

书藉评价

读《错骨缝的诊断与治疗》^①书后

南京中医学院 诸方受

田纪钧医师早年就学于刘道信、成业田等名老中医，能博采众长，结合临床实践，通过系统整理，编著《错骨缝的诊断与治疗》一书，使错骨缝的诊治，开始有了专著，在学术上是一个成就，可供伤骨科医师作为临床参考，有利于提高伤骨科医师的诊治技术。

自唐代蔺道人在《仙授理伤续断秘方》中提出：对损伤处要“相度骨缝”之后，两骨相对之处受伤，骨缝是否正常，有无错开，便成为伤骨科临床医师在临床时需要仔细观察，触摸相度以明确诊断。随着经验的积累，“骨缝错开——错骨缝”的症候群，以及诊断要点，治疗方法等，渐为很多伤骨科医师所掌握，使“错骨缝”既成为外伤性疾病的一个病理名词，同时也成为临床诊断病名之一。在清代的《正骨心法要旨》及《伤科汇纂》，《伤科补要》等书中，对此均有较多论述，使“骨缝错开——错骨缝”之说，流传很广，甚致东渡日本，在《中国接骨图说》中也有：“若脊椎筋隆起，骨缝必错”等论述。

近代有经验的伤骨科医师根据错骨缝的症候群，相度患处，仔细触摸，明确诊断，然后通过按摩，推拿等正骨手法，常可使骨缝复合，伤痛减轻，症状缓解，很多病例则可获得立竿见影，着手成春之效。近年来对错骨缝的诊治，已开始有较系统的论述发表，但专著则以《错骨缝的诊断与治疗》一书为首见。

随着现代科学的发展，半个多世纪以来，X线检查已普遍应用于临床，关节脱位及半脱位的明确诊断，总需以X片所见为客观依据，这是很自然的事。与此相应，对于X片上不能明确的微小的骨错缝疾患，因缺乏客观材料作依据，难于依靠临床症状作肯定的诊断，使部份临床医师认为错骨缝的诊断是成问题的，是难于确立的。因此，对“错骨缝”是否客观存在，能否作为诊断，既有肯定，也有否定，争论还是存在的。

事实上，错骨缝的病理变化是完全存在的，也是可以理解的。外伤性关节脱位，当暴力很大时，引起某一关节的全脱位，暴力较小时，引起某一关节的半脱位。当暴力足以导致某一关节失去稳定，但不足以形成半脱位时，微小的错骨缝，是可以发生/和存在的。

又如关节结核等慢性进行性疾病，从正常关节到半脱位，直至全脱位的缓慢演变过程中，完全是一个渐进的、移行的过程。易于理解的是：在可见的半脱位之前，肯定先有微细的错骨缝，继之是稍大的错骨缝，直至成为X片上可以确认的半脱位和全脱位。当然，这与外伤性错骨缝在病因学上是另一个范畴。

再讨论一下儿童桡骨头半脱位，这是伤骨科专业医师所十分熟悉的常见病。虽然名为半脱位，但很多医师在叙述其病理变化时，却不涉及关节骨骼之半脱位，而认为是关节囊嵌于肱桡关节内，是过伸的牵拉增加了肘关节的负压，将松弛的关节囊前部吸入关节内所致。也有人认为包绕桡骨头的环状韧带，当幼儿在伸肘位被牵拉前臂时，可“卡住”桡骨小头而形成本病。也有人认为幼儿过伸肘部时，环状韧带可滑越桡骨头，嵌于桡骨头与肱骨小头之间所致。上述各种推理假说，使人感到：如果它们反映了真实情况，为了名符其实，桡骨头半脱位的诊断，就应改为“关节囊嵌顿”或“韧带移位”之类。事实上这种推理值得疑问：肘关节正常压力是多少？过伸牵拉时增加多少负压？很滑润的关节囊能吸在很滑润的软骨关节面之间吗？停止牵拉时，压力恢复正常，被吸入的部份关节囊就不能滑离关节内吗？这些都是有待于进一步证实的问题。

由于很多关节的半脱位，在X片上可以明确显示，而桡骨小头半脱位不能在X片上显示，樊春洲氏等在《中国骨伤科学》^②第十五章中，直桡将本病定名为“小儿桡骨小头错缝”，个人认为这与实际病理情况更为相符。临床上患儿发生桡骨小头错缝时，患儿家长可感到关节弹响，医师复位时更普遍感到弹响，这二个弹响之产生，用桡骨小头骨缝错开及得到正复作解释，当可为大多数伤骨科医师所接受。

需要深入讨论的问题是很多的。例如各个关节的错骨缝与半脱位之间如何明确区别的问题，错骨缝与伤筋之间的互相关系的问题等，《错骨缝的诊断与治疗》一书，在这方面所作广泛、系统的论述，将引起学者们的关心，如能引起深入的讨论，将使“错骨缝”更为大家所了解与熟悉，从而进一步提高伤骨科的临床疗效。

①山西科学教育出版社1987年2月版 ②人民卫生出版社 1988年2月版