

也有颈腰椎间盘突出症与家族遗传有关报道,推测这种退变由于髓核蛋白——多糖复合物变性导致髓核液体增多间盘内压增高导致髓核脱出^[2]。本组病例都在 31~58 岁以下,随着年龄的增长,髓核失去一部分水份及其原有的弹性,颈椎受到一定的外力作用后,致使椎间盘发生退变,引起颈髓或神经根受压。②慢性颈间盘突出症,发病无明显的诱因,颈间盘突出症的发病与颈部损伤和椎间盘发生退行性变有关,颈椎过伸性损伤,可引起近侧椎体向后移位,屈曲损伤可使双侧小关节脱位或半脱位,椎间盘后方张力增加,引起纤维环和后纵韧带破裂,髓核突出。有学者报道:颈椎过伸性损伤后,有 60% 病例存在椎间盘突出^[3]。本组颈间盘突出症中有 45 岁以下的 21 例,颈椎变直 19 例,椎间隙变窄 12 例,项韧带钙化 12 例,小关节不稳 9 例。

3. 颈间盘突出症治疗:牵引采用仰卧,头颈部向前倾斜 5~10 公分,重量逐渐增加,重量不超过 25kg。仰卧位牵引比坐式牵引的优点是,全身放松,能够固定病人的角度,牵引重量直接作用于颈椎。手法治疗采用也是仰卧位,手法治疗的力度直接作用于肌肉起止点,小关节的推动也容易复位。

参考文献

1. 赵定麟主编. 颈椎伤病学. 上海科技教育出版社, 1994; 107.
2. 张佐伦, 赵安仁, 肖子范, 等. 颈腰段并发的椎间盘病. 中华骨科杂志 1993; (6): 402.
3. 贾连顺主编. 现代颈椎外科学. 上海远东出版社, 1993; 156.

(收稿: 1996-09-10)

创伤性浮动肘 25 例

河北医科大学第三医院(050051)

李 衡 张淑满 赵昌平 吴春生

浮肘损伤是指同侧肱骨干或肱骨髁和尺桡骨同时骨折的一种损伤。我院从 1989 年至 1995 年共收治 25 例,疗效满意,报告如下。

临床资料 本组 25 例中,男 21 例,女 4 例;年龄 17~54 岁;左浮动肘 9 例,右浮动肘 16 例;车祸 12 例,重物压砸伤 7 例,机器(轧面机、制砖机)绞伤 5 例,坠落伤 1 例;合并休克 3 例,肋骨骨折 2 例,神经血管损伤 6 例(尺神经损伤 2 例,尺神经正中神经损伤者 1 例,桡神经损伤 1 例,正中神经及肱动脉损伤 1 例,肱动脉损伤 1 例)。

治疗方法 首先对 3 例合并休克者进行抢救,病情平稳后急诊手术,复位内固定。6 例合并神经血管损伤者,进行了探查缝合及内固定,其中 1 例尺神经缺损约 4cm,进行了腓肠神经移植。肱骨干骨折者均用 Ender 钉从肱骨大结节顺行打入。肱骨髁骨折者用克氏钉及松质骨螺钉固定。尺骨骨折用三棱针或克氏针、桡骨用克氏针内固定。术后给予石膏外固定。

治疗结果 25 例均得到随访,随访时间最短 14 个月,最长 4 年,平均 2 年 5 个月。骨折全部愈合,其中 2 例尺桡骨延期愈合,经松质骨植骨后愈合。评定标准:优,肘关节功能正常,能从事伤前工作 15 例;良,肘关

节屈伸范围在 90°~0°以上,能从事一般工作者 7 例;尺神经损伤未恢复者 1 例,正中神经损伤功能部分恢复者 1 例,肘关节僵硬 1 例。

体会 对于浮动肘的治疗原则应遵循先抢救生命后,再保肢体,同时进行全面查体以防漏诊。本组中有一例掌骨骨折漏诊,一例骨盆骨折漏诊。骨折的治疗应早期复位。同一肢体多处多段骨折,单纯牵引难以维持两骨折端位置,且并发症多,力争坚强内固定及解剖复位,方能获得满意疗效。肱骨干、尺桡骨骨折宜选用髓内针,手术简单切口小,骨膜不需要剥离,血运破坏轻,拔钉时容易。石膏外固定有效增加了骨折的稳定性,固定 6~8 周后根据骨折愈合情况,改成短节段石膏管或石膏夹,放出肘关节,行关节功能锻炼。本组 25 例中,因 1 例肱骨髁严重粉碎骨折伴骨缺损至肘关节病废。其余 24 例无关节病残。

开放性骨折的处理:机器绞伤多件软组织缺损,除彻底清创可靠的内固定外,可采用邻近的肌瓣覆盖创面。对缺损较多者可择期行带血管蒂组织转移皮瓣,或交腹皮瓣亦能修复创面。

(收稿: 1996-09-10)