

1例股骨粗隆间粉碎性骨折的伤残评定分析

刘燕文¹, 赖小平^{1,2}, 许传超^{1,2}, 陈锐^{1,2}, 赵文勇^{1,2}, 唐剑频^{1,2}, 傅意玲¹ (广东医科大学 1. 司法鉴定中心; 2. 法医学系; 广东东莞 523808)

摘要: **目的** 探讨股骨粗隆间粉碎性骨折的伤残评定要点。**方法** 对1例交通事故致左股骨粗隆间粉碎性骨折的伤残重新鉴定案件, 通过临床影像学资料的阅片分析, 评估伤者的骨折类型、鉴定时限及关节功能。**结果** 被鉴定人左股骨粗隆间粉碎性骨折经内固定术后9个月余, 现左髋关节活动部分受限, 根据关节功能丧失情况评定为10级伤残。**结论** 关节内外骨折的准确判断、鉴定时限是鉴定股骨粗隆间骨折伤残程度的关键。

关键词: 股骨粗隆间骨折; 司法鉴定; 伤残

中图分类号: D 919.4

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0432-03

Disability evaluation on a case of comminuted intertrochanteric fracture

LIU Yan-wen¹, LAI Xiao-ping^{1,2}, XU Chuan-chao^{1,2}, CHEN Rui^{1,2}, ZHAO Wen-yong^{1,2}, TANG Jian-pin^{1,2}, FU Yi-ling¹ (1. Forensic Sciences Center; 2. Faculty of Forensic Medicine; Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China)

Abstract: **Objective** To summarize the key points of disability evaluation for the comminuted intertrochanteric fracture (CITF). **Methods** The disability reappraisal was performed in a case of CITF of the left femur due to traffic accident. The fracture type, judicial identification timing and the joint function were assessed base on clinical imaging data. **Results** The appraised person presented with partial limitation of the left hip movement 9 months after internal fixation, and was evaluated as Grade X disability. **Conclusion** The accurate distinction between intra- and extra-articular fracture and identification timing are pivotal for evaluating the disability of CITF.

Key words: intertrochanteric fracture; judicial expertise; disability

股骨粗隆间骨折是常见的骨折类型, 关节内外骨折的准确判断是客观评估关节功能以及伤残程度的关键。本文利用影像学资料, 结合髋关节的解剖学结构, 对1例左股骨粗隆间粉碎性骨折的骨折类型、鉴定时限及关节功能进行客观评估, 旨在髋关节内外骨折的鉴别及相关功能评估提供参考。

1 案例资料

1.1 简要案情

2015年2月28日, 何某(女, 78岁)因交通事故致左股骨粗隆间粉碎性骨折, 2015年6月某鉴定机构以关节内骨折、左下肢活动功能丧失25.24%, 评定为九级伤残。保险公司以股骨粗隆间骨折不属于关节内骨折为由, 对鉴定意见提出疑议, 并由法院委托要求进行重新鉴定。

1.2 病历资料

患者因“被小车撞倒致左髋部疼痛、活动受限1 h”于2015年2月28日入院。查体: 神清, 左额部眉弓上可见擦挫伤痕, 无裂伤出血, 无明显头皮血肿形成; 左下肢外旋外展短缩畸形, 较右侧短缩约2 cm, 左髋部压痛、叩痛明显, 局部未见明显淤血。查CT示: 左股骨粗隆间粉碎性骨折。3月2日行左股骨粗隆间骨折闭合复位PFNA内固定术, 术后抗炎、消肿、止痛、促进骨折愈合等治疗, 2015年4月28日出院。出院情况: 一般情况可, 左髋部无红肿压痛, 可扶助行器下床练习走路。出院诊断: (1) 左股骨粗隆间骨折; (2) 左额部头皮挫伤; (3) 高血压; (4) 糖尿病。

1.3 法医学检验

2015年12月17日法医临床学检验: 步态较平

基金项目: 广东省自然科学基金项目资助(No.S2013040011977), 广东医科大学科研基金博士启动项目(No.B2014006)

收稿日期: 2017-03-10; **修订日期:** 2017-05-19

作者简介: 刘燕文(1985-), 女, 学士, 法医临床鉴定人。

通信作者: 赖小平(1979-), 男, 博士, 副教授, Email: g_xplai@163.com。

稳,肥胖,神清,对答切题,查体合作。左大腿上段外侧见7 cm×0.4 cm手术愈合瘢痕,左髋关节无内翻或外翻畸形,左髋关节活动部分受限:屈曲100°(右125°)、后伸10°(右18°)、外展20°(右25°)、内收18°(右30°)、外旋25°(右30°)、内旋20°(右30°),双下肢长度(髌前上棘至内踝)均为79 cm,余未见明显异常。

1.4 复阅影像学资料

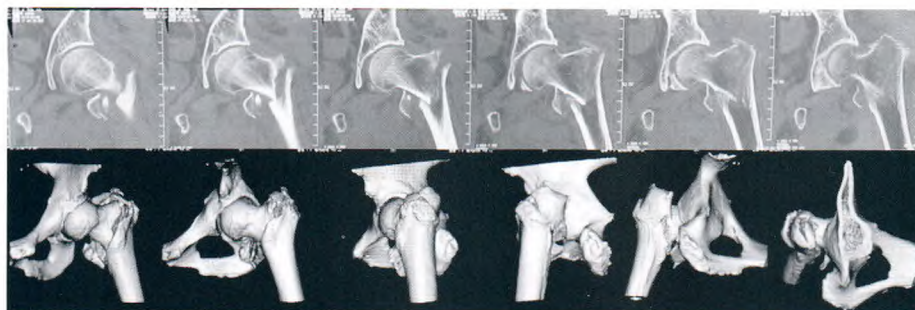


图1 2015年2月28日CT片



图2 2015年11月16日X线片

2 讨论

下肢功能主要包括承重和行走活动功能,其中关节活动度是下肢交通事故受伤伤残评定的主要依据。因此,在此类案件的法医临床司法鉴定过程中,需明确伤者是否存在影响关节活动功能的解剖学结构损伤病理基础,客观检查和评价伤者肢体功能。股骨粗隆间骨折亦称为股骨转子间骨折,股骨转子间为股骨干与股骨颈之间的交界区,是下肢承受剪切力最大的部位,因此该部位是骨折好发部位之一。根据临床病历资料及影像学检查,本例伤者交通事故致左股骨粗隆间粉碎性骨折损伤明确,并遗留一定程度的关节活动功能障碍,对此类骨折的法医临床伤残评定需注意以下几个方面问题:

2.1 关于鉴定时限的把握

股骨转子区位于股骨上部,为松质骨,主要有旋股内侧动脉及外侧动脉供血,血运丰富,该部位骨折较易愈合。股骨转子区内侧为股骨距,是位于小转子深部股骨颈、股骨体连接部的内后方的致密骨板,为股骨上端偏心性加载的着力点。根据股骨距是否完整,股骨粗隆间骨折可分为稳定型骨折(股骨距完整)及不稳定型骨折(股骨距破坏)^[1]。本例伤者CT扫描及三维结构重建显示股骨粗隆间粉碎性骨折,股骨距断裂错位嵌插,属不稳定型骨折(IV型),因此其骨折愈合时间要相对稳定型骨折所需时间长,根据《道路交通事故受伤人员治疗终结时间》GA/T 1088-2013规定,稳定型股骨粗隆间骨折的医

(1)2015年2月28日CT片示:左股骨粗隆间粉碎性骨折,骨折端稍嵌插,股骨干向外上移位,部分骨碎片分离,髋关节未见明显骨折征象(图1);(2)2015年4月27日DR片示:左股骨粗隆间骨折内固定在位无松脱,骨折端对位对线良好,骨折端见明显骨痂生长;(3)2015年11月16日X线片示:左股骨骨折线消失,大量骨痂生长,骨折内固定器在位,髋关节关系正常(图2)。

疗终结时间一般为6个月,不稳定型骨折则为手术治疗后6~9个月^[2]。本案例中,第一次司法鉴定是在伤后约4个月进行,加之伤者为老年人,骨折愈合相对较慢,此时进行法医学检查因其骨折尚未完全愈合而不能客观反映其医疗终结后的功能障碍情况,因而易引发争议。

此外,对于股骨转子间骨折伤者尚需评估其骨折愈合情况,如骨折愈合是否存在对位不良、髋关节是否存在内翻或外翻畸形,肢体是否短缩,以及尽管引起股骨头坏死的常见骨折部位为股骨头下骨折及经股骨颈骨折,股骨转子间骨折亦可出现股骨头坏死^[3-4]。有统计报道股骨转子间骨折1年随访时有0.95%的患者会出现股骨头缺血性坏死,而随访2年的股骨头坏死发生率升高到1.37%^[3]。与股骨转子间骨折后的股骨头缺血性坏死相关的危险因素包括:高能量损伤导致的粉碎性骨折和移位、反斜型骨折线、骨折线位偏上或接近股骨颈基底部,特别是伤者同时有糖尿病、高血脂或其他代谢性疾病等情况。本例伤者为左股骨粗隆间粉碎性骨折,有糖尿病及高血压基础性疾病,伤后9个月复查X线片见骨折处大量骨痂生长,股骨头处未见明显异常信号,可排除股骨头坏死的情况。但对存在的风险需做好解释,特别是若伤者出现1~2期股骨头坏死,尚无手术指征的,而当事双方确需进行伤残鉴定的,在鉴定文书中应对可能出现的预后情况进行说明,降低和规避鉴定风险。

2.2 关节内骨折与关节外骨折的鉴别

关节内骨折是指关节囊内的骨折,其骨折愈合后常可遗留相应的关节活动功能障碍。因此,关节内外骨折的鉴别是客观评估关节功能以及伤残程度的关键,而当骨折发生在关节囊邻近或交界区时常可引发当事双方的争议。髋关节由股骨头、股骨颈和髋臼共同构成,关节囊向上附着于髋臼周缘及横韧带,向下附着于股骨颈,前面达转子间线,后面包罩股骨颈内侧2/3(转子间嵴略上方处),在髋关节后、外、下方则没有关节囊包绕,使股骨颈骨折有囊内、囊外骨折之分^[5]。本例伤者CT检查示左股骨骨折位于大小转子之间,骨折未累及股骨头和股骨颈后内侧2/3,因此,严格上分析本例股骨粗隆间(转子间)骨折属关节外骨折。

本次重新鉴定于伤者伤后近10个月进行,符合鉴定时限要求。尽管伤者存在的股骨粗隆间骨折不属于关节内骨折,但考虑其骨折为粉碎性骨折,骨折范围较大,损伤部位处于关节内与关节外交界处,且其前侧骨折部位刚好为关节囊韧带附着处,因此分析认为伤者左髋关节活动功能部分受限存在

损伤病理基础,与交通事故存在明确因果关系,计算其左下肢功能丧失度约17.4%(>10%, <25%),评定为十级伤残。

参考文献:

- [1] 陈孝平,汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 676-690.
- [2] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 道路交通事故受伤人员治疗终结时间(GA/T 1088-2013)[S]. 北京: 中国标准出版社, 2013, 36-37.
- [3] Barquet A, Mayora G, Guimaraes J M, et al. Avascular necrosis of the femoral head following trochanteric fractures in adults: a systematic review[J]. Injury, 2014, 45(12): 1848-1858.
- [4] 徐铮宇, 王韬, 陆男吉, 等. 股骨转子间骨折PFN内固定后股骨头坏死的临床分析[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(4): 276-277.
- [5] 柏树令, 应大君. 系统解剖学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 53-54.

后内侧倒L型入路用于复杂胫骨近端和平台骨折的疗效观察

赵伟华¹, 黎建文², 刘先银², 郑继川¹, 谭 龙¹, 朱建波¹ (1. 广东省东莞市谢岗医院骨科; 2. 广东省东莞市人民医院骨科, 广东东莞 523000)

摘要:目的 观察后内侧倒L型入路用于复杂胫骨近端和平台骨折的疗效。方法 18例复杂胫骨近端和平台骨折患者采用后内侧倒L型入路治疗, 记录术后并发症、骨折愈合及肢体功能评分情况。结果 18例患者平均随访16.7个月。所有患者骨折均达临床愈合, 愈合时间为7~11个月(平均8.6个月)。美国特种外科医院(HSS)膝关节功能评分显示优10例, 良6例, 中2例, 优良率为88.9%。结论 后内侧倒L型入路用于复杂胫骨近端和平台骨折可在直视下复位, 疗效满意。

关键词: 胫骨骨折; 后内侧倒L型入路; 内固定

中图分类号: R 683.42

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0434-04

Clinical efficacy of posteromedial inverted L type approach for complex proximal tibial and plateau fractures

ZHAO Wei-hua¹, LI Jian-wen², LIU Xian-yin², ZHENG Ji-chuan¹, TANG Long¹, ZHU Jian-bo¹ (1. Department of Orthopedics, Xiegang Hospital; 2. Department of Orthopedics, Dongguan People's Hospital; Dongguan 523000, China)

基金项目: 东莞市科技计划项目(No.2016105101271)

收稿日期: 2017-03-27; **修订日期:** 2017-06-12

作者简介: 赵伟华(1976-), 男, 本科, 副主任医师。

通信作者: 刘先银, 本科, 主任医师, E-mail: dgphlxy@126.com。