

2001, 14(4): 236.

- 3 于华清, 于芙蓉, 姜永广. 尺桡骨干双骨折不同治疗方法对前臂功能的影响-附 208 例报告. 中国中医骨伤科杂志, 2001, 9(1): 42.
- 4 李战德. 折顶摇摆法整复儿童尺桡骨远段骨折 36 例. 辽宁中医杂志, 2000, 27(11): 507.
- 5 陶锡东. 牵引旋转法整复夹板石膏双固定治疗尺桡骨中下段双骨

折. 中国中医骨伤科, 1999, 7(6): 32.

- 6 陈桂武. 旋转反拨法复位尺桡骨双骨折. 中国骨伤. 1993, 6(2): 26.
- 7 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰. 实用骨科学. 北京: 人民军医出版社, 1991. 617.
- 8 马占之. 前臂中立位尺桡骨生理角度和位置关系的解剖及 X 线观测. 中医骨伤科, 1992, 8(1): 11.

(收稿: 2002-01-10 编辑: 李为农)

## • 诊治失误 •

# 车祸致颈椎骨折漏诊 4 例分析

谢国盛

(杭州市第二人民医院, 浙江 杭州 310014)

我院自 1998~2001 年收治颈椎骨折漏诊 4 例, 合并颅脑外伤 3 例, 胫腓骨折合并颈椎骨折 1 例. 均未能在急诊期间明确诊断而造成漏诊发生. 现报告如下, 以期引起临床尤其是急诊医生的高度重视.

### 1 病例资料

例 1, 男, 20 岁, 司机. 开车时同大货车相撞, 头部流血昏迷 30 分钟就诊. 入院时浅昏迷, 呼之有反应, 头顶部有 10cm 伤口, 深达颅骨. 包扎后 CT 诊断蛛网膜下脑出血, 急诊在全麻下行清创血肿清除术, 收住脑外科住院治疗. 术后发现双下肢软瘫, 胸口平面以下感觉消失, 双上肢仅有部分屈肘功能, 再拍 X 线片 C<sub>6,7</sub> 椎体脱位. 此时, 脑外科术后患者渐进清醒, 急诊行颅骨牵引及手术前路复位椎管减压钢板内固定术, 术后病人截瘫症状有所改善, 但不明显, 病情稳定后出院治疗, 随访患者神经症状无明显改善.

例 2, 男, 44 岁, 航运工. 喝酒后骑摩托车同汽车相撞, 致右额顶部受伤. 1 小时就入院, 急诊 CT 诊断颅内少量出血, 收住脑外科住院治疗. 保守治疗 2 天后, 患者自述枕骨大孔部位痛感、酸胀, 拍片颈椎正、侧位片, 未有发现明显骨折. 一个月后出院. 患者颈部痛感加剧, 颈部活动受限. 请骨科会诊再拍片颈椎正侧位以及张口位片, 发现 C<sub>1</sub> 右侧块骨折可疑, 再次做 CT、MRI 检查, 确诊右侧块骨折, 此时患者已出院, 在门诊多次检查, 才发现 C<sub>1</sub> 右侧块骨折, 收住院给予牵引固定治疗, 3 个月后治愈出院, 无后遗症.

例 3, 男, 26 岁, 司机. 车祸致头部流血 30 分钟就诊入院, 就诊时呈浅昏迷, 头颅 CT 左顶顶部硬膜外血肿, 即刻在全麻下行硬膜外血肿清除术, 术后患者无神经症状, 表现颈部疼痛, 活动受限, 骨科会诊拍片颈椎正侧位及张口位, 放射科诊断 C<sub>2</sub> 齿状突骨折. 给予牵引固定治疗, 治愈出院.

例 4, 女, 25 岁, 车祸致左腿流血, 活动受限, 10 分钟就诊入院拍片左胫腓骨骨折, 急诊行清创外固定架固定术, 收治病区后 10 天, 患者自述颈部疼痛, 拍片颈椎正侧位以及张口位,

放射诊断齿状突中部骨折, 给予牵引、石膏固定, 3 个月治愈出院, 无后遗症.

### 2 讨论

颅脑损伤及复合伤合并颈椎骨折, 在创伤早期易漏诊, 而颈椎骨折, 如果不能及时诊断、处理, 后果非常严重. 尤其合并脑外伤昏迷病人, 神经症状、感觉无法检查, 急诊开颅病人需要全麻手术时, 因体位关系应尽量拍片, 颈椎正侧位以及张口位拍片, 了解颈椎情况. 对怀疑或已明确诊断为颈椎骨折的患者, 必须立即颈椎制动, 避免颈部屈曲或过伸活动, 以致加重颈椎脊髓损伤.

之所以造成颈椎骨折漏诊的病例, 主要原因是首诊医生缺乏经验. 颈椎 X 线拍片失败或早期明显提示骨折, 或其它复合伤所致疼痛掩盖了颈椎骨折所引起的疼痛, 尤其 C<sub>2</sub> 齿状突骨折, 神经症状无明显表现, 患者往往被脑外伤以及其它损伤引起的剧烈疼痛或者是车祸引起的神经紧张而掩盖了颈椎疼痛、酸胀, 例 2 的病人就是如此. 例 1 及例 3 患者漏诊是因为首诊医生缺乏经验, 或当时拍片不能完全及时拍到, 尤其首诊医生, 应该仔细查体, 非常重要, 若仔细查诊, 例 1 病人就可以避免漏诊.

复合伤合并颈椎骨折, 漏诊率有上升趋势, 因现在高能量撞伤后而引起身体受损机理较复杂, 以前较少的骨折出现了. 如 C<sub>2</sub> 齿状突骨折, 为了避免漏诊发生, 凡参加急救的医务人员都应牢记脑外伤患者有合并颈椎骨折的可能性, 在搬动或检查时, 应妥善固定患者颈部, 避免一切可能加重颈部损伤的动作, 应考虑是否有颈椎骨折可能性, 而在麻醉前拍片是非常必要的. 颅脑外伤合并颈椎骨折时可先固定颈椎, 然后局麻下脑部血肿清除. 同时要求拍片医生配合, 以便迅速得到有诊断意义的拍片结果. 如有可疑而不能明确诊断, 应先固定制动, 稳定后再进行进一步 CT、MRI 检查. 首诊医生应宁可多检查、拍片不可漏诊, 要有颅脑外伤合并颈椎骨折可能的意识. 尽量减少漏诊率.

(收稿: 2001-08-10 编辑: 李为农)