

· 临床经验 ·

老年颈髓损伤治疗方法探讨及疗效分析

洪建明, 刘 敏, 胡学峰, 吴 军

【摘要】 目的 探讨老年颈髓损伤治疗方式的选择。方法 86 例外伤性颈髓损伤老年患者分手术组(38 例)与保守组(48 例)进行疗效观察,两组在伤后或术后平均 6.4 天接受 3 个疗程共 30 天高压氧(HBO)治疗。手术组在伤后平均 8.34 天采用颈前路减压带锁钢板固定。保守组采用枕颌吊带牵引。结果 手术组显效率 89.5%,保守组显效率 43.8%,手术组优于保守组($P < 0.01$)。手术组并发症较保守组明显减少($P < 0.05$)。结论 老年颈髓损伤积极手术治疗疗效明显优于保守治疗,并发症明显减少。

【关键词】 老年颈髓损伤;颈前路减压;前路带锁钢板;高压氧治疗

中图分类号: R651.2 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0244-02

我院 2002 年 6 月至 2008 年 2 月收治外伤性颈髓损伤的老年患者 86 例,分别行高压氧(hyperbaric oxygen, HBO)、枕颌吊带牵引、颈前路减压带锁钢板内固定(anterior cervical spinal locking plate, ACS-LP)治疗,观察疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 86 例患者分为手术组(38 例)与保守组(48 例);手术组中男 17 例,女 21 例,平均年龄 66.70 岁;保守组中男 22 例,女 26 例,平均年龄 67.46 岁;手术组中完全性瘫痪 12 例,不完全性瘫痪 26 例;保守组中完全性瘫痪 14 例,不完全性瘫痪 34 例;手术组上颈椎损伤 13 例、下颈椎损伤 25 例(单节段 25 例,双节段 8 例,多节段 5 例),保守组上颈椎损伤 15 例、下颈椎损伤 33 例(单节段 31 例,双节段 10 例,多节段 7 例);合并脑或胸腹伤及四肢骨折者,手术组 4 例,保守组 3 例;手术组合并心脑血管病者 7 例,保守组 9 例。两组年龄、性别、伤情等均有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术组 术前常规予脱水、激素、抗生素及持续低流量吸氧等治疗。一般手术时间为伤后 3~18 天,平均 8.34 天。手术取仰卧位,肩下垫薄枕,颈部轻度过伸,全身麻醉法。暴露颈椎椎体及椎间盘,C 型臂 X 线机透视,切除伤椎椎间盘,于伤椎椎体上下开窗(如椎体骨折严重行椎体次全切),术中

用颈椎撑开器撑开,用小刮匙刮除损伤的椎间盘、椎体骨组织直至后纵韧带,使椎管充分减压,于髓峡处取三面皮质骨块植入骨窗中,取出撑开器,然后用颈前路带锁钢板内固定(根据颈椎生理前屈稍作预弯),伤口内置引流膜一条,缝合切口。再次 C 型臂 X 线机透视,确保钢板螺钉位置准确无误。

1.2.2 保守组 采用标准枕颌吊带牵引,过伸或过屈牵引视受伤机制不同而调整,牵引重量 3 kg,牵引时间 3~90 天。

1.2.3 高压氧 两组患者均使用高压氧治疗,入舱时间视个体病情差异而定,平均 6.4 天。用 8 人中型高压氧舱,治疗压力为 0.2~0.25 Mpa,面罩吸氧 45 min 2 次,中间休息 10 min,每天 1 次,连续 10 次为一疗程,共 3 个疗程。

1.3 疗效判断标准 采用《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1],疗效分为治愈(全部症状和体征消失或基本消失,无明显并发症发生),好转(症状和体征部分改善,并发症发生较少无严重后果),无效(症状和体征无明显改善或恶化,出现严重并发症)。

1.4 统计学处理 使用 SPSS11.5 软件包对数据进行分析处理,对手术组与保守组计数资料分别采用 χ^2 或秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者综合疗效比较 手术组治愈 18 例,好转 16 例,无效 4 例,显效率为 89.5%;保守组治愈 6 例,好转 15 例,无效 27 例,显效率为 43.8%。两组显效率比较,有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 两组患者并发症比较 手术组出现并发症 7

基金项目:江西省九江市社会发展科研计划项目(20056408)

作者简介:洪建明(1964-),男,江西九江人,本科,主任医师,从事脊柱外科、创伤外科临床及研究工作

作者单位:332000 江西九江,南京军区庐山疗养院骨科

例(肺炎 2 例,压疮 2 例,曲度改变 1 例,骨质疏松 2 例),保守组出现并发症 19 例(肺炎 4 例,压疮 4 例,曲度改变 5 例,骨质疏松 6 例)。两组秩和检验,有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 老年颈髓损伤治疗方式选择 老年人颈髓损伤多发易发有其生理基础,年龄增高后各系统器官功能储备小,易患慢性支气管炎、冠心病、糖尿病及高血压等基础疾病,同时老年颈椎存在不同程度退行性变,骨质增生、椎间关节及周围韧带弹性降低、颈椎结构装置失稳等改变,轻微外伤易致脊髓中央、管周围充血、水肿和出血,引起脊髓损伤^[2]。目前老年颈髓损伤治疗存在争议,保守治疗如颅骨牵引、石膏外固定等,虽然可起到一定的复位及固定作用,但存在治疗周期长、疗效不确实及难以恢复或维持颈椎椎间高度和生理曲度,特别是损伤的椎间盘无法自行修复,导致颈椎不稳定因素持续存在,且长期卧床容易出现骨质疏松、坠积性肺炎及压疮等并发症,诱发并加重原有的基础疾病,制约了颈髓损伤患者的恢复。保守治疗往往收效甚微,因此选择手术减压为颈髓损伤功能恢复创造条件^[34]。早期进行彻底的手术减压,提供坚强的内固定及早期功能锻炼,有利于减少并发症发生。考虑老年颈椎基础性病变,外伤后神经系统症状体征一般较重,如无明显症状仅有轻微神经系统体征者,都宜尽早手术治疗,改善愈合^[5]。

3.2 老年颈髓损伤手术适应证 脊髓损伤的治疗在于防止或减少脊髓的继发性损害。该类损伤的发生基于颈椎管狭窄、退变增生、颈椎后纵韧带骨化及椎管储备间隙狭小各种高危因素的存在。早期减压可以解除脊髓的压迫,减轻脊髓水肿,降低脊髓内部压力,从而达到手术目的^[6]。再有根据患者全身健康状况、活动能力和基础疾病情况,将患者分为高度

危险、中度危险及相对安全。相对安全者具有绝对手术适应证,而高度或中度危险患者积极手术治疗,围手术期请相关科室协助,对合并疾病积极处理,术中相关科室共同监护,保证安全,采取积极的外科围手术期干预。积极的手术治疗,明显提高显效率(89.5%)。早期开始功能锻炼,可明显减少并发症的发生。

3.3 老年颈髓损伤手术及高压氧治疗优点 众所周知,颈前路钢板内固定起坚强固定作用,可维持椎间高度和生理曲度,增加了颈椎术后的稳定性,颈椎伸展时钢板起张力带作用,颈椎屈曲时钢板起支撑作用,维持椎间高度与生理曲度,有利于植骨融合^[7]。对于颈髓损伤,高压氧一定程度上能减轻水肿及渗出,促进脊髓、神经修复。术后进行高压氧辅助治疗,可以明显提高手术疗效^[8]。

【参考文献】

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京:人民军医出版社,1984:4.
- [2] 连学辉,林建华,叶君健,等. 16 例中老年颈髓损伤中央综合征的手术治疗[J]. 福建医药杂志,2009,31(2):39-40.
- [3] 贾连顺. 现代脊柱外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2007:597.
- [4] 吕胜江,杨志强,郝宗文,等. 前路钛板固定治疗颈椎骨折脱位[J]. 实用骨科杂志,2006,12(3):275.
- [5] 陆勇,毛宾尧,应忠追,等. 颈椎间盘突出症的诊断及治疗[J]. 现代实用医学,2004,16(1):20-23.
- [6] 叶春平,朱家骏. 轻、中度无骨折脱位型颈髓损伤非手术与手术治疗疗效观察[J]. 浙江创伤外科,2009,14(2):111-112.
- [7] 卢一生,黄宏前,潘兵,等. 颈前路减压植骨钢板内固定术治疗脊髓型颈椎病[J]. 东南国防医药,2004,6(4):251-253.
- [8] 洪建明,刘敏,胡学峰,等. 高压氧联合颈前路减压治疗早期外伤性颈髓损伤[J]. 中国矫形外科杂志,2006,12(14):1863-1865.

(收稿日期:2009-10-09;修回日期:2010-02-28)

(本文编辑:黄攸生)