

## • 临床研究 •

## 髋臼骨折合并髋关节后半脱位的诊断和治疗

## Diagnosis and treatment of the acetabulum fracture associated with posterior subluxation of the hip joint

李亚先 王全三 刘长林 杨晨 游建军

LI Ya-xian, WANG Quan-san, LIU Chang-lin, YANG Chen, YOU Jian-jun

【关键词】 髋骨折; 脱位 【Key words】 Hip fracture; Dislocation

自 1996 年至今, 我院共收治髋臼骨折并髋关节后半脱位病人 8 例。由于此症在临床上尚未见报道, 再加上临床症状不典型, X 线片诊断率低, 时常发生漏诊及误诊, 现报道如下, 以引起足够重视。

## 1 临床资料

本组共 8 例, 均为男性; 年龄 25~45 岁, 平均 36 岁。致伤原因为车祸伤(其中司机 5 人, 乘员 3 人)。受伤至入院时间 3~45 天, 平均 14 天。受伤至手术时间 5~52 天, 平均 18 天。诊断: 所有病例均有髋部间接暴力外伤史。查体: 髋部疼痛, 活动受限, 无明显畸形。骨盆 X 线平片未见明显骨折脱位征象。CT 检查发现髋臼后壁骨折, 股骨头向后半脱位。

## 2 治疗方法

本组 2 例保守治疗, 行股骨髁上牵引术 1.5 个月。其余 6 例均采用手术治疗, 选后外侧手术入路, 显露髋臼后壁骨折处及脱位的股骨头; 清除关节腔内积血块及肉芽组织, 牵引将股骨头复位, 然后经撬拨将髋臼后壁骨折块复位, 用 2~3 枚螺丝钉及克氏针固定。如用可吸收螺丝钉效果更佳。对于陈旧性骨折, 骨折块明显吸收, 后壁缺损较大的, 可取髌骨块移植固定, 修补后壁缺损。术后骨牵引 1 个月。然后行非负重状态下关节功能锻炼, 3 个月后扶拐行走。

## 3 治疗结果

3.1 疗效评价标准 按美国矫形外科学会制定的标准<sup>[1]</sup>: 优: 无痛, 步态正常, 关节活动至少为正常范围的 75%, X 线片无明显或轻度关节间隙狭窄硬化; 良: 轻度疼痛, 步态正常, 关节活动范围大于正常的 50%, X 线片可见关节面硬化, 间隙狭窄, 有骨赘形成; 可: 中度疼痛或轻度跛行, 关节活动范围小于正常的 50%, X 线片可见有明显关节间隙狭窄, 关节面硬化和骨赘形成; 差: 显著疼痛, 明显跛行, 关节硬化并伴有明显畸形, X 线片见有关节炎改变, 股骨头向髋臼中心明显移位。

3.2 结果 经平均 2.5 年随访, 本组优 4 例, 良 3 例, 可 1 例, 优良率 87%, 无切口感染, 无静脉栓塞, 无股骨头坏死等并发症。

## 4 讨论

4.1 损伤机制 本组致伤原因为车祸伤, 伤者均为汽车前排的司机和乘员。屈髋中立位或轻度外展位时, 受到膝部向上沿股骨纵轴传导的冲击力, 致使髋臼后壁骨折, 即仪表盘损伤(dash board injury)<sup>[2]</sup>。当暴力达到一定的程度时致使股骨头向后方移位, 由于关节囊的保护作用, 髋臼骨折块移位不远, 股骨头也就处于半脱位状态。如果暴力继续增大, 使关节囊破裂, 股骨头将完全脱出, 造成髋关节全脱位。

4.2 漏诊及误诊的原因 本组受伤至入院就诊时间长, 主要因基层医院漏诊及误诊所致。由于髋关节处于半脱位状态, 临床症状如髋关节屈曲、内收、内旋及下肢短缩不明显。拍骨盆 X 线平片, 因股骨头仅轻度向后方移位, 而无明显向上移位, 故 Shenton's 线无中断。因 X 线片无明显异常, 造成漏诊及误诊。当然髌翼位和闭孔斜位 X 线片有助于髋臼骨折的诊断, 但伤后疼痛致使体位调整不便, 多数病人未能做以上检查。

4.3 CT 检查的必要性 CT 检查可以在冠状面和矢状面上进行图像重建, 使诊断的精确性有了极大的提高。经过髋臼中心的 CT 片可以清楚显示其前后壁, 对数张 CT 片的观察可确定髋臼壁骨折的范围<sup>[2]</sup>。CT 检查还可以让骨科医生了解骨折和脱位的程度, 帮助制定治疗和手术方案。因此, 建议对疑有髋臼骨折的病人常规做 CT 检查。

4.4 治疗方法选择 本组除 2 例行骨牵引治疗外, 其余均行手术治疗, 以手术治疗为佳。本组 2 例病人由于漏诊及误诊, 致使伤后 40 天后来就诊、手术, 给手术造成了很大的难度, 是日后疗效欠佳的主要原因。因此, 手术最好于 2 周内进行<sup>[3]</sup>。至于手术指征, 笔者赞同孙俊英<sup>[4]</sup>提出的以缺损大于髋臼后壁的 40% 作为绝对手术指征。本组 8 例病人经测量观察髋臼缺损均大于髋臼后壁的 40%。

## 参考文献

- 1 Ceunnar A. Hip assessment: Acohrna rison of nine different methods. J Bone Joint Surg, 1992, 54B(4): 621.
- 2 毛宾尧. 髋关节外科学. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 134-136.
- 3 马梦昆, 陈相奇. 髋臼后部骨折的手术治疗. 骨与关节损伤杂志, 1998, 13(4): 230.
- 4 孙俊英. CT 扫描诊断髋臼骨折的意义. 中华骨科杂志, 1992, 12(5): 350.