

骨科临床检查法

CLINICAL EXAMINATION OF ORTHOPEDIE

●主编 于雪峰



黑龙江科学技术出版社

105431

骨科临床检查法

CLINICAL EXAMINATION OF ORTHOPEDIE

主 编 于雪峰

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

E218/02

责任编辑 李月茹

封面设计 洪 冰

骨科临床检查法

CLINICAL EXAMINATION OF ORTHOPEDIE

主编 于雪峰

黑龙江科学技术出版社出版

(哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

黑龙江龙科印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168 毫米 32 开本 15 印张 380 千字

1997 年 8 月第 2 版·1997 年 8 月第 2 次印刷

印数 1—3 000 册

定价:24.80 元

ISBN 7-5388-2961-X/R·525

《骨科临床检查法》编委会

主 编 于雪峰

副主编 姚永全 刘明凯 张晓峰

韩贵军 姜于英 高志刚

编 者 (按姓氏笔画为序)

王洪志 王艳梅 白 伟

冯伟忠 关承冬 许 彬

吴兴杰 陈晓飞 苑 敏

苗永新 赵文炼 姚宏卿

高士成 蔡梦影 熊绍良

前 言

本书以内容全面、实用为特点,系统地阐述了骨科临床常用检查方法及诊断技术。全书分总论和各论两大部分。总论包括问诊、望诊、听诊、触诊、肢体的测量、肌力的测量、关节运动检查、神经系统检查、四肢血管检查、骨科临床影像学检查、骨科临床常用实验室检查、骨科临床诊断性穿刺;各论包括肩部检查、肘部检查、腕和手部检查、髋部检查、膝部检查、踝和足部检查、颈部检查、胸腰部检查、骨盆部检查。在各论的有关章节中还介绍了骨科临床常见病诊断要点及鉴别诊断等内容。

由于我们水平有限,书中如有缺点和错误,敬请同道批评指教。本书的出版曾得到王志平先生、马占云女士的大力支持,特此致谢。

作 者

1996年春于哈尔滨

目 录

总论	(1)
第一章 问诊	
第一节 问诊的重要性	(1)
第二节 问诊的方法及注意事项	(3)
第三节 问诊的内容	(5)
第四节 骨科临床常见病问诊纲要	(13)
第二章 望诊	
第一节 望诊的方法	(23)
第二节 望诊的内容	(25)
第三章 听诊	
第一节 听诊的方法	(45)
第二节 听诊的内容	(46)
第四章 触诊	
第一节 触诊的方法	(50)
第二节 触诊的内容	(52)
第五章 肢体的测量	
第一节 常用测量标志	(55)
第二节 测量内容	(57)
第六章 肌力的测定	
第一节 肌力的测定方法及注意事项	(90)
第二节 肌力的测定标准及记录方法	(92)
第三节 肌肉的神经支配及相应的节段	(98)

第七章 关节运动检查

- 第一节 关节的运动形式及命名…………… (115)
- 第二节 关节的分类…………… (116)
- 第三节 关节运动测量法…………… (117)
- 第四节 关节运动检查的注意事项…………… (118)
- 第五节 关节运动的限制与过大…………… (119)

第八章 神经系统检查

- 第一节 感觉检查…………… (123)
- 第二节 运动检查…………… (129)
- 第三节 反射检查…………… (130)
- 第四节 植物神经检查…………… (141)

第九章 四肢血管检查

- 第一节 动脉损伤的检查…………… (144)
- 第二节 静脉损伤的检查…………… (152)
- 第三节 血管破裂出血鉴别…………… (156)

第十章 骨科临床影像学检查

- 第一节 X线检查…………… (158)
- 第二节 CT检查…………… (186)
- 第三节 核磁共振(MRI)检查…………… (197)
- 第四节 B型超声检查…………… (198)
- 第五节 放射性核素骨扫描检查…………… (199)
- 第六节 肌电图检查…………… (201)

第十一章 骨科临床诊断性穿刺

- 第一节 关节穿刺术…………… (203)
- 第二节 穿刺液性质及其临床意义…………… (209)

第十二章 骨科临床常用实验室检查

- 第一节 血液检查…………… (211)
- 第二节 尿液检查…………… (218)

第三节	脑脊液检查·····	(220)
第四节	关节液检查·····	(222)
第五节	活体组织检查·····	(224)
各论·····		(225)
第十三章 肩部检查		
第一节	望诊·····	(225)
第二节	运动检查·····	(230)
第三节	触诊·····	(235)
第四节	神经学检查·····	(237)
第五节	特殊检查·····	(243)
第六节	肩部常见疾病诊断要点及鉴别诊断·····	(246)
第十四章 肘部检查		
第一节	望诊·····	(251)
第二节	运动检查·····	(254)
第三节	触诊·····	(255)
第四节	神经学检查·····	(257)
第五节	特殊检查·····	(261)
第六节	肘部常见疾病诊断要点及鉴别诊断·····	(263)
第十五章 腕和手部检查		
第一节	望诊·····	(268)
第二节	运动检查·····	(280)
第三节	触诊·····	(284)
第四节	神经学检查·····	(287)
第五节	特殊检查·····	(295)
第六节	腕和手部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断·····	(299)
第十六章 髌部检查		
第一节	望诊·····	(304)

第二节	运动检查	(310)
第三节	触诊	(315)
第四节	神经学检查	(319)
第五节	特殊检查	(324)
第六节	髋部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	(329)

第十七章 膝部检查

第一节	望诊	(340)
第二节	运动检查	(342)
第三节	触诊	(346)
第四节	神经学检查	(350)
第五节	特殊检查	(353)
第六节	膝部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	(359)

第十八章 踝和足部检查

第一节	望诊	(369)
第二节	运动检查	(378)
第三节	触诊	(382)
第四节	神经学检查	(384)
第五节	特殊检查	(389)
第六节	踝和足部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	(390)

第十九章 颈部检查

第一节	望诊	(399)
第二节	功能检查	(400)
第三节	触诊	(410)
第四节	特殊检查	(410)
第五节	颈部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断	(416)

第二十章 胸腰部检查

第一节	望诊	(427)
-----	----	-------

第二节	功能检查·····	(429)
第三节	触诊·····	(436)
第四节	特殊检查·····	(440)
第五节	胸腰部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断·····	(449)
第二十一章	骨盆部检查	
第一节	望诊·····	(456)
第二节	功能检查·····	(457)
第三节	触诊·····	(457)
第四节	特殊检查·····	(458)
第五节	骨盆部常见疾病的诊断要点及鉴别诊断·····	(463)

总 论

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，以了解疾病发生、发展、变化及现状的一种诊察方法，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，或有关节活动不便等等。此时，临床体格检查中可能发现了不明显的阳性体征，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，问诊比体格检查有时显得更为重要。

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，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，自诉突发性腰痛，有明显弯腰抬物扭腰史，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、核磁共振、关节镜、病理检查及实验室化验检查等等。但对某一疾病选择哪一项检查技术最为适宜、准确、可靠，往往需要通过问诊提供这一线索。如有一个10岁左右儿童，无诱因大腿部疼痛，全身高热。根据这一线索，首先应想到早期急性血源性骨髓炎的可能，提示下一步应做血液化验检查。又如有一个2岁左右小儿，走路跛行，呈“鸭步”，首先应想到小儿先天性髋脱位的可能，提示下一步应拍骨盆正位X线片检查，为明确诊断提供更可靠的依据。

四、明确疾病的分类、患病部位和组织

通过详细问诊，往往可判断出所患疾病是创伤性的，还是炎症性的；是肿瘤，还是结核；病变是在脊柱还是四肢，是关节内还是关节外；是骨与关节疾患还是肌肉、韧带疾患，是神经疾患还是血管疾患等等。

五、了解病情

问诊不但是诊断疾病的重要手段，同时也是了解病情的主要方法。通过细致问诊，能够全面地掌握疾病的发生、发展及变化规律，了解病因所在，既往健康状况及诊治经过等全过程。而且通过和病人亲切交谈，还可掌握病人的思想情绪及对疾病的影响情况，有利于作好病人的思想工作，提高诊疗效果。

临床上如果忽视了问诊这一诊断疾病的重要手段，就会造成

病史内容不全，资料不确切，也就得不到疾病的真实变化规律，并给下一步检查带来混乱，出现检查无顺序，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，问诊时最好直接向病人询问。

（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、小儿等不能亲自叙述病史的病人，则须向其家属或最了解病情者询问病史。例如：患有严重创伤、休克的病人，往往陪护人员很多，大家七嘴八舌地说个不停，这御就显得非常混乱。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，有必要待病情好转或意识清醒后，再作直接的、全面的、细致的问诊，对病史加以补充。对智力健全的大龄儿童，也应注意听取本人的陈述，以保证病史的完整可靠性。

（三）灵活地启发、引导

在问诊过程中，病人不可能将病史有系统地、有条理地、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，甚至离题太远时应予以阻断。同时，要灵活地加以启发、诱导，提出问题，引入与疾病有关的话题，以提供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完毕，但在体格检查中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，随时加以补充和深入，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，要紧紧地围着一条中线，即整个病情的变化及规律。整个问诊的过程，就是不断综合、整理、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识诱导的方法，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”，而影响病史的可靠性。

(二) 态度要和蔼、认真

问诊时要尊敬病人，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。对少数持有某种个人目的，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，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；必要时也可向病人组织上了解其精神状态及思想情况。在可能的临床诊断没被彻底排除之前，不能主观地、轻率地作出“伪症”的结论。与工伤、交通事故有关联的病人，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

对急、危、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，不能忽略询问在身体其他部位是否有症状，以及一般健康情况，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，此时须亲自重新询问病史，以作综合性分析，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关系。如：小儿股骨头骨骺炎，多发生于男孩，男女之比约为 4 : 1；小儿先天性髋脱位，多发生于女孩，男女之比约为 1 : 6；类风湿性关节炎，女性多于男性；青年性椎骺炎男性多于女性；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；肱骨髁上骨折多数发生在 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“儿童”或“成年”。问清年龄，不但对诊断有着重要意义，而且对指导治疗也同样重要。如足部三关节融合术，一般要在 8 岁以后才可施行；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地有着密切关系。如：大骨节病，多发生在我国的东北、西北、华北的低洼、寒冷、潮湿地区，以东北地区更为多见，发病年龄为10~20岁的青少年期，如果8岁以前离开或20岁以后进入发病区则很少发病；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其详细、准确、永久性的通讯地址。这是因为多数骨科疾病的治疗期、功能恢复期均较长，后期又多数需要离院康复治疗，也就需要定期复查，观察疗效，指导治疗。即使疾病痊愈，对某些疾病，特别是有价值的科研病例，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及姓名。

（五）问职业

应当询问病人的具体职业、工种、长期的固定劳动姿势和工作情况，不应笼统地只记录工人、农民、职员、干部等。这是因为有许多骨科疾病与病人所从事的具体劳动、工作有着密切关系。如：车工、翻砂工，由于长期弯腰劳动，多发生腰背肌劳损，易患腰背痛；搬运工，由于脊柱长期弯曲超限负重，多数过早出现脊柱退行性病变，易患腰痛；羽毛球、网球、乒乓球运动员，由于反复用力地作伸肘、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骤地伸屈运动，易患屈指肌腱狭窄性腱鞘炎。另外，对骨关节损伤和疾病日后活动功能的恢复要求也须考虑到病人的职业特点。

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。要求医生做出最精炼的概括。如：患者跌倒右手掌触地，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，比较重要的也是必须弄清的，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。真正搞清这一问题，有时确实很困难。以损伤性关节炎和关节结核为例，二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，继之而发展起来的疾病；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；三是了解外伤后症状变化，患者肢体原来无症状，功能正常，伤后立即出现症状，且先重后轻，多为外伤性疾病，反之，则可能是非外伤性疾病。