

保守治疗无神经损伤的胸腰椎爆裂型骨折

刘锦波¹ 沈铁成¹ 徐晓峰¹ 袁盛茂¹ 狄东华¹ 巫金龙²

(1. 镇江医学院附属医院, 江苏 镇江 212001; 2. 丹阳市伤骨科医院, 江苏 丹阳)

胸腰椎爆裂型骨折是脊柱外伤中常见的一种损伤, 常合并不同程度的脊髓受损, 需手术治疗。但也有相当部分的病例不合并神经损伤^[1], 这部分病例是否要手术, 存在争议。本文对 35 例采用保守治疗的病例进行随访, 评估非手术治疗的效果。

1 临床资料

自 1989 年 8 月~ 1998 年 9 月, 共收治无神经损伤的胸腰椎爆裂型骨折病人 48 例, 41 例予保守治疗, 获随访 35 例。男 24 例, 女 11 例。年龄 27~ 54 岁(平均 36.7 岁)。损伤节段 T₁₂L₃ 13 例, L₁ 16 例, L₂ 5 例, L₃ 1 例。致伤原因: 坠落伤 19 例, 车祸致伤 12 例, 重物压伤 4 例。35 例随访 1.0~ 4.5 年, 平均 2.8 年。

2 治疗方法

所有病人入院后予硬板床仰卧, 口服三七片、云南白药等对症处理。3d 后在腰部最痛处垫 10cm 厚的软枕或俯卧位胸前垫厚枕, 使脊柱呈过伸位。1 周后开始在床上做腰背肌锻炼, 2 个月后再在腰围保护下下床活动。

3 结果

Cobb 氏角的改变: 治疗前平均为 18.4° (8.2°~ 27.5°), 随访时平均 20.4° (10.5°~ 28.7°)。椎管受压改变程度: 治疗前平均为 35.3% (12.4%~ 43.7%), 治疗后平均为 33.4% (11.7%~ 42.3%)。所有病例治疗前均无神经损伤。随访时 1 例 L₁ 爆裂骨折患者腰痛伴右下肢痛, 伤后 5 个月行后路 L_{4,5} 椎间盘摘除术, 术后症状消失。所有患者伤后均有明显腰痛, 7 例有短暂性尿潴留。随访时 12 例无腰痛, 20 例轻度腰痛, 不需处理; 2 例中度腰痛, 需服药或理疗止痛; 1 例重度腰痛, 需手术治疗。

4 讨论

4.1 治疗方法的选择 对无神经损伤的胸腰椎爆裂型骨折的治疗存在两种不同的认识: 一种认为此类骨折为不稳定性或潜在不稳定性的, 迟发性神经损伤或后凸畸形加重的可能性较大, 应早期手术。纠正后凸畸形, 复位椎管内骨块, 稳定脊柱, 有利于早期活动。但是另一种观点认为这类骨折多数是稳定性的, 利用体位复位, 可以大部分纠正后凸畸形^[2]和复位椎管内骨块。非手术治疗可取得与手术治疗相似的结果^[3]。另外还可避免两次手术带来的创伤、手术风险和巨额

医药费。本组研究证实, 只要严格遵从治疗方案, 坚持卧床和腰背肌锻炼, 一般可保持复位效果, 可以取得较好的疗效。

4.2 脊柱后凸畸形的纠正 脊柱后凸畸形的残留程度是评价不同治疗方法的常用指标之一。一般认为纠正后凸畸形, 恢复脊柱正常力线, 无论是外观形态还是脊髓功能的恢复都有好处。然而, 即使是手术治疗也不容易完全纠正后凸畸形或维持矫正状况^[4]。近年来, 有不少学者发现脊柱后凸畸形的程度与临床疗效无明显的联系^[3,5], 因此无需仅为纠正后凸畸形而手术。本组的治疗结果也支持这一观点。

4.3 椎管狭窄程度的改变 胸腰椎爆裂性骨折后, 椎体中柱骨片突向椎管。由于后纵韧带一般无断裂, 过伸复位时在轴向撑开力的牵张作用下, 可将椎管内的骨片推向前方, 减少椎管狭窄程度。以往认为脊柱伸屈时, 脊髓与前方凸出的骨块摩擦, 会形成迟发性神经损伤。然而 Yazici^[6] 和 Shen^[5] 的研究表明在无神经损伤的情况下椎管的狭窄程度不足以造成神经的进一步损伤, 且随着骨块的进一步吸收, 椎管狭窄程度也会有一定的改善。因此结合本组病例情况, 我们同意对无神经损伤的胸腰椎爆裂型骨折不一定要手术处理残留椎管的骨块。

参考文献

- [1] 戴力杨. 胸腰椎爆裂型骨折椎管狭窄与脊髓损伤的关系. 中国脊柱脊髓杂志, 1999, 9(3): 176.
- [2] 徐又佳, 郑祖根, 董启榕, 等. 胸腰椎骨折体位复位与器械复位的比较研究. 中华创伤杂志, 1997, 13(1): 33.
- [3] Knight RQ, Stornelli DP, Chan DP, et al. Comparison of operative versus nonoperative treatment of lumbar burst fractures. Clin Orthop, 1993, 293(8): 112.
- [4] Fan KF, Tu YK, Hus RW, et al. The high fixation failure rate of short segment pedicle instrumentation for unstable thoracolumbar burst fractures. Orthop Trans, 1997, 21(4): 267.
- [5] Shen WZ, Shen YX. Nonsurgical treatment of three column thoracolumbar junction burst fractures without neurologic deficit. Spine, 1999, 24(4): 412.
- [6] Yazici M, Atilla B, Tepe S, et al. Spinal canal remodeling in burst fractures of the thoracolumbar spine: A computerized tomographic comparison between operative and nonoperative treatment. J Spinal Disord, 1996, 9(5): 409.

(收稿: 1999 12 24 修回: 2000 06 23 编辑: 李为农)