

基层医疗单位舟状骨骨折漏诊分析

朱卉敏 吴章全

(武警河南总队医院, 河南 郑州 450052)

我院自 1986 年~ 1996 年共诊治舟状骨骨折 94 例, 其中 37 例为基层医疗单位早期漏诊, 漏诊率为 39%, 错过早期治疗时机。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 37 例, 均为男性战士, 年龄最大 24 岁, 最小 17 岁, 平均 20 岁。左舟状骨 12 例, 右舟状骨 24 例, 双侧舟状骨骨折 1 例。骨折部位: 腰部骨折 25 例, 远端骨折 12 例, 近端骨折 1 例。单双杠上摔下 28 例, 倒功训练 6 例, 跑步时摔倒 3 例。伤后 37 例患者均出现腕部疼痛、肿胀、活动受限, 24 例握拳无力, 来院就诊时间: 三个月~ 半年 10 例, 半年~ 1 年 14 例, 1 年以上 13 例。

1.2 入院前诊治情况 17 例在当地卫生队 X 片(正侧位)未发现骨折, 20 例未作任何检查。均给予正红花油、针灸、理疗等治疗, 肿胀消退, 疼痛减轻后, 又重新训练 29 例, 参加劳动量轻工作 8 例。

1.3 入院时检查情况 37 例(38 个舟骨), “鼻咽壶”处有压痛, 背伸时疼痛加重。纵向传导痛 12 例, 负重疼痛 8 例。X 片正侧位检查显示骨折 16 例, 断层 X 片骨折 18 例, CT 检查骨折 4 例。

1.4 治疗情况 入院后石膏固定 2 例, 单纯桡骨茎突切除 14 例, 桡骨茎突切除+ 骨栓植骨术 12 例, 桡骨茎突筋膜瓣植骨 6 例, 旋前方肌桡骨瓣植骨 4 例。术后前臂石膏固定最长 20 周, 最短 15 周, 结果: 随访 24 例, 随访时间 8 个月~ 20 个月, 平均 13 个月, 均愈合, 未发现骨坏死, 4 例有创伤性关节炎改变。

2 讨论

2.1 漏诊的危害 大部分舟状骨骨折分为 I 型稳定骨折, 若及早发现, 石膏固定, 90% 以上的均能愈合^[1]。若延误诊断,

错过了早期治疗时机, 伤后继续参加训练, 患肢活动影响骨折愈合, 同时一部分 I 型骨折因再次创伤导致骨折错位, 成为不稳定骨折, 给治疗带来困难。一些原能保守治疗病人不得不手术治疗, 增加了创伤和感染机会, 延长骨折愈合时间。由于漏诊引起舟状骨折不愈合, 假关节形成以及畸形, 手关节病, 结果手力量减弱, 功能障碍, 带来一些并发症。本组 37 例患者, 35 例均手术治疗, 随访 24 例中并发创伤性关节炎 3 例。在手外科中, 舟状骨骨折早期诊断有一定困难, 因为骨折临床表现常常类似于腕关节挫伤及韧带的损伤。

2.2 舟状骨骨折的早期诊断及漏诊预防 若有腕背伸位, 手掌着地外伤史, 腕背桡侧肿痛, 鼻咽壶和舟状骨结节有压痛。屈腕时 Lister 结节以远月骨背极、头状骨, 当向掌侧压迫月骨背极, 出现压痛, 可能为舟状骨骨折。在腕关节桡侧侧韧带与拇长展肌, 拇短伸肌之间有小脂肪团块, X 线表现为透明区条带, 称舟状骨脂肪带, 正常边缘为凹状, 当有舟状骨骨折时, 脂肪垫向桡侧移位而使舟状骨脂肪带向桡侧呈凸状消失。正常腕的舟状骨脂肪带表现者占 96.5%, 而舟骨骨折, 舟骨脂肪带表现异常者占 93.6%^[2], 同时可加拍舟状骨斜位或断层片, 腕旋后 45°, 桡偏和腕旋前 60° 尺侧的斜位片, 可完整显示舟状骨及大小多角骨, 对于临床症状体证明显而 X 线未示骨折者, 可作 CT 检查, 若没条件, 亦可石膏托功能位固定两周后再 X 线检查, 最后明确诊断。

参考文献

- [1] 陆裕朴, 晋少汀, 葛宝丰, 等著. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 627.
- [2] 李景学, 孙鼎元. 骨关节 X 线诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 1992. 166.

(编辑: 李为农)

自制颅骨牵引钻头颅骨牵引 125 例

杨富国 李小群 何英江

(陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712083)

我科自 1986 年 1 月至 1997 年 1 月共收治各类颅骨牵引患者 125 例, 全部应用我们自行研制的颅骨牵引专用钻头钻孔, 牵引。现介绍如下。

1 临床资料

本组 125 例中男 68 例, 女 57 例; 年龄 17~ 67 岁; 牵引时间一般为 6 周, 最长 8 周, 最短 4 周; 牵引重量最轻 3kg, 最重 10kg, 一般 4~ 6kg; 本组病人中, 颈椎骨折 87 例, 颈椎结核 31 例, 寰枢椎半脱位 7 例。

2 治疗方法

2.1 钻头的结构 该钻头用直径为 4mm 的骨圆针或不锈钢材料, 经车床特殊加工制成, 钢材质量用镀铬为宜。其长度 60mm, 直径 4mm, 尖刃部分长 3~ 4mm, 直径 2.4mm。

2.2 使用方法 将特制钻头消毒后装于普通手摇钻上, 在头顶划线定位。用尖刀片切开头部皮肤、皮下、帽状腱膜、骨膜, 长度约 0.5~ 1cm。压迫止血, 待出血停止后, 用特制钻头开始钻孔, 其角度与头皮垂直 90°, 最好略向外倾斜 10° 左右, 这