

寰枢关节脱位 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E5_AF_B0_E6_9E_A2_E5_85_B3_E8_c22_306265.htm 名称寰枢关节脱位所属科室神经外科病因外伤性脱位合并齿状突骨折 即寰椎连带着齿状突骨折一并移位。从枢椎椎体后上角或骨折线后缘测量到寰椎后弓的前缘，此距离为脊髓可占据的有效空间，可据此估计缓冲间隙的狭窄及脊髓受压的情况。单纯的寰椎前脱位 不伴有齿状突骨折的寰枢关节脱位，必有寰枢之间韧带的广泛损伤。由于齿状突的存在，脊髓被夹在齿状突和寰椎后弓之间，更易受伤。先天性畸形脱位枕颈部有发育异常者，外伤后较正常人更易发生寰枢关节急性脱位。多数病例是在少年以后逐渐发生寰枢关节不稳定。常见的两种：（1）分节障碍，表现为枕骨寰椎融合成颈2~3椎体融合；（2）齿状突发育不全。自发性脱位成人病例多继发于类风湿性关节炎，儿童则多继发于颈部深在感染。寰枢椎旋转固定的实质是陈旧性脱位。Fielding（1977年）把自发出现或轻度外伤后出现的寰枢椎旋转性半脱位状态称为寰枢椎旋转固定。在以后（1983年）他又称之为旋转性移位。病理性脱位也为缓慢发生的脱位，与自发性发生脱位的区别在于确有寰椎和/或枢椎的骨质破坏性病变。在我国以寰枢椎结核为多见，也偶见于寰枢椎肿瘤或骨髓炎。

【发病机理】解剖特点与损伤机制：寰枢关节包括：（1）寰枢外侧关节，由左、右寰椎下关节面与枢椎的上关节面构成；（2）齿状突前、后关节，分别位于齿状突前面与寰椎前弓的齿凹和齿状突后面与寰椎横韧带之间，形成两个滑膜腔。寰枢关节的四周韧带及覆膜有寰椎横韧带、齿状突尖韧带、翼状韧带、覆膜及寰椎后弓与枢椎椎

弓间的黄韧带。头部旋转运动的90%发生于此关节，它不但运动灵活，且四周有许多韧带连接枕骨、寰椎、枢椎及其他颈椎。当头颅部遭受忽然屈曲作用时，头部的动能大部分集中在横韧带上，齿状突恰在其中心部，形成一种“外力”，可造成横韧带断裂。另外造成寰椎爆裂性骨折（Jefferson骨折）的垂直暴力作用，使寰椎侧块和椎弓骨折段分离移位也可造成横韧带撕裂。横韧带附着于寰椎两侧块前方附着，并与其前弓共同构成骨纤维结构，包绕并限制齿状突过度活动，保护寰枢椎稳定，当横韧带损伤或断裂时即可出现寰枢关节的脱位或半脱位。这是一种严重损伤，常伴有脊髓损伤，可立即致命。临床表现主要取决于横韧带损伤的严重程度和寰椎前脱位程度以及是否对脊髓造成压迫。局部表现主要是枕下和枕颈部疼痛，活动功能受限，假如合并脊髓损伤，有三种情况发生：（1）呼吸中枢受到波及时，于损伤现场致命；（2）损伤后有一过性神经，表现短暂肢体瘫痪或肢体无力，但能迅速好转乃至治恢复；（3）四肢瘫痪，大小便失禁及呼吸功能障碍，此为最严重者。假如未获得及时有效治疗，寰椎脱位则更加严重，脊髓受压也随之加剧；（4）迟发性神经症状。损伤在当时和早期并不发生，随着头颈活动增加而逐渐出现。寰枢椎脱位典型的临床表现为头颈部倾斜。假如单侧向前移位时，头部离开患侧向健侧倾斜；颈部疼痛和僵直，枕大神经痛等。脊髓压迫症状和体征极少发生。有时微小的创伤就可造成寰枢关节旋转移位，头在旋转位置上，取代了寰椎在枢椎上面的运动，两者仅能有少许活动。诊断明确的外伤史可以同炎症所致半脱位相鉴别。除外上颈椎的其他部位损伤，必须借助X线摄片。X线张口位摄片主

要特征表现是枢椎齿状突与寰椎两枚侧块间距不对称，但张口拍片时合作不好可使投影位置偏斜，引起两者间隙异常，或不能满足显示该区解剖结构。必要时多拍几次片，排除因投影位置不当造成误诊。侧位X线片能清醒显示齿状突和寰椎弓之间的距离变化。正常情况下在3mm以内。必要时CT扫描，与寰椎椎弓骨折及上颈椎畸形鉴别。应注重严重的陈旧性半脱位。表现为斜颈及运动受限，颈部活动时疼痛，可导致面部发育不对称。斜颈的出现可引起对侧胸锁乳突肌痉挛。其次，横韧带是软组织：在普通X线不能显影，其损伤情况应以间接影像加以判定。寰椎前弓结节后缘中点至齿状突距离（ADI）比较有用。（1）寰齿间距增大：侧位片可见寰椎前弓后缘与齿状突相对应点的距离，正常成人和儿童分别为3mm和4mm；如成人寰齿距为3mm~5mm之间，常提示有横韧带撕裂。如寰齿距为5mm~10mm则提示横韧带断裂并部分辅助韧带撕裂；如10mm~12mm则证实全部韧带断裂；（2）枕颈伸屈功力性侧位片：显示屈位时寰椎前弓和齿状突呈“o”型间隙，提示横韧带下纤维以外的部分撕裂，使寰枢椎借助未断纤维束起支点作用。而显示寰齿间隙上部分分离呈V型；（3）枕颈伸屈动力性侧位片，显示寰椎前后不稳征象，确诊为韧带损伤。治疗治疗方法主要取决于寰横韧带部分撕裂，还是完全横断。如部分撕裂，通常采取颅骨牵引或枕颌带牵引，重量1~3kg，牵引3周后即予头颈胸石膏固定。诊断明确的横韧带断裂，多数学者认为非手术治疗不能恢复其稳定性，主张早期手术治疗。如若拖延将对复位不利。手术目的在于复位，恢复寰齿关节解剖学的稳定性。通常采用在颅骨牵引下施行寰枢椎固定术。其方法主要为Gallie法

。该法即经后路将寰椎后弓与枢椎棘突用钢丝扎紧并植骨融合；Brook法，经寰椎后弓两侧各绕钢丝，并循经枢椎椎板下穿越，每侧各植一骨块扎紧钢丝。近年有许多改良技术被采用，经口途径行寰枢椎关节植骨融合术已有报道。气管切开，经口或鼻切开，用一橡皮条自鼻孔绕口腔紧紧固定悬雍垂。在咽后壁一纵形切口，达寰椎前弓结节并用动力钻切除前弓结节及齿状突。两侧关节面软骨切除，在枢椎椎体前面及寰椎前弓植入自体髂骨，以利寰枢间骨性融合。本手术操作难度较大，术后感染的预防也较困难。寰枢椎半脱位的治疗较轻易，其方法包括牵引复位和固定，也有些病例未采取任何治疗，而数天后有可能自然复位。通常应用枕颌带Glisson牵引，取正中位牵引，牵引重量根据年龄而定，成人用2.5~3kg，儿童用1.5~2kg即可。在牵引过程中拍片复查，并根据复位情况对牵引重量和方向作调整。一般2~3天即可复位，维持牵引2周，并用头颈胸石膏固定或颈部支持牵引2周，并用头颈胸石膏固定或颈部支架。顽固性半脱位及陈旧性半脱位，可应用颅骨牵引，复位后可考虑采用寰枢融合术。

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