

个案报道

十字牵引法整复腰椎纵形劈裂骨折1例

陕西省武功县人民医院 (712200) 吴益民 郭志勋

腰椎纵形劈裂骨折并脱位国内报道极少, 我院收治1例。

患者, 男, 26岁, 农民。住院号60051。于1990年5月12日以土崩塌伤腰部3小时的主诉急诊入院。查体: 一般状况良好, 体健, 强迫体位。腰部肿胀明显, 局部皮肤擦伤, 有4×5.5 cm²的皮下血肿, L₂、₃棘突压痛(++), 损伤平面以下皮肤感觉减退, 双下肢肌力Ⅱ级, 提睾反射、肛周反射均消失, 病理反射未引出。伤后尿潴留, 未解大便。

X片示: 正位片L₃椎体纵形劈裂为两块, 左半块椎体随上端脊柱向左移位, 滑脱约3.5 cm, 两半块椎体间距约3cm, 椎弓、椎板及左侧横突骨折。侧位片L₃椎体楔形变, 约3度, 无前后移位。诊断: L₃椎体纵形劈裂骨折并脱位, 马尾神经损伤。

治疗方法: 受伤次日晚在全麻下闭合手法整复。十字牵引法: 用腰椎牵引带两副, 分别固定胸廓及骨盆, 沿身体纵轴对抗牵引, 牵引重量20kg。左右各用一中号手术巾, 绕过受伤椎体, 上下各置一块, 侧方对抗牵引, 牵引重量15kg。持续20分钟, 患处手法推拿整复。再次

X线床头拍片, 正位L₃椎体两骨块合拢, 两骨块间距约0.7cm, 外形满意, 上下椎体移位基本纠正。侧位L₃椎体楔形变消失, 椎体完全对位, 仅隐约可见一骨折线。术后维持重力牵引。第三日查体, 损伤平面以下皮肤感觉正常, 双下肢肌力接近正常, 自行排便。五周后出院休养, 随访一年, 患者可参加一般体力劳动。

体会: 腰椎纵形劈裂骨折并脱位, 临床极少见。椎体劈为两块, 两块间距甚大, 上端椎体侧向滑脱, 侧位骨块重叠如楔形, 有马尾神经损伤体征, 截瘫指数4 (运动1, 感觉1, 括约肌2)。患者脊柱稳定性已丧失, 若搬动转院, 有椎体再移位和加重马尾神经损伤的危险。虽有手术探查的指征, 我们采用十字牵引法, 闭合手法整复获得成功。及时恢复了脊柱的完整性和椎管腔内径, 马尾神经受压症状及时解除, 故患者预后极佳。此法不要求特殊设备, 操作简便, 痛苦小, 在麻醉、放射人员配合下即可施行, 是基层医院整复脊柱损伤的一个切实有效的方法。

外伤性不全性截瘫综合治验1例

河北省唐山市化学厂医务室 (063000) 王久增 王大力*

患者史××, 男, 37岁, 安装工。1989年5月15日自14米高处摔地, 当时昏迷约4分钟, 醒后腰痛剧烈, 双下肢麻木, 不能活动, 大小便失禁。X线片示: 骨盆、腰₅、骶骨多处骨折。经多处医院治疗三年后, 仍有大小便失禁, 右下肢麻木, 不能活动, 阴茎不能勃起。而于1991年5月来我处诊治, 查胫前后肌肌力

Ⅲ级, 小腿三头肌肌力Ⅱ级, 伸踝趾肌群肌力0级, 腓骨肌肌力0级, 跟腱反射消失, 右小腿外侧, 大腿后侧和阴部深浅感觉减退, 右臀肌及小腿肌肉萎缩, 左下肢除大腿后部深浅感觉减退外, 余正常。诊断为外伤性不全性截瘫。经我们综合治疗8个月后, 大小便可控制, 能弃

*华北煤炭医学院附属医院