

颈椎骨折脱位 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\\_E9\\_AA\\_A8\\_E6\\_c22\\_306427.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E9_A2_88_E6_A4_8E_E9_AA_A8_E6_c22_306427.htm) 名称颈椎骨折脱位  
所属科室神经外科病因这种骨折脱位暴力作用机制与屈曲性颈椎伤并无本质不同，只是其暴力作用更强，造成的破坏更大，临床症状更严重。常见于屈曲性损伤，椎体的压缩性骨折与小关节脱位几乎同时发生。也可见于垂直性暴力，在引起椎体爆裂性骨折的同时，小关节出现半脱位或交锁征，此种颈椎完全性损伤的伤情多较重，且大多数合并有颈脊髓损伤，仅少数矢状径较宽的者例外。临床表现颈部症状颈部疼痛，活动障碍，颈肌痉挛，颈部广泛压痛，局部症状严重。脊髓损伤除少数幸运者之外，一般均有程度不同的瘫痪体征，而且脊髓完全性损伤的比例较高。影像学检查 X线平片可以显示骨折及脱位情况。椎前阴影增宽。CT片可以显示有无碎骨片移位。脊髓及其他软组织的损伤范围和程度需借助MRI图像。诊断患者有明确的强烈外伤史，再根据临床表现不难诊断。并发症因伤情严重，当瘫痪平面高，颈4平面的骨折脱位有可能由于呼吸肌麻痹引起呼吸困难，并继发坠积性肺炎；腹胀、褥疮及尿路感染亦相当常见。治疗急救由于受伤者受力点多在头顶部，有时患者可有昏迷。现场应首先考虑有无颅脑及其他重要脏器的合并伤。注重搬运时颈部的合理保护，以免加重损伤。保持呼吸道通畅尤其是颈6椎节以上的完全性脊髓损伤者更有可能由于呼吸肌麻痹而造成呼吸困难，肺部痰液无法咳出，导致呼吸衰竭。必要时应尽早气管切开，机械辅助呼吸。恢复椎管形态应在尽可能短的时间内通过牵引复位或手术撬拨首先恢复椎管的正常形态，

消除对脊髓的压迫，避免脊髓变性水肿的加剧，并通过牵引维持对立。消除椎管内致压因素 尽管通过牵引可以恢复力线，但椎体骨折片、椎板塌陷及椎间盘组织后突等仍有可能继续侵入椎管，构成对脊髓的压迫。凡经CT和MRI等明确的致压物应设法及早去除，根据致压方向，选择前路或后路手术。手术应在牵引下进行。但全身情况不佳以及完全性瘫痪者可暂缓。促进脊髓功能的恢复 在减压的基础上，应尽快地消除脊髓水肿及创伤反应。应用脱水利尿剂及大量激素，有一定的疗效。早期高压氧治疗也有一定效果。纳洛酮、神经节苷酯等药物尚处于实验及临床试验阶段，其作用有待于证实。目前常给予神经营养剂及改善血循环药物。脊髓完全性损伤者，应着眼于手部功能的恢复和重建，包括神经根减压（腕部应有部分功能保留）及肌腱移位手术等。有时行椎管减压术虽无济于脊髓完全性损伤的恢复，但有望通过局部减压使脊髓损伤水平下降1~2节段，提高手的功能。后期病例主要是通过手术切除妨碍脊髓功能进一步恢复的骨性及软组织性致压物。利用肢体的残余功能进行功能重建。颈椎骨折脱位是下颈椎各类损伤中最严重的损伤，因常伴有脊髓的严重损伤，预后较差，只有不伴脊髓伤的所谓的“者例外”。

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](http://www.100test.com)