实际责任和贡献; 而是“论资排辈”, 应该说不是课题的构思或设计者; 不是资料的收集或分析者; 不是论文的写作或重要内容归纳与修改者, 只是上级或行政领导者, 一般不应署名。(2) 所有署名都应得到被署名者本人的同意, 不应在其不知情的情况下代署。(3) 如论文或成果是协作完成, 应经双方协商确定署名, 避免以后产生署名争议。署名问题除第一作者应认真对待外, 作者的单位应严格把关。目前各杂志关于署名问题要求有单位证明信。

关于“名人效应”问题, 由于目前审稿不是采用双盲方式, 难以排除因“熟人”、“名人”而影响审稿人, 正如目前所有大赛的评判一样, 好在它不是一票决定。但从编辑部的角度绝不会因地区、医院、人员等的差异, 而影响论文的取舍。恰恰相反, 我们将尽力, 在不影响杂志质量的前提下, 向边远地区、基层医院和年轻作者倾斜, 这是我们的责任。 (编辑部)