

中医自学辅导丛书

中医伤科学题解

王福海 靳琦 岳承忠 编

武春发 审定



中医古籍出版社

中医自学辅导丛书

中医伤科学题解

王福海 靳 琦 岳承忠 编

武春发 审定

中医古籍出版社

责任编辑：徐岩春

2475/HF
13

中医自学辅导丛书
中医伤科学题解
王福海 靳琦 岳承忠编

中医古籍出版社出版
(北京东直门内北新仓18号)
新华书店北京发行所发行
华勘517印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 10.75印张 210千字
1989年7月第1版 1989年7月第1次印刷
印数：0001~5000

ISBN 7-80013-248-X/R·245

定价：3.90元

丛 书 编 写 人 员

主 编: 董建华

副主编: 傅景华 岳承忠

编 写: 董建华 岳承忠 戴世吉 施树玉 黄作福

张景新 谢金奎 宋书功 史书德 郑锦章

李玉枝 葛英华 张树益 李曰庆 李淑华

常章富 王云阁 孙塑伦 周渝龙 刘小北

王伊明 吴金荣 董连荣 辛 英 吉凤霞

高慧筠 金汉明 王福海 靳 琦 马豫东

刘大新 边长宗 王晓兰 黄建军 解桔萍

审 订: 郭振球 邱树华 翁心植 颜正华 庞俊忠

耿恩广 祁宝玉 施汉章 武春发 李书良

编写说明

中医伤科学是祖国医学宝库的一个重要组成部分，它有着悠久的历史、丰富的理论和实践经验，是中医临床专业课程之一。为了配合全国高等教育中医专业自学考试，我们特编写了这本“中医自学辅导丛书”《中医伤科学题解》分册。

本书以全国高等中医院校《中医伤科学》五版教材为准，紧扣自学考试大纲的要求并且密切联系临床实际，以问答题、填空题及多选题三种形式，对中医伤科学总论、骨折、脱位、伤筋与损伤内证等八章内容进行了全面系统的解答。旨在使广大考生提纲挈领地掌握中医伤科学的基本概念、基本理论以及常见病的辨证论治规律。

第一部分的345道问答题，提取了教科书各章节的重点内容，所作答案提供了较为完备的答题要素，体现出一定的技巧和灵活性。尤其是对骨折、脱位和伤筋中各种常见病、多发病的病因病理、诊断、鉴别诊断及辨证论治作了重点的解答。通过这些题解，使考生能够举一反三，执简驭繁，提高复习效率，掌握答题要领。

第二部分的427道填空题，重点将各章节的基本概念、基本内容加以归纳、罗列，使考生加深对基础知识的领会和记忆。

第三部分的411道多选题，题目覆盖面较广，照顾到了内容的代表性、系统性和完整性，藉以扩展考生的思维领域，提高考生鉴别、判断、分析和综合的能力。

为使考生积累临场经验，检测复习情况，本书末附有中医伤科学考试摹拟试题，供广大考生摹拟自检。

本书尚可作为中医院校学生复习考试、中医临床工作者晋升考试的参考书。

由于编者水平有限，加之时间仓促，书中错误在所难免，祈望广大读者惠赐宝贵意见。

编 者

一九八八年十二月六日

目 录

问答题	(1)
一、伤科学发展 简史 (8题)	(1)
二、损伤的分类和病因病机 (12题)	(3)
三、辨 证 (8题)	(6)
四、治法 (11题)	(9)
五、骨折 (163题)	(13)
六、脱位 (60题)	(61)
七、伤筋 (67题)	(75)
八、损伤内证 (15题)	(97)
填空题 (427题)	(103)
填空题答案	(120)
多选题	(132)
A型题 (114题)	(132)
B型题 (102题)	(143)
C型题 (102题)	(148)
K型题 (94题)	(152)
摹拟试题	(162)
试卷 (一)	(162)
试卷 (二)	(163)

问 答 题

一、伤科学发展简史

1、何谓伤科学？其主要研究的对象是什么？

答：伤科学是研究防治筋骨、关节及其周围软组织和与之有关的气血、脏腑经络损伤疾患的临床学科。伤科学所研究的对象，主要是因外力因素而引起的各种部位的损伤。

2、《肘后救卒方》一书的作者是谁？该书的主要成就有哪些？

答：该书是晋代葛洪著，主要成就体现在：①最早记载了颞颌关节脱位的整复方法。②首先记载了使用夹板固定骨折。③论述了对开放性创口早期处理的重要性，以及用桑皮进行肠缝合术。④记载了抢救骨创伤卒死病人对口吹气法复苏术。⑤记载了烧灼止血法。

3、唐代蔺道人对伤科学的贡献主要体现于哪些方面？

答：唐代蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部伤科专著，该书对伤科的贡献，主要体现以下几方面：①提出复位，夹板固定，功能锻炼，药物治疗是骨折的治疗原则，强调医者要用手摸清楚骨折移位的情况后再采用拔伸、捺正等手法进行整复。骨折复位后，在伤部加上软垫，然后再用适合肢体外形的松树皮作为夹板固定。②提出对开放性骨折，应先用煮沸过的水将伤口冲洗干净，再用快刀扩创，将断骨复位，然后用清洁的绢片包裹，伤口处不得见风或着水。③首次提出将髋关节脱位分为前、后两型，并提出了采用手牵足蹬的复位手法，以及采用椅背复位法整复肩关节脱位的治疗方法。④总结了骨折损伤内外用药的经验，将用药分为洗、贴、搽、搯、内服五种，为伤科辨证用药奠定了基础。

4、《世医得效方》的作者是谁？该书有哪些主要的成就？

答：《世医得效方》一书为元代危亦林所著。该书的主要成就有：①在系统地总结了前人的伤科成就基础上，并有所创新和发展，使骨折与脱位的处理方法更加完善。②是世界上最早记载使用悬吊复位法治疗脊柱骨折的一书。③该书记载了麻醉药物的用量，要根据病人的年龄、体质、出血情况等而定，并按病人的麻醉程度而逐渐地增加或减少药量。④该书记载了将踝关节骨折脱位分为内、外翻两种类型，并指出应按不同类型而选用不同的整复手法。⑤该书将髋关节的特征描述为杵臼状关节，并较详尽地论述了髋关节脱位以及手法整复等内容。

5、《医宗金鉴》一书对骨伤科的主要贡献有哪些？

答：《医宗金鉴》一书为清代吴谦所著。该书对骨伤科的主要贡献，集中地体现在该书“正骨心法要旨”卷中，概括起来可分为以下几点：①系统总结了清代以前的骨伤

科经验并将正骨手法整理归纳为摸、接、端、推、提、拿、按、摩八种基本手法，简称为“正骨八法”。②详尽地记述了人体各部位的骨度，以及内、外治疗的方法与方药。③较详细地记载了骨折的治疗方法，如用攀索叠砖法整复胸腰椎骨折脱位，在腰背骨折处垫枕，以保持脊柱过伸位而达到复位的效果。再如用通木固定脊柱中段损伤，下腰部位损伤用腰柱固定，四肢长骨干骨折用竹帘、杉篱固定等。④由于该书既有理论又重视实践，且图文并茂，便于学习和掌握，并有助于临床的具体应用，因此该书在继承和发展伤科学方面，起了重要的作用。

6、什么是正骨八法？

答：正骨八法是指正骨的具体操作手法，即：摸、接、端、提、按、推、摩、拿八种手法的简称，载于清代吴谦所著的《医宗金鉴·正骨心法要旨》中。正骨八法是在吸收前人正骨手法经验的基础上，总结归纳而成。

摸法：又称摸诊，是伤科的重要诊断方法之一，通过对损伤部位的认真触摸以了解损伤的性质。

接法：凡是能使已断之骨接续在一起的手法均称为接法，如拔伸牵引、捺正法等，必要时亦可借助器具。

提法：是将陷下之骨提起还原的手法，分为手提和用绳索系高处提两种。

按法：用手指或手掌按在病人肢体的一定位置的手法。

摩法：是在局部进行摩擦的手法，由于按与摩两法常综合使用，故称为按摩法。按摩法还包括揉法与拍打两种手法。

端法：用两手或一手拿定应端之处，从下向上或从外向内端托的手法。

推法：用手推断端或脱出之骨使之复归原位的手法。

拿法：用手指拿捏患处的筋肉，逐渐捏紧的手法，如捏拿起后迅速放手，则称为弹法。由于推法与拿法常合用，故称为推拿法。推拿手法中，能使关节进行被动活动的手法，则称为屈伸旋转法。

7、明代朱橚对伤科学有哪些贡献？

答：明代朱橚对伤科学的贡献，主要体现在其编著的《普济方·折伤门》一书中。该书辑录了15世纪以前的正骨技术，其中有关伤科的方剂就有1256首，并强调手法整复的重要性。如对前臂双骨折和胫腓骨骨折，宜用“伸舒揣捏”的方法整复；对伸直型桡骨远端骨折，则创用了“将掌向上，医用手搏损动处，将掌曲向外捺令平正”的整复手法及需采用超腕关节固定的治疗方法；对髌骨骨折，则采用按压复位加抱膝圈固定的治疗方法；对髋关节前、后脱位，则提出用“粘膝不能开”和“不粘膝”的方法加以鉴别。由于该书内容十分丰富，是明代有代表性的伤科专著，所以对后世的伤科学发展，起到了不断充实提高，以及推动其发展的作用。

8、如何理解“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”的含义？

答：此句话出自明代薛己所著《正体类要》一书的序文中。其主要说明人体的肌

表、筋骨在遭受到外力的损伤时，可进而影响到体内，引起体内气血、营卫、脏腑等一系列的功能紊乱。因此，在外伤的辨证论治中，均应从整体观念加以分析。既要辨治局部的外伤，又要联系到体内因外伤而引起的气血、营卫、脏腑经络功能的病理变化。就是治疗外伤局部时，要注意调整体内气血、营卫、脏腑经络的紊乱。这种局部与整体、体内与体表的统一观，正是中医伤科治疗损伤疾患的一大特色。

二、损伤的分类和病因病机

1、何谓损伤？损伤的分类如何？

答：损伤是指人体受外界各种致伤外力的作用而引起皮肉、筋骨、脏腑等组织的破坏，造成人体局部或全身轻则妨碍生活或工作、重则危及生命的后果。

中医伤科学主要是研究因外力因素所致的各种损伤，其分类常按损伤的性质和特点进行划分的。如：①按损伤的部位不同划分为外伤与内伤。皮肉筋骨的损伤称为外伤，由脏腑损伤后而引起的各种内证称为内伤。②按外力的性质和发生过程分为急性与慢性损伤。因突然暴力而致伤为急性损伤，因劳逸失度或外力经久作用于不正体位而致伤为慢性劳损。③按致伤时间划分为新伤与陈伤。伤后即刻就诊者为新伤，新伤失治误治，或愈后又复发者为陈伤。④按皮肤或粘膜有无破损分为开放性与闭合性损伤。伤后外部无创口为闭合性损伤，反之为开放性损伤。⑤按受伤的程度分为轻伤与重伤。损伤的轻重程度，则取决于致伤因素的性质、强度、作用时间的长短以及受伤部位和面额等多方面的因素影响。

另外，损伤亦可按生活损伤、交通损伤、运动损伤、工业损伤、农业损伤，以及物理、化学、生物等不同性质，对损伤进行类型划分。

2、何谓内伤、外伤？两者的关系如何？

答：内伤是指脏腑损伤及损伤所引起的气血、脏腑、经络功能紊乱而出现的各种损伤内证。外伤是指因皮肉、筋骨遭到破坏而引起的病证，其又分为骨折、脱位、伤筋三类。

由于人体是内外相互关连的有机整体，经络则是连络人体内外、运行气血的通道。因此，各种损伤皆可造成经络损伤或运行阻滞，进而影响所连络的内外脏器组织。从外伤来看，如果皮肉受损，必然会通过经络而累及筋骨，而筋骨的损伤，也会通过经络而波及到皮肉。当皮肉、筋骨损伤时，亦可通过经络，由外及内地伤及到内在的气血、脏腑组织而引起内证。临床中，较严重的外部损伤，常常会导致许多内证的出现，这是内外统一相互传变影响的结果。所以，内伤与外伤之间的关系，是相互影响相互传变的连带关系。

3、导致损伤的原因有哪些？

答：导致损伤的原因，概括起来可分为外因和内因两个方面。内因主要指年龄、体质、局部解剖结构等内在因素与损伤的关系。外因则指各种不同形式的致伤外力，根据外力性质的不同，又分为直接暴力、间接暴力、肌肉强烈收缩和持续劳损四种。此外，

外因亦包括外感六淫邪气及邪毒感染。导致损伤的原因，虽与内外因都有关，但外因则起着重要的主导作用。

4、外因致病有何特点？

答：外因致病包括外力损伤和外感六淫及感染邪毒两个方面。外力损伤，又根据外力的性质而分为直接暴力、间接暴力、肌肉强烈收缩及持续劳损四种。直接暴力致伤则发生在外力接触的部位，如碾挫伤、创伤等；间接暴力致伤则发生在远离外力的部位，如扭转暴力等；肌肉强烈收缩造成的损伤，伤时常伴有身体的剧烈运动，如投掷标枪而引起的肱骨干骨折等；持续劳损则具有长期持久牵拉、摩擦的特点，如长期弯腰工作而造成慢性腰肌劳损，即是筋骨持续受外力作用的结果；外感六淫可使经络阻滞不通，引起肌肉挛缩或松弛无力，造成关节活动不利。其致病具有明显的季节、环境、地域等特点；邪毒感染，多是在外伤情况下再感染毒邪而引起局部或全身症状，如开放性骨折，因处理不当而引起的化脓性骨髓炎等。

5、何谓内因、外因？内因与外因包括哪些内容？

答：内因是指因人体内部影响而致损伤的因素。内因主要包括有：①年龄：年龄不同，伤病发生的部位及性质则有所不同。如老年人则易发生骨折，幼儿易发生青枝骨折，18岁以下的青少年易发生骨骺损伤等。②体质：体质强健者，筋骨壮实不易发生损伤，体质虚弱，骨质疏松脆弱，容易发生骨折。③解剖结构：损伤与局部解剖结构有一定的联系，如肱骨外科颈为松质骨与坚质骨交界处，是骨折多发部位。④职业工作：损伤与职业工作有一定的关系，如经常弯腰工作者易患慢性腰部劳损，经常低头工作者易患颈椎病等。外因是指外界作用于人体而导致损伤的多种因素。根据对人体造成各种损伤的性质可分为：直接暴力，间接暴力，肌肉强烈收缩，持续劳损，此外感染六淫邪气，感染邪毒也属于外因所致疾病。

6、损伤病机的临床意义如何？

答：人是一个有机整体，损伤虽有内外伤之分，但外伤与内伤，局部与整体之间是相互联系、相互作用、相互影响的。当人体受外界暴力影响时，由于局部皮肉筋骨的损伤而引起气血瘀阻，经络损伤，或津血亏损，使瘀血邪毒由表入里，进而影响脏腑，导致脏腑功能失常。内伤而致的脏腑气血、经络功能紊乱，亦可通过经络由里达表，引起筋骨的病变。所以，在损伤疾病的诊治过程中，把握住损伤病机的规律应从整体观点出发，根据脏腑气血，经络，筋骨等之间的生理、病理的相互联系，便能准确辨认损伤病理变化的因果关系，针对病变的实质采取相应治疗措施，才能提高疗效。因此，掌握损伤病机是有效地指导临床辨证施治的关键。

7、何谓伤气？伤气包括哪些内容？其各自的病理特征是什么？

答：伤气是指因负重用力过度，或举重呼吸失调，或跌仆闪挫、撞击等，导致人体气机运行失常的病理现象。伤气病机包括有：气虚、气滞、气闭、气脱四种。

气虚：指全身或某一脏腑、组织器官，发生功能不足或衰退的病理现象。具体表现

有：体虚乏力，语声低微，自汗，少气，舌淡多齿痕，脉细软无力。多见于严重损伤恢复期或慢性损伤的病人，及体质虚弱或老年患者。

气滞：指人体某一部位损伤，导致气机流动发生障碍，出现气机不通的病理现象。具体表现有：胀闷疼痛，其特点是外无肿形，自觉广泛胀痛，痛无定处，无明显固定压痛点，多见于胸胁部的损伤。

气闭：常见于严重损伤患者，因重度损伤导致气血骤然错乱，气为血壅，闭而不宣，具体表现有：昏迷不省人事，或一时性晕厥，或窒息，或烦躁妄动，或困顿昏睡等等。临床上多见于虚脱、休克患者。

气脱：损伤后大量失血，气随血脱，出现本元不固的病理现象，具体表现有：突然昏迷或醒后又昏迷，目闭口干，面色苍白，四肢厥冷，呼吸浅促，二便失禁，脉搏微弱。常见颅脑损伤，骨折合并脏器损伤大出血患者。临床上患者呈休克状态。

8、何谓伤血？伤血的病机如何？

答：伤血是指跌打、挤压、碾挫伤以及各种机械暴力等因素直接损伤经络血脉，造成损伤出血，或瘀血停滞而引起的全身症状。伤血可分为出血与瘀血两种。病机可分为血瘀、血虚和血热三种。血瘀多因局部损伤出血，离经之血瘀滞不通，不通则痛，临床上常见局部损伤肿胀疼痛，皮肤青紫，这是血瘀主要表现。气血相依，血瘀常兼气滞，气滞加重血瘀，气滞血瘀常多并见。血虚是因损伤造成失血过多，或脾虚生血不足，或筋骨严重损伤累及肝肾而致，血虚除表现为机体失荣外，亦可见损伤后局部愈合迟缓，功能长期不能恢复，甚则出现筋挛，皮肤干燥，关节僵硬，活动不利。损伤后失血过多，可出现晕厥、虚脱等变化。血热多为损伤后积瘀化热或肝火炽盛而成。积瘀化热，邪毒感染，灼伤血肉，可使局部血肉腐败化脓，轻者可见发热，口渴，舌红绛，脉数等，重者可出现高热昏迷，若血热甚迫血妄行，则会出血不止。

9、如何理解“气伤痛，形伤肿”？

答：“气伤痛，形伤肿”，出自《素问·阴阳应象大论》。气是一种无形流动的物质，气喜宣通，气伤则壅闭不通，不通则痛，故称“气伤痛”。血有形，血伤则停滞不化，血瘀滞而成肿，故“形伤肿”，即损伤时瘀血造成的肿胀。气血之间存在相互依存的密切联系，所以在伤科疾病中两者相互影响。气滞血瘀常相兼并见，伤气者多兼有血瘀。血伤瘀滞，亦阻塞气机。虽然临床上常常气血两伤，肿痛并见，但各有偏盛之区分。一般来讲先痛后肿者，偏重伤气，先肿后痛者，偏重伤血。治疗时则须理气活血同时并进。也可根据气血损伤的偏盛在用药方面有所侧重，所以必须辨证论治才能提高疗效。

10、损伤与肝肾的关系如何？

答：肝藏血主筋，筋膜的强健要靠肝血的滋养濡润，肝血充足，筋膜得养则运动强健有力；肝血不足，血不养筋，则肢体麻木，屈伸不利，或手足拘挛。由此可见全身筋肉及运动与肝有密切关系，各类损伤每先伤筋，筋伤则瘀血留于内，瘀血阻滞经络故出现肿胀疼痛，同时导致肝藏血的功能受影响，肝血不充，筋失濡养而影响筋伤的修复。肾藏

精，精生髓，髓养骨。骨的生长发育修复，均靠肾之精气的作用，故称肾主骨。肾之精气充盛，则骨质坚硬而不易发生骨折，即使发生骨折也易修复。若肾之精气不足，则骨软无力，发育迟缓，骨脆而易折或畸形。由于肾与骨的密切联系，骨折损伤必内伤于肾而影响肾精对骨的润养，故在治疗时必须采用补肾续骨法。肾主骨、肝主筋，筋附于骨，筋骨相连。肝藏血，肾藏精，精血互化，肝肾同源。所以，在损伤中，伤筋能损骨而骨损亦能伤筋，筋骨损伤均可内动肝肾而影响精血对筋骨的滋养。如肝肾之精血不足，则会影响筋骨损伤的修复愈合。因此，在伤筋损骨的治疗中，为了促进筋骨的愈合，必须着重调补肝肾，在补肾益精的同时加入养肝壮筋的药物，使肝肾之精血充足，以充分发挥精血滋养筋骨的作用，促进损伤的修复痊愈。

11、经络与损伤的关系如何？

答：经络内连脏腑，外络支节，分布于全身，具有运行气血，营运阴阳，内而濡养脏腑组织，外而滋润皮毛筋骨、滑利关节的作用。各种外力的损伤，均会造成经络受损而引起气血运行的阻滞。无论是内在脏腑损伤，还是外在皮毛或筋骨的损伤，均会影响到经络而导致经络受损。由于经络的损伤，为损伤疾患的发展传变以及病邪的侵入，提供了条件，进而引起经络脏腑俱病。然而，疾患的调整治疗，药物作用的发挥，亦有赖于经络系统的输送作用。所以，经络系统在生理方面是营运全身气血，输送营养周身的通道，在病理方面，既是疾患发展传变的途径，也是治疗用药的途径。因此，在医治损伤疾患时，应根据损伤的部位、性质、程度，运用经络脏腑相关的理论，借助经络的营运传递作用，达到调整内脏和体表组织器官的功能。这正是“亦必于经络脏腑间求之”思想的具体体现，也是损伤与经络的病理与治疗关系。

12、筋骨与损伤的关系如何？

答：筋，是指筋络、筋膜、肌腱、韧带、肌肉、关节囊、关节软骨等的总称。人体的筋肉均附着于骨之上，大筋联络关节，小筋附于骨处，具有连属关节、络缀形体、主司关节运动的功能。骨，是人体立身之主干。肢体的运动，有赖于筋骨的功能活动，而不适当的肢体运动，常可造成筋骨损伤。因此筋骨损伤是伤科中最为常见的疾患，一般分为伤筋与伤骨两方面。人类肢体的运动主要靠筋的作用，伤筋必然会影响肢体的运动。各种跌打损伤、扭伤、挫伤等，筋每首当其冲，受伤的机会也最多，导致筋肉损伤，局部青紫肿痛，关节屈伸不利等。由于筋附于骨，所以无论是骨折或脱位，皆会造成筋的损伤。故有损骨能伤筋，筋伤亦能损骨之说。因此，治疗中应全面分析，有所侧重，才能提高疗效。

三、辨 证

1、摸诊的临床意义是什么？

答：摸诊是医生用自己的手对损伤局部进行认真地触摸，从触摸得的形态以判定损伤的性质，有无骨折或脱位，以及骨折或脱位的移位方向等。由于摸诊能对许多损伤的性质获得较正确的诊断，因而是伤科的重要诊断方法之一。

摸诊的临床意义主要有：①摸压痛。根据压痛的部位、范围、程度以鉴别损伤的性质及种类。②摸畸形。触摸体表骨突的变化，以判断骨折或脱位的性质、位置及移位方向。③摸肤温。触摸局部皮肤的冷热程度，以了解患部血运情况，辨别病证的寒热。④摸异常活动。在没有关节的部位，或关节原来不能活动的地方出现异常活动现象时，多显示为骨折或韧带断裂。⑤摸弹性固定。此是脱位的特征之一，摸诊时手中有种弹力感。⑥摸肿块。通过触摸肿块，以辨别肿物的性质及所在的组织层次和肿块大小。

2、常用的摸诊手法有哪些？各有何作用？

答：临床常用的摸诊手法有五种：①触摸法：通过对伤处的细心触摸以辨明损伤局部的情况。②挤压法：通过对患处上下、左右、前后的挤压以诊断或鉴别是骨折还是挫伤。③叩击法：通过对肢体远端的纵向叩击所产生的冲击力，用以检查损伤是否有骨折，亦可用以检查四肢骨折的愈合情况。④旋转法：用手握住伤肢下端，作轻轻的旋转动作，用以检查伤处有无疼痛、活动障碍，以及特殊的声响。本法常与屈伸法配合作检查用。⑤屈伸法：用手握住伤处邻近的关节作屈伸活动，根据关节屈伸的度数作为测量关节活动功能的依据。本法常与患者的主动屈伸、旋转活动进行对比检查。

3、伤科局部望诊的意义及内容是什么？

答：局部望诊，是在全身望诊的基础上对损伤局部及其邻近的部位予以认真仔细的察看，以作为确定损伤的部位、性质及伤势轻重的初步印象。局部望诊的内容有四个方面：①望畸形：望畸形对辨别外伤的性质有着十分重要的意义。如肢体骨折或脱位时，一般均有较明显的畸形，而陈旧性骨折或脱位，可因局部肌肉萎缩而出现肢体细弱无力等。②望肿胀瘀斑：主要观察肿胀的程度和色泽变化。新伤瘀肿较甚，旧伤则肿胀和色泽变化多不明显。③望创口：注意创面的大小、深浅、污染程度，色泽鲜红或紫暗，创缘是否整齐及出血多少等。如已感染，应注意脓液的气味及稀稠，排脓是否通畅等。④望肢体功能：主要望肢体功能活动范围，如上肢能否上举，下肢能否屈伸行走，再根据病情进行关节屈伸旋转等功能检查，以便查明属于何种运动功能障碍。

4、量诊的内容是什么？测量时应注意哪些事项？

答：量诊主要是用带尺或量角器等来检查测量肢体的长短、粗细，以及关节活动度判断损伤及预后功能。量诊应与健侧对比，如伤肢长于健侧，常为脱位或骨折过度牵引。伤肢短于健侧，多见于骨折短缩畸形，或髋关节、肘关节的后方脱位。若粗于健侧并有畸形，多属于骨折或脱位重症。如无畸形则多为伤筋肿胀。若细于健侧，多为筋肉萎缩或有运动神经疾患。关节活动度的测定需用量角器测量。记录方法有两种：①中立位 0° 法：先确定关节的中立位为 0° 。如肘伸直定为 0° 位，则完全屈肘可 140° 。②邻肢夹角法：以两个相邻肢段所构成的夹角计算，如肘伸直定为 180° ，完全屈肘时为 40° ，肘关节活动范围为 $180^\circ - 40^\circ = 140^\circ$ 。

使用量法时应注意以下几点：①注意有无先天畸形。②患肢与健肢须放在完全对称的位置上。③测量肢体长短或周径时，定点要准确，带尺要拉紧。如上臂长度，定点应在肩峰至肱骨外上髁。测量周径两肢体应取同一水平，测量肿胀时应取最肿处，测量

肌肉萎缩时应取肌腹部。

5、简述测量上下肢长度及周径的定点部位？

答：上肢长度：从肩峰至桡骨茎突尖或中指尖。①上臂长度：肩峰至肱骨外上髁。

②前臂长度：肱骨外上髁至桡骨茎突。

下肢长度：髌前上棘至内踝下缘，或脐至内踝下缘。①大腿长度：髌前上棘至膝关节内缘。②小腿长度：膝关节内缘至内踝。肢体周径的测量应取两肢体同一水平位。测量肿胀时应取最肿处，肌肉萎缩的测量应取肌腹部。大腿周径测量，应取髌骨上10~15cm处作为定点。小腿应在最粗处定点测量。

6、伤科问诊时应注意哪些方面？

答：伤科问诊应注意病人的呼吸、言语、咳嗽、嗅气味（伤口分泌物、二便及其他排泄物）等，同时应注重从以下五个方面问诊：

（1）听骨擦音：骨擦音是骨折的主要体征之一。骨擦音的有无不仅可以帮助判断是否有骨折，而且为进一步分析骨折的性质提供了重要的依据。

（2）听入臼声：在整复关节脱位成功时，应能听到入臼声。当听到入臼声时标志复位成功，应立即停止增加拔伸牵引力，以避免增加关节周围的软组织损伤。

（3）听筋的响声：部分伤筋在检查时常有特殊的摩擦音或弹响声。最常见的有以下几种：①关节摩擦音，分为柔和、粗糙摩擦音，以及关节运动到某一角度时出现尖细的声音。②狭窄性腱鞘炎可听到弹响声，肌腱周围炎可听到捻发音。③关节弹响声。如半月板损伤，当膝关节屈伸旋转活动时可出现较清脆的弹响声。

（4）听啼哭声：若触摸到患肢某一部位时患儿啼哭或啼哭加剧，往往提示该处可能是损伤部位。

（5）听创伤引起皮下气肿的摩擦音，创伤后当皮下组织中有气体存在时，检查时有一种特殊的捻发音或捻发感。

7、检查伤筋时常可听到哪些特殊的声响？有何诊断意义？

答：部分伤筋在检查时，常可听到特殊的摩擦音或弹响声，常见的有如下几种：

（1）关节摩擦音：一手放置关节上，另一手移动关节远端肢体，可听到关节摩擦音或手下有摩擦感。①慢性或亚急性关节炎可听到柔和摩擦音，骨性关节炎可听到粗糙的摩擦音。②关节内有移位软骨或游离体时，常在关节运动到某一角度时出现一个尖细的声音。

（2）弹响声：弹响声、捻发音出现在手指作伸屈活动时，提示为屈指肌腱腱鞘炎。捻发音则在检查肌腱周围炎时听到，其发生在有炎性渗出液的腱鞘周围。

（3）关节弹响声：作膝关节屈伸旋转活动时听到清脆的弹响声，常提示为半月板损伤或关节有游离体。

8、伤科问诊中必需重点询问哪些内容？

答：伤科问诊中除应收集患者的年龄、职业、工种、既往病史等一般情况外，还必

需要重点询问如下几个方面内容:

(1) 主诉: 伤科主诉主要有疼痛、畸形、运动障碍三个方面(包括错位、缩、肿物)。

(2) 伤势: 受伤的部位、过程、曾否晕厥及晕厥时间和急救措施等。

(3) 受伤时间: 是突然的急性损伤, 还是逐渐形成的慢性劳损。

(4) 受伤时的原因和体位: 如跌仆、闪挫、扭捩、堕地等, 以及询问暴力的方向、性质和强度, 患者损伤瞬间所处的体位, 情绪等。

(5) 伤处: 包括受伤部位和局部的各种症状, 如创口情况, 出血多少, 以及活动对伤处的影响等。

(6) 疼痛: 要详细询问疼痛的起始日期, 部位、性质、程度。如是剧痛、酸痛还是麻木, 是持续性还是间歇性, 是加重还是减轻, 范围在扩大还是在缩小, 是局限固定不移, 还是多发性或游走性, 有无放射感, 放射到何处。各种动作, 气候变化, 休息及昼夜变化对疼痛有何影响。

(7) 受伤后肢体的功能状况: 如有功能障碍, 应问清是伤后即刻出现的, 还是过一段时间后出现的。

(8) 过去史: 如有无结核病史、外伤史、血液病、肿瘤等。

(9) 医治经过及其他: 询问医治经过及效果, 目前存在的问题等, 以便全面掌握病情的变化。

(10) 家庭及个人生活史: 家庭有无传染、遗传等方面疾患, 个人的职业改变及嗜好等。

四、治 法

1、简述揉法, 拨络法, 滚法的功效与主要适应症。

答: 揉法是用手指或手掌在皮肤上揉动的一种手法。本法较为柔和, 能消散外伤引起的肿胀和气血凝滞, 并能缓解因强手法刺激而致的疼痛, 适用于四肢、颈项、躯干部的伤筋, 以及胸腹部外伤瘀血凝滞及胀满者。拨络法是用手指单向或往复揉拨肌束、筋络的一种手法。本法具有止痛, 缓解痉挛, 振奋筋络, 松解粘连的作用, 适用于急慢性伤筋而致的挛缩或粘连。滚法是用手背掌指关节突出部位, 或小鱼际肌与小指掌指关节的上方在皮肤上滚动的手法。本法具有调和营卫、疏通经络的作用, 适用于腰背, 四肢等肌肉丰厚部位的疼痛。

2、如何理解“手法者, 诚正骨之首务哉”?

答: “手法者, 诚正骨之首务哉”出自《医宗金鉴·正骨心法要旨》。手法即指理伤手法而言。由于理伤手法在临床中应用的范围甚广, 虽然有些损伤以药物治疗为主, 但有时仍须借手法治疗才能提高疗效。尤其对骨折、脱位、伤筋等均要靠手法来纠正畸形、错位。由于手法治疗具有活血化瘀、消肿止痛、舒筋活络、解除痉挛、理顺筋络、整复移位、松解粘连、消除狭窄、疏通经络、调和气血、驱散风寒等功能, 所以在伤科治疗中起着极为重要的作用。因此说“手法者, 诚正骨之首务哉”。

3、何谓内治法？内治法包括哪些内容？其代表方是什么？

答：内治法是通过服药而使损伤局部与整体得以兼治的一种方法，伤科内治法包括以下十种：①攻下逐瘀法：适用于损伤早期蓄血者，常用方有桃核承气汤、大成汤等。②行气活血法：适用于损伤后有气滞血瘀者，其代表方有复元活血汤、活血止痛汤等。③清热凉血法：适用于因损伤引起的血热妄行，创伤感染，火毒内攻，热邪蕴结等证。本法包括清热解毒法与凉血止血法两法，清热解毒法的代表方是加味犀角地黄汤，五味消毒饮；凉血止血法的代表方是十灰散、四生丸等。④和营止痛法：适用于损伤中期仍有气滞血瘀，肿痛尚未尽除者。代表方是和营止痛汤，正骨紫金丹等。⑤接骨续筋法：适用于损伤中期，骨位已正，筋已理顺，筋骨已有连接但未坚实者。代表方是续骨活血汤、接骨丹等。⑥舒筋活络法：适用于骨折、脱位、伤筋中期而有血瘀，筋膜粘连，或兼风湿，筋络挛缩，强直，关节屈伸不利者。代表方是舒筋活血汤、蠲痹汤等。⑦补气养血法：适用于素体气血虚弱，或气血耗伤较重，筋骨萎软或骨愈合迟缓者。代表方为八珍汤、十全大补汤等。⑧补养脾胃法：适用于损伤日久，脾胃虚弱，四肢无力，形体虚羸，肌肉萎缩，筋骨修复缓慢，脉虚无力者。代表方为归脾汤、参苓白术散等。⑨补益肝肾法：适用于损伤后期，年老体弱，骨折愈合迟缓，骨质疏松，肝肾虚弱者。代表方为壮筋养血汤、生血补髓汤等。⑩温经通络法：适用于损伤后期气血运行不畅，或因阳虚风寒湿邪侵袭，或损伤日久失治，气血凝滞，风寒湿邪滞留者。代表方为乌头汤，大、小活络丹等。

4、伤科三期辨证的含义是什么？

答：伤科三期辨证是根据损伤的虚实、久暂、轻重、缓急等将损伤分为初期、中期、后期三个治疗阶段，并根据损伤各期的病证特点分别采用先攻后补法、攻补兼施法、先补后攻法等不同的内治法简称。

损伤初期：首先应辨清有无亡血、瘀血。亡血者宜补而行之。有瘀者宜攻而逐之。因气血互根互用，互为依存，在治疗时必须治血与理气兼顾，常用方法有攻下逐瘀法，行气活血法，清热凉血法。

损伤中期：经过初期治疗，病情减轻，转入中期。本期特点是内伤气血，外伤筋骨，局部肿胀基本消退，疼痛逐渐消失，但瘀血未尽去，筋骨连接未坚实，宜采用和法，以和营生新，接骨续筋为辨证主导，常用理法为和营止痛法，接骨续筋法，舒筋活络法。

损伤后期：由于损伤延时日久，气血耗伤复感风寒湿邪，往往表现一派虚象，治疗以补法为主，常用理法有补气养血法，补益肝肾法，或温经通络法等。

三期辨证虽然各期都有其一定原则，但因临床病情变化多端，错综复杂，运用中必须灵活变通，审慎辨证，准确施治，才能提高治疗效果，切不可拘泥于机械的分期治疗。

5、伤科内治法分哪几期？各期治法有哪些？小活络丹、舒筋汤、复元通气散三方适用于哪期的何种治法？

答：伤科内治法一般分为三期，即损伤初期、损伤中期、损伤后期。各期治法包括有：

损伤初期：攻下逐瘀法，行气活血法，清热凉血法三法。其中清热凉血法又可分为清热解毒法与凉血止血法。

损伤中期：和营止痛法，接骨续筋法及舒筋活络法。

损伤后期：补气养血法，补养脾胃法，补益肝肾法和温经通络法。

小活络丹适用于损伤后期中的温经通络法，舒筋汤常用于损伤中期的舒筋活络法。复元通气散常用于损伤初期的行气活血法。

6、损伤初期的治法有哪些？各治法在运用时应注意哪些问题？

答：损伤初期首先要辨明证候，是瘀血停滞还是亡血过多。亡血过多者，当急补救之，有瘀血者，宜补而行之。因气血相依的密切关系，治损伤初期瘀血者，在攻利时必须活血与理气兼顾，方能收到良效。常用的治法有，攻下逐瘀法，行气活血法和清热凉血法。

攻下逐瘀法：适用于伤后早期蓄血，便秘，腹胀，苔黄，脉数的体实患者。本法属下法，药性峻猛，运用中应注意对年老体弱，气血虚衰，失血过多，慢性劳损，妇女妊娠，产后或月经期的患者禁用或慎用。

行气活血法：适用于气滞血瘀者，伤后局部肿痛，无里实热证，或宿伤而有瘀血，或因某种禁忌而不能猛攻急下。运用本法应根据损伤具体情况，灵活选择，或侧重活血化瘀，或侧重于行气，或活血行气并重。因本法方药并不峻猛，必要时可与攻下法合用以增强逐瘀之功效。

清热凉血法：本法包括清热解毒和凉血止血两法，适用于损伤所致的错经妄行，创伤感染，火毒内攻，热邪蕴结或壅聚等证。清热凉血法的方剂以寒凉药为主，运用时应防止用药寒凉太过，引起瘀血内停。在治疗出血不多的损伤时，可与活血化瘀药同用，出血过多时须辅以补气摄血之法，严重者当予以输血补液等方法治疗。

7、内治法的应用原则是什么？

答：三期辨证是伤科各种内治法的基础，临证时须辨明损伤属于哪一期，才能有效地选择相应的治法和方药。如治疗骨折初期，在施行手法、夹板固定等治法的同时，配合内服活血化瘀药剂。中期以接骨续筋为主。后期以补气养血，强健筋骨为主。若骨折初期肿胀不严重者，可直接用接骨续筋法，佐以活血化瘀之药。扭挫伤筋的初期治疗，也以活血化瘀为主，中期用舒筋活络法，后期用温经通络法，并适当结合强筋壮骨法。对开放性损伤，在止血之后，也应根据证候而选择治法。如失血过多，则开始即须用补气摄血法以防虚脱，血止后仍须补而行之。所以，分期辨证是指导内治法应用的原则。

8、临床外用药物常分几类？按功能药膏可分为几类？（试举出一、二种药物）

答：临床外用药物大致可分敷贴药、搽擦药、熏洗药、热烫药四类。

药膏按其功能可分为六类，即：

（1）消瘀退肿止痛类：用于骨折、伤筋初期肿胀疼痛者。如消瘀止痛药膏、定痛膏等。

（2）舒筋活血类：用于扭挫伤筋中期。如活血散、舒筋活络药膏等。