

骨
伤
科
临
床
检
查
法

骨伤科临床检查法

郭 效 东 编

人
民
卫
生



人 民 卫 生 出 版 社

83178

骨伤科临床检查法

郭效东 编



人民卫生出版社

内 容 提 要

全书共 12 章, 约 19 万字, 600 余幅插图。第 1、2 章介绍了骨伤科病史的采集和临床检查顺序及内容, 中医骨伤科的四诊检查、八纲辨证及诊断方法。第 3~12 章按解剖部位, 依照一定顺序分别介绍颈、肩、肘、腕手、腰背、骨盆、髋、膝、踝足及神经系统的检查方法, 每一章中还叙述了常见病和一些罕见病的重要体征。本书条理清楚, 简明实用, 可供骨伤科和外科医生参考。

责任编辑 陈 懿 封面设计 王杏云

骨伤科临床检查法

郭效东 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16 开本 16 $\frac{1}{2}$ 印张 366千字

1990年 7 月第 1 版 1990年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00,001—5,770

ISBN 7-117-01233-1/R·1234 定价: 8.60 元

[科技新书目217-263]



尚 序

随着交通工具的发达，人与人之间的来往频繁，工农业生产机械化，群众性体育运动普遍开展，人的寿命日益延长，急慢性骨伤科疾患发病率相应增多。据欧美发达国家的统计，每年有 $\frac{1}{4}$ 的人口罹患骨折、脱臼及各部位急慢性软组织损伤。我们国家正在大规模地进行四化建设，按此比例推算每年将有1亿多骨伤科病人需要治疗。中医、西医及中西医结合对骨伤科疾患都有一套较好的治疗方法，如果能及时诊断、正确处理，绝大部分病人可以恢复健康，不留伤残。

作者系中国协和医科大学毕业，有较好的基础理论知识，从事临床工作已20余年，积累了丰富的临床经验。为了作好教学工作，他参阅了国内外有关文献，编写了《骨伤科临床检查法》讲义，颇受欢迎。以后又在讲义的基础上经过多次补充修改而成本书，其中附有大量插图，以便青年医师学习掌握。

尚 天 裕

1987年1月15日于北京

E204/10

前 言

骨伤科医生若能熟练、正确、仔细认真地进行临床检查，即可获得第一手临床资料，再经过分析、综合、归纳、辨证，便可作出初步诊断。故骨伤科临床检查法是最先、最重要、最基本的检查方法，是骨伤科疾病诊断、治疗、判断预后和疗效比较的基础。许多骨与关节损伤和骨病常可通过临床物理学检查作出正确的诊断。在广大农村和基层医院医疗设备不全或缺少其他检查手段的情况下，临床物理检查方法对诊治骨折、脱位和软组织损伤等伤病尤显重要。它对早期诊断，及时处理，预防骨折病及其他后遗症的发生很有意义。

随着我国现代化建设的发展，骨伤科疾患日益增多。据欧美发达国家统计，每年罹患骨伤科病的患者约为人口的10%。所以，需要培养更多的骨伤科医生来适应这种形势的需求，担负起为伤病员解除痛苦，早日康复，保护劳动力的任务。骨伤科的临床检查方法专业性强，内容丰富而复杂；基层医院和大中型医院的青年医生学习掌握颇感困难。本书编写的宗旨即在于力求全面、系统、简明、扼要，按解剖部位，依照一定检查顺序来介绍各部位的检查方法并阐明其临床意义，特别在中医骨伤科与软组织损伤方面，编写过程中给予较大重视，以帮助骨伤科中青年医生能事半功倍地掌握这些方法，同时，也可供外科医生及其他专业医生和医学生参考。

目前，国内外专门介绍骨科检查法的书籍尚嫌太少。检查的内容、顺序和操作方法不尽相同，特别是骨伤科特殊检查法部分，有中文名称和外文名称，很不统一，容易混淆。笔者根据多数人的意见和本人的临床经验，尽量将其归纳、统一。1984~1985年中国中医研究院骨伤科研究所举办的“第4届全国骨伤科医师进修班”中，笔者结合授课内容，撰写了《骨伤科临床检查法》讲义，很受学员欢迎。在此基础上，进一步作了修改、补充、完善，编写成书。由于笔者的理论水平和临床经验有限，搜集的资料不够全面，所以书中内容肯定会有不少的缺点和错误，敬希骨伤科同道和专家们批评指正。

在编写过程中，骨伤科研究所领导给予了大力支持，著名骨科专家尚天裕教授给予很多的指导和鼓励，林新晓医师也给予很多帮助，在此深表感谢！

郭效东

于中国中医研究院骨伤科研究所

1986年11月

目 录

第1章 骨伤科病史及临床检查概论	1
第1节 骨伤科病史	1
一、一般资料	1
二、主诉	1
三、现病史	1
四、过去史	2
五、个人史	3
六、家族史	3
第2节 骨伤科临床检查概论	3
一、视诊	3
(一) 一般性视诊检查	3
(二) 步态检查	3
(三) 患部情况	7
(四) 有无畸形	7
二、触诊	7
三、叩诊	8
四、听诊	8
五、关节运动功能检查	9
六、肌肉运动功能的检查	12
(一) 肌肉容积的检查	12
(二) 肌张力的检查	13
(三) 肌力的检查	13
七、神经系统的检查	16
(一) 感觉的检查	16
(二) 反射的检查	16
(三) 植物神经的检查	17
附：截瘫病人的记录方法	17
八、血液循环的检查	17
(一) 动脉的检查	17
(二) 静脉的检查	19
(三) 血管破裂与出血的检查	19
九、肢体测量	19
(一) 上、下肢力线的测量	19
(二) 周径的测量	20
(三) 长度的测量	20
(四) 常见畸形的测量	22
十、特殊检查	22
第2章 中医骨伤科检查法及辨证概论	23

第1节 四诊	23
一、望诊	23
(一) 望全身	23
(二) 望眼、望指甲、望舌体	23
(三) 望局部	24
二、闻诊	25
三、问诊	25
四、切诊	26
(一) 脉诊	26
(二) 摸诊	26
附：量诊	27
第2节 八纲辨证	27
一、阴阳	28
二、表里	28
三、寒热	28
四、虚实	28
第3节 诊断方法	28
一、辨内伤	28
二、辨外伤	29
第3章 颈部检查	31
第1节 颈部功能解剖	31
第2节 颈部的检查	32
一、视诊	33
二、触诊	33
三、叩诊	34
四、颈部运动功能的检查	34
五、颈部肌肉运动功能的检查	35
(一) 与颈部运动有关的肌肉	35
(二) 肌力检查方法	35
六、感觉的检查	35
七、特殊检查	36
附：颈椎 X线检查的特点	39
(一) 侧位 X线像特点	39
(二) 开口位 X线像特点	39
第3节 颈部检查各论	39
一、颈部急性软组织损伤	39
二、颈椎半脱位	40
三、寰椎前脱位	40
四、落枕	41
五、颈肌筋膜炎	41
六、颈椎病	42
(一) 轻型	42

(二) 神经根型	42
(三) 脊髓型	43
(四) 椎动脉型	43
(五) 交感型	43
七、颈肋和前斜角肌综合征	44
八、先天性斜颈 (肌性)	45
九、颈椎融合综合征	45
十、颈椎结核	46
第4章 肩部检查	47
第1节 肩部功能解剖	47
第2节 肩部的检查	48
一、视诊	48
(一) 肩部的畸形	48
(二) 肿胀	49
(三) 肌肉萎缩	49
二、触诊	49
(一) 压痛点	49
(二) 局部触诊	50
三、叩诊	50
四、听诊	50
五、肩关节运动功能的检查	51
六、肩部肌肉运动功能的检查	52
(一) 与肩部活动有关的肌肉	52
(二) 肌力检查方法	52
七、肢体测量	55
八、特殊检查	55
第3节 肩部检查各论	58
一、肩关节脱位	58
二、肩锁关节脱位	58
三、肩胛骨骨折	59
(一) 肩胛骨颈骨折	59
(二) 肩胛骨体骨折	59
(三) 肩峰骨折	59
(四) 喙突骨折	59
四、肱骨外科颈骨折	59
五、肱骨大结节骨折	60
六、肩袖破裂症	60
七、肱二头肌腱长头滑脱	61
八、肱二头肌腱长头皮下断裂	61
九、肱二头肌腱长头腱鞘炎	62
十、肩关节周围炎	62
十一、肩峰下滑囊炎	63

十二、肩疼痛弧综合征	63
十三、肩关节松弛症	64
十四、弹响肩胛	64
十五、先天性高肩胛症	64
第5章 肘部检查	66
第1节 肘部功能解剖	66
第2节 肘部的检查	66
一、视诊	66
二、触诊	67
三、肘关节运动功能的检查	68
(一) 中立位	68
(二) 肘关节运动范围及有关肌肉	68
(三) 测量旋转活动范围的方法	68
(四) 各种运动的限制及其临床意义	68
四、肘部肌肉运动功能的检查	69
(一) 与肘部活动有关的肌肉	69
(二) 肌力检查方法	69
五、特殊检查	70
第3节 肘部检查各论	72
一、肘关节后脱位	72
二、肱骨髁上骨折(伸直型)	72
三、肱骨外髁骨折	73
四、肱骨内上髁骨折	73
五、Monteggia 骨折	73
六、桡骨头半脱位	74
七、肱骨外上髁炎(网球肘)	74
八、鹰嘴部皮下滑囊炎	75
九、迟发性尺神经炎	75
十、复发性尺神经脱位	75
十一、肘关节骨性关节炎	76
十二、肘关节结核	76
第6章 腕及手部检查	77
第1节 腕及手部功能解剖	77
一、腕部的功能解剖	77
二、手部的功能解剖	79
第2节 腕及手部的检查	80
一、视诊	80
(一) 腕与手部的外形有无异常	80
(二) 腕及手部肿胀	81
(三) 前臂与手部肌肉是否有萎缩	82
(四) 手的休息位与功能位是否正常	82
二、触诊	83

(一) 腕与手部的压痛点	83
(二) 腕与手部的肿块	83
三、叩诊	84
四、听诊	84
五、腕及手部关节运动功能的检查	84
(一) 腕关节中立位	84
(二) 腕关节的运动	84
(三) 手指中立位	85
(四) 手部的运动	85
(五) 检查时分别做以下主动与被动活动	87
六、腕及手部肌肉运动功能的检查	87
(一) 与腕、手部运动有关的肌肉	87
(二) 肌力检查方法	87
七、特殊检查	91
第3节 腕及手部检查各论	94
一、腱鞘囊肿	94
二、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	94
三、捻发音性腱鞘炎	95
四、扳机指	95
五、纽扣指畸形	96
六、锤状指畸形	96
七、掌腱膜挛缩	97
八、前臂肌肉缺血性挛缩	97
九、腕管综合征	98
十、腕部尺神经管综合征	98
十一、月骨缺血性坏死	98
十二、腕背隆突综合征	99
十三、舟状骨骨折	99
十四、腕关节结核	100
十五、梅德隆畸形	100
十六、先天性手内翻	101
第7章 腰背部检查	102
第1节 腰背部功能解剖	102
第2节 腰背部的检查	103
一、视诊	103
(一) 人体的对称性	103
(二) 脊柱力线的检查	104
(三) 脊柱前凸与后凸	110
(四) 脊柱两侧软组织视诊	111
(五) 骨盆及下肢视诊	111
(六) 行走步态	111
二、触诊	112

(一) 脊柱定位方法	112
(二) 坐位或俯卧位触诊检查	113
(三) 仰卧位触诊检查	114
三、脊柱叩诊	115
四、胸、腰椎运动功能的检查	115
(一) 主动运动的检查	115
(二) 被动运动的检查	116
(三) 脊柱活动度记录方法	118
(四) 正常脊柱运动范围及有关肌肉	118
五、腰背部肌肉运动功能的检查	118
(一) 与腰背部运动有关的肌肉	118
(二) 肌力检查方法	118
六、测量	119
七、特殊检查	119
(一) 胸部特殊检查	119
(二) 腰部特殊检查	120
(三) 坐骨神经特殊检查	122
(四) 股神经特殊检查	127
第 3 节 腰背部检查各论	128
一、急性腰扭伤	128
二、慢性腰扭伤	128
三、第三腰椎横突综合征	129
四、梨状肌综合征	129
附：坐骨神经与梨状肌的解剖关系	129
五、腰背肌筋膜纤维质炎	130
六、髂腰韧带和骶髂韧带损伤	131
七、臀上皮神经损伤	131
八、棘上韧带劳损（棘突炎）	131
九、胸椎小关节紊乱症	132
十、强直性脊柱炎	132
十一、氟骨症	132
十二、骨质疏松症	133
十三、椎体骺板骨软骨病	133
十四、腰椎结核	134
十五、腰椎骶化和骶椎腰化（移行椎）	135
十六、隐性脊椎裂	135
十七、椎弓峡部裂与腰椎滑脱症	136
十八、腰椎间盘突出纤维环破裂症	137
十九、椎管狭窄症	139
二十、马尾神经肿瘤	139
第 8 章 骨盆部检查	140
第 1 节 骨盆功能解剖	140

第2节 骨盆部检查	141
一、视诊	141
(一) 骨盆	141
(二) 两侧髂后上棘	141
(三) 对外伤患者应视诊的其他部位	141
二、触诊	141
三、叩诊	142
四、骨盆部运动功能的检查	142
五、测量	143
(一) 骨盆前后倾斜的测量	143
(二) 骨盆左右倾斜及一侧移位的测量	143
六、特殊检查	144
第3节 骨盆部检查各论	148
一、骨盆骨折	148
二、骶髂关节半脱位	148
三、骶髂关节韧带松弛	149
四、尾骨痛	149
五、耻骨联合骨炎	149
六、类风湿性骶髂关节炎	149
七、创伤性骶髂关节炎	149
八、骶髂关节结核	149
九、髂骨结核	150
第9章 髋部检查	151
第1节 髋部功能解剖	151
第2节 髋部的检查	151
一、视诊	151
(一) 一般观察	151
(二) 步态	151
(三) 畸形	151
二、触诊	152
三、叩诊	152
四、听诊	153
五、髋关节运动功能的检查	153
(一) 髋关节中立位	153
(二) 正常髋关节运动范围及有关肌肉	153
(三) 检查方法	153
六、肌肉运动功能的检查	155
(一) 与髋关节运动有关的肌肉	155
(二) 肌力检查方法	155
七、特殊检查	157
第3节 髋部检查各论	162
一、股骨颈骨折	162

二、髌关节脱位	162
(一) 髌关节后脱位	162
(二) 髌关节前脱位	163
(三) 中心脱位	163
三、髌关节单纯性滑膜炎	164
四、弹响髌	164
(一) 关节外型	164
(二) 关节内型	164
五、股骨头骨骺缺血性坏死	165
六、先天性髌内翻	165
七、先天性髌脱位	166
八、化脓性髌关节炎	167
九、髌关节结核	167
十、大粗隆滑囊炎	169
十一、股外侧皮神经炎	169
第10章 膝部检查	170
第1节 膝部功能解剖	170
第2节 膝部的检查	171
一、视诊	171
二、触诊	172
(一) 压痛点	172
(二) 关节积液	172
(三) 滑膜肥厚	172
(四) 关节摩擦感	173
(五) 肿物	173
(六) 股四头肌肌力和肌张力	174
(七) 髌骨触诊	174
三、听诊	174
四、膝关节运动功能的检查	174
(一) 膝关节中立位	174
(二) 膝关节功能检查	174
(三) 正常膝关节运动范围及有关肌肉	175
五、肌肉运动功能的检查	175
(一) 与膝关节运动有关的肌肉	175
(二) 肌力检查方法	175
六、测量	176
七、特殊检查	177
第3节 膝部检查各论	182
一、髌骨骨折	182
二、习惯性髌骨脱位	182
三、髌骨软化症	183
四、髌下脂肪垫劳损	183

五、膝前滑囊炎	183
六、伸膝装置损伤	184
七、膝关节侧副韧带损伤	184
八、培雷格瑞尼-斯提达病	185
九、膝关节十字韧带断裂	185
十、膝关节半月板损伤	185
十一、盘状软骨	186
十二、半月板囊肿	186
十三、膝关节内游离体 (关节鼠)	186
十四、膝内翻畸形 (O形腿)	187
十五、膝外翻畸形 (X形腿)	187
十六、膝反屈	187
十七、髌窝囊肿	188
十八、髌窝动脉瘤	188
十九、髌窝肌腱滑脱	189
二十、胫骨结节骨骺炎	189
二十一、色素沉着性绒毛结节样滑膜炎	189
二十二、神经性膝关节病	189
二十三、膝关节化脓性关节炎	190
二十四、膝关节结核	190
第11章 踝及足部检查	192
第1节 踝及足部功能解剖	192
第2节 踝及足部的检查	193
一、视诊	193
(一) 站立姿势和负重点	193
(二) 步态	193
(三) 检查足弓、足长与足宽	193
(四) 畸形	194
附: 足骨先天性畸形	195
(五) 局部观察	196
(六) 肿胀	196
(七) 骨质隆起	196
(八) 观察鞋底的磨损情况	196
二、触诊	196
三、踝及足部各关节运动功能的检查	197
(一) 踝关节中立位	197
(二) 踝关节和足各关节的运动	197
(三) 踝及足部各关节正常运动范围及有关肌肉	198
四、肌肉运动功能的检查	199
(一) 与踝及足各关节运动有关的肌肉	199
(二) 肌力检查	199
五、测量	200

(一) 轴线的测量	200
(二) 足弓的测量	201
六、特殊检查	202
第3节 踝及足部检查各论	203
一、踝关节外侧副韧带损伤	203
二、踝关节内侧副韧带与下胫腓韧带损伤	204
三、踝管综合征	204
四、腓骨长、短肌腱滑脱	205
五、跟腱断裂	205
六、跟腱滑膜炎	205
七、跟骨皮下滑囊炎	205
八、跟骨垫炎	205
九、跟骨棘	206
十、跟距骨桥	206
十一、平足症	206
十二、副舟骨畸形	207
十三、跖腱膜炎	207
十四、跖痛症	207
(一) 前足平足症	207
(二) 跖骨疲劳性骨折	208
(三) 跖趾神经瘤	208
十五、足部骨软骨炎	208
(一) 足舟骨缺血性坏死	208
(二) 跖骨头缺血性坏死	208
(三) 跟骨结节骨骺缺血性坏死	209
十六、踇外翻	209
第12章 与骨伤科有关的神经系统检查	210
第1节 感觉检查	210
一、浅感觉	211
二、深感觉(本体感觉)	212
三、综合感觉(皮层感觉)	212
四、感觉检查的临床意义	212
第2节 反射检查	213
一、深反射	214
二、浅反射	215
三、病理反射	216
四、反射检查的临床意义	219
五、共济运动及小脑疾患试验	219
六、大脑性瘫痪的反射	222
七、四肢瘫痪的试验及反射	224
(一) 上肢轻瘫试验	224
(二) 下肢瘫痪试验	225

第3节 植物神经检查	227
第4节 脑脊液动力学检查	228
一、试验方法	228
二、结果分析	229
第5节 脊髓损害的检查	230
一、脊髓的生理解剖特点	230
二、脊髓损害的检查	233
(一) 感觉检查	233
(二) 运动功能检查	233
(三) 反射检查	233
(四) 括约肌功能检查	233
(五) 植物神经功能检查	234
(六) 腰椎穿刺及奎肯斯特试验	234
三、病理性质的脊髓损伤	235
四、不同平面脊髓损伤(完全横断)的临床表现	235
五、脊髓损伤平面定位	236
(一) 感觉平面定位	236
(二) 下肢关节运动功能定位	236
六、脊髓不完全横断或受压的检查	237
七、脊髓部分受压或不完全横断损害的临床表现	237
(一) 脊髓前角损害	237
(二) 脊髓后角损害	237
(三) 前联合损害	237
(四) 传导束损害	237
(五) 半侧脊髓横断性损害	237
附: 晚期脊髓完全横断与不完全横断体征的鉴别	238
八、上、下运动神经元损害体征的鉴别	238
第6节 周围神经损害的检查	239
一、周围神经损害的定位	239
(一) 脊神经根损害的定位	239
(二) 周围神经干损害的定位	239
二、重要周围神经损伤的主要体征	239
(一) 臂丛神经损伤	239
(二) 正中神经损伤	241
(三) 桡神经损伤	243
(四) 尺神经损伤	245
(五) 股神经损伤	246
(六) 坐骨神经损伤	247
(七) 腓总神经损伤	247
(八) 胫神经损伤	249

第1章 骨伤科病史及临床检查概论

病历是病史、临床表现、各种检查、诊断、治疗的记录,是病人随诊及继续治疗的依据,也是总结临床经验、进行医学研究的宝贵资料。病历的内容既要详细、准确、精练,又要语言通顺,字迹清楚。病历的书写质量既反映医疗质量,也反映医疗作风。医生必须重视,认真做好这项工作。骨伤科病历的内容与其他各科一样,除诊断和治疗外,最基本的内容是主诉、现病史和局部检查三项。为了帮助初学骨伤科的医师写好病历,现将询问病史和查体的要领进行扼要的介绍。

第1节 骨伤科病史

一、一般资料

患者的姓名、性别、年龄、职业、籍贯和长住地区、地址等。特别是年龄、性别和职业,对伤病的诊断和治疗有很重要的意义。例如:先天性髋脱位、类风湿性关节炎,多发于女性;血友病只发生于男性。先天性畸形在出生后或幼儿时即表现出来,增生性关节炎多发生于40岁之后,股骨颈骨折多发于老年人。有些手术要在一定年龄之后才能进行。如婴儿瘫后遗症三关节融合术一般在12岁以后施行,至少在10岁之后。有些疾病有地区性,如“大骨节病”发生于东北某地区,天津某些地区氟骨病发病率高。搬运工、翻砂工易患腰痛,长期低头工作容易引起颈椎病等。所以对于一般资料必须详细记录。

二、主诉

主诉是反映人体某个部位的主要症状和发病时间,是记录病人要求的最简练的概括。一个完善的主诉,应该包括伤病的性质、特点、发生的方式、经过与时间等。主诉既能提示医生检查的方向,也是寻找病源的依据。例如:

1. 左肘关节摔伤,肿胀疼痛不能活动已5小时。
2. 右膝关节渐发肿胀疼痛,跛行以至不能行走已半年余。

注意:主诉不要写入病史,如写“腰扭伤5天”,应改写成“腰扭伤后疼痛5天”,或“腰痛5天”。

三、现病史

要想采集好骨伤科各类疾病的现病史,必须事先熟悉骨伤科疾病的基本理论知识,只有这样才能将病人陈述的一部分无关紧要的内容排除出去,而将有利于诊断和鉴别诊断的内容依序记录,进而把关键的问题追问出来,以便写好现病史。在现病史中必须弄清外伤与疾病的关系。如关节结核和创伤性关节炎,二者都可能有关节外伤史,但外伤是前者的促进因素,是后者的致病原因;前者外伤往往是轻微的,后者外伤往往是严重而且是反复的。

现病史应该详细记录本伤病发生的时间、经过及现状。一般应询问如下几方面情况: