

组织的血液循环,促进伤区水肿的吸收。加快骨折愈合和预防软组织粘连,肌肉萎缩。为早期下床锻炼创造条件。我们在临床实践中体会到:垫枕不够高,也达不到过伸位,骨折复位就不理想,往往残留后凸畸形。因而我们主张要早垫枕,垫高枕,位置一定要对准受伤的椎体。在复查病例中,5例功能差者,其中3例是垫枕不好,而后遗后凸畸形。2例是练功不好,腰骶部疼痛,而影响功能。所以垫枕和练功的关系是缺一不可。临床中往往遇到一些病人因疼痛而拒绝垫枕或上下移动垫枕者。对于这种情况的病人,我们采用0.5%的奴夫卡因封闭受伤的上下椎板,或使用镇痛剂的办法缓解疼痛,以取得病人的合作,保证垫枕和练功顺利进行,获得成功。

2. 下地时间和功能恢复的关系:运用塔型垫枕练功法治疗胸腰椎压缩性骨折,病人一般经过1~2周治

疗后,疼痛即可消失。但如果认为消失疼痛就能起坐或下床,则往往导致骨折重新错位,而前功尽弃。在106例治疗过程中,曾有8例因下地过早,导致骨折移位反而延长了疗程。如果不稳定骨折或合并脊髓神经不全伤者,必须3个月后方能下地进行功能锻炼。

3. 塔型垫枕练功法的优点:方法简单,护理方便,安全可靠,疗效满意,病人易于接受,并发症少;能有效地恢复脊柱正常生理功能和解剖对位;此法早期能解除脊髓、硬膜囊、神经根的压迫,避免和减少了手术后并发症的发生。

参考文献

1. 顾云五. 垫枕练功法治疗胸腰椎屈曲型骨折疗效观察. 中华骨科杂志, 1981, 4 (1): 237

(收稿: 1995-11-21)

牵引加药物治疗颈椎病并发急性颈神经根受压

田江宜 刘志铁 湛川 郑原

沈阳铁路局总医院 (110032)

颈椎病临床发病率较高,但颈神经根急性受压产生症状突然发作者较少见。我院近2年诊断5例,经牵引及药物治疗,收到较好效果,现报告如下。

临床资料

5例中男4例,女1例;年龄41~58岁。3例有头颈部受轻度外伤史,2例无外伤史。单侧3例,双侧2例。5例上肢生理反射正常,但病理反射均呈阳性。均突然发病,呈现上肢强烈的痛麻神经过敏症状。MRI显示:4例有广泛的颈间盘退变突出,且偏向有症状的一侧,1例为颈椎后纵韧带骨化合并颈间盘突出。

治疗方法及结果

1. 颈椎牵引:采用卧位小计量持续牵引,用枕颌吊带牵引,重量一般为4~6kg,时间为2~4周,不牵引时用围颌固定。

2. 药物治疗:用20%甘露醇250ml,一日二次静点,地塞米松10mg一日一次静点,细胞色素C等神经营养药物静点,一个疗程14天,一般二个疗程。地塞米松一个疗程不超过5天。

3. 治疗结果:5例全部治愈,痛麻感觉消失,运动功能正常。但病理反射消失较慢。

讨 论

1. 颈椎病以上肢麻木疼痛为主的神经根型多见,

但引起神经根急性受压产生强烈的痛麻症状的较少见。本组5例经MRI检查发现,颈椎均有明显的退变,而且颈脊髓及神经根均有受压,以往无症状是为代偿阶段,但当有一定的诱因致使失去代偿时,便突然出现症状。5例均有颈椎间盘退变突出,但却无下肢感觉及运动功能的改变,为脊髓受压尚可代偿,而神经根受压更加明显而失去代偿,症状突出。

2. 颈脊髓受压行颈椎牵引有一定的危险性,因可导致瘫痪加重^[1]。但神经根受压明显行颈椎牵引可有一定效果。因此我们采用小计量持续牵引治疗,牵引重量小可避免脊髓损伤造成高位截瘫,但持续牵引又可达减轻神经根的压迫。同时辅以脱水、减轻炎症水肿及神经营养等药物,效果比较理想。我们治疗的5例效果均较明显,最短一个疗程便治愈,长的4个疗程治愈。无截瘫等其他并发症的发生。但不能一味追求非手术疗法,如经牵引等治疗仍无效果,应考虑手术治疗。

参考文献

1. 赵玉学. 颈椎病诊断与非手术治疗. 第1版. 沈阳:白山出版社, 1991: 185~189

(收稿: 1995-11-21)