

针灸推拿

临床诊疗基础

主 编 方剑乔 陈华德



中国中医药出版社

针灸推拿临床诊疗基础

主 编	方剑乔	陈华德	
副主编	阮继源	宣丽华	
编 委	许一涵	谢远军	褚海林
	叶德璧	孙德利	徐勇刚
	宋建强	宋颖慧	徐金元
	胡一兰	胡忠根	郑 健
	应 航	倪 锋	

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸推拿临床诊疗基础/方剑乔, 陈华德主编. —北京: 中国中医药出版社, 2003.1

ISBN 7 - 80156 - 377 - 8

I. 针… II. ①方…②陈… III. ①针灸疗法—临床应用—基本知识②按摩疗法 (中医)—临床应用—基本知识 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 090625 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京振华印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787 × 1092 毫米 16 开

字 数: 417 千字

印 张: 17.75

版 次: 2003 年 1 月第 1 版

印 次: 2003 年 1 月第 1 次印刷

册 数: 6000

书 号: ISBN 7 - 80156 - 377 - 8/R·377

定 价: 25.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

编写说明

针灸科和推拿科所诊治的疾病主要有运动系统、神经系统疾患以及内、外、妇、儿、五官科病证。所采用的诊断技术除了传统的中医四诊八纲和西医的诊断学知识外,根据临床病证,尚需要许多其他中医的诊断知识和技术,如中医望诊和切诊中对关节、病变部位等的特殊观察和手法,经络辨证的应用;更需要现代医学中的许多特殊体格检查,如运动系统功能检查、神经系统检查、脊柱与四肢检查及影像学检查等;同时针灸和推拿又有一定治疗规律(治则、治法)及处方配穴原则。由于疼痛为针灸、推拿科常见的病证,疼痛的临床评估又成为针灸推拿医生所应该掌握的内容。虽然目前的针推从业人员多为中医院校毕业生,在学校接受过较系统的相关知识的学习和培训,但目前针灸专业或针灸推拿专业的常规课程设置的教材内容不提供或较少提供以上的相关内容,针灸推拿从业人员,尤其是针灸推拿专业毕业生往往缺乏足够的临床诊断能力。因此编写《针灸推拿临床诊疗基础》很有必要,通过该书的出版希望能提高针灸推拿从业人员的临床诊治水平。

本书第一章“诊法基础知识”,介绍针灸推拿科应用的中医和西医相关诊法。第二、三、四章分别为“常用运动系统功能检查”、“常用神经系统功能检查”、“脊柱与四肢检查”,内容主要是关节肌肉运动功能、脑功能、自主神经功能、感觉功能等的检查和脊柱、四肢的检查。第五章第六章“影像诊断检查”、“肌电图检查”,简要介绍与针灸推拿科疾病诊断相关的知识与技能。第七章“诊断辨证方法”,以八纲、脏腑辨证为基础,突出经络辨证。第八、九章“针灸推拿治法治则”、“针灸推拿的配穴处方”,内容是针灸推拿独特的治法治则和处方配穴规律与方法。附篇一“疼痛的基础和临床评估与治疗”,内容是疼痛的病理生理、疼痛的测定与临床评估。附篇二摘录针灸推拿科常见病证的诊断标准。

本书编写队伍以从事针灸、推拿临床和教学工作并具有高级职称的人员为主,有从事运动医学、神经病学、放射学、疼痛治疗学等专科的医务人员共同参与。编写章节及内容紧扣针灸科和推拿科临床,不求面面俱到。编写时力求实用和创新。所谓实用,是本书能满足针灸推拿临床所需大多数的诊断知识和技术,及基本治疗规律;所谓创新,是国内尚未有同类书籍,即使是所涉及的

内容可散见于其他书籍，但在本书中的描述均紧扣一个主题，即围绕针灸推拿临床病证。相信读者定能对本书的编写内容提出有益的意见，以利于更好地完善此书，更好地为针灸推拿临床服务。

编 者

2002 年 8 月

前 言

针灸推拿学被纳于中医治疗学的体系，至少已有 3000 年以上的历史。针灸推拿学实际上即是针灸学与推拿学的合成。针灸学包括毫针疗法、灸疗法、火罐疗法、穴注疗法等；广义的推拿学包括推拿疗法、保健推拿两大类，狭义的是指推拿疗法。无论何种疗法均以手法为主，如针灸疗法是运用毫针、艾叶、火罐等器械，使用各种手法进行治疗的方法；推拿疗法是以手法为主，辅以器械和练功进行治疗的方法。当然针灸疗法和推拿疗法，均离不开经络腧穴和辨证的配合。

在针灸推拿漫长的发展过程中，应用范围不断扩大，已涉及当今的几乎临床各科的病证。就目前而言，针灸学治疗以内科病证为主，兼及五官、妇、儿、伤、外科病证，治疗面较广；推拿学治疗以骨伤科病证为主，并涉及内、妇、儿、五官、皮肤科、外科等一些病证，然治疗面较小，这就有待于我们进一步研究和开发。事实上，针灸推拿在治疗上的每一次突破与发展，都是以精确的诊断为前提、正确的治疗原则为保证、明确的疗效标准为依据的。更重要的是针灸推拿医学有其自身的特色，无论是诊断还是治疗，往往都借助于手法来完成。

在中医临床，针灸推拿往往同时使用，有不少医院针灸科与推拿科是合而为一的。针灸医生掌握一定的推拿技术，或推拿医生会应用针灸操作，两者在临床根据病人、病情的需要而合理配合运用，有助于提高临床疗效。20 世纪 90 年代末期，国家教育部根据中医临床的实际情况和人才培养的需要，将中医院校本科原来的针灸专业和推拿专业合并为针灸推拿专业，目的是培养出实用型的符合 21 世纪中医发展需要的合格人才。但是由于目前各中医院校的课程设置不统一，针灸推拿专业的教学计划中除原有的针灸专业或推拿专业的课程外，应该进行重新组合或开设更适应于临床需要的新课程、新教材。从目前针灸推拿专业毕业生和针灸推拿从业人员的情况看，在临床工作中，往往会在疾病诊断和确定治疗原则的过程中遇到问题，这与缺乏系统的、相关的诊疗技术有关。

《针灸推拿临床诊疗基础》是介于针灸推拿基础知识、基本技能和针灸推拿治疗学之间的桥梁，较系统地介绍针灸推拿的诊法和治法，是针灸推拿治疗学的基础，为针灸推拿临床进行疾病的诊断和确立治疗原则服务。“针灸推拿临床诊疗基础”作为中医针灸推拿学的新型课程体系之一，其涉及的主要内容包括：

①适合针灸推拿临床所特需的各种诊查方法和操作技能；②符合针灸推拿临床治疗实际所需要的诊断辨证体系；③能直接指导针灸推拿治疗的治则、治法及配穴处方规律。

用于针灸推拿临床的诊法，即诊断方法，包括对疾病的检查、分析、判断，直到得出结论的一整套方法。由于历史的原因，中医学长于分析、判断而略于检查；现代医学长于检查而疏于判断。因此，科学实用的诊法应是二者有机的结合和统一。针灸推拿诊法是指直接为针灸推拿临床服务的一类检查、判断疾病性质的理论和方法。从目前而言，它的内容可以概括为两大方面：①中医学关于疾病诊断的有关（基本）理论和方法，如四诊、八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、筋伤辨证等。②现代医学的一些诊查手段和方法，如关节与肌肉运动功能的检查、神经系统功能检查、特殊功能检查、X光摄片、CT和MRI检查等。应该说，对于一种病证的认识，首先应立足于中医学的基本诊断理论和思想进行分析，结合必要的诊查手段进行深入全面的检查，然后综合判断，最终在定性、定位、定量等方面都有比较清晰的了解。在目前的针灸推拿从业人员中，有不少缺乏系统的中医诊断能力，更缺乏现代医学相关诊断技术的运用能力，从而只能作为“治疗师”。中西医诊法基础和运动系统、神经系统及脊柱四肢检查、影像学检查等内容的学习和掌握将有助于解决这个问题。

中医学治病的基本思想是“辨证施治”，强调理、法、方、药一线贯穿，法从证出，切中病机，丝丝入扣，因此，无论哪一种治疗方法，都必须遵循这一基本原则。同时中医学认为：不同性质的疾病要有不同的诊断方法，以便与不同的治疗方法相适应。如外感热病用六经辨证和卫、气、营、血辨证；内伤杂病用脏腑辨证，气、血、津、液辨证等；针灸推拿医学则在脏腑辨证的基础上，更强调经络辨证（分经辨证）。

针灸推拿治法，是指针对证候性质特点所确立的治疗基本大法，是治疗疾病的具体方法，是制定针灸推拿处方的前提和依据、针对针灸推拿诊法所确立的具体证候而制定的治疗法则，它直接指导针灸或推拿处方的制定，是对针灸与推拿的手法操作具有指导意义的根本大法。

疼痛是针灸、推拿临床常见的病证。有关疼痛的知识，尤其是疼痛的分类、疼痛的临床评估方法，成为针灸推拿医生所必须掌握的内容。从目前的临床看，多数针灸推拿医生在疼痛的治疗中忽视疼痛的客观评估方法，因而使针灸或推拿治疗的疗效难以肯定或被广泛承认。疼痛诊断和疗效的标准化和客观化要求使疼痛的临床评估变得十分重要。“一针、二灸、三服药”，疼痛治疗中的药物治疗法也应为针灸推拿医生所熟悉。一来是分析过去病史中药物治疗的得失，二可以在针灸推拿止痛的过程中有利、有效地结合药物治疗。

针灸推拿诊法治法在针灸学中已成体系，然而在医学科学研究飞速发展的今天，尚显得远远不够，时至今日也无专著，只分散在针灸医学各门学科之中；在推拿学中，传统的推拿学较少系统研究推拿诊法而多注重治法研究，诊断方法要么套用已有的诊断方法，要么与治疗手法相结合，强调“手摸心会”，往往难以捉摸，或是心中了了，指下难明，诸如“筋出槽”、“骨错缝”等一些描述，也是失之笼统，不易把握。当前现代医学的高度发展为我们提供了比较先进的诊查手段，也只有今天才有条件系统地研究针灸推拿诊法问题，这样针灸推拿疗法才有可能得到比较大的发展。

学习《针灸推拿临床诊疗基础》，首先要认识学习该课程的重要性，提高学习的自觉性。其二，必须加强技能训练，我们在平时医疗实践之中及编写教材的过程中，发现针灸、推拿临床工作中，正确地诊断及对诊断的疾病进行规范地腧穴配伍和针灸推拿操作手法的组合（处方），能明显提高疾病治疗的有效率。因此要求在学习中，加强对诊法（检查）的技能训练，反复操作，才能提高临床诊病的效率。其三，培养科学的诊断思维能力，确定切合实际的治疗大法。应从适合针灸、推拿临床需要的各种诊查方法的技能训练与操作的研究入手，结合中医学基本认识思想和针灸推拿治疗实际需要，进行针灸推拿辨证（诊断）体系的综合研究，从而确定相适应的治疗操作体系。要顺利地完成任务，必须培养大家的科学诊断思维能力，共同完善这一课程的内容。

目 录

第一章 诊法基础知识	1
第一节 中医诊法	1
第二节 西医诊法	4
第二章 常用运动系统功能检查	8
第一节 支配关节运动的肌肉	8
第二节 四肢及其关节活动范围的测量	9
第三节 常见各部位功能检查	10
第三章 常用神经系统检查	22
第一节 一般检查	22
第二节 脑神经检查	23
第三节 运动系统检查	25
第四节 感觉系统检查	28
第五节 反射系统检查	29
第六节 自主神经功能检查	33
第四章 脊柱与四肢部检查	35
第一节 脊柱检查	35
第二节 上肢部检查	52
第三节 下肢部检查	61
第四节 常见病理步态	72
第五章 影像检查	77
第一节 X线成像	77
第二节 CT	79
第三节 磁共振成像	81
第四节 临床医生读片时的注意点	82
第五节 常见基本病变的X线征象	83
第六节 常见疾病的X线征象	92
第六章 肌脑电图检查	105
第一节 脑电图	105
第二节 肌电图	108
第七章 诊断辨证方法	111
第一节 八纲辨证	111
第二节 脏腑辨证	118

第三节 经络辨证	141
第八章 针灸推拿治则治法	152
第一节 治则	152
第二节 治法	155
第九章 针灸推拿的配穴处方	159
第一节 处方的组成规律	159
第二节 配穴方法	161
第三节 处方的组成	169
附篇一 疼痛的基础和临床评估与治疗	171
第一节 疼痛的病理生理与临床分类	171
第二节 疼痛的临床评估	176
第三节 疼痛治疗的历史与研究进展	188
附 疼痛的药物治疗概况	192
附篇二 针灸推拿科常见病证诊断疗效标准	197

第一章

诊法基础知识

针灸推拿学是通过针刺、手法等手段来治疗疾病的，其治病的范围涉及临床各科。所以要当一个好的针推医师，既要掌握临床各科的诊断方法及技术，又要懂得临床各科有关疾病的临床特征及转归。

中医学的四诊是医生了解患者病情的手段。要求全面收集病史资料，进行调查研究，然后进行辨证分析，做出诊断。然而，四诊也有它的局限性，尤其是在针推临床中涉及的骨伤科、神经系统疾病较多，因此，要根据具体情况和条件，适当掌握现代医学中的解剖、生理、病理、生化和诊断学基础等方面的知识。在具体诊断疾病时，除四诊外，必要时还应结合现代医学的物理检查、实验室检查等手段，来全面了解患者的全身情况和局部病变表现，并以中医基础理论为指导，通过辨证进行综合分析，从而得出正确的诊断，在此基础上，施以相应的治疗措施。这种诊断方法，称为中西医“双重诊断”。

第一节 中医诊法

一、望诊

望诊是中医四诊之一，通过望诊可以了解人体内部疾病在体外的表现。在望诊时，除了对全身的神色形态等作全面的观察检查外，对病变局部及其邻近部位必须特别认真察看，病变部位要暴露足够的范围。

(一) 全身望诊

1. 望神色 《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡。”神乃人体生命之外在表现，神的存亡关系着生死之根本，不可不察。望神色主要是望神态色泽的变化，以判断正气的盛衰和疾病过程的转化。若表现良好自如，气色荣盛，动作协调，目光炯炯，转睛自如，语言清晰，有问必答，答问对径，即使有病，也表示病变轻浅，脏腑气血未衰，预后良好。若表现为精神萎靡，表情呆滞，神气不足，目光滞钝，甚至语言不清，答非所问，虽然病变初看轻浅，目前情况并不严重，但实际正气已伤，病情较重，预后并不良好。亦有见于久病、重病、精神极度衰弱的患者，突然出现精神良好，面色红润，语言清晰，此为“回光返照”，假神现象，是病情恶化的先兆，应特别引起注意。

五色主病为：白色主失血、虚证、寒证；青色主瘀血气闭，主痛；赤色主热证；黄色主脾虚湿重，湿热阻滞；黑色主肾虚或经脉失于温养。

2. **望形态** 主要是望患者坐位、站立或行走时的姿势或步态，以初步了解损伤或疾病的部位、轻重和性质。形态的改变多为骨折、关节脱位以及严重伤筋的表现。

3. **望舌** 舌为心之苗，心主一身之血脉，心气通于舌，舌又为脾胃之外候，故气血的盛衰、脾胃等内脏的变化可以从舌上反映出来。大体上反映在舌质上的，以气血的变化为重点；反映在舌苔上的，以脾胃的变化为重点。望舌主要望舌的颜色、湿润度、形态、动态、舌苔厚薄等，以了解病后脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的亏损及外邪的性质等。正常舌象为舌质淡红而润泽，舌苔薄白。

（二）局部望诊

1. **望肤色** 主要是观察皮肤的色泽与外形变化。

2. **望畸形** 主要是望脊柱和肢体标志线或标志点的异常改变，以了解损伤或患病的部位。应注意畸形的部位，脊柱四肢是否对称，肢体有无旋转、成角、缩短、增长，各关节有无屈曲、过伸、内收、外展、内翻、外翻等畸形。

3. **望肿胀** 主要是望患部和患肢远端的肿胀程度和范围，以了解损伤的程度和患肢的血运情况。外伤后因经脉受损，致血离经脉，溢于肌肤之间，而成肿胀，“凡肿是血作”，说明肿胀乃气血壅滞所致。新伤局部肿胀较甚，陈伤较轻。患肢远端肿胀较甚，说明血运不畅。

4. **望肢体功能** 如有活动障碍，应进一步查明是何种活动有障碍，为了精确掌握其障碍的情况，除嘱其主动活动外，往往与摸法、量法结合进行，通过对比的方法以测定其主动与被动活动的功能活动度，所以望诊又可结合“量”、“比”、“摸”三法来应用。

二、闻诊

闻诊包括听声音及闻气味两个方面。听声音是凭医者的听觉来诊察病人的语声、呼吸、喘息、咳嗽、呃逆、呻吟及骨擦音、人臼声、关节摩擦音、关节弹响声等，从而分析和鉴别病人元气的盛衰和局部的疾患。嗅闻气味是凭医者的嗅觉来诊察病人的口气、鼻气、汗气和排泄物、分泌物，包括大小便、痰涎、脓液、白带等气味，以分析和鉴别病人的正气盛衰和证候之虚实。小儿患者还要注意闻其啼哭声。具体内容可参阅《中医诊断学》。

三、问诊

问诊包括询问一般情况、全身情况、受伤或发病的情况和局部情况等，除危重患者宜扼要询问病史以迅速抢救外，均要详细进行问诊。

（一）全身问诊

1. 首先了解患者的一般情况，询问姓名、性别、年龄、职业、婚否、民族、籍贯、住址、就诊日期与发病情况等，建立完整的病案记录。

2. 询问家族史、个人生活史、既往病史、婚育史。

3. 询问寒热、睡眠、食欲、出汗、二便等情况。可归纳为：一问寒热二问汗，三问头

身四问便，五问饮食六胸腹，七痛八动须当辨，九问旧病十问因。

（二）局部问诊

“痛”与“动”是针推临床最常见的症状之一。

1. 问疼痛 要问清疼痛的部位、性质、程度、时间、与发病的关系，及以往的治疗经过等。根据中医学“不通则痛”、“通则不痛”的理论，疼痛的部位与相关的脏腑和经络是相联系的，这为辨证求因和审因论治提供了依据。其次要辨别疼痛的性质是胀痛还是刺痛，是冷痛还是热痛，是空痛还是重痛。

2. 问“动” 动是指四肢与各关节的活动情况，包括运动程度、性质和幅度大小。

妇女、小儿，因生理特点不同，因此，除询问一般内容外，对妇女特别要注意询问婚姻状况，经、带、胎、产以及月经的期、量、色、质。对儿童询问病史，主要依靠其家长及其有关亲属的诉述，除询问一般病史外，特别要注意询问患儿出生前后（包括孕期、育期）的情况，有否患过痧、痘、惊、疳，有否传染病接触史，预防接种情况等，必须做到全面详细地询问。

问诊因为包含病人的主观感觉，所以医生要善于去伪存真，找出客观依据，应该贯彻“四诊合参”的原则，包括西医学的“望、触、叩、听”和理化检查，作出最后的判断。

四、切诊

切诊包括脉诊和触诊（摸诊）两部分，是医者用手在患者体表的有关部位进行具体的按、摸、叩、压等操作检查，以了解疾病的变化和在体表反应的一种诊断方法。尤其在推拿、针灸及骨伤等学科中，对按、摸、叩、压的触诊检查方法尤为重视。许多病变，经过触诊，可了解其病变的部位、性质、程度和内脏病变在机体表面的反应。

关于脉诊，请参阅《中医诊断学》，下面主要介绍摸诊。

（一）常用手法

1. 触摸法 通过医者的手对损伤局部进行认真触摸，以辨明损伤的局部情况。

2. 挤压按压法 用手挤按患处上下、左右、前后，根据力的传导作用来诊断骨骼是否折断。例如，检查肋骨骨折时，常采用手掌按胸骨及相应的脊椎骨，进行前后挤压；检查骨盆骨折时，常采用两手挤压两侧髂骨翼。此法有助于鉴别是骨折还是挫伤。

3. 叩击法 是利用对肢体远端的纵向叩击所产生的冲击力来检查有无骨折的一种方法。

4. 旋转法 握住伤肢下端，作轻轻的旋转动作，以观察伤处有无疼痛、活动障碍及特殊的响声。

5. 屈伸法 握住伤处邻近关节作屈伸动作。

（二）主要用途

1. 摸痛点 根据压痛的部位、范围、程度来鉴别损伤的性质种类。

2. 摸肿块 可区别肿块的解剖层次、大小、形态、硬度，边界是否清楚，推之是否可

以移动。

3. **摸畸形** 触摸体表骨突变化,可以判断畸形情况。

4. **摸肤温** 用手背测试局部皮肤的温度,可以辨识是热证或是寒证,并可了解患肢血液循环情况。

5. **摸异常活动** 在肢体没有关节的地方出现了类似关节的活动,或关节原来不能活动的方向出现了活动,可辨识骨折和韧带断裂。

6. **摸弹性固定** 脱位的关节常保持在特殊的畸形位置,在触诊时手中有弹力感,这是关节脱位的特征之一。

摸诊非常重视对比,医生在摸诊时,须善于将患侧与健侧作对比,同时要认真对待“量、比、摸”的综合应用,只有这样才能正确分析通过摸诊所获得的资料的临床意义。

第二节 西医诊法

一、采集病史

临床检查之前,要详细询问病史,了解疾病发生的原因、已经接受治疗的情况和病人的全身健康情况,以供临床检查参考。

(一) 一般情况

按病历格式填写姓名、年龄、性别、婚姻、职业、籍贯、民族、地址、邮编、入院日期、记录日期、住院号等项。

(二) 主诉

病人就诊的主要症状或发现的体征及其持续时间。简化公式:部位+症状+时间。主诉多于一项者,按发生的先后次序列出。

(三) 现病史

1. 叙述发病的日期和性质以及有关发病的可能原因,如外伤史、流行史、感染史等。

2. 如因外伤引起,则应详细了解外伤的原因、时间、地点和急救处理等情况。

3. 对症状的描述,要注意到症状的特点及演变过程,既要注意到局部症状,也要注意全身变化。

4. 曾否经过治疗,对治疗方法、时间和效果等应询问。

(四) 既往史

既往的健康情况和目前症状有关的其他病史。

（五）家庭史

应询问家庭中有无类似疾病，母亲怀孕期及分娩经过情况。

（六）其他

对特殊职业或工种的患者，应询问其工龄、工作环境及工作姿势等。

二、体格检查

在详细询问病史的基础上，进行全面的体格检查，要有整体观念，不可只注意到局部。检查时应在肢体的充分暴露下进行，除记述阳性体征外，对于有诊断价值的阴性症状也应记录。一般应从系统体检入手，而后进行局部检查，不要忽视从病人的步态、表情、脱衣等动作中所能观察到的一些现象。

（一）系统检查

按头、面、颈、胸、腹等各个部位进行系统检查，除了解一般健康状况外，也要联系到与骨关节疾病有关的因素。

（二）骨与关节检查

对于躯干和四肢的检查，应按望、触、测量、特殊检查等项顺序进行。应注意整体及与对侧肢体的比较。

1. 望诊

（1）姿势：正常人站立时其持重线与地平面垂直，如发育畸形或肢体有病变时，则正常姿势发生改变。

（2）畸形：一般可和健侧对比，要描绘畸形的部位、形状、范围等，肢体有无长短、粗细、成角畸形，如有条件则应照一般影像片充实病案资料。

（3）步态：主要是下肢走路时的姿态，如跛行或特殊步态（剪刀步、鸭步等）。

（4）动作：在患者站、坐、卧、脱衣等动作中，观察脊柱和四肢各关节的活动情况，如运动迟缓、不协调或异常动作等。

（5）肿块：注意其部位、形状、范围及皮肤情况（红肿、苍白、紫绀等）。

2. 触诊

（1）皮肤温度（发热、变冷）和动脉搏动情况。

（2）压痛：压痛点常表示患病的部位，一般可沿关节间隙、骨突或韧带、肌腱附着处寻找压痛的部位，有时需行叩打，观察患部是否有直接或间接叩击痛。

（3）肿块及肿胀：了解肿块的部位、形状、范围、硬度、与周围组织的关系、移动度或波动等情况。

（4）摩擦感：由于骨折端的摩擦或由于关节面的不平滑，韧带、肌腱的滑动等可能触到或听到摩擦感（摩擦音）。

3. 测量 用带尺测量肢体的长度、周径和轴线，用角度计测量关节的活动范围。关节活动分为被动活动和主动活动两个方面。

(1) 关节主动活动功能的检查：各关节正常的活动方式及范围各不相同。儿童的关节活动范围较大，运动员及演员的某些关节活动范围也明显增大。相邻关节的活动范围也可相互补偿或影响，如髋关节活动受限时，可由腰椎各关节的活动加以补偿，膝关节屈曲挛缩，可继发髋关节屈曲挛缩。因此，对患病关节的上下关节的活动，也要进行检查和测量，并与对侧比较。

(2) 关节被动活动功能的检查：被动活动可分为两类。一类是和主动活动方向一致的活动，正常时这类活动往往比主动活动范围稍大，一般应先检查主动活动，后检查被动活动，以比较两者相差的角度。另一类是沿躯干或四肢纵轴的牵拉或挤压活动及侧方牵拉或挤压活动，以观察有无疼痛及异常活动。

三、神经系统检查

神经系统检查在针推、骨伤科中相当重要，不仅因为脊柱或四肢疾病常伴有神经的损害，而且在诊断上述疾病时，常需与神经系统疾病相鉴别。

(一) 运动系统检查

包括肌容积、肌张力、肌力的检查三方面。肌容积的检查可用测量肢围，肌张力指在静止状态时肌肉保持一定程度的紧张，肌力是病人肌肉主动运动的力量、幅度和速度。运动检查的临床意义是检查骨骼肌的肌力，以判断有无肌肉瘫痪以及瘫痪的程度。

(二) 感觉系统检查

包括浅感觉（痛觉、温度觉、触觉）以及深感觉（位置觉、震动觉）的检查。根据感觉障碍的程度和范围，有助于确定神经损害的部位。

(三) 反射系统检查

反射检查有助于判定神经系统损害的部位。反射分为浅反射、深反射以及病理反射等，检查时肌肉应放松，双侧对比，如一侧增强、减弱或消失时，为神经系统损害的重要体征。浅反射是刺激皮肤的体表感受器而引起的，深反射是刺激肌腱、关节内的本体感受器而引起的。除了1~1.5岁的正常小儿以外，病理反射仅是中枢神经系统，主要是锥体系统损害的表现。

(四) 植物神经功能检查

1. 检查神经损伤分布区的皮肤色泽、粗糙程度、汗液分泌情况，有无脱屑、营养性溃疡、褥疮等。

2. 脊椎病变时，检查有无颈交感神经麻痹症候群（Horner 症候群），表现为患侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球轻度下陷、面部无汗。

3. 脊椎及骨盆病变时，注意有无括约肌功能及性功能障碍等情况。

四、实验室及其他特殊检查

血尿便常规、X线、心电图、超声波、关节镜、CT、各种造影、MRI、核放射素等检查，有助于疾病的确诊及鉴别诊断，但不一定所有的检查都应用，以能明确诊断为需要。