

囊, 术后辅以绞链式外固定支具固定, 并进行早期的功能锻炼。

参考文献

1 Ó Driscoll SW. Elbow instability. Acta Orthop Belg, 1999, 65(4): 404-415.

2 Shawn W, Ó Driscoll. Classification and evaluation of recurrent instability of the elbow. Clin Orthop, 2000, 370: 34-43.

3 Protzman RR. Dislocation of the elbow joint. J Bone Joint Surg(Am), 1978, 60: 539-543.

4 Ring D, Jupiter JB. Reconstruction of posttraumatic elbow instability. Clin Orthop, 2000, 370: 44-56.

5 Fox RJ, Varitimidis SE, Plakseychuk A, et al. The Compass elbow hinge: Indications and initial results. J Hand Surg Br, 2000, 25(6): 568-572.

6 Hotchkiss RN. Displaced fractures of the radial head: Internal fixation or excision. J Am Acad Orthop Surg, 1997, 5: 1-8.

7 Hildbrand KA, Patterson SD, King GJ. Acute elbow dislocations: Simple and complex. Orthop Clin North Am, 1999, 30(1): 63-79.

8 Regan W, Morrey B. Fractures of the coronoid process of the ulna. J Bone Joint Surg (Am), 1989, 71: 1348-1353.

9 Morrey BF. Acute and chronic instability of the elbow. J Am Acad Orthop Surg, 1996, 4: 117-123.

(收稿日期: 2003-08-30 本文编辑: 王宏)

• 诊治失误 •

股神经损伤 1 例漏诊原因分析

Analysis on cause of misdiagnosis of femoral nervous injury: A case report

刘云升, 王慧东

LIU Yunsheng, WANG Huidong

关键词 股神经; 神经损伤; 漏诊 Key words Femoral nerve; Injury of nerve; Missed diagnosis

患者, 男, 32 岁, 主因: 左髂部刀刺伤后出血半小时就诊。查体: BP120/80 mmHg, 心肺无异常, 腹平坦, 软, 无压痛、反跳痛及肌紧张, 无移动性浊音, 肠鸣音存在。左髂前上棘外下后 3 cm 处有一 2.5 cm 的伤口, 无活动性出血, 足背动脉搏动有力, 足趾活动及感觉均无异常。给予伤口清创缝合术。4 h 后逐渐出现腹胀、肠鸣音减弱, B 超检查因肠管胀气明显不能探及腹腔内情况。8 h 后行腹部 CT 检查, 除肠管胀气外未发现腹腔内积血及积液, 请普通外科会诊后收住外科观察治疗。12 h 后症状加重, 行剖腹探查术, 发现结肠下段有一 0.4 cm 的小伤口, 未发现腹膜后血肿, 给予肠管修补术。术后 9 d, 患者下地时发现抬腿无力, 不能行走, 请骨科会诊, 查左侧髋关节屈曲力量减弱、伸膝功能丧失, 左大腿及小腿内侧感觉丧失, 诊断为左股神经损伤。手术探查见: 原伤口通道由后向前绕过髂骨达腹膜后, 股四头肌肌支及缝匠肌肌支以上断裂, 而相毗邻 0.5 cm 的股动脉、股静脉无损伤, 以 7-0 无损伤缝合线修复股神经, 术后以髌人字石膏固定, 随访 6 个月, 左髋关节屈曲正常, 股四头肌力恢复至 IV 级, 左下肢感觉恢复正常。讨论

股神经为腰丛最大的分支, 由腰 2、3、4 前支后股组成, 少数纤维还可来自 L₁ 或 L₅。该神经在腰大肌中形成, 出现于腰大肌和髂肌在腹股沟韧带上方的沟中, 沿髂肌表面下降经肌腔隙至股部, 在髂窝内分出髂肌支和腰大肌支。行至腹股沟韧带深面发出耻骨肌支, 经股血管鞘后方达耻骨肌前面。

该病人由于医生漏诊, 延误治疗, 分析原因可能有以下几个方面: ①股神经损伤少见, 文献报道的也不多。中国人民解放军武装警察部队总医院 35 年收治 3 例, 均为手术损伤, 如疝气修补术可累及股神经, 大隐静脉手术可累及隐神经。此外还有人报告外伤性髂肌鞘内血肿至股神经麻痹, 耻骨支骨折时及股部火器性贯通伤可累及股神经。教科书中描述股神经损伤的章节几乎没有, 可能与临床报道的病例数较少难于做统计学处理有关。笔者认为, 在意外事故中, 如高能量的交通事故、刀刺伤等, 单纯股神经损伤少见, 多合并股动脉或股静脉损伤, 患者在短时间内于院外死于出血性休克, 而来到医院者极少。由于本病少见首诊医生易于漏诊。②患者就诊时首诊医生查体思路狭窄、局限, 致使股神经损伤漏诊。该患者就诊时伤口位于左髂前上棘外下后 3.0 cm 处, 只有 2.5 cm, 无活动性出血, 且位于髂骨外侧, 错误地判断刀刺没有穿破骨质, 更没有损伤盆腔组织。恰恰相反, 由于该病变部位皮肤及皮下组织松弛, 易于滑动, 在刀刺的瞬间, 刀尖在骨表面滑动进入盆腔, 同时刺破股神经及肠管, 由于首诊医生对这一性质没有把握, 思路局限, 致使股神经损伤漏诊。再者首诊医师没有对患者进行系统查体, 没有发现股神经损伤体征。医师接诊时初步诊断软组织裂伤而没有检查屈髋力量及伸膝力量, 亦没有检查左大腿外侧及小腿内侧皮肤感觉, 致使股神经损伤的重要体征没被发现, 产生漏诊。

(收稿日期: 2003-10-20 本文编辑: 李为农)