

全国中医药专业技术资格考试

实战技巧

专业技能篇(六)

- 中医骨伤学
- 中医肛肠科学
- 中医皮肤与性病学

(供中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学技术出版社

全国中医药专业技术资格考试实战技巧

专业技能篇(六)

中医骨伤学
中医肛肠科学
中医皮肤与性病学

(供中级使用)

本丛书编委会 编

上海科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国中医药专业技术资格考试实战技巧·专业技能篇·
6. 中医骨伤学、中医肛肠科学、中医皮肤与性病学 /
《全国中医药专业技术资格考试实战技巧》编委会编.
上海:上海科学技术出版社,2003.4
供中级使用
ISBN 7-5323-6962-5

I. 全... II. 全... III. ①中国医药学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料②中医骨伤学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料③中医肛肠科学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料④中医皮肤与性病学-医药卫生人员-资格考核-自学参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 010633 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

同济大学印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/16 印张 25.5 字数 557 000

印数 1—3 200 定价:50.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

编写说明

为了便于准备晋升中级中医药专业技术职称的中医药工作人员复习迎考,我们根据国家人事部颁发的有关卫生专业技术资格考试中医药专业的考试课目,根据新修订的考试大纲细目,以全国中医药院校五版统编教材为蓝本,组织全国有关的专家、教授共同编写了此套辅导丛书。

全国中医药专业中级技术资格考试课目共 30 种,分为基础知识、相关知识、专业技能三大块。按照相关相类的划分原则,将 30 种课目分装成 13 册,具体如下:《基础知识篇(一)》含中药学、方剂学;《基础知识篇(二)》含中医基础理论、中医诊断学、内经学;《相关知识篇(一)》含中药化学、中药药理学、药事管理学;《相关知识篇(二)》含卫生法规、医古文;《相关知识篇(三)》含西医诊断学、医学心理学;《相关知识篇(四)》含伤寒论、金匱要略、温病学;《专业技能篇(一)》含中药鉴定学、中药药剂学;《专业技能篇(二)》含中药炮制学、中药调剂学;《专业技能篇(三)》含中医内科学、中医外科学;《专业技能篇(四)》含中医儿科学、中医妇科学;《专业技能篇(五)》含中医耳鼻喉科学、中医眼科学;《专业技能篇(六)》含中医骨伤学、中医肛肠科学、中医皮肤与性病学;《专业技能篇(七)》含推拿(按摩)学、针灸学;其中《基础理论篇(一)》、《相关知识篇(一)》、《专业技能篇(一)》、《专业技能篇(二)》为初级与中级考试共用的辅导书,仅在考试的试题量上有所差别。考生可根据自己所报考的专业选择使用。

为帮助考生能在较短的时间内复习掌握考试的内容,熟悉考试的题型与答题技巧,对每种课目均分为三部分编写。一为复习要点,主要将考生必须掌握和熟悉的内容提纲挈领地介绍,列出要点要素。二为综合练习,是根据必须掌握和熟悉的内容,参照正式考试的题型编写的练习题,考生可通过练习检查自己对知识的掌握程度,进而巩固自己复习的知识,熟悉考试的题型。三为参考答案,对一些较难的题目并加注解的思路与答题的理由,便于考生自测,加深理解。

由于编写时间紧迫,又由于是第一次编写专业技术资格考试的辅导用书,经验不足,书中必然会存在一些不足之处,衷心希望广大应试者在使用中提出宝贵意见,以便在重印和修订时将本套丛书编得更好。

《全国中医药专业技术资格考试实战技巧》编写委员会

2003 年 2 月

目 录

中医骨伤学

第一部分 复习要点	1
第一单元 骨伤科基础	1
第二单元 骨折概论	21
第三单元 脱位概论	32
第四单元 筋伤概论	35
第五单元 骨病概论	40
第六单元 锁骨骨折	42
第七单元 肱骨外科颈骨折	43
第八单元 肱骨干骨折	45
第九单元 肱骨髁上骨折	46
第十单元 肱骨内上髁骨折	48
第十一单元 肱骨外髁骨折	50
第十二单元 肱骨髁间骨折	51
第十三单元 尺骨鹰嘴骨折	53
第十四单元 尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	54
第十五单元 桡尺骨干双骨折	56
第十六单元 桡骨下1/3骨折合并下桡尺关节脱位	58
第十七单元 桡骨下端骨折	59
第十八单元 腕舟骨骨折	61
第十九单元 掌骨骨折	62
第二十单元 指骨骨折	64
第二十一单元 股骨颈骨折	66
第二十二单元 股骨粗隆间骨折	68
第二十三单元 股骨干骨折	69
第二十四单元 髌骨骨折	71
第二十五单元 股骨髁间骨折	72
第二十六单元 胫骨髁骨折	74

第二十七单元	胫腓骨骨折	75
第二十八单元	踝部骨折	77
第二十九单元	距骨骨折	79
第三十单元	跟骨骨折	80
第三十一单元	跖骨骨折	82
第三十二单元	颈椎骨折与脱位	83
第三十三单元	胸腰椎骨折脱位	89
第三十四单元	肋骨骨折	93
第三十五单元	骨盆骨折	95
第三十六单元	肩锁关节脱位	97
第三十七单元	肩关节脱位	98
第三十八单元	肘关节脱位	101
第三十九单元	髌关节脱位	103
第四十单元	桡骨头半脱位	106
第四十一单元	颈椎病	107
第四十二单元	肩关节周围炎	111
第四十三单元	肱二头肌长头肌腱炎	113
第四十四单元	肱骨外上髁炎	114
第四十五单元	腕管综合征	115
第四十六单元	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	117
第四十七单元	指屈肌腱鞘炎	118
第四十八单元	肩峰下滑膜囊炎	118
第四十九单元	股骨大转子滑膜囊炎	120
第五十单元	髌前、髌下滑膜囊炎	121
第五十一单元	跟腱滑膜囊炎	122
第五十二单元	坐骨结节滑膜囊炎	123
第五十三单元	膝关节创伤性滑膜炎	123
第五十四单元	髌骨软化症	124
第五十五单元	膝关节胫、腓侧副韧带损伤	125
第五十六单元	膝关节交叉韧带损伤	127
第五十七单元	膝关节半月软骨损伤	129
第五十八单元	踝关节韧带损伤	130
第五十九单元	急性腰扭伤	132
第六十单元	慢性腰肌劳损	135
第六十一单元	腰椎间盘突出症	136
第六十二单元	腰椎管狭窄症	140
第六十三单元	髌关节骨关节炎	142

第六十四单元	膝关节骨关节炎	143
第六十五单元	踝关节骨关节炎	144
第六十六单元	骨肿瘤	146
第六十七单元	骨囊肿	148
第六十八单元	内生软骨瘤	149
第六十九单元	骨样骨瘤	150
第七十单元	骨纤维异样增殖症	150
第七十一单元	骨巨细胞瘤	151
第七十二单元	尤文肉瘤	152
第七十三单元	骨肉瘤	153
第七十四单元	股骨头缺血性坏死	155
第七十五单元	外科感染与伤口处理	156
第七十六单元	创伤的修复	158
第七十七单元	植皮术	159
第七十八单元	创伤的急救	160
第二部分	综合练习	162
第三部分	参考答案	198

中医肛肠科学

第一部分	复习要点	201
第一单元	中医肛肠病学概论	201
第二单元	肛门直肠疾病	218
第二部分	综合练习	256
第三部分	参考答案	272

中医皮肤与性病学

第一部分	复习要点	273
第一单元	皮肤的组织结构	273
第二单元	皮肤病的病因病机	275

第三单元	皮肤病的诊断技术·····	279
第四单元	皮肤病常见症状及辨证·····	286
第五单元	皮肤病的常用中医治疗方法·····	292
第六单元	热疮·····	295
第七单元	蛇串疮·····	296
第八单元	疣·····	297
第九单元	黄水疮·····	299
第十单元	癣·····	301
第十一单元	疥疮·····	303
第十二单元	湿疮·····	304
第十三单元	瘾疹·····	307
第十四单元	虫咬皮炎·····	308
第十五单元	接触性皮炎·····	309
第十六单元	药物性皮炎·····	311
第十七单元	风瘙痒·····	313
第十八单元	牛皮癣·····	314
第十九单元	风热疮·····	315
第二十单元	白疔·····	317
第二十一单元	红皮病·····	319
第二十二单元	紫癜风·····	320
第二十三单元	白屑风·····	322
第二十四单元	粉刺·····	323
第二十五单元	油风·····	324
第二十六单元	发蛀脱发·····	326
第二十七单元	酒渣鼻·····	327
第二十八单元	猫眼疮·····	329
第二十九单元	瓜藤缠·····	330
第三十单元	红斑狼疮·····	332
第三十一单元	天疱疮·····	335
第三十二单元	硬皮病·····	336
第三十三单元	白驳风·····	337
第三十四单元	黧黑斑·····	338
第三十五单元	淋病·····	340
第三十六单元	梅毒·····	342
第三十七单元	尖锐湿疣·····	345
第三十八单元	生殖器疱疹·····	347

第二部分 综合练习.....	349
第三部分 参考答案.....	389

中医骨伤学

第一部分 复习要点

第一单元 骨伤科基础

细目一 四诊

一、问诊

1. 一般情况 了解患者的一般情况,建立完整的病案记录,以利于查阅、联系和随访。

2. 发病情况

(1) 主诉:主要有疼痛、肿胀、功能障碍、畸形及挛缩等。

(2) 发病过程:应详细询问患者的发病情况和变化的缓急,受伤的过程,治疗方法及效果。

(3) 伤情:损伤的部位和局部的各种症状,包括创口情况。

3. 全身情况

(1) 问寒热:询问寒热的程度和时间的关系。

(2) 问汗:根据汗液的排泄情况,可了解脏腑气血津液的状况。

(3) 问饮食:应询问饮食时间、食欲、食量、味觉、饮水情况等。对腹部损伤应询问其发生于空腹时还是饱食后,以估计胃肠破裂后腹腔污染程度。

(4) 问二便:伤后便秘或大便燥结,为瘀血内热。对脊柱、骨盆、腹部损伤者尤应注意询问二便的次数、量、颜色。

(5) 问睡眠。

4. 其他情况

(1) 过去史:应自出生起详细追询,按发病的年月顺序记录。

(2) 个人史:询问患者从事的职业或工作的年限。对女性患者则要询问月经、妊娠、哺乳史等。

(3) 家族史:询问家族内成员的健康状况。

二、望诊

1. 望全身 ①望神色:精神爽朗、面色滑润者,正气未伤;精神萎靡、面色晦暗者,正气已伤。②望姿态:注意观察姿态,可初步了解损伤的部位和病情轻重。③望舌:亦称舌诊。舌质及苔色能反映人体气血的盛衰,津液的盈亏,病情的进退,病邪的性质,病位的深浅以及伤后机体的变化。④望眼。⑤望耳郭。

2. 望局部

(1) 望畸形:畸形往往标志有骨折或脱位的存在。

(2) 望肿胀、瘀斑:通过观察肿胀、瘀斑的程度,以及色泽的变化,判断损伤性质。

(3) 望创口:注意创口的大小、深浅,创缘是否整齐,创面污染程度,色泽变化,以及出血量等。对感染的创口,应注意引流是否通畅,肉芽组织和脓液的情况。

(4) 望肢体功能:与摸诊、运动和测量检查结合进行。通过对比观察以测定其主动运动和被动运动的活动度。

三、闻诊

1. 一般闻诊 从患者的语言、呻吟、呼吸、咳嗽、呕吐物及伤口、二便或其他排泄物的气味等方面获得的临床资料,有助于了解疾病的轻重、虚实、有无合并症等。

2. 局部闻诊

(1) 听骨擦音:骨擦音是骨折的主要体征之一。无嵌插的完全性骨折,当摆动或触摸骨折的肢体时,两断端互相摩擦可发生声响或摩擦感,称骨擦音(感)。

(2) 听骨传导音:主要用于检查某些不易发现的长骨骨折。骨传导音减弱或消失说明骨的连续性遭到破坏。

(3) 听入臼声:关节脱位在整复成功时,常能听到“格得”一声。

(4) 听伤筋音:部分伤筋在检查时可有特殊的摩擦音或弹响声,最常见的有以下几种:①关节摩擦音;②腱鞘炎与腱周围炎的摩擦音;③关节弹响声。

(5) 听啼哭声:应用于小儿患者,以辨别受伤之部位。

(6) 听创伤皮下气肿音:当创伤后发现皮下组织有大片不相称的弥漫性肿起时,应检

查有无皮下气肿。

四、切诊

伤科的切诊包括脉诊和摸诊两个方面。

1. 切脉 损伤常见的脉象有以下几种：

(1) 浮脉：在新伤瘀肿，疼痛剧烈或兼有表证时多见；出现在大出血及慢性劳损患者，说明正气不足，虚象严重。

(2) 沉脉：主病在里，故内伤气血、腰脊损伤疼痛时常见。

(3) 迟脉：主寒、主阳虚，在伤筋挛缩、瘀血凝滞等证中多见。损伤后期气血不足，复感寒邪，常为迟而无力。

(4) 数脉：损伤发热及邪毒感染脉数有力，损伤津涸，脉虚而细数。

(5) 滑脉：主痰饮，食滞。伤病中胸部挫伤而血实气壅时多见。

(6) 涩脉：主气滞、血瘀、精血不足。损伤血亏津少不能濡润经络之虚证及气滞血瘀的实证多见。

(7) 弦脉：主诸痛，主肝胆疾病，阴虚阳亢。在胸部损伤以及各种损伤剧烈疼痛时多见，还常见于伴有肝胆疾患、高血压、动脉硬化等证的损伤患者。弦而有力者称为紧脉，多见于外感寒胜之腰痛。

(8) 濡脉：主虚损劳伤，故气血不足、久病虚弱时多见。

(9) 洪脉：主热证，故损伤邪热内壅、热邪炽盛，或血瘀化热之证多见。

(10) 细脉：主阴血虚或气虚，故损伤久病卧床体虚者亦多见，亦见于虚脱或休克患者。

(11) 芤脉：浮大中空，为失血之脉。在损伤出血过多时多见。

(12) 结、代脉：在损伤疼痛剧烈，脉气不衔接时多见。

2. 摸诊(触诊)

(1) 意义：

摸压痛：根据压痛的部位、范围、程度来鉴别损伤的性质种类，直接压痛可能是局部有骨折或伤筋，而间接压痛(如纵轴叩击痛)常显示骨折的存在。长骨干完全骨折时，在骨折部多有环状压痛。

摸畸形：根据体表骨突变化，可判断骨折和脱位的性质，移位方向以及呈现重叠、成角或旋转畸形等变化。

摸肤温：从局部皮肤冷热灼程度，可辨清热证、寒证，了解患肢血运情况。

摸异常活动：在肢体没有关节处出现了类似关节的活动，或关节原来不能活动的方向出现了活动，多见于骨折和韧带断裂。

摸弹性固定：脱位的关节常保持在特殊的畸形位置，在摸诊时手中有弹力感。这是关节脱位特征之一。

摸肿块：确定肿块的性质、形态、大小、边界、位置以及与周围组织粘连等情况。

(2) 常用手法：①触摸法；②挤压法；③叩击法；④旋转法；⑤屈伸法；⑥摇晃法。

细目二 测量检查

一、测量检查

1. 角度测量 人体各关节功能活动范围如下。

颈部:前屈 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$,后伸 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$,左右侧屈各 45° ,左右旋转各 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 。

腰部:前屈 90° ,后伸 30° ,左右侧屈各 30° ,左右旋转各 30° 。

肩关节:前屈 90° ,后伸 45° ,外展 90° ,内收 $20^{\circ}\sim 40^{\circ}$,内旋 80° ,外旋 80° ,上举 90° 。

肘关节:屈曲 140° ,过伸 $0^{\circ}\sim 10^{\circ}$,旋前 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$,旋后 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$ 。

腕关节与手:腕背伸 $35^{\circ}\sim 60^{\circ}$,掌屈 $50^{\circ}\sim 60^{\circ}$,桡偏 $25^{\circ}\sim 30^{\circ}$,尺偏 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 。掌指关节屈曲 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,伸直为 0° ;近节指间关节屈曲 90° ,伸直为 0° ;远节指间关节屈曲 $60^{\circ}\sim 90^{\circ}$,伸直为 0° 。掌拇关节外展 40° ;对掌,不易量出度数,注意拇指横越手掌之程度;屈曲,掌拇关节 $20^{\circ}\sim 50^{\circ}$,指间关节 90° ;内收,伸直位与示指桡侧并拢。

髋关节活动范围:屈曲 145° ,后伸 40° ,外展 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,内收 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,内旋 $40^{\circ}\sim 50^{\circ}$,外旋 $10^{\circ}\sim 50^{\circ}$ 。

膝关节:屈曲 145° ,超伸 10° ,外旋 20° 。

踝足部:背伸 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,屈曲 $40^{\circ}\sim 50^{\circ}$ 。中跗关节内翻 30° ,外翻 $30^{\circ}\sim 35^{\circ}$;趾关节背伸约 45° ,跖屈约 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 。

2. 长度测量

(1) 上肢长度:从肩峰至桡骨茎突尖(或中指尖)的距离。

上臂长度:肩峰至肱骨外上髁。

前臂长度:肱骨外上髁至桡骨茎突,或尺骨鹰嘴至尺骨茎突。

(2) 下肢长度:髌前上棘至内踝下缘,或脐至内踝下缘的距离。

大腿长度:髌前上棘至膝关节内缘。

小腿长度:膝关节内缘至内踝,或腓骨头顶点至外踝下缘。

3. 周径测量 两肢体取相应的同一水平测量:测量肿胀时取最肿处,测量肌萎缩时取肌腹部。

二、运动检查

1. 步态

(1) 正常步态:两足行走的时候,可以分为两个阶段:①从足跟接触地面开始,过渡到第5跖骨头、第1跖骨头着地,最后一直到跖趾离开地面,这段时间称为“触地相”;②从跖趾离开地面直到足跟再接触地面的一段时间,称为“跨步相”。在平常行走的时候,一定时间内双足同时处于触地,此时称为“双足触地相”。

(2) 非正常步态有:①抗痛性步态;②短肢性步态;③强直性步态;④剪刀式步态;⑤摇摆步态;⑥臀大肌麻痹步态;⑦股四头肌瘫痪步态。

2. 关节功能的检查 包括关节主动运动和被动活动。

细目三 筋骨、关节检查法

一、头部检查

1. 望诊 观察患者的面部表情,由此可知伤情之轻重。主要是五官检查:鼻骨有无歪斜或塌陷,鼻部血肿及瘀斑,呼吸道是否有堵塞现象;两眼有无充血,眶构有无瘀斑及肿胀,视物是否清楚,瞳孔有无散大、缩小或变形,两侧是否对称,对光反射是否存在;若耳漏、鼻漏或咽喉血肿常提示有颅底骨折发生;下颌关节脱位的患者,口呈半开状,咬合困难。头颅部检查有无头皮开放性创口,或头皮撕脱伤,有无头皮出血或皮下血肿,其颅骨有无凹陷畸形等。

2. 触诊 对头部外观无明显改变的损伤,重点要摸清颅骨有无塌陷,特别要注意有皮下血肿的深层是否有骨折存在。

二、颈部检查

1. 望诊 先检查头颈部有无向侧方歪斜,如先天性斜颈、颈椎间盘突出症、落枕等均可引起颈侧弯,颈部有无肿物及瘀痕。从侧面观察时,重点要注意颈椎生理曲度的改变,患者生理曲度变直或后凸,多数为寰枢椎半脱位、颈椎骨折或脱位、颈椎间盘突出症等。颈椎结核晚期、椎体有严重破坏者,由于颈椎不能支撑头部,患者常常用双手托着下颌,少数患者颈椎生理前凸加大,如项部筋膜炎、吻性棘突等。

2. 运动检查 颈部:前屈 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$,后伸 $35^{\circ}\sim 45^{\circ}$,左右侧屈各 45° ,左右旋转各 $60^{\circ}\sim 80^{\circ}$ 。

3. 触诊 当患有棘突上滑囊炎时,则棘突上有明显的浅压痛。若发生椎体骨折脱位时,则会出现深压痛。压痛点如在棘突之间,多是棘突间韧带损伤、韧带钙化,或有吻性棘突。在颈项部棘突两侧如有广泛压痛,说明是肌肉或筋膜有损伤或有慢性炎症。若在锁骨上窝内侧触到硬性物,并有明显突出,为颈肋。

4. 特殊检查

(1) 挤压试验:使椎间孔缩小,加重对颈神经根的刺激,故出现疼痛或放射痛。

(2) 分离试验:拉开并扩大狭窄的椎间孔,舒展小关节囊,减轻对神经根的挤压和刺激,使疼痛减轻。

(3) 吞咽试验:阳性者常见于颈椎结核、咽后壁脓肿,或有颈椎骨折、脱位;亦可能为肿瘤。

(4) 臂丛神经牵拉试验:颈椎综合征患者多出现阳性。

三、胸部检查

1. 望诊 先观察胸式呼吸是否存在。有严重胸部创伤的患者为减轻疼痛,多采用腹

式呼吸;多发性肋骨骨折患者,可出现反常呼吸,胸部可明显塌陷。如无外伤史,胸廓一侧隆起、另一侧变平,常常是由于胸椎侧弯畸形造成的。在肋软骨部,如有局限性高凸、皮色不变、质硬无移动,多是肋软骨炎;如发生在胸壁浅层,质软有波动感,则为胸壁结核或局限性脓肿。

2. 触诊 检查肋骨骨折时,医者用示指和中指分别置于肋骨两侧,顺着肋骨的走行方向,从后向前下方滑动。如有骨折移位,则能触到骨折断端和压痛;亦可用拇指从肋骨背面由后向前细细触摸,骨折不明显时在骨折处可触及压痛点。

3. 特殊检查 胸廓挤压试验:用于诊断肋骨骨折和胸肋关节脱位。

四、腹部检查

1. 望诊 应重点观察有无腹部膨隆,有无限局性包块,腹式呼吸是否存在,局部有无瘀血。同时要区分上腹部还是下腹部损伤,骨盆骨折时常出现下腹部血肿和瘀斑。

2. 触诊 腹部触诊检查重点应注意脏器损伤。无论是肝脾损伤或是空腔脏器损伤,均有明显的腹肌紧张。先触摸肝区、脾区有无压痛,肝浊音界是否消失,有无移动性浊音,肠鸣音是否存在,以及有无亢进或减弱。其他部位触痛应注意有无膀胱损伤、尿道损伤、肾实质损伤等。结合全身情况尽早判断有无活动性出血。与骨伤科有关的最常见于腰椎结核寒性脓肿和椎体肿瘤。触诊时还要摸清肿物大小、边界、硬度、表面光滑度及有无波动感。

五、腰背部检查

1. 望诊

(1) 生理弯曲:两肩平行对称,两肩胛骨内角与第三胸椎棘突同一水平。所有胸腰椎棘突都在背部正中线上。两髂嵴连线与第四腰椎棘突同一水平。

(2) 异常弯曲:胸椎后凸畸形分弧形后凸(即圆背畸形)和角状后凸(即驼背畸形)。腰椎生理前凸增大,臀部明显向后凸起,躯干向后仰,脊柱侧弯分姿势性(功能性)脊柱侧弯和结构性(器质性)脊柱侧弯。

2. 运动检查 腰部:前屈 90° ,后伸 30° ,左右侧屈各 30° ,左右旋转各 30° 。

3. 触诊 重点检查每个棘突排列是否整齐,有无侧移及后凸畸形,棘突上有无压痛。浅压痛多为棘上韧带损伤,深压痛往往是椎体病变,棘突之间压痛常为棘间韧带损伤、退变钙化,或有吻性棘突,尤以腰骶棘突间发生最多。肩背部肌筋膜炎,在背部可有广泛压痛点,常常发生在棘突旁、肩胛骨内上角、冈下肌、菱形肌、大圆肌等处。腰部常在第三腰椎横突、两侧髂嵴外缘、髂后上棘等部位。在腰背部如果发生肿物,要认真触摸判断准确,临床常为结核性脓肿或肿瘤,要根据肿物大小、软硬程度、有无波动、疼痛性质进行分析判断。

4. 特殊检查

(1) 拾物试验:当脊柱有病变、腰不能前屈时,患儿则屈髋、屈膝、腰部板直,一手扶住膝部下蹲,用另一手拾起该物。此为拾物试验阳性。

(2) 俯卧背伸试验:用来检查婴幼儿脊柱是否存在保护性强硬或脊柱病变,如有病

变,则大腿和骨盆与腹壁同时离开床面,脊柱呈强直状态。称俯卧背伸试验阳性。

(3) 仰卧屈髋试验:主要检查腰骶部疾患。如有病变,则腰骶部出现疼痛反应。临床用于诊断腰骶韧带损伤,腰骶关节退变性疾病等。

(4) 直腿抬高试验:用于检查坐骨神经痛。临床常用于诊断腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、马尾神经瘤及其他椎管内占位性病变。

六、骨盆检查

1. 望诊 先观察前面,两侧髂前上嵴是否在同一水平线上。骨盆倾斜、腰椎侧弯、骨盆骨折移位、髋关节疼痛,以及双下肢不等长均可造成骨盆倾斜。此外,骨盆环骨折还可出现严重水肿和瘀斑。从后面观察,注意两髂后上棘是否在同一高度,如果向上移位或向后突出,则多是髋髂关节错位。

2. 触诊 在耻骨支部位如有压痛,多有骨折存在;耻骨联合部压痛、且间隙增宽,则为耻骨联合分离;若无外伤病史,耻骨联合压痛见于耻骨联合软骨炎,后耻骨联合结核;髂嵴外缘压痛,多数是臀筋膜炎或臀上皮神经痛;如髋骨背面有广泛压痛,多为髋棘肌起始部筋膜损伤;髋髂关节部压痛,临床多见于髋髂关节炎、髋髂关节结核、髋髂关节松动症或早期类风湿;在臀大肌触到纤维索条,则是臀大肌纤维挛缩,或是臀筋膜炎;坐骨结节部压痛,常是坐骨结节滑囊炎或坐骨结节结核;尾骶关节部压痛,则是骶尾部挫伤、骶骨下端骨折或尾骨骨折、脱位。

3. 特殊检查

(1) 骨盆挤压试验:用于诊断骨盆骨折和髋髂关节病变。

(2) 骨盆分离试验:用于检查骨盆骨折及髋髂关节病变。

(3) 斜扳试验:用于诊断髋髂关节病变。

(4) 床边试验:如髋髂关节发生疼痛则为试验阳性。

(5) 单髋后伸试验:用于检查髋髂关节病变。

七、肩部检查

1. 望诊

(1) 肩部肿胀:任何一种较严重的肩部外伤,均可能引起不同程度的肩部肿胀。

(2) 望肩部畸形:肩关节脱位时,肱骨头脱出关节外,肩峰显得异常突出,肩峰下空虚而出现“方肩”畸形。肩部肌肉萎缩和腋神经麻痹,亦可发生肩关节半脱位,而出现“方肩”畸形。先天性高肩胛症出现肩胛高耸,如为双侧则颈项部就显得非常短,出现颈部缩短畸形。前锯肌麻痹致肩胛胸壁关节松动,肩胛骨向后凸起,如为双侧性则像鸟的翅膀一样,称翼状肩胛。

(3) 肩部肌肉萎缩:多见于疾病的晚期,肩部骨折长期固定,肌肉可出现废用性肌萎缩。如有神经损伤而肌肉麻痹,失去运动功能,则出现神经性肌萎缩。肩关节化脓性炎症、结核,肩关节周围炎、肩部肿瘤等疾病,肩关节运动受限,也可出现肌肉萎缩。

2. 运动检查 其活动度数为:前屈 90° ,后伸 45° ,外展 90° ,内收 $20^{\circ}\sim 40^{\circ}$,内旋 80° ,

外旋 80°, 上举 90°。

3. 触诊

(1) 骨折的触诊: 肩部触诊可用于发现骨折。锁骨就在皮下, 发生骨折后很容易触知; 肱骨外科颈骨折由于严重肿胀且位于三角肌内侧, 不容易触摸清楚。但外展型骨折往往在腋下能触到骨折远端, 肱骨大结节下有压痛; 肱骨大结节骨折时, 压痛点在肩峰下方, 如肿胀不严重, 能触到移位骨块; 肩胛颈部骨折, 多是嵌入骨折, 移位不大, 位置较深, 不易触摸, 但在腋下有明显的压痛; 肩胛体骨折如有错位, 在背部可摸到凸凹不平的骨体边缘, 并有明显压痛。

(2) 脱位: 肩肱关节脱位比较容易触知, 在肩峰下方可触到明显凹陷和空虚感, 在腋窝部或肩前方能触到球形肱骨头, 如合并骨折时则压痛明显; 肩锁关节脱位时, 在锁骨外端能触到突起的骨端, 向下按压时有琴键样弹跳感, 并有明显压痛; 胸锁关节脱位或半脱位时, 锁骨内端向前突起或向上移位, 按压时也有弹跳样松动感和压痛。

(3) 肩部伤筋: 主要是触压痛, 临床上较常见的疾病有肩关节周围炎, 其压痛点各在肱骨大、小结节间沟, 喙突和冈上窝部; 肱二头肌长头肌腱炎压痛点多局限于结节间沟, 且可触及增粗的肱二头肌长头腱; 三角肌下滑囊炎, 则压痛广泛, 但主要位于三角肌区; 冈上肌腱炎或冈上肌腱断裂, 压痛位于肱骨大结节尖顶部, 且肩关节外展时出现疼痛弧; 肩背部肌膜炎, 可在背部肩胛骨周围触及多个压痛点和结节。

4. 特殊检查

(1) 搭肩试验: 主要检查肩关节有无脱位。

(2) 落臂试验: 主要是诊断腱袖破裂。

(3) 叶加森(Yergason)试验: 又称肱二头肌抗阻力试验。主要用于诊断肱二头肌长头腱滑脱或肱二头肌长头肌腱炎, 也常用来检查肩关节周围炎。

(4) 直尺试验: 正常人肩峰位于肱骨外上髁与肱骨大结节连线之内侧。医者用直尺边缘贴于患者上臂外侧, 一端贴肱骨外上髁, 另一端能与肩峰接触则为阳性, 说明肩关节脱位。

(5) 疼痛弧试验: 肩外展或被动外展患肢, 当外展到 60°~120°范围时, 冈上肌腱在肩峰下摩擦, 肩部出现疼痛为阳性征, 这一特定区域的外展痛称疼痛弧。

(6) 冈上肌腱断裂试验: 用于鉴别冈上肌腱的断裂或撕裂。

八、肘部检查

1. 望诊

(1) 肘部肿胀: 检查时必须认真区分是关节内肿胀还是关节外肿胀, 是全关节肿胀还是局限性肿胀。对肿胀性质也必须仔细分析, 是外伤性肿胀还是化脓性炎症, 是风湿还是结核, 或是肿瘤。

关节内肿胀: 关节内积液表明有炎症存在。

肘关节外肿胀: 呈弥漫性, 超出关节界线部位。在急性创伤中, 严重的组织肿胀可提示有骨折存在。