

• 诊治失误 •

股骨干骨折合并同侧肢体损伤漏诊 9 例

刘四雄, 张志卿

(神木县医院骨科, 陕西 神木 719300)

关键词 股骨干骨折; 并发症; 漏诊; 多处创伤

Missed diagnosis of femoral shaft fracture complicating homonymy extremity injury in 9 patients LIU Si-xiong,

ZHANG Zhi-qing Department of Orthopaedics, the Hospital of Shenmu County, Shenmu 719300, Shanxi, China

Key words Femoral shaft fractures Complications Missed diagnosis Multiple injury

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(1): 57 www.zggssz.com

股骨干骨折合并同侧肢体损伤, 临床上较常见, 近年来有增多趋势, 这类骨折多见于车祸、坠落伤, 由于这种骨折可被股骨干骨折所掩盖, 易引起漏诊、延诊。自 1998-2003 年治疗此类损伤 124 例, 对延漏诊 9 例的确诊时间、治疗及随访结果等进行回顾性分析。

1 临床资料

本组 124 例, 合并同侧肢体损伤 9 例, 男 7 例, 女 2 例; 年龄 20~70 岁, 平均 41 岁。交通事故伤 7 例, 坠落伤 1 例, 挤压伤 1 例。股骨干粉碎性骨折 7 例, 横断骨折 2 例。开放性骨折 5 例, 闭合性骨折 4 例。5 例合并失血性休克, 2 例合并脑损伤; 合并股骨颈骨折 3 例, 髌关节脱位、粗隆间骨折、胫骨骨折、胫腓骨骨折、髌骨骨折各 1 例; 合并前交叉韧带损伤 1 例。采用手术治疗 6 例, 非手术治疗 3 例。

2 治疗方法

9 例合并同侧肢体损伤患者在行股骨干骨折手术中发现 4 例, 术后发现 5 例, 延漏诊时间为 3 d~1 年。3 例股骨颈骨折, 2 例因术前阅片不祥, 术中重新阅片及复查 X 线片, 发现股骨颈骨折, 同时行手术复位空心螺钉内固定, 但已分别延诊 3 d 和 6 d。1 例术后 3 个月自诉髌痛, 拍片示股骨颈骨折错位不大, 经牵引骨折不愈合, 于 10 个月后行切开复位空心螺钉固定、带血管蒂骨瓣移植术, 术后 1 年, 股骨头坏死塌陷。3 例术前均无髌关节 X 线片, 术后证实。术前牵引, 骨折端有分离、屈曲、内收畸形。髌关节后脱位 1 例, 术前无髌关节 X 线片, 系术中发现, 给予闭合复位。粗隆间骨折 1 例, 为股骨下段骨折术中中对位过程中发现, 拍片证实后, 同时行切开复位 DHS 内固定。胫骨上端骨折 1 例, 术后 40 d 诉胫骨上端疼痛, 拍片证实胫骨上端骨折, 错位不大, 骨折嵌插, 行石膏外固定。胫腓骨骨折 1 例, 术后证实膝关节 X 线片上似有胫骨骨折线存在, 同时术前骨折无移位, 系手术过程中搬动, 术后移

位, 行切开复位带锁髓内针固定。髌骨粉碎性骨折 1 例, 系骨折术后 12 d 行伤肢锻炼时自诉膝痛, 拍片证实, 行切开复位张力带钢丝内固定。前交叉韧带损伤 1 例, 为术后 1 年关节不稳, 查体前抽屉试验阳性, 考虑前交叉韧带损伤。膝关节探查术中证实行前交叉韧带动力重建。

3 结果

术中发现的 2 例股骨颈骨折, 术后骨折愈合, 随访过程中未发现股骨头坏死。粗隆间骨折术后骨折愈合, 未发现髓内翻。术后发现的股骨颈骨折 1 例经牵引不愈合, 手术治疗术后股骨头坏死。胫骨、胫腓骨、髌骨骨折 3 例中延漏诊最长为 40 d 分别给予手术和非手术治疗骨折愈合, 功能恢复好。前交叉韧带损伤的 1 例, 术后膝关节功能恢复良好。

4 讨论

漏诊原因分析: ①多发损伤具有致伤能量大、机制复杂、伤情重、并发症多、死亡和致残率高、护理难等特点。②查体不祥是导致延诊、漏诊的主要原因。本组患者除髌骨骨折、前交叉韧带损伤 2 例外, 余 7 例术前均无损伤处关节位 X 线片。③由于患者多合并有其他系统的损伤, 不能准确诉说损伤症状或由股骨骨折所造成的疼痛、畸形而掩盖其他体征。④医师经验不足, 初诊时只是常规拍摄了髌膝 X 线片。在主诉疼痛、压痛和局部肿胀、瘀斑甚至畸形时, 应积极行 X 线检查, 对髌关节摄片时应使髌关节内旋 15° 以充分显露股骨颈, 膝关节摄片应包括正侧位。必要时行 CT 和 MR 检查。MR 是一种无创性检查, 具有较高的软组织分辨率, 多方位成像等特点^[1]。

参考文献

- 1 黄文起, 单崑, 孙化. 膝关节损伤的 MR 诊断及临床价值. 中国骨伤, 2005, 18(5): 295

(收稿日期: 2005-12-27 本文编辑: 连智华)

骨皮质后, 直接拧入直径 4.0 mm 螺纹钢针, 要求 1 次穿针成功, 不反复进出, 有足够的进针深度, 不出内板或外板, 以免钢针松动, 影响外固定的整体稳定性^[4]。

参考文献

- 1 Tile M. Pelvic ring fracture Should the be fixed J Bone Joint Surg (Br), 1988, 70: 1-12

- 2 Matta JM, Tometta P. Internal fixation of unstable pelvic ring injuries Clin Orthop, 1996, 329: 120-140
- 3 刘利民, 雍宜民, 沈惠良. 不稳定骨盆骨折骨外固定技术的应用. 中华创伤杂志, 2000, 16(1): 10-13
- 4 Palmer S, Fairbank AC, Bircher M. Surgical complications and implications of external fixation of pelvic fracture. Injury, 1997, 28: 649-653.

(收稿日期: 2006-06-18 本文编辑: 王宏)