

- lish.
- [6] Flynn JC, Matthews JG, Benoit RL. Blind pinning of displaced supracondylar fractures of the humerus in children. Sixteen years' experience with long-term follow-up[J]. J Bone Joint Surg Am, 1974, 56(2):263-272.
- [7] Walmsley PJ, Kelly MB, Robh JE, et al. Delay increases the need for open reduction of type III supracondylar fractures of the humerus [J]. J Bone Joint Surg Br, 2006, 88(4):528-530.
- [8] Patel K, McCann PA. The emergent assessment of supracondylar fractures of the paediatric humerus[J]. Hand Surg, 2012, 17(2):161-166.
- [9] 薛恩兴, 潘骏, 余可和. 儿童肱骨髁上骨折急诊与延期手术治疗的对比研究[J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(1):49-51.
Xue EX, Pan J, Yu KH. Comparison of early and delayed operation for humeral supracondylar fracture in children[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi, 2011, 32(1):49-51. Chinese.
- [10] 水小龙, 张建军, 孔建中, 等. 急诊手法复位石膏固定后延期经皮克氏针固定治疗儿童 III 型肱骨髁上骨折[J]. 中华小儿外科杂志, 2014, 35(3):208-211.
Shui XL, Zhang JJ, Kong JZ, et al. Delayed percutaneous pinning after emergency manipulative reduction and plaster fixation for type III supracondylar fractures of humerus in children[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi, 2014, 35(3):208-211. Chinese.
- [11] Brauer CA, Lee BM, Bae DS, et al. A systematic review of medial and lateral entry pinning versus lateral entry pinning for supracondylar fractures of the humerus[J]. J Pediatr Orthop, 2007, 27(2):181-186.
- [12] 冯超, 郭源, 张建立. 克氏针治疗儿童肱骨髁上骨折的穿针方式效果分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2008, 29(5):291-293.
Feng C, Guo Y, Zhang JL. Percutaneous pinning for the treatment of supracondylar humerus fractures in children[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi, 2008, 29(5):291-293. Chinese.
- [13] 董喆, 史民权. 肱骨髁上骨折治疗方法改进剂并发症防治的探讨[J]. 中国骨伤, 2009, 22(5):329-330.
Dong Z, Shi MQ. An investigation of the improvement of the management for supracondylar fractures of humerus and prevention of complications[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2009, 22(5):329-330. Chinese with abstract in English.

(收稿日期:2015-01-20 本文编辑:王玉蔓)

· 病例报告 ·

左股骨颈基底部骨折早期漏诊 1 例

何斌¹, 汤小康², 童培建^{1,3}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 湖南中医药大学第一附属医院骨伤科, 湖南 长沙 410007; 3. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

关键词 股骨颈骨折; 漏诊; 病例报告**DOI:** 10.3969/j.issn.1003-0034.2015.05.018**Early misdiagnosis of base fractures of the left femoral neck: a case report** HE Bin, TANG Xiao-kang, and TONG Pei-jian*. *The First Clinical College of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, Zhejiang, China**KEYWORDS** Femoral neck fractures; Missed diagnosis; Case report

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2015, 28(5):467-468 www.zggszz.com

患者,女,20岁,因左髌疼痛,活动不利1周,加重13h入院。1周前曾因溜冰不慎滑倒,致左髌部疼痛不适,左腿行走不利,查左髌关节正位X线片示:左髌关节未见明显异常。口服活血止痛药对症治疗,症状缓解。昨夜患者坐立起身时突然跌倒,左髌关节疼痛明显,左腿活动障碍,来我院求诊。入院查体:左髌部轻度肿胀,局部压痛,活动障碍;左下肢外旋、短缩畸形,纵向叩击痛(+),浅感觉及肢端血循未见明

显异常。行左髌关节正位片X线片示左股骨颈基底部骨折。对比前后两次髌关节正位线片发现,1周前X线片示左侧股骨头基底部有一模糊骨折线,骨折对位良好,故此病例应属早期“左股骨颈基底部骨折”漏诊病例。

讨论

早期股骨颈骨折的漏诊在临床时有发生,尤其是Garden I、II型漏诊较多,这与首诊医生的经验有关;后期患者往往因活动导致骨折移位再次就诊,应引起足够的临床重视。造成临床漏诊的原因主要包括年龄、骨折损伤机制及骨折类型等。无明显移位的

通讯作者:童培建 E-mail:466651464@qq.com

Corresponding author: TONG Pei-jian E-mail:466651464@qq.com

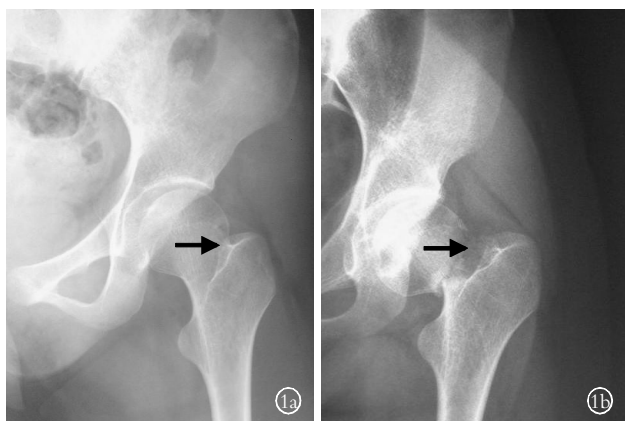


图 1 患者,女,20 岁,左股骨颈基底部骨折(箭头所示) **1a.** 1 周前左髋关节正位 X 线片示其左股骨颈基底部有一疑似骨折线 **1b.** 入院时左髋关节正位 X 线片示左股骨颈基底部骨折,移位明显

Fig.1 A 20-year-old male patient with base fractures of the left femoral neck **1a.** X-ray of the left hip at week before operation showed fracture line at base of the left femoral neck, but it was unclear **1b.** X-ray of the left hip showed base fractures of the left femoral neck and it's clear

股骨颈骨折如早期采取闭合复位内固定术治疗,其愈合率高,股骨头坏死率低^[1]。因此,探究如何防止股骨颈骨折漏诊的发生,具有重要的社会意义。

(1)年龄因素与股骨颈骨折漏诊的相关性。青年人骨质疏松及其他代谢性骨病发生率低,骨质较坚硬,在同程度暴力伤害下更容易发生不完全骨折,骨折后全身状态往往变化不明显,故其股骨颈骨折较老年人更难确诊,容易发生漏诊。髋部骨折包括股骨颈骨折和股骨转子间骨折,股骨颈骨折患者的平均年龄要明显低于股骨转子间骨折患者,且其往往不伴有内科合并症^[2],在临床上易发生漏诊。本例患者 20 岁,既往体健,曾因滑冰跌倒过程中受暴力伤害,致左股骨颈基底部不完全骨折,骨折移位不明显,造成早期诊断困难,后因患者仅口服活血止痛药缓解疼痛,未合理制动休息,造成骨折移位,再次就诊。因此,年龄因素是造成股骨颈骨折漏诊重要原因。

(2)骨折损伤机制及骨折类型与股骨颈骨折漏诊的相关性。外力因素决定了骨折的类型,不同类型的外力伤害导致不同类型的骨折发生,如牵张暴力往往导致横断骨折,扭转暴力常导致螺旋骨折,轴向暴力多导致短斜行骨折。外力作用的方向、强度及部

位等因素决定了骨折发生的程度,无移位的股骨颈骨折总体包括两种情况,即裂缝骨折和嵌插骨折,直接暴力多导致裂缝骨折,间接暴力由下向上传递常引起嵌插骨折。所有的这些因素都影响着早期股骨颈骨折的诊断。该病例中患者滑冰跌倒,臀部着地致髋关节受直接暴力伤害,因其年龄因素,体质强健故骨折为裂缝骨折移位不明显,X 线正位片骨折线较难辨识,故临床容易漏诊。由此可见,股骨颈骨折漏诊的发生受骨折损伤机制及骨折类型影响。

此外,临床上缺乏必要的有针对性的检查(如 CT、MR、超声等)也是导致其误诊、漏诊的原因^[3]。中青年股骨颈骨折早期治疗愈合率较高,但也存在较早复位和坚强内固定仍不能避免股骨头坏死发生的情况^[4]。因此,本例警示临床医师要时刻保持责任心,尽可能完善对患者的各项必要检查,并结合病情亲自阅读 X 线片,合理采用 CT 检查,决定诊断;同时提示应在临床医师中广泛普及骨科易误诊漏诊疾病的知识,以期准确把握治疗时机,促进患者早期康复。

参考文献

[1] 章年年,叶招明,朱仰义,等. 双螺钉系统与 3 枚空心加压螺钉治疗股骨颈骨折的比较研究[J]. 中国骨伤,2013,26(7):565-571.
Zhang NN,Ye ZM,Zhu YY,et al. Cannulated screw fixation for femoral neck venus compressed three hollow screws in treatment of femoral neck fractures[J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma,2013,26(7):565-571. Chinese with abstract in English.

[2] 张长青. 关于老年股骨转子间骨折的当代观点[J]. 中华骨科杂志,2012,32(7):611-612.
Zhang CQ. The contemporary view about elderly femoral fractures between rotor [J]. Zhonghua Gu Ke Za Zhi,2012,32(7):611-613. Chinese.

[3] 史迎春,周增福,秦海辉. 小婴儿股骨颈骨折误诊 1 例[J]. 中华小儿外科杂志. 2001,22(4):207.
Shi YC,Zhou ZF,Qin HH. A case report; Misdiagnosis about a baby's basal fracture at the neck of femur[J]. Zhonghua Xiao Er Wai Ke Za Zhi,2001,22(4):207. Chinese.

[4] Zahid M,Bin Sabir A,Asif N,et al. Fixation using cannulated screws and fibular strut grafts for fresh femoral neck fractures with posterior comminution [J]. J Orthop Surg (Hong Kong),2012,20(2):191-195.

(收稿日期:2014-10-19 本文编辑:李宜)