
实用中医骨伤科手册

主 编

石 印 玉

审 阅

李 国 衡

上海科技教育出版社

(沪)新登字 116 号

内 容 提 要

本手册力图在保持传统中医特色的基础上,反映已经广为应用的现代诊断治疗方法。全书依解剖部位(头面、颈项、胸腹、背腰、肩、上肢、髋臀、下肢)的顺序,分述各病的病因病机,诊断要点与内治、外治具体方法。内容简明扼要,实用性强,可供中医骨伤科医师,西医骨科、外科医师与基层医务人员参考。

实用中医骨伤科手册

石印玉 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路 393 号)

各地新华书店经销 上海中华印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 9.25 字数 229000

1993 年 2 月第 1 版 1993 年 2 月第 1 次印刷

印数 1→5,700

ISBN7-5428-0667-X

R·38

定价: 4.80 元

目 录

第一章 诊疗技术	1
第一节 望诊	1
一、一般望诊	1
(一)望全身(1) (二)望局部(2) (三)望舌苔(2) (四)量法(2)	
二、特殊望诊	4
(一)望眼诊伤(4) (二)望甲诊伤(4)	
(三)X 线检查(5) (四)CT 与磁共振(8)	
(五)肌电图检查(10)(六)放射性核素骨显象(11)	
(七)关节镜检查(11)	
第二节 问诊	12
第三节 闻诊	14
(一)骨擦音(14)(二)入臼声(14)(三)筋响声(14)(四)啼哭声(15)(五)皮下气肿的摩擦声(15)	
第四节 切诊	15
(一)脉诊(附: 血管检查法)(15) (二)摸诊(附: 肌力测定法、神经检查法)(18)	
第五节 外治法	22
(一)手法(23) (二)固定(25) (三)包扎(26) (四)牵引(26) (五)外用药物(28)	
第六节 内治法	31
(一)初期——攻法(31) (二)中期——和	

法(32) (三)后期——补法(33)

第七节 练功疗法	34
(一)骨折的局部练功(34) (二)伤筋的局部 练功(35) (三)全身练功(36)	
第二章 诊治概要	38
第一节 骨折	38
第二节 脱位	42
第三节 伤筋	44
第四节 陈伤劳损	48
第五节 内伤	50
第三章 危重病证	53
第一节 多发性损伤	53
第二节 创伤性休克	55
第三节 开放性骨折	57
第四节 脂肪栓塞综合征	59
第五节 挤压综合征	60
第六节 筋膜间隔综合征	62
第七节 颅脑损伤	64
第八节 骨盆骨折合并大出血	66
第九节 颈椎骨折脱位合并高位脊髓损 伤	68
第四章 头面部病证	70
第一节 检查要点	70
第二节 头皮血肿	71
第三节 颅骨骨折	72
第四节 鼻骨骨折	74
第五节 脑外伤后综合征	75
第六节 颞颌关节脱位	78

第七节 颞颌关节紊乱综合征	79
第五章 颈项部病证	80
第一节 检查要点	80
第二节 颈椎骨折脱位	81
第三节 自发性环椎脱位	83
第四节 先天性肌性斜颈	85
第五节 落枕	86
第六节 颈椎病	87
第六章 胸部病证	90
第一节 检查要点	90
第二节 锁骨骨折	91
第三节 胸锁关节脱位	92
第四节 胸骨骨折	93
第五节 肋骨骨折	94
第六节 肋软骨炎	96
第七节 气胸	97
第八节 血胸	98
第九节 胸肋部闪挫	99
第十节 胸肋陈旧伤和劳伤	101
第七章 腹部病证	102
第一节 检查要点	102
第二节 脘腹损伤	103
第三节 肝脾损伤	104
第四节 少腹会阴损伤	105
第五节 耻骨骨折	106
第六节 耻骨联合分离	107
第七节 孕妇损伤	108
第八章 背腰骶部病证	110

第一节	检查要点	110
第二节	胸腰椎骨折、脱位	112
第三节	骶骨骨折	114
第四节	尾骨骨折与脱位	115
第五节	尾骨痛	116
第六节	急性腰扭伤	118
第七节	腰椎间盘突出症	119
第八节	腰背部劳损	121
第九节	腰椎管狭窄症	123
第十节	第三腰椎横突综合征	124
第十一节	梨状肌综合征	126
第十二节	腰骶椎先天性畸形	127
第十三节	峡部不连	128
第十四节	强直性脊柱炎	130
第十五节	脊柱结核	131
第十六节	脊柱侧弯	133
第九章	肩部病证	135
第一节	检查要点	135
第二节	肩关节脱位	137
第三节	肩锁关节脱位	138
第四节	肱骨大结节骨折	139
第五节	肱骨外科颈骨折	141
第六节	肩袖劳损	142
第七节	冈上肌腱断裂	144
第八节	肱二头肌长头肌腱腱鞘炎	145
第九节	肩峰下滑囊炎	146
第十节	肩部撞击综合征	147
第十一节	肩关节周围炎	148

第十二节 肩关节结核	150
第十章 上臂病证——肱骨干骨折	153
第十一章 肘部病证	155
第一节 检查要点	155
第二节 肘关节脱位	156
第三节 小儿桡骨头半脱位	158
第四节 肱骨髁上骨折	158
第五节 肱骨髁间骨折	160
第六节 肱骨外髁骨折	161
第七节 肱骨内上髁骨折	162
第八节 肱骨小头骨折	164
第九节 桡骨头、颈骨折	165
第十节 尺骨鹰嘴骨折	167
第十一节 肘后血肿	168
第十二节 肱骨髁上炎	168
第十二章 前臂病证	170
第一节 前臂双骨折	170
第二节 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱 位	172
第三节 桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关 节脱位	174
第十三章 腕与手部病证	176
第一节 检查要点	176
第二节 桡腕关节脱位	177
第三节 月骨及月骨周围脱位	178
第四节 桡骨下端骨折	179
第五节 舟骨骨折	181
第六节 月骨缺血性坏死	182

第七节	桡侧伸腕肌腱周围炎	183
第八节	桡骨茎突腱鞘炎	184
第九节	腕管综合征	185
第十节	腱鞘囊肿	186
第十一节	第一掌骨基底部骨折脱位 ..	187
第十二节	掌骨骨折	188
第十三节	指骨骨折	189
第十四节	槌状指	190
第十五节	掌指关节脱位	191
第十六节	指间关节脱位	192
第十七节	屈指肌腱腱鞘炎	193
第十八节	掌筋膜挛缩症	193
第十九节	指间关节损伤	194
第二十节	甲下血肿	196
第十四章	髌髌部病证	197
第一节	检查要点	197
第二节	外伤性髌关节脱位	199
第三节	先天性髌关节脱位	201
第四节	股骨颈骨折	202
第五节	股骨粗隆间骨折	204
第六节	髌关节暂时性滑膜炎	206
第七节	成人股骨头缺血坏死	207
第八节	股骨头骨软骨病	208
第九节	弹响髌	210
第十节	坐骨结节滑囊炎	211
第十一节	坐骨骨折	211
第十二节	髌骨骨折	212
第十三节	髌关节结核	213

第十五章 大腿部病证	215
第一节 股骨干骨折	215
第二节 股四头肌损伤	216
第十六章 膝部病证	218
第一节 检查要点	218
第二节 股骨髁上骨折	220
第三节 股骨髁间骨折	221
第四节 髌骨骨折	222
第五节 胫骨髁骨折	223
第六节 膝关节脱位	224
第七节 髌上滑囊血肿	225
第八节 膝关节半月板损伤	226
第九节 膝关节侧副韧带损伤	227
第十节 膝关节交叉韧带损伤	228
第十一节 髌前滑囊炎	229
第十二节 髌下脂肪垫损伤	229
第十三节 胫骨结节骨软骨炎	230
第十四节 膝关节滑膜皱襞综合征	231
第十五节 膝关节骨关节炎	231
第十六节 髌腱断裂	233
第十七节 膝关节创伤性滑膜炎	233
第十七章 小腿部病证	235
第一节 胫腓骨干骨折	235
第二节 小腿三头肌损伤	236
第十八章 踝和足部病证	238
第一节 检查要点	238
第二节 踝部骨折脱位	239
第三节 踝部扭伤	241

第四节	跟骨骨折	242
第五节	距骨骨折	243
第六节	跖跗关节脱位	243
第七节	跖骨骨折	244
第八节	趾骨骨折	245
第九节	跗骨间关节脱位	245
第十节	跟痛症	246
第十一节	平足症	247
第十二节	跖痛症	248
第十三节	副舟骨炎	249
第十四节	第二跖骨头缺血性坏死	249
第十五节	跖管综合征	250
第十六节	拇外翻、拇囊炎	251
第十九章	其他病证	253
第一节	骨性关节炎	253
第二节	类风湿性关节炎	255
第三节	化脓性关节炎	258
第四节	痛风	260
第五节	骨质疏松症	262
第六节	畸形性骨炎	263
第七节	化脓性骨髓炎	265
第八节	骨肿瘤	267
第九节	骨肿瘤样病损	269
附录	伤科常用中成药	271

第一章

诊疗技术

第一节 望 诊

望诊是骨伤科常用的而且是很重要的诊疗技术，现代望诊已望及深层结构包括用器械，如X线、关节镜等，通过望诊可得到有关病症的第一性资料。

一、一般望诊

(一) 望全身

1. 望神色 神色是病情轻重的反映，神态自然，面色滋润者病势较轻；精神萎靡，面容憔悴，表情痛苦，面色不华者病势较重。卒受重伤，面色晄白；满闷欲窒，为气机闭塞，面色苍白，神志淡漠，沉睡寡言，汗出淋漓，呼吸急促，则为亡血欲脱，须及时采取抢救措施。病情变化时，常有神色改变，由表现尚不明显的稍有烦躁，略有不安，小有汗出等细微变化中发现隐伏的严重病症，有助于及早诊治。

2. 望体态 发育是否正常，体质壮羸，望而即知。双肩高低是否对称，两侧背肋是否均衡则须仔细对比。筋骨损伤，或因感受风寒致痹、致痿可出现特有体态或肢体活动障碍及各种保护性体态。如颈髓损伤则仰卧下肢失动，有时上肢置于胸前或上举过头。颈椎骨骼损伤未及脊髓神经，多用手扶持颈部；如肩关节脱位，时常呈健肢扶托患肢的姿态，下肢损伤时难以站立步行或跛行；小儿麻痹股四头肌瘫痪呈压腿伸膝，臂大肌瘫痪呈扶臂挺腰后伸才能行走的体态。

(二) 望局部

1. 望肿胀畸形 骨折、脱位及其他损伤,损伤局部多呈现畸形和肿胀。肿胀的程度与骨和软组织损伤的程度成正比。肩关节前脱位呈“方肩”,髌关节前脱位呈“粘膝”,四肢骨折由于移位方向受肢体重力及肌肉牵拉的影响,出现各种不同的畸形,如前臂骨折后前臂成角,髌部骨折后患肢外旋等。筋骨损伤无特殊的舌苔。骨折出血、积瘀伤阴或可见光红剥苔。新伤初期,脾胃运化失畅,或可见薄腻苔。瘀血内蓄,两便不调则舌苔黄腻干燥。但是,舌苔是全身情况的重要反映,骨伤科临床仍须察舌望苔,以审虚实,作为理伤续断,整体调伤的重要佐证。

2. 望肌肤 主要是色泽与外形,新伤者肤色青紫,一周后渐转橘黄;青紫而皮红,扪之灼热,提示瘀血化热,或感受邪毒;肤色变白为缺血;损伤部位或其远侧肤色转黑干涸,提示组织坏死;肌肤是否完好无损,若有创口则应明确损伤的范围,是否涉及神经、血管、肌腱、局部肌肉是否坏死及其范围等。

(三) 望舌苔

1. 望苔质 苔厚为邪盛,苔燥者则为津液不足,苔腻者为体内湿盛,苔剥而光为阴虚内热,津液不足。

2. 望苔色 苔薄白净而润泽为正常舌苔,白苔主表风寒湿邪。白腻者为湿痰阻滞;白而干燥为津液不足,湿邪化热。黄苔主里症、热症。黄腻多为湿热;薄黄而干表示热邪伤津。灰苔即浅黑色苔主里症,即可见于里热,亦可见于里寒证。灰白而润多为寒湿或痰湿;灰白而燥多属阴虚火旺。黑苔主里证,主热极又主寒证,黑而燥裂为热极津枯;黑而润滑多属阳虚寒盛。

(四) 量法

1. 肢体长度的测量 常用尺测法,简便而较准确。用无伸缩性的卷尺,测量恒定的骨性标志的间距,多双侧测量以作对照,双侧肢体应置于相同的体位,并避免皮肤滑动,

以免结果不一。上肢总长度：肩峰至桡骨茎突顶点（或中指尖）的距离；上臂长度：肩峰至尺骨鹰嘴突间的距离；前臂长度：尺骨鹰嘴突至尺骨茎突的距离。下肢总长度：患者平卧，注意骨盆不能歪斜，从髂前上棘到内踝尖；大腿长度：大粗隆至膝关节外侧间隙的距离；小腿长度：膝关节外侧间隙至外踝尖的距离。

2. 肢体周径的测量 测肌腹最丰满处，或设定的部位，两侧对照或同一部位在一段时间后的变化，以观察肢体肿胀或萎缩的程度。上臂周径的测量部位，在肱二头肌的中部，前臂周径为肱骨内上髁下6厘米处；大腿周径在髌骨上缘上10厘米处；小腿周径在膝关节间隙下10厘米处，约为小腿的上1/3处。

3. 关节活动度的测量 可用特制的量角器来测量关节活动的范围，测量时首先必须确定相邻每一肢段的测量轴线，其次，量角器的轴应对准关节中心，量角器的两臂紧贴肢体并对准肢体的轴线，随后记录量角器所测到伸屈、内收、外展、旋转的角度。并与健肢加以比较。如小于健侧，多属关节功能障碍。

角度记录法：目前已统一使用中立位 0° 法：即先确定每一关节的中立位，中立位一般相当于休息位。如肘关节伸直时为中立位 0° ，完全屈曲时约 140° 。

人体诸关节正常活动度，见各部位病证检查要点节。

4. 重力线的测量 重力线在骨伤科中具有重要的临床意义，正常重力线的改变，会产生一系列力学上的问题，特别是在下肢骨折的复位固定中，为经常采用的方法。正常的重力线为：

上肢：肱骨头中心，桡骨小头中心和尺骨头中心应在一直线上。正常肘关节有生理外翻角，又称提携角，女性约 20° ，男性在 10° 左右；女性还可有 10° 左右的肘反屈。在临床复位时应注意这些角度的变化。

下肢：髂前上棘，髌骨中央，拇趾与第一、二趾蹼间三点

应在一直线上;在此正常 X 线下,髋关节的中心,膝关节的中心以及踝关节的中心,亦在一直线上。正常膝关节亦有生理外翻角,男性约 10° 之内,女性约 10° 强。

脊柱:立位背后观察脊柱,从枕后粗隆到骶骨的沿线,应当通过颈椎、胸椎和腰椎的全部棘突。立位侧面观察脊柱,可看到四个生理弧度,即颈椎前凸、胸椎后凸、腰椎前凸和骶椎后凸,外耳道、肩头、股骨大粗隆和外踝应在一直线上。各生理弧度之间彼此可以发生代偿作用,使体重的分配达到前后和左右均匀,所以正常人体应当是完全对称的。当急性腰扭伤,腰椎间盘突出症时,就表现为脊柱的侧弯或生理弧度的消失;当胸腰段压缩性骨折时就可见到骨折部位的过度后突;当腰椎滑脱严重时又可见到腰椎生理弧度的过度前突。

二、特殊望诊

(一) 望眼诊伤 是民间流传的诊疗方法,近年正在研究挖掘。眼科有五脏八廓学说。五轮,即肉轮(胞睑),血轮(两眦),气轮(白睛),风轮(黑睛),水轮(瞳子)。肝属木,主风,与风轮相配。心属火,主血脉,与火轮相配。脾属土,主肌肉与肉轮相配。肺属金,主气,相配为气轮。肾属水,主水,相配为水轮。八廓即在白睛上按一定的方位划分的八个区域,与六腑相配。有关白睛血筋的位置与损伤部位、程度的关系正在研究之中。眼珠灵活,神光充沛为正常眼神。闭目不欲视,羞明怕光,头部脑髓震荡;白睛血筋暴露或呈紫色者为瘀血停积。眼胞伤损而瞳孔不碎者,可愈;黑睛已破,其目必坏;白轮血肿无碍;撞破黄轮,血灌瞳神(瞳孔),伴有渗出者,伤势严重。

(二) 望甲诊伤 肝藏血,主筋,其华在爪。损伤积瘀,败瘀归肝。气血旺盛,爪甲荣润;气血亏损,爪甲苍白;气滞血瘀,爪甲暗滞,通过观察爪甲的色质变化,常能提示损伤的情况。民间有经验谓,损伤后在指甲下可出现突状、条状、片状或块状的瘀血斑点,按其颜色、部位可了解损伤的时

间、部位、性质等。目前在进一步整理研究中。

(三) X线检查 望骨、关节和深层软组织的情况。

1. 透视 四肢骨骼周围软组织较少,透视有助于明确明显骨折的诊断、整复情况及复查,以及异物的诊断,定位及手术等。骨折整复及取异物,应将透视检查作为辅助的工具,用以观察断骨顺序排列及异物位置,手法整复或手术操作时,应当尽量停止使用X线,切忌全部过程在透视下进行。

2. X线摄片 摄片的结果可使众多的临床医生了解患者的病情。如躯干部损伤,由于软组织层厚,X线透视无法清楚了解损伤局部情况,一些透视较难发现的细小骨折,摄片则可减少漏诊。

常规投照位置:

(1) 正、侧位 一般部位常规采用。这样使被检查部位能显出较完整的投影。

(2) 正、斜位 侧位投照有过多的骨骼影像相重时(如手、足等),应采取正、斜位。

(3) 正位 当被检查部位在侧位投照时与身体其他部位相重,首次检查只照正位,如有需要再加照其他位置,如骨盆、髌、肩及肋骨等。

(4) 侧位 有的部位在正位投照时,遮蔽影像太浓密,就应只照侧位,如跟骨、髌骨等。需要时再加照轴位。有些部位X线诊断的主要依据是在侧位时,亦可只摄侧位,如颈椎,需要时再加照左右双斜位。

特殊投照位置: 常规位置上显影不良或不能显影的部位,应采用特殊投照位置。

(1) 检查肩关节孟 投照位置: 肩关节斜位,主要观察复发性肩关节脱位,关节孟下有无骨质增生。投照位置: 肩关节,腋窝位,主要观察关节孟前缘、肩峰、喙突及肱骨头情况。

(2) 检查肩锁关节 投照位置: 双手持重 2kg 后前后位,肩锁关节脱位此位置显示最清楚。

(3) 检查肱骨头颈侧 投照位置: 穿胸位, 主要检查肱骨头颈轴线关系, 多用于肱骨颈骨折, 观察对位、对线情况。

(4) 检查腕舟状骨 投照位置: 尺侧偏斜位、腕关节后前斜位。此时舟状骨骨折与病变较正位显示清楚。

(5) 检查股骨颈 投照位置: 轴位, 主要观察股骨头颈大粗隆情况, 尤其股骨颈对位对线关系多用此位。

(6) 检查股骨头 投照位置: 后前斜位。这对检查股骨头后脱位极有价值。

(7) 检查髌骨 投照位置: 轴位。用以观察正侧位缘上所不能观察的病变及髌股关节面情况。

(8) 检查跟骨 投照位置: 轴位。对跟骨各突起均能满足显影。

特殊 X 线检查,

(1) 软组织摄影 利用低电压、高毫安秒照片, 能使软组织显影清晰, 用以观察肌肉结构的解剖异常、软组织炎症、血肿、肿瘤、钙化及异物。目前还可使用钼靶 X 线摄影, 使软组织显影更为清晰。

(2) 断层摄影 为了寻找平片显影不良以及不能显示的小病灶, 观察病变微细的改变, 可进行断层摄影检查。是正确估计病变深度的重要检查方法之一。

(3) 立体摄影 平片照像没有显示组织间的深度概念及层次关系, 例如锁骨区的金属异物, 平片上不能指出两者的前后关系, 而立体摄影就能解决这个问题。此法主要用以观察厚部位组织病变的深度及范围。

(4) 四肢长度测量 由于骨骺病变所引起的双侧肢体长度差异而拟作治疗者, 须先摄包括该段肢体全长的正位 X 线片, 准确地测量长骨的真实长度。

(5) 功能位摄片 用以检查平片所不能显示的关节松弛、关节脱位及韧带损伤。检查时将被检查的肢体放在正位, 强迫内翻及外翻位分别摄片, 从中观察关节间隙有无异常, 并与健侧对比。有时在损伤部位局部麻醉以减轻疼痛

和肌紧张。此法多于诊断韧带损伤程度时采用。

(6) 造影检查

① 血管造影：检查血管病变和骨与软组织的病变，分为动脉造影与静脉造影两种，两者都有严格指征，术前需做碘过敏试验，并在局麻及无菌操作下进行。动脉造影适应于血管疾病的诊断，四肢骨良性、恶性肿瘤及感染的诊断与鉴别诊断。静脉造影适应于寻找静脉阻塞原因及部位，了解静脉曲张范围及交通情况。

② 膝关节造影适应证：观察关节软骨(半月板损伤、半月板畸形、囊肿)、交叉韧带损伤、关节内游离体、骨软骨炎等。禁忌证：化脓性关节炎、关节面骨折、疑有静脉撕裂者。

造影方法：消毒后麻醉，在严格的无菌操作下做膝关节穿刺，穿刺点位于髌骨的内上角或外上角。可用7号针头自穿点经髌股关节斜行刺入关节囊内，如有关节积液应先行抽尽，注入滤过空气100~150毫升(空气造影)或注入35%碘吡啦舍10毫升，随后注入空气20毫升(双重对比造影)。然后拔出针头轻压针眼处片刻，将患膝作被动伸屈、旋转，使造影剂分布均匀，用绷带自髌上囊向下加压包扎膝关节上下侧。

投照方法：在透视下用龙胆紫在皮肤上标明关节间隙的位置，作为摄片中心。患者仰卧及俯卧分别摄外旋45°，中立位及内旋45°各一张，共六张。如疑髌骨及髌上滑囊病变时，加摄侧位。

③ 脊髓造影适应证 主要为椎管内阻塞性病变，测定阻塞面位置和阻塞端的形态，以明确病变的性质。适合于脊髓受压迫、肿瘤、椎管狭窄症、怀疑椎间盘突出而准备手术者。

方法：造影剂为阿米派克或欧米派克类碘水制剂，术前需做碘过敏试验，常用3~6毫升，特殊情况可用到12毫升以上。前些年常用的碘苯脂(myodil)碘油制剂，由于注入髓腔内易产生马尾神经的粘连，造成难治性腰腿痛，目前已被