

425220

49
72704

成都二学院图书馆

基本馆藏

骨科临床检查法

《骨科临床检查法》编写组 编著



黑龙江人民出版社

骨科临床检查法

《骨科临床检查法》编写组 编著

黑龙江人民出版社

1974年·哈尔滨

骨科临床检查法

《骨科临床检查法》编写组 编著

黑龙江人民出版社出版

(哈尔滨市道里森林街14-5号)

黑龙江新华印刷厂印刷 黑龙江省新华书店发行

开本 850×1168 毫米 1/32·印张 5 8/16·字数 129,000

1974年6月第1版 1974年6月第1次印刷

印数 1-47,000

统一书号：14093·8

定价：0.54元

封面设计：张子奇

出版说明

为适应骨科临床工作需要，出版《骨科临床检查法》一书，以供广大基层临床医生参考。

本书在总结临床实践经验的基础上，重点地介绍了有关骨科病历记载要点和上肢、脊椎、下肢、神经与肌肉等检查方法。为了便于查找，均按解剖部位划分章节；为了避免检查项目遗漏，强调了书写病历的规格要求和每一处查体的固定检查项目。

本书编著由黄殿栋执笔，邵振恒、张育成、于天泉、张贞瑛等参加工作，孙庭立绘图，**刘载生**审阅。

一九七四年六月

JA R39/08

目 录

前 言

第一章 骨科病历记载要点	1
第一节 主诉	1
第二节 现病史	1
第三节 局部查体	3
一、形态的检查	4
(一) 肢体长度的测定	4
(二) 肢体周径的测定	6
二、功能的检查	7
(一) 四肢各关节功能的检查	7
(二) 脊椎功能的检查	13
三、疼痛的检查	14
四、其它检查法	16
第二章 上肢疾病与损伤的检查法	19
第一节 肩部的检查法	19
一、肩部的一般检查	19
二、肩部几种常见疾病与损伤的检查	21
(一) 肩关节结核的检查	21
(二) 肩关节周围炎(老年肩)的检查	22
(三) 肩胛袖破裂的检查	22
(四) 肩疼痛弧综合征的检查	23
(五) 肩锁关节脱位与慢性肩锁关节炎的检查	24
(六) 肩关节脱位的检查	25
(七) 颈肋和前斜角肌综合征的检查	26
第二节 肘部的检查法	27

一、肘部的一般检查	27
二、肘部几种常见疾病与损伤的检查	29
(一) 肘关节结核的检查	29
(二) 肘关节的骨关节炎、慢性损伤性关节炎和 大骨节病的检查	30
(三) 矿工肘(鹰嘴部皮下滑囊炎)的检查	30
(四) 网球肘的检查	30
(五) 肱骨髁上骨折的检查	31
(六) 肘关节后脱位的检查	32
(七) 尺骨鹰嘴撕脱性骨折的检查	32
第三节 前臂、腕和手部的检查法	32
一、前臂、腕和手部的一般检查	32
二、腕和手部几种常见疾病与损伤的检查	34
(一) 腕关节结核的检查	34
(二) 月骨无菌性坏死的检查	35
(三) 手部各关节的类风湿性多关节炎的检查	35
(四) 桡骨茎突炎(外展拇长肌腱和伸拇短肌腱的狭窄性 腱鞘炎)的检查	36
(五) 桡骨下端骨折的检查	36
(六) 腕舟骨骨折的检查	37
(七) 手部急性感染的检查	37
(八) 扳肌指(屈指肌腱狭窄性腱鞘炎)的检查	38
(九) 手部肌腱损伤的检查	38
第三章 脊椎疾病与损伤的检查法	41
第一节 脊椎的一般检查	41
第二节 颈椎疾病与损伤的检查法	47
(一) 颈椎结核的检查	47
(二) 颈椎骨折与脱位的检查	48
(三) 先天性斜颈(肌性)的检查	50
(四) 颈椎肥大性脊椎病(颈椎退化性脊椎炎)的检查	50
(五) 颈椎棘突间类关节形成(吻性棘突)的检查	51

(六) 项韧带钙化症的检查	51
(七) “落枕”的检查	52
第三节 胸椎疾病与损伤的检查法	52
(一) 胸椎结核的检查	52
(二) 脊椎过敏症的检查	53
(三) 胸椎肥大性脊椎病和退化性脊椎炎的检查	54
(四) 胸椎慢性外伤性脊椎炎的检查	55
(五) 青年性椎骶炎的检查	55
(六) 胸椎骨折与脱位的检查	56
(七) 脊椎侧凸症的检查	57
第四节 下腰部的检查法	59
一、下腰部的一般检查	59
〔附〕 坐骨神经痛的检查法	65
二、下腰部几种常见疾病与损伤的检查	67
(一) 腰椎结核的检查	67
(二) 腰间盘突出症的检查	68
(三) 腰椎退化性脊椎病和慢性外伤性脊椎炎的检查	71
(四) 腰椎棘突间类关节形成(吻性棘突)的检查	72
(五) 腰椎峡部不连和脊椎滑脱症的检查	73
(六) 骶椎裂和游离棘突的检查	74
(七) 腰椎横突肥大和腰椎骶化的检查	74
(八) 腰肌劳损和棘间韧带劳损的检查	74
(九) 强直性脊椎炎(中枢型类风湿性脊椎炎)的检查	75
(十) 腰部纤维织炎的检查	76
(十一) 骶髂关节结核和骶髂关节劳损的检查	76
(十二) 致密性髂骨炎的检查	77
(十三) 症状性腰背痛(非脊椎及其周围软组织的腰痛) 的检查	77
第四章 下肢疾病与损伤的检查法	79
第一节 髋关节的检查法	79
一、髋关节的一般检查	79

二、髋关节几种常见疾病与损伤的检查	86
(一) 髋关节结核的检查	86
(二) 先天性髋关节脱位的检查	87
(三) 损伤性髋关节脱位的检查	90
(四) 股骨颈骨折和转子间骨折的检查	91
(五) 髋关节的骨关节炎的检查	92
(六) 扁平髋的检查	92
(七) 急性化脓性髋关节炎的检查	93
(八) 类风湿性髋关节炎的检查	94
(九) 髋内翻的检查	94
(十) 髋部滑囊炎和滑囊结核的检查	95
(十一) 弹响髋的检查	95

第二节 膝关节的检查法

一、膝关节的一般检查	96
二、膝关节几种常见疾病与损伤的检查	102
(一) 膝关节慢性水肿的检查	102
(二) 膝关节结核的检查	102
(三) 类风湿性膝关节炎的检查	103
(四) 膝关节大骨节病和骨关节炎的检查	103
(五) 膝关节剥脱性骨软骨炎的检查	104
(六) 膝关节急性损伤(侧副韧带、十字韧带和 半月板的损伤)的检查	104
(七) 膝关节外伤后遗症及培雷格瑞尼—— 斯提达氏病的检查	106
(八) 膝内翻和膝外翻的检查	106
(九) 血友病性膝关节血肿的检查	107
(十) 夏科氏膝关节病的检查	107
(十一) 股骨下端和胫骨上端的急性化脓性骨髓炎的检查	108
(十二) 股骨下端和胫骨上端的骨肉瘤的检查	108
(十三) 膝部滑囊炎的检查	109
(十四) 奥斯哥德氏病的检查	109
(十五) 迟发性佝偻病的检查	110

(十六) 膝关节风湿痛的检查	110
----------------------	-----

第三节 足与踝的检查法

111

一、足与踝的一般检查	111
------------------	-----

二、足与踝几种常见疾病与损伤的检查	116
-------------------------	-----

(一) 踝关节与距下关节结核的检查	116
-------------------------	-----

(二) 足部关节扭伤的检查	117
---------------------	-----

(三) 踝关节和距下关节的慢性损伤性关节炎和 大骨节病的检查	117
---	-----

(四) 踝关节的夏科氏关节病的检查	118
-------------------------	-----

(五) 各种畸形足的检查	119
--------------------	-----

(六) 足部骨软骨炎(骨骺病)的检查	119
--------------------------	-----

(七) 跟腱滑膜炎的检查	120
--------------------	-----

(八) 跟骨皮下滑囊炎的检查	120
----------------------	-----

(九) 触痛性跟骨垫的检查	120
---------------------	-----

(十) 跟骨棘的检查	121
------------------	-----

(十一) 跖腱膜炎的检查	121
--------------------	-----

(十二) 跖骨痛的检查	121
-------------------	-----

(十三) 踇外翻的检查	122
-------------------	-----

(十四) 锤状趾的检查	122
-------------------	-----

(十五) 闭塞性脉管炎的检查	122
----------------------	-----

(十六) 结节性红斑的检查	123
---------------------	-----

[附] 足骨先天畸形	123
------------------	-----

第五章 周围神经、肌肉疾病与损伤的

检查法	124
-----------	-----

第一节 神经与肌肉的一般检查	124
----------------------	-----

第二节 上肢神经损伤的检查法	127
----------------------	-----

(一) 桡神经损伤的检查	127
--------------------	-----

(二) 正中神经损伤的检查	131
---------------------	-----

(三) 尺神经损伤的检查	134
--------------------	-----

(四) 肌皮神经损伤的检查	136
---------------------	-----

(五) 臂丛神经损伤的检查	137
---------------------	-----

第三节	下肢神经损伤的检查法	141
(一)	腓总神经损伤的检查	141
(二)	胫神经损伤的检查	143
(三)	坐骨神经损伤的检查	144
(四)	股神经损伤的检查	146
(五)	闭孔神经损伤的检查	147
第四节	小儿麻痹后遗症的检查法	148
第五节	脊髓受累平面的定位	160

第一章 骨科病历记载要点

欲做好骨科查体，检查者必须事先心中有数，自己对检查项目有一个规格要求，这样才能有条不紊，不致遗漏。写好骨科病历当然与其它各科一样，除诊断和治疗外，最基本的还是主诉、现病史和局部查体三项主要内容。但初学者对此三项内容体会不深，往往在写病历时，彼此孤立地罗列起来，不能互相联系成为有机的统一体。为了帮助初学骨科的医生做好查体和写好病历，现把写病历的规格和查体要领分述于下：

第一节 主 诉

主诉是反映某部位的主要症状和发病时间，它是记录病人要求的最简练的概括。无论住院的病志或门诊的病历都要有病人的主诉。

记载主诉要正确，不能将病史写进去。比如写“腰扭伤5天”，不如写“腰痛5天”较为正确。记载主诉不写时间是不正确的，因为早期和晚期的检查内容都不尽一致。主诉的记载虽然是个简单的事情，但也要注意写好。

第二节 现 病 史

欲采好骨科各类疾病的现病史，必须事先熟悉骨科疾病的基本理论知识，只有这样才有可能将病人陈述的一部分无关紧要的

内容排除出去，而将主要的有利于诊断和鉴别诊断的内容依序记下，进而再把关键性的问题追问出来，从而写好现病史。欲将所有骨科疾病现病史的要求项目无遗地逐一说明是不必要的。在骨科疾病的现病史中，比较重要的也是必须弄清的，就是外伤与疾病的鉴别及其关系。这个问题不单病人自己搞不清楚，有时连医生也容易混淆。就以关节结核和损伤性关节炎为例，二者都能有外伤史，但前者外伤可能是促进因子，后者外伤则是致病原因；前者外伤史往往是轻微的，后者外伤史往往是严重的或反复的。究竟外伤是否为某些疾病的原因或附加因子，目前还没有定论。因为骨与关节的感染可能先有轻度外伤，这是国内外所常列举的事实。可是严重外伤所引起的闭合性脱位和骨折并不继发关节结核和骨髓炎，这也是普遍的事实。姑且不再探讨这些纯理论性的问题，为了把现病史成为诊断的有力根据，有必要把真正的外伤和真正的疾病区别开来。为此，在做病史问诊时，应掌握以下三个重点：

1. 受伤当时的具体程度 只有了解受伤当时的真实程度，才能判断现在的症状是外伤后遗症，还是在外伤之后，继之而发展起来的疾病。譬如，当时没有严重的损伤，就不可能在单纯的外伤基础上发展成明显的后遗症。欲问出受伤的当时程度，必须找出关键性的具体事实来作提问内容：如伤后是自己走回家中还是别人抬送回去的？是在家休养还是住院治疗？休养日期长还是短？是否一度上班工作过？……一些具体情况都要问出来。如果一位体力劳动者，在伤后的当天还能继续参加原工作的劳动，而在第二天起床时关节才肿胀起来，甚至达到不能行走的程度，那么这种肿胀可推测为组织对外伤的炎症反应，而不能是骨骼或软组织的解剖性断裂。如果在家短期休养，可以推测比长期住院治疗要轻得多。因此，能够从病史了解受伤当时的具体程度，对于现在病理变化的判断是有很大帮助的。

2. 受伤与发病的时间间隔 伤后立即停止工作还是继续原工作数日或数月以后才开始休息，这也是外伤与疾病鉴别的关键问题。如果伤后立即停止工作，直到就诊时一直在休养，可能纯属外伤所造成的后果。如果伤后还能继续一段工作，则可判断外伤当时损害的程度并不严重，可能以前的外伤与现在的发病没有什么因果联系，也许是病人自己推想的。总之，外伤距离发病的时间间隔越长，则外伤的作用越小，即二者的关连性越小。

3. 伤后症状的变化 纯属外伤的症状，如局部无过度活动，即无继续加重的可能，应该是先重后轻，当恢复到一定程度后再停顿下来；反之，如为疾病（炎症或肿瘤），则是先轻后重，其症状应是逐渐加重，或是波状上升。

第三节 局部查体

关于周身系统查体，一般教课书都有记载，此处不再重复。关于局部查体，先应该检查什么，尔后应该检查什么，目前还没有一个固定规格和统一标准来作为写病历的准绳。譬如，对新鲜骨折，应着重记录局部形态的变化和疼痛的部位，不必做邻近关节活动幅度的记录；而对陈旧性骨折或不连接的骨折，则必须检查邻近关节的活动范围。对神经肌肉疾病，要检查肌肉收缩力的有无和大小；而对畸形的病人则要测量肢体的长度和关节的角度。因此，要把骨科所有疾病都规定一个统一格式作为查体记录的要求也是有困难的。反之，如果没有一个能够应用于各类疾病的检查提纲，初学者接触病人时，不知什么是检查重点，也不能保证病历的完整；如果手术前记录项目不全，术后或远期疗效追查就无法与术前对比。有鉴于此，为了提高骨科病历质量，保证病历中记录应有内容不致遗漏，特规定了骨科局部查体的四项要求，作为对检查所有骨科疾病的统一规格。

一、形态的检查

形态的检查包括视诊、触诊及长度、角度（位置）的测定。首先要记载病人的自然体态，如什么步态，是否需要辅助行走，有无跛行以及跛行的姿态。同时在记录自然体态时，一定不要只顾局部而忽略周身情况。如对下肢骨折畸形愈合或关节屈曲挛缩的病人，应该注意到脊柱有无侧弯和骨盆有无倾斜，然后再描写局部情况。描写的顺序应该是先周身，尔后把局部看到的畸形、长短、角度、红肿、窦道、溃疡和触到的硬度与大小都记录下来。

（一）肢体长度的测定

测肢体长度时，事先在骨突出处用笔做好标记。如上肢长度是从肩峰至中指指尖，上臂长度是从肩峰至肱骨外髁（图1），前臂长度是从尺骨鹰嘴至尺骨小头。

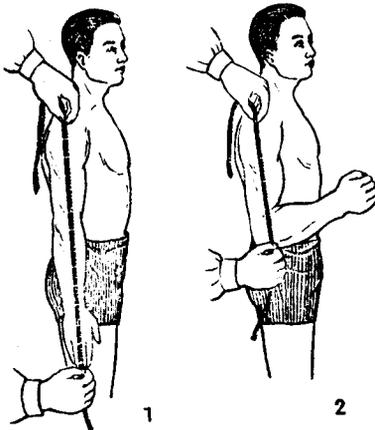


图1 上肢长度测定法

1. 上肢长度 2. 上臂长度

下肢的间接长度是从髂前上棘至内踝（图2），表示下肢与骨盆的关系；下肢的直接长度是从股骨大转子顶点至外踝最低处（图3），这是大腿和小腿的总长度。必要时，要测出大、小腿的分别长度。上述从股骨大转子到足外踝的距离，无论体位如何变换，也不影响其长度；但髂前上棘至内踝的距离，往往由于脊椎的弯曲，骨盆的倾斜，髋关节的位置



图2 下肢的间接长度



图3 下肢的直接长度

变化(屈、伸、内收、外展),影响其长度也不尽一致。因此,测此距离时要注意上述变化,以免发生误差。比如本来患肢并不短缩,但由于髋关节屈曲内收挛缩,患肢外观短缩(图4);反之,髋关节外展挛缩,患肢外观显长。另外也有患肢确有短缩,由于骨盆产生代偿性倾斜,外观两下肢反而等长(图5),但髌前上棘一侧高一侧低,而病人并不自

觉。检查时,如果不注意摆平髌前上棘,则测出的长度也不准确。但也有许多病人,由于长期姿势的适应,卧位时不易摆平骨

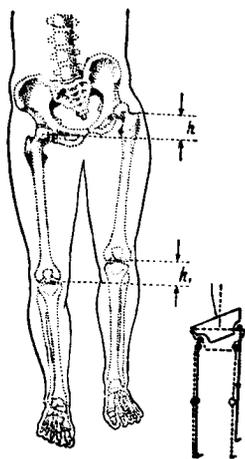


图4 下肢的假性短缩

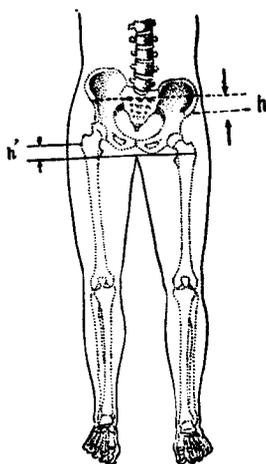


图5 骨盆倾斜代偿肢体短缩

盆，此时最好做立位检查，在足下垫上木板或书本之物，直到两侧髌前上棘达到同一水平为止，所垫的厚度即为短缩的长度（图6）。

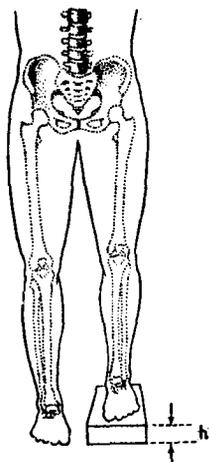


图6 消除代偿姿势的长度测定法

下肢的直接长度是测肢体的真正长度，而间接长度只是测下肢与骨盆在位置上的关系。检查时，需同时对比这两种检查的结果，只有这样才能知道患肢短缩的真正所在。如果直接长度正常，而间接长度短缩时，还应进一步求得间接长度短缩的原因：是髋关节位置不正还是股骨颈短缩。

（二）肢体周径的测定

患肢与健肢的粗细对比，有时对诊断有很大的参考价值。特别患肢在肿胀时期，测其增大的程度和速度，对诊断是很有利的。譬如，测周径可以概算增大的体积，测骨折的出血量可以从增大的体积间接估计出大约数字，连续测肿胀的速度可以观察气性坏疽或恶性肿瘤的发展速度。但周径增大的实际应用机会并不多。而临床上测其周径缩小（肌萎缩）的程度，才是诊断最常用的方法。一般肌萎缩的程度是代表患肢使用量的减低程度，是代表患肢疼痛的程度，也是代表疾病或损伤后影响神经机能和营养的程度。肌萎缩需要一段时间过程才能出现，因此在外伤后或发病二周内测肌萎缩的意义不大。虽然肌萎缩不是某种疾病的特有症状，但仔细研究肌萎缩的程度也能估计病废的情况。譬如，伤后很久，患肢没有肌萎缩，但病人自诉有严重的痛苦症状，由此可估计当初的外伤并没有造成影响患肢使用量的程度，这样可以认为是一种轻微外伤，没有解剖性的破坏。以膝关节外伤为例，半月板破裂和十字韧带断裂后，绝大多数有股四头肌萎缩。如果发现