

伤作用。治疗过程中或治疗后均未发现白细胞减少、脱发、胃肠道或神经系统毒性反应。10例均接受过其它治疗无效后改用本法。积液消退时间,最短者3天,最长20天,一般10天左右。

右。所有病例均一次治愈,治愈率达100%。此法简便易行。效果可靠。局部反应轻微,体内含量极微,对人体无害。

## 肱骨小头冠状位骨折

福建中医学院(350003) 陶有略 陈坤福\*

肱骨小头骨折远不如肱骨小头骨骺分离那样多见。故常漏诊而延误手法复位时机,后期出现肘部功能障碍。现结合文献做一复习。

**一般资料** 自1980年以来,治疗肱骨小头冠状位骨折5例,部分型1例;男性5例,女性1例;年龄14~65岁;左侧1例,右侧5例。

**损伤机制与分型** 本组6例肱骨小头骨折,损伤时肘部均在过度外翻及过度伸展位,暴力沿桡骨头与肱骨小头相撞击,如剪切伤。使肱骨小头骨折片在冠状面向上移位。而肱骨外髁的关节部却又完整,遮盖移位的骨折片。故又不同于肱骨外髁骨折。在过伸展外翻位受伤时,易合并肘内侧副韧带损伤或断裂。其中1例肘外翻应力试验不稳定,术中探查证实内侧副韧带断裂。暴力来自桡骨头的传导,肱骨小头骨折可伴有桡骨头骨折。本组1例合并桡骨颈嵌插性骨折。

根据损伤病理变化,临床上一分为二型。I型,全部型即完全骨折。骨折片包括肱骨小头和滑车的外侧部,骨折片在冠状位向前上方移位。骨折面往往与肱骨干紧贴依附,很

少发生旋转。本组5例骨折块全部移位于桡骨窝上部,而肱骨外髁的关节部完整。屈曲肘关节活动受阻,一般达不到90°。II型,部分型即为不完全骨折。骨折片包括软骨及一薄片骨组织,软骨是一片较大的骨块,而肱骨小头下面轮廓缺损,从游离椭圆形或月形骨片位置而证实。需要优质胶片拍照显影,才清楚。本组1例骨折片滑行向后移位,临床检查,肘关节伸直活动受阻,因骨折片分离后缺乏血液供给所致。

**治疗方法** 治疗肱骨小头骨折的原则:完全性骨折,力争早期闭合解剖复位,可较早主动练功。治疗不全骨折,以早切除为佳。

对肱骨小头完全骨折,闭合手法复位成功取决于早期诊断。X线正位片上示肱骨外髁部位关节面皮质骨有双层影;侧位片能清楚显示移位骨折片。另外,力争于伤后最短时间复位。由于完全型骨折血肿是逐步渗入关节腔内,在未形成肿胀前,于肘前方可触及向上移位的骨折片。

\*威海县中医院

(上接第36页)

致。经环境地质调查分析,高氟水的来源,主要是由于境内有隐伏的练江断裂,通过断裂系统,高氟的裂隙承压水补给到第四系承压含水层中。“地气井”原是该县常用的供水形式,但全县饮用水氟含量测定结果表明,以承压水含氟量最高。病区水氟超标,除个别村属温泉

水外,均为取承压水的“地气井”。因此,在病区范围内,应避免饮用承压水,不宜继续建造和使用“地气井”,应因地制宜,尽可能利用低氟水源建造农村自来水,也可采用饮水降氟,如混凝沉淀、吸附过滤等方法,使病区饮水含氟量达到国家卫生标准。