

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。某些行之有效的治疗方法虽然难以言喻,但深蕴机理,撩人探索。例如煨脓长肉,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)