

跟骨的横径增宽及足弓塌陷。关于跟骨骨折的固定位置,传统上是将足固定在跖屈位<sup>[3]</sup>。经过临床观察发现,长时间的跖屈固定,易使跟腱挛缩僵硬,跖腱膜张力逐渐减低,在后期负重下地行走时,出现踝关节背伸受限,剧烈疼痛,跟骨得不到有效负重锻炼而发生骨质疏松等症,因此在固定 3 周左右,根据骨折愈合情况,将跖屈位改为背伸位固定,以防止跟腱挛缩僵硬,逐步恢复跖腱膜张力,为患者负重锻炼创造条件。

与传统的石膏或夹板外固定相比,本固定方法因形制具,针对性强,作用力均匀,便于调整,不会产生类似于石膏及夹

板固定的压伤,有利于局部血液循环为骨折愈合创造良好条件。另一方面本固定取材方便,制作及操作简单,不受条件限制,结合外敷中药,实为一种经济实用的治疗方法。

#### 参考文献

- 1 王菊芬,戴振国,孙献武,等.手法复位气垫靴固定治疗跟骨关节内骨折疗效观察.中医正骨,1996,8(2):3.
- 2 M·南 J, V·H·傅兰谷著.过邦辅编译.临床骨科生物力学基础.上海:远东出版社,1993.243.
- 3 袁方编著.手法治疗骨折彩色图谱.北京:人民出版社,1996.195.

(收稿:2001-04-10 编辑:李为农)

## • 病例报告 •

### 颈椎骨折 II 度脱位不全瘫 2 例

律德利<sup>1</sup> 马克仁<sup>1</sup> 张洪战<sup>1</sup> 许家祥<sup>1</sup> 李兆发<sup>1</sup> 高波<sup>1</sup> 王洪军<sup>1</sup> 姜鸿志<sup>2</sup>

(1. 敦化市医院,吉林 敦化 133700; 2. 白求恩医科大学三院,吉林 长春)

我院自 1980 年至 2000 年共收颈椎骨折脱位病人 46 例,其中 2 例颈椎骨折合并 III 度脱位病人因椎板、棘突骨折合并重度四肢全瘫,行手术复位后,四肢感觉、运动功能恢复正常,报告如下。

例 1,王洪福,男,45 岁,病志号 72228,于 1997 年 10 月 5 日骑自行车不慎从约 10 余米高的桥上坠下,致伤头颈部,当即昏迷,不省人事约 10 余分钟,自己苏醒后呼救,被人发现救起急诊送入医院。

查病人前额皮肤挫伤,皮下瘀血,颈痛,不能坐起,四肢温痛觉减退,上肢不能自主运动,肌力 0 级,下肢呈弛缓瘫。经颈部拍片,CT 检查见颈 7 椎体前脱位 III 度,与胸 1 椎体重叠,颈 6、7 椎板、棘突骨折,关节突交锁。立即剃头行颅骨牵引。病人自颈椎牵引后肢体感觉,运动功能开始逐渐恢复。牵引重量自 7.0kg 开始,在医生监护下,每 1 小时增加重量 2.0kg,并床头拍片,至 20kg 牵引 2 日,无复位。改用颈椎后路切开复位,解除关节突交锁后复位,并行棘间植骨融合,术后感觉、运动能逐渐恢复正常,治愈出院。随访 3 年已恢复正常体力劳动,无功能障碍。

例 2,李君林,男 68 岁,病志号 83764,于 2000 年 3 月 7 日乘车途中因车祸致伤头、颈部,当即昏迷,不省人事,被他人唤醒救出,急诊入院。

经查:颈痛,活动受限,四肢瘫,感觉、运动功能全部丧失,二便功能障碍。经颈部拍片及 CT 检查见颈 5 椎体前脱位 III 度,颈 6 椎体压缩性骨折,颈 4 棘突骨折,颈 5 椎板、棘突骨折,关节突交锁。入院后立即剃头颅骨牵引。牵引重量由 6.0kg 开始,在医生监护下,每 1 小时增加牵引重量 2.0kg,并床头拍片,至 23.5kg,脱位椎体仍无复位。但病人自颅骨牵

引后四肢感觉、运动功能开始逐渐部分恢复。5 天后因脱位椎体无复位,而改用颈后入路行切开复位,解除关节突交锁后复位。术后病人四肢肌力恢复至 IV 级,右侧肢体温痛觉略迟钝。左侧肢体感觉、运动功能恢复正常。治愈出院。

#### 讨论

此 2 例病人,1 例系由 10 余米高桥上坠下,1 例在乘车途中翻车致伤,头颈部着力,前额有擦挫伤,受伤机制复杂,脊柱颈段急骤过屈或过伸的暴力均能使椎体骨折、脱位;棘突、椎板骨折、关节突脱位交锁。例 1,颈 7 胸 1 椎体 III 度脱位,不全瘫;例 2,颈 5、6 椎体 III 度脱位,四肢重度不全瘫。入院后常规行颅骨牵引,将床头垫高 1 尺,每 1 小时增加重量 2.0kg,并床头拍片 1 次,至 20~23.5kg 重量,仍未达到整复关节突交锁的目的。自牵引开始后,病人四肢感觉、运动功能逐渐恢复。分别于颅骨牵引 2 日、5 日后改用颈后入路切开,解除关节突交锁后复位。

此 2 例病人都因脱位之椎板、棘突骨折而自行减压,解放了脱位段脊髓,而未造成脊髓实质性损伤,故而在颅骨牵引后四肢感觉、运动功能得以逐渐恢复。但因脱位之关节突没有骨折,脱位重而交锁。在医生监护下持续大重量牵引仍无法解除关节突交锁情况下,为防止加重脊髓损伤放弃大重量持续牵引,而立即改用颈后路切开直视下解除关节突交锁,并成功复位。手术中及时解除了硬膜外血肿、韧带及碎骨块对脊髓的机械性压迫,恢复了椎管的连续性,给脊髓恢复创造了条件,故在伤后 4~5 周内感觉和运动功能的恢复比较快。以后随访中见病人感觉、运动功能恢复正常,并恢复了正常生活及工作能力。

(收稿:2001-01-14 编辑:李为农)