

# 序贯疗法治疗颈椎骨折脱位的效果分析

朱朝军

(青海省交通医院骨科 青海西宁 810000)

**摘要:**目的:观察序贯疗法对于颈椎骨折脱位患者的治疗效果。方法:选取60例颈椎骨折脱位患者进行观察与分析,所有患者在手术治疗之前均进行了CT、MRI、X线检查,综合患者的各种情况选择合适的手术治疗方案。对比术前、术后3个月及末次随访时颈椎JOA评分、疼痛评分及脊髓损伤ASIA分级情况。结果:60例患者均顺利完成手术且未出现并发症,对患者随访6-24个月。通过比较显示,患者在术后3个月及末次随访的JOA评分均比术前上升,且疼痛评分则降低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。在ASIA分级上显示,所有患者中A级未发生明显的变化,其余的分级均较术前有了明显的改善。结论:对于颈椎骨折脱位患者给予序贯疗法对于恢复颈椎正常的序列有明显作用,一期通过颈前入路重建颈椎序列,并能有效地减轻脊髓压力,为后路手术打好基础,大大减轻了患者的痛苦,促进脊髓损伤恢复。

**关键词:**颈椎骨折脱位;序贯疗法;脊髓损伤;分级

颈椎骨折脱位是常见于突发事故或过度劳损颈部的外伤性损伤,会导致骨折和椎间盘位移。该病发生后患者会有剧烈的颈椎部位疼痛、头部与颈部错位、活动受限等,部分患者还会伴发一系列神经系统受损症状。临床上对于该病常用X线、CT及MRI等影像学检查手段进行检查,而在治疗上则会因人而异,包括固定颈部治疗、手术治疗、物理康复治疗等,一般情况下手术为常用的治疗手段。但在选择手术方案时还应综合考虑患者各方面的因素,研究显示,采取序贯疗法对于颈椎骨折脱位有良好的效果<sup>[1-3]</sup>。本研究选取了60例颈椎骨折脱位的患者,对其资料进行了回顾性分析,对手术的具体实施及效果进行了详细的介绍。

## 1 临床资料

研究对象选取的为颈椎骨折脱位患者,共计60例,均经过X线、CT及MRI检查后证实有颈椎椎体、附件骨折或是脱位的情况存在,受伤时间在3周内,同意接受手术治疗并对本次研究知晓。所有患者中共有男性40例,女性20例,年龄最大的68岁,最小的2岁。受伤原因:车祸伤30例,摔伤23例,砸伤7例;所有患者均合并脊髓损伤,ASIA分级情况:A级有12例,B级有14例,C级有16例,D级有10例,E级有8例。

## 2 方法

### 2.1 具体的手术方法

(1)需要进行颈前路手术治疗的,将其放置为仰卧位,适当地垫高颈肩部,并对颅骨头环进行持续的牵引固定,以保持颈椎处于稳定及充分伸展的状态。在受伤椎节段颈部的右侧做一个横向的切口,逐层切开充分显露至伤椎椎体的前侧,将骨折块及局部的瘀血进行有效的清理,进行牵引复位及疏通督脉<sup>[4]</sup>。根据术前的检查结果选择是进行单间隙椎间融合内固定术还是椎体次

全切椎间融合内固定术,手术完成后放置好引流管。

(2)需要进行后路手术治疗的,将其放置为俯卧位,将胸部垫高并使腹部处于悬空的状态,调整为头高脚低位,头部颅骨头环持续牵引固定,将颈椎保持在稳定的状态并充分伸展。从伤处后正中入路,骨膜下显露伤椎及上下两端椎体的椎板,两侧显露至双侧侧块和小关节,将关节突周围的软组织清理干净,使用牵引及撬拨的方法将交锁的小关节进行复位<sup>[5]</sup>。以手术前测量椎体的结果为依据,使用直径为2.0mm的手钻以较慢的速度钻入侧块或是椎弓根内,使用提前弯好的纵向连接棒连接好螺钉并拧紧,在关节突间和椎板间充分植骨,放置好负压引流管,并逐层将切口封闭。

(3)需要进行前后路联合手术的患者则根据术前检查情况先行前路或后路手术,之后翻身进行另一侧的入路手术,完成手术后则放置好引流管。

### 2.2 术后的相关处理

完成手术后对所有患者进行心电监护,常规使用抗生素、脱水剂及地塞米松进行静脉输液治疗,为了预防应激性溃疡的发生则可同时使用奥美拉唑。应用硫酸特布他林雾化液、吸入用异丙托溴铵交替雾化吸入3d,以做好呼吸道管理。在术后的24-72h根据患者的情况拔除引流管;待病情稳定后则将患者的床头抬高 $40^{\circ}$ - $60^{\circ}$ ,同时指导患者在术后早期进行康复训练,正确佩戴颈托固定3个月。

### 2.3 观察指标

对所有患者均进行6-24个月的随访,对比术前、术后3个月及末次随访时颈椎JOA评分、疼痛评分及脊髓损伤ASIA分级情况。

### 2.4 统计学方法

使用的统计学软件为SPSS25.0,计数资料与计量资

料分别使用 (%)、(  $\bar{x} \pm s$  ) 表示, 并分别进行  $X^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

### 3 结果

#### 3.1 所有患者术前及术后 ASIA 分级情况比较

60 例患者均顺利完成手术且未出现并发症, 1 例患者由于骨折脱位严重行前路联合手术, 其余患者均为一期颈前路完成颈椎序列的重建, ASIA 分级情况见表 1。

表 1 所有患者术前、术后 3 个月及末次随访的 ASIA 分级情况比较

ASIA 分级	术前 (n=60)	术后 3 个月 (n=60)	末次随访 (n=60)
A	12	11	10
B	14	13	10
C	16	14	13
D	10	12	8
E	8	10	19

#### 3.2 所有患者术前、术后 JOA 评分及疼痛评分比较

通过比较显示, 患者在术后 3 个月及末次随访的 JOA 评分均比术前上升, 且疼痛评分则降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 所有患者术前、术后 JOA 评分及疼痛评分比较 (  $\bar{x} \pm s$ , 分 )

时间	例数	JOA 评分	疼痛评分
术前	60	5.97 ± 1.64	4.71 ± 1.35
术后 3 个月	60	14.25 ± 1.83	3.02 ± 1.22
末次随访	60	13.37 ± 1.54	1.58 ± 0.44
t		25.236	14.968
P		0.001	0.001

### 4 讨论

颈椎骨折脱位是一种严重的颈部损伤, 常常由严重的外力导致, 如车祸、跌倒或运动伤害等。在这种情况下, 颈椎骨折脱位可能会导致颈椎骨折和椎间盘脱位, 造成颈部严重的疼痛、神经损伤甚至瘫痪。诊断颈椎骨折脱位通常需要进行详细的临床检查和影像学检查, 如 X 线、CT 扫描或 MRI 等。治疗颈椎骨折脱位需要立即采取紧急措施, 以减轻患者的疼痛并避免进一步的神经损伤。通常情况下, 会采用颈部固定、牵引或手术等方法来处理颈椎骨折脱位, 以不同入路方式的手术最为常见。从发病的情况来看, 颈椎骨折脱位往往伴有脊髓损伤, 这就需要尽快地为患者恢复脊柱序列, 减少继发性损害<sup>[6]</sup>。

颈椎骨折脱位手术的根本目的在于恢复颈椎的正常

序列, 重建椎管的有效容积, 解除脊髓的压迫, 以最大程度地恢复和保留脊髓的形态和功能。手术方式主要包括颈前路、后路以及前路联合手术。目前在选择手术方式方面尚未形成统一意见, 术者通常会根据其临床经验来作出决定。一些研究者提出, 在一期手术中应用撑开、撬拨复位技术, 进行颈前路减压、融合复位和内固定术, 这种手术相对简单安全, 对患者的损伤较小, 有助于解除关节突的交锁, 从而恢复脊柱的正常序列<sup>[7]</sup>。在治疗下颈椎骨折脱位方面, 手术是一种重要且有效的方法, 能够帮助患者恢复颈椎功能和减轻症状, 提高生活质量。

颈椎骨折脱位的治疗是一项复杂的手术, 手术成功与否与术前的检查、选择的具体手术方式有关。笔者根据以往的经验, 建议对下颈椎骨折脱位患者进行前路手术治疗。治疗的序贯疗法包括术前常规质量颅骨牵引, 甚至大质量牵引, 并通过床旁拍片观察复位情况。对于复位良好的患者可进行一期颈前路手术, 对于复位不理想的患者则在术中采用多种方式, 常用的有颅骨牵引、麻醉下手法整复、撬拨复位或撑开螺钉提拉复位等。这种前路入路手术方法适用于大多数患者, 只有在术中复位异常困难的情况下, 才会考虑转换为另一侧入路治疗。从以上研究结果可看出, 对于颈椎骨折脱位患者实施序贯疗法能够促进颈椎序列的重建, 减轻患者的痛苦, 有临床推广应用价值。

#### 参考文献:

[1] 嵯汉杰, 柴旭斌, 周英杰. 序贯疗法治疗下颈椎骨折脱位的近期临床疗效 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021(8):48-50.

[2] 涂加炳. 颈椎前路减压复位治疗下颈椎骨折脱位伴关节突交锁的临床效果分析 [J]. 康颐, 2020(8):243.

[3] 张树. 单纯后路椎弓根钉内固定治疗下颈椎骨折脱位的疗效分析及探讨 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(24):97.

[4] 杨旭, 张嘉涵, 陈博然. 颈前路治疗下颈椎骨折脱位并脊髓损伤的临床效果观察 [J]. 健康大视野, 2019(22):82.

[5] 卢渊铭, 陈华明. 前路和后路手术治疗下颈椎骨折脱位合并脊髓损伤的效果比较 [J]. 中国民康医学, 2020(4):66-68.

[6] 朱轶. 外伤性下颈椎骨折脱位不同手术入路治疗的对比研究 [J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(4):62-63.

[7] 封层, 张玉兴. 颈前路手术治疗下颈椎骨折脱位伴关节突交锁的临床疗效 [J]. 家庭保健, 2020(17):113.