

现代骨伤科学发展的新路向

——评尚天裕教授主编《中国接骨学》

中国中医研究院基础理论研究所 (100700) 孟庆云 李石土*

在医学史上,骨伤科曾是最早的带头学科。远古时代,人类和自然斗争以及部落间的战争频繁,创伤是最多见又最危及人类生命的疾患,使得骨伤科很早成熟起来并成为独立的一门学科。治创伤的医师在《周礼·天官》中称为疡医,治疗范围是“掌肿疡溃瘍金疡之祝、药、副、杀之齐。”西周时代的疡医已经用瞻、察、审、视等四诊来审察病情,并把外伤分为伤、创、折、断四类。当时优良医师水平是以疡医接骨水平为标志的,故《左传·定公十三年》说:“三折肱知为良医”。在此之后,针灸、伤寒、内科、温病等学科相沿成为一个时期的带头学科。

百余年来,中西两种医学在交融碰撞中,从汇通派发展为中西医结合。在中西医结合开流成派的斗争时期,又是骨伤科率先折桂,首肇其端。尚天裕教授从1944年从事骨伤科临床工作以来,一直景仰笃志于祖国医学,对中医骨伤科的学术从称羨到执贖受学,并在实践中洞烛其妙。1958年在天津人民医院成功地开展了前臂双骨折的整复和小夹板固定,创立了“手法整复夹板固定”的中西医结合新疗法。此慧举为矫形外科学家方先之所接受,并共同进行临床效果观察,X线摄片检查、关节功能测量等,证明这一疗法优于西医传统的“切开整复内固定”的手术治疗方法。同时,他们还从功能解剖学的角度阐明前臂骨间膜在整复双骨折的作用,又开拓了中西医结合治疗骨折理论机理探索的先河。这一成就在六十年代初就受到了国际外科学界的重视,给以高度评价。此后,这一工作不断扩大圈抱,应者云集,卓然成学,尚天裕教授和他的同道们在1966年曾出版《中西医结合治疗骨折》,1971年再版,共4次印刷,相继的德、日文版在国外发行。1977年,尚天裕教授接受国务院之任命履新于北京,任中国中医研究院副院长兼骨伤科研究所所长,1988年获世界文化协会爱因斯坦科学奖。多年来,尚天裕教授在骨伤科的中西医结合临床工作中戮力献身,辛勤爬梳,他曾编著中西医结合专著25部,发表论文155篇,他和同道们

总结了用所创疗法治疗十几万例各部位骨折的经验,在此丰厚的基础上,策构了由尚天裕任主编,其继武者顾云五、黄庆森、李汉民任副主编共六十余万字的《中国接骨学》。

《中国接骨学》一书,是中西医结合治疗骨折的扛鼎之作,对中国传统骨伤科学术的继承美仑精到,又随时代科技的进步而赋予新的创造。其实践内容通明实用,而其理论方面则深湛领新。该书整理出正骨十法:手摸心会,拔伸牵引,旋转回绕,屈伸收展,成角折顶,端挤提按,夹挤分角,摇摆触碰,对扣搜合,按摩推拿等,其术可应物随心地用于临床。在治疗上提出了活血化瘀,去瘀生新;动静结合,筋骨并重,骨肉相连,筋可束骨,祛腐生肌,煨脓长肉等特色鲜明的治疗思想。实践表明,其治疗效果比其他方法更为完美理想,即最大的安全、最高的疗效、最小的经济负担。

最值得称道的是,《中国接骨学》所提出的治疗观点和理论,与现代生物学、生物力学、生物控制论的理论契若天合。这在骨伤科治疗的复位、固定、功能恢复的三大关键环节上都能昭然咸见。手法整复和小夹板固定最大限度地保存了骨折部位的血运和软组织连续,这是切开整复内固定所不及的,体现了《内经》宝命全形,以不损伤为上工的思想。100年前伦琴发明了X线,为骨的观察与整复创造了有利的条件,但也趋使一些西医致力于追求解剖对位而采用切开复位内固定或石膏固定,“广泛固定,完全休息”成为金科玉律,并把治疗分为复位、固定、功能练习前后的三步。中西医结合治疗骨折恰好是突破了这一信条,坚持局部固定与动静结合的原则,功能锻炼贯穿于治疗的全过程,使骨折愈合与功能恢复同时并进。现代生物学认为,持续性生理压力可以促进骨组织增生,加速骨折愈合。和复位固定同时进行的功能活动不仅是治疗骨折的目的,而且是保持骨折对位、促进愈合及功能恢复的重要措施。

以中西医结合为特征的中国接骨学,在结构和功

能二者的关系上,首选功能,重视调动患者在骨折治疗过程中的复位性改造功能。骨骼是人体中唯一能自行修复重建的组织。当骨折治愈功能恢复以后,再接的骨骼却可以通过运动,在骨折端形成新的力学效应,使整复的骨在经过一段时间以后,其解剖形体如旧,这种适应能力,是在生物进化过程中形成的。现代生物控制论认识到生物体具有自组织能力,包括对伤口缺陷的自我修复功能,对环境的自适应和自我强化抗御功能,内部机能和理化因素的自行调节和谐调动功能,以及形状的自行复原功能,即自我塑造功能。而对结构和功能关系的认识上,已经从结构决定功能升为结构服从功能。中国接骨学的理论与实践,正可堪为现代生物控制论中自组织理论的实例与张本。

中国接骨学最可贵的观点是,把手法视为最高的技术,从艺术的眼光审视手法,竭力扩大非手术的适应症,让患者减少手术的损伤和痛苦。Charnley 氏 1968 年曾说:“手术是技术,非手术疗法是更高的技术。”中国接骨学正是这种意愿的体现,执著于最高的技术,以收巧夺天工之妙。

中国接骨学还继承了传统中医骨伤科内外并治的思想,从整体出发,内服外用并举,以促进气血流通,

肿胀消退,代谢增强,加快软组织修复及骨折愈合。某些持之有效的治疗方法虽然难以言喻,但深蕴机理,撩人探索。例如爆脓长肉,以往令人难以索解,但有化腐朽为神奇之妙,从深层次而论,却包含着托里透表,化热化燥,由阴转阳,促进生长等机理。

近年来,世界骨伤外科的发展取得了很大的成就,其发展的一个显著特点,就是近二十余年来“广泛固定,完全休息”的观点受到动摇,继之对“完全手术,绝对固定”开始反思,并以尽最大能力减少手术为骨伤科发展的目标。这正和中国骨伤的传统观点(也即《中国接骨学》所论述的观点)正合符节。英国伦敦大学生物医学工程系与当地医院合作,将中国的柳木夹板加以研究改造,使之现代化,制成塑料夹板,称北京—伦敦夹板,公开出售。这些可以说明,在中国中西医结合治疗骨折已经有三十余年的实践,已经成为一个有世界影响的学派之后,西方骨伤科学界受其启导,现已开始走出偏狭的思维世界,这也表明,浇注尚天裕教授等人心血的《中国接骨学》,既是闪烁异彩的民族瑰宝,也昭示了当代治疗骨折的趋向,在这点上,尚天裕教授和他的同道们,具有绝对的优先权。

(收稿:1996-02-06)

创伤性双髋关节前脱位一例

河北医学院附属第三医院 (050051) 孔志刚 周 沛 李玉欣

××,男,30岁,农民。在拆房时不慎被砸伤。当时双髋关节疼痛,不能活动,被送入医院。查体:一般情况好,双下肢呈外旋、外展、屈曲畸形,并弹性固定,双侧腹股沟区饱满。X线检查示:双髋关节前脱位。检查患者无其他合并伤。当即在无麻醉下试行手法复位,右侧一次复位成功。左侧在腰麻下成功复位。复位后卧硬板床、双下肢皮牵引于伸直轻度内收、内旋位。4周后除去牵引,在床上练习髋关节活动,3个月内避免负重。

讨论 创伤性髋关节双侧前脱位临床上少见。双髋同时发生前脱位的机制是:墙倒时,患者躲闪不及,

重物砸于腰骶及臀部,使之承受一向前、向下的暴力,双髋关节极度外旋、外展,以致关节囊前方撕裂,股骨头向前脱位。治疗方法与单侧脱位一样,应争取尽早复位,一般可试行在无麻醉下复位,不成功者,在麻醉下复位不会困难。值得注意的是应行下肢皮牵引,以防止再脱位。晚下床负重,这样有利于关节囊损伤的修复及防止并发症的发生。本例随访3年,关节活动好,长途行走无疼痛,跑跳自如,X线复查未发现股骨头无菌坏死及骨化性肌炎等并发症。

(收稿 1995-03-28)