

## 失误教训

## 骨折误诊12例临床分析

云南省昭通地区中医院骨科 邹培

早期、准确地对骨折作出诊断,为及时、恰当的整复治疗提供可靠依据。这是减少病人痛苦,使骨折尽快愈合,功能尽早、全面恢复的关键。因此,骨折的早期、正确的诊断,在骨折治疗中占有重要地位。然而,在临床上,骨折误诊时有发生。本文总结了近二年来接诊到的误诊病例12例。并对其误诊原因进行分析,以供同道参考、借鉴。

## 一、病例来源及一般情况

12例均为本院骨科门诊接诊病人。其中,男性5例,女性7例,最大年龄75岁,最小年龄6岁。外院误诊8例,本院误诊4例。误诊时间最长11个月,最短3天。舟骨骨折4例,肱骨外科颈骨折2例,脊柱骨折1例,肋骨骨折1例,腓骨骨折1例,股骨颈骨折1例,桡骨远端骨折1例,腓骨骨折1例。(详见表1)

## 二、误诊原因分析

1. 体检不认真 临床检查是诊查疾病的最基本的手段,是发现病情的客观指征,判断其病变的有无或部位、性质的重要方法。若体检不认真、细致,造成误诊是很可能的。本组病例中的例10、例12就属此类。例10来本科就诊时,已受伤7天,曾在该院骨科就诊,被误诊为“右小腿软组织挫伤”。我们体检时,患肢无明显肿胀,虽有跛行,但尚能行走。重要的是,在右腓骨中下段处有明显、固定的压痛。同时可以清楚地触摸到两骨折断端间的滑动。右小腿X线片(片号01935)提示:右腓骨下段横形骨折。详细询问患者,受伤后肿胀一直都不严重。这就是说,初诊时不可能因为肿胀严重而掩盖病情。只要认真检查,是可以避免误诊的。

2. 对暴力作用的特点缺乏分析 骨折都是由于外力作用于机体后造成的结果。导致骨折的暴力大致可以分为直接暴力、间接暴力和肌肉收缩力等。而各种暴力致伤都有其特点。又根据作用的部位不同,造成不同类型、不同部位的骨折。只要掌握了这些一般规律,临证时结合问诊,联系患者受伤时的姿式、受伤部位,再结合临床检查,综合分析,是可以大致作出初步诊断的。例1和例8都是由于跌倒时,手掌先落地引起。由于跌扑时,手掌着地,若手腕强度桡偏背伸,暴力向上传达,腕舟骨就有可能被锐利的桡骨关节面

的背侧缘或茎突缘切断。造成腕舟骨骨折。若手腕偏移不大,而躯干向下的重力与地面向上的反作用力交集于桡骨远端,就可能导导致桡骨远端伸直型骨折。当临床上遇到以此形式受伤,伤后以腕部疼痛为主诉的患者时,就应当据此暴力致伤的特点进行分析,作怀疑骨折部位的相应检查,这样便可减少误诊机会。例1、例8的误诊原因大概就在于此。

3. 对老年人受伤后的发病特点不清楚,老年人骨质疏松、脆弱,受轻微暴力便可致骨折。若忽视这一特点,临证时,便可因为损伤时的暴力较小而忽视发生骨折的可能,导致骨折的误诊。例2、例9的误诊原因便在于此。例2,坐在高约45cm的方凳上休息时,不慎向其左侧歪倒于水泥地上,左侧股外侧先着地,当即感左髋部疼痛,立即送某医院求治,诊为“左髋部软组织挫伤”,给对症处理。三日后,疼痛未见减轻,不能任步,遂来本科就诊。当时我们考虑,因患者年迈,骨质脆弱,跌倒时,虽暴力轻微,但暴力直接作用于大粗隆部,很可能导致左股骨颈骨折。体检时发现,双下肢等长,左髋可稍活动,左腹股沟中部压痛(+),左股骨大粗隆叩痛(+),左下肢纵叩痛(-)。怀疑左股骨颈骨折,予摄骨盆正位X线片。片示(片号1512)左股骨颈骨折,断端相互嵌插。将该患者误诊为“软组织挫伤”的医者是否考虑过老年人受伤的这一特点,不得而知。但该患者确因此而被误诊了。例9是在旅途中因汽车颠簸所致,虽求治于几家医院,历时半年。但都是按“腰部软组织扭伤”治疗。腰痛却一直未见明显减轻。来本科就诊时,详问病史后,考虑汽车颠簸时,由于向上的冲击力与身体的重力同时作用,对脊柱有挤压作用。加上患者65岁,骨折疏松,有可能导致椎体的压缩。体检时发现,T<sub>12</sub>、L<sub>1</sub>棘突稍向后突,棘突压痛(+),无放射痛。摄脊柱正、侧位X线片。片示:T<sub>12</sub>、L<sub>1</sub>陈旧性压缩骨折。病程太长,已无法逆转,造成残疾。

4. 过分依赖X线 X线在医学上的广泛应用,促进了医学的发展。在骨科诊断、治疗和疗效观察等方面,X线检查已成为不可缺少的检查手段之一。但必须清楚地看到,X线检查并非万能,在骨折诊断上,只能是重要的参考依据,而不是唯一的绝对依据。临床上,还必须结合病史及临床检查,综合判断。这样才能比较正确地作出诊

断, 尽可能避免误诊。例5、例6, 便是过分依赖X线结论而造成的误诊。腕舟骨骨折, 由于移位不大, 在早期X线片上, 有可能不能发现明显的骨折线。但结合受伤情况, 加上体检时发现鼻咽窝肿胀, 压痛明显时应高度怀疑腕舟骨骨折, 两周后摄片复查。例6就是因为第一次摄片时未发现骨折X线征象, 就放弃骨折的诊断而造成误诊的。例5伤后腕部疼痛, 在外院曾作X线透视未发现骨折而按软组织损伤处理。来本科就诊时, 发现桡骨远端虽无明显畸形, 但有固定压痛, 未触及骨擦感。予摄左腕正、侧位X线片(片号1215)提示左桡骨茎突纵形撕裂约1.5cm, 无明显移位。这种类型的骨折透视下当然不容易发

现, 不能过分依赖。

### 三、结语

本文对12例骨折误诊的原因进行了分析。旨在作为吸取教训, 同时供同道借鉴。通过分析, 提示我们, 在骨折诊断上, 应当注意: ①详细询问并分析病史, 尤其是受伤情况; ②熟悉、掌握暴力作用特点, 并结合病史认真分析; ③对各年龄各部位受伤情况、特点做到心中有数; ④综合以上情况分析后, 有的放矢地进行认真、仔细的检查; ⑤参考X线资料。然后进行综合分析。这样便能最大限度地减少骨折误诊, 逐步提高骨折诊疗水平。

表1 12例骨折误诊病例情况简要

病例序号	性别	年龄 (周岁)	受伤原因	误诊前 有否X线检查	误诊结论	误诊单位	最后确诊	误诊时间
1	男	32	跌伤		左腕挫伤	他院	左腕舟骨骨折	9天
2	女	75	跌伤	已摄片	腕部软组织挫伤	他院	左股骨颈骨折	3天
3	男	53	跌伤		右肩软组织挫伤	本院	右肱骨外科颈骨折	5天
4	女	6	坠落伤	已透视	右肩软组织挫伤	他院	右肱骨外科颈骨折	5天
5	女	20	跌伤	已透视	左腕软组织挫伤	他院	左桡骨远端骨折	4天
6	男	21	跌伤	已透视	左腕挫伤	本院针灸科	左腕舟骨骨折	30天
7	女	40	扭伤		左踝软组织扭伤	本院针灸科	左足舟骨骨折	7天
8	男	20	跌伤		左腕挫伤	他院	左腕舟骨骨折	11个月
9	女	65	颠簸		腰部扭伤	他院	T12, L1压缩性骨折	6个月
10	女	22	跌伤		右小腿软组织挫伤	他院	右腓骨中段骨折	7天
11	男	23	击伤		右胸壁软组织挫伤	本院	左第6肋前肋骨折	9天
12	女	38	击伤		右踝骨脱位	他院	右腓骨下缘骨折	7天

## 颈椎脱位合并全瘫一例治验

山东济宁市中医院 李诗杰

刘××、男、48岁, 微山县马坡乡马前村人。

患者与他人嬉戏打闹, 对方用力一推将他推入泥沟里, 头部插入湿泥内, 经救起当即颈都不能转动, 不长时下肢无知觉而瘫痪, 速送当地××医院治疗, 经×拍片所见2—3颈椎脱位、全瘫已不能治、而后来我院就诊。

检查: 患者两目直视, 颈项肿大, 颈稍缩短, 颈2.3椎后凸凹畸形, 呼吸困难, 上下肢无知觉, 参考X光片示2.3颈椎脱位, 未发现骨折, 考虑压迫脊椎神经所致, 即采用手法复位。

患者俯卧位, 上身稍高于下身, 助手一人两足抵住患者两肩部, 两手稳托住患者头部嘱其缓

缓用力。顺错位方向牵拉, 后调正中线牵拉, 医者摸准错位颈突, 两拇指向下压, 听到咯的响声, 即复其位。固定, 仰卧睡于床上, 取头高脚低位, 颈椎下垫一合适枕头, 保持头颈后伸位, 颈部两侧挤垫沙袋控制头部转动。

内服活血汤(加减)柴胡9g赤芍9g红花9g川甲9g血竭6g花粉9g连翘15g葛根12g乳没各6g枳壳9g川断9g桃仁9g甘草6g。服二剂后、病情好转, 上下肢可轻微活动, 继服上方五剂。经复位固定和药物治疗, 一星期后全身能活动, 但不自如, 又继续内服上方十五剂、局部贴活血膏药, 20天去固定上下肢活动自如, 能下床行走, 加强锻炼一月恢复健康。