

颈椎 Chance 骨折一例

山东省枣庄市薛城区人民医院(277000)

董怀启 曹敬亮 马连金 马兆寅

种××,男,29岁,住院号:72609。因从行进的拖拉机上摔下,头部着地,当时有一过性昏迷,醒后感颈部疼痛,活动受限,下肢失去知觉急来诊。查体:神志清,双侧瞳孔等大等圆,对光反射正常,颈部压疼,不能活动,双上肢肘关节以下尺侧皮肤麻木,屈肘正常,肱二、三头肌肌力正常,手部尺侧三个手指活动明显受限,对掌、对指功能丧失。双侧乳头以下皮肤感觉消失,腹壁反射、提睾反射均消失,双下肢呈完全性软瘫。辅助检查:颈椎正侧位片示:C₆椎体呈压缩性骨折并伴有双侧横突骨折。颈椎CT片示:C₆椎体呈粉碎性骨折,并向后突出压迫脊髓,C₆横突骨折,椎弓根及椎板呈横行骨折。诊断:第6颈椎Chance骨折。治疗:行后路减压颅骨牵引8周,石膏围领外固定8周。术后经3年6个月随访,患者双下肢感觉恢复,双下肢肌力I级,双上肢肌力III级,手部功能基本恢复,能够自主大小便。

讨论 Chance骨折的发生必须同时具备外力作用和脊柱运动二个重要因素。从该患者受伤时的体位可以看出,患者从行驶中的拖拉机上摔下,颈部屈曲后枕部着地。身体向前的惯性力(随拖拉机向前运动)和身体向下的重力形成的合力,使屈曲的颈椎进一步屈曲,头部撞击地面时产生的向上的反作用力亦有使颈椎进一步屈曲的倾向,如同竹弓的两端同时受到外力的作用,二者共同作用的结果,使得屈曲的颈椎椎板产生分离应力,而颈椎椎体则产生压缩应力,形成了这种特殊类型的颈椎骨折。

(收稿:1994-04-21)

桡腕关节脱位一例

江苏苏州市虎丘医院(215008) 刘永林

江××,男60岁。1991年9月3日不慎跌仆,右手掌着地致右手腕肿胀疼痛,畸形。急来本院诊治。局部检查:右手腕肿胀,功能活动丧失,腕骨背侧移位,远端桡尺关节掌侧移位,手腕与手背侧偏角固定在55°左

右。X光片提示:(片号91933)桡腕关节脱位,伴桡茎突骨折无移位。

治疗 术者左手握其患肢手指、手掌部,右手握捺其患肢远端桡尺关节,使患肢桡腕关节成角45°左右(即手腕部与手背侧偏角),同时使患腕尺偏约20°左右。两手徐徐对抗牵引,并逐渐减小手腕部与手背的侧偏角至30°左右,即速加大牵引力,使手腕部背侧角呈10°左右,即能复位。再摄X光片提示(片号91938)桡腕关节完全复位,桡茎突骨折无移位。经功能位外固定,并外敷金黄散,配合内服活血化瘀、舒筋通络药物,4周后解除外固定,嘱其功能锻炼,再一周后功能活动如常,6个月后随访无后遗症。

体会 由于桡腕关节掌侧、背侧有屈肌腱,伸肌腱及腕韧带的坚强保护,所以桡腕关节一般不易脱位,本例可能与患者年老体弱、或跌仆手掌着地时桡腕关节特定的角度有关。手法复位前切不可随意改变桡腕关节脱位的位置和角度,以免引起腕骨间关节脱位。手法中手法宜轻,速加大牵引力时切不可太过。复位后,应在较轻牵引力下,使桡腕关节掌屈、背伸、桡偏、尺偏以完全整复。如合并有骨折,即使略有移位,亦可先行手法整复脱位、再整骨折。

(收稿:1994-04-21)

颅骨骨结核一例

解放军157医院(广州市510510) 邓春华 陈凯

××,女,68岁,农民。病案号4119。自诉发现右锁骨上肿物2月,伴右颞顶部持续性疼痛,盗汗,体乏,体重下降1个月,于1993年11月26日入院。查体:T36℃,体重35kg,贫血貌,消瘦。左颈锁骨上肿块,约4×3cm,质中硬,表面光滑,无压痛,与皮肤无粘连。右颞顶见隆起包块,约3×4cm,触诊质中硬,压痛。心肺(一)。血象:血红蛋白92g/L,红细胞310×10¹²/L,白细胞5.10×10⁹/L,中性0.7,血沉26mm/h。X线摄片检查:头颅正侧位示右颞顶部颅骨杨梅大片状骨质缺损,边缘不规则。胸片、心肺无异常。右颈锁骨上肿块取活检、病理诊断:颈淋巴结核。右颞顶骨缺损区穿刺涂片,病理诊断:骨结核。住院给予利福平,雷米封,乙胺丁醇,链霉素四联抗结核治疗1个月临床好转出院。

(收稿:1994-04-21)