

# 股骨颈骨折合并髋关节骨折 脱位漏诊 3 例分析

国 侠\*

(黑龙江东宁县第一人民医院, 黑龙江 东宁 157000)

1998~ 2005 年我科收治股骨干骨折伴髋关节脱位骨折 12 例, 其中延误诊断 3 例。本组中男 10 例, 女 2 例, 年龄 19 ~ 65 岁, 平均年龄 42 岁。致伤原因: 本病多系交通肇事、高空坠落摔伤、煤矿砸伤等, 此类损伤均属高能量、暴力所致。其中股骨干中上 1/3 骨折 4 例, 合并脱位 1 例, 中段中下 1/3 骨折 6 例, 合并骨折脱位 2 例。

诊治情况: 入院时明确诊断 9 例, 漏诊 3 例。其中上 1/3 骨折漏诊 1 例, 下 1/3 骨折漏诊 2 例, 未漏诊病人均按骨折脱位予以治疗, 均获得良好效果。

现将漏诊情况分析如下: 例 1 王某 56 岁, 系汽车撞伤, 左大腿、左胸、左前臂、左踝骨骨折多处骨折, 左大腿外观肿胀畸形、短缩, 疼痛难忍, 左大腿 X 光片左股骨干中下 1/3 粉碎性骨折, 3 天后给予钢板固定, 术后拆线时患者主诉左髋关节肿疼, 活动受限, 拍左髋 X 光片, 发现左股骨头脱位, 在硬膜外麻醉下予以复位。

例 2, 吴某, 男 30 岁, 煤矿煤石砸头部、腰部、右大腿等多处, 伤后 2h 入院, 给病人清创缝合, 右股骨干中 1/3 骨折, 病

情稳定后给病人颈椎结节在硬膜外麻醉下行右股骨干切开复位、板内固定术, 术后 18d, 在指导患者行右下肢功能练习时, 患者诉右髋骨疼痛, 立即复查床头右髋 X 光片, 右股骨颈基底骨折, 无明显移位, 后经皮牵引治疗 2 月, 骨折愈合好, 关节功能恢复正常。

例 3, 齐某, 男 31 岁, 在煤矿劳动时被砸伤左大腿中 1/3, 流血不止、折端外露, 入院办理急诊, 给病人在硬膜外麻醉下清创、钢板内固定, 术后 20d 患者诉左髋疼痛不适, 拍左髋 X 光片, 左股骨颈经颈型骨折, 错位, 再次入手术室切开复位, 行 AO 空心螺纹钉固定。术后拍片, 骨折位置好, 病人出院后未来复诊。

漏诊原因分析: 股骨干骨折伴同侧髋关节骨折脱位属复杂性高能量性骨折, 临床医师往往注意到明显的股骨干骨折, 没有仔细检查其它部分损伤, 而造成漏诊, 由于髋关节活动范围小、肌肉厚, 功能障碍畸形不明显。伤势较重的患者常不能翻身配合, 给进一步检查带来困难。阅片时又不够仔细, 只满足于股骨干骨折的诊断, 忽略了髋关节脱位的检查, 是漏诊的重要原因, 其次, 放射科技师操作不规范, 骨折投影部位及范围不准确, 未包括骨折上下关节, 是出现延漏诊的又一重要原因。有时甚至在行股骨开放复位内固定时, 和取内固定物时才发现或仍未发现合并髋关节骨折脱位, 所以, 对这类高能量造成的复杂骨折, 只要临床医师不单只注意明显的股骨干骨折, 查体全面, 阅片仔细, 大部分还是在术前可以被发现的。术中再次重新仔细阅片复查, 可使延漏诊断降至最低限度。

为了避免延误诊断或漏诊, 对高能量损伤造成的股骨干骨折病人, 应常规拍摄骨盆正侧位, 仔细检查臀部有无瘀斑。

[ 收稿日期 ] 2006-02-20

[ 通讯作者 ] 国侠, Tel: (0453) 6299120