

老年脊柱骨折 156 例临床治疗与分析

Treatment and analysis of the aged spinal fracture :A report of 156 cases

宋修梅¹, 张春丽¹, 翟英¹, 王芳¹, 张宏伟²

SONG Xiur-mei, ZHANG Chun-li, ZHAI Ying, WANG Fang, ZHANG Hong-wei

关键词 脊柱骨折; 骨折固定术,内 **Key words** Spine fracture; Fracture fixation ,internal

老年脊柱骨折多为骨质疏松引起,脊柱也是骨质疏松症骨折的好发部位之一。自 1999 年 1 月 - 2002 年 12 月,我院脊柱脊髓科收治老年脊柱骨折 156 例,现分析报告如下。

1 临床资料

本组 156 例,男 55 例,女 101 例;年龄 60~93 岁,男性平均年龄 71.8 岁,女性平均年龄 73.1 岁。颈椎骨折 62 例,男 35 例,平均年龄 72.1 岁;女 27 例,平均年龄 75 岁。胸腰椎骨折 94 例,男 20 例,平均年龄 71.2 岁;女 74 例,平均年龄 72.9 岁。本组病例均经过骨密度检查,低于正常人群峰值 - 2.0 个标准差^[1]的 89 例存在不同程度骨质疏松。骨折类型:单纯压缩骨折 56 例,爆裂骨折 60 例,骨折脱位 40 例。中央管综合征 35 例,脊髓半切综合征 24 例。胸腰段骨折并不全瘫 46 例。受伤原因:轻微跌伤。

2 治疗方法

本组接受非手术治疗 42 例,颈椎骨折 WDFC 纯钛钢板内固定 45 例,胸腰椎骨折用 ALPF 钢板内固定 39 例,用单钉沟槽柱翼钢板内固定 30 例,部分病例同时根据骨密度(BMD)报告给予骨质疏松药物促进骨折的愈合。

2.1 颈椎骨折的治疗 对于无脱位、没有神经症状的患者采用保守治疗,行枕颌牵引,绝对卧床 3~4 周;而后戴领围下地活动,2 个月后拍 X 线片若显示正常,可拆下领围。对于有脱位并有神经症状的患者采取手术治疗,一般采用我院自研制的 WDFC 纯钛钢板内固定,此方法具有手术损伤小、时间短、出血少、融合率高、固定可靠、骨性愈合快的优点,术后 4~6 周戴领围下地活动,6 个月可恢复正常活动。

2.2 胸腰椎骨折的治疗 对于胸腰椎骨折无移位、

无神经损伤症状患者行骨盆牵引 3~4 周,绝对卧床,4 周后戴皮革腰围下地活动,3 个月后恢复正常活动。对于有移位或神经症状的患者进行手术治疗,65 岁以下患者在伤后 1 周左右手术,根据骨折类型采用不同的内固定,ALPF 钢板内固定 39 例,单钉沟槽柱翼钢板内固定 30 例,术后 2 周戴充气式腰围下地活动,3 个月恢复正常活动,1 年后取出内固定。

3 结果

本组获得随访 118 例,时间 6 个月~2.5 年,术后腰腿痛 5 例,四肢麻木 3 例,术前骨密度低于 - 2.0 个标准差的患者中内固定松动的有 108 例(91.5%)康复,按日本骨科学会(JOA)疗效评价标准:优 69 例(58.5%),良 47 例(39.8%),差 2 例(1.7%)。术前椎体前方压缩率 48.9%,术后椎体前方压缩率 4.2%。患者生活均能自理。

4 讨论

4.1 老年脊柱骨折诊断注意事项 老年脊柱骨折属于骨质疏松性骨折^[2]。发生在颈椎的骨折与胸腰椎骨折的受伤机制并不相同,老年颈椎骨折多因很强的外力,以头颈部先着地致伤,显然都有明确的外伤史;而胸腰椎骨折常由轻微外力所致,如坐车颠簸、平地滑倒、身体扭转,甚至无明确外伤史亦可发生骨折。因此,在临床诊断时应多加注意,特别是腰椎骨折,如不详细询问病史和仔细检查常可导致漏诊或误诊。本组有 4 例陈旧性腰椎骨折,由平地滑倒所致,均因患者及家属认为受伤不重未予重视,而未及时就诊延误诊断和治疗。在新鲜腰椎骨折中无移位、无明显功能障碍的患者自行来诊,不配合治疗,直接影响了治疗效果。典型病例,女,82 岁,平地滑倒,右踝部肿胀检查双髋双膝活动正常,腰部不适,患者拒绝拍片,不配合检查,拒绝办住院手续,要求带药回家治疗。伤后第 3 天,疼痛加重来院拍片,

1. 文登整骨医院骨伤研究所,山东 威海 264400;2. 威海文登中心医院

X 线片显示第 2 腰椎压缩 1/3,收入病房并行骨盆牵引。因此,对老年患者特别是脊柱损伤必须做 X 线片及骨密度检查,仔细询问患者的既往史,以免误诊和漏诊,必要时做 CT、MR 等检查。

4.2 老年脊柱骨折的治疗方法选择 老年人多数伴有心血管及呼吸道疾病,长期卧床制动对他们有致命的威胁和心理恐慌,因此,在治疗上要减少卧床时间争取早期下床活动,对无手术禁忌证的应采用早期切开复位内固定方法。

4.3 骨质疏松的治疗 老年脊柱骨折中,骨质疏松是除外伤以外的最根本的病因,有资料报告骨密度每降低一个标准差,骨折的危险性就增加 2~3 倍^[3]。绝经后妇女潜在的骨折危险性更大。因此,在治疗老年脊柱骨折的同时,应注意对骨质疏松症的治疗。这不但有利于促进骨折的愈合,而且对减轻骨质疏松症所致的全身性疼痛症状具有显著效果,更重要的是对防止再骨折具有重要的临床意义。典型病例,女,76 岁,不明原因腰部疼痛,活动受限,

来我院求治,经 X 线片检查显示 L₁ 压缩骨折,入院后使用 LUNAR-DPX 双能 X 线骨密度测量仪,测量骨密度,提示患骨质疏松症(BMD < - 2.50 SD),给予骨盆牵引并注意牵引重量,绝对卧床 4 周,同时肌注密盖息针每日 1 次,口服阿法迪三胶囊 1 粒,每日 1 次,2 周后全身性骨痛症减轻,3 周后症状消失,同时进行功能锻炼,以患者不感疲劳为原则,伤后 3 个月愈合。本组有 4 例在入院前,曾有腰椎骨折史。1 例为 L₁ 骨折(原 L₂ 骨折)行钢板内固定而愈。3 例为 L₂ 爆裂骨折(原 L₃ 骨折),1 例行牵引治疗,2 例行手术复位 ALPF 钢板内固定治疗而愈。

参考文献

- 1 武兆忠,李万根,林伟,等.血糖控制对绝经后糖尿病妇女骨密度水平影响的研究.中国骨质疏松杂志,2003,9(3):196.
- 2 郁文,武勇刚,贾励军.椎弓根后路固定在骨质疏松伴脊柱胸腰段爆裂型骨折中的应用.中国骨伤,2004,17(5):285-286.
- 3 沈铁城,江红卫,徐晓峰,等.老年人髋部骨折 156 例临床治疗分析.中国骨质疏松杂志,2003,9(1):46-48

(收稿日期:2004-06-10 本文编辑:连智华)

儿童股骨颈骨折的临床治疗分析

Analysis on clinical treatment for femoral neck fracture in children

张国富,秦练,冯常武

ZHANG Guofu, QIN Lian, FENG Changwu

关键词 股骨颈骨折; 牵引术; 骨折固定术 **Key words** Femoral neck fracture; Traction; Fracture fixation

儿童股骨颈骨折较为少见,但儿童股骨颈骨折后,由于其股骨头血供的特殊性,股骨头缺血性坏死的发生率较成人高,给患儿的学习和生活带来严重影响,我院 1985 - 2003 年收治了 26 例儿童股骨颈骨折,现报告如下。

1 临床资料

本组 26 例,男 15 例,女 11 例;左侧 14 例,右侧 12 例。致伤原因:车祸伤 10 例,高处坠落伤 8 例,殴打暴力伤 6 例,滑倒摔伤 2 例。学龄前儿童(7 岁以下)3 例,学龄期儿童 23 例(7~14 岁)。有移位 20 例,无移位 6 例。按 Garden 分类: 型 3 例, 型 10 例, 型 9 例, 型 4 例。

2 治疗方法

2.1 髋人字形石膏外固定 学龄前的 3 例患儿,因

家属不同意手术,均采用髋人字形石膏外固定,固定时间 2.5 个月,复查 X 线片证实已愈合,即拆除石膏开始髋关节不负重的功能锻炼。

2.2 牵引 对无移位骨折中的 4 例(家属不同意手术者)采用胫骨结节牵引或皮牵引,加穿“丁”字鞋治疗,牵引 8~12 周,定期复查 X 线片,随时调整牵引重量和方向,于骨折愈合后拆除牵引,开始功能锻炼。

2.3 经皮克氏针内固定 有移位骨折中 9 例患儿,在静脉全麻或硬膜外阻滞麻醉下,平卧于骨科专用牵引床上,在 X 线透视下,用手法闭合复位,力求达到解剖复位或基本解剖复位;对于无移位骨折中的 2 例(家属同意手术者),不必复位,患肢整复后置于外展 15°,内旋 10°~15°于股骨大转子下经皮斜向上经过股骨颈骨折线向股骨头方向穿入 3~4 枚克氏针内固定,针尾包埋于皮下。本组 11 例患儿均于术