

2009年外科辅导：齿状突发育畸形的治疗措施临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648024.htm

1.先天性齿状突畸形，无神经症状者，原则上应采取积极的治疗措施。对老年人或年龄较小的儿童，应减少颈部活动，防止外伤，局部用颈托固定以维持或减缓其发展。同时，严密观察病情变化，一旦出现神经压迫症状，即应采取积极的手术治疗，稳定寰枢椎。来源：考试大

2.齿状突畸形造成寰椎明显不稳，合并有脊髓压迫者应给予手术治疗。手术方法为：（1）单纯枕颈融合术；（2）寰枢椎融合术；（3）减压及枕颈融合术。作者曾设计寰椎后弓切除和枕颈融合术获得良好效果。近年Magerl设计了后路寰枢外侧关节螺丝钉固定术，优点是术后能够立刻获得寰枢关节牢固的固定，不需石膏床固定。采集者退散

3.先天性齿状突畸形合并颅底凹陷、寰椎枕骨化或枕骨大孔狭窄。此类病例由于多种畸形并存，对脊髓压迫有多种因素，其中枕骨大孔后缘为重要致压物。单纯采用枕颈融合术不能达到治疗目的，可采取枕骨大孔扩大和寰椎后弓切除减压加植骨融合术，此手术可以直接切除致压物并稳定寰枢椎。本文来源：百考试题网

手术要点：（1）枕颈区显露：自枕骨粗隆上方2.0cm至第4颈椎棘突作后正中切口，显露过程分枕骨、颈椎及枕颈间三步进行。当寰椎向前移位时，后弓位置较深，宜以手指先触及后弓，再小心作锐性切割剥离，后弓暴露范围限于后弓结节两侧各1.5cm，以免损伤椎动脉；（2）枕骨大孔扩大和寰椎后弓切除减压：先自枕骨大孔后上方2.0cm~2.5cm处钻孔或用小型锐凿凿一洞，然后用冲击式咬骨钳向

枕骨大孔方向扩延，最后切除枕骨大孔后缘及寰椎后弓。由于寰椎向前移位，位置较深，并与硬膜紧密接触，切除应十分小心，必须充分游离后再予以切除。此外，对于枕骨大孔后缘和寰椎后弓与硬膜长期摩擦所形成的纤维束带，应作纵形切开，使脊髓得到充分减压；（3）植骨融合术：枕骨大孔扩大减压后，在枕骨大孔上方2.0cm处凿骨槽，将移植骨条植入，其下端修剪呈鱼尾状与第二颈椎棘突基底部相互嵌紧，严密缝合深层软组织将移植骨条牢固固定；（4）术后石膏床固定，拆线后更换头颈胸石膏固定。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师技能加入收藏相关推荐：2009年外科辅导：齿状突发育畸形的病因学 2009年外科辅导：齿状突发育畸形的临床表现 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