

失误教训

《临床失误五例报告》

哈尔滨市骨伤科医院 朱志

在骨科临床工作中，有一些较常见的并且容易治疗的骨折疾患，由于医生工作不细，粗枝大叶，有时会造成对骨折治疗过程中的意外失误。而导致患者不应有的痛苦和损失，我院在临床工作中曾遇五例，报告如下：

商××，男34岁、工人，81年9月16日工作中不慎跌倒，膝部触地、当即膝部血肿瘀骨处压疼，骨擦音明显，X线检查：右膝骨形成三块，上块与下块碎骨间隙1.9cm，用瘀骨固定器固定后拍片，位置较佳，内服中药。二周后拍片，位置同前，四周时又拍片，已有少量骨痂形成，开始膝关节伸屈功能锻炼。由于伸屈膝关节的幅度较大，导致新生骨痂连续性断裂，并逐渐吸收，造成骨不连，骨折后五个月拍片时，

骨痂已极少，十个月时拍片骨痂形成仍极少，至今已十八个月仍未愈合。

代××，男15岁、社员，82年5月20日被马踢伤左大腿，来院检查，左股骨上1/3肿胀严重，压疼、瘀血、骨擦音明显，有异常活动，X线检查，左股骨上1/3骨折并重叠短缩4公分，行骨牵引术配合手法复位，夹板固定，三日后拍片骨折对位对线佳，按常规治疗，骨折第40天，拍片已有部分骨痂形成，并局部压痛较轻，肿胀基本消退，无传导疼，拆除骨牵引，单纯小夹板固定，次日发现整个下肢肿胀，并骨折向外成角，疼痛，改行皮牵引，并在骨折成角处加一压垫，七天后，因形成压创取出压垫。骨折三个月后压创才愈合，但拍片发现骨折仍向外成角30度，重新折骨，牵引35天，愈合出院。虽未造成严重后果，但延长了三个月的住院时间，给患者带来了一定的痛苦和损失。

张××，女、18岁，社员，81年8月6日以右肱骨下1/3粉碎性骨折收入住院。未入院前曾在其它处行手法复位、夹板固定三次，均失败。查体：右肘严重肿胀，并有大量张力性水泡和二处压垫伤。七天后肿胀渐消，压垫伤稍好转，行手法复位，并夹板固定、拍片，对位对线佳，次日复查，骨折又

移位，骨折已不稳定，只好再行，X线透视下整复，对位、对线佳夹板固定，并用肩肘带维护固定，常规内服中药，二周后拍片，对位对线佳，但无骨痂形成，二月后拍片，有少量骨痂形成，骨折处已较稳定。开始锻炼肘关节伸屈功能。但由于锻炼幅度过大，造成新生骨痂连续性断裂。四个月时拍片，新生骨痂已减少，吸收一部分，一年后拍片骨折两端硬化，有3毫米间隙，已造成骨不连，无奈切开手术植骨。

朴××，女、73岁社员，80年5月4日以右股骨干中1/3骨折入拉林医院，骨折治疗以骨牵引配合手法复位夹板固定、拍片、对位、对线均佳，在治疗后第42天时未经拍片，拆除骨牵引，第45天大便时，骨折处再行断裂，造成治疗失败。只好又再行骨牵、复位、固定，二月后出院。

王××，男17岁，社员，80年4月13日右股骨髁上骨折（屈曲型）。入院前曾经某医生在旅店治疗。用石膏固定于屈曲位，十天后，患肢足趾变黑，干性坏死，诊为腘动脉损伤，肌肉已溃烂，不可逆，行大腿截肢，造成极严重后果。

通过以上五例骨折治疗失败教训，给笔者有以下启示。

1.功能锻炼虽在骨折治疗中，对骨折的愈合、复位有一定作用，但如对不同骨折功能锻炼的时机和程度掌握不当，其后果，将适得其反，造成骨折的变型、成角、或迟延愈合，甚至骨不连。

2.对骨牵引的拆除时间的掌握，要准确，即要照顾到常规的5~8周的牵引时间，更应根据X线片上骨痂形成情况及临床体征来决定骨牵引时间，切不可粗心大意，造成治疗的失败。

3.对有重要神经、血管处的骨折，切要十分谨慎，认真检查和治疗。

邮购启事

本部尚存少量《中国骨伤》创刊号，为边远地区广大读者办理邮购，每册收费即1.50元（含刊）欲购者请将订款，通过邮电局或银行汇款，开户银行：北京中国银行崇办40150转隆华信用社，帐号：05123。编辑部地址：北京东直门中国中医研究院骨伤科研究所。联系人：苏焕娥。