

下颈椎骨折与脱位_神经外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E4_B8_8B_E9_A2_88_E6_A4_8E_E9_c22_610808.htm

颈3~7小关节脱位多为屈曲纵向牵拉和/或旋转外力所致。【诊断】1.临床表现 主要表现为颈部酸痛，活动受限，颈部肌肉痉挛，损伤节段棘突和棘间隙肿胀、压痛。神经症状少见。2.诊断依据 根据x线

可分为：
型:单侧小关节脱位(移位小于椎体的25%),棘突偏向脱位侧。
型:双侧小关节脱位(移位为椎体25%~50%)。【治疗】

基本的治疗为牵引复位，颈3牵引重量为4.5kg，以下每增加一个节段牵引重量增加2kg。如复位失败或不稳定，应切开复位，后路固定并融合。颈4~7骨折与脱位同样多为较大的屈曲纵向牵拉和/或旋转外力所致。【诊断】1.临床表现 以局部症状为主，类似小关节脱位。1.诊断依据 依影像学资料可

分为：
单纯压缩骨折:多见于颈4~6。
压缩骨折并脱位:常系屈曲损伤，并伴有神经损伤。
爆裂骨折:由垂直压缩力引起，爆裂骨折块向椎管内移位，可损伤脊髓。
爆裂骨折脱位:伴有前屈的垂直压缩力，致椎体爆裂骨折并有前脱位，常有脊髓损伤。

【治疗】根据骨折类型处理：
单纯压缩骨折:可行halo牵引或颈胸石膏固定，使压缩骨折恢复较困难。
压缩骨折脱位:牵引、halo复位或后路复位并融合；
爆裂骨折:无神经症状者同压缩骨折治疗，有神经症状者行前减压并融合；

爆裂骨折并脱位:对有神经症状者前减压及融合。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