

合固定法⁽⁵⁾；对粉碎骨折目前尚无何良策。总之，对有移位的鹰嘴横断骨折国内多用内固定的方法，要求关节面达到解剖复位；对粉碎骨折主张切除骨片。我们认为，肘部骨折的治疗，首先要考虑和要达到的目的，应该是肘关节的屈伸功能问题，而不是骨折骨性愈合问题。因此我们在治疗尺骨鹰嘴骨折中，宁可获得屈伸功能正常，能恢复生活需要的纤维愈合，不要遗留某些屈伸功能障碍的骨性愈合。在这个思想指导下，我们治疗鹰嘴骨折原则探讨如下：

对骨骺分离型骨折，通过闭合复位，要求尽量达到解剖复位，如已达到接近解剖复位，也可接受。因小儿干骺端，近骨骺之骨折，在骨折愈合过程中，蕴藏着非常强的适应、塑形和重建的功能，在关节软骨及骨骺的软骨组织中，可以因功能及力学的需要，使关节面软骨重新铺平，不会发生创伤性关节炎的改变，因此对儿童的骨骺分离型鹰嘴骨折，大可不必手术。本文8例中有1例（典型病例一）手法整复虽未达到解剖复位或近似解剖复位，但在伤后4年零8个月的随访中，发现肘关节功能完全正常，X线片显示不影响骨骺的发育，无创伤性关节炎的表现。

对青壮年的横断型骨折，力求通过闭合手法使骨折达到解剖复位，骨性愈合，以免形成创伤性关节炎或肌力减弱，必要时仍需采用手术切开，解剖复位，内固定方法治疗。对老年人的横断型骨折的治疗，应以恢复功能为主，而不要求肌力，如能使骨折端达到纤维愈合，即可满足生活需要。所以在治疗中，利用老年人对痛觉比较迟钝的条件，尽量提早活动，甚至可按软组织损伤治疗，无需固定，其治疗结果较手术满意。

对撕脱型骨折，因被撕脱的骨片太小，不可能通过闭合手法使骨片再恢复到原位，因而可按软组织损伤处理。早期活动后如功能恢复正常，局部无痛，此骨片可无需处理，任其存在于软组织中；如功能正常，但局部骨片处触碰时疼痛或用力时痛，可手术切除此撕脱之骨片。

对粉碎型骨折，尤其是关节面被破坏呈高低不平者，无论在青壮年或老年，都宜采用制动与早期活动的方案进行治疗。早期制动有利于血肿吸收和止痛。但是在粉碎骨片间尚未形成纤维组织之前，即粉碎骨片之间的位置尚能改变期间（伤后5~10天之内），必须采用以被动为主的肘关节屈伸活动方法，务使鹰嘴骨片与滑车的关节面平行。虽然不复位，但必须使每块碎骨片，尤其是关节软骨的一面，与滑车关节面平行。如此愈合后，关节面可保持平滑，当然可能骨片与骨片之间有距离，但也无妨。至于肌力问题，因为粉碎型骨折的三头肌腱膜断裂之处不多，故修复后，对肌力无明显影响。

参 考 文 献

- (1) Bryan T, et al: Fractures at the elbow, J Bone And Joint Surgery 48-A:1623, 1966.
- (2) 笠井实人ほか：肘头骨折の手术经验。整形外科15(4): 290, 1964.
- (3) 过邦辅：骨折与脱位治疗的最近进展概况。创伤与外科基本问题综述与文摘（骨科专辑）1:1~12, 1964.
- (4) 黄家驷：外科学（下）。第514页，1979。
- (5) 马元璋：关节骨折的内撬拨固定法。内部资料，1978。

中华全国中医学会内科学会 召开急证经验交流会

全国中医内科急证经验交流会于1982年12月17日至21日在上海召开。出席会议的有全国29个省、市、自治区及部队代表171名。会议共收到各省、市、自治区中医学会推荐的中医内科急证论文122篇，其中有45篇在大会宣读，42篇在分组会上交流。交流的论文普遍具有中医特色，即在中医理论指导下，辨证论治、理法方药完整统一。论文所涉及的病种有热病、厥闭脱证、中风、血证、痛证等，既有临床研究，也有理论探讨，治疗方法也有改进，除使用传统的口服汤剂及膏丹丸散外，普遍采用了各种中药注射剂，从而使中医治疗内科急证的手段，逐步完善，提高了治疗效果。与会代表一致认为，此次会议的召开，使深入开展中医急证研究有了一个好的开端。

(王永炎)