

头环背心治疗齿状突骨折

姜淑华¹ 胡思斌² 崔青² 尹同珍² 董占引²

(1. 沧州大化医院, 河北 沧州 061000; 2. 沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061001)

枢椎齿状突骨折是一种累及寰枢椎区稳定性的严重损伤。由于不稳定因素的持续存在, 最终可能导致急性或迟发性高位颈脊髓压迫并危及生命。因此对新鲜齿状突骨折的可靠治疗尤为重要。我院自 1992 年开始应用头环背心治疗 11 例齿状突骨折病人, 均获满意疗效。现报告如下。

1 临床资料

男 8 例, 女 3 例。年龄 18~54 岁, 平均 41 岁。坠落伤 4 例, 交通事故伤 5 例, 重物砸伤 2 例。受伤至用头环背心的时间为 1~6 天。

临床表现和辅助检查: 11 例病人都主诉有枕部或枕下区疼痛, 并有明显压疼。转动头部则颈疼加剧。其中 8 例病人喜用双手托扶头部。本组病人均常规进行 X 线检查及 CT 检查。按枢椎齿状突骨折的 Anderson 分类法: II 型 5 例, III 型 6 例, 其中 6 例有寰椎前(半)脱位。

2 治疗和结果

使用头环背心(Halo-Vest), 安放时均在颈部充气支具保护下于仰卧或坐位下进行。11 例病人头环背心外固定时间为 60~150 天, 平均 110 天。经去除头环背心后摄上颈椎正位及伸屈位 X 线片证实, 寰枢椎均重获稳定性。经 1 年~4 年随访, 未发现不稳定, 且均恢复原劳动能力。

3 讨论

3.1 头环背心的优越性 齿状突骨折是寰枢椎不稳的主要因素^[1]。骨折和骨折不愈合即丧失了枕寰枢具有重要解剖功能的中轴, 使寰枢关节失去控制并造成不稳定, 最终导致寰枢椎脱位或在轻微外伤的诱发下出现脊髓受压迫症状, 此为神经系统主要的晚期并发症。传统的对齿状突骨折的非手术

法多采用牵引制动或牵引复位, 头颈胸石膏固定。牵引因需长期卧床故给生活和护理带来了不便。头颈胸石膏固定因日后松动而影响其制动效果, 且影响呼吸、说话及进食, 故也给病人生活造成麻烦。头环背心通过前后各两根支撑杆连接胸廓上的背夹和固定于头颅的头环, 因此兼具牵引和固定两种功能。一方面可根据病人损伤机制调节头环牵引制动力的大小和方向, 在三维力的作用下使寰椎脱位得以复位。另一方面更有效地固定颈椎。Johnson 等^[2]报道应用头环背心固定颈椎后, 颈椎屈伸活动仅为正常的 4%, 旋转活动仅为正常的 1%。因此其制动作用较其它颈部矫形器的制动作用更为牢固、稳定。同时, 应用头环背心固定后病人能早期下地活动, 有利于护理和早期功能锻炼, 可缩短住院及卧床时间, 使病人早日得以康复。

3.2 应用头环背心的注意事项 安放头环背心时应在充气颈部支具的保护下进行, 头环应套在头颅最大径的下方, 位眉弓上和耳尖上各 1cm。四枚颅钉均需拧入颅骨外板, 术后 3 日内应每天紧颅钉一次, 以防止针眼颅骨吸收而钉松动。头环背心安放完毕后应立即行颈椎常规拍片以了解寰枢椎复位情况。头环背心所引起的并发症除背心所致压疮外均与颅钉有关。其中包括局部感染, 颅钉松动滑脱及脑脓肿等。严格无菌操作, 每日清洁消毒穿钉部头皮并以酒精纱布包绕, 掌握颅钉刺入颅骨时的扭力大小(一般为 6kg 左右)可避免上述并发症。本组病人无以上并发症发生。

参考文献

- [1] 贾连顺主编. 现代颈椎外科学. 上海: 远东出版社. 1993. 85.
- [2] Johnson RM. Cervical orthoses. Clin Orthop, 1981, 154: 34.

(编辑: 李为农)

70 岁以上老年人髌部骨折的治疗

沈伟 顾兴初

(浦东新区人民医院, 上海 201200)

我院 1990~1997 年来收治 70 岁以上高龄患者髌部骨折 295 例, 其中施行手术 253 例, 疗效满意, 现总结如下:

1 临床资料

本组共 295 例, 男 113 例, 女 182 例; 70~80 岁: 167 例, 81~90 岁: 121 例, 90 岁以上: 7 例, 平均 78 岁; 股骨颈骨折 147 例, 股骨粗隆骨折 148 例。其中 253 例病人进行了手术治疗。

骨折前已并存其他脏器疾病者有 60 例, 其中患心血管病

35 例, 糖尿病 18 例, 脑血管病 4 例, 呼吸系统疾病 19 例, 同时患二种以上并存病者 13 例, 三种以上者 3 例。

2 治疗方法

2.1 麻醉方法 尽量采用对患者影响小的方法, 本组连续硬膜外麻醉 212 例, 局麻 37 例。

2.2 手术方法 人工股骨头 11 例, 双向压缩钉 78 例, 三翼钉 57 例, 鹅头钉钢板 103 例。

2.3 术后处理 手术两天后坐起, 鼓励患者咳嗽排痰, 翻身,