

创伤骨科 诊治失误对策

胡 广 编著



人民卫生出版社

创伤骨科

诊治失误对策

胡 广 编著

人 民 卫 生 出 版 社

创伤骨科诊治失误对策

编 著: 胡 广

出版发行: 人民卫生出版社

地 址: (100078)北京市丰台区五庄路

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 26.75

字 数: 601千字

版 次: 2001年4月第1版 2001年4月第1版第1次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04291-5/R·4292

定 价: 50.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 一

医生在从事临床医疗的一生工作中,难免不出现问题,重要的是善于总结经验教训,不断提高,使自己的医疗技术日趋完善,真正能最大限度地为患者解除病痛。

在出版的医学著作中,临床医学绝大部分是从正面阐述有关的理论与技术。其中虽也涉及到一些反面的教训,但仅是点到而已,并不成系统。《创伤骨科诊治失误对策》一书的作者,根据大量临床工作中遇到的或收集到的问题,总结分析,集中对骨关节损伤临床处理上的不当之处,乃至失误,究其原因,并指出改正之途,这是很难能可贵的,意义很大。即使目前的论述尚属探索阶段,但它开拓了另一方面的知识,使青年医师能从正反两个方面去充实自己、完善自己,更出色地承担起自己的神圣职责。

要成为一名出色的医生,概括来说需具备以下几个方面的条件:医生的素质、医生的水平、设备的层次以及患者的合作程度。

医生的素质首先是真心地从患者出发,为患者着想,关心患者,体贴患者的意识,另一方面同等重要的则是科学的思维方法。要训练自己客观地、辩证地分析问题,认识问题,培养这方面的能力。否则,即使意识再好,也会因思维、认识上的混乱而导致全盘皆输。

医生的水平高低直接影响到医疗效果,这是显而易见的。殷实的理论基础和高超的技术能力缺一不可。问题多出在忽视理论,片面强调技术,不以理论指导技术。切不可自诩为“一把刀走遍天下”的匠人。技术不是万能的,而是有条件的,用之于滥,必会适得其反。设备的层次是随时代的发展而不断提高和完善的。近年来,设备的大幅度改进和创新,不仅为临床医师提供了新的安全、准确、简便的治疗选择,而且也更新了许多概念和知识,致使临床疗效在一些方面有了显著的提高。临床医师应学会利用它,但不是依赖它。只有先认识它,才能合理地利用它。遗憾的是目前在临床上盲目依赖先进设

备而造成不应有的失误现象屡见不鲜。例如:不问病史,不进行体检,也不照平片,就直接照 CT 或 MR,尤其只凭一纸报告单就决定手术者何其多也!难道不值得警惕吗!

患者的合作程度同样是不可缺少的一个重要方面。尤其是治疗运动系统的疾患,有医生的治疗、指导,还必须有患者的合作才能成功。患者是否合作在很大程度上取决于医生。要使患者明了、理解自己的病是怎么回事,为什么要接受这样、那样的检查和治疗,患者才肯合作,才敢于合作。有了医生的具体检验和指导,患者才会合作,才乐于合作。这才是问题的关键。

本书详细列举了治疗骨与关节损伤中的种种失误,究其根源,不外上述几项。但具体问题还要具体分析,特别是其中许多问题是密切结合我国国情而提出来的。读者仍需从中吸取更加具体的教训。本书仅从骨与关节损伤着手,因此不妨视为《骨科诊治失误对策》之一,但愿有更多真正关心我国骨科正常发展的同道,再接再厉,续写《骨科诊治失误对策》之二、之三等。

王亦璁

千禧之年三月

序 二

骨科学是研究运动系统疾病的科学,它所包含的内容极其丰富,涉及生理学、病理学、解剖学、生物化学、免疫学、分子生物学及生物力学。21 世纪由于生命科学和工程学的崛起,促进骨科学向更高水平发展。在医学各领域飞速发展的过程中,对临床实践将会提出新的挑战 and 更高的要求,其中包括必须掌握正反两方面的经验和教训,深刻领会和掌握临床工作中哪些是正确的,哪些是错误的,从而避免或减少失误,提高医疗质量,真心实意地为广大病员服务。这是一项非常重要的研究工作。

近 10 年来,我国骨科专业发展迅速,开拓了许多新领域和新技术。在如此蓬勃发展的情况下也出现了不少在诊疗中和手术上的失误,对病人带来了不必要的痛苦和损失。

本书作者在繁重的日常工作之余,潜心研究创伤骨科诊治中的失误,融汇研究国内外许多资料文献和总结作者 30 余年丰富的临床经验,以严谨的科学作风,按骨科系统回顾,从失误原因至如何预防失误的方法,提出很有见地和针对性的防范措施,写得全面、全理,这是一项很有学术意义的工作。书中内容皆是骨科医生常见失误,其中既有临床实践,又有基础知识,既有经典的治疗原则,又有创新开拓的新思路,使该书大为增色,令人耳目一新。

本书对骨科青年医师尤其是刚入门的骨科医师很有指导意义和临床借鉴作用。因此很有出版和实用价值。期望它早日与读者见面,希望对广大青年医师能有所裨益。

李也白

2001 年 1 月

前言

随着时代前进的步伐,当代骨科学正在迅猛地向前发展。作为骨科医生,如果只注意已经取得的成功的经验和成果,不研究迷路时进入误区的原因和教训,那是很不全面的。事实上每个骨科医生在临床实践中不可能都是万事如意和一帆风顺,没有发生过任何失误的。由于人体疾病的复杂性和人们对事物认识能力的局限性,即使是很高明的医生也难免有失误。在科学的历史上,不知有多少英才曾经在失误中折戟沉沙。人类之所以能够进化到现在如此高度文明的程度,骨科学之所以能够发展到现在的高科技时代,都是在不断地总结正反两方面的经验和教训中,或者是在不断地扩大成果、不懈地修正错误中发展起来的。为了成功、为了丰硕的成果,我们必须居安思危,必须深入研究探索之所以失败的原因、经验和教训,使自己少走弯路,少犯失误。一个出乎其类、拔乎其萃的医生,在探索自然科学的道路上,对失败的痛楚比起成功的喜悦可能更重视,更深刻,更有切肤之痛和刻骨铭心的体会。我们经常看到一些医生因为缺乏临床经验发生误诊漏诊,由于缺乏灵巧的手法或手术技巧,或因思维陈旧、不思进取(其中有些是病情复杂、术前难以估计、术后管理不善,有些是手术指征不明确或者是选择的方法不是最佳的治疗方案等),容易出现马失前蹄,陷入误区,使患者发生本来可以避免的损失,其结果也给医生本人带来很大的精神压力,对工作和学习也有很大的影响。针对这些情况,特编写本书,总结经验,解剖失误,找出原因,避免重蹈覆辙。

本书前十四章,重点分析骨关节损伤的诊断、复位、固定、形成骨折不愈合和处理神经、血管损伤时容易发生的失误并提出针对性的防范措施。后三十三章重点分析诊治四肢骨关节损伤及脊柱损伤时,采取保守治疗或手术治疗中容易发生的失误,提出各种行之有效的防范措施和对策。全书插图 400 余幅,可便于读者理解和阅读。

与一般的参考书不同,本书从分析失误的反面观点出发,另辟蹊径,对失误之处进行较为系统的分析和研究。书中既有传统经典的治疗原则,又有许多新视野和新思路,部分章节插入近年来创伤骨科的新进展,有利于扩大视野和更新知识。

骨科临床医师尤其是广大青年医师在阅读本书之后,若能开阔视野,拓展思路,减少诊治骨关节损伤中容易发生的失误,少走弯路,使自己成为具有“误区免疫力”的参天大树,如此则作者将深感欣慰,不胜幸甚!这就是我编写本书的初衷和愿望。

本书的观点不作为医疗纠纷或医疗事故中正确与失误分界线的依据,它只是创伤骨科领域临床实践中探索研究的一个方面,是纯学术性的研究课题。书中所提出的失误,在多数情况下是属于失误的范畴,但有时也属于不适宜、不妥当或不属于最佳的治疗方案,有些纯属个人观点,目的是提出问题,展开探索,以期引发启迪。

本书承蒙王亦隽教授在百忙之中审稿和写序,赵定麟教授提出宝贵的指导,李也白教授不辞辛劳为本书审校,这充分体现老一辈专家对我国骨科事业的发展寄予很大的热情和期望,同时也是对我们学术工作的扶持、关怀和鼓励,在此我谨以荣幸的心情表示由衷的感谢!对于杨立民教授、苏尚庆教授、池永龙教授、徐华梓教授在学术上对我的启发和影响,对于人民卫生出版社和张学高主任所给予的大力支持,在此一并致以真挚、深切的谢意!

本书在写作过程中,承蒙章近坚先生、林雪兴先生、张商钱先生、叶斌仁先生、吴培兴医师、南克平医师、张帆医师、季滢瑶医师、胡凯医师、包澄宇医师、乐清白石医院、蔡昌河先生、蔡九奎先生以及许多单位、朋友们的竭诚支持和帮助,吴永龙先生、卢明东先生、陈伊丽小姐、周斌先生为本书制作部分插图,在此一并致以真挚、衷心的感谢!

由于时间仓促和水平有限,书中难免有疏漏和不当之处,敬请专家和广大读者提出宝贵意见。

胡 广

2001年1月于乐清

目 录

第一章 诊断骨关节损伤容易出现的失误	(1)
一、采集病史时的失误	(1)
二、诊断思维或诊断心理失误	(2)
三、骨科检查中的失误	(4)
四、遗漏骨折的合并伤	(6)
五、遗漏多发伤,抢救无顺序	(7)
六、利用 X 线片诊断时的常见失误	(9)
第二章 骨折复位时容易出现的失误	(13)
一、思想观念上的失误	(13)
二、未掌握复位时机	(14)
三、手法复位时容易发生的失误	(16)
四、对功能复位未理解不信任	(19)
五、片面强调手法复位	(20)
第三章 骨折外固定容易发生的失误	(21)
一、石膏外固定时可能发生的失误	(21)
二、小夹板外固定可能发生的失误	(26)
三、骨折牵引时的失误	(27)
第四章 功能锻炼中可能发生的失误	(30)
一、对功能锻炼不重视	(30)
二、不能识别不利活动	(32)
三、未进行恰当的被动运动	(32)
第五章 骨折内固定术可能发生的失误	(34)

一、内固定适应证失误·····	(34)
二、内固定术的禁忌证未掌握·····	(35)
三、手术时机失误·····	(36)
四、主刀者基本功欠缺·····	(36)
五、未认识内固定术的缺点·····	(38)
六、内固定方式选择失误·····	(39)
第六章 钢针内固定容易发生的失误 ·····	(41)
一、适应证不当·····	(41)
二、选针不当·····	(42)
三、钢针未贯穿骨折远近端·····	(42)
四、钢针末端未弯曲·····	(42)
五、钢针太长或太短·····	(42)
第七章 螺丝钉内固定容易发生的失误 ·····	(44)
一、选钉失误·····	(45)
二、钻孔不当·····	(45)
三、螺丝钉固定方向失误·····	(46)
四、旋入螺丝时推压力太大·····	(47)
五、螺丝钉太长或太短·····	(47)
第八章 钢板螺丝钉内固定可能发生的失误 ·····	(48)
一、普通钢板内固定可能发生的失误·····	(48)
二、加压钢板内固定容易发生的失误·····	(51)
三、锥状点式接触钢板内固定容易发生的失误·····	(55)
四、违反早活动晚负重的原则·····	(59)
第九章 髓内钉内固定可能发生的失误 ·····	(60)
一、普通髓内钉内固定可能发生的失误·····	(61)
二、带锁髓内钉内固定容易发生的失误·····	(64)
第十章 使用骨外固定器容易发生的失误 ·····	(70)
一、未掌握适应证·····	(72)
二、钉孔感染·····	(72)
三、术前未整复骨折·····	(73)
四、固定后骨折端不稳定·····	(73)
五、未实施弹性固定·····	(75)
六、误伤神经血管·····	(76)

七、为整复骨折常规切开·····	(77)
第十一章 形成骨折不愈合、延迟愈合中的失误·····	(79)
一、医源性血液供应障碍·····	(80)
二、医源性骨缺损·····	(81)
三、感染·····	(82)
四、骨折端接触不理想·····	(82)
五、固定不合理·····	(82)
六、过度牵引·····	(83)
七、反复整复·····	(83)
八、手术动作粗暴·····	(84)
九、功能锻炼过度或不足·····	(84)
十、治疗骨折不愈合和骨缺损未运用新技术、新方法·····	(84)
第十二章 诊治开放性骨折可能发生的失误·····	(88)
一、未发现危及生命的严重合并伤·····	(88)
二、以伤口大小判定损伤程度·····	(89)
三、清创术中的失误·····	(90)
四、处理骨折时的失误·····	(93)
第十三章 诊治周围神经损伤可能发生的失误·····	(96)
一、漏诊·····	(97)
二、未掌握保守治疗和手术治疗的适应证·····	(98)
三、早期修复神经时的失误·····	(99)
四、神经修复术中的失误·····	(100)
第十四章 诊治四肢血管损伤容易发生的失误·····	(104)
一、漏诊误诊·····	(105)
二、急救措施失误·····	(107)
三、贻误手术时机·····	(108)
四、手术中的失误·····	(108)
五、术后观察处理失误·····	(111)
第十五章 诊治锁骨骨折容易发生的失误·····	(113)
一、婴幼儿易漏诊·····	(113)
二、闭合治疗容易发生的失误·····	(113)
三、手术治疗容易发生的失误·····	(114)

第十六章 诊治肩锁关节脱位容易发生的失误	(117)
一、误诊	(117)
二、保守治疗容易发生的失误	(118)
三、手术治疗容易发生的失误	(119)
第十七章 诊治肩关节脱位容易发生的失误	(121)
一、误诊	(121)
二、神经血管损伤漏诊	(122)
三、未顾及肩袖损伤	(122)
四、肩关节后脱位漏诊	(123)
五、手法复位中的失误	(124)
六、手术治疗容易发生的失误	(125)
七、未早期进行功能活动	(126)
第十八章 诊治肱骨近端骨折容易发生的失误	(127)
一、诊断不明确	(128)
二、整复方法不当	(129)
三、手术治疗容易发生的失误	(130)
第十九章 诊治肱骨干骨折容易发生的失误	(133)
一、多发骨折漏诊	(133)
二、桡神经损伤漏诊	(133)
三、肱动脉损伤漏诊	(134)
四、保守治疗中的失误	(134)
五、手术治疗容易发生的失误	(135)
六、关节功能障碍	(137)
第二十章 诊治肱骨髁上骨折容易发生的失误	(139)
一、误诊	(139)
二、神经血管损伤漏诊	(139)
三、Volkmann 缺血性肌挛缩误诊误治	(140)
四、保守治疗容易发生的失误	(141)
五、手术治疗可能发生的失误	(144)
第二十一章 诊治肱骨髁间骨折可能发生的失误	(147)
一、合并伤漏诊	(147)
二、闭合治疗容易发生的失误	(148)
三、手术治疗容易发生的失误	(149)

四、未早期进行关节功能活动	(153)
第二十二章 诊治肱骨内上髁骨折容易发生的失误	(154)
一、漏诊	(154)
二、误诊	(155)
三、手法复位方法不当	(156)
四、手术治疗容易发生的失误	(157)
五、功能活动不得法	(158)
第二十三章 诊治肱骨外髁骨折容易发生的失误	(160)
一、误诊	(160)
二、手法复位容易发生的失误	(162)
三、手术治疗容易发生的失误	(163)
第二十四章 诊治尺骨鹰嘴骨折可能发生的失误	(166)
一、误诊	(166)
二、墨守成规,保守过度	(168)
三、手术治疗容易发生的失误	(168)
四、外固定不当	(172)
五、未早期进行功能锻炼活动	(172)
第二十五章 诊治桡骨头与颈部骨折容易发生的失误	(174)
一、误诊漏诊	(174)
二、保守治疗可能发生的失误	(176)
三、钢针撬拨复位中的失误	(177)
四、手术治疗容易发生的失误	(178)
第二十六章 诊治肘关节脱位可能发生的失误	(181)
一、将肘关节脱位误诊为肱骨髁上骨折或肱骨下端全骺分离	(181)
二、闭合治疗中的失误	(182)
三、手术治疗容易发生的失误	(184)
第二十七章 诊治 Monteggia 骨折可能发生的失误	(186)
一、桡骨头脱位漏诊	(186)
二、闭合治疗中的失误	(188)
三、手术治疗容易发生的失误	(189)
第二十八章 诊治前臂双骨折可能发生的失误	(193)

一、漏诊与误诊	(193)
二、手法整复和外固定容易发生的失误	(194)
三、手术治疗容易发生的失误	(200)
四、未针对病情制订功能活动计划	(203)
第二十九章 诊治 Galeazzi 骨折可能发生的失误	(205)
一、下尺桡关节脱位漏诊	(206)
二、闭合治疗容易发生的失误	(206)
三、手术治疗容易发生的失误	(208)
第三十章 诊治 Colle 骨折容易发生的失误	(211)
一、将 Smith 骨折误诊为 Colle 骨折	(211)
二、手法整复和外固定容易发生的失误	(212)
三、不稳定骨折未运用外固定支架	(218)
四、不稳定骨折未运用经皮插钉内固定	(218)
五、手术治疗容易发生的失误	(219)
六、未早期指导功能锻炼活动	(221)
第三十一章 诊治舟骨骨折可能发生的失误	(223)
一、漏诊	(224)
二、外整复外固定容易发生的失误	(225)
三、手术治疗可能发生的失误	(226)
第三十二章 处理手部开放性损伤容易发生的失误	(230)
一、清创术中的失误	(230)
二、处理掌指骨骨折可能发生的失误	(239)
三、处理肌腱损伤容易发生的失误	(242)
四、处理神经损伤容易发生的失误	(245)
五、处理血管损伤容易发生的失误	(248)
第三十三章 诊治颈椎损伤可能发生的失误	(251)
一、诊断时容易发生的失误	(251)
二、保守治疗容易发生的失误	(260)
三、手术治疗容易发生的失误	(262)
第三十四章 诊治胸腰椎骨折脱位可能发生的失误	(269)
一、诊断时容易发生的失误	(270)
二、非手术治疗容易出现的失误	(273)

三、手术治疗容易发生的失误	(275)
第三十五章 诊治骨盆骨折可能发生的失误	(285)
一、诊断中容易出现的失误	(285)
二、抢救措施不得力	(287)
三、合并内出血处理失误	(289)
第三十六章 诊治髌臼骨折容易发生的失误	(292)
一、漏诊误诊	(292)
二、诊断不明确	(293)
三、保守治疗容易发生的失误	(297)
四、手术治疗容易出现的失误	(298)
第三十七章 诊治股骨颈骨折容易发生的失误	(306)
一、漏诊	(307)
二、忽视股骨头缺血性坏死的并发症	(309)
三、忽视骨折不愈合的有关因素	(310)
四、保守治疗容易发生的失误	(313)
五、手术治疗容易发生的失误	(314)
六、人工股骨头置换术可能发生的失误	(321)
七、全髋关节置换术容易发生的失误	(325)
第三十八章 诊治股骨粗隆间骨折容易发生的失误	(334)
一、诊断不明确	(334)
二、选择治疗方法失误	(335)
三、牵引复位不得法	(336)
四、手术治疗可能发生的失误	(337)
第三十九章 诊治髋关节脱位可能发生的失误	(341)
一、漏诊	(342)
二、未及时复位	(342)
三、复位方法不当	(343)
四、徒手整复髋关节中心性脱位	(344)
五、手术治疗可能发生的失误	(345)
六、合并股骨干骨折处理不当	(346)
第四十章 诊治股骨干骨折容易发生的失误	(349)
一、漏诊多发伤	(349)

二、治疗方法选择不当	(350)
三、手术治疗容易发生的失误	(351)
四、功能锻炼不得法	(356)
第四十一章 诊治股骨髁骨折可能出现的失误.....	(357)
一、漏诊腘动脉损伤	(357)
二、多发伤时股骨髁骨折漏诊	(358)
三、滥用保守治疗	(358)
四、手术治疗可能发生的失误	(360)
五、膝关节粘连或僵直	(364)
第四十二章 诊治髌骨骨折可能出现的失误.....	(366)
一、漏诊	(366)
二、滥用保守疗法	(367)
三、内固定容易出现的失误	(367)
四、髌骨切除术可能发生的失误	(370)
五、石膏外固定时间太长	(371)
第四十三章 诊治胫骨髁骨折可能出现的失误.....	(372)
一、十字韧带或侧副韧带损伤漏诊	(373)
二、忽视牵引疗法	(376)
三、手术治疗可能发生的失误	(376)
四、忽视膝关节早期功能活动	(378)
第四十四章 诊治胫腓骨干骨折容易发生的失误.....	(379)
一、漏诊	(379)
二、热衷于切开内固定	(380)
三、保守治疗容易发生的失误	(381)
四、治疗胫腓骨开放性骨折容易发生的失误	(385)
第四十五章 诊治踝关节损伤可能发生的失误.....	(391)
一、漏诊	(391)
二、手法整复容易发生的失误	(392)
三、内整复内固定术容易出现的失误	(394)
四、未运用外固定支架	(398)
第四十六章 诊治距骨骨折脱位容易发生的失误.....	(399)
一、忽视距骨缺血性坏死的并发症	(399)

二、不重视解剖复位	(400)
三、处理开放性骨折脱位可能发生的失误	(401)
第四十七章 诊治跟骨骨折容易发生的失误	(403)
一、漏诊	(403)
二、不重视跟距角	(404)
三、治疗方法未能灵活运用	(404)
四、手术治疗可能发生的失误	(406)
参考文献	(408)