

37 例颈椎损伤治疗体会

西安医科大学第二附属医院(710004) 史明起 党晓谦 张红军* 王坤正

自 1980 年至 1990 年采用颅骨牵引、枕颌带牵引、石膏固定、手术方法治疗颈椎损伤患者 37 例,对比疗效发现,颅骨牵引治疗颈椎损伤的效果优于其它方法。现报告如下。

临床资料

37 例,男 32 例,女 5 例;年龄 5~65 岁;损伤类型:屈曲型损伤 32 例,伸直型损伤 5 例,其中寰枢椎骨折脱位 11 例,颈₅骨折脱位 17 例,其它颈椎骨折脱位 9 例。

治疗方法及结果

37 例中,行颅骨牵引 18 例,枕颌带牵引 11 例,石膏固定 2 例,手术 6 例。手术方法:单纯椎板减压 3 例,椎板切除减压加钢丝固定 1 例,切开复位加植骨钢丝固定 2 例,气管切开 4 例。本组死亡 4 例,均为颈椎损伤伴截瘫者,其中颈_{1,2}骨折脱位 1 例,颈₅骨折脱位 3 例,死亡原因均为脊髓急性出血,水肿,累及延髓呼吸中枢,加之呼吸肌麻痹,导致呼吸衰竭,死亡率为 10.8%。

效果评定按神经症状恢复情况分为:完全恢复,不全恢复,无改变及死亡四等。伴发神经损伤的类型与治疗关系密切,颈椎损伤伴全瘫者 14 例,2 例恢复,3 例不全恢复,5 例无改变,4 例死亡,总有效率为 35.7%。而伴神经根受压 15 例,恢复或不全恢复 13 例,2 例无效,有效率达 86.7%。我们体会,治疗方法与疗效关系也很密切。颅骨牵引 18 例,恢复或不全恢复 13 例,无改变或死亡 5 例,有效率 72.2%,而枕颌带牵引组 11 例,恢复或不全恢复 7 例,无效或死亡 4 例,有效率为 63.6%。

讨论

1. 本组 37 例患者中有 29 例采用颈椎牵引治疗。总有效率达 69.8%,其中又以颅骨牵引效果最佳,有效率达 72.2%。与枕颌带牵引比较,颅骨牵引有下列优点:(1)防止枕颌带牵引可能引起的下颌部皮肤压迫及咀嚼困难,便于护理。(2)避免了枕颌带牵引时的间断(即在吃饭及局部皮肤清洗时需要暂停牵引),可以避免这种间断所造成的脊髓再次损伤,达到持续牵引的目的。(3)颅骨牵引的牵引重量可以较枕颌带牵引的重

量大。对于颈椎脱位关节绞锁的治疗更为有效。(4)四肢瘫者可能有呼吸肌瘫痪用枕颌带牵引易发生窒息。在治疗中也应注意以下几点:(1)牵引开始时沿受伤后畸形的方向施加牵引力。骨折嵌插或关节绞锁牵开后逐渐纠正畸形。(2)颅骨牵引开始时应采用大重量牵引,争取短期快速复位,以求尽快恢复颈椎正常序列和椎管容积,消除颈椎对脊髓的机械性压迫。(3)大重量牵引必须在 X 线监视下进行,要及时调节重量,防止牵引重量不够,尤其注意不要过牵。(4)同时应用适量脱水药物和糖皮质激素,降低脊髓水肿,防止水肿向上、下方扩展。(5)注意防止牵引钳脱落造成的脊髓再度损伤、骨折或关节脱位,复位后维持牵引 4 至 6 周,再用颈托或石膏围领保护 3 个月。

2. 手术治疗颈椎损伤的目的在于,充分消除脊髓机械性(包括血肿的探查)压迫因素,恢复颈椎正常序列和椎管容积,同时稳定颈椎。采用手术治疗的患者,术前、术中、术后均应行颅骨牵引,其目的在于术前可以有充分的时间观察神经功能恢复情况,避免脊髓再次损伤,术中、术后均可起到稳定颈椎的作用。选择手术应相当慎重,全瘫或不全瘫者如果 X 线片及 CT 片上未见明显的脊髓压迫征象;一般应首先考虑保守治疗,只有在下列情况下才考虑手术:(1)经颅骨牵引症状好转,但颈椎排列顺序不能恢复正常者。(2)经牵引治疗 1 周内症状无改善或呈进行性加重者。(3)经 CT、MRI 证实为急性外伤性颈椎间盘破裂压迫脊髓者。(4)有发生晚发性脊髓受压可能者,手术究竟经前路减压还是经后路减压应从影像学检查上寻找依据。本组 6 例手术患者来看,手术效果并不比单纯颅骨牵引效果好。这可能与手术时进一步减少了局部血运及增加脊髓损伤有关。因此,我们认为,不具备手术条件或病人全身情况不允许手术时,宜采用颅骨牵引治疗,对手术应持慎重态度。有必要指出,入院时或伤后的 X 线平片显示的静态颈椎骨折脱位程度并不是判定预后的绝对参数,受伤过程中颈椎移位的动态程度是至关重要的。

(收稿:1994-08-19)