

椎弓螺钉脊柱内固定治疗胸腰椎骨折 51 例

★ 程永红 吴春林 夏益林 (江西省婺源县人民医院外科 婺源 333200)

关键词:胸椎骨折;腰椎骨折;脊柱内固定;椎弓螺钉

中图分类号:R 274.13 文献标识码:B

我们自 2000 年开始,用椎弓螺钉脊柱内固定治疗胸腰多骨折 51 例,效果满意,总结如下:

1 临床资料

本组 51 例,男 35 例,女 16 例;年龄 25 ~ 66 例,平均 40 岁;致伤原因,高处坠落伤 26 例,交通事故、重物砸伤 2 例;损伤腰 1 椎体 14 例,腰 2 椎体 10 例,胸 12 椎体 10 例,胸 11 椎体 15 例,腰 3 椎体 2 例;爆裂型骨折 43 例,单纯压缩性骨折 6 例;骨折并脱位 2 例,有神经病者 48 例。术前 CT 及 X 线检查、椎间盘占位 > 30% 46 例,均在伤后 14 天之内手术治疗,单纯压缩性骨折撑开复位 10 例,同时行全椎板切除椎管探查加植骨术 41 例。

2 治疗方法

患者均在气管插管全麻下,取俯卧位,以伤椎为中心作后正中切口,长约 10 ~ 12 cm,沿棘突椎板剥离软组织,椎体受伤严重者,先显露病椎上下各一健康椎体,然后再显露病椎,显露病椎上下椎体的横突与关节突,打入导针方法:腰 1 ~ 2 椎体为关节突下缘与小关节中线交点外侧 3mm,平行终板,向中线倾斜 5 ~ 10°;胸 9 ~ 12 椎体向中线倾斜 0 ~ 5°;腰 3 ~ 5 椎体向中线倾斜 10 ~ 15°,先用直径 2 mm 克氏针定位打孔,C 臂透视无误,安放椎弓螺钉。单纯性骨折撑开复位,C 臂透视椎体恢复一定高度即可;需作全椎板切除椎管探查者,作全椎板切除椎管探查,同时将取得的骨块咬碎,行关节突间植骨融合术。术后引流 12 ~ 48 小时,卧床 6 周后在保护下渐行功能锻

炼。

3 治疗结果

本组 51 例患者全部获得随访,随访 8 个月 ~ 3 年,平均 2 年 2 个月,术后无疼痛,不影响日常功能活动 45 例,6 例有轻度疼痛,对日常活动有轻度影响。无断钉现象,早期无感染,随访时均作 X 线摄片复查,见 46 例椎体序列正常,脊柱生理弯曲存在,5 例椎体的高度丢失(cobb 角丢失 5 ~ 10°),分析与高龄、骨质疏松等因素有关。

4 讨论

以“AO”钉杆结构为代表的脊椎后路经椎弓根内固定系统,通过纵向撑开、牵拉,在三椎空间内对椎体骨折和脱位产生复位和固定作用,术中进钉点和进钉方向是手术成功的关键,同时螺钉与轴状面夹角也很重要,理想的螺钉应与轴面垂直与椎体软骨终板平行,紧贴终板,避免椎弓钉切割松质骨现象,关于复位和椎管减压问题,手术的目的是尽可能恢复椎体高度和顺序,达到减压目的和预防畸形导致继发性神经损害。笔者认为如果是单纯性压缩性骨折,无神经症状者,椎管内占位 < 10% 者,通过沿脊椎生理弯曲纵向撑开,后纵韧带紧张,从而使骨块很好复位,因此不需行脊椎板切除和椎管减压,如果是爆裂性骨折,合并神经症者,应及早行全椎板切除,椎管探查减压术。

(收稿日期:2007-08-30)

对脾俞、胃俞、中脘、足三里等穴位的刺激,通过经络反射和经络的循行路线,迅速而持久的调整胃的生理功能,可使松弛的胃平滑肌收缩有力,促进蠕动,消除胃的病理状态。再加上通过仰卧起坐的锻炼,使腹肌肌力增强;以及对上腹部的按摩,促进胃的蠕动及排空。通过采取上述四种方法的

综合治疗,对胃下垂的治疗每能获全功。

参考文献

[1]陈仁寿. 国家药典中药实用手册[M]. 第二版. 南京:江苏科技出版社,2005. 323

(收稿日期:2007-05-28)