

执业医师《内科学》辅导：腰椎骨折合并脊髓损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15707.htm 问题：男性，35岁。两个月前由高处跌落，发生第一腰椎压缩性骨折，双下肢不全瘫，Cr显示脊髓被向后突出的第一腰椎后缘骨嵴压迫。此时应采用 A.自身功能复位 B.双踝悬吊复位 C.椎板切除减压术 D.两桌法复位 E.椎管侧后方减压术 麻烦帮助解释一下为何选E？及其它各术式各有何特点？

答案及解析：本题选E。患者2月前发生第一腰椎压缩性骨折，双下肢不全瘫，CT显示脊髓被向后突出的第一腰椎后缘压迫。诊断1、第一腰椎压缩性骨折 2、陈旧性脊髓损伤 截瘫。出现脊髓损伤时，要尽早治疗，伤后6小时是黄金时期，24小时内是急性期。治疗方式是整复骨折脱位，使脊髓减压并稳定脊柱。应尽早恢复椎管矢状径。在这道题里，依据题意，首先要做的是治疗陈旧性脊髓损伤所造成的不全瘫。A、B、D都不正确。患者骨折发生在胸腰段，只有E选项是可选的，依据见下。单纯脊柱骨折的复位 1、自身功能复位法：是指脊柱骨折后，正确地将垫枕放置在伤椎后突处，逐日增高，在伤后一周内可以达到15-18厘米厚，使躯干保持伸展的位置。 2、两桌法过伸复位：用两张高度相差30公分左右的桌子，桌上各放一软枕，伤员俯卧，头部置于高桌上，两手把住桌边，两大腿放于低桌上，要使胸骨柄和耻骨联合部悬空，利用悬垂的体重约10分钟后即可逐渐复位。复位后在此位置上石膏背心固定。固定时间需3个月。 3、双踝悬吊法：即俯卧，悬吊双踝，复位后同样上石膏背心固定3个月。对于陈旧性脊髓损伤 骨折发

生在胸腰段，未接受手术者，可根据病人情况行前外侧入路前方减压，并同时椎体间植骨融合。已行椎板切除者，或有后方内固定者，应选择后正中入路经关节突内侧及椎弓根行前方减压。发生在腰椎者，一般行后正后正中入路经关节突内侧行前方减压术。并可探查马尾。发生在颈椎者，应选择前减压。发生在胸椎者，选择经关节突起内侧及椎弓根的前方减压术。关于减压最初爆裂骨折的减压的方法是椎板切除减压术，但由于这种减压方法有时造成灾难性后果，目前已不再用。目前常用的减压方法包括前路直接减压，后路间接减压，侧后方减压。关于手术入路的选择（讨论）对手术入路的选择仍存在较多争议。后路手术的优点（1）后路手术解剖简单，创伤小，出血少，操作较容易。（2）通过椎弓根钉治疗胸腰椎骨折，固定节段少，可以最大限度保留脊柱的运动功能。（3）对于多发创伤的病人，特别是伴有多发肢体的损伤，后路手术有压倒性的优势，不考虑神经恢复的问题，可以加快其他损伤的处理。（4）后路手术便于处理后部结构损伤，如椎板骨折导致的硬膜囊撕裂和马尾神经卡压等，尤其对合并椎间移位或脱位、关节突关节绞锁的骨折脱位，往往只有后路手术才能获得较好的整复效果。后路手术的缺点可存在破坏后柱结构，对脊髓产生一定的干扰；存在空壳椎体现象，影响前中柱稳定性；根弓根螺钉及内置物因过度负荷而易疲劳断裂，内固定取出后易出现塌陷和矫正度丢失等等问题。前路手术的优点直接减压符合损伤病理，相对后路减压更彻底、更安全，可避免过多地牵拉和干扰可能已处于水肿期的脊髓和马尾神经，并可清除影响骨愈合的椎间盘组织。前路支撑植骨位于负重区，符合生物力学原则

，有利于提高植骨愈合率。随着前路短节段内固定器的发展，前路减压、支撑植骨和内固定可同期完成，能较好地重建前中柱稳定性。因此，前路组术后随访时未见明显的矫正度丢失和内固定失败。前路手术的缺点操作相对复杂，手术时间长，出血量大，涉及胸腹腔脏器及重要血管等结构较多，可严重影响肺功能，尤其是对合并胸壁和肺损伤的多发伤患者。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com