

胸腰段骨折误诊 30 例临床分析

广东省中医院 (510120) 黄美传

笔者于 1994 年 2 月~1995 年 8 月在门诊共治 58 例胸腰段骨折病人, 其中有 30 例因各种因素而被误诊, 现将误诊的因素作一临床分析。

原因分析

1. 年龄因素: 本组 30 例中 30 岁以下 2 例, 31~40 岁 2 例, 41~50 岁 1 例, 51~60 岁 8 例, 61~70 岁 6 例, 71~80 岁 9 例, 81~85 岁 2 例。发生骨折的年龄偏大, 说明老年人极易发生骨折。

2. 致伤因素: 30 例中, 跌倒致折 8 例, 拾物致折 7 例, 抬物致折 7 例, 弯腰致折 5 例, 外伤致折仅 3 例。

3. 骨折部位: 胸腰段脊柱是人体承上启下重要持重部位, 容易发生压缩性骨折。30 例中, 胸腰椎骨折有 16 例: 第 6 胸椎骨折 1 例, 胸 7 骨折 1 例, 胸 8 骨折 2 例, 胸 9 骨折 1 例, 胸 10 骨折 1 例, 胸 11 骨折 6 例, 胸 12 骨折 10 例; 腰椎骨折有 14 例: 腰 1 骨折 4 例, 腰 2 骨折 3 例, 腰 3 骨折 5 例, 腰 4 骨折 2 例。骨折多发生在胸下段和腰上段, 正是生理弯曲部位。

4. 误诊和漏诊的原因: 病人受伤时, 疼痛不显著, 不影响活动, 仅在疼痛有所增加摄片时才发现骨折有 12 例; 还有 13 例本来是胸椎骨折的病人, 转来我院之前, 有 11 例误诊为腰椎骨折, 仅摄腰部片而漏诊。还有 5 例已经疑诊为胸椎骨折, 也申请了摄胸椎片, 但实

际摄片时, 却按疼痛部位, 照成了腰椎片而漏诊。

典型病例

1. 李××, 男, 74 岁。主诉为坐摩托车颠簸而致腰痛, 经两家医院住院治疗, X 线摄片因仅照疼痛的腰部, 均未发现胸椎骨折。因疼痛未愈, 转来我院, 以十二胸椎为中心摄片, 终于 X 片显示出胸 12 压缩性骨折。

2. 曾××, 女, 55 岁。主诉为坐跌腰疼, 经两家市级医院检查, 腰部 X 线摄片均未见骨折。后因腰痛加剧, 腹胀无便而转来我院, 以胸 11 为中心摄 X 光片, 诊断为: 胸 11 压缩性骨折。

讨 论

此 30 例误诊病例的年龄偏高, 平均年龄为 60 岁, 说明老年人骨矿和胶元含量明显减少, 极易产生骨折。由于老年人骨质疏松严重, 同时又对疼痛不太敏感, 因此, 老年人来就诊时, 应特别注意外伤不明显, 病痛不重, 行动不十分受限的患者提高警惕, 全面仔细地进行检查, 避免误诊。

由于脊柱生理弯曲部的负荷较大, 又因年老体衰, 该部的协调平衡力降低, 所以极易发生骨折。因此, 要考虑到胸下段和腰上段的骨折发病率较高的因素。

(收稿: 1996-04-24)

凤阳门骨伤学派治疗月骨骨折手法介绍

徐镒兴

由于跌打损伤造成的腕关节月骨骨折, 有时可致背侧骨折块移位向掌腕关节的背侧凸出严重影响关节的功能。

整复手法 1、患者取坐位, 一助手站于患者背后, 医生站于患者对面。2、令患者向前平伸患肢手臂, 医生以双手的无名指和小指分别夹住患者伤手的拇指和小指; 医生双手的食指、中指、无名指分别扣住伤手的大、小鱼际肌; 医生双手拇指压住向背侧移位凸出的月骨。3、医生与助手在持续稳定的对抗牵引伤腕的同时, 令患侧手掌掌屈 90°, 将患肢手腕关节缝加大, 医生双

手拇指用力压挤凸出的月骨使之复位。4、保持患肢手腕掌屈、对抗牵引的同时医生用双手拇指将 8 块腕骨向远端合拢归挤。5、整复后, 局部外敷凤阳门凉血散, 活血化瘀、消肿止痛。6、伸直伤腕用夹板、压垫、石膏托外固定、制动患侧腕关节 6 周, 其间可以换药, 调整外固定松紧度。7、X 光片定期复查, 达到临床愈合后, 要用凤阳门羌桃散外洗, 并以手法按摩, 辅助早期功能锻炼。

(徐镒兴医师是台湾凤阳门正骨宗师郑福山先生的第二十五代弟子, 现为台湾板桥市皇汉中医诊所正骨医师)