

创伤性髌关节脱位合并伤漏误诊 34 例

唐山市骨科医院(063000)贺宝珍 李宝昌 马明远 伍荣

我院自 1978 年~1988 年共收治髌关节脱位患者 112 例,发生各种合并伤的漏误诊 34 例,漏误诊率为 30.36%。

临床资料

1. 本组 34 例,其中男 29 例,女 5 例;平均年龄 36.5 岁(17~66)岁;农民 24 例,工人 10 例;车祸致伤 25 例,塌方砸伤 5 例,坠落伤 2 例,其它伤 2 例;车祸致伤中有所谓“挡板脱位”6 例,占 24.0%。

2. 漏误诊情况分类 (见表 1)

表 1 误诊情况

	股骨头骨折	髌臼缘骨折	髌臼骨折	坐骨神经损伤	骨盆骨折	其它	合计	%
后脱位	11	9	3	4	2	1	30	88.24
中心脱位			1		1	2	4	11.76
合计	11	9	4	4	3	3	34	

讨 论

1. 髌关节后脱位合并股骨头骨折,本组漏误诊 11 例。当屈髌不足 60°时,股骨头与坚固的髌臼后上缘撞击,可以造成髌关节后脱位合并股骨头骨折。由于髌关节后脱位合并股骨头骨折是一种较为少见的严重损伤。所以对此类损伤的机制、创伤病理有时缺乏认识。还有此种骨折缺少特有体征,查体也欠详细。另外,发现脱位以后未再仔细阅片或有的骨折片很小,

很薄不易看清。这是出现漏误诊的主要原因。

2. 髌关节脱位合并髌臼缘骨折本组发生漏误诊 9 例,合并髌臼骨折发生漏误诊 3 例。当屈髌 90°时,暴力通过股颈传递到股骨头并作用在比较薄弱的髌臼后缘,股骨头脱位而髌臼后缘可能骨折。如大腿无内收或撞击时处轻微外展位,则可发生中央型骨折——脱位,同时髌臼顶呈粉碎骨折。此类骨折难以用常规髌关节前后位及侧位 X 线片来确定髌臼骨块的变位情况和大小。偶尔,可用立体 X 线摄片,此法更适用于确定中央型脱位时的变位,患髌向 X 线球管倾斜 45°时可髌臼显示清晰。在疑有髌臼骨折时,应常规使用。

3. 髌关节后脱位合并坐骨神经损伤本组发生漏误诊 4 例。股骨头脱位时,因牵拉、弯曲、紧张致坐骨神经损伤。出现漏误诊的原因主要是对后脱位容易发生坐骨神经损伤认识不足,因而未作详细检查。

对由于同一致伤外因所引起的多发损伤,在就诊时其症状和体征可能有重、有轻、有的明显、有的隐匿。因此,有些损伤可能被主要的或显著的损伤所掩盖而不易发觉。因此对受伤情况较复杂者,除在急诊时通过周密的系统检查发现问题外,还需要经常进行严密细致的观察,以免发生误漏诊。

书 讯

《医误博典》由华夏出版社出版,全书分 5 篇共 100 万字,详述中、西医临床各种诊断治疗和药物补品选用过程中失误的主客观因素与内在规律。该书是中、西医临床医师和教育工作者的理想参考书。每册定价 38 元,另加 10% 邮寄费。欲购者,请速寄款至 100700 北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院骨伤科研究所赵勇收,款到即寄。寄款时请写清收件人详细地址和姓名。