

· 诊治失误 ·

腕月骨脱位及月骨周围脱位的漏诊分析

陈之青

(杭州市第二人民医院骨科, 浙江 杭州 310015)

腕月骨脱位及月骨周围脱位在腕部损伤中不少见, 而腕骨大多不规则并相互关节, 在不同 X 线位置上均有重叠, 给诊断带来一定的困难。临床上易致漏诊, 延误治疗。近两年中我们漏诊了两例该类病人, 报告如下:

1 病例介绍

例 1 女 31 岁, 因工作不慎左手为机器绞伤疼痛出血一小时入院, 查体: 左手背肿胀, 青紫, 左拇近节、左大鱼际软组织严重挫裂伤, 部分皮肤坏死, 大鱼际大部肌肉碎裂, 拇尺侧血管神经断裂, 拇长伸、拇长展、拇长屈肌腱尚完好, 拇末梢浅感觉迟钝, 血运欠佳, 腕 X 线(正斜位)片示: 左 2、3、4、5 掌骨基底部骨折, 左桡骨茎突骨折, 诊断为: 1. 左拇指、大鱼际严重挫裂伤, 左手挤压伤。2. 左 2、3、4、5 掌骨基底部骨折, 左桡骨茎突骨折, 急诊行清创缝合, 石膏外固定收住院。二周后创面好转复查 X 线正侧位片示: 不典型经舟骨月骨周围后脱位, 行手法复位不成功, 后行切开复位。

例 2 男 33 岁, 因工作时机器卷压致右手右前臂出血疼痛 2 小时入院, 体查: 右手右前臂肿胀较重, 右前臂中下段有骨擦感, 右拇近节掌侧裂伤 2cm, 肌腱未断裂, 右手末梢血运稍差, 前臂及腕 X 线(正斜位)片示: 右尺骨中下段骨折, 诊断: 1. 右前臂右手挤压伤, 右拇指裂伤。2. 右尺骨中下段骨折, 急诊清创缝合后石膏制动, 行抗感染, 消肿, 防止筋膜室综合症等治疗。十一天后复查 X 线片发现月骨位置有异常, 再摄正侧位 X 线片证实: 月骨前脱位, 行手法复位不成功, 再行切开复位。

2 讨论

月骨脱位及月骨周围脱位约占腕部损伤 10%, 受伤机制主要为腕过伸尺偏及腕中部旋转的暴力所致^[1]。月骨脱位及经舟骨月骨周围脱位, 杨爱敏^[2]将其分为四型: ①经舟骨月骨周围后脱位。典型 X 线表现: 正位片上, 舟骨骨折, 月骨微呈方形, 头月、头舟关节间隙消失, 头骨向近侧移位, 与桡骨远端距离缩短。侧位片上, 月骨凹状关节面空虚, 头状骨与舟骨远侧骨折端伴其它腕骨向月骨后方脱位。月骨与舟骨骨折近端仍留在桡骨远端关节窝内, 桡骨纵轴延长线只通过月骨中心, 不通过头状骨, 头状骨在纵轴线后方。②月骨前脱位。典型 X 线正位片上, 月骨形状似三角形, 三角形尖朝向手指底朝向

前臂, 侧位片上, 月骨向掌侧脱位, 离开桡骨远端关节窝, 月骨凹状关节面空虚并向掌侧倾斜, 桡骨纵轴线不通过月骨中心, 只通过头状骨, 月骨位于纵轴线前方。③不典型经舟骨月骨周围后脱位。正位片, 类似前脱位, 侧位片上, 桡骨纵轴线既不通过月骨中心, 亦不通过头状骨中心, 月骨位于此线前方, 呈向掌侧半脱位状, 头状骨位于此线后方。④月骨周围前脱位。侧位片上典型表现: 月骨与桡骨关系不变, 头状骨与其它腕骨移向掌侧, 桡骨纵轴线通过月骨中心, 头状骨位于纵轴线前方。

一般对腕部损伤摄标准正侧位 X 线片, 结合上述四种典型 X 线表现, 腕月骨脱位及经舟骨月骨周围脱位的诊断并不困难, 但临床上时有漏诊, 本两例均漏诊 10 天以上。漏诊原因考虑有以下几个方面:

(1) 合并伤掩盖了腕部症状。该类患者如同时合并尺桡骨掌指骨骨折、前臂及手部的挤压伤碎裂伤等情况, 常常会掩盖或减轻腕部症状, 也转移了首诊医生的注意, 拍片时未包括腕部或仅包括部分腕骨, 导致诊断困难。

(2) 未摄腕部侧位 X 线片。前臂、腕、手合并伤后, 前臂常处于旋前位, 此时拍腕正位片容易, 拍侧位片时, 往往需移动或旋转前臂, 这会明显加重病人痛苦, 放射医师因担心病人痛苦或骨折移位加重损伤, 仅轻微移动患肢, 将侧位片拍成斜位片, 而侧位片对诊断及分型意义更大, 本两例急诊时侧位片均摄成斜位片。

(3) 对正常腕关节正位 X 线解剖不熟悉, 正位月骨约呈四方形, 远端稍凸, 如呈三角形, 可能有脱位存在。正常腕骨间关节间隙宽约 1~2mm, 关节间隙增宽或消失, 也提示可能有骨折脱位存在。正位片有上述异常, 应引起重视, 必须拍侧位片进一步诊断, 本两例正位片均有异常, 但未被发现。以上这些原因在临床工作中如能避免, 则能直接减少这一常见骨折脱位的漏诊。

参考文献

- [1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 629.
- [2] 杨爱敏. 腕月骨脱位及月骨周围脱位的 X 线诊断, 中华放射学杂志, 1990, 24(5): 282-285.

(编辑: 李为农)