

采用可调式颈椎牵引固定器治疗颈椎骨折

沈阳矿山机器厂职工医院(110042)张玉华 张传家 代桂兰 孙恩洪(指导)

许×,男,20岁,临时工。患者于90年8月5日晚9时乘坐机动三轮车箱内、当与后来的汽车相撞时,将其摔出车外约3-4m远,头部着地,当即昏迷不醒,急送医院进行抢救,苏醒后颈部疼痛,活动受限,右侧后头部有约3×3cm小园型擦破伤口、血液流出四肢无力双上肢麻木、各手指麻木较重、握力减弱、双下肢不能行走。

查体:身体仰面固定位,呼吸平稳。神经系统检查:肱二头肌反射左(+)、右(+),肱三头肌反射左(+)、右(+)。膝反射、左(卅)、右(十)。左侧下肢肌力Ⅱ级、右侧下肢肌力Ⅲ级,双足跖趾背伸(+),双足趾屈(+),排尿困难。跟腱反射:左(卅)、右(+)。弹指甲试验:(Hoffmann)左(+),右(+)。划跖试验:(Babinski)左+、右+。髌阵弯:左(+)、右(-)。踝阵弯:左(十)、右(-)。

乳头平面以下(T4)痛觉迟钝,颈椎正位片见C4、5、6、椎间隙改变、宽、窄不一。C6椎体变形、左侧压缩1/2椎体有断裂和下陷骨折,并有小的骨片分离。侧位片、椎体生理弯曲改变变直,C4、5椎体略前滑脱,C6椎体呈楔形变,椎体前方变窄,后方较宽、中间凹陷,C4、5椎体上缘变园钝。

临床诊断:①C6椎体压缩性骨折。②C4、5椎体前滑脱。③部份颈髓损伤。

治疗:患者仰位,助手扶稳头颈部,将牵引器调整好,固定住颈部,向上调紧固定螺丝,调至两侧颈肌较紧张为止。8月7日以围领进一步保护颈椎骨折部分。牵引三天后觉左头痛,面色潮红,双视力下降并有复视。

第74天出院。颈椎活动略自如、各椎体无触痛,继续用围领保护颈椎,四肢关节活动良好。左手握力较右手减弱,双下肢行走自如,走远路时左下肢较右下肢感疲劳。神经系统检查:生理反射存在,病理反射未引出。T4以下神经感觉均属正常。11月7日X线颈椎正侧位片,正位片各椎体及椎间隙无改变、侧位片颈椎顺列强直,C4、5椎体略前移位椎体上缘略变园钝。

体会:

1、牵引三天后出现左侧头痛及视力减退和复视是由于正常的生理遭到了破坏,正常的解剖是椎动脉一般来自锁骨下动脉、在颈部沿颈动脉的后方进入第六颈椎横突孔是供应后脑部三分之一血循的主要来源、当C6椎体受损以后,周围的软组织同时受到损伤,导致椎动脉直接受压并使血管进一步痉挛,出现头部针刺样一跳一跳的疼痛感。由于椎基底动脉及大脑后动脉供血不足,大脑枕叶皮质视觉投影中枢血流量减少,造成中枢性视力障碍,表现为视力减退及复视。

2、颈牵器固定颈椎时,双肩同时下压头部慢慢托起,牵引时较平稳,仰位时颈部下面可垫软枕,使头部的重量得以分散,减少颈椎骨折的损伤,取坐位靠背时颈部无移动、无扭曲缓解肌肉的强力牵拉,头部的重量由颈牵支持了使压缩的椎体减少挤压,起到限制椎牵活动、减轻脊髓,神经根血管的水肿的压迫,减少关节互相摩擦刺激,进一步纠正颈椎畸形,保持,保护椎体同压缩性骨折伸展后的对位,促进水肿及炎症的吸收,饮食,大小便均比床头牵引方便,并减少褥疮的形成。