

• 诊治失误 •

自发性环枢椎半脱位误诊为落枕 16 例

李小廷 高立群
(青龙县医院, 河北 青龙 066500)

我院自 1988 年以来共诊治自发性环枢椎半脱位 16 例, 首诊均误诊为落枕, 其中院外误诊 11 例。现报告如下。

1 临床资料

男 14 例, 女 2 例, 年龄 16~ 38 岁, 平均 29.3 岁。发病因素: 病前 15 天内有上呼吸道感染史 6 例, 急性扁桃体炎 2 例, 急性牙髓炎和中耳炎各 1 例, 其中的 4 例合并有颈部淋巴结肿大; 睡眠中他人手托枕部外力致患者突然坐起 1 例。临床特征: 头颈部不同程度旋转斜颈畸形、僵硬或固定、活动受限, 颈、枕、双肩或单肩自发痛和压痛。确诊前治疗: 16 例均用过止痛药或抗生素, 8 例按摩后症状加剧, 4 例理疗无效。16 例均经 X 线检查确诊, 张口拍片枢椎齿状突与环椎两枚侧块间距不对称, 侧位片环齿间距大于 3mm。环枢椎半脱位复位过程: 住院行颅骨持续牵引 7 天 2 例, 门诊行枕颌带间断牵引 11 例, 自发复位 3 例。

2 讨论

环枢椎半脱位多发于外伤后, 而本组病例无暴力损伤, 仅 1 例有轻度外力诱因, 15 例均为自发性。其发病原因多数学者认为与头颈部和上呼吸道感染有关^[1], 本组病例中 10 例 (62.5%) 有明确的颈部炎症和上呼吸道感染史。环枢关节周围由于炎症, 滑膜充血、水肿、渗出使韧带发生充血性脱钙, 引起韧带松弛, 导致脱位; 同时学者们也注意到环枢关节先天变异及其韧带缺陷也与环枢椎半脱位有关^[1]。环枢关节活动范围大, 50% 颈部旋转功能发生于环枢节段, 儿童时期其关节的

稳定性主要靠韧带^[2], 而缺乏颈部强有力肌肉的保护, 所以文献报道的环枢椎半脱位多见于儿童^[3], 本组 16 例均为成人, 且于睡眠中发病, 笔者认为深睡眠时颈部肌肉、韧带处于松弛状态, 由于睡眠中枕头不适, 睡姿不良, 头颈过度偏转易发生环枢椎半脱位。本组病例临床表现与落枕病证相同, 只是症状较重, 病程较长, 在未做 X 线检查前诊为落枕是合理的。落枕又称失枕, 是中医病证, 西医将落枕证候群称为斜方肌综合征或颈肩部急性纤维组织炎等^[4]。是否落枕病证中部分病人是环枢椎半脱位所致, 尚未见有关资料报道。治疗方面按摩是治落枕的有效方法之一, 但对于症状重、病程长的落枕病人, 一定要在按摩前行 X 线检查, 严禁盲目扳正手法和粗暴旋转头颈部, 以免造成关节韧带进一步损伤导致脱位的严重后果, 本组 8 例病人确诊前行按摩症状加剧, 尚未发生环枢椎脱位损伤颈髓病例, 一旦经 X 线确诊, 就应行头颈牵引治疗。

参考文献

- [1] 张佐伦, 王德杰, 赵安仁, 等. 环枢关节旋转半脱位的解剖变化及 X 线诊断. 中华骨科杂志, 1990, 10(1): 25.
- [2] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 755-756.
- [3] 徐来元. 环枢关节旋转半脱位 8 例. 骨与关节损伤杂志, 1991, 6(2): 124.
- [4] 徐军. 颈椎病防治 90 问. 北京: 金盾出版社, 1992. 89.

(收稿: 2000 02 25 编辑: 李为农)

跟腱断裂误诊原因分析

张会生 李延平
(解放军第 251 医院, 河北 张家口 075000)

跟腱断裂是一种比较常见的损伤, 多发生于青壮年。正常成人跟腱长约 15cm, 起始于小腿后中部, 止于跟骨结节后面的中点。跟腱可在三处断裂: ①在肌肉与跟腱交界处; ②在跟腱中央; ③在跟骨附着处。其中以在跟腱中央断裂者最多。跟腱断裂的诊断并不困难, 但时常有误诊现象发生, 我院及外院转来 8 例误诊病人, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 均为男性, 年龄 18~ 46 岁。均是在我院和外院误诊为小腿软组织挫伤和跟腱部分断裂治疗无效而来诊, 经检查及手术证实为跟腱完全断裂。其中跟腱中央断裂

3 例, 在跟骨附着处断裂 5 例。

1.2 临床表现 表现局部空虚, 失去正常跟腱外形, 腓肠肌腹高度紧张, 跖屈力明显减弱。

1.3 诊断 有典型的外伤史, 跖屈无力, 局部触及凹陷, 不能以患足尖持重, 被动检查足呈过度背伸, 一般诊断不难。

2 讨论

2.1 误诊原因分析 ①踝关节跖屈功能由深浅两组肌肉承担。浅层为小腿三头肌(以跟腱止于跟骨结节), 深层为胫后肌、拇长屈肌和趾长屈肌。当跟腱断裂后, 往往腱膜尚存, 未断的跖屈肌、胫后肌、腓骨肌、屈趾肌尚有 30° 左右的跖屈作