

多发性骨折合并腹部多脏器损伤 漏诊误诊原因分析

湖南省龙山县人民医院 (416800)

舒继宣 汪孝永 舒赤民 彭清茂 罗昌武 贾凌辉

多发性骨折合并腹部多脏器损伤是多发性损伤中的一种特殊类型,临床漏诊误诊率较高。我科近 10 年来,收治多发伤 126 例中漏诊误诊 8 例,现就其原因分析讨论如下。

临床资料

本组 8 例,车祸伤 6 例,年龄 17~40 岁,挤压伤 2 例,年龄 20~23 岁。

损伤情况:颅骨骨折、股骨颈骨折 1 例,合并肠裂伤及子宫裂伤漏诊。多发性肋骨骨折 4 例,其中 2 例合并脊柱骨折、肱骨干骨折;下肢骨折 2 例,其中一例为开放性骨折;此 4 例合并肠破裂及脾破裂而漏诊。骨盆骨折、股骨骨折 3 例,其中 1 例伴有胸腰椎骨折,1 例胫腓骨骨折,1 例前臂双骨折;此 3 例均合并腹膜后血肿、腹部多脏器损伤误诊,其中 2 例为肝、膀胱损伤,1 例为脾肾破裂误诊。

临床表现:(1)多发性骨折合并肠破裂病人早期以骨折症状及膀胱直肠刺激症状为主要临床表现;(2)以骨盆骨折为主的多处骨折病人,腹部有压痛,下腹部出现反跳痛及肌紧张;(3)骨折合并肝脾破裂病人,早期以多处有骨折及失血性休克症状为主,腹部体征多不明显。

漏诊误诊情况:漏诊 5 例为骨折合并肠破裂、脾破裂病人,漏诊时间最短为 4 小时,最长 24 小时,平均 7 小时。误诊 3 例,为骨盆骨折为主的多处骨折合并后腹膜血肿、腹腔脏器及泌尿系的损伤病人,腹穿 2~3 次均为暗红色或淡红色血液。

讨论

1. 对多发性骨折合并腹部多发伤时出现膀胱直肠刺激征的认识。膀胱直肠刺激征一般认为在膀胱直肠损伤时出现,而在多发性骨折合并多发腹部脏器损伤时出现,临床医生对诊断骨折比较重视,而对此诊断往往认识不足。下腹部及盆腔,穿孔后对腹部腹膜刺激较胃、十二指肠穿孔时轻,早期仅限于盆腔时,因对腹膜壁层肋间神经分布区域刺激不大,临床上常见明显肌

紧张及反跳痛, Douglas 窝内积聚的肠内容物持续刺激盆腔腹膜或直肠、膀胱壁时,可出现频繁的尿意便意感。所以认为:闭合性腹部多发性损伤出现的膀胱直肠刺激征是腹膜刺激征的另一种表现形式,如果排除了膀胱直肠损伤时,应尽早剖腹探查,不应长时间观察而延误治疗时机。

2. 多发性骨折合并腹部多处可疑损伤时,腹部体征动态观察的重要性。骨折并腹部损伤,病情多危重,在紧急情况下,不要只注意骨折部位的严重程度,而忽略腹部有价值而又不典型的征象。当怀疑腹部有损伤时,要重点检查与动态观察相结合,早期腹部症状不明显,晚期休克掩盖了部分体征。所以在处理多发性骨折及骨折并发症的同时,对腹膜刺激征、肠鸣音、移动性浊音、腹胀等体征进行严密持续观察,专人定时有记录。其次其它检查、血常规、腹穿、B 超等必要时重复进行,这样就可以减少漏诊和误诊的机会。

3. 骨盆为主的多发性骨折合并腹部多脏器损伤时,腹腔穿刺,腹膜刺激征对此鉴别诊断的价值问题。以骨盆为主的多发性骨折常合并腹部多脏器损伤,只有排除腹部脏器损伤,才能进一步处理骨盆及其它部位的骨折。我们对骨盆骨折出现的腹膜炎体征,腹穿阳性 4 例患者作了剖腹探查,未发现腹内脏器严重损伤,根据观察腹穿阳性的原因有下述几点:(1)腹穿过深刺入后腹膜血肿内;(2)腹膜或肠系膜轻度损伤;(3)后腹膜挫伤或穿刺针孔致后腹膜血肿渗入或流入腹腔。所以对这种特殊检查,要有正确的评价和认识,骨盆骨折出现的腹膜刺激征与腹膜后血肿、内脏损伤出现的腹膜刺激征三者不好鉴别。髂骨是腹内外斜肌、腹横肌的止点,耻骨上支是腹直肌的止点,这些部位骨折刺激腹部肌肉,可出现下腹部的肌紧张压痛及反跳痛,但在此情况下,也不能凭一项检查来决定治疗方案,要结合病史,腹部体征和化验检查进行综合分析,才能不误诊。

(收稿:1995-10-06)