

颈椎后脱位 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__E9_A2_88_E6_A4_8E_E5_90_8E_E8_c22_306307.htm 名称颈椎后脱位所属
科室神经外科病因作用于面、额及颊部的暴力，可使颈椎产生过伸活动。当暴力超过颈前肌群及前纵韧带的张力时，颈椎极度过伸。由于人体是相对稳定的，颈7以下椎体不随颈部的活动而移位，在颈椎前凸部会产生水平剪切力。这种水平剪切力和过伸暴力的共同作用可使前韧带撕裂。随着暴力的持续，可引起椎间盘破裂、后方小关仰伸、关节囊撕裂，以至上节椎体下缘在下节椎体上缘向后滑动而出现典型的颈椎后脱位。脱位节段椎管变形，脊髓可被来自前方后移的椎体后缘和下位椎节的椎板上缘相互挤压而损伤。此外，破裂的后纵韧带、椎间盘组织后突以及黄韧带内褶均可构成对脊髓的损伤。暴力消失后，有时可立即复位。临床表现1.多系过伸性损伤，如额面部暴力撞击史等。2.面部、额部可有皮肤擦伤、挫伤及皮下血肿等。3.颈部疼痛，颈部运动障碍，颈部肌肉痉挛。4.约80%以上的病例伴有脊髓中心管综合征的临床表现，即上肢重于下肢的四肢瘫痪、感觉分离及反射异常等。辅助检查X线平片在颈椎暴力消失时，因颈部肌肉的收缩作用，脱位的颈椎可能恢复正常排列，故在普通X线平片可表现为正常征象。但后结构可能出现小骨折片。椎前软组织肿胀增厚。椎间隙前方开口增大，椎体前方边缘可出现撕脱性骨折。在伸屈动力性侧位片上，损伤节段显示明显不稳，尤其是在伸展位，上位椎体后移，这一点与屈曲性损伤刚好相反，后者主要表现为屈曲位上位椎体向前移位。磁共振检查由于脊髓损伤率较高，磁共振图像可以显示受损平面脊

髓水肿、信号、增强。横切面图像可显示脊髓灰、白质界限模糊不清。此外，尚可显示后方小关节囊受损的情况。治疗1.损伤早期非手术治疗为主：一般采用枕颌带牵引，取中立位，牵引重量2~3kg，牵引时间为2~3周，再采用颈颌固定2~3月。若不稳明显，则用头颈胸石膏固定为妥。2.手术治疗：损伤早期凡明确脊髓受压节段水平，经非手术治疗无效者及后期表现颈椎不稳并有脊髓压迫存在者均可行手术治疗。以颈前路减压术为首选方法，因伸展性颈椎伤引起脊髓压迫多发生在椎管前壁。术中可取自体髂骨或库存异体骨植骨固定。手术节段的选择依据动力片及MRI图像，必要时也用椎管造影。【发病机理】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