

五、骨伤科

(一) 诊断学发展:

骨折及关节脱位等之检查诊断, 在清代有明显进步。

摸法诊断法:《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调了整复前用手法检查诊断的重要性。还记载:“摸者, 用手细细摸其所伤之处, 或骨断、骨碎、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋寒、筋热, 以及表里虚实, 并所患之新旧也。先摸其或跌扑, 或为错闪, 或为打撞, 然后依法治之。”江考卿还提出了检查骨磨擦音以鉴别骨折。

肩关节脱位复位诊断法——上至脑后, 反手于背法:《伤科汇纂》对肩关节脱位经手法整理后, 再通过被动运动肩关节的前屈、后伸和内外旋转检查是否复位。这种试验关节复位效果的方法:“上至脑后”是肩关节外旋上举的活动;“下过胸前”是内收活动;“反手于背”是后伸和内旋活动。这些活动及所至的范围, 都是肩关节复位后或正常的肩关节运动部可以达到的活动范围。可见, 这种肩关节脱位效果试验法, 是科学的方法。

肘关节脱位复位后合掌检查法:合掌检查时关节脱位效果, 是《陈氏秘传》的经验。“合掌”是指将伤侧手掌和健侧手掌的两掌心相对, 五指对齐。这一动作, 需要上肢等长, 前臂外中立位。这都是肘关节脱位后无法达到的要求。

(二) 治疗学的发展

胸椎、腰椎骨折脱位损伤:《正骨心法要旨》描写了脊椎损伤的症状表现,《伤科汇纂》指出腰椎骨折有“突出”和“隐入”二种类型,“突出”是指屈曲型骨折所致脊椎后凸移位畸形;“陷入”是伸直型骨折脱位凹陷的畸形。胡氏首次把脊椎骨折分为两大类型, 以指导治疗。胸椎、腰椎骨折脱位的复位治疗《正骨心法要旨》提出攀索叠砖法, 腰背垫枕法、鹤跨法,《伤科汇纂》提出腹部枕缸法。

肩胛骨、肩锁关节脱位:《正骨心法要旨》对肩部受伤骨折或脱位, 记录其严重并发症。“如肿处痛如针刺不移者, 其血必化而为脓, 则腕掌皆凉, 或麻木。”这里所描写肿胀、麻痹乃至化脓, 也类似现代所称的肌间隔综合征、缺血性挛缩, 或称伏克曼(Volkman)氏挛缩等症。对于肩胛、肩胛岗的骨折或肩锁关节脱位,《正骨心法要旨》运用“披肩外固定”。

肱骨骨折:《正骨心法要旨》记载肱骨骨折有斜折、横断和粉碎等类型, 并且认为:“打断者有碎骨, 跌断者无碎骨”。指出直接暴力和间接暴力的受伤机理和类型。

《陈氏秘传》则指出重迭移位的肱骨骨折,“其手断缩不能归原者, 此筋脉急弦劲之故也(肌肉收缩)。”至于肱骨髁上骨折,《陈氏秘传》和胡廷光已明确指出骨折和脱位之别, 介绍了运用超肘关节夹板固定法外固定。

肘关节脱位:钱秀昌介绍的方法, 近似现代所用的方法。除介绍手法外, 还强调要听到关节有响声, 并要求屈肘时手能搭着肩头, 才是复位。这确是肘关节复位的重要依据。

髌关节脱位:《正骨心法要旨》指出髌关节脱位“臀努斜行”的特征, 并说:“宜手法推按髌骨复位, 将所翻之筋向前归之”。后《中国接骨图说》据此作图, 名‘燕尾’法。钱秀昌较详细地记录了这一方法,“提膝屈髌伸足法”复位髌关节方法和原理, 也就是现在所习用的问话符号(?)法(或称 Bigelow 氏法)的方法

和原理。过去认为这一方法是比较洛(Bigelow)氏首先发明，实际上他要比钱秀昌晚近一个世纪。

股骨骨折：《正骨心法要旨》记载了股骨颈骨折，称为“环跳”、“髀枢”都是指股骨颈的部位。在治疗上，尚无好法，所以赵廷海说：“两腿环跳骨脱出者，此最难治之症。”（《救伤秘旨》）。

足踝关节骨折：胡廷光提出这个部位损伤多为内翻外翻型。对足踝部损伤在整复时，赵廷海介绍：“用布兜掌前，系于膝下，令脚不直伸下，仍令脚掌时时屈。”（《救伤秘旨续刻》）此法类似现代所用的袜套牵引法，并主张不应过早下地负重。