

· 经验交流 ·

胸腰段椎体多节段骨折的治疗

Treatment of multi-sectional thoracolumbar spinal fractures

卢巧华, 吴国正, 龙超

LU Qiaohua, WU Guozheng, LONG Chao

关键词 胸椎; 腰椎; 骨折 **Key words** Thoracic vertebrae Lumbar vertebrae Fractures

胸腰椎多节段骨折是指多于一个节段, 并且骨折节段被正常节段分隔。随着 CR、CT、MR 等设备的普及和诊断技术的提高, 该骨折诊出率明显增加, 该骨折若处理不当极易导致继发性的脊髓损伤。自 2002 年 2 月 - 2004 年 1 月共收治多节段胸、腰椎骨折 46 例, 其中手术治疗 38 例, 灵活掌握手术时机及内固定方法, 疗效满意。

1 临床资料

本组, 男 31 例, 女 7 例; 年龄 27 ~ 58 岁, 平均 42.6 岁。车祸伤 25 例, 高处坠落伤 10 例, 塌方压伤 3 例。胸段 26 个部位, 腰段 57 个部位, 共发生 83 个椎体骨折。根据脊柱骨折的 Gertzbein 综合分类^[1]: A1 型 12 例, A2 型 9 例, A3 型 8 例, B2 型 6 例, C2 型 3 例。其中 11 例并存不同程度的脊髓损伤, 原发性完全性截瘫 4 例。

2 治疗方法

2.1 手术时机 利用 CR、CT、MR 等检查, 了解全身情况及骨折类型, 做好充分的术前准备, 手术时机掌握在 2 ~ 3 d 内进行。过早进行手术, 术中出血量极大, 术后并发腹胀严重; 过晚手术则椎体撑开后不能完全复原。若 MRI 片显示脊髓损伤不重, 椎管狭窄明显, 表现为原发性截瘫者, 行急诊手术。

2.2 手术方法 后正中切口暴露椎弓根, 中间间隔 1 ~ 2 个正常节段者, 选用 GSS 长棒成一个内固定系统进行固定, 但横杆需增加。中间间隔 3 个或 3 个以上正常节段者, 选用 GSS 短节段分别固定两个部位。对 A2、A3 及 C3 型固定后行植骨融合。突入椎管的碎骨片在撑开复位时多数能自行复位, 可通过 C 形臂 X 线机透视、术中椎管造影得到确认。对碎骨片复位不满意者, 开窗后用神经剥离器撬拨后都能达到满意的复位。为维持后柱的稳定性, 尽量避免做全椎板切除减压, 以减少医源性脊柱不稳的发生。术毕放置引流管 2 根。

2.3 术后处理 引流管接负压, 根据引流量情况在 24 ~ 48 h 内拔除, 未行植骨融合者卧床休息 3 d 后开始进行背伸肌静力肌肉等张收缩锻炼, 并逐渐加强。3 周后在个性化支具的保护下可进行坐立并逐渐过渡到下床行走。行植骨融合者需卧床休息 3 个月下床活动。术后 1 年左右取出内固定物。

3 结果

38 例获得 1 年以上的随访, 根据脊柱手术后 Bujnir Lasale 功能评定^[1]: 29 例完全恢复, 得 20 分; 3 例有间断、迟发

性用力神经根痛, 得 19 分; 3 例椎体间失稳, 伴有持续的静止神经根痛, 得 17 分, 经扩大椎管减压、后路 Cage 融合后恢复满意; 3 例胸段脊髓损伤, 截瘫无恢复, 疗效差, 但脊柱稳定性得到恢复。

4 讨论

统计本院 2 年中收治脊柱骨折 124 例中的多节段骨折 46 例, 占 37.1%。本病合并伤多, 常由于主要骨折同时合并脊髓损伤而掩盖了次要骨折, 以及对本病的认识不足、检查不仔细, 容易发生误诊或漏诊^[2]。脊柱 MR 检查范围广泛, 有助于减少漏诊, 并对损伤程度、脊髓损伤情况的判断和手术方案的制订有很大的帮助^[3]。作者认为, 对决定进行手术治疗的脊柱骨折患者 MR 检查显得尤为重要, 且必须进行, 这是决定术中是否进行椎管减压及减压范围的重要依据。胸腰段椎体多节段骨折, 诊断分型方法多样, 作者根据脊柱骨折的 Gertzbein 综合分类, 该分类方法简单实用, 便于指导治疗和统一进行疗效评估。

胸腰段椎体多节段骨折的治疗方案必须根据患者的全身情况, 椎体损伤程度、部位和伤椎的比邻关系作出综合判断后决定。该类损伤机制复杂、合并伤多, 有的损伤可危及生命, 必须引起足够重视, 先行处理。作者对 12 例 MRI 片显示脊髓损伤严重、椎管狭窄明显, 表现为原发性截瘫者进行急诊手术, 避免了脊髓长时间受压后的变性, 恢复相当满意。对脊髓损伤不重者, 手术时机掌握在 2 ~ 3 d 内进行, 过早手术易致术中出血量大, 术后将并发严重腹胀; 过晚则椎体撑开后不能完全复原^[4]。II 期进行扩大椎管减压、后路 Cage 融合对脊柱失稳、伴有持续的静止神经根痛者有满意疗效。长节段、长时间的内固定易致中间椎体的小关节发生退变, 术后 1 年左右取出内固定物, 以避免继发性腰痛的发生。

参考文献

- 1 刘云鹏, 刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准. 北京: 清华大学出版社, 2002. 119-120.
- 2 郭勇, 谭论, 刘君白, 等. 非相邻多节段脊柱损伤. 中国骨伤, 2000, 13(3): 179-180.
- 3 宋海涛, 贾连顺, 袁文, 等. 胸腰椎爆裂性骨折的影像学诊断与分类. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(10): 965-968.
- 4 邱贵兴, 沈建雄. 胸腰段脊柱骨折的诊断及治疗. 中华创伤骨科杂志, 2000, 2(1): 8-12.

(收稿日期: 2005-08-03 本文编辑: 连智华)