

伤 科 诊 疗

修 订 本

成都体育学院附属体育医院整理

成都体育学院运动医学研究室审定

人民体育出版社出版

北京印刷三厂印刷 新华书店北京发行所发行

1962年2月第1版 1975年7月第2版

1975年7月第2次印刷

印数：精 6 001—42,000 册
平 16 001—44,000 册

统一书号：7015·1441 定价：精 2.00 元
平 1.50 元

目 录

上篇 总论

第一章 伤科概述

一、损伤分类..... 1	三、伤科治法..... 3
二、损伤原因..... 2	

第二章 诊断

一、望诊..... 6	三、摸诊..... 9
二、问诊..... 8	四、认诊..... 11

第三章 正骨手法

一、捏法..... 12	七、端法..... 16
二、按法..... 13	八、搬法..... 17
三、提法..... 13	九、摇法..... 17
四、推法..... 14	十、挂法..... 17
五、拉法..... 15	十一、推转法..... 18
六、送法..... 16	

第四章 夹缚固定

第一节 夹缚固定概述

第二节 器具种类

一、压板和棉垫..... 20	四、脊柱固定器具..... 23
二、夹板..... 21	五、其它用具..... 25
三、托板与支架..... 22	

第三节 四肢骨折脱位的夹固要领

一、压板和棉垫用法..... 25	二、夹板数量..... 25
-------------------	----------------

第五章 中药方剂

第一节 伤科用药知识

一、命名·····	28	五、炮制的目的·····	32
二、采集和贮藏·····	28	六、炮制的方法·····	33
三、性能·····	29	七、制剂·····	34
四、归经·····	31	八、用药原则·····	35

第二节 伤科方剂

一、外敷新伤药·····	39	生肌散·····	49
一号新伤药·····	39	二妙散·····	49
二号新伤药·····	39	灌骨散·····	49
三号新伤药·····	40	紫草油·····	50
四号新伤药·····	40	五、膏药·····	50
五号新伤提骨药·····	41	一号活络膏·····	50
二、外敷旧伤药·····	41	二号活络膏·····	50
一号旧伤药·····	41	狗皮膏·····	51
二号旧伤药·····	42	熊油虎骨膏·····	51
三号旧伤药·····	42	乳香膏·····	52
四号旧伤药·····	43	三香散·····	52
五号旧伤药·····	43	膏药制法·····	52
六号旧伤药·····	43	六、外搽酒·····	53
三、外敷接骨药·····	44	舒活酒·····	53
一号接骨药·····	44	百汇酒·····	54
二号接骨药·····	44	二妙酒·····	54
三号接骨药·····	45	七、熏洗药·····	54
四号接骨药·····	45	活血散瘀熏洗药·····	55
五号接骨药(软骨膏)·····	46	损伤后遗症熏洗药·····	55
六号接骨药·····	47	归耆红花熏洗药·····	56
七号接骨药·····	48	夜合二香熏洗药·····	56
四、外科用药·····	48	风寒湿痹熏洗药·····	56
箍积散·····	48	八、内服丸剂·····	57
一号提脓散·····	49	小活络丸·····	57
二号提脓散·····	49	正骨紫金丹(正骨紫荆丹)·····	58

一号接骨丸.....	59
二号接骨丸.....	59
双龙接骨丸.....	59
铁弹丸(五灵二香丸).....	60
强筋丸.....	60
虎骨龟龙丸.....	61
五加皮丸.....	61
冷膝丸.....	61
铁霜丸.....	62
人参紫金丹(人参紫荆丹).....	62
白耆丸.....	63
大力丸.....	63
虎潜丸(健步虎潜丸).....	64
健肾丸.....	64
壮阳丸.....	65
玉带丸.....	65
六味地黄丸.....	66
通导丸.....	66
三妙丸(附: 三妙散).....	67
九、内服散剂.....	67
四制香附散.....	67

三七散(制香片).....	67
七厘散.....	68
筋导散.....	68
青白散.....	68
玉珍散.....	69
羚玉散.....	69
朮桂散.....	69
穿阳散.....	70
保胃散(胃痛散)	
附: 保胃酒.....	70
导益散.....	71
安神丹.....	71
回生丹.....	71
十、内服酒剂.....	72
活络酒.....	72
风湿酒.....	72
虎骨木瓜酒.....	73
五加皮酒.....	73
独活寄生酒.....	74
人参三七酒.....	74

第六章 按摩和指针

第一节 按摩概述

一、按摩的作用.....	77
二、按摩的掌握.....	79

三、按摩的用法.....	80
--------------	----

第二节 按摩手法

一、表面抚摩.....	82
二、深部按摩.....	83
三、揉捏.....	84
四、揉.....	86
五、搓.....	87
六、捏.....	88

七、摩擦.....	89
八、推压.....	90
九、摇晃.....	92
十、抖动.....	93
十一、提弹.....	95
十二、振动.....	96

十三、叩砸.....97	十五、拍击.....99
十四、掌侧击.....98	十六、按压.....99

第三节 指针概述

一、指针用法.....101	四、伤科常用经穴.....104
二、指针治疗法则.....102	五、常用刺激点.....110
三、指针取穴.....103	

第四节 指针手法

一、按.....114	七、揉.....118
二、摩.....115	八、掐.....118
三、推.....116	九、捻.....119
四、拿.....116	十、压.....119
五、分.....117	十一、运.....120
六、合.....117	十二、搓.....120

第五节 运动按摩

一、自我按摩.....121	三、赛前按摩.....127
二、运动后按摩.....125	

下篇 各论

第七章 骨折诊疗

第一节 骨折概述

一、骨折原因.....129	四、骨折局部并发症.....132
二、骨折分类.....129	五、骨折治疗.....133
三、骨折症状和诊断.....131	

第二节 上肢骨折

一、锁骨骨折.....138	六、尺骨上段骨折合并 桡骨头脱位.....155
二、肱骨外科颈骨折.....140	七、桡骨远端骨折.....156
三、肱骨干骨折.....143	八、腕舟骨骨折.....160
四、肱骨髁上骨折.....146	
五、前臂双骨折.....150	

第三节 下肢骨折

九、股骨颈骨折.....162	十一、髌骨骨折.....171
十、股骨干骨折.....165	十二、胫腓骨干骨折.....172

十三、踝关节部骨折脱位176	十四、跖骨骨折.....182
-------------------------	-----------------

第四节 躯干骨折

十五、肋骨骨折.....185	十八、骨盆边缘骨折.....190
十六、肋软骨骨折和脱位188	十九、稳定性胸腰段椎体 压缩性骨折.....194 (附:棘突骨折)
十七、胸骨骨折.....188	

第八章 关节脱位诊疗

第一节 关节脱位概述

一、脱位原因.....200	四、脱位治疗.....201
二、脱位分类.....201	五、脱位合并症.....203
三、脱位症状.....201	

第二节 几种关节脱位诊疗

一、肩关节脱位.....203	七、拇指腕掌关节脱位.....228
二、肩锁关节脱位.....210	八、掌指关节脱位(附:指 间关节脱位).....229
三、胸锁关节脱位.....213	九、髌关节脱位.....233
四、肘关节脱位.....215	十、下颌关节脱位.....240
五、小儿桡骨头脱位.....223	十一、颈椎脱位.....241
六、腕月骨脱位.....224	

第九章 软组织损伤诊疗

第一节 肌肉肌腱损伤

一、颈部肌肉肌腱损伤...248	七、股四头肌挫伤.....265
二、背部肌肉肌腱拉伤...252	八、小腿三头肌及跟腱拉 伤.....267
三、腰部肌肉韧带损伤...254	九、肩部肌肉肌腱损伤...271
四、胸部肌肉拉伤.....259	十、前臂屈肌总腱损伤...273
五、腹部肌肉拉伤.....261	十一、前臂伸肌总腱损伤276
六、股后侧肌及肌腱损伤262	

第二节 关节韧带损伤

一、腕关节韧带损伤.....277	二、掌指关节和指关节韧
-------------------	-------------

带损伤.....	280
三、膝关节侧副韧带扭伤	
.....	283

四、膝关节半月板损伤.....	287
五、踝关节韧带损伤.....	291

第三节 胸腰损伤

一、胸胁震伤.....	294
二、闪腰岔气.....	296

三、腰椎间盘突出.....	297
---------------	-----

第十章 痹症诊疗

第一节 痹症概述

一、痹症病因.....	301
二、痹症分类.....	302

三、痹症辨证.....	303
四、痹症治则.....	303

第二节 治法举例

一、行痹.....	304
二、著痹.....	308

三、痛痹.....	309
四、热痹.....	312

附录:

伤科常用单药

一、清热药.....	315
甲、清热退烧药.....	316
(一) 黄柏(黄蘗).....	316
(二) 大黄(将军、锦纹).....	316
(三) 黄芩(条芩).....	317
(四) 羚羊角(九尾羊角).....	317
(五) 蒲黄.....	317
乙、清热凉血药.....	318
(一) 生地(鲜生地)附: 熟地.....	318
(二) 丹皮(牡丹皮).....	318
(三) 地龙(蚯蚓).....	319
(四) 儿茶(孩儿茶).....	319
丙、清热解毒药.....	319

(一) 芙蓉花叶(地芙蓉).....	319
(二) 山豆根(豆根).....	320
(三) 白薇(白薇根).....	320
(四) 地骨皮.....	320
二、活血散瘀药.....	321
(一) 莪朮(蓬莪术).....	321
(二) 三棱(荆三棱).....	322
(三) 延胡索(玄胡、延胡、元胡).....	322
(四) 血竭(瓜儿血竭).....	323
(五) 牛膝(川牛膝、淮牛膝).....	323
(六) 五灵脂(灵脂).....	324
(七) 刘寄奴.....	324

(八) 桃仁	324
(九) 川红花(附:藏红花)	325
(十) 川芎(芎藭)	325
(十一) 苏木(苏枋木)	325
(十二) 竹七(竹根七)	326
(十三) 王不留行	326
(十四) 三七(参三七)	326
(十五) 赤芍(木芍药)	327
附: 白芍	327
(十六) 血余(血余炭)	327
三、行气通经药	328
(一) 甘松(香松)	328
(二) 松节(油松节)	329
(三) 乳香	329
(四) 没药	329
(五) 香附(草根)	330
(六) 广木香	330
(七) 青木香(独行根)	331
(八) 檀香	331
四、接骨续筋药	332
甲、接骨药	332
(一) 自然铜(然铜)	332
(二) 螃蟹(蟹粉)	333
(三) 骨碎补(碎补)	333
(四) 合欢皮(夜合欢)	334
(五) 甜瓜子(香瓜子)	334
(六) 龙骨	334
(七) 脆蛇	335
(八) 接骨木(续骨木)	335
乙、续筋药	335
(一) 土别(麋虫)	335

(二) 象皮	336
(三) 杜仲(杜仲皮)	336
(四) 白芨	337
(五) 续断(川断、接骨)	337
(六) 伸筋草(附:舒筋草)	338
(七) 紫荆皮(附:紫薇)	338
五、强筋壮骨药	339
甲、强筋药	339
(一) 甘草(国老)	339
(二) 龟板(附:龟胶)	340
(三) 千年健(年见)	340
(四) 补骨脂(破故纸)	341
(五) 远志	341
(六) 鳖甲(别甲)	342
乙、壮骨药	342
(一) 虎骨	342
(二) 豹骨	343
(三) 狗脊(金毛狗脊)	343
(四) 山茱萸(酸枣皮)	343
(五) 巴戟(巴戟天)	344
(六) 锁阳(制锁阳)	344
(七) 牡蛎(蛎蛤)	344
六、补气血药	345
(一) 人参	345
(二) 黄耆(黄芪)	346
(三) 白朮(冬朮)	346
(四) 当归(归身、归尾)	347
(五) 丹参(紫丹参)	347
(六) 紫河车(人胞)	347
(七) 鸡血藤	348
(八) 何首乌(附:夜交藤)	348

.....	348
七、祛风寒湿药.....	349
甲、祛寒药.....	349
(一) 肉桂(附: 桐桂、官桂、桂枝、桂子、桂心).....	349
(二) 丁香(公丁香、母丁香).....	350
(三) 麻黄.....	351
(四) 细辛(小辛).....	351
(五) 陈艾.....	351
(六) 豆蔻(肉豆蔻).....	352
(七) 砂仁(缩砂仁).....	352
乙、逐风湿药.....	353
(一) 白芷.....	354
(二) 防风.....	354
(三) 天麻.....	355
(四) 羌活.....	355
(五) 独活(独摇草).....	355
(六) 五加皮(追风草).....	356
(七) 苍朮(附: 茅朮).....	356
(八) 威灵仙.....	357
(九) 川乌(乌头).....	357
(十) 草乌(草乌头).....	358
(十一) 附子(附: 天雄).....	358
(十二) 南星	
(附: 制南星).....	358
(十三) 草薢.....	359
(十四) 海桐皮(海桐).....	359
(十五) 木瓜.....	360
(十六) 络石藤.....	360

(十七) 石楠藤.....	360
(十八) 海枫藤.....	361
(十九) 藁本.....	361
(二十) 秦艽.....	361
(二十一) 钻地风(地风).....	362
(二十二) 麝香(元寸).....	362
(二十三) 马蹄(千里风).....	363
丙、利湿药.....	363
(一) 茯苓(附: 茯神).....	364
(二) 土茯苓.....	364
(三) 防己(石解).....	365
(四) 泽泻(水泻).....	365
(五) 木通(万年藤)	
附: 血木通.....	365
(六) 地夫子(铁扫把子).....	366
八、香窜开窍药.....	366
(一) 樟脑(朝脑).....	367
(二) 冰片(梅花冰片、梅片).....	367
(三) 薄荷(龙脑、薄荷脑)	
.....	367
九、软筋化坚药.....	368
(一) 昆布(海带).....	368
(二) 海藻.....	369
(三) 穿山甲(甲珠、甲片)	
.....	369
(四) 生半夏.....	370
十、泻下通便药.....	370
(一) 番泻叶(泻叶).....	370
(二) 蜂蜜(蜜糖).....	371
(三) 巴豆(附: 巴豆霜).....	371

第一章 伤科概述

中医伤科是祖国医药学的一个重要组成部分,古属疡科,周秦时代有“金疡、折疡”之分,宋以后分设专科。至元始称“正骨科”。随着社会的发展,正骨科的内容就不仅是正骨,而且要兼治筋伤和内伤。直到清末,形成了专门的伤科。

根据临床所见,今日伤科的治疗范围,也并非局限于皮、肉、筋、骨、经络、脏腑等组织器官的损伤,而是更加扩大了,还包括筋骨和关节痹症,肌肉疼痛综合症,慢性劳损等。这些病症在伤科临床上累见不鲜,作者也积累了一些经验。为适应临床和病员需要,本书除着重论述骨折、脱臼、软组织(皮肉筋)等损伤外,还对痹症和其他有关杂症作了一些介绍。

一、损伤分类

损伤,古称跌打损伤,是人体各种组织器官受伤的总称。其种类繁多,通常分为两大类,即外伤与内伤(表1)。

外伤: 占损伤中的绝大多数。

1. 皮肉伤: 暴力作用于人体时,皮肉首当其冲,每易受伤。根据伤部有无创口又分为二种: 皮开肉绽,血流体外,有创口者,称创伤;皮肤完整,伤部红肿,无创口者,称挫伤。

2. 筋伤: 常因扭挫等外力而造成,可致关节伸屈不利;分为筋断与筋未断两种。

3. 骨伤: 轻者称骨损,如骨膜损伤;重者分为骨折与脱臼。

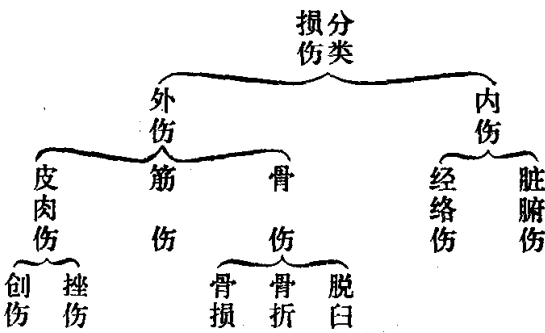
内伤: 较少见;但多属危急之症。

1. 经络伤: 损伤过于严重时,可造成经络损伤,导致筋肉痿

缩,关节伸屈困难,甚至肢体瘫痪。

2. 脏腑伤: 凡跌打、坠堕、刀刺、弹片等猛烈外因即可引起脏腑损伤,常有全身症状,如果处理不妥,则可危及生命。

表 1



此外,有的把伤气和伤血列为内伤的内容。作者认为,各种组织损伤必定伤及经脉,轻者脉道不畅,气机不顺,血流受阻,伤部出现轻度肿痛;重者脉道破裂,气机受阻,血离经脉,或瘀体内,或溢体外(皮破者),伤部有明显的肿胀、疼痛、瘀血等症状。因此,伤后的气血病象是各种组织器官损伤的必然现象,或共有症状,是否属于一种独特损伤,或属内伤范畴,尚待研究。

本书把皮肉伤和筋伤,合为软组织伤。至于严重创伤(如开放性骨折伤口污染)和严重内伤(如内脏破损),单用保守疗法,效果不甚满意,故未述及。

二、损伤原因

损伤原因可分为外因与内因两种。

外因

1. 直接外力: 如碰撞、压轧、金属刃、弹片等外力直接作用于人体而致伤者。

2. 间接外力: 如跌扑、坠堕、闪挫、扭捩等外力间接作用于人体相应部位而致伤者。

内因

1. 思想因素：如警惕性不高，对阶级敌人阴谋破坏斗争不力；又如工作时，思想不集中、不认真，劳动不照操作规程，运动不守锻炼纪律，驾车违犯交通规则等，均可造成损伤。

2. 身体因素：体质虚弱、骨疏筋痿者比身强力壮、筋骨坚实者容易受伤，身患宿疾，如骨肿瘤或骨髓炎患者，易致病理性骨折。

此外，在外力作用的同时，肌肉猛烈收缩，有时也可造成骨折，如有些人投掷手榴弹和搬手劲(或称为比腕力)引起的肱骨干骨折，即属此例。

损伤主要是外因所致，但外因通过内因而起作用。假如在工作中，树立了高度政治责任感，认真不苟，严守操作规程和劳动纪律，有些损伤是可以预防的。

遵照伟大领袖毛主席关于“发展体育运动，增强人民体质”的伟大教导，我们积极参加体育运动，自觉锻炼身体，体质就会增强，伤病自会减少，就能为保卫祖国、建设祖国、支援世界革命贡献更多的力量。

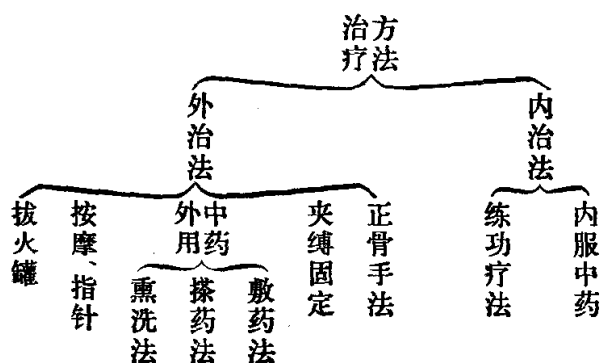
三、伤科治法

伤科治疗与其他各科一样，都以中医理论为基础，以辨证论治为准则，要根据病人体质和损伤情况，察其虚实，辨其表里，审因施法，辨证投药，方可收效。

对病员来说，一切治疗方法不过是一个外部条件或外因，外因通过内因而起作用。病员身体受伤，会产生许多思想问题。思想指导行动，心理对生理有重要影响。因此，治疗身体损伤必须先做思想工作。临床实践证明，用毛泽东思想统帅治疗，注意做思想工作，病员解除了思想顾虑，树立了战胜伤病的坚强信心，积极与医生配合，各种疗法就能顺利施行，就会提高疗效。

我们常用的治法有以下几种(表2)。这里只介绍梗概，至于各种治法的详细内容及其运用，参见后面有关章节。

表 2



内治法

1. 内服中药：以中医治疗八法为理论基础，首先辨证，然后对症投药，绝不能以一方一药去治疗伤科百病。任何损伤从表面上看，好象以血证为主，其实血与气是密不可分的，气为血帅，血随气行，气结则血凝，气迫则血走。在治疗上，必须把治血与理气，调阴与和阳兼顾起来。

2. 练功疗法：古称“导引”，俗称练功或活动疗法，近代有的称之为体育疗法。练功疗法远在周秦时代已列为综合疗法的一个内容。汉代华佗根据前人经验创造了一套五禽戏，用来防治疾病。此后，历代创造了多种练功方法，如八段锦、太极拳等。

骨伤病人的练功与一般人不同，因骨折脱臼后，骨骼失去其支架作用，不能练习某一完整的练功套路，只宜根据病情选用几个适当的动作。一般说来，左下肢骨伤练上肢和右下肢，右上肢骨折练下肢和左上肢。至于伤肢的活动，应依骨伤愈合情况而定：早期以固定为主，活动伤部的远侧关节，幅度宜小；中期以后，随着骨伤逐渐愈合，练功动作也逐渐增多，强度亦相应增大。必须指出，练功疗法必须循序渐进，因人因伤而异，绝不可冒然行事，否则反而造成危害。

外治法

1. 正骨手法：是治疗骨折、关节脱臼的重要方法，如骨折有凹陷，则用提法；有高突，则用按法；有重迭，则用拉法。中医伤科正骨手法的特点是：简便易行，不需要特殊的设备，对绝大多数的

骨折、脱臼的整复,都有显著效果。

2. 夹缚固定: 也是治疗骨伤的重要方法,就复位后而言,也可说是正骨手法的继续或替代方法。在骨伤已复位的前提下,夹缚固定正确与否,直接关系到治疗能否成功。夹固正确,不仅可以保持整复成果,还可矫正残余错位,弥补手法之不足;夹固不妥,可使整复成果丧失净尽,甚至引起严重并发症。只要肯下功夫,在反复实践中不断加深体会,夹缚固定是能够正确掌握、用之生效的。

夹缚固定的特点是:把局部和整体、固定和活动的矛盾统一起来,是促进骨折愈合和功能恢复的重要条件。夹缚固定材料,随地可取,便于临时急用,简单易行,疗效显著。

3. 外用药物

(1) 敷药法: 如药粉调敷,贴膏药。

(2) 搽药法: 主要是用药酒搽抹局部便于作按摩。

(3) 熏洗法: 将药物加水煮沸后,先以热气熏蒸,待水温降至不烫伤皮肤时再浸洗伤部。

4. 按摩与指针: 常用于伤后的功能恢复阶段和痹症患者,是伤科疗法的重要组成部分,与正骨手法、夹缚固定、中药、练功疗法可合称为五大疗法。

5. 拔火罐: 常用于陈旧伤和痹症患者。

第二章 诊 断

对患者的各方面探问、观察和查明损伤的部位与程度,以及了解患者的健康状况等等,而后加以辨认,最后作出臆断(比较正确的诊断),如分辨出骨折的类型或者哪些软组织受伤等,即称为诊断,或叫做临床检查。西医在诊断方面有视、触、叩、听、X线等物理诊断法以及化学检验的诊断法。中医内科有“望、闻、问、切”的诊断法。在中医伤科,作者运用的诊断方法是“望、问、摸、认”四个诊法,后来,由于借助X线检查使诊断更加准确了。

医生在检查时,必须认真负责,在体贴关心病人的基础上取得合作,这才能使医生的检查和药物处理更为方便,使患者早日恢复健康。否则,会带来很多困难,甚至引起严重后果:如原是单纯的骨折,由于医生粗枝大叶的检查和复位,就可能加重伤情,而引起复杂性的骨折;又如由于诊断不清,就可能用错药品而危及生命等。

下面分别逐一介绍作者的伤科四诊经验,至于各个部位受各种损伤时如何具体运用这四个诊法,可详见下篇各章节。

一、望 诊

患者进入(或者抬进)诊疗室时,医生还未与患者全面接触的这段时间内,观察病人的一切现象,如对患者的表情、健康状况、姿态(包括步行姿态)以及性别、大概年龄等方面的观察,就叫做望诊。

望诊不仅与进一步的检查有关,而且更重要的是与能否立刻施行手法和使用药物以及迅速急救等有密切关系。例如,患者身

体衰弱,发生大出血,发生休克、虚脱或严重的脑震荡时,就必须进行急救。

望诊可以初步确定患者受伤的部位、类型和程度,如发生疑难症状或危急情况,必须请医生会诊并迅速处理。

兹分别将望诊的步骤详述如下。

表情——观察表情和健康情况,同辨别伤的轻重有密切关系。重伤患者,若有休克症状(脸色青紫,口唇苍白,脉搏微弱,呼吸减慢,瞳孔反射迟钝,四肢发凉)。这时必须采取一切急救措施,立即进行抢救。有些患者,由于剧痛或亲眼看到骨折和脱位畸形时,可能引起昏厥,必须严密观察,待全身情况稳定后,再处理骨伤。

有些患者精神敏感,虽受伤不重,但表情极痛苦,甚至哭喊烦躁不安;也有一种患者,受伤很重,但其忍受力很强,表情并不严重。对这两种患者要很好地区别,正确地进行处理。

身体不好者,如慢性心脏病、高血压病、低血压、严重贫血等,均易引起休克。在休克未恢复时,不能乱动手术,必须等患者全身情况好转以后,再做进一步的检查和手法。

性别和年龄——由于性别、年龄不同,就有不同的生理解剖特征。因此,性别、年龄在诊断中也很重要。例如,年老者股骨颈易发生骨折,小孩及青年人则少见。又如,小孩尺桡上关节由于牵动力的作用,则易引起桡骨头错位。

体质——有虚实之分。体虚者面色萎黄,精神不振,懒于言谈,肌肉消瘦,怠疲乏力。体实者,面色红润,情志多喜,乐于交谈,肌肉丰盛,分外好动。施治时,虚则补之,实则泻之,热则寒之,寒则热之。在照顾全身的前提下,积极治疗局部损伤,效果更佳。

形态——是医生望诊臆断的一部分,可以观察受伤的严重与否和内出血的程度,也可以初步看出患者受伤的部位和类别。骨折、脱位、软组织伤等,伤部除有显著变形外,伤肢或局部还有各种特殊畸形。例如,骨折有重迭、成角移位,伤肢则相应出现缩短、角度畸形;关节脱位若骨干有旋转,伤肢也随之发生翻转畸形。此外,还有各种典型的姿态和步态。这些形态是内部损伤的外部表

现,观察形态,可初步推测损伤性质和程度。

二、问 诊

问诊是诊断过程中不可缺少的一部分,它的范围也比较广泛,包括受伤原因、现在病史、以往病史、运动项目、职业、籍贯和实际年龄等。如能把问诊作好,对进一步的摸诊和进行治疗有很大帮助。

在问患者时,为使患者毫无顾虑地告诉医生一切,医生就首先必须做到态度亲切,关心病人,体贴病人。作为一个人民医生来说,首先必须遵循伟大领袖毛主席的教导,学习白求恩大夫舍己为人、大公无私和救死扶伤的医务道德品质和革命人道主义精神。医生对待病人,无论在任何情况下,都必须镇静和认真负责。只有这样,才能获得更多的详细材料来进行分析研究,作出符合病情的正确诊断。

问诊要有次序。问诊时要注意避免重复和遗漏,要有条不紊地进行。如问腕部的情况,就应问完这部分以后,再问其它部分。同时,问诊亦应注意分析患者所诉的真伪。

现将问诊的步骤分述如下。

籍贯和年龄——籍贯在骨科来说不十分重要,但由于地区不同,气候环境不同,发病也有不同。例如,居住在比较寒冷而潮湿地区的人,较易患风湿性关节病,而在某些地区,大骨节病则较多见。

年龄与诊疗的关系很重要。青少年在肘部的损伤多为肱骨髁上骨折,或为肱骨远端骨骺分离,而学龄前儿童则常为桡骨小头脱位。轻微的外力在青壮年几乎不发生影响,但对老年人则足以造成股骨颈骨折。

由于年龄不同,治疗时选用的方法、整复手法的力量,用药的剂量等也有所不同,所以不可忽视患者的年龄。

职业——职业和发病的情况也有关系:因职业不同,所受创