经验交流

文章编号:1000-5404(2009)12-1230-01

老年下颈椎骨折45例手术治疗

赵 武,谢丽君,刘 瑾 (甘肃省天水市第一医院脊柱外科,甘肃 天水 741000)

老年下颈椎骨折由于退变及伴发疾病,其手术治疗的难度比青壮年同类病变大[1]。我科自1999年12月至2007年12月采用手术治疗颈椎骨折45例,报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

患者45例,男性30例,女性15例,年龄68~80岁 C_6~C_7,平均74岁。C_3 10例,C_5~C_6 8例,C_5 13例,C_6~C_7 7例,C_7 7例。按Allen分型:屈曲压缩型12例,屈曲牵张型17例,垂直压缩型4例,伸展压缩型9例,伸展牵张型1例,侧方屈曲型2例。伴随神经功能障碍35例,其中Frankel A级12例,B级16例,C级5例,D级2例。伴心脑血管及肺部疾病30例,颈椎间盘脱出、椎管狭窄29例。

1.2 方法

根据不同骨折类型分别采用前路切开复位椎体次全切除植骨融合,前路钢板内固定术;后路切开复位颈椎钉棒系统GSS内固定,椎板切除减压术;前后路联合切开复位椎管减压术。气管插管全麻后,颅骨牵引下,前路手术取右侧颈前入路,"C"臂透视定位,咬除病椎前方形成约1.5 cm宽骨槽,取出前方压迫颈髓的骨块、椎间盘,潜行减压,刮除上下终板,根据椎体切除部分长度取自体三面皮质髂骨块植入前路自锁钢板固定。后路手术取颈椎后入路,有关节脱位绞锁的予以撬拔复位,同时根据脊髓受压情况咬除受压平面的椎板减压。

2 结果

随访时间12~60个月。X线片显示植骨全部呈骨性愈合,椎体高度及颈椎生理曲度无丢失。术后神经功能按Frankel分级,术前A级12例,2例恢复为C级,1例D级,其余无恢复;术前B级16例,3例恢复为E级,5例恢复为C级,其余无恢复;术前C级5例,4例为E级,1例无恢复。术前D级2例,2例均恢复为E级。2例患者由于损伤平面高,术后呼吸功能衰竭死亡。

3 讨论

老年人颈椎骨折多由非巨大暴力造成,骨折程度比青壮年较轻,但由于老年人颈椎多因退化,椎间盘突出等原因,椎管容积变小,部分患者在受伤之前脊髓已经受压甚至于变性,轻微的暴力骨折也可以造成严重的脊髓损伤。老年患者生理机能衰退,常伴发其他系统疾病,术前要联合相关科室稳定这些伴发病变。可行颅骨牵引,我们体会10 kg以内就可以使大部分脱位的小关节复位,随时复查X线片,以防过度牵引。

对老年人颈椎骨折的手术治疗要考虑在患者能耐受并接受手术的前提下根据不同的骨折类型进行不同的手术方式选择,尽量减少手术创伤及手术时间。前路切开复位减压植骨融合术主要适用于前、中柱的骨折[1]。因脊髓后方破坏程度相对轻,前路复位固定已经足够恢复其颈椎的畸形及稳定度,可同期摘除变性突出的椎间盘。本组中屈曲压缩型Ⅲ度10例、屈曲牵张型Ⅱ度11例及Ⅲ度5例、垂直压缩型Ⅲ度4例、伸展压缩型Ⅲ度7例采用该术式治疗。前路钢板的并发症有螺钉松动脱落、食管瘘等。本组中未见类似问题。熟悉颈椎的解剖特点是预防术中并发症的关键。由于颈椎椎间隙有一个向后上倾斜的角度,进行钢板内固定特别注意钢板须在颈椎前正中,螺钉置于椎体中部,如螺钉偏于椎体上下则易出现螺钉松动[2]。

后路切开复位椎管减压术多用于脊髓后方压迫,关节脱位绞锁,术前难以牵引复位的病例,手术过程中应密切注意螺钉打入的方向、深度,防止损伤椎动脉、脊髓等严重并发症,本组伸展压缩型Ⅲ度2例、侧方屈曲型Ⅱ度2例,共4例单纯行该术式治疗,效果满意。

前后路联合切开复位椎管减压术我们主要应用于脊髓前后均有明显压迫病例[3],本组中屈曲压缩型Ⅴ度2例、屈曲牵张型Ⅲ度2例共4例采用该术式。前后路联合手术治疗颈椎骨折,创伤较大,术后应密切注意病情变化。

术后颈椎的稳定性主要依靠钢板的固定作用,因此术后可应用热塑颈托制动,3~6周坐起并下地,颈托制动时间为3个月到半年。手术治疗老年性颈椎骨折,术后颈椎形态稳定。局部获得彻底减压,植骨融合率高,明显缩短卧床时间,减少并发症,保护和促进脊髓损伤的恢复,治疗效果满意。

关键词:老年颈椎骨折;手术治疗
中图法分类号:R683.2 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] Lambiris E, Zouboulis P, Tyllianakis M, *et al*. Anterior surgery for unstable lower cervical spine injuries[J]. Clin Orthop Relat Res, 2003, (411): 61-69
[2] 袁 文,鲍 达,王新伟,等. 前路钢板在治疗颈椎骨折脱位中重建生理曲度的疗效评价[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2003, 13(6): 332-335.
[3] McAfee P C, Bohlman H H, Ducker T B, *et al*. One-stage anterior decompression and posterior stabilization. A study of one hundred patients with a minimum of two years of follow-up[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(12): 1791-1800.

作者简介:赵 武,男,山西省运城市人,主治医师,主要从事骨科方面的研究。E-mail: zhaolunwen1971@126.com

收稿日期:2009-04-03;**修回日期**:2009-04-24

(编辑 龙 亮)