

见于IgM型。我们认为凡M蛋白浓度极度增高时均可见M带。本院曾见到1例原发性巨球蛋白血症，IgM浓度高达152.32mg/ml，M蛋白5.23g%，总蛋白10g%，其M蛋白亦呈波浪状。

M蛋白血症除多见于恶性浆细胞病，如MM、巨球蛋白血症、重链病外，亦可见于正常老年人及其它疾病。本院曾见到1例脑瘤患者，血清蛋白电泳多次出现明显M蛋白带，切除脑瘤后，M蛋白带消失。

尿凝溶蛋白检查，临床常采用普通加热

法。此法阳性率较低，约在15~50%之间^[2]。本文16例做尿加热法，结果2例(12.5%)阳性。14例阴性者中，2例做尿浓缩蛋白电泳均发现M带。因此采用尿浓缩电泳检查凝溶蛋白较加热法更为可靠。

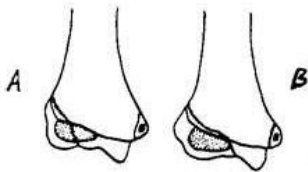
参 考 文 献

1. 河合忠, 他. 本熊性 (真性) M-蛋白血症. 综合临床1973; 22:1629.
2. 邓家栋主编, 临床血液学. 上海科学技术出版社 1985; 780.

对儿童肱骨外髁骨折分型的商榷

浙江天台人民医院 (317200) 汤优氏

王氏^[1]等主编的《骨与关节损伤》认为儿童肱骨外髁骨折属于Salter-Harris骨骺损伤的第IV型。杨氏^[2]主编的《骨科手册》亦曰该处损伤常属IV。柳氏^[3]等译的《儿童骨骼损伤》亦持此说。但Mileh^[4]将这类骨折分为两型，I型是骨折线从外侧到滑车，经过小头滑车沟，是Salter-Harris IV型骨折，少见而稳定；II型骨折常见，骨折线延伸到滑车面，造成肘部不稳定，为Salter-Harris II型骨折（如下图）



A. Mileh I型骨折, 为Salter-Harris IV型骨折。 B. Mileh II型骨折, 为Salter-Harris II型骨折。

关于Salter-Harris骨骺损伤分型的定义，各书较为一致，II型是整个骨骺连同一小块三角形干骺端骨块从干骺端分离；IV型骨折块包括一部分骨骺、骺板和干骺端^[2~10]而王氏^[1]所述更为全面，其指出：骨折线从关节面开始，穿过骨骺或骺软骨，然后越过骺板全层，延伸到干骺端。骨折线穿过骺软骨是其它

书中未提及的。

临证中所见的肱骨外髁骨折，如图A者少而B者多。从文献(2~10)定义，A者当为IV型骨折，B者则非。如从王氏定义骨折线穿越X线片不显影的骺软骨，IV型骨折亦可成立。

但是，骨折线所经过的不一定是骺软骨，这是因为：肱骨小头及滑车外侧半为同一骨骺，1~2岁时即出现，滑车内侧半的骨化中心迟至8~10岁左右才出现^[11]。Ingersoll^[12]观察了6个月至14岁儿童肘关节X线片，发现肱骨下端关节面系由两个骨骺带发育而成，首先发育的较大的骨化中心是肱骨外髁骨骺，它最后发育成肱骨小头与滑车的桡侧壁，较小的内髁可有两个或两个以上的骨化中心，它最终发育成滑车的尺侧半或尺侧的2/3，这一发现，解答了肱骨外髁骨折经常是经过滑车桡侧壁的疑问。故如图B所示，当骨折线自关节面的滑车内、外侧半之间经过（即两个骨骺带之间），再经过骺板薄弱带折向干骺端者，可认为是骨骺II型损伤。这也符合这种骨折的损伤机制，即暴力造成肱骨下端关节面的薄弱点——两个骨骺带之间的损伤，而非经过骺软骨。

故笔者赞成Mileh所论之儿童肱骨外髁骨折多属于Salter-Harris II型骨折，而王氏等

所论有偏颇不全之处。

参 考 文 献

1. 王亦聰, 等. 骨与关节损伤. 人民卫生出版社, 1990:384, 124, 384.
2. 杨克勤. 骨科手册. 上海科学技术出版社, 1985: 336.
3. 柳用墨, 等. 儿童骨骼损伤. 人民卫生出版社, 1987:202.
4. 过邦辅, 坎贝尔骨科手术大全. 上海翻译出版公司, 1991:926
5. 陆裕朴, 等. 实用骨科学. 人民军医出版社, 1991: 832
6. 尹胜廷译. 小儿常见矫形问题. 人民军医出版社, 1986:86
7. 吴阶平, 等. 黄家驷外科学. 人民卫生出版社, 1986:1857.
8. 孟继懋, 等. 中国医学百科全书. 骨科学. 上海科学技术出版社, 1984:35.
9. 过邦辅, 等. 骨折与关节损伤. 上海科学技术出版社, 1984:586.
10. 上海市伤骨科研究所, 等. 伤骨科讲座选编. 内部资料, 1979:171.
11. 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津科学技术出版社 1988:455.

《中国骨伤》杂志5年引文分析

中国中医研究院骨研所 (100700) 李为农

《中国骨伤》杂志是我国中医、中西医结合领域骨伤科界最高档次的学术刊物，其引文的情况反映了我国中医、中西医结合骨伤科专业在科、教、医等方面的学术水平和发展趋势。因为科学论文的学术水平及其权威性在某种程度上取决于作者引用的参考文献的水平。因此，笔者试图从引文的数量、类型、语种及年代等方面，对《中国骨伤》杂志的引文进行分析，以求进一步提高骨伤科医学论文的质量。

引 文 概 况

《中国骨伤》杂志为双月刊。1988~1992年的27期共载文999篇，其引文情况见表。

刊年	论文总篇数	有引文篇数	援引文篇数	引文来源			引文语种			
				期刊	图书	特种文献	中	英	日	俄
1988	93	17	114	35	52	27	102	7	4	1
1989	221	56	295	129	117	49	262	31	1	1
1990	194	40	274	94	154	26	250	18	5	1
1991	226	26	168	124	34	10	85	76	7	0
1992	265	24	208	159	42	7	139	61	8	0
合计	999	163	1059	541	299	119	838	193	25	3

引 文 分 析

1. 引文的数量：引文数量的多少既可显示作者吸收文献情报的能力，也可反映著作的学术水平。从引文概况表中可以了解《中国骨

伤》五年的论文总数为999篇，在引文的数量上有84%的论文未附引文，而附引文的论文数为163篇，占载文量的16%。163篇附有引文的论文共引用参考文献1059篇，平均每篇论文引用参考文献为6.5篇。而我国自然科学中几个主要学科期刊论文的平均引文量为8.86篇^[1]，《中华医学杂志》的平均引文量为7.4条^[2]。反映了中医骨伤科界的医务人员在撰写论文时，吸收已有成果和最新情报的能力还较差，应引起足够的重视。

2. 引文的类型：从引文的文献来源看，期刊文献占居首位，占引文来源的51%，其次为图书，特种文献也占一定比例，所谓特种文献是指内部资料、会议论文汇编、政府工作报告和考察报告、专刊、标准等^[3]。从期刊引文在全部引文中所占的比例，可以看出期刊是重要的情报源。因为期刊具有出版周期短，内容新，传递信息快的优点。《中华医学杂志》的期刊引文占文献总数的80%^[4]。提示广大骨伤科工作者多注重从医学期刊中吸收情报。但是图书的引文在《中国骨伤》杂志初期的3年，其引文量高于期刊。由于图书具有知识全面，观点成熟的特点，但在新颖性上不及期刊，这可能与当初专业期刊较少的缘故有关。而特种文