DOI:10.16016/j.1000-5404.1992.04.034

股骨干骨折漏诊同侧股骨颈骨折——附 2 例报告

许建中 （第三军医大学西南医院骨科）630038

股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折少见。自 1976 年至 1991 年 15 年间，我院共收治股骨干骨折 300 余例，其中股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折仅 5 例，有 2 例仅以股骨干骨折首诊，同侧股骨颈骨折漏诊，现报告如下：

病例 1 男性，35 岁，因骑摩托车右膝撞于树干致伤，右大腿肿痛，活动障碍 3h 摄片后以右股骨干中下 1/3 短斜形粉碎骨折收入院。入院查右膝部皮肤擦伤，右大腿中下肿胀，向外成角畸形，环状压痛，有明显的假关节活动及骨擦音。足背动脉搏动及足趾感觉运动均好。入院后先行牵引治疗，半月后行切开复位，术中见骨折呈短斜形，将骨折复位髓内针固定，钢丝绑扎碎骨片。术后行超髋石膏夹板固定，切口 I/甲。两月后拆除石膏，下床扶拐行走后渐出现右髋疼痛，跛行渐加剧，患肢短缩，照片后复查见右股骨颈骨折（图 1）。复阅术前 X 片见原件质量虽差，但右股骨颈及髋骨下缘可见一透光影，骨折对线对位好。股骨颈骨折漏诊。

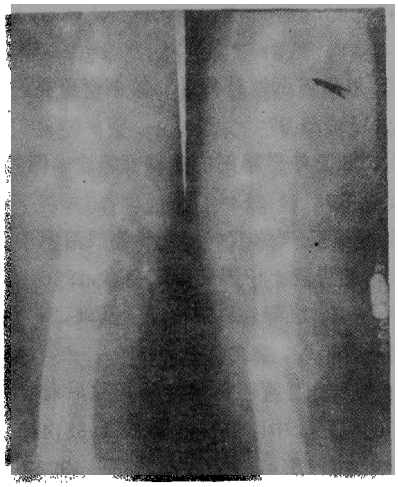


图 1 术后 70d X 片

病例 2 男性，39 岁，车祸致双下肢多发骨折及右股骨髓内针固定术后七个月伴右大腿疼痛，跛行收入。患者于七个月前驾小车与大车相撞，当即昏迷，在当地医院就治，照片（未摄及髋关节）仅发现右股骨中下 1/3 骨折等，给予右股骨切开复位髓内针固定。术后行石膏固定，两月后拆除石膏扶拐行走后右髋痛及右下肢跛行逐渐加剧。照片复查（图 2）发现右股骨颈陈旧性骨折，股骨大转子上移，骨折端明显错位，硬化，沈通氏线不连续，故转入我院。

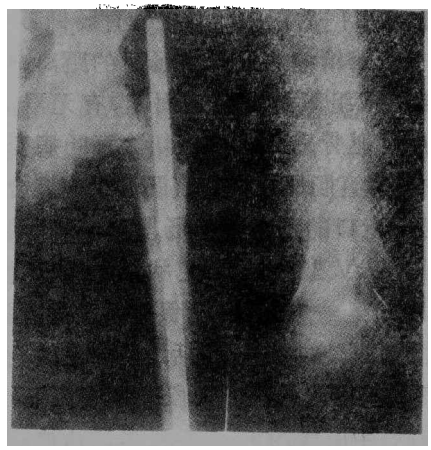


图 2 术后 6 月余 X 片

讨论

随着现代交通及工农业生产的发展，伴有股骨干骨折的多发骨折、脱位不断增多，但股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折仍为少见。至 1979 年止，查阅的英文文献中仅有 73 例股骨干骨折合并同侧股骨颈（49 例）及转子部骨折（24 例）的报告[1]，此类骨折的漏诊率较高，Kimbrough（1961）[2]报告 5 例，其中 4 例初期诊断错误，Delaney 和 Street（1953）[3]报告了 4

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

例，2 例在髓内针固定后发现同侧股骨颈骨折。73 例中初期漏诊共 17 例，漏诊时间最长达 18 个月，而且各家均有漏诊的报告，所有漏诊的病例均系关节囊内股骨颈骨折，许多是无移位的。此类骨折多发生于车祸，其次是坠落伤，大都是多发伤，伤情严重，同侧膝部损伤亦较为常见。我院收治的 5 例此类骨折均发生于青壮年，也均系车祸所致。复习病史其受伤机制均为屈髋屈膝，大腿外展，膝部受到纵向暴力作用所致。推测应力是从股骨下端向上传导，致股骨干骨折。因大腿稍外展，股骨头受骨质较厚的髋臼上后方阻挡，防止了股骨头后脱位。在未造成髋臼后缘骨折的情况下，应力集中在股骨颈，造成股骨颈骨折。由于此类骨折有相当病例的股骨颈骨折无移位，髋部症状轻。患者都主诉大腿疼痛而股骨颈骨折症状不明显，加上牵引、石膏固定等，股骨颈骨折可能被忽略。由于股骨颈血循差愈合慢，待术后负重，行走时股骨颈骨折才被发现，以致常发生股骨颈骨折骨不连及股骨头无菌性坏死等并发症(10%)。鉴于股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折的暴力作用及骨折机制较为特殊，故凡由屈髋屈膝大腿外展膝部纵向暴力所致的股骨干骨折，应考虑同侧股骨颈骨折的可能性。Casey(1979)[1]等认为防止漏诊的最好方法是在仔细查体的同时常规摄含髋，膝关节的正侧位片，尤其是髋关节正侧位片对确诊无移位的颈中部骨折尤为重要。

关键词 股骨骨折；股骨颈骨折；误诊

参考文献

1. Casey MJ, Chapman MW. Ipsilateral concomitant fractures of the hip and femoral shaft. J Bone and Joint Surg, 1979; 61A: 503
2. Kimbrough EE. Concomitant unilateral hip and femoral-shaft fractures — A too frequently unrecognized syndrome report of five cases. J Bone and JointSurg, 1961; 43A: 443
3. Delaney WM, Street DM. Fracture of femoral shaft with fracture of neck of same femur. Treatment with medullary nail for shaft and knowles pins for neck. J Internat Coll Surg, 1953; 19: 303

(收稿：1992-02-28；修回：1992-04-24)

胸膜间皮瘤 18 例临床分析

段绪伟 凌培基 (第三军医大学大坪医院呼吸科) 630042

胸膜间皮瘤临床较少见，我院从 1965 年 1 月～1991 年 10 月收治胸膜间皮瘤 18 例，经细胞学，病理组织学证实，现就其临床表现，X 线特征及诊断治疗情况分析如下：

1 临床资料

1.1 一般情况

男性 10 例，女性 8 例，男女之比为 1:0.8。最小年龄 4 岁，最大 74 岁，平均 44 岁，35 岁以下 4 例(占 22%)，36 岁以上 14 例(占 78%)。18 例中无 1 例有明确石棉接触史。

1.2 主要症状

胸痛 16 例(占 89%)，咳嗽 10 例(占 56%)，胸闷 7 例(占 39%)，进行性消瘦 7 例(占 39%)，发热 2 例(占 11%)。

1.3 部位及 X 线表现

右侧 10 例，左侧 8 例。胸壁球形，半球形或孤立性分叶状块影 12 例，左侧 5 例，其中左上前侧胸壁球形影 3 例，左上后纵隔块影 1 例，左侧上下叶间隙胸膜球形影 1 例。右侧 7 例，其中右上球形影 3 例，右后纵隔孤立性影 2 例，右上囊状，有蒂似茄形 1 例，右下半球形致密影 1 例。弥漫型 6 例。17 例恶性间皮瘤中并发胸水 12 例(占 70%)。左侧伴有肋骨破坏 2 例。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net