

枕颌布带牵引治疗小儿环枢椎半脱位 86 例的体会

江西省玉山县中医院 (334700)

廖顺才 曾 裴* 翟心民**

我科自 1993~1995 年共收治 86 例小儿环枢椎半脱位,采用枕颌布带牵引治疗,效果满意,现报告如下。

临床资料

本组 86 例中,男 61 例,女 25 例;年龄 2.5~13 岁,其中 5~8 岁者 57 例;有外伤史者 73 例,伴感冒寒者 47 例;病程最短者半天,最长 10 天。

治疗方法

本组病例均住院治疗,采用仰卧位枕颌布带牵引,根据年龄大小牵引重量为 1.0~1.5kg 不等,肩下垫薄枕,使头部轻度过伸位,牵引护理要防止牵引带滑入颈部卡压气管造成危险,对有上呼吸道感染者可配合使用抗生素。牵引时间为 4~6 周,再根据患儿年龄选用合适的颈围外固定 2~3 个月。

治疗结果

治疗标准 颈部前屈后伸及旋转功能恢复正常,颈枕部疼痛消失,X 线片示枢椎齿状突前缘至环椎前弓后缘的距离 $\leq 3\text{mm}$,颈部椎体的生理前突弧度恢复正常,环枢椎棘突间距离恢复正常。

治疗效果 本组随访 85 例,随访时间,1~18 个月,平均 4 个月。经治疗本组病例全部达到上述治疗标准的要求,半脱位全部复位。一般牵引 5~10 天即可复位,只 1 例牵引半个月才复位。牵引复位后,患儿就能在牵引下做旋转活动。其中有 2 例出现半脱位复发。

讨 论

1. 环枢椎的解剖特点与半脱位的关系 儿童环枢椎半脱位是小儿骨科的常见病。环枢椎是椎体间活动度最大的关节,也是最不稳定的关节,环椎无椎体,其与头颅的枕部连接近为一体,其稳定性、屈曲和旋转是受韧带支持的,维持环枢椎关节稳定的结构有:关节囊、前后环枢韧带、环枢十字韧带的横部(横韧带)和直部以及翼状韧带,其中以横韧带最为重要。生物机械研究表明:在大多数人环枢椎横韧带是防止环椎向前移位的主要坚强结构,但有些人尽管无局部或全身病变却显得很软弱,甚至变性,尤其是儿童在很小的力量下即可损伤引起半脱位¹。从本组病例看,年龄在 5~8 岁的男孩发病最高,这可能与该年龄组儿童好动又

缺乏自我保护能力有关,伴有咽部感染炎性浸润者受伤后更易发病²,但无明显外伤也可引起环枢椎半脱位,这只占很少一部分。

2. 关于诊断 从解剖特点看,环枢椎矢状径比其他颈椎管径大,并在旋转时或遭到外伤而造成的轻度移位时能够安全调节,不易发生神经症状³。本组病例无一例出现严重的神经损伤,一般只表现为颈枕部疼痛和以旋转活动受限为主的功能障碍,甚者可出现双手托扶枕颌部的保护性姿势,所以临床上要防止漏诊和误诊。由于小儿拍片不很合作,颈椎正位片意义不大,临床上主要看枢椎的齿状突前缘到环椎前弓后缘的距离加大(超过 3mm),侧位片示颈椎有不合谐的前凸性曲折⁴,颈椎生理弧度变直及环枢椎的棘突间距离加大,结合临床症状及体征诊断即可成立。

3. 关于治疗 根据解剖和损伤机理,我们选用枕颌布带牵引使其复位,并使损伤的横韧带等稳定结构得到充分修复。由于我们治疗的对象是儿童,所以牵引的持续时间要充分,重量不宜过重,肩下垫平枕宜根据生理曲度恢复情况进行适当调整。结合病史及体征使用抗感染药物,以消除潜在的致病因素。牵引后颈部围颌固定非常必要,利于疾病的康复并减少复发。小儿自我保护能力差,治疗中要加强护理,防止发生意外。经验告诉我们,该病早期严禁推拿按摩,否则将加重病情及影响疗效。本病在发病时虽未见明显的神经症状,但若延误或失去正确治疗,环椎后方的横韧带发生断裂或松弛时,可引起完全脱位,重者可引起脊髓损伤的严重后果,本科曾有未按以上严格治疗而发生一例死亡的惨痛教训,所以临床上应予以高度重视。

参考文献

1. 郭世级. 临床骨科解剖学. 第 1 版. 天津: 天津科技出版社 1988: 68.
2. 郭巨灵. 临床骨科学. 骨病. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社 1993: 59.
3. 陆裕朴, 等. 实用骨科学. 第 1 版. 北京: 人民军医出版社 1991: 755.
4. 李景学, 等. 骨与关节 X 线诊断学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社 1991: 183. (收稿: 1995-08-15)