

卷二 诊断学

經絡未

人身之氣血，皆由心火以生，而由腎水以滋。心火者，君火也；腎水者，相火也。君火以明，相火以位。君火不明，則相火妄動。相火妄動，則氣血逆亂。氣血逆亂，則百病叢生。此乃醫家之要訣也。

聖人制醫，必先審氣。氣者，人之根本也。氣和則神清，氣逆則神昏。氣盛則脈洪，氣虛則脈微。此乃脈象之要訣也。

醫治整理法

洗二相度

用黑龍散

十一再用

三再夾縛

腰骨

腰骨即脊骨十四椎

打損傷瘀聚凝結身

能也疼痛難忍腰筋

內歸附脊骨治者立

脊筋全舒再令病人

矣內服補筋丸外貼

中国骨伤科学

背骨

背者自後身大椎骨

一名脊骨一名脊骨

共二十一節下盡尻

其兩旁諸骨附接橫

骨受風寒變大丁

次第口訣

三拔伸四成

用風流散填

散通

仍前

主編 郭維淮 郭漢章

中国骨伤科学

卷 二

诊 断 学

主 编 郭维淮 郭汉章
副主编 黎君若 郭宪章
编 写 (按姓氏笔划为序)
马振愚 韦以宗
邢汉民 时万潮
郭维淮 郭汉章
郭宪章 姚安晋
党广林 谢雅静
黎君若

广西人民出版社

中国骨伤科学

卷 二

诊 断 学

郭汉章 郭维淮 主编



广西人民出版社出版

(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行 广西民族印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/16 印张 11.25 字数 244,000

1988年7月第1版 1988年7月第1次印刷

印 数 1—13,250 册

ISBN 7-219-00753-1

定价: 3.45 元

R·23

《中国骨伤科学》编审委员会

名誉主任委员	胡熙明	尚天裕			
主任委员	韦以宗				
副主任委员	施杞	张安祯			
委 员	郭维淮	李同生	李国衡	刘柏龄	吴诚德
	孙树椿	沈冯君	王和鸣	肖劲夫	樊春洲
	林安侠	朱云龙			

秘 书 长 董福慧
分 卷 编 委 (按姓氏笔划为序)

丁 鐸	王菊芬	王绪辉	马振愚	韦贵康
包尚恕	时光达	刘立铸	刘金华	朱显华
许书亮	纪青山	苏宝恒	肖朝曦	沈志祥
沈瀚荣	沈敦道	李尔年	李宗境	李怀鹏
李声庠	陈向明	吴乃凤	吴学中	武春发
赵光复	赵文海	姜明轩	梁 皓	奚 达
诸方受	郭宪章	郭汉章	黄仲麒	温秀飞
谢雅静	葛国梁	谭家祥	黎君若	樊景博
白永波	季绍良	赵正宝	顾云伍	孟 和
李经纬	郭春园	张希彬		
谢佩玲	陆建东	韦国荣	党广林	林毓汉
余 飞	任丰涛	段朝霞	蓝耀忠	徐光耀
沈茂荣				

顾 问

工 作 人 员

序

中国传统骨伤科学,是中华民族在五千多年的文明史中积累发展起来的一门科学。由于这门学科有科学的理论,丰富的实践经验,在现代医疗中越来越显示其优越性,深受我国人民群众的欢迎,也引起国际医学界的重视。

解放前,由于社会因素,对这门学科缺乏系统的发掘整理,更缺乏同时代的科学渗透。因此,发展比较缓慢。解放后,特别是近几年来,由于党和政府制订了一系列促进科学文化(包括中医)发展的方针政策,形势发展较快,骨伤科界在整理发掘传统理论和经验方面取得了进步,在运用现代方法研究方面也取得了不少的成就,出现了可喜的局面。

一九八五年秋,骨伤科界响应党的号召,大力开展在职人员教育,采取多渠道办学培训人才。在广西壮族自治区人民政府支持下,创办了中医骨伤科函授学院。在韦以宗、施杞和张安祯等中年专家倡议下,得到了尚天裕等老一辈专家的支持,并组织了全国五十多位知名的骨伤科专家,组编这部《中国骨伤科学》。

我相信,这部书的出版发行,对骨伤科学继承发扬将会作出它应有的贡献,故欣以为序。



一九八六年十二月二十日

于 北 京

编写说明

一、《中国骨伤科学》共有十分册，即骨伤科基础理论，骨伤科诊断学，骨伤科治疗学，中国整骨手法学，骨伤科急救学，骨伤科内伤病学，骨折与关节脱位，筋、骨缝损伤学，骨关节痹痿病学和骨疾病学。

二、本书的编写根据本学科发展的方向，即要古为今用、洋为中用、继承发扬，力求编得富于中华民族传统医学特色，又富有临床、科研、教学实用价值。

三、本书读者对象主要是骨伤科医师以及攻读骨伤科专业的学生。因此，每章均列思考题。

四、整骨手法是治疗学内容。由于整骨手法是我国传统骨伤科学的重要特色，各家经验丰富，因此，编审委员会一致认为要以专册编写。

五、痹证和痿证，中国传统医学认为主要是筋的疾病，而运用手法、针灸和内外用药辨证论治。这些治疗方法，是在骨伤科基本理论指导下形成的，属骨伤科诊疗学内容。因此，编审委员会认为属骨伤科学范畴，需专册论述。

六、本书由韦以宗医师和施杞医师负责全书编写大纲的设计，经集体讨论审定后分工编写。由韦以宗医师负责骨伤科基础理论、骨伤科诊断学、骨伤科治疗学、中国整骨手法学和筋骨缝损伤学的总编工作；由施杞医师负责骨折与关节脱位和骨伤科内伤病学的总编工作；由张安祯医师负责骨伤科急救学、骨关节痹痿病学和骨疾病学的总编工作。

七、本书总编单位为广西壮族自治区中医骨伤科研究所。

《中国骨伤科学》编审委员会

1986.12

目 录

第一章 概论	郭宪章 (1)
第一节 骨伤科诊断学的范围.....	(1)
第二节 骨伤科诊断学的原则.....	(1)
一、整体出发, 全面观察.....	(1)
二、把握本质, 细致检查.....	(2)
三、注意特异性症状及症候群.....	(3)
四、四诊具备, 互相补充.....	(3)
第三节 骨伤科诊断学的基本内容.....	(3)
一、四诊.....	(4)
二、八纲辨证.....	(4)
三、物理诊断.....	(4)
四、实验室诊断.....	(4)
第二章 症状诊断	郭维淮 谢雅静 (6)
第一节 疼痛.....	(6)
一、疼痛机理.....	(6)
二、疼痛辨证.....	(6)
第二节 肿胀.....	(8)
一、肿胀机理.....	(8)
二、肿胀辨证.....	(8)
第三节 畸形和功能障碍.....	(9)
一、畸形.....	(10)
二、功能障碍.....	(10)
第四节 瘀血.....	(11)
一、瘀血机理.....	(11)
二、瘀血辨证.....	(11)
第五节 亡血.....	(11)
第六节 其它常见的几种症状.....	(12)
一、损伤昏厥的机理与辨证.....	(12)
二、伤后发热的机理与辨证.....	(13)
三、损伤呕吐.....	(14)
四、伤后癃闭.....	(14)

五、伤后便秘·····	(15)
六、伤后痿软麻木·····	(15)
第三章 四诊方法 ·····郭维淮 谢雅静	(17)
第一节 望诊·····	(17)
一、望全身·····	(17)
二、望局部·····	(18)
第二节 问诊·····	(19)
第三节 闻诊·····	(20)
第四节 切诊·····	(21)
一、切脉·····	(21)
二、摸诊·····	(23)
第四章 骨伤科局部检查法 ·····黎君若	(25)
第一节 概述·····	(25)
一、检查的基本原则·····	(25)
二、检查的注意事项·····	(25)
三、检查的主要内容·····	(26)
第二节 人体各关节测量法·····	(28)
一、正常度数·····	(28)
二、测量方法·····	(30)
第三节 骨伤科特有检查法·····	(31)
一、颈椎部特有检查法·····	(31)
二、肩部特有检查法·····	(31)
三、肘部特有检查法·····	(32)
四、髋部特有检查法·····	(33)
五、膝部特有检查法·····	(36)
六、踝部特有检查法·····	(39)
七、腰部特有检查法·····	(40)
第四节 神经系统检查法·····	(44)
一、脊神经定位法·····	(44)
二、神经运动功能检查·····	(46)
三、感觉检查法·····	(47)
四、生理及病理反射检查法·····	(47)
第五章 辨证诊断 ·····黎君若 韦以宗	(51)
第一节 伤筋的辨证·····	(51)
一、伤筋的寒热辨证·····	(51)
二、伤筋的虚实辨证·····	(52)
第二节 伤骨辨证·····	(53)
一、实证·····	(54)

二、虚证·····	(54)
第三节 内伤辨证·····	(55)
第六章 临床检查诊断 ·····马振愚	(57)
第一节 血液检查·····	(57)
第二节 尿液检查·····	(59)
第三节 粪便检查·····	(60)
第四节 脑脊液检查·····	(61)
第五节 肝功能检查·····	(62)
第六节 肾功能及电解质检查·····	(63)
第七节 碱性磷酸酶测定·····	(64)
第八节 血型鉴定及配血试验·····	(65)
第七章 骨、关节X线诊断 ·····姚安晋 邢汉民 韦以宗 时万潮 党广林	(66)
第一节 骨关节创伤X线诊断·····	(66)
一、骨折概述·····	(66)
二、上肢骨折及脱位·····	(74)
三、下肢骨折及脱位·····	(97)
四、脊柱骨折及脱位·····	(118)
五、骨盆骨折·····	(126)
六、胸部创伤·····	(129)
七、颅骨及颌面骨骨折·····	(135)
八、骨关节损伤时的软组织改变·····	(143)
九、关节造影术·····	(146)
第二节 骨、关节的解剖变异与先天畸形·····	(153)
一、解剖变异·····	(153)
二、先天畸形·····	(158)
第三节 骨无菌坏死和骨关节感染性疾病·····	(161)
一、骨无菌坏死·····	(161)
二、骨关节感染性疾病·····	(162)
第四节 骨肿瘤和肿瘤样变·····	(164)
一、概述·····	(164)
二、骨肿瘤的典型X线特征·····	(165)
附 住院病历内容及格式·····	(167)

第一章 概 论

中医骨伤科诊断学是研究以中医理论及临床经验为指导,将四诊八纲及现代科学技术手段的检查结果,通过综合、分析、推理等逻辑思维活动以达到正确判断伤势病情的一门学科,是骨伤科疾患治疗过程中必不可少的组成部分。

第一节 骨伤科诊断学的范围

骨伤科诊断学的范围,就是研究症状、体征发生的规律和机理,以望、闻、问、切及现代科学的检查手段等诊断方法,对病人的病情进行观察及综合分析,最后作出正确诊断。

由于中医四诊收集资料存在一定局限性,必须依靠现代科学的检查手段来弥补这些不足,包括X线检查、实验室检查、活体组织检查和心电图、肌电图、超声波、同位素等检查。另外,一些先进的医学检测仪器的的发展(如CT、NMR等),丰富了临床检查的内容,也是骨伤科诊断的重要手段。

应该指出,望、闻、问、切以及简单辅助工具(听诊器、叩诊锤、量角器、带尺、血压计等)的运用,是临床医生必须熟练掌握的基本检查技艺。检查结果往往是决定诊断正误的关键。

第二节 骨伤科诊断学的原则

对于疾病的诊断过程,也是一个对事物的认识过程,只有对疾病有了正确的认识,才能提出正确的治疗方案。为了正确地诊断疾病,必须遵循以下的原则。

一、整体出发,全面观察

人体是一个有机的整体,祖国医学既强调人体内脏与体表各部组织器官的协调统一性,也重视人体与外界环境的统一性。人体内各组织之间、器官之间、系统之间,通过

物质、能量和信息的交换相互联系、相互制约，局部的不适和病痛会影响到全身，全身性病变可以反映在某特定的部位。一些外部病痛也可以循经传变入里，如外伤所致股骨骨折，部分病人可以出现腹部胀满，两胁疼痛，大便不通等证候，这是因为恶血留内，积于胁下则伤肝（足厥阴肝经）而造成的。所以，在诊断骨伤科疾病时除局部病变外，还应注意全身证候和特定部位的症状。人体除各系统、器官、组织之间有联系外，还与其周围环境进行着物质、能量和信息的交换，这就是“天人相应进化”的观点。不能忽视外界环境对人体病变的影响。

病人有病而求治，常只能叙述自己最感痛苦的症状或部分与之有联系的症状，具体是什么病，只能由医生全面诊察才能作出诊断。如患者主诉跌伤后，前臂肿胀、疼痛、出现畸形，进一步则需要医生进行体格检查、X线摄片、实验室检查等，才能确定诊断。同时医者必须注意除明显的前臂病变外，是否还有其他外伤和病变。除了容易发现的外伤之外还有无脏腑、大脑、脊柱部分的病变。有些病变，在外伤的当时并不出现症状或症状很轻而被忽略，经过一定的时间，才表现出来。这些都是医生必须考虑的问题。

骨伤科疾病还有与多种疾病出现在同一个体上。例如：股骨骨折伴有尿道破裂，上臂骨折伴有脑震荡或骨折伴有高血压症等。

所以，对骨伤科疾病诊断，要全面观察，要从局部扩大到全身，从表面深入到体内，从受伤过程观察到周围环境（必要时，还要观察现场），只有这样才能做出全面诊断，避免漏诊。

二、把握本质，细致检查

人体是极为复杂的有机体，疾病也是多种多样，并处在不断地发生、发展变化之中，这就给医生在观察疾病过程中造成困难。因此，要正确认识疾病就必须从症状、体征、病位、病程、病因等方面进行全面深入细致的了解，在客观现象的基础上经过分析、综合、逻辑推理等思维活动，去伪存真，求得疾病的本质，务使临床中能对症下药。

在搜集诊断资料时，力求全面、客观、细致、准确。对于主要症状应逐一弄清其发展、现状以及与其他症状或周围事物的联系。诊断对象的性别、年龄、工种、工作条件、职业习惯、生活环境、既往病史、发病时的季节、气候、精神状态等都应认真询问，加以考虑。在取得拟诊的正面资料的同时，也不可忽视那些具有鉴别诊断意义的其他症状和体征，对反面的资料要进一步复查核实，要取得满意的解释，不能毫无根据地否定。例如：急性化脓性骨髓炎的患者，早期仅是由于上呼吸道感染，突然疲乏无力，续而寒战、高热、舌苔厚、脉沉数、肢体剧痛、白细胞增高，甚至有谵妄、昏迷等症状，这些情况，除急性化脓性骨髓炎外也可能出现在急性风湿热、化脓性关节炎、蜂窝组织炎、化脓性肌炎、某些恶性肿瘤以及一些内科疾病如伤寒、肺炎等疾病中。但究竟是什么病，须要医生仔细检查，对有相似症状和体征的每个病都要逐一排除，最后得到

正确诊断。不能只抓住某些局部现象轻率下诊断，以至延误病情。所以观察和检查病人必须深入细致，避免误诊。

三、注意特异性症状及症候群

疾病所出现的症状和体征是多种多样的，当某种疾病形成之后，总是有一个或几个足以反映这种疾病变化的特有症状和体征，它能提示该症状和体征最大可能性的疾病，这种具有某一种疾病特有的症状和体征，称之为特异性症状或特异性体征。若能获得足够的关于某一疾病的特异性症状以及支持该病的非特异性症状，则诊断的准确率就大为增加。例如：肩部外伤，出现“方肩”、“杜加氏征阳性”、“直尺试验阳性”，同时有疼痛、肿胀、关节功能障碍等症状，可以拟诊为肩关节脱位，但有无骨折尚待进一步检查确诊。

特异性症状和非特异性症状不是绝对的，不能孤立地看待特异性症状。对某些具有诊断意义而又互相联系的一般症状和体征，由于它们的同时出现有时也能提示某种疾病的存在，即所谓的症候群，也是我们注意的重点之一。

总之，在诊断过程中注意发现特异性症状和有诊断价值的症候群，对正确诊断疾病有重要意义。

四、四诊具备，互相补充

为了做到全面、细致、深入地了解病情，必须全面掌握和运用望、闻、问、切四诊方法。片面地夸大某一种诊法，而忽视其它的诊法是不全面的。在对病人检查过程中，病人发病经过、痛苦所在、治疗情况、既往病史、家族病史等资料的搜集，必须通过问诊获得；病人的声息气味有何异常，必须通过闻诊获取；病人的神色形态有何变化，必须进行望诊取得；病人的脉象有何改变，必须通过切诊。疾病是复杂多变的，常有一种疾病反映各种证候，而一个证候又可为多种疾病所反映，证候的显现也有假象，需要我们透过现象看本质。如果四诊不全，那么将得不到全面、详细的资料，就得不到正确的辨证，甚至会发生误诊，这样就无法制订正确的治疗方案。

第三节 骨伤科诊断学的基本内容

骨伤科诊断学的基本内容包括四诊、八纲辨证、物理诊断和实验室诊断。

一、四 诊

四诊即望、闻、问、切四种诊察方法，每一种方法在临床上都有各自特殊的作用。同时，也有各自的不足之处，必须四诊配合，全面检查，统一考虑，方能得出正确诊断。

二、八纲辨证

八纲包括阴阳、表里、寒热、虚实，是辨证的基本纲领。八纲辨证是祖国医学中基本辨证方法之一，即从这四对矛盾的八个方面去概括疾病的不同特点来认识疾病。临床上错综复杂的证候都可以用八纲来分析、综合、归纳。

三、物理诊断

物理诊断法，是用物理的方法，即望、闻、切、叩、触或采用某些测量器械和手法，来检查病人身体结构和功能上表现出来的各种病理变化，从而收集诊断资料的方法。四诊中的望、闻、切等都可以包括在物理检查之中。此外还利用某些简单器械，如听诊器、叩诊锤、量角规、圆规、卷尺、直尺、体温计、放大镜、手电筒、压舌板等工具进行检查。这些都是极为简单的诊断工具，如果能熟练掌握这些简单器械的运用，确能提高诊断准确率。骨伤科许多疾病，通过四诊和使用一些简单工具进行检查就可以做出诊断。如使用尺子测量四肢的长短、粗细，使用量角规测量关节的活动范围，应用叩诊锤及其他物理刺激检查神经系统的损伤等，均对骨伤科疾病诊断起重要作用。

除前述之外，物理诊断还包括利用现代物理学方面内容及技术，如声、光、电、磁、力、热等。象声与超声的利用，通过骨传导判断有无骨折，利用超声波技术制成了各型诊断仪，利用光和激光制成诊断和治疗的系列仪器，在骨伤科诊断上更具有重要意义。CT及NMR的应用亦显示了其优越性，由于它们各自的特点和适用范围不同，已自成体系，故从一般诊断学中分离出去成为独立的一门学科。

四、实验室诊断

大部分疾病，经详细询问病史以及通过仔细全面的望、闻、切诊和利用简单工具的体格检查，就能为诊断提供确切的依据。但是，借助血、尿、大便的常规检查和对细菌、真菌、寄生虫的检查以及对生物化学、病理学的特殊检查，能使诊断更确定于科学基础

上，这就是实验室检查对诊断学的价值。骨伤科疾病大部分为外界暴力所致，而伤前身体状况、体质强弱、局部和全身性疾病，都能直接或间接影响骨伤科疾病的发生、发展和预后。如患有骨囊肿、骨结核、骨质疏松症的患者，轻微的外伤就可能发生骨折。又如身体虚弱，抵抗力下降的人，因为轻微的外伤，局部瘀血而引起血肿化脓或引起骨结核的也常有报道。更有单纯性骨折，由于全身性疾病致使骨折不愈合或致畸形发生，或引起全身性并发症，也屡有发生。

实验室检查，可以让我们了解患者体质的强弱，有无其它疾病存在以及本病与全身或其它局部疾病的关系。例如：腰背疼痛，就其原因来说，外伤、感染、肿瘤等都可能引起；脊柱附近组织病变（肌肉、筋膜、血管以及内脏病变的反射）也可出现。所以，必须详细检查，逐一鉴别、分析、综合，去伪存真，最后达到确诊。

实验室检查范围是很广的。有血液学、血液化学、血清学检查，有各种排泄物、分泌物、胃液、肠液、胸液、漏出液、渗出液、精液的检查，有细菌、立克次氏体、病毒、真菌、毒物的检查，有各器官功能的检查。此外，还有活体组织检查等，应和其它检查方法一样相应地选用。

思 考 题

1. 骨伤科诊断学的定义是什么？
2. 骨伤科诊断学的基本内容有哪些？

第二章 症状诊断

第一节 疼 痛

疼痛是骨伤科最常见的自觉症状之一。临床上根据患者提供的疼痛部位和性质，疼痛出现的时间和变化，以及触按诊察中所获得疼痛的情况等，可以作为诊断疾病的依据之一。

一、疼痛机理

疼痛是人的机体受到强烈刺激（包括物理的、化学的和其它方面的因素）和遭到破坏时，通过神经系统作出的反应。骨伤科所见疼痛主要由损伤所致。由于经脉受损、气血凝滞，阻塞经络而发生疼痛。

疼痛有虚实之分。拒按者为实，喜按者为虚；饱则痛甚者多实，饥则痛甚者多虚；脉实气粗者多实，脉虚气少者多虚；新病年壮者多实，久病年衰者多虚；补而不效者多实，攻而愈剧者多虚。临床根据患者主诉提供的疼痛起因、部位、性质及其变化，加上医者的诊察，可判断出病变在脏、在腑、在经、在络、在气、在血；又可辨其属风、属寒、属热、属虚、属实。骨伤科常见的疼痛有岔气痛、气滞痛、气虚痛、血瘀痛、瘀滞痛、毒邪聚结痛、宿伤痛，以及筋伤痛、骨伤痛、骨折痛和脱位痛之别。一般而言，痛有定处是形伤，痛处游走是气伤。

二、疼痛辨证

（一）岔气痛

气血流行全身，循环反复，濡养全身。《素问·五藏生成篇》曰：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”但因闪挫或负重用力过度，可致气机岔道而行，窜于经络之外，发生疼痛，但不出现肿胀。其疼痛多与呼吸、喷嚏有关，多为走窜性疼

痛，常见发病部位有胸部、腰部及骶部。

（二） 气滞痛

起因多不明显，常与肝气不舒有关。气滞不通而疼痛，其疼痛局部不肿，皮色不变，压痛呈弥漫性，时轻时重，痛点可移动。常见发病部位位于四肢关节处或两肋部。

（三） 气虚痛

常见于慢性劳损，劳则伤气，气伤则壅闭不通而痛，痛点固定，局部不肿，有压痛；其性质为酸困痛，或坠痛，遇热则痛减，遇冷则痛增，活动时始而痛甚，渐而痛轻；一天之内，早起痛重，上午痛轻，下午痛重。常见发病部位为四肢关节及腰骶部。

（四） 血瘀痛

肢体受伤，离经之血瘀滞不通而痛。局部肿胀，压痛明显，痛处不移，但不发热，早期皮色不变，严重者可逐渐出现青瘀斑，其疼痛常为刺痛，拒按，昼轻夜重。损伤之处即是疼痛之处。

（五） 瘀滞痛

伤病后期伤肢疼痛多为气血不和、瘀滞不通而疼痛，局部微肿，朝轻而暮重，肢体发重，随肢体活动量多少而疼痛加重或减轻。一般关节活动有障碍，遇温则舒适，遇冷则僵凝。

（六） 宿伤痛

伤后留有疼痛，或伤后继发疼痛，其疼痛性质多为麻木样或刺痛，痛处不移，局部不肿，天气转阴之前即有明显的反应，劳累后则可发作。

（七） 骨、筋伤痛

新鲜创伤的疼痛，都伴随着局部的肿胀。损伤的轻重和疼痛程度是一致的。一般的过程是外力侵及人体，筋骨受伤，首先产生外力打击人体的撞击痛，随着瘀血郁积而发生肿胀疼痛。临床表现为进行性；1~3日肿胀疼痛达到高峰，然后开始消减。若为软组织损伤，触按时其疼痛部位多为一片，随肿胀消退而疼痛消失；若为骨骼受伤，触按时其疼痛常呈一点或线状，随肿胀消退而疼痛可减轻，但不会消失，疼痛直至骨伤基本愈合才消除。另外，骨折所致肿胀与疼痛比脱位所致更为严重，软组织损伤时肿胀与疼痛较脱位为轻。损伤疼痛初起表现为胀痛，继而表现为移动伤肢时的剧痛，若出现皮肤焮热，跳痛，多为外伤伴毒热内聚而产生，即有炎症或感染存在。

第二节 肿 胀

肿胀也是骨伤科常见的客观症状之一。通过检查,根据肿胀出现的时间,肿胀的性质,肿胀部位的皮色,以及肿胀的增减变化,能为临床诊断提供依据。

一、肿胀机理

机体受伤,局部经脉必然受损,离经之血阻塞络道,瘀滞于肌肤腠理,首先是皮肉浮肿,继而肿处增大,表现为各种性质的肿胀。《素问·生气通天论》曰:“因于气,为肿。”按此肿胀有实肿、虚肿、热肿、寒肿、风肿、湿肿、血肿之分。有关伤症的肿胀,《素问·阴阳应象大论》载:“寒伤形,热伤气,气伤痛,形伤肿。故先痛而后肿者,气伤形也;先肿而后痛者,形伤气也。”《理伤续断方》讲的较确切,“凡肿是血作”。这里指的主要是“血肿”。外伤后,体内血管破裂,血液流入组织间隙而造成。除此之外,还有“水肿”,由于某种原因体液渗入组织之间。其他如不正常的组织增生、毛细血管扩张等也可造成肿胀现象。

二、肿胀辨证

(一) 新伤肿

机体受伤后,局部出现肿胀,其势迅速,但肿胀边缘清楚,触按较软,继而肿胀逐渐扩大或消散。根据损伤的轻重和范围大小的差异,肿胀内部张力也不同,痛重则张力大,痛轻则张力小。若皮肤呈橘皮状变厚,高低不平,是瘀滞严重的征象;若瘀阻更甚者,肿胀硬如石,局部可出现水泡、血泡;若瘀滞气血阻断,除肿胀严重外,肢体还表现青紫发凉,知觉迟纯或消失,此属危症。在临床上,骨折时发生的肿胀较脱位时更甚,筋伤时则较轻,闪筋、扭筋则一般不肿;开放性骨折因离经之血溢于体外,其肿胀较闭合性骨折为轻。新伤肿胀多数皮色不变,若出现青瘀斑,多是伤损较重,并且多在伤后3~5日才出现瘀斑;若肿胀而皮色发红,既为外伤引起,并有热毒结聚(即有炎症存在)。肿胀见青瘀色,多是伤已2~3日,青肿边缘见绿黄色,是伤已3日以上。外伤肿胀一般是1~2日内肿胀最为严重,3日后,若无合并症,肿胀开始消退。其主要变化:①皮肤出现皱纹;②肿胀处发痒;③若为青肿块,其色则从边缘开始变为黄绿色,逐渐转为正常。