

颈椎病误诊冠心病 12 例分析

丛明 施锋 杜杰 张国龙 胡希敏
(空军大连疗养院软伤科, 辽宁 大连 116013)

颈椎病是中老年人的一种常见病, 颈椎病所引起的以心脏症状方面为主诉, 有心电图改变可被误诊为冠心病。现将我科 1995 年 1 月至 1998 年 1 月诊治的 12 例报告如下。

1 临床资料

本组 12 例中男 8 例, 女 4 例; 发病年龄 42~67 岁, 平均年龄 51.5 岁。其中缓慢起病 9 例, 急性起病(胸痛, 心悸等) 3 例。12 例中, 6 例收入内科治疗, 4 例以前曾住内科治疗, 再入我科, 2 例曾行内科及心电图等检查后来我科诊治。首发症状: 表现有心血管症状的 6 例, 伴有其它症状(手麻、眼花、耳鸣、头晕等)的 4 例, 有心血管及椎动脉缺血症状的 2 例。心电图表现: 窦性心动过速 3 例, 心动过缓 2 例, 偶发房性早搏 3 例, 偶发室性早搏 1 例, 阵发性房性心动过速 2 例, 频发房性早搏二联律 1 例。化验: 血脂、血糖、GOT 正常。心脏 B 超检查: 正常。X 线片示: 12 例均有颈椎生理曲线变直或消失, 其中伴有颈椎唇样增生 10 例, 颈椎椎间孔狭窄变形 7 例, 椎间隙变窄 4 例。行颅脑 CT 扫描检查 5 例, 未见异常病征。体征: (1) 12 例均有颈、背、肩局部压痛; (2) 颈部活动受限 5 例; (3) 臂丛牵拉试验阳性 7 例, 举臂试验阳性 8 例, 椎间孔挤压试验阳性 9 例。

治疗方法及结果: 12 例中, 8 例在外院按冠心病给予硝酸盐类及常规抗心律失常药物治疗无无效后来本院, 4 例在我院以心脏病治疗后经本科会诊转入我科。用颈椎牵引、手法、

中药薰洗等方法治疗, 症状改善, 心电图转为正常。

2 讨论

心脏、冠状动脉和主动脉神经丛是由交感神经干的 C₃~T_{4,5} 节段发出的交感神经纤维及迷走神经的分支一起组成的, 支配心血管的运动功能, 当颈背肩部软组织劳损性病变的异常牵拉应力所致颈椎力学结构的平衡遭受破坏引起颈椎失稳, 使颈交感神经受到应力的刺激, 椎动脉周围的交感神经丛受累, 冲动向下扩散, 通过心下与心中交感神经产生内脏感受反射, 而引起类似冠心病、心绞痛症状。

颈椎病影响椎动脉供血, 当椎动脉受到刺激或压迫时血流突然减少, 导致心血管调节中枢缺血而出现各种心律失常。由于病人多因心血管症状, 而在内科诊疗, 而有的临床医生对颈椎病的特异性表现缺乏足够的认识, 又因有的病人患有其它疾患症状也较复杂, 给其诊断带来一定的难度。一般说来, 颈椎病疼痛发作多见休息时, 发病缓慢, 并与颈肩臂痛和活动有联系; 冠心病症状发作多见于活动量太多后, 起病急剧, 疼痛范围局限而短暂。颈椎病所引起神经系统的心血管症状并非少见, 我们必须提高对此症的认识, 当中老年人出现心脏不适、心电图改变、按一般治疗效果不佳时, 应考虑到是否有颈椎病, 应行必要的检查, 以便尽早得以正确的诊断及治疗。

(编辑: 房世源)

膝部经关节骨折漏诊 7 例

林格生 徐煜
(武义县第一人民医院骨科, 浙江 武义 321200)

1994 年以来, 我科漏诊膝部经关节骨折 7 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组漏诊膝部经关节骨折 7 例, 包括: 胫骨平台骨折 3 例, 股骨内髁骨折 1 例, 髌骨纵形骨折 2 例, 髌骨粉碎性骨折 1 例。1 例胫骨平台骨折为开放性胫腓骨中段骨折, 拍片时体位不佳, 骨折移位显著, 以致被临床医师忽略, 在术后拍片复查时才发现胫骨外侧平台骨折。1 例为开放性胫腓骨中下段骨折, 由于拍片时未包括膝关节, 在手术内固定完成, 被动活动检查固定的稳定性时, 发现有异常活动, 诊断胫骨内侧面骨折, 后进行手术切开探查、内固定。1 例为头皮撕脱伤入院, 当时能行走, 未拍片而漏诊, 术后第 2 日诉膝部疼痛, 活动受限, 检查肿胀有外翻异常活动, 关节内积液, 穿刺抽出血性

液中带有脂肪滴, 经拍片检查, 发现胫骨内侧面平台骨折。1 例股骨内髁骨折, 由于 X 线片质量不佳, 骨折显示不清, 误诊为交叉韧带损伤, 再次拍片, 才得以诊断。2 例髌骨纵形骨折, X 线片提示未见骨折, 浮髌试验阳性, 经关节穿刺抽出带脂肪滴的积血, 经髌骨轴位 X 线片、膝部 CT 检查均显示纵形骨折。漏诊时间 1~10 天。以上病例除 2 例髌骨纵形骨折石膏外固定治疗外, 均予延期行切开复位内固定手术治疗, 均未造成永久性功能障碍, 但增加了治疗费用, 增加了病人的痛苦。

2 讨论

膝部骨折诊断容易明确, 但在合并多发伤时, 易只注意特有体证明显的骨折或只注意韧带的损伤而被忽视。在合并胫腓骨开放性损伤时, 应考虑到是高能量的损伤, 须仔细全面的检查, 由于开放骨折部移位、异常活动已很明显, 胫骨平台的

骨折异常活动较难发现,应注意关节肿胀情况或拍片,或行关节穿刺,如抽出积血,应注意有无脂肪滴,应有高年资医师参加。在股骨单髁骨折时,由于疼痛,患者膝关节拒检,或由于肌痉挛,膝关节异常活动的幅度较小,易考虑为韧带损伤,再加摄片不好,易漏诊,应予关节穿刺,重新拍片,临床医师对 X 线片质量应严格把关。髌骨纵形骨折,无骨折移位,仅表现为关节肿胀,普通 X 线正侧位显示正常,应行关节穿刺、拍轴位

X 线片,必要时行 CT 检查。

总之,膝部经关节骨折如有合并伤时,临床医生应吸取漏诊的教训,须进行仔细、全面的体检。X 线片作为参考,决不能仅依赖它去发现损伤,否则有可能被 X 线片的假象所蒙蔽,作出不全面的诊断。在复位内固定骨折后,应再次检查有无膝部骨折特有体征,以免漏诊而延误治疗。

(编辑:房世源)

•短篇报道•

螺钉固定与高压氧治疗老年股骨粗隆间骨折

傅惊涛¹ 傅汝平² 王兰平²

(1. 安丘市白求恩医院, 山东 安丘 262100; 2. 安丘市人民医院, 山东 安丘)

我院从 1992 年 1 月至 1996 年 10 月,应用可折断式螺钉内固定结合高压氧治疗老年股骨粗隆间骨折 26 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例中男 19 例,女 7 例;年龄 53~77 岁;左侧 15 例,右侧 11 例;外伤原因:骑自行车摔倒 12 例,被车撞伤 8 例,走路时不慎滑倒 6 例;骨折分类:按 Evans 分类法,稳定性骨折 15 例,不稳定性骨折 11 例;合并尺桡骨骨折 1 例,肋骨骨折 2 例,原有肺源性心脏病者 1 例。全部病例均为闭合性新鲜骨折。

2 治疗方法

入院后对骨折部移位较大,位置不满意者,均行外展位胫骨结节牵引,牵引重量要大,力争 1 周内使骨折复位,恢复颈干角。经电视 X 光机透视确认骨折复位或基本复位后,患侧臀部垫高,以抵消股颈的前倾角,便于水平进钉。常规消毒、铺巾,在进钉处作局部麻醉。先于大粗隆下 5cm 处作 2.5cm 长大腿外侧纵行切口,直达骨膜,用电钻将选用长

短合适的 3 枚可折断式螺钉自大粗隆下 3~8cm 范围内分别向股骨头方向钻入。钉尾螺帽紧抵股骨外侧骨皮质,使两骨折端加压紧靠。注意进钉时稍向前倾斜 10° 左右,最下方一枚钻钉时,尽量靠股骨下方,使钉强斜位并经股骨距。在 X 线电视下认为螺钉位置满意,旋转活动患肢远端认为断端固定牢固后,折断钉尾,缝合皮肤 2~3 针。

术后常规应用抗生素 1~2 天后即可鼓励患者坐起,屈伸膝关节作股四头肌锻炼,2 周后下地扶双拐不负重活动。同时配合高压氧治疗,每日 1 次,10 天为一疗程,根据骨折愈合情况可作 2~3 个疗程。

3 治疗结果

本组 26 例无钉折及松动,无钉向关节内移位及向外松落现象。穿钉后 4~6 周骨折有明显骨痂形成或骨折线模糊。26 例均得到随访,最长者 5 年,最短者 8 个月,除 1 例合并有较严重的肺源性心脏病长期卧床治疗,膝关节僵硬外,全部病例下肢关节功能恢复满意,生

活自理,有的能参加正常工作。

4 讨论

应用多枚可折断式螺钉内固定治疗老年股骨粗隆间骨折,可避免开刀,对软组织损伤小,骨折愈合后易于拔钉。钻钉时通过螺纹的旋压作用可使两骨折端更加吻合压紧,增加了内固定的牢固性,有利于骨折的愈合和伤肢功能训练。该钉带有粗糙螺纹面,故不易脱出或游入盆腔。全部病人除用螺钉内固定外,都配合高压氧治疗,使骨性愈合时间明显缩短。高压氧治疗,可使血液中氧含量明显增加,氧分压提高,氧的弥散速度加快,范围扩大,从而改善了骨折局部供血,有利于组织修复。血氧和组织氧分压的增高,促进了骨折部位的侧枝循环建立和微血管的再生,恢复并保持骨折处骨内外血液动力学的平衡,进而改善该部位的营养状况,降低血小板聚集与血液粘稠度,使血流加速。另外,在高压氧状态下机体吞噬细胞活力和功能增强,有利于炎症的吸收和坏死组织的清除。

(编辑:李为农)

书 讯

《骨伤科生物力学》由孟和、顾志华编著,人民卫生出版社出版。书中对中医和中西医结合骨伤疗法的骨伤科生物力学研究内容及方法做了系统介绍,突出了骨伤生物力学基本概念和基础理论,有很强的实用性,是广大临床骨科医师、教学工作者及医学院校学生、研究生必备工具书。全书 69.9 万字,图文并茂,16 开本。定价 30 元,另加邮资 5 元。《中国骨折复位固定器疗法》由孟和主编,北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社出版。该书是中国中医研究院骨伤科研究所创伤骨科研究室和生物力学研究室 20 余年基础和临床研究成果的详细总结。书中系统介绍了骨折复位固定器治疗四肢骨干、关节内骨折、肢体畸形等骨折、骨病的方法及该疗法的新进展,是一部外固定疗法的专著。全书 36.5 万字,图文并茂,16 开精装本。定价 33 元,另加邮资 5 元。寄:北京市朝阳区望京中环南路 6 号。(邮编:100102)中国中医研究院望京医院生物力学室王萱收。