

脊柱胸腰段压缩性骨折 105 例

湖北中医学院附属医院 (武汉 430061) 许申明

从 1984 年以来, 我院收治脊柱胸腰段屈曲型压缩性骨折 105 例, 采用垫枕练功自身复位法治疗, 疗效满意, 介绍于下。

临床资料

本组 105 例中, 男 76 例, 女 29 例, 年龄 8~82 岁; 留院治疗 62 例, 设家庭病床治疗 43 例; 均为垂直暴力所致屈曲型椎体压缩和粉碎性骨折。骨折部位: 单个椎体压缩骨折计 T₁₁14 例, T₁₂23 例, L₁19 例, L₂12 例; 二个以上椎体压缩骨折计 T_{11~12}10 例, T_{12~L₁}13 例, L_{1~2}5 例, T_{11~L₁}9 例。椎体压缩程度: I° (1/4) 36 例, II° (1/4-1/2) 44 例, III° (1/2-3/4) 19 例, IV° (3/4 以上) 6 例。105 例中合并脊髓不完全损伤 7 例, 其它骨折 15 例。

治疗方法

患者仰卧硬板床。自备浴巾一条, 折叠成塔形枕垫, 伤后即可垫枕, 根据病人适应情况, 逐日增加高度 (增加塔形枕垫的层数), 二周内达到 10~15cm 垂直高度。局部和全身情况改善后, 视椎体压缩程度或稳定程度实施功能锻炼。压缩 1/2 以内者, 3 天后开始, 依次行五点式、三点式和一点式腰背肌锻炼, 四点式不易为病人接受和掌握, 则不必强求。练功次数每日 3 次, 每次 3~5 回合, 视病人年龄体质、承受能力适当增减。压缩 1/2 以上、多椎体骨折、合并其他损伤者, 1 周后在医护协助下练功, 利用未损伤肢体支撑, 医者托住骨折部位, 上提躯干, 使腰背过伸, 同时要求患者主动收缩背伸肌, 每日反复数次。

治疗结果

疗效标准: 优: 压缩椎体高度完全恢复, 生理曲线正常, 腰部活动自如, 正常工作, 无腰背痛症状; 良: 椎体高度大部恢复, 生理曲线接近正常, 腰部活动自如, 正常工作, 有轻微腰背痛症状; 差: 椎体高度部分恢复或未恢复, 仍有后突畸形, 参加轻微工作, 腰背痛症状明显或需带腰围。本组病例随访半年~1 年, 疗效优者 60 例, 良 34 例, 差 11 例, 优良率 89.5%。

讨 论

椎体压缩骨折和骨折后生理曲线的改变是脊柱的

不稳定性因素, 治疗目的是设法使其恢复正常高度和生理曲线。对于脊柱屈曲压缩性骨折, 原则上采用腰背过伸复位法。垫枕练功自身复位是以枕垫作为支点, 利用躯干的重力和杠杆原理使脊柱过伸, 通过前纵韧带和椎间盘的牵张, 使压缩变平或楔形改变的椎体逐渐张开而复位。从而使脊柱的生理曲线得到纠正, 恢复了椎管的形态和内径, 解除了脊髓压迫因素。本组 7 例不全截瘫, 经治疗后 4 例完全恢复, 3 例部分恢复, 生活可以自理。练功与垫枕起协同作用, 加强过伸复位效应, 同时主动收缩背伸肌, 增加了背伸肌强度。椎体高度恢复、生理曲线正常、背伸肌作用加强, 增加了脊柱的稳定性, 从而使脊柱保持静态和动态平衡, 减轻或消除慢性腰背痛症状。

垫枕练功自身复位是逐渐过伸复位方法, 较快速复位法有明显优点。本法安全可靠, 适合胸腰段不同程度的椎体屈曲压缩性骨折以及合并其他损伤者。本法治疗 105 例, 无一例导致新的损伤或加重原有损伤。另外, 方法简便易行, 病人容易掌握, 多数病人可设家庭病床接受治疗。

本组 11 例差级病例, 有以下几条原因: (1) 垫枕部位不准, 未及时调整; 枕垫过宽, 力量不集中; 垫高不够, 过伸作用差; (2) 因疼痛缓解, 误以为治愈, 而中途放弃治疗; (3) 过早下地负重, 从事弯腰活动工作; (4) 伤后就诊时间晚, 超过 2 周, 复位效果差; (5) 功能锻炼不能很好配合, 尤其是合并其他损伤者。因此, 为求良好效果, 治疗前要向患者讲明方法和目的, 调动患者主观能动性, 配合治疗。掌握正确方法, 坚持垫枕练功, 早垫早练是关键。枕垫制成塔形, 便于加高, 而且力量集中。垫枕部位要准确, 塔顶对准后突处, 后突不明显者, 要触摸准确损伤段棘突的体表位置。伤后即可垫枕, 然后逐日增高, 2 周内应达到 10~15cm 高度。练功时间一般在 3~7 天后开始, 循序渐进, 持之以恒。下地负重不宜过早, 卧床应达 6~8 周, 骨愈合前不作弯腰活动。对脊髓不全损伤者应密切观察损伤恢复情况。

(收稿: 1995-03-06)