

中 医 伤 科 学

上海中医学院 主编

(原上海科技版)

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 8 字数 194 000

1964年8月第1版 1972年11月第1版 1972年11月第1次印刷
印数 1—150,000

书号· 14·4·286 定价: 0.46 元

目 录

总 論

第一章 损伤的分类	1	一、望 診	9
一、外 伤	1	二、問 診	12
二、内 伤	2	三、聞 診	13
第二章 病因病机	4	四、切 診	14
一、损伤的病因	4	第四章 治 法	20
二、损伤的病机	4	一、内治法	22
第三章 診 断	8	二、外治法	26

各 論

第一章 骨 折	60	第八节 肱骨骨折	103
一、骨折的原因	60	第九节 尺桡骨骨折	114
二、骨折的分类	60	第十节 腕骨骨折	123
三、骨折的辨証	63	第十一节 掌骨骨折	124
四、骨折愈合和治疗的分 期原則	66	第十二节 指骨骨折	126
五、骨折的临床愈合标准 和骨性愈合标准	67	第十三节 股骨骨折	127
六、骨折的治疗	68	第十四节 髌骨骨折	135
第一节 头顱骨骨折	85	第十五节 脛腓骨骨折	137
第二节 下頷骨骨折	87	第十六节 踝骨骨折	141
第三节 鎖骨骨折	89	第十七节 跟骨骨折	143
第四节 胸骨骨折	92	第十八节 蹠骨骨折	145
第五节 肋骨骨折	93	第十九节 趾骨骨折	146
第六节 脊椎骨折	95	第二章 脫 臼	146
第七节 骨盆骨折	101	一、脫臼的分类	147
		二、脫臼的基本証狀	148
		三、脫臼的治疗	148

第一节 下颌关节脱臼·····150	第六节 膝部伤筋·····194
第二节 肩关节脱臼·····152	第七节 踝部伤筋·····197
第三节 肘关节脱臼·····158	第四章 創 伤·····199
第四节 腕关节脱臼·····162	一、外 治·····202
第五节 掌指关节与指关节 脱臼·····163	二、内 治·····205
第六节 髌关节脱臼·····164	第五章 内 伤·····206
第七节 髌骨移位·····167	一、内伤的分类·····207
第八节 踝关节脱臼·····169	二、伤科内伤与内科内伤 之区别·····208
第九节 趾关节脱臼·····170	三、伤科内伤的病因·····208
第三章 伤 筋·····170	四、内伤与外伤之关系·····208
一、伤筋的辨証·····171	五、内伤的辨証·····209
二、伤筋的治疗·····171	六、内伤的治疗·····210
第一节 頸項部伤筋·····173	第一节 头部内伤·····212
第二节 肩部伤筋·····175	第二节 胸胁内伤·····214
第三节 肘部伤筋·····179	第三节 腹部内伤·····217
第四节 腕部伤筋·····180	附 方·····221
第五节 腰部伤筋·····182	

总 論

第一章 損伤的分类

损伤大体上可分为“外伤”与“内伤”两大类。“外伤”是指伤在肢体的筋、骨、皮、肉，根据其受伤的具体部位而分为骨折、脱臼、伤筋、创伤等。“内伤”是指由于损伤所引起的脏腑病变，如气血瘀阻等。本讲义主要按此分类方法分别叙述。

一、外 伤

(一) 伤皮肉 外来暴力作用于人体，都是由表及里，皮肉首当其冲，故皮肉最易受伤。临証时根据破皮与不破皮的情况分为二种：1. 创伤：指皮破肉綻有創口流血而言。皮肉为人之外壁，内充卫气，人之卫外者全賴卫气，肺主气，达于三焦，外循肌肉，充于皮毛，如室之有壁，屋之有墙。伤后既破其皮肉，是犹壁之有穴，墙之有洞，无异門戶洞开，容易感染，故而变証多端。2. 挫伤：指皮肉受伤发生紅肿疼痛，而外部无創口者，一般病情較为单纯；但如暴力过大时，力的作用可由外及内，而同时并发内部較重之损伤。

(二) 伤 筋 由于扭、挫、刺、割等原因而使筋絡、筋膜、筋腱，以及軟骨等受伤，伤后关节屈伸不利。文献上把伤筋分为筋断、筋走、筋弛、筋强、筋攣、筋翻等名称。但在临証实际应用上大致可归納为二类：1. 筋断裂：指筋絡、筋膜、筋腱等因受外伤而致发生断裂。2. 筋不断裂：指上述組織虽受外伤，但尚未发生断裂而言。

(三) 伤 骨 由于损伤而使骨受損的，称为伤骨。根据损伤程度而分为輕重两种：1. 輕伤，称为骨損，是指骨絡受伤輕微，既

沒有斷碎，又沒有脫臼，僅骨膜受到損傷，其他部分還是完整的。

2. 重傷，又分為骨折與脫臼二類：

(1) 骨折 古稱折骨，是指骨骼受傷而折斷。根據受傷嚴重程度，分為骨碎、骨斷、骨裂三種：

- 1) 骨碎：指骨折傷後碎成數塊者。
- 2) 骨斷：指骨折傷後斷成二段或三段者。
- 3) 骨裂：指骨折傷後只有裂縫而未碎斷者。

(2) 脫臼 古稱脫骹。認為“上下骨之相合處有臼有杵，脫臼是指傷後使杵骨位置改變而脫離其窠臼者。”所以凡在受傷後造成關節之骨脫離原位的，都稱為脫臼。

根據受傷程度，可分為全脫與半脫二種：

- 1) 全脫：指杵骨完全離臼。
- 2) 半脫：指杵骨部分離臼。

根據脫出的方向，分為前脫、後脫、上脫、下脫四種。

- 1) 前脫：指杵骨向前方脫出。
- 2) 後脫：指杵骨向後方脫出。
- 3) 上脫：指杵骨向上方脫出。
- 4) 下脫：指杵骨向下方脫出。

二、內 傷

根據受傷的對象而分為傷氣、傷血、傷臟腑。

(一) 傷 氣 傷氣有氣閉、氣滯之分。氣閉者多因驟然傷氣而氣塞不通，以致不省人事。氣滯則多因傷氣而致氣機不利，可有胸脇竅痛、呼吸牽掣作痛、心煩、氣急、咳嗽等証狀。《素問·陰陽應象大論》說：“氣傷痛，形傷腫。”是區別傷血、傷氣的主要依據。但內傷在臨証上較多出現的為氣血兩傷，因為氣與血在人體內有着不可分割的關係；古人把氣血的關係生動地比喻為“氣為血帥”，故血隨氣而運行；“血為氣守”，故氣得之而寧靜；又指出損傷後氣結

則血凝，氣虛則血脫，氣迫則血走。在某些情況下，可以是氣先傷而後及於血；在某些情況下，是血先傷而後及於氣；故在臨証較多見的是氣血兩傷。

(二) 傷 血 按古代文獻對損傷諸証都着重在“傷血”的討論，所以有“損傷一証，專從血論”之說。傷血又可分為瘀血與亡血二種：

1. 瘀血：是傷後血逆妄行，血離經脈之外，滯留體內，而成為瘀血停滯。

2. 亡血：是傷後外雖皮肉未破，而體內血逆妄行，傷血自諸竅溢出于体外，則稱為亡血。

(三) 傷臟腑 又稱傷內臟。嚴重外傷時多傷及體內臟腑。凡因跌仆、墜墮、打擊，或金刃槍彈等傷及內臟，或骨折後斷端內陷刺傷臟腑者，均屬危急之証。

根據受傷發生的部位而分為頭部內傷、胸肋內傷、腹部內傷。一般以頭部內傷較為嚴重，但尚需根據各個部分內傷之具體情況，始能正確判斷傷情。

此外，還可以根據受傷的時間而分為新傷與陳傷二種：

1. 新傷：主要是指倉卒之間不慎受傷後立刻發病者。

2. 陳傷：又稱宿傷，俗稱老傷。是指新傷失治，日久不愈，或愈後隔一定時間而在原受傷部位復發者。

也可以根據受傷時外力作用的性質而分為急性損傷與慢性勞損。

1. 急性損傷：是指由於突然而來的暴力引起的損傷。

2. 慢性勞損：或稱慢性勞傷。是指由於外力經年累月作用于人體而致的病變。

根據受傷的程度不同而分為輕傷與重傷。

一般說在外傷中傷皮肉病情較輕，傷筋骨較重，而以筋斷骨折為最重。在內傷中傷氣血病情較輕，傷內臟為較重。

第二章 病因病机

一、损伤的病因

急性损伤可由跌仆、墜堕、閃挫、压軋、負重、打击等引起。慢性劳伤則多因长年累月姿势不正确的操作所引起，这些疾患虽然都由外因发生，但都有它的各种不同的內在因素和一定的发病规律。各种损伤的发生，与患者的体质、年龄，个人生活习惯，技术熟练程度，对安全教育是否重視，以及劳动組織的妥善安排等都有密切关系。所以伤科疾患的发生，虽然由于体外因素的作用，但亦不可忽視机体本身的情况和周围环境的影响，只有正确理解外因与內因的关系后，才能采取相应的防治措施，使损伤的发病率得以减低，并得到正确的治疗。

二、损伤的病机

损伤虽有外伤与內伤之分，外伤以損害筋骨为主，內伤則多伤气血。但內伤也大都由外伤所引起，筋骨与气血之間，仍然有着密切的联系。至于气血的通阻，筋骨的强弱，也与脏腑經絡有关。人体受外力影响而遭受急性损伤时，局部組織的損害，每能导致脏腑、經絡、气血的功能紊乱，因而一系列証状接踵而来。《正体类要》所謂“肢体損于外，則气血伤于內，营卫有所不貫，脏腑由之不和”，明确地說明了外伤与內伤、局部与整体之間的关系是相互作用、相互影响的。

所以在整个診治过程中，应从整体观点出发，对气血、筋骨、脏腑、經絡之間的生理、病理关系加以探討，才能認識损伤的本质和病理現象的因果关系。

(一) 气血、筋骨、脏腑、經絡的联系

“气”是水谷化生之精气与先天之元气，有温养全身組織、推动脏腑机能、維持生命活动的作用。血随气而循行全身，以营养五脏、六腑、四肢、百骸。气与血两者有着密切关系，相互依附，周流不息，为人体生命活动过程中所必需的物质基础。如果气血的循行不得流畅，则体表的皮肉筋骨与体内的五脏六腑均将失其濡养，以致脏器組織的功能活动发生异常。

“筋”主要是起骨与骨之間的連接、聯絡作用，属于十二經筋的范围，为經絡系統的联系部分。經筋并分刚柔，刚的能够束骨，柔的則互助交接維系，以維持軀体肢节的活动。

“骨”主要是支撑人体軀干，保护体内脏器的正常功能活动和免受外力的损伤。人体的筋腱都附着于骨上，大筋聯絡关节，小筋附于骨外而相互联系，所以跌打损伤、骨折脱臼时，筋必同时受损；因暴力撕拉及扭伤和筋的强力收縮时，也能导致骨折和脱臼等証。

肢体的运动，虽是筋骨的作用，而筋骨关节韧强滑利，动作灵活，又有賴于气血的濡养。《灵枢·本藏第四十七》說：“血和則經脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。”与《素問·五藏生成篇》：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”等記載，都充分說明了筋骨关节离不开气血的濡养。

在临床上不仅証明調和气血对筋骨关节的恢复有重要作用，同时，筋骨外伤的病变也必然会影响内部气血的失調。例如：当跌仆閃挫筋骨受损时，經气循行，也驟失常度，气为血之帅，气行則血行，如气滯不行，血就随而阻滯，酿成气滯血瘀，因而发生肿痛现象。这些都說明气血与筋骨之間的有机联系。

人体經絡为运行气血的通道，經絡是“內属于脏腑，外絡于肢节”，由于“五脏之道，皆出于經隧”，故經絡气血不和，必致影响脏腑的功能。

盖脏器組織皆有賴于气血的濡养，經絡气血阻滯，則无以滋濡脏腑，內脏的功能因而失常；同时，脏腑又为气血生化之源、筋骨之所主，脏腑功能的紊乱，势必影响气血的运行、筋骨的濡养，二者互为因果，主导着整个病机。这都說明筋骨、气血与脏腑、經絡之間是相互作用和相互联系的。

（二）损伤与气血的关系

外伤和內伤均与气血的关系甚为密切。外伤以损伤筋骨为主，但势必波及气血。內伤亦称內損，有伤气和伤血之分，亦多由外伤所引起。这与內科杂病的內伤气血在病因方面是有所不同的。

气血的重要性及其相互間之关系已如上述。当人体受到外力损伤后，常可导致气血运行紊乱而产生一系列的病理变化。《素問·阴阳应象大論》說：“气伤痛，形伤肿。”吳崑注为“气无形，病故痛；血有形，病故肿。”这就是內伤气血的两种不同的病理反应。

现分伤气、伤血叙述如下：

1. 伤 气 由于負重用力过度，或举重呼吸失調，或跌仆閃挫，击撞胸部等，以致人体气机运行失常而影响气血和脏腑的病变。可分为气滯与气閉两种。气滯多为游走之疼痛，由于气忽聚忽散，所以疼痛的范围較广泛而无定处，全身出现胸悶胀滿，咳嗽气急等証。如果肝肾气伤，則痛在筋骨。气閉大多是撞击、跌打、从高墜下，伤于头部而震伤腦髓，以致出现暈厥、神志昏迷等証狀。

2. 伤 血 是由于跌打、墜堕、压軋、拳击以及各种机械冲击等伤及經絡血脉，以致损伤出血，或瘀血停积而产生全身証狀。一般分出血和瘀血两种：皮开肉綻，血从創口溢出于体外者为創伤出血。如內伤脏腑經絡而血上溢，則表现为咳血、吐血、呕血；或下溢而为便血、尿血。如撞伤头部，兼有骨折者，則见諸窍出血。血出不止，即有气随血脫的危险。

皮不破而內損者，多为瘀血停滯。血是在氣的推動和氣血相輔相成的正常情況下循行于脈中。若外力傷及人體經絡血脈，則血不得循行流注，阻于經隧之中，或溢于經絡之外，統稱為“離經之血”，“離經之血”聚于一處，即為瘀血。瘀血在體內一時不能消散，則又可成為病因，傷害人體。血液循行既有了不同程度的障礙，勢必影響于氣。人體氣血失去平衡，以致產生局部與全身的病变。由于瘀血部位的不同，量的多寡和時間的久暫等差異，証狀亦表現多端。如滯于肌表則為腫痛青紫；阻于營衛則郁而生熱；積于胸脇則為脹悶；結于臟腑則為癥積。瘀血經久不愈變為宿傷，亦屬常見的轉歸。

氣血是相輔相成的，有不可分割的關係，故臨床上一般都是氣血俱傷。但有時氣先傷而后及于血，或血先傷而后及于氣，僅因其略有偏重，故有傷氣、傷血之分。一般不宜截然劃分。

（三）損傷與筋骨、臟腑的關係

外傷包括傷筋、傷骨等証。筋與骨的關係十分密切。大筋聯絡關節，小筋附于骨外而相互聯繫，故骨折、脫臼必同時傷筋，而閃挫扭拉傷筋也必傷骨。所以筋骨之間每多相互影響，損骨必傷其筋，傷筋亦能及骨。人體是一個統一的整体，內外之間有着密切的聯繫。不同的体表組織由不同的內臟分工主宰，如“肝主筋”、“腎主骨”、“脾主肌肉”等。肝藏血主筋，肝血充盈，筋得所養；肝血不足，筋的功能就會發生異常。腎主骨，藏精氣，精生骨髓，骨髓充實，則骨骼堅強。脾主肌肉，人體肌肉賴脾消磨水谷、化生氣血以資濡養。這都說明人體內臟與筋骨氣血的相互聯繫。這些方面雖然與損傷的發病看來不太密切，但在受傷后氣血筋骨受損的程度以及恢復預后等方面，關係甚為重大，必須給予足夠的重視。例如肝腎素來虧損的病人，傷骨傷筋之后往往影響筋骨損傷的恢復，因為肝主筋，腎主骨，肝血腎精不足，則筋骨失養，勢必使關節活動功

能不易恢复,和影响断骨的愈合。同时伤筋伤骨之后,也必然会影响到肝肾的功能,所以即使素无肝肾亏损的病人,为了促进其筋骨的愈合,也有调养肝肾的必要。因此,治疗伤筋、伤骨之証,必須具有整体观点,应该注意与内脏尤其是与肝肾二脏的关系。

筋骨损伤,除与肝肾有密切关系外,同时还要注意气血的濡养情况,必須調理脾胃的生理功能。脾胃运化机能正常,則消化吸收旺盛,水谷之精微得以生气化血,輸布全身。如果脾胃失于健运,則化源不足,无以滋濡肢骸,势将影响筋骨的生成与恢复。气血的周流循环,还有賴于心肺的健全,因肺主气,心主血,心肺調和,則气血循环輸布得以正常,才能發揮煦濡的作用,而筋骨疾患,才能得到痊愈。这都說明体表筋骨与体内臟腑之間的密切联系。

綜上所述,伤科疾患虽属局部損害,但与整体有关,筋骨、气血、臟腑、經絡之間都有相互联系和相互作用,而主导着整个病机。也就是說体表筋骨与体内气血臟腑經絡之間有着不可分割的联系。所以掌握这些原則,对于临床辨証施治是有一定的现实指导意义的。

第三章 診 断

伤科的辨証方法是运用“四診”、“八綱”来了解病証、分析病情,从而确定治疗方針的。但在具体运用时,有它一定的特点:如望診时着重于形态,对损伤局部的畸形較为重視。切診时,除切脉以外,对损伤的骨与关节須用手进行触摸,正如《医宗金鑑》手法总論中所說:“以手摸之,自悉其情。”对骨折与脱臼的辨証有一定的作用。再如聞診中听骨擦音,听入臼声,听筋的响声等都是很重要的。在問診方面,則对损伤时的暴力大小、身体位置、跌仆姿势以及患者的职业等,均須作詳細詢問。

伤科辨証就是根据上述“四診合参”的精神来进行的。如在辨骨折观察肢体畸形时，除用带尺量其长短粗細外，还用手摸其折断情况，并細听有无骨擦音等。通过望、問、聞、切四診及摸、量等方法的綜合运用，才能得到正确的診断。茲将辨証方法的特点分述于下。

一、望 診

伤科的望診，除了对全身的神色形态与舌苔应作全面的观察外，对损伤局部及其邻近部位必須特別認真察看。《伤科补要》上說：“凡視重伤，先解开衣服，遍观伤之重輕。”說明通过望診可以初步确定病人损伤的部位、性质和輕重。

伤科的望診可分望全身与望局部，分述如下。

(一) 望 全 身

1. 望神色 首先察其神态色泽的变化。如无明显改变者，伤势較輕。如表情痛苦、面容憔悴、神气萎頓、色泽晦暗者，是伤情較重的表现，所謂“有疾音容俱轉变，无疴色脉自調匀”。对重伤病員須察其神志是否清醒，若神志昏迷、汗出如油、目暗睛迷、瞳孔縮小或散大、形羸色敗、呼吸微弱或喘急异常等，多属危急的証候。

2. 望形态 在肢体受伤較重时，多出现形态的改变。如下肢骨折，多数不能直立行走。老人股骨頸骨折，多有患肢縮短及外旋的畸形出现。肩、肘关节脫臼，多以健側手臂扶持患側的前臂，身体也多向患側傾斜。下頷关节脫臼，多用手托住下頷。腰部急性扭伤，身体多向患側偻，且有用手支撑腰部等姿态。

3. 望肤色 輕伤多无显著改变，但失血多者出现唇青面白，肤色蒼白。严重时可出现灰土或紫紺色等。

(二) 望 局 部

1. 望畸形 骨折或脫臼后,肢体一般均有明显的畸形。如关节脫臼后,原关节处出現凹陷,而在邻近之处,因骨脫出而显著的隆起,患肢可有长短粗細等变化。又如完全骨折患者的伤肢,因重叠移位而有不同程度的增粗和縮短,原来的骨位出現高突或凹陷等状。腰椎間盘突出的,多见腰脊柱側弯。陈伤骨折及陈旧性脫臼,都因筋肉不活动而使局部萎縮和細弱。所以望畸形对于外伤的辨証,是十分重要的。

2. 望肿胀 損伤以后多有肿胀,須观察其肿胀的程度,以及色泽的变化。新伤紅肿較甚,陈伤肿胀和色泽变化不大。

3. 望創口 在創伤或穿破骨折时須注意創口的大小、深浅,創緣是否整齐,污染程度以及出血多少等。

4. 望肢体功能 注意关节能否屈伸旋轉。例如肩关节的活动,主要检查如下:

(1) 外展: 凡上肢外展未滿 90° , 而外展时肩胛骨一并移动,說明外展动作受限制。

(2) 內收: 当前臂屈曲后,正常肩关节內收时肘尖可接近中綫。若作上述动作,肘尖不能接近中綫,說明內收动作受限制。

(3) 外旋: 若患者梳发的动作受限制,說明有外旋功能障碍。

(4) 內旋: 若患者手背不能置于背部,說明內旋功能障碍。

(三) 量 法

在对伤肢望診时,还可用帶尺及量角器等来測量其长短、粗細以及关节活动角度大小等,与健侧作比較。通过对比的方法,能使辨証既清楚又正确。这一方法称之为量法,适用于如下几个方面:

1. 长于健侧 伤肢显著增长者,为脫臼的标志,多见于肩、髋等关节向前或向下脫臼。

2. 短于健侧 伤在肢体，多系骨折。伤在关节，可因脱臼而引起，如髋关节、肘关节之向后脱臼等。

3. 粗于健侧 有畸形而量之较健侧显著增粗者，多属骨折、脱臼等重证。如无畸形而量之粗者，系伤筋肿胀。

4. 细于健侧 可为陈伤误治而成筋肉萎缩，或有神经疾患而致肢体瘫痪。

5. 关节活动范围 可用量角器来测量其屈伸旋转的度数，与健侧进行对比，如小于健侧，多属关节功能障碍。

量法的使用原则：

(1) 测量前应注意有无先后天畸形，防止混淆。

(2) 患肢与健肢须在完全对称的位置，如患肢在外展位，健肢必须放在同样角度的外展位中。

(3) 定点要准确，可在起点与止点做好标记，带尺要拉紧。

(4) 肢体长短测量法：上肢从肩峰起至肱骨外上髁或桡骨茎突止(图1)。下肢从髌前上棘起至内踝的尖端止(图2)。

(5) 肢体粗细宽窄测量法：选定骨突点作标志，随后向上或向下若干距离处分段测量之。如下肢常用胫骨结节向上若干距离

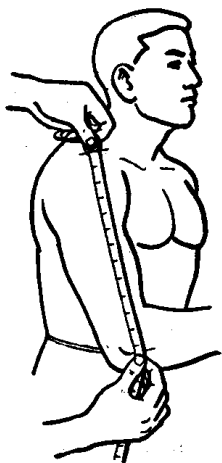


图1 上肢测量长短

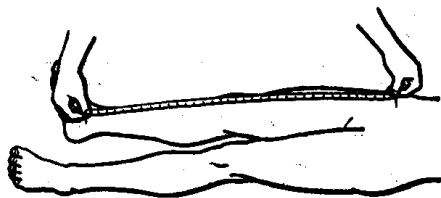


图2 下肢测量长短

測量大腿，向下一定距離測量小腿等。

測量關節活動範圍：可用特制之量角器測量關節之活動範圍，並以角度計算記錄，加以比較。

有條件時并可作X綫攝片檢查，對辨証有很大幫助。

二、問 診

傷科辨証時除了應詢問診斷學中的十問等內容以及一般情況和以往病史外，還需重點詢問以下幾個方面：

（一）問受傷的過程与受傷的部位

（二）問受傷的時間 問受傷時間的目的是判斷新傷還是陳傷，一般的講新傷多實，陳傷多虛。新傷骨折、脫臼復位手法較易，預後較佳，陳傷骨折、脫臼的復位手法較難，且預後多不良。

（三）問受傷時的體位 曾否跌倒，跌倒時何處先著地，暴力大小以及方向和作用部位等。如自高下墜臀部著地，多易發生脊椎骨折或尾骨骨折。如足跟著地，多易發生跟骨骨折。老年患者傾跌後不能行走，常因發生股骨頸骨折之故。如有輕微的閃挫而不能站立活動時，多系腰部急性扭傷。一般講暴力大小能反映損傷的輕重程度，但也有不相符合的，有時因力的杠杆作用而使力傳導到遠處發生損傷等。

（四）問受傷後曾否暈厥，暈厥的時間，以及醒後有否再暈厥等 如系創傷出血，應問其出血量的多少，有無惡心、嘔吐、咯血等証狀。

（五）問其疼痛的程度是麻木、劇痛或痠痛（一般新傷發麻，傷血則刺痛，傷氣多甯痛）是在加重、持續或是減輕，疼痛的範圍是在擴大還是縮小，各種不同的動作（負重、咳嗽、噴嚏）對疼痛有何影響，氣候變化有無反應，晝夜及休息時對疼痛程度有無改變等。

（六）問受傷後肢體之功能 如下肢能不能行走，上肢能否舉起，腰部能否俯仰屈伸。如上、下肢等不能活動，應問明是受傷當

时不能动的，还是过了一些时候不能动的。一般骨折脱臼后功能多立刻丧失。

(七) 問是否經過治疗 其过程与結果怎样。

(八) 問一般情况 应特別注意其职业、工作性质以及操作程序等等。

三、聞 診

聞診，除了听病人的語言、呼吸、喘息、咳嗽、呕吐、呃逆、排泄物的气味等一般内容以外，伤科辨証时应注意以下几点：

(一) 听骨擦音 骨擦音是骨折的主要証状之一，所以伤骨在完全折断时，都能听到骨擦音。《伤科补要》上說：“骨若全断，动則轆轤有声；如骨損未断，动則无声；或有零星敗骨在內，动則淅淅之声。”所以骨擦音不仅可診斷骨折，而且从骨擦音的不同，还可以提示骨折可能属于何种类型。如橫形骨折，声音清脆而短；斜形骨折，声音低而长；粉碎性骨折，声音多而散乱如“淅淅”之声；骨裂及嵌入骨折，沒有骨擦音，或声音极輕微而細小。骨擦音經治疗后消失，表示骨折已接續。但应注意，检查时不能追求骨擦音而使病員增加痛苦。

(二) 听入臼声 《伤科补要》上說：“凡上骱时，骱內必有响声活动，其骱已上。若无响声活动者，其骱未上也。”說明脱臼复位上骱时的“格得”一声，即是上骱成功的信号，此时应立刻停止增加拔伸力，以免筋絡肌肉被拔伸太过，而增加損伤。

(三) 听筋的响声 一般大筋、小筋損伤以后，在检查时都有响声，其声音或清脆，或低如捻发音一般。其他如膝关节半月状软骨損伤的弹响声等，都有助于辨証。

(四) 听呻吟声及啼哭声 从患者的呻吟声来辨別受伤之輕重。

上述四点实际上均与摸法配合进行。如小孩不会正确地說明