

型的颈椎间盘突出的发生与先天性椎体融合有密切关系,其机理可能因融合的椎体限制了本节段的活动,必然会增加其他节段尤其是相邻上下节段椎体的活动幅度,久而久之,必然促使椎间盘较早和较容易发生退行性改变。在此基础上,轻微的外伤或积累性劳损,便可使退变到一定程度的椎间盘纤维环破裂,髓核突出,产生一系列临床症状。本组有 9 例来院前就已摄 X 线片发现颈椎先天融合畸形,仅有 2 例轻度颈外伤后始发现本病,说明积累性劳损已造成了未融合节段椎间盘突出的潜在产生,轻微外伤即可发生临床症状。

X 线摄片即可确定颈椎先天性融合畸形的存在,但对早期颈椎间盘突出的诊断尚有一定困难,而 CT 和 MRI 则对颈椎间盘突出的早期诊断具有重要价值, MRI 更优于 CT 造影^[2],可直接显示颈髓的压迫程度和范围。惜因收费较高不能被所有患者所接受,故本组仅有 4 例行 MRI 检查,均获确切影象。因此认为,在基层医疗单位凡发现颈椎先天性融合患者,若 X 线片尚未表现出椎间盘影象而临床已有突出症状者可尽早行 MRI 检查,以便早期诊断,早期治疗,早获愈转。

众所周知,对颈椎先天性融合是无须治疗的,但当引发颈椎间盘突出产生临床症状时则需进行相应治疗。本组采用“松扳牵按点”五步整骨推拿法,旨在松弛项背部肌肉,纠正偏歪患椎棘突,增加椎间盘内负压,促其突出之髓核还纳,恢复颈椎力学平衡,减轻对颈髓、神经根及椎动脉的刺激与压迫,促进周围神经功能恢复,以达到缓解临床症状改善体征之目的。实践证明,此种整骨推拿法对各型颈椎病均有良好治疗效果,笔者经治的近千例统计总有效率为 97.9%^[3]。仅对颈脊髓明显受压者方可考虑手术治疗。

参考文献

- [1] 候铁胜,沈强,刘洪奎,等.先天性颈椎融合伴颈椎间盘突出症 12 例报告.颈腰痛杂志,1995,16(2):68
- [2] Mrvis SE, Geisler FH, Jelinek JJ, et al. Acute cervical spine trauma: Evaluation with 1.5-TMR imaging. Radiology, 1988, 166(3):807
- [3] 王悦娜,刘步先,陈应钢,等.松扳牵按点推拿法治疗颈椎病 292 例.疼痛学杂志,1996,4(1):21

(收稿:1997-03-06)

加大屈肘角固定治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折

田中奎

(濮阳市中医院,河南 濮阳 457000)

我们自 1993 年以来,采用加大屈肘角石膏托固定,治疗儿童伸直型肱骨髁上骨折,取得了满意的效果,现报告如下。

临床资料

本组 50 例中男 29 例,女 21 例;年龄 3~15 岁;右侧 27 例,左侧 23 例;单纯向背侧移位 7 例,尺偏型 32 例,桡偏型 11 例;就诊时间最短半小时,最长 1 周。

治疗方法与结果

患者仰卧,麻醉后一助手握住患肢上臂,另一助手握住前臂下端及腕关节,使前臂旋后位沿上臂纵轴方向顺势牵引。首先矫正侧方移位(以尺偏为例),术者以两拇指置于骨折远端的尺侧用力推按,其余手指置于骨折近端的桡侧与两拇指对抗,同时两助手使肘关节外翻,尺偏即可矫正。(桡偏反之)。侧方移位矫正后,术者再以两拇指置于骨折远端后侧,推按骨折远端向前,其余手指置于骨折近端前侧与两拇指对抗,同时两助手在牵引下将肘关节屈曲至最大限度,经 X 线透视准确对位后,给予石膏托固定。两周后拍 X 线片,如有骨痂生长,可改为 90°石膏托固定,3~4 周解除

固定,开始功能锻炼。结果,50 例伸直型肱骨髁上骨折,经手法整复加大屈肘角石膏托固定后,均未发生再移位。3 个月后复查,患肘关节功能恢复正常。

讨论

伸直型肱骨髁上骨折,历来采用手法整复小夹板固定或 90°石膏托固定,效果不佳,往往发生再移位。采用加大屈肘角石膏托固定克服了这一缺点。原理是,伸直型肱骨髁上骨折远折端向后侧移位,前侧骨膜及软组织被拉伤或被骨折近端刺伤,后侧骨膜及软组织却很完整,复位后加大肘关节的屈曲度,使后侧的骨膜及软组织被拉紧,前臂近段与上臂下段对骨折端形成挤压力,而且由于肘关节周围的肌肉、肌腱、关节囊、皮下组织及皮肤张力增加可起到内在的夹板作用,加之外侧石膏托的固定,使骨折端更加稳定可靠,是一个较理想的治疗方法。此外,由于肘部骨折后形成的血肿,加上屈度加大,局部张力增加,容易出现神经受压及血液循环障碍,要密切观察,发现问题及时处理。

(收稿:1997-06-21)