

生长及爬行，故有良好的治疗作用。

2 肉芽生长与疤痕的关系：肉芽生长是残端增长的主要因素及基础，但一旦出现了疤痕组织，则必然会限制了肉芽的生长。据组织病理学研究表明，增生性疤痕组织中有大量白细胞浸润，而白细胞膜与氧自由基合成有关，氧自由基可促使胶原组织合成加速，导致大量胶原组织堆积形成疤痕，因此，伤口早期要彻底清创，清除异物及无生机组织，积极抗感染治疗，有效地控制白细胞在新生的肉芽组织及创面中的聚集及浸润，致使氧自由基合成减少，从而有效地防止疤痕组织的生长。外敷生肌膏可促进肉芽生长，故本组患者的指端能增长 3~ 8mm，其长度基本得到恢

复。

3. 基层细胞在皮肤生长过程中的作用：基层细胞在常态下可观察到其裂殖的核分裂相（电镜下），其再生能力十分活跃。当肉芽组织表面出现散在的上皮组织新形成的表皮小岛屿时，其中的基层细胞以及创缘皮肤的基层细胞不断裂殖再生，新生的基层细胞相互爬行推移，至覆盖肉芽组织表面形成薄的表皮，此后，表皮细胞维持增殖，形成正常的表皮。

4. 指纹的形成：表皮形成后，胶原组织由创面四周不断延伸向中央渗透，排列，使新生皮肤形成与周围一致的指纹。

(收稿：1996- 09- 19)

“对‘肱骨髁上骨折转轴方向的诊断’一文的商榷”的商榷

吴希瑞 吴文娟

河北医科大学第三临床医学院 (050051)

贵刊 1996 年第九卷第三期 40 页刊登的韩复庆等同志的“对‘肱骨髁上骨折转轴方向的诊断’一文的商榷”，我们读后又查阅了吴健雄和文明雄写的原文，提出几点意见与上述几位作者商榷。

吴健雄的原文阐述了两个问题，其一肱骨髁上骨折旋转移位的 X 光平片表现为“正位片线位好，但侧位片见骨折近端与远端的骨折面不等宽”。其二肱骨髁侧位 X 片中的 X 形致密影线下端的圆形“A”是由滑车投影而成，发生旋前移位时 A 影在致密线以后，反之为旋后移位，旋前移位是肘内翻的成因之一。韩复庆的文中相应阐述了两个不同的观点，其一与吴健雄等的观点相反，其二 A 是由滑车和肱骨小头共同投影形成，因前倾角的存在，无论是旋前旋后其只能在致密线的前方。

正如韩复庆所描述，肱骨远端象鱼尾，它是由内外两个角柱形成，中间是鹰嘴窝。侧位片中 X 形致密影下端的圆形 A 在学龄前儿童是由肱骨外髁所形成的，过 A 点的中心线与肱骨前缘皮质线的交角称为肱骨外髁髁干角，约为 25°。小头髁融合后称为肱骨远端前倾角。滑车骨髁出现以后，A 点是外髁和滑车骨髁的投影。我们在临床上处理肱骨髁上骨折多手法整复，有时也做小切口撬拨交叉针内固定，因暴露不充分，术中拍片如正位线位好，有以下几种情况：①解

剖对位；②前后移位；③内侧柱复位；④外侧柱复位。若侧位近折端与远折端不等宽则说明有旋转移位，但仅凭侧位片难以确定内旋还是外旋，可行术中探查，保留复位侧交叉针不动，拔出未复位侧重新整复固定则能达到满意复位。王溱在《骨与关节 X 诊断图谱》中用一側位 X 光片显示并注明肱骨髁上骨折有旋转移位时，“肱骨两髁上方背侧皮质分开，未重叠为一条线。”与吴健雄等描述的一致。韩复庆提出有一种情况，即远折端骑于近折端，在侧位片上两折端又均匀地倾斜等宽，但这种情况的侧位像比正常侧位要宽。所谓内旋移位即外侧柱复位远折端内旋，这即形成外侧有骨性支撑而内侧则无，外硬内软给肘内翻造成了前提，如果外固定不可靠再加上重力因素和肌肉的拉力即发生肘内翻。近年来，国内文献阐述了髁上骨折形成肘内翻的四个原因：即远折端内旋、内移、内侧倾斜和内侧髁板损伤，后两者是造成肘内翻的根本因素，而内旋、内移只是易患因素，内移后远折端象是个翘翘板，稳定性差，加之外固定不可靠可造成向内倾斜形成肘内翻。如整复时能避免发生内旋、内移，杜绝向内侧倾斜则可大大降低肘内翻发生率。以上观点是否正确望专家和同道批评指正。

(收稿：1996- 07- 19)