

的硬化、碎裂、稀疏等,同时可见轻度间盘突出的影像,本组有 9 例。

2.2 CT 诊断与手术所见不符的原因分析 ①CT 扫描技术不佳或扫描时患者有不自主动,使切面通过无间盘突出部位而未显影。本组有 3 例。②类似有髓核的软组织出现“假性间盘”影像。(1)当椎体侧弯,椎体旋转或倾斜时,切面可显示一侧高密度,类似外侧性间盘突出影像,本组有 4 例 4 个间盘,CT 值在 150Hu 以上,而手术探查未见间盘突出。(2)椎体后缘陪衬物所致“假性间盘”,好发于 L₅S₁ 间隙,由于切面角度造成一些在腰椎后缘的纤维环的高密度影像和下一切面影像椎体移位而呈现假性间盘。本组 5 例。(3)突出的硬膜外静脉丛及双神经根可造成“假性间盘”影像。本组有 3 例 4 个间盘。③碎裂间盘游离块已离开椎间隙,1 例上移至 L₅,1 例下移至 S₁,这两例均发生于 L₅S₁ 间隙。④巨大的间盘脱出,有时形态似鞘膜囊,但鞘膜囊已被压得很小,不细辨认,易造成假阴性。本组 3 例。⑤间盘钙化,CT 见钙化影,未见软组织块影,特别是邻近纤维环者不易与骨刺或骨赘区别,漏报

间盘脱出造成假阴性。本组有 2 例,3 个间盘。

本文 106 例腰椎间盘突出症 CT 扫描与手术探查结果符合率为 80.1%,与文献报道的符合率 80%~92%^[5]接近,说明腰椎间盘突出症的诊断不能只借助于 CT 影像,更重要的要结合病史、临床体格检查,必要时可行 MRI 检查,否则易漏诊或误诊。

参考文献

- 1 彭海波,傅祖国,丁寿勇,等. CT 对腰椎间盘突出症的临床意义. 湖南医学杂志, 1995, 12(4): 237-239.
- 2 杨连发,李子荣,岳德波,等. LDH 手术疗效预测因素. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(1): 18-22.
- 3 张德昌. 腰椎间盘突出症的 CT 诊断与手术对照分析. 实用放射学杂志, 2001, 17(4): 259-261.
- 4 彭耀庆,张朝跃,李小如,等. 腰椎间盘突出症的 CT 计量诊断探讨. 中国脊柱脊髓杂志, 2002, 12(1): 19-22.
- 5 赵定麟. 脊柱外科学. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1996. 520-521.

(收稿: 2002-07-24 编辑: 李为农)

• 短篇报道 •

肩关节脱位合并肱骨干骨折

张贻良 张长虹 陈思春 鲍瑞林

(新沂市人民医院, 江苏 徐州 221400)

我院自 1995 年 5 月~1999 年 8 月共收治肩关节脱位合并肱骨干骨折 8 例,均采用手术治疗,取得良好效果。

1 临床资料

本组 8 例中男 5 例,女 3 例;年龄 45~68 岁,平均 52 岁;左侧 2 例,右侧 6 例,其中合并肱骨干大结节骨折 2 例,均无血管、神经损伤。损伤原因: 交通伤 3 例,机器绞伤 4 例,肩关节脱位复位不当 1 例。

2 治疗方法

所有病例均行手术治疗,手术时间为伤后 2 小时~7 天。术中先行肩关节脱位的整复,然后固定骨折,本组肱骨干骨折均采用加压钢板固定,2 例大结节骨折行松质骨螺钉固定,术后伤肢悬吊 3 周开始进行功能锻炼。

3 治疗结果

所有病例均获得随访,随访时间为 5 个月~2 年,平均 1.5 年。随访时摄 X 线片,骨折临床愈合时间 1~4 个月,平均 2.2 个月。根据术后肩关节功能恢复情况制定标准如下。优: 肩部无疼痛,无自觉和他觉力量减弱,肩部活动正常,恢复原工作。良: 肩部活动时轻度疼痛,肩部活动轻度受限,外展、上举达不到 180°,自觉力量减弱。差: 肩部活动时疼痛明显,力弱,肩活动受限。本组所有病例均获得优级愈合。

4 讨论

综合本组 8 例诊治过程,总结以下经验教训: ①对损伤机

制较为复杂的肱骨干骨折,如机器绞伤,应进行详细认真的体格检查,杜绝肩关节脱位的漏诊; ②摄 X 线片时应包括骨折部位上下各一个关节,以防漏诊^[1]; ③如在肱骨干骨折术中发现骨折近端处于异常位置,或复位时必须将远端置于相当大角度的外展位才能复位,应当考虑肩关节脱位的可能。治疗方法的选择上,对肩关节脱位合并肱骨干骨折的治疗,翟桂华曾有 2 例闭合复位成功的报道^[2]。结合本组 8 例患者治疗经过及随访结果。我们认为最佳的治疗方法应为: 先作肱骨干骨折的切开复位内固定,在复位肱骨干骨折前,直视下牵牵引骨折近端复位肩关节脱位较为容易,而不需要作肩关节切开显露。而肱骨干骨折的坚强固定使术后关节的早期功能锻炼成为可能。若单纯采用闭合复位,由于肱骨干骨折的存在,使肩关节脱位很难整复。同时,由于脱位的存在,使肱骨干的复位很难得到有效的维持,即使勉强复位,外固定常不易保持骨折稳定。关节的早期功能锻炼也受到限制。本组 6 例均采用此方法复位肩关节脱位,无一例出现困难及意外。

参考文献

- 1 Barquet A, Hersche O, Gerber C, et al. Dislocation of the shoulder with fracture of the ipsilateral shaft of the humerus. Injury, 1985, 16: 300.
- 2 王亦聰,孟继懋,郭子恒,等. 骨与关节损伤. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 320.

(收稿: 2002-03-06 编辑: 荆鲁)