

颅骨牵引颈椎石膏固定架治疗严重颈椎骨折伴脱位

邯郸地区医院骨科——郭鸣凤 郭洪旺

不伴有高位截瘫的颈椎骨折伴脱位，既往都是采用长期卧床，颅骨牵引治疗。我院从1983年12月至1988年12月，用自制的颅骨牵引颈椎石膏固定架治疗7例不伴有高位截瘫的严重颈椎骨折伴脱位患者，术后当天病人能下床活动，生活自理，取得较满意的效果，现报导如下：

一、临床资料

性别与年龄：本组患者为男性。最小年龄33岁，最大年龄55岁，平均年龄46.8岁。

受伤距手术时间最短5小时，最长3天。

症状和体征：本组共7人，全部患有头颈部剧痛，颈部僵直，6人不同程度上肢麻木神经根有受压的表现；另外3人伤后有数分钟昏迷，2人有头部欲坠的恐惧感，需他人帮助扶持头部；2人双上肢肌力减退，握拳、伸展肘关节、活动肩关节等受限。

X光片示：4例6颈椎上关节突骨折伴5颈椎前脱位；1例2颈椎齿状突骨折，椎弓骨折伴前脱位；1例5颈椎上关节突骨折伴4颈椎前脱位；1例6颈椎体压缩骨折伴前脱位7颈椎上关节突骨折。

疗效评价：出院后6个月随访，6例骨折脱位解剖对位，骨折临床愈合，自觉症状全部消失，恢复原工作。1例骨折脱位复位不理想，但来自觉症状基本消失，有时手指麻木，也恢复原来工作。

典型病例：患者李××，男、48岁，电工，从五米高电杆上摔下，头颈部着地受伤2小时。于1984年10月25日住院。伤后有数分钟昏迷，清醒后感颈部剧痛，有头部欲坠的恐惧感，被迫用双手把持头部，但四肢感觉运动不受限。X光片证实为第二颈椎齿状突骨折，椎弓骨折伴前脱位。住院后行颅骨牵引、快速复位，拍X片证实解剖对位，改维持牵引观察一天，无任何脊髓神经受压症状。第二天用颅骨牵引颈椎石膏固定架继续治疗，开始下床活动，10周去石膏牵引架，复拍X光片证实骨折临床愈合，开始练功三个月恢复原工作。

二、手术治疗方法

剃去患者头发，行颅骨牵引。先将床头垫高30公分，根据椎体骨折和关节突绞锁的情况，以及病人肌肉发育的程度，适当地增加牵引重量，开始用8公斤为基码，以后每15分钟增加2公斤，

拍颈椎正侧位X片一次，密切观察复位情况，最大用到25公斤。最初牵引方向头略前屈曲，当发现关节突绞锁拉开后，立即改后伸拉牵引。X片证实解剖复位后改5公斤维持牵引，维持牵引一天，病人无心慌气短，颈脊髓水肿受压情况，复拍颈椎正侧位X片，骨折脱位对位良好，即可用颅骨牵引颈椎石膏固定架治疗。

术者双手托住患者头颈部，保持头后仰，颈后伸。第一助手用力牵拉颅骨牵引弓，以维持牵引重量。第二、第三助手分别站在病人两侧用双手托住患者背部，令病人缓慢坐起，使患者保持头后仰颈后伸端坐位。第一助手继续维持牵引，术者和二、三助手可开始制做头颈胸背石膏。并把颅骨牵引颈椎架固定在石膏内待石膏固定后，把颅骨牵引弓连接在牵引架上。调节弹簧压力计，用5公斤维持牵引。拍颈椎正侧位X片，骨折脱位对位好，即可下床活动，生活自理，也可带牵引石膏架出院。术后六周去架拍X光片，示骨折临床愈合即可练功，如骨折临床未愈合，可继续用牵引石膏架固定。

三、讨论

1.颈椎骨折伴脱位造成棘间韧带，黄韧带、关节囊撕裂，特别是伴有椎弓骨折，关节突骨折，使脊柱更不稳定。常规治疗需要颅骨牵引复位，并需要较长时间维持颅骨牵引来保持复位后的状况。尽管如此，病人的翻身或轻微头颈体位改变均会影响复位后的良好状况。

2.我们根据骨折脱位处理动静结合原则(I)，设计把颅骨牵引和石膏固定相结合。把颅骨牵引和石膏固定两者有机结合起来，这种方法称颅骨牵引颈椎石膏固定架。它既可以起到颅骨牵引使骨折脱位复位的作用，又可起到固定维持复位后不变的状况。术后病人就可以下床活动，生活自理，克服病人长期卧床引起肺炎，褥疮等并发症。

3.截止目前，颈椎骨折伴脱位还未有报导用颅骨牵引颈椎石膏固定架的形式来治疗，传统的治疗有两种：一种是长期卧床颅骨牵引，一种是手术融合。这样治疗复杂、时间长、病人痛苦大。近几年来虽然有许多学者介绍兜带式颈椎牵引架(II)，但基本都是采用颌枕带牵引来治疗颈椎病。

4.本文报导用颅骨牵引颈椎石膏固定架，主
(下转第30页)

跟痛症的诊断与治疗

湖南中医学院附二医院骨科 刘忠民

跟痛症是以跟骨跖面刺痛为临床特点的一种常见慢性疾患。多发生于中年以上，而其中以50岁以上居多，女性略多于男性。本症对人的生活、工作影响较大，在临床上比较容易混淆，错诊者屡见不鲜。笔者通过门诊21例跟痛症的诊断与治疗，颇有一些体会，现总结如下。

典型病例介绍

例1：肖×，男，66岁，本市退休工人。一月前晨起下地行走，突感左跟部刺痛，如足踩在碎玻璃上一样难忍，活动后逐渐缓解。先后用驳骨水外揉及凉血祛淤之类药物外敷均无缓解，反致疼痛加重，行走艰难。检查左足部无红肿，其跖面稍偏内侧有局限性压痛。血沉正常。X光照片无骨质破坏，经中药内服和局部熏洗，8周后疼痛基本消失，行走如常，随访三年未见复发。

例2：曹×，女，53岁，装配工人。双足跟疼痛年余，症情加剧行走艰难二月。检查发现双足跟跖面偏内侧局限性压痛，足背伸、蹠屈活动时疼痛加剧。X光照片，右足跟底有轻度骨刺形成，左侧无异常改变。血沉正常。经中药内、外治疗10周后，行走跟底无疼痛，随访4年未复发。

体会

一、诊断：本病起病缓慢，每于晨起踏地行走时足跟跖面疼痛，活动片刻后疼痛缓解，行走过多时疼痛又加重，休息后又可缓解，再走时又疼痛加剧。病程日久，则呈持续性疼痛，甚至每走一步疼痛难以忍受。如走在不平之地或踩在石头上则疼痛加剧。检查时可发现足跟着力部软组织坚韧、压痛，以足跟跖面偏内侧为最明显。有的

较重患者，足背伸、蹠屈活动亦感疼痛。X线表现，疼期无异常改变，后期可有鸟嘴样骨刺形成。

二、鉴别诊断：

1. 类风湿性跟骨结节炎：双足呈对称性发病，长痛呈持续性，部位较广泛，肿胀较明显。抗“O”、血沉增高。

2. 跟骨结节无菌性坏死：多发于8~15岁的少年，疼痛部位在跟骨后端两侧，轻度肿胀。X线检查见跟骨结节骨骺形状不整齐，密度增高，有时呈分节状。

3. 跟骨结核：患部持续性疼痛，肿胀，病变如累及附近关节可致关节功能障碍。X线照片有骨质破坏，空洞及死骨形成。

4. 异物刺入：局部突然刺痛，行走或揉按则疼痛加剧，久之感染则局部红、肿、热、痛，甚至化脓。

三、病因病理：本病多发生于中老年人，与长期从事行走及站立工作有明显关系。经云“肝主筋”，“肝血盈则筋得所养”，“肾主骨”，“肾髓充则骨骼劲强”。所以筋骨的强壮全赖于肝血和肾精的滋养。年老患者多肝血不足和肾精亏损，气血虚衰，筋骨失养。又因“久立伤骨”，“久行伤筋”，长期行走与站立能导致筋骨的损伤。足跟部是人体行走负重的主要支撑点，故更易损伤而致疼痛。本病为慢性劳损，属跟骨结节滑囊炎。

四、治疗：根据“虚则补之”、“劳则温之”的原则进行施治。

1. 内治法：滋补肝肾，温经通路。拟六味地黄汤加减。常用药物有熟地、枣皮、山药、丹皮、泽泻、茯苓、杜仲、当归、大云、锁阳、牛夕等。

2. 外治法：温经散寒，活血通络。用中药熏洗。常用桂枝、防风、细辛、石菖、艾叶、麻黄、红花、白芥子等。每天熏洗2~3次，每次约20分钟。

内、外结合治疗，一周为1疗程，5个疗程后症状可明显缓解。一般8~12个疗程基本痊愈。

五、本组21例采用内外合治，随诊观察有16例痊愈无复发，有5例因治疗期间劳累过度或局部受寒疗效不稳定而在一年内复发。故在治疗期间应特别注意不能久立，过多行走，负重及局部受寒或用冷水洗脚。本症采用中药内外结合治疗，虽疗程较长，但根治率高，不易复发，且对病人无痛苦。

(上接第28页)

要用于爆发性颈椎骨折伴脱位。对较稳定的颈椎骨折或伴有高位截瘫颈椎骨折呼吸功能不好，此架不适合。

5. 此牵引固定架结构简单，制做方便，牵引力强，固定可靠，对各级医院均可施行。

参考文献

- (I)、天津医院骨科。临床骨科学〈一〉创伤。北京：人民卫生出版社，1973：8
- (II)、吴中义等。介绍一种携带式颈椎牵引器。中华骨科杂志1985：5：3。