

关节极度背屈, 自身重量经髌骨沿第 4 跖骨纵轴向跖骨头传导, 跖骨头冲破关节囊, 向跖侧移位, 而跖骨头前外侧又受到硬物的挤压作用, 使跖骨头向跖内侧移位; 同时跖骨基底部本身受力可向背外侧移位。这样产生了本例第 4 跖趾关节脱位合并跖附关节脱位 (见图 3)。行闭合手法复位应跖屈跖趾关节, 让跖趾肌腱和跖侧关节囊松弛, 以利跖骨头复位; 切忌反复多次粗暴手法复位, 避免造成足背筋膜间隔综合征; 克氏针

固定要达髌骨内, 否则跖附关节得不到有效的固定, 影响功能恢复。

参考文献

- 1 李晓春, 穆迪嘉, 王博. 足楔骨开放性骨折合并跖附关节脱位 5 例报告. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6(8): 352.
(收稿日期: 2005-11-20 本文编辑: 王宏)

• 诊治失误 •

髋关节后脱位合并股骨头骨折手法复位致股骨颈骨折 1 例

Manipulation induced femoral neck fracture in the treatment of backward dislocation of hip joint combined with femoral head fracture

魏继东

WEI Jidong

关键词 髋脱位; 骨科手法; 股骨颈骨折 **Key words** Hip dislocation; Orthopedic manipulation; Femoral neck fracture

患者, 男, 24 岁, 煤矿工人, 既往体健。2005 年 5 月 26 日下午 5 时在煤矿劳动时被矿车撞伤右髋部, 局部疼痛、畸形、活动受限 2 h 入院。查体: T 37℃, P 82 次/min, R 18 次/min, BP 18/12 kPa。神志清醒, 痛苦貌, 心肺腹检查无异常, 骨盆挤压分离试验右腹股沟处疼痛, 右髋关节呈内收、内旋、屈曲畸形, 弹性固定, 右侧大转子位移、臀部饱满, 局部压痛明显。右下肢末梢血运好, 皮肤感觉如常, 足踝活动好。骨盆、右髋 X 线片显示: 骨盆右耻骨 (髋臼前柱) 骨折、髋关节后脱位、股骨头骨折, 髋臼内有股骨头骨块 (见图 1)。诊断: 髋关节后脱位合并股骨头骨折 (Pipkin II 型)、髋臼前柱骨折。拟予髋关节复位、下肢骨牵引后择期手术治疗, 入手术室在全麻加肌松下行髋关节手法复位术, 以 Allis 法持续牵拉右下肢后闻及髋关节明显弹响, 右髋关节畸形消失, 右下肢长度恢复。后行右股骨髁上牵引。复位后复查 X 线片发现股骨头并未复位, 股骨颈骨折 (见图 2)。后于 2005 年 6 月 8 日行全髋关节置换术。

通常认为是由于髋臼后壁对股骨头的剪力所致, 在股骨头后脱位的过程中集中于股骨头部的强大力量与髋臼后壁撞击, 导致股骨头骨折的发生。创伤瞬间, 若屈髋大于 60° 时, 因股骨头局部与髋臼后壁接触面较小, 除发生股骨头骨折外, 同时伴有髋关节后脱位; 若小于 60° 则股骨头与髋臼后壁接触较多, 除可发生股骨头骨折、后脱位外, 还可导致髋臼骨折, 后脱位使关节囊撕裂, 关节囊血供受到不同程度损伤, 从而影响股骨头血供, 可能导致股骨头坏死^[1]。大多学者主张对于此类患者, 应在伤后 12 h 内手法复位, 然后行骨牵引或皮牵引, 以减少股骨头坏死的发生, 对于那些手法复位失败而全身情况又允许者, 应行急诊手术治疗。

本例髋关节脱位合并股骨头骨折患者伤后 3 h 内即行髋关节手法复位, 复位在全麻及肌松条件下进行。发生复位失败并导致股骨颈骨折, 原因考虑复位过程中髋臼内骨块支顶股骨头部, 使之无法复位, 后在牵拉力下继发股骨颈部骨折。本例患者虽不能完全排除原发股骨颈隐匿性骨折, 但由于事先未能细致检查明确, 事后已无从证实。总结经验教训: ①髋关节脱位者复位前一定要做 CT 明确有无合并股骨头、髋臼骨折及其形态、细节。②复位前谈话要向患者说明并发骨折的危险性。③髋关节脱位复位时要顺着畸形方向和缓持续牵拉复位, 切勿使用暴力、突然用劲。④闭合复位的确困难时应考虑及时行手术切开复位, 可同时进行内固定术。

参考文献

- 1 李军民, 赵峰, 杨宏银, 等. 髋关节后脱位合并股骨头骨折 16 例临床分型及治疗. 骨与关节损伤杂志, 2001, 16(1): 58-59.
(收稿日期: 2006-02-16 本文编辑: 连智华)



图 1 右髋关节后脱位合并股骨头骨折 图 2 闭合复位后, 股骨头仍位于髋臼后方与之重叠, 股骨颈发生骨折

讨论

在髋关节损伤中, 髋关节后脱位伴股骨头骨折较为少见,