

否有改变均应立即行 CT 及 MRI 检查。CT 检查有利于显示颈椎管的发育、退行性变、突出的间盘与脊髓受压的情况; MRI 在显示脊髓本身病变方面是不可替代的, 但有时 MRI 显示的脊髓病变程度与临床表现并不一定完全相符。

及时有效的治疗措施可阻断脊髓继发性损伤过程。颈部制动、颅骨牵引可使受损颈椎立即获得放松及稳定, 缓解肌痉挛, 减轻对脊髓的压迫; 脱水及激素冲击治疗可以减轻脊髓的水肿、变性、坏死; 保守治疗对脊髓中央受压肌张力增高的患者及神经根受到刺激表现为神经痛的患者效果较好, 症状改善明显。以下几点可考虑为手术适应证: ①有明显的椎间不稳; ②有明显的脊髓受压现象, 颈椎间盘突出、后纵韧带钙化症等; ③症状重保守治疗效果不佳

或脊髓损害呈进行性发展; ④尤其是 MRI 证实脊髓信号改变者。手术方法选择如下: 如压迫来自前方, 并且在 2 个节段以内, 则应行前路减压术, 如前方压迫在 3 个节段以上及后路压迫者行后路减压术。MRI 已显示脊髓发生改变时, 在脊髓外减压的同时施行脊髓内联合减压术, 以便清除脊髓内出血和代谢产物。总结本组病例, 对于脊髓损伤较重, 有肌肉瘫痪, 特别是手内在肌瘫痪的患者, 不论手术与否, 疗效均差。

参考文献

- 1 赵凯, 黄悦, 张剑. 脊髓内外联合减压术治疗非一过性脊髓无压迫损伤. 中华创伤杂志, 2002, 18(3): 170.
- 2 张永进, 单军标. 过伸性颈脊髓损伤治疗体会. 中国骨伤, 1998, 11(2): 25.

(收稿日期: 2003-07-03 本文编辑: 李为农)

• 手法介绍 •

手法整复桡骨远端有骨块翻转的骨折 6 例

Manual reduction for the treatment of fractures of distal radius with bone fragments turned over: A report of 6 cases

李志, 梁忆, 孙春瑞

LI Zhi, LIANG Yi, SUN Chunrui

关键词 桡骨; 骨折; 正骨手法 **Key words** Radius; Fractures; Bone setting manipulation

自 2000-2002 年手法整复桡骨远端有骨块翻转的骨折 6 例, 取得满意效果。

1 临床资料

6 例均为桡骨远端骨折合并尺骨茎突骨折, 且粉碎骨折骨块中至少有 1 块翻转, 关节面翻转 90°。年龄 38~46 岁, 平均 40.6 岁; 均为男性。受伤距就诊时间 0.5~8 h, 平均 3.2 h; 伤后患处肿胀、畸形明显。

2 治疗方法

采用坐位或仰卧位, 患肢旋前沿肢体长轴持续牵引大约 5 min, 在牵引下术者双手握住骨折远端, 先加大向掌侧成角, 然后术者一手维持向掌侧的成角, 另一手拇指将翻转的骨块向翻起相反的方向推挤(也就是关节面的方向), 骨块突出不明显后, 双手握住骨折远端掌曲尺偏, 桡骨的桡侧和背侧无台阶感后, 掌曲尺偏位前臂背侧石膏托固定。2 周后换中立位石膏托固定, 4~6 周去石膏进行腕关节功能锻炼。

3 结果

整复后 X 线: 骨折对位良好, 关节面平整, 骨折伤后 6 周

左右临床愈合。去石膏功能锻炼 2~3 周, 腕关节活动良好。

4 讨论

桡骨远端的粉碎骨折在切开复位时, 粉碎的骨块很难拼凑整齐, 而且内固定由于没有完整的骨块支撑, 固定不牢固, 术后往往需要石膏托保护。跨关节外固定架可以很好撑开骨折端, 并能维持桡骨的长度, 是一种比较理想的治疗方法。但是其前提是骨折的良好复位。事实上在闭和复位时, 很难在上外固定架同时仍保持骨折的复位, 因为外固定架的固定针需要打在第二掌骨和桡骨上, 维持骨折位置的手影响拧紧外固定架的固定杆操作, 骨折容易移位。切开复位外固定架固定由于骨膜和关节囊被切开, 骨折断端血运破坏, 骨折愈合时间延长, 关节固定时间长, 影响关节功能。作者认为: 能闭和复位达到关节面平整, 桡骨无短缩的桡骨远端粉碎骨折最好不要手术, 行简单石膏托固定即可。对于有骨块翻转的粉碎骨折, 首先要充分牵引, 恢复桡骨长度; 其次, 充分利用关节囊的复位作用, 先加大向掌侧的成角放松关节囊以利于翻转的骨块复位, 待翻转的骨块基本复位后, 掌曲、尺偏骨折远端恢复腕关节的前倾角和尺偏角。