

急性中央颈脊髓损伤 11 例临床分析

汪志明 舒兴山 方灵高

(常山县人民医院, 浙江 常山 324200)

急性中央颈脊髓损伤临床上并不少见, 多发生于颈椎过伸损伤。我院自 1988 年 10 月至 1996 年 10 月共收治这类病人 11 例, 分析讨论如下。

1 临床资料

本组男 10 例, 女 1 例; 年龄 32~69 岁, 平均 51 岁, 50 岁以上 8 例; 损伤原因: 骑自行车跌伤 1 例, 高处跌下 3 例, 骑摩托车跌伤 2 例, 车祸 5 例; 颈椎过伸损伤 9 例, 不详 2 例; 受伤至入院时间: 最短 1 小时, 最长 7 天, 平均 2 天。

临床表现: 按是否同时累及下肢分为四肢型与上肢型, 四肢型 7 例, 上肢型 4 例, 四肢型者上肢运动障碍均重于下肢; 伤后上肢肌力: 肩、肘、腕、手平均分别为 4、3、1、1; 下肢肌力: 髋、膝、踝、足平均分别为 5、4、4、3。所有病例都有不同程度的痛、温觉不规则障碍; 深感觉正常 8 例, 部分减退 3 例; 膀胱功能障碍 6 例; 有额部挫伤或皮肤裂伤 8 例。颈椎 X 线拍片: 9 例未见明显骨折脱位, 2 例颈椎椎前下方有撕脱骨折; 7 例显示颈椎退变, 其中 2 例伴有椎管狭窄(颈椎椎管矢状径与椎体矢状径比值小于 0.75^[1])。

2 治疗方法

所有病例均采用非手术治疗, 早期应用大剂量激素和脱水剂, 每日地塞米松 20mg 静脉滴注, 每日 2 次 20% 甘露醇 250ml 静脉滴注, 10 天后减量并逐渐停药。颅骨牵引 7 例, 颈四头带牵引 4 例, 6 周后改颈围领固定, 治疗中勿使颈椎过伸, 以免加重脊髓损伤。常规给予能量合剂、维生素 E、B₁、B₆、B₁₂ 等治疗。

3 治疗结果

多数患者入院 1~2 周神经功能即有明显恢复。随访 3 个月~5 年, 4 例上肢型, 3 例完全恢复正常, 1 例残留有轻度的手内在肌萎缩; 7 例四肢型, 3 例完全恢复正常, 3 例有明显改善, 并能行走, 但仍残留四肢运动障碍和手内在肌萎缩, 1 例无明显改善, 后并发肺部感染死亡, 此病例为四肢瘫的高龄患者, 并伴有明显的椎管狭窄。

4 讨论

4.1 临床特点 急性中央颈脊髓损伤, 又称急性中央颈脊髓损伤综合征, 于 1954 年由 Schneider 等^[2]首先作了详细描述, 国内文献中以陆宸照等^[3]最先报道, 其临床特点是: 伤后上肢瘫痪重于下肢, 瘫痪肢体的深感觉仍然存在, 而痛温觉在损伤平面以下可减退或消失及膀胱功能障碍的一组综合征。

4.2 损伤机理探讨 一般认为急性中央颈脊髓损伤主要见于颈椎过伸损伤的中老年患者, 本组病例也说明这一点。中老年人常伴有颈椎退行性改变、椎体后缘骨赘增生、黄韧带肥厚和颈椎管狭窄, 当颈椎突然过伸时, 后方退变增厚的黄韧带向前皱褶, 膨出凸入椎管, 已经狭窄的椎管则更加狭小, 脊髓

受压于椎体后缘的骨赘与膨入的黄韧带之间, 其中央部分承受了最大压力, 灰质首当其冲。由于灰质在脊髓中央, 由神经细胞和短轴索与触突组成, 组织比较脆弱, 而脊髓周围的白质则由长纤维组成, 排列紧密, 比较坚韧, 对外力有较大的抗力, 故灰质易受损出现临床症状。脊髓受伤后, 中央管周围出血、水肿, 由于神经解剖关系, 势必影响支配痛温觉的脊髓丘脑侧束、薄束、楔束位于边缘, 损伤较轻, 故深感觉影响较小; 控制骨骼肌运动的皮质脊髓侧束上肢在内侧, 下肢在外侧, 因此上肢瘫痪重于下肢, 手腕重于上臂及肘部, 从而出现上述典型的临床表现。Schneider 等^[2]曾对 2 例作了尸检及脊髓病理检查, 发现中央管周围水肿、出血, 以水肿为主, 皮质脊髓侧束的内侧部和脊髓丘脑侧束前部较为严重, 而脊髓丘脑前束和后束则变化不大也说明了这一点。近年来常有报道垂直压缩型和屈曲型损伤也可发生中央颈脊髓损伤^[4,5], 且多伴有骨折或骨折脱位, 我们推测, 受伤后椎体骨折或骨折脱位, 使椎管矢状径变小, 脊髓受到骨碎片、黄韧带、椎板和椎体的前后挤压引起。

4.3 治疗 急性中央颈脊髓损伤的主要病理变化是中央管周围出血、水肿, 以后者为主, 故预后一般较好。过于过伸损伤病人, 我们主张以非手术治疗为主, 尽早使用脱水剂和大剂量的激素, 以解除脊髓水肿的恶性循环, 有助于脊髓损伤的恢复; 应用脱水剂和激素的时间应足够, 否则可引起脊髓水肿的反馈, 影响脊髓功能恢复; 当然, 大剂量长时间使用脱水剂和激素, 必将导致水钠丧失, 引起电解质平衡紊乱, 也是不妥的。由于过伸损伤病人大多脊柱稳定性良好, 辅以及时稳妥的颈椎牵引和颈围领固定即可, 椎板切除减压可能造成椎体不稳, 加重脊髓损害。对于神经功能恢复无进展, 脊髓存在持续致压因素及颈椎不稳者, 如果诊断明确, 及时施行减压手术或重建稳定性还是必要的。

参考文献

- [1] 贾连顺(主编). 现代颈椎外科学. 上海: 上海远东出版社, 1993. 184.
- [2] Schneider RC, Cherry G, Pantek H. The syndrome of acute central cervical spinal cord injury: with special reference to the mechanisms involved in hyperextension injuries of cervical spine. J Neurosurg, 1954, 11(5): 546.
- [3] 陆宸照, 汤华丰, 过邦辅. 颈椎过伸性损伤引起的脊髓中央症群. 上海医学, 1981, 4(1): 31.
- [4] 胥少汀, 刘树清, 于学均. 颈椎损伤类型与中央型及前脊髓损伤的关系. 中华骨科杂志, 1983, 3(2): 77.
- [5] 戴力扬, 贾连顺, 倪斌, 等. 急性中央颈脊髓损伤. 中华骨科杂志, 1997, 17(1): 37.

(收稿: 1998 03 31 编辑: 李为农)