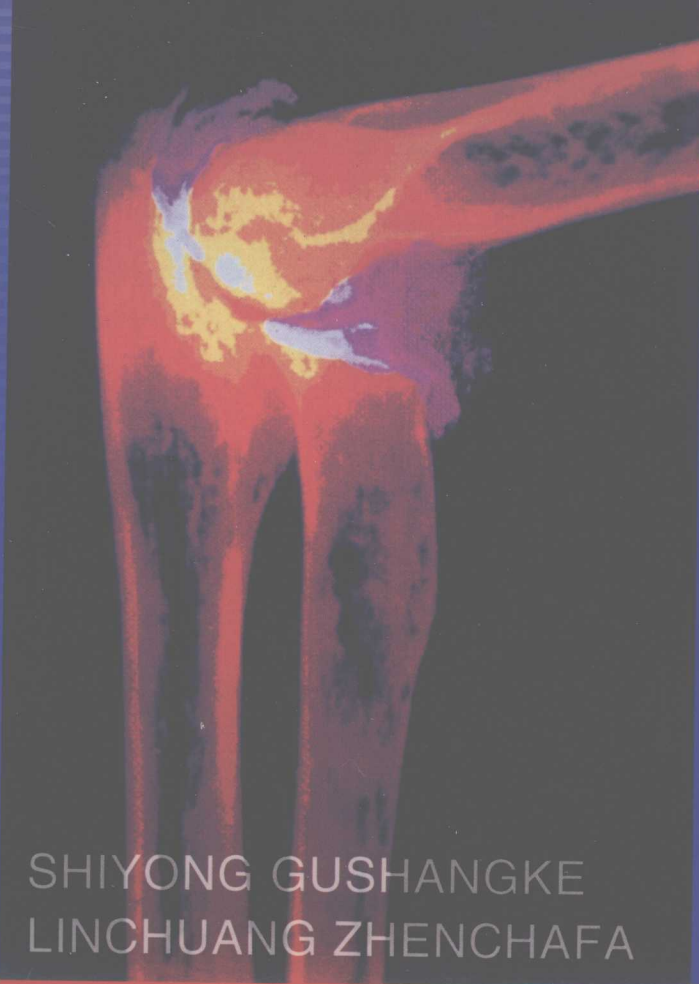




SHIYONG GUSHANGKE
LINCHUANG ZHENCHAFA

实用骨伤科临床诊查法

主 编 史晓林



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

SHIYONG GUSHANGKE
LINCHUANG ZHENCHAFA

实用骨伤科临床诊查法

主 编 史晓林 副主编 吴连国 陈 华



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用骨伤科临床诊查法 / 史晓林主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2008. 1

ISBN 978-7-308-05741-7

I. 实… II. 史… III. 中医伤科学—中医诊断学—中医学院—教材 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 203385 号

实用骨伤科临床诊查法

史晓林 主编

责任编辑 陈晓菲

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>

<http://www.press.zju.edu.cn>)

电话: 0571—88925592, 88273066(传真)

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷 德清县第二印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 12.75

字 数 323 千

版 印 次 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-05741-7

定 价 22.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88072522

《实用骨伤科临床诊查法》编委会

主 编 史晓林

副主编 吴连国 陈 华

编 委 (以姓氏笔画为序)

毛应德 龙 王 定 史晓林 许 超

孙晓芬 孙迎春 刘建芳 刘 康

朱彦昭 宋小平 陈 华 陈 哲

吴连国 何 滨 何 俊 李文庆

黄俊俊 董黎强 廉春光

主 审 于雪峰

目 录

第一章 问 诊	1
第一节 问诊的重要性	1
第二节 问诊的方法及注意事项	1
第三节 问诊的内容	3
第四节 骨科临床常见病问诊纲要	6
第二章 望 诊	12
第一节 望诊的方法	12
第二节 望诊的内容	13
第三章 听 诊	18
第一节 听诊的方法	18
第二节 听诊的内容	18
第四章 触 诊	21
第一节 触诊的方法	21
第二节 触诊的内容	21
第五章 肢体的测量	23
第一节 常用测量标志	23
第二节 测量内容	24
第六章 关节运动检查	30
第一节 关节的运动形式及命名	30
第二节 关节的分类	30
第三节 关节运动测量法	31
第四节 关节运动检查的注意事项	31
第五节 关节运动的限制与过大	32
第七章 神经系统检查	34
第一节 感觉检查	34

第二节 运动检查	35
第三节 反射检查	36
第八章 四肢血管检查	40
第一节 动脉损伤的检查	40
第二节 静脉损伤的检查	43
第三节 血管破裂出血鉴别	44
第九章 骨科临床影像学检查	46
第一节 X线检查	46
第二节 CT检查	58
第三节 磁共振(MR)检查	62
第四节 B型超声检查	63
第五节 放射性核素骨扫描检查	63
第六节 肌电图检查	64
第十章 骨科临床诊断性穿刺	66
第一节 关节穿刺术	66
第二节 穿刺液性质及其临床意义	68
第十一章 骨科临床常用实验室检查	70
第一节 血液检查	70
第二节 尿液检查	73
第三节 脑脊液检查	75
第四节 关节液检查	76
第五节 活体组织检查	76
第十二章 肩部检查	78
第一节 望 诊	78
第二节 运动检查	79
第三节 触 诊	82
第四节 神经学检查	83
第五节 特殊检查	86
第六节 肩部常见疾病诊断要点及鉴别诊断	87
第十三章 肘部检查	91
第一节 望 诊	91
第二节 运动检查	92
第三节 触 诊	93
第四节 神经学检查	94

第五节 特殊检查	96
第六节 肘部常见疾病诊断要点及鉴别诊断	97
第十四章 腕和手部检查	102
第一节 望 诊	102
第二节 运动检查	106
第三节 触 诊	108
第四节 神经学检查	110
第五节 特殊检查	113
第六节 腕和手部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	114
第十五章 髋部检查	118
第一节 望 诊	118
第二节 运动检查	120
第三节 触 诊	122
第四节 特殊检查	124
第五节 髋部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	126
第十六章 膝部检查	130
第一节 望 诊	130
第二节 运动检查	131
第三节 触 诊	132
第四节 神经学检查	134
第五节 特殊检查	135
第六节 膝部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	138
第十七章 踝部和足的检查	144
第一节 望 诊	144
第二节 运动检查	146
第三节 触 诊	148
第四节 神经学检查	149
第五节 特殊检查	151
第六节 踝部和足常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	151
第十八章 颈部检查	157
第一节 望 诊	157
第二节 功能检查	157
第三节 触 诊	162
第四节 特殊检查	162
第五节 颈部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	166

第十九章 胸腰部检查	172
第一节 望 诊	172
第二节 功能检查	173
第三节 触 诊	176
第四节 特殊检查	178
第五节 胸腰部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	183
第二十章 骨盆部检查	188
第一节 望 诊	188
第二节 功能检查	189
第三节 触 诊	189
第四节 特殊检查	189
第五节 骨盆部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	193
主要参考文献	195
后 记	196

第一章 问 诊

第一节 问诊的重要性

问诊是通过询问病人或知情者,了解疾病的发生、发展、变化及现状的一种诊查方法,即询问病史的全过程。细致而深入的问诊是诊断骨科疾病的重要方法之一。

一、获得诊断线索

在许多疾病的早期,病人可能仅有轻微的自觉症状,如某个部位不舒服,或有轻微疼痛或者关节活动不便等等。此时,临床体格检查中可能发现不了明显的阳性体征,实验室检查、仪器检查等也可能得不到可靠的诊断依据,而通过询问病史,却常常可以获得诊断线索,确立有益于诊断与鉴别诊断的思考范围,并为下一步体格检查确定方向。因此,问诊有时比体格检查显得更重要。

二、获得初步诊断或确定性诊断

临床上有许多疾病通过全面而细致的问诊,大多能得出初步诊断或确定性诊断,最低也能得出一个近似的诊断。例如:有一中年患者,自述突发性腰痛,有明显弯腰拾物扭腰史,咳嗽、大声说话或深呼吸时腰痛加重,并逐渐向臀部、大腿后侧、小腿外侧放射,再结合其病情反复发作的特点,就可初步考虑为腰椎间盘突出症。

三、为进一步选择其他检查提供准确线索

随着现代医学的迅速发展,新的诊断技术不断出现,精密仪器和新的实验方法的应用日益广泛,如X线、超声波、CT、磁共振、关节镜、病理检查及实验室化验检查等等。但若有关患者的病史内容不全,资料不确切,医生就难以找到真实的疾病变化规律,并给下一步检查带来混乱。问诊不当,会造成检查无序、前后不呼应的现象,常会导致漏诊或误诊,延误治疗,给病人带来不应有的痛苦,甚至危害生命。

第二节 问诊的方法及注意事项

一、问诊的方法

(一)直接向病人问诊

由于病史是诊断疾病的第一手资料,而病人对自己的病情最了解,体会最深刻,记忆最清

楚,因此,问诊首先是直接向病人询问。

(二)向知情者问诊

对某些重症、意识不清、精神失常、记忆力差以及聋哑人、小儿等不能亲自叙述病史的病人,则须向其家属或最了解其病情者询问病史。某些严重创伤或休克的病人,往往陪护人员很多,大家七嘴八舌地说个不停,场面会显得非常混乱。此时,医生应当决定由一个最了解病情的人叙述病史。为了保证病史的可靠性,有必要待病人病情好转或意识清醒后,再作直接的、全面的、细致的问诊,对其病史加以补充。对智力健全的大龄儿童,也应注意听取本人的陈述,以保证其病史的完整可靠。

(三)灵活地启发、引导

在问诊过程中,病人往往不能将病史有系统、有条理、科学地向医生陈述清楚。如其过多地陈述与病情无关的事件,以至离题太远时,应予以阻断。同时,要灵活地加以启发、引导,适当提出问题,引入与疾病有关的话题,以获得正确而有助于诊断的资料。

(四)问诊应在体格检查前结束

询问病史应该在体格检查前进行,但在体格检查中以及其以后的诊治过程中,也应根据需要或某些新情况的出现,随时加以补充,以充实病史内容。

(五)抓住诊断线索

在听取病人主诉以后,就要紧紧地抓住诊断线索,有系统、有步骤、有条理地进行询问;要紧紧围绕一条中线,即整个病情的变化及规律进行询问。整个问诊的过程,就是不断综合、分析、判断的过程。

二、注意事项

(一)避免暗示、诱导

问诊时必须避免应用暗示或有意诱导的方法,如:对从高处坠下,腰部损伤,怀疑有腰椎压缩性骨折的病人,不应问:“你是不是从高处坠下后臀部着地了?腰部痛不痛?”而应问:“你从高处坠下后,身体哪个部位先着地?哪个部位疼痛?”以免病人口称“是”而影响病史陈述的可靠性。

(二)态度要和蔼、认真

问诊时要尊重病人,同情病人疾苦,态度要和蔼,语言要通俗,对病人不应有不良的刺激性语言和表情。对少数出于某种个人目的,对医生不说实话、弄虚作假、扩大或隐瞒病情的病人,也不要持反感态度,而应注意做好说服教育工作;对其陈述的病史,要用科学的态度及医学知识加以整理,去伪存真;必要时也可向病人所在组织了解其精神状态及思想情况。在可能的临床诊断未被彻底排除之前,不能主观地、轻率地作出“伪症”的结论。对与工伤、交通事故有关的病人,也应向有关方面进一步了解情况。

(三)特殊病人问诊要简短扼要

对危急、重症病人,问诊要简短扼要,迅速而有重点,要边问、边查、边抢救,以免延误治疗。

(四)注意整体观念

当得到局部症状的详细病史后,不能忽略询问病人身体其他部位是否有症状,以及其一般健康状况和以往的疾病情况等。

(五)对转诊来的病人要重新询问病史

其他医疗单位转来的病情介绍或病历摘要,只能作为重要的参考资料,医生仍须亲自重新

询问转诊病人的病史,以作综合分析,重新寻找诊断的主要依据。

第三节 问诊的内容

一、一般项目的问诊

(一)问性别

有些骨科疾病的发生率与性别有着密切的关系。如小儿股骨头骨骺炎,多发生于男孩,男女之比约4:1;小儿先天性髋脱位,多发生于女孩,男女之比约1:6;类风湿关节炎,女性多于男性;青年性椎骶炎,男性多于女性;而血友病只在男性出现。因此,问诊时要注意不同性别的病人与疾病发生之间的关系,有些病种可作为重要的参考内容。

(二)问年龄

问诊时要注意不同年龄的病人与疾病发生之间的关系。如小儿桡骨小头半脱位多数发生在1~4岁的儿童;肱骨髁上骨折多发生在2~8岁的儿童;急性血源性骨髓炎常发生在4~10岁的儿童;成骨肉瘤多发生在10~25岁的青少年;增生性关节炎多发生在40岁以后;股骨颈骨折、粗隆间骨折多发生于60~70岁的老年人。因此,记录年龄时,不可笼统地写成“儿童”或“成年”。问清年龄,不但对诊断有着重要的意义,而且对指导治疗也同样重要。如足三关节融合术,一般要在8岁以后才可以施行;骨折的功能复位标准也随年龄的不同而稍有差异。

(三)问籍贯

有些骨科疾病的发生与出生地和长期居住有着密切的关系。如大骨节病,多发生在我国的东北、华北、西北的低洼、寒冷、潮湿地区,以东北地区更为多见,发病者多为10~20岁的青少年;如果8岁以前离开或20岁以后进入发病区者,则很少发病。骨与关节结核在农村和边远地区多见。

(四)问住址

对每个病人都必须记录详细、准确、永久性的通信地址。这是因为多数骨科疾病的治疗期和功能恢复期均较长,后期又多数需要离院康复治疗,需要定期复查观察疗效,指导治疗。即使患者痊愈,对某些疾病,特别是有价值的科研病例,仍需要跟踪随访多年,以确定远期疗效。对儿童患者则应记录其父母的工作单位和姓名。

(五)问职业

应当询问病人的职业、工种、长期的固定劳动姿势和工作情况,不应只简单地记录工人、农民、职员、干部等。这是因为许多骨科疾病和病人所从事的具体劳动、工作有密切关系。如羽毛球、乒乓球、网球运动员由于反复用力地做伸肘、伸腕的超限运动,使前臂的伸肌群反复受到牵拉性损伤,故易发生肱骨外上髁炎,又称“网球肘”;打字员、电报员、出纳员、会计、纺织工、小提琴和钢琴演奏者,由于手指和腕关节频繁而急剧地伸屈运动,易患屈指肌腱狭窄性腱鞘炎。另外,出于对骨关节损伤和疾病日后活动功能的恢复要求,也须考虑病人的职业特点。

二、主诉的问诊

主诉是指病人感觉最明显、最痛苦的主要症状或就诊的主要原因。其内容包括患病部位、主要症状(疼痛、功能障碍、畸形)及发病时间,要求医生据此作出最精练的概括。如:某患者跌

倒时右手掌触地,肘上方肿胀、疼痛,肘关节功能障碍三天,记载主诉即为:“右肘上方肿痛,功能障碍三天。”值得注意的是,记录主诉不要写进病史,如:写“腰扭伤三天”,不如写“腰痛三天”为好。

三、现病史的问诊

(一)问发病情况

1. 问发病时间

首先应问清发病的准确时间,以便于掌握病情变化的急缓、病程的长短。如受伤时间在2~3周以内者,则为急性新鲜性损伤。积累性外力所致的损伤是逐渐形成的,属于慢性劳损。非外伤性疾病往往病程较长,呈反复发作改变,更应问清首次发病时间。

2. 问发病原因

在骨科疾病的现病史中,比较重要、也是必须弄清楚的,就是外伤性疾病与非外伤性疾病的鉴别及外伤与疾病的相互关系。真要搞清这一问题,有时确实很困难。以创伤性关节炎和关节结核为例,两者都可能有关节外伤史,但外伤对前者是致病原因,对后者只是促进因素;前者外伤往往是严重的或反复的,后者外伤往往是轻微的。问诊时应注意以下几个方面:其一是了解受伤当时的具体程度,现在的症状是外伤后遗症,还是在外伤之后继发的疾病;其二是了解外伤与发病的时间间隔,间隔时间长则外伤的作用小;其三是了解外伤后的症状变化,若患者肢体原来无症状、功能正常,伤后立即出现症状,即为外伤性疾病,反之则可能是非外伤性疾病。

3. 问治疗经过

若不是首诊患者,还应询问以前作过何种诊断和治疗,疗效如何,病情好转还是恶化。了解上述情况,对诊断及治疗均有重要的参考价值。

(二)问局部情况

1. 问疼痛

应询问疼痛发生的部位、性质、时间以及引起疼痛的有关因素。

(1)部位。骨折、脱位、软组织损伤,疼痛多局限于损伤部位,称为局灶痛;如果疼痛沿着神经的前后支传导,称为反射痛。如:第三腰椎横突综合征,压痛点在第三腰椎的横突尖端,在同侧臀的外上部有反射性疼痛(第二腰神经的后支远端即臀上皮神经支配区),但有时患者陈述同侧大腿内前方也有疼痛(第二腰神经的前支远端即股前皮神经支配区)。另外,当某些内脏器官发生病变时,常会在体表的一定区域产生感觉过敏或疼痛,这种现象称为牵涉性痛。出现区域有些发生在与该器官邻近的部位,有的发生在与该器官相隔较远的部位,如心绞痛时,常在胸前区及左上臂内侧感到疼痛;肝胆疾患时,常在右肩部感到疼痛。牵涉性痛的发生机理,虽然生理学上有种种推论,但目前尚不清楚。

(2)性质。骨折、软组织损伤有锐痛;化脓性感染有跳痛;神经根受到刺激可有灼痛或刺痛;骨结核呈隐痛;软组织劳损则呈酸痛;骨肿瘤及软组织肿物有胀痛或钝痛。

(3)时间。恶性骨肿瘤、小儿髋关节结核疼痛夜间更甚;感染性疾病的疼痛多呈持续性;与负重、局部供血有关的病变可有间歇性疼痛,如扁平足、腰椎管狭窄症、下肢血栓闭塞性脉管炎等。

(4)其他影响因素。风湿性关节炎、类风湿关节炎或受过损伤的肢体,在冬春季或天气变化时有疼痛;腰椎间盘突出症在咳嗽、打喷嚏、大小便用力及站立、行走时腰痛加重,休息时则减轻,严重时需卧床体位才能缓解;肌肉、韧带劳损疼痛,休息时减轻而活动时加重;增生性关

节炎,活动之初痛,继续活动略减轻,休息后再活动疼痛更剧。

2. 问功能情况

骨折、脱位以及肌肉、肌腱、韧带断裂,在伤后当时就有功能障碍;合并有脊髓或周围神经损伤的脊柱骨折、脱位的患者,要问清瘫痪症状是受伤当时出现的,还是经搬运以后出现的,以判断造成合并症的真正原因和时间;股骨颈无移位或嵌入性骨折,伤后病人仍能跛行或骑自行车;脊柱单纯压缩性骨折,伤后病人仍能坐、立或行走,对这类病例,更应注意询问受伤时的姿势、体位及外伤特点,了解其受伤机制,以免漏诊。

3. 问畸形

肢体畸形多由骨折、脱位、骨质病变、关节结构破坏、神经损伤、肌肉麻痹、软组织挛缩、先天性发育不全引起。应详细询问畸形发生的时间及演变过程,注意先天性畸形与后天性畸形的鉴别。

(1)对先天性畸形的问诊。先天性畸形的常见原因为遗传异常和环境异常。因此,除询问家族史外还应询问母亲在怀孕期间的用药情况,有无放射线接触史、风疹病毒感染史以及其他疾病,如创伤、营养失调、精神抑郁等。常见的先天性畸形有先天性髋脱位、先天性斜颈、先天性畸形足、脊柱裂、成骨不全及颈肋等。

(2)对后天性畸形的问诊。后天性畸形可分为关节畸形和骨骼畸形两大类。发生关节畸形的原因常见于脱位或半脱位、肌肉平衡失调、肌肉或肌腱的限制或挛缩、软组织挛缩、关节炎、姿势性损伤等等。发生骨骼畸形的原因为骨折、软骨变性弯曲、骨骺发育不平衡等。因此,对后天性畸形应注意询问畸形出现前所患疾病,如为骨折、脱位、软组织断裂的畸形,伤后立即出现;关节炎、软组织挛缩、骨骼发育不平衡、代谢性疾患所致的畸形,则是逐渐形成的。良性肿瘤畸形,多数偶然发现或因外伤后检查时发现;恶性肿瘤畸形,一般先有疼痛,以后逐渐增大明显。

另外,对肢体畸形的病人亦要问清功能障碍的程度和治疗要求。各种畸形的存在都会给机体运动功能造成障碍。要详细了解患肢在平时的生活、工作中所能负担的运动能力,能完成哪些工作,主要障碍是什么,并结合病人职业和治疗要求作出适当的判断,明确治疗目的,以便医患协作,取得令人满意的最佳疗效。

4. 问肿胀

须询问肿胀出现的时间,明确肿胀发生在疼痛之前还是之后。炎症,肿与痛多同时出现;损伤,先痛而后肿;肿瘤,多是先有肿胀而后有疼痛。

(三)问全身情况

1. 问神志

对有不同程度的意识障碍(表情淡漠、神志不清、昏迷),须询问其发生的原因、时间及各种症状出现的先后顺序及演变过程,以判断出是感染性的,还是外伤性的。如为外伤所致的意识障碍,亦应分辨是外伤失血过多、内脏损伤所致,还是有颅脑损伤。对颅脑损伤的病人,须进一步询问是否伴有呕吐,记忆力如何,有无中间清醒期或再度昏迷期,以估计颅内损伤的程度。外伤后,一过性昏迷,随后清醒,多为脑震荡;昏迷后清醒,随后又再度昏迷,可能是颅内血肿压迫脑实质所致;伤后一直昏迷不醒,多有脑实质损伤。

2. 问寒热

询问恶寒发热的时间和程度。感染性疾病,往往恶寒与发热并见;颅脑损伤可引起高热;骨与关节结核,可有午后潮热;恶性肿瘤晚期,可有持续发热、创伤后软组织坏死及血肿形成,

可产生致热原,故外伤后病人亦可有几天的低热。

3. 问汗

询问汗液的排泄情况,可了解疾病的性质及预后。化脓性感染可出现全身大热、大汗;骨与关节结核可出现潮热盗汗;严重损伤或严重感染可出现四肢厥冷、汗出如油的危象。

4. 问饮食

应询问饮食的时间、食量以及味觉和饮水情况。对腹部损伤应询问其发生于饮食后还是空腹时,以估计胃肠破裂后,腹腔的污染程度。询问是否口渴欲饮,以判断体液的缺乏情况。

5. 问二便

对脊柱、骨盆、腹部损伤的病人应询问二便的次数、量、颜色以及能否自控,以判断是否有脊髓、直肠、膀胱、尿道损伤,并可了解肾功能和体循环容量等情况。尾骨骨折移位者,要询问大便是否困难,有无便形改变。外伤后胃肠功能紊乱,易见大便干燥。

四、其他情况的问诊

(一)问既往史

过去的健康状况与现在的疾病常有着密切关系,故应对患者自出生起的健康状况详加追问。要按发病的年月顺序,了解当时的诊断、治疗,有无合并症或后遗症等情况,这对患者目前所患疾病的诊断和治疗有着重要意义。如先天性肌性斜颈、新生儿骨折、新生儿臂丛神经损伤,应询问初生时是否有难产或产伤史;骨结核,应询问有无肺结核、淋巴腺结核、结核性腹膜炎病史;类风湿关节炎,常有扁桃体炎、龋齿病史;创伤后或术中出血不止,常有鼻衄、齿衄和肌衄病史。另外,亦应询问有无长期或反复使用某些药物,以了解有无药物过敏史。

(二)问个人史

询问出生地、长期居住地、环境如何,以分析与地方病有无关系。询问饮食习惯、特殊嗜好,可了解某些疾病的病因所在,如闭塞性脉管炎与吸烟程度有关,股骨头缺血性坏死往往与酗酒有关。

(三)问家族史

询问近亲的健康状况和死亡原因,特别是家族内的传染病史(如结核);对风湿、痛风、血友病、先天性畸形、骨肿瘤患者更应询问家族史。

(四)问月经、妊娠、哺乳史

成年妇女遭受严重创伤可致月经先期和月经过多,因此询问月经情况对治疗用药有参考意义。另外,经期盆腔积血常伴有腰痛;停经后,因卵巢内分泌不平衡,会导致骨质疏松。妊娠妇女受伤后,要问怀孕的时间,伤后有无腹痛、有无流血,必要时要请妇产科会诊;在妊娠后期,由于韧带松弛,易见腰部及骶髂关节疼痛。哺乳期缺钙则可发生软骨病。

第四节 骨科临床常见病问诊纲要

一、创伤骨折、脱位的问诊

(一)创伤发生的时间、地点

询问骨折或脱位发生的时间,对掌握病情和决定治疗方式起着重要作用。如刚刚发生的

骨折(4小时以内),由于周围神经末梢受到挫伤而处于麻痹状态,损伤后的反应性水肿还未出现,此时是整复骨折的最好时机,有人称之为治疗骨折的“黄金时期”;如果骨折发生已1~3天,为反应性水肿阶段,瘀斑、血肿明显,软组织张力很大,疼痛较重,此时不宜整复;特别是较大型骨折,更应等到骨折3天以后,血肿开始吸收、肿胀消退时才能进行骨折复位;如果骨折发生已超过2~3周,则为陈旧性骨折,此时,损伤的软组织粘连,血肿机化,再进行手法复位有一定困难;超过6周以上的骨折,断端已初步连接,有大量骨痂形成,为骨折畸形愈合,往往需要手术治疗。

询问受伤地点,可帮助判断骨折的性质,分析病情,同时也可对事故发生的个人或单位在处理法律纠纷时提供参考。

(二)受伤时的姿势和体位

任何一种创伤所发生的各种不同部位的骨折,都与患者受伤当时的姿势和体位有关。即使是同一个部位发生的骨折,也会由于受伤时姿势不同,其骨折类型也不同。如肱骨髁上骨折,若是在肘关节伸直位时发生的,近折端就会向前移位,远折端向后移位,则为“伸直型骨折”;若是在肘关节屈曲位时发生的,近折端就会向后移位,远折端向前移位,则为“屈曲型骨折”。对在各种不同姿势下造成的不同类型骨折,治疗方法也各不相同,如外翻型踝部骨折,在手法复位后,需采用内翻位固定;内翻型踝部骨折则与之相反。因此,诊查骨折病人时,一定要问清其受伤当时的姿势和体位,以利于分析骨折发生的机制,判断骨折的性质和类型,为作出正确诊断和决定治疗方法提供可靠的参考信息。

(三)外力作用的性质、强度、方向

对任何外力作用下造成的骨折或脱位,都要详细地询问外力作用的方式、性质、方向及强度大小,然后再结合受伤的部位及其承受能力,分析判断其损伤程度的轻重。如果是走路不慎跌倒发生的骨折,多为闭合性单纯性骨折;如果是机器挤压发生的骨折,多为开放性粉碎性骨折;如果是由于交通事故发生的骨折,多为多发性骨折或合并重要脏器损伤。所以,根据外力作用的性质和强度不同,可以判断出骨折或软组织损伤的程度;而询问外力的作用方向,可判断骨折端的移位情况。

(四)伤后昏迷情况

伤后应询问有无昏迷、呕吐,昏迷后有无清醒或再昏迷情况。遭受严重创伤的病人,除有多发性骨折和重要脏器损伤外,常常合并颅脑损伤,所以在诊查病人时,首先要问伤后有无昏迷及昏迷时间的长短、有无呕吐及呕吐的次数、病人昏迷后有无清醒或再次昏迷。根据上述情况可以判断颅脑损伤的性质及程度,如头部外伤后一过性昏迷,多为脑震荡;昏迷后清醒,随后再次昏迷,多为颅内血肿压迫脑实质;伤后一直昏迷不醒,多为脑实质损伤。

(五)伤后的急救方法、运送方式及治疗经过

比较严重的创伤骨折发生以后,首先都要经过各种急救处置。要详细询问伤后采用了哪些急救方法和运送方式,分析其方法是否得当,如对开放性骨折要问清使用过哪种止血方法,特别是止血带使用的时间长短,是否在1小时内作过放松处理;对脊柱骨折,要问清搬运时是否使用了硬板担架或其他方法。实际上,由于当时当地的医疗技术和设备条件所限,因急救处理不妥当而造成截瘫、截肢或终身残废,甚至丧失生命的病例并不少见。询问前一段时期的治疗经过,有助于了解已治疗解决了哪些问题,对下一步治疗有重要的参考意义。

(六)伤前创伤情况

对骨折或关节损伤的病人应询问伤前局部有无疼痛和肿胀的病史,或其他部位是否有骨

折的病史,其目的是排除病理性骨折的可能性。临床常见下列疾病易发生病理性骨折:骨囊肿、骨纤维异常增殖症、慢性骨髓炎、骨质疏松症、骨肿瘤等。脆骨病可反复发生多处骨折。这是因为其骨质首先发生了病理改变,所以稍受外力就可发生骨折。询问关节过去的运动情况,对判断有无关节内或近关节部位骨折有重要参考意义,如伤前关节功能正常,伤后立即出现功能障碍,就可能有关节内骨折。

(七)有无其他疾病史

问诊时要有整体观念,对创伤骨折病人除重点询问局部软组织及骨与关节情况外,还要注意其是否患有全身性疾病,如冠心病、肺心病、高血压病、慢性消化系统疾病、血液病等。问清是否患有全身性疾病,对治疗创伤有重要的参考意义。特别是当全身性疾病重于创伤骨折时,必须以治疗全身性疾病为主,待病情缓解后,再重点治疗骨折。

(八)对严重开放性骨折,要问清就诊前局部病情及处理情况

对严重开放性骨折,要问清创口的处理方法、出血情况、止血带使用时间以及有无骨折端穿出而又重新回纳情况。一般开放性骨折出血较多,应尽可能掌握比较准确的出血量,了解有无继续出血及止血带的使用时间,以便估计血容量情况和创伤肢体远端的血运情况。询问对开放性创口采用了哪些处置方法,是否做过清创手术,有无血管、神经损伤等情况,可给下一步治疗提供参考。了解开放性骨折发生后,骨折端有无外露或穿出后又重新回纳的情况,可为判断骨折端的污染程度提供依据。

(九)对成年女性应询问月经情况及是否怀孕

成年女性遭受严重创伤后,可导致月经过多或月经前期;怀孕妇女受到创伤后,要问清怀孕的时间,伤后有无腹痛或阴道流血等情况,这对治疗用药有重要的参考意义。必要时应请妇产科会诊。

二、急性化脓性炎症的问诊

(一)询问起病的急缓,有无高热、寒战

一般急性化脓性炎症起病较快,而其他类型骨疾病起病比较缓慢。属于骨科范围的常见化脓性炎症有:小儿急性化脓性骨髓炎、急性化脓性关节炎、化脓性肌炎、开放性创伤继发化脓性感染等。这些疾患起病之初都有高热、寒战,而且发病很快,据此再结合局部情况和血象化验结果,很容易作出诊断。

(二)问最近身体其他部位有无感染病灶

骨与关节的急性化脓性炎症,往往是继发于身体其他部位的炎性病灶,如扁桃体炎、皮肤感染等。因此,当怀疑骨与关节部位发生炎症时,要注意询问病人在近期是否发生过其他部位的化脓性炎症,如果有这样的病史,就可以结合其他检查结果作出诊断。

(三)局部有无外伤史

外伤可发生局限性血肿,造成局部循环障碍,血流减慢,使得细菌很容易在血肿内存留繁殖,因而发生急性化脓性炎症。其特点是先有明显的外伤史,过几天以后才发生局部疼痛、肿胀,全身高热、寒战等临床症状。因此,在诊断急性炎症时,要注意外伤史与发病的关系。

(四)询问肿胀发展情况和局部疼痛的性质

急性炎症的肿胀发生、发展很快。由于局部的炎性浸润和反应性水肿,肿胀广泛并伴有局部发热、发红和触痛;若脓肿形成则局部有明显的跳痛。疼痛可随着肿胀的发展呈持续性加重,随着肿胀的消减而逐渐减轻。恶性肿瘤呈针刺样疼痛或钻孔样疼痛,夜里尤甚,患者常会

在睡眠中痛醒。上述各种不同疾病的疼痛性质,临床上要注意鉴别。

(五)发病后的变化情况及治疗经过

急性炎症发病快,变化也快。较大的病灶如不及时治疗,很容易发生败血症;但如果患者能早期得到治疗,则病情也能得到控制。在诊断时要特别注意了解患者发病后的病情变化情况,问明是持续发展还是已有减轻或是再次发作。另外,还要了解治疗经过,用过哪些药物及剂量多少,用药的时间和效果怎样,做过细菌培养没有,中药用过哪些方剂、药物,局部经过什么处置,等等,即了解全部情况。

三、慢性化脓性炎症的问诊

(一)问原发病灶情况

慢性化脓性炎症,最多见的是慢性骨髓炎,多是由于急性骨髓炎治疗不及时或治疗不当,未能早期治愈转变而来。也可由于感染的细菌毒力较低或病人的抵抗力较强,炎症从一开始即为亚急性,没有明显的急性期症状,并逐渐为慢性炎症。所以,必须把起病之初的情况问清楚,全面了解原发病的演变过程和反复发作的细节。

(二)问有无长期低热或午后发热史

一般慢性炎症在静止期无任何全身症状。如有较大病灶或病灶内有死骨,或多处死骨有混合感染时,常有持续性低热或午后发热,这是慢性炎症发热的特点。

(三)问曾在哪些部位发生过窦道、有无死骨排除

深部骨组织的慢性炎症,在病灶周围常有1~2个窦道,它是慢性炎症的标志,根据窦道出现的部位可以判断出病灶的所在。对慢性骨髓炎病人还要询问是否有小块死骨从窦道口流出,窦道分泌物的多少及性质等。

(四)问每次发作时的局部情况

慢性炎症都有反复发作的病史,所以,要问每次发作时的局部变化情况。慢性炎症平时局部有隐痛或胀痛,局部浅表组织硬化、肥厚,并有色素沉着。在急性发作时有剧烈疼痛,局部红肿、发热,触痛敏感。平时创口可以愈合,而发作时可重复溃破,所以要问愈合期有多长时间、本次溃破之后又经过了多长时间、是否发生过骨折等,掌握这些局部变化和病史,对作出诊断有很大的帮助。

(五)问既往治疗的全部经过

对慢性炎症要全面掌握过去的治疗情况。首先要了解曾用过哪些药物,用量多少;经过何种手术治疗,治疗效果怎样以及除此之外,还接受过哪些治疗。准确地掌握上述情况,以便于确定下一步的治疗方案。

四、骨与关节结核的问诊

(一)首先要了解患者身体其他部位、组织、器官以前是否发生过结核,有没有外伤史

骨与关节结核多数是继发结核,原发骨结核很少,最多见的是肺结核和淋巴结核转移到骨与关节而引起发病,因此,对过去是否有结核病史必须询问清楚。另外,骨与关节结核发病前往往有外伤史,外伤可造成局部血肿,结核菌容易在血肿内存留繁殖,引起发病。所以外伤可以作为骨与关节结核发病的诱因,必须引起重视。

(二)了解患者的起居情况、生活条件及家族结核病史

结核病是一种传染性疾病,与居住地区和居住条件都有直接关系。如在偏僻农村或草原