

供 护 理 专 业 用

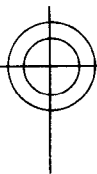


新世纪全国高等中医药院校规划教材

骨 伤 科 护 理 学

◆ 主编 陆静波

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校规划教材

骨伤科护理学

(供护理专业用)

主 编 陆静波 (上海中医药大学)
副主编 周临东 (南京中医药大学)
主 审 吴 霞 (上海中医药大学)
顾 沛 (复旦大学护理学院)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

骨伤科护理学/陆静波主编. —北京: 中国中医药出版社, 2005.10

新世纪全国高等中医药院校规划教材

ISBN 7-80156-697-1

I. 骨… II. 陆… III. 骨科学: 护理学—中医学院—教材

IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 031647 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

涿州市星河印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 19.75 字数 462 千字

2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80156-697-1/R·697 册数 4000

*

定价: 24.00 元

网址 WWW.CPTCM.COM

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线: 010 64065415 010 84042153

全国高等中医药院校护理专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员** 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)

项 平	(南京中医药大学校长	教授)
施 杞	(上海中医药大学	教授)
徐志伟	(广州中医药大学副校长	教授)
曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《骨伤科护理学》编委会

主 编 陆静波 (上海中医药大学)

副主编 周临东 (南京中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王雪文 (上海中医药大学)

卢咏梅 (广州中医药大学)

吴剑峰 (北京中医药大学)

张美林 (成都中医药大学)

张月娟 (湖南中医学院)

舒 静 (湖北中医学院)

秘 书 耿 彦 (上海中医药大学)

主 审 吴 霞 (上海中医药大学)

顾 沛 (复旦大学护理学院)

前 言

护理学是医学科学领域中重要的分支学科,在人类医疗实践中起着不可替代的重要作用。随着社会的进步,社会文明的不断提高,护理学有了更深刻的内涵、更广阔的外延,承载着更多维护人类身心健康的使命。所以,护理专业人才,尤其是高学历高素质护理人才,不管在我国还是在海外,需求量都越来越大。社会的人才需求,就是教育的人才培养目标。培养高素质、高水平护理专门人才须从教育开始,培养具有中国特色的高水平护理人才需从我国高等中医药院校护理教育开始。为此,国家中医药管理局委托全国中医药高等教育学会规划、组织编写了高等中医药院校护理专业第一套、第一版教材,即“新世纪全国高等中医药院校护理专业规划教材”。

为确保教材的科学性、先进性、公认性、权威性、教学适应性,确保教材质量,本套教材采用了“政府指导,学会主办,院校联办,出版社协办”的运作机制。即:教育部、国家中医药管理局宏观指导;全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会负责调研、规划、组织编写,以及教材的审定和质量监控;全国开设护理专业的高等中医药院校,既是教材的使用单位,又是编写教材的主体,在研究会的组织下共同参加,联合编写;中国中医药出版社作为中医药行业的专业出版社,积极协助学会、研究会的组织编写出版工作,提供有关编辑出版方面的服务,并提供资金方面的支持。这个“运行机制”集四位于一体,有机地结合了各方面的力量,有效地调动了各方面的积极性,畅通了教材编写出版的各个环节,保证了本套教材按时、按要求、按计划出版。

本套教材主要为护理专业的专业课程,共 21 种。至于护理专业开设的相关医学课程,本着“一书多纲”的精神,拟采用新世纪全国高等中医药院校中医学专业相关规划教材。21 门护理专业规划教材是:《护理学导论》《护理学基础》《中医护理学基础》《健康评估》《护理科研》《护理心理学》《护理管理学》《护理伦理学》《护理教育》《护理美学》《内科护理学》《外科护理学》《妇产科护理学》《儿科护理学》《骨伤科护理学》《五官科护理学》《急救护理学》《社区护理学》《养生康复学》《营养与食疗学》《护理专业英语》。

鉴于历史原因,我国开展护理高等教育相对较晚,而中医药院校开展高等护理教育更晚,大多数中医药院校都是近几年才陆续开设本科护理教育。所以,中医药院校高等护理教育面临很多困难。如:缺乏适合的本科护理教材;护理师资

力量不足,师资队伍参差不齐;尚无编写护理教材经验的专家。为使中医药院校高等护理教育尽快达到本科教育同等水平,同时又具有中医护理特色,本套教材采用双主编制,聘请医学院校具有多年高等护理专业教学、临床和编写高等护理教材经验的专家,以及具有护理专业高层次学历和一定教学经验的专家,与中医药院校具有一定护理教学经验的专家,共同主编第一版供中医药院校本科护理专业用的教材。两位主编排名不分先后,为并列主编。

真诚感谢北京大学、复旦大学、第二军医大学对这套教材的大力支持!真诚感谢三所大学参加我们这套教材编写的各位专家!正是她(他)们的参与,使这套教材体现了现代护理教育的高水平。同时也感谢高等中医药院校的护理专家,正是她(他)们的参与,使中医护理的内容在高等教育的教材中得以体现,使这套教材成为目前真正具有中国医学特色的高等护理教材。

本套教材从临床实际出发,以西医病名为主进行编写,部分西医病名难以准确涵盖的中医病证,则以中医病证进行编写。

编写具有中国特色的供中医药院校护理专业本科用的教材尚属首次,中西医结合护理专家共同合作编写教材也是首次,所以在组织、编写、中西医护理内容的结合等方面都缺乏经验,难免会有不少不尽如人意的地方甚至错漏之处,敬请教学人员、管理人员和学生予以指出,以便重印或再版时修改,以利不断提高教材质量,为培养高水平、高素质护理人才打好基础。谨此,我们向编写和使用本套教材的全体专家、教师和学生致以真诚的感谢!

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
中国中医药出版社

2005年5月

编写说明

骨伤科护理学是护理学的重要组成部分，是研究人体骨关节系统损伤、疾患及护理的课程。本教材根据国家中医药管理局、全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设工作会议精神与编写原则进行编写。

本书的编写目的是培养学生在现代医学模式和现代护理理论的指导下，根据病人的身心、社会、文化的需要，实施人性化的整体护理，造就新一代的高素质专业型护理人才。

全书上下两篇，共十一章内容，上篇为骨伤科护理学总论，包括骨伤科护理发展沿革、骨与关节检查法、各种特殊检查的护理、固定治疗及护理、围手术期护理，下篇是各论，包括骨折、脱位、软组织损伤、骨与关节疾病、骨肿瘤、运动系统疾病的康复。本书编写遵循理论联系实际的原则，既强调了骨伤科的基础理论，又完善了整体护理的观点。在内容上涵盖了中医骨伤科、护理基础内容以及西医骨伤科护理学内容，同时反映了现代临床骨伤科的新进展，并体现了整体护理的精神。本书在编写过程中，结合临床实际工作，对某些章节的内容略作删减，如脱位等未叙述其辨证施护的内容。

本书适用于高等中医药院校中医、中西医结合护理专业本科使用。

本书编写分工：骨伤科护理总论由上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院王雪文执笔，骨折由北京中医药大学吴剑峰执笔，脱位由成都中医药大学张美林执笔，软组织损伤与疾病由广州中医药大学卢咏梅执笔，骨与关节疾病及骨肿瘤由南京中医药大学周临东执笔，运动系统疾病的康复由湖南中医学院附属第一医院张月娟与湖北中医学院附属医院舒静执笔。初稿完成后，最后由主编审查定稿。

本书特邀上海中医药大学吴霞教授、复旦大学护理学院顾沛教授对本书进行审稿，谨在此表示真诚的谢意。

由于作者水平有限，本教材的内容难免有疏漏或不足之处，望各院校的师生在使用过程中提出宝贵建议，以便再版时修订提高。

编 者

2005年2月

目 录

上篇 总论

第一章 概论	1
一、中医骨伤科发展与护理	1
二、骨伤科护理的前景	3
第二章 骨与关节检查法	5
一、检查原则和顺序	5
二、临床检查法	5
第三章 各种特殊检查及护理	16
一、X线检查	16
二、电子计算机体层扫描 (CT) 检查	17
三、磁共振成像 (MRI) 检查	18
第四章 固定治疗及护理	20
第一节 牵引患者的护理	20
一、牵引的目的	20
二、牵引用具	20
三、持续牵引法	23
第二节 石膏固定患者的护理	29
一、石膏在骨科领域的应用	29
二、石膏的特性	30
三、石膏应用的禁忌证	30
四、石膏绷带的用法	30
五、石膏绷带操作技术	30
六、石膏固定术后患者的护理	31
第三节 使用支具患者的护理	33
一、临床常用支具	33
二、使用支具患者的护理	36
第四节 小夹板固定术的护理	37
一、小夹板固定的作用机理	38
二、小夹板固定的适应证的禁忌证	38

三、小夹板的材料与制作要求	38
四、小夹板固定步骤	40
五、小夹板固定患者的护理	40
第五章 围手术期护理	43
一、手术前的准备与护理	43
二、手术后的护理	44
三、手术后常见并发症及其护理	46

下篇 各论

第六章 骨折	49
第一节 骨折概论	49
第二节 上肢骨折	65
一、锁骨骨折	65
二、肱骨外科颈骨折	68
三、肱骨干骨折	71
四、肱骨髁上骨折	75
五、尺桡骨干双骨折	78
六、桡骨远端骨折	81
第三节 下肢骨折	84
一、股骨颈骨折	84
二、股骨粗隆间骨折	88
三、股骨干骨折	91
四、髌骨骨折	96
五、胫腓骨骨折	99
六、踝部骨折	102
第四节 脊柱骨折	106
第五节 脊髓损伤	113
第六节 骨盆骨折	121
第七节 手外伤	127
第八节 断肢 (指) 再植	133
第七章 关节脱位	137
第一节 脱位概论	137

第二节 寰枢关节半脱位	141	第四节 腰部扭挫伤	204
第三节 颞颌关节脱位	144	第五节 腰椎间盘突出症	209
第四节 上肢关节脱位	147	第六节 腰椎椎管狭窄症	215
一、肩关节脱位	147	第九章 骨与关节疾病	220
二、肘关节脱位	151	第一节 骨性关节炎	220
三、小儿桡骨头半脱位	155	第二节 骨质疏松症	224
第五节 下肢关节脱位	156	第三节 化脓性骨髓炎	227
一、髌关节脱位	156	第四节 化脓性关节炎	231
二、踝关节脱位	161	第五节 骨与关节结核	235
第八章 软组织损伤与疾病	165	第十章 骨肿瘤概论	240
第一节 四肢软组织损伤	165	第十一章 运动系统疾病的康复	249
一、肩关节周围炎	165	第一节 骨伤科常用的康复治疗技术	
二、肱骨外上髁炎	169	及护理	249
三、腕管综合征	173	一、康复	249
四、膝部软组织损伤	176	二、康复护理	252
五、踝关节扭伤	180	第二节 人工关节置换术	261
六、跗跖关节扭挫伤	184	一、概述	261
七、跖管综合征	185	二、上肢关节置换术	264
第二节 颈部软组织损伤	188	三、下肢关节置换术	271
一、急性颈扭伤	188	第三节 截肢与假肢	288
二、颈部软组织损伤	191	一、截肢术	288
三、落枕	194	二、假肢	296
第三节 颈椎病	197		

上 篇

总 论

第一章

概 论

骨伤科护理学是护理学的重要组成部分，是研究人体骨关节系统损伤、疾患及护理的课程。它与骨伤科学、护理学及其边缘学科密切相关。随着人类社会的进步和医学科学的发展，骨伤科护理学也经历了各个不同的历史阶段和社会背景，逐步发展、成熟。

一、中医骨伤科发展与护理

我国骨伤科学创建的时期很早，在公元前 14 世纪左右商代的甲骨文里，就有手病、臂病、关节病、足病、止（趾）病、瘤病及跌伤等骨伤疾病的记载。公元前 11 世纪至公元前 8 世纪的周朝时期，医学已有了分科。《周礼·天官》所列疡医科为当时四大医科（食医、疾医、疡医、兽医）之一，疡医主管肿疡、溃疡、金疡和折疡的治疗，疡医就是外伤科医师。在当时骨伤科的发展过程中，医、药、护分工一直是不明晰的，但文献中记载的包扎、固定骨折等技术，可以说是护理的萌芽。

春秋战国至秦汉时期（公元前 770 年～公元 220 年），由于当时已能使用铁器，战争频繁，伤员增多，促使了创伤骨科的发展。齐国大夫高疆云“三折肱，知为良医”，说明当时已认识到肱骨再次骨折不易愈合。《黄帝内经》是我国现存最早的一部医学著作，该书对某些骨病，如痹、痿、疽、腰痛等立专篇进行论述。书中也阐述了不少护理理论，如精神、情感生活以及饮食等因素对疾病康复的影响。华佗使用麻沸散作为麻醉剂为患者施行死骨剔除术，还模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的姿态创立了五禽戏，至今仍广泛应用于护理实践。

两晋南北朝时期（公元 220 年～581 年），已有泥疗法和蜡疗法的先例，这两种物理疗法在临床上至今仍被广泛应用。晋代葛洪（公元 261 年～347 年）撰写的《肘后救卒方》，首次记载颞颌关节脱位口腔内整复手法，介绍了使用竹夹板固定骨折，在护理方面提出了固定后令患肢勿转动等注意事项，避免骨折重新移位。

隋唐时期（公元 581 年～960 年），隋朝巢元方著《诸病源候论》，详细论述了复杂性骨

折的处理,书中记载了用丝线结扎血管,还提出对破碎的关节和折断的骨骼可在受伤后立即用线缝合,这是世界上关于骨折内固定的最早记载。唐代王焘著《外台秘要》指出,损伤“有两种,一在外损,二在内伤”,最早将伤科疾病分为外损与内伤两大类。唐代蔺道人著《仙授理伤续断秘方》,是我国现存最早的一部伤科专著,提出了一套与现代治疗相类似的骨折整复固定方法和处理开放性骨折需要注意的原则,在清创、整复、固定等一系列治疗方法上再辅以患者全身各关节活动的护理指导。

晋唐医学兴盛,最主要表现在孙思邈所著《千金方》中。这本书不仅是医学的巨著,而且也是护理的经典。书中有丰富的护理内容和精湛的操作技术,强调未病先防,首创了葱管导尿方法,对消毒技术、疮疡切开引流和换药术等护理操作均有很详细的记载。

宋代(公元960年~1279年),骨伤科有了进一步的发展,在民间已出现有“专门接骨”的骨伤科医师。王怀隐等编著《太平圣惠方》,专列“折伤门”、“金疮门”,倡导柳木夹板固定骨折。张杲在《医说》中记载有切除死骨治疗开放性胫腓骨骨折并发骨髓炎的成功案例。《夷坚志》记载了在颌部施行类似异体植骨术的病例。《洗冤集录》是我国第一部法医专著,其中记载了不少检查外伤的方法。

元代(公元1279年~1368年),由于战争频发,在创伤骨科和护理上发展尤为迅速。危亦林著《世医得效方》,在整骨方面有精确记载,在骨折与脱位整复前,主张“先用麻药与服,使之不痛”。对于骨折的手术治疗,书中记载:“诸骨碎,骨折出血者……或用刀割开,或用剪剪去骨锋者……用夹夹定,然后医治……或用铁钳取出,或用凿凿开。”说明当时已采用刀、剪、钳、凿、夹板等多种医疗器械进行骨科手术。在脊柱骨折的整复方面,该书第一次提出了采用两踝悬吊复位法,为世界之创举,比1927年英国Davis提出这种方法早600多年。其间,许多消毒隔离的护理技术,如喷洒雄黄酒消毒为预防疮口感染起到了一定作用。

明代(公元1368年~1644年),骨伤科著作有所增多,不但继承了前人的经验,而且在理论上有所发展。如薛己所著《正体类要》序文中提出“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的论点,阐明和强调了骨伤科疾病局部与整体的辩证关系;护理上重视扶正祛邪;治疗上重视内治外治相结合。《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法。处理开放性骨折时,主张把穿出皮肤已污染的骨折端切去,以防止感染,并介绍了各种骨折的治疗方法。

清代(1644年~1911年),骨伤科方面的著作甚多,在总结前人治疗骨伤疾病经验的方面,有突出的贡献。吴谦编著《医宗金鉴》的“正骨心法要旨”,在骨折的治疗方面总结出了“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”8种整骨手法,以及竹帘、杉篙、腰柱、通木、抱膝等各种外固定器材。钱秀昌所著《伤科补要》序文中,有杨木接骨的记载,这是利用人工假体植入体内治疗骨缺损的一种尝试。赵濂著《伤科大成》系统论述了各种损伤证治,并附有很多治验的病案。许多医学家在治疗和用药的同时,越来越重视护理,将护理理论结合其他医学理论,使之在治疗骨伤科疾病中协同发挥作用。

中国古代虽然没有护士这一专业,但大量护理工作和护理理论确实存在并广为应用。许多技能高超的中医师以及患者家属都在执行着各项护理任务。

现代骨伤科学的发展莫基于 19 世纪中叶, 由于工业革命和科学的发展, 先后解决了手术疼痛、伤口感染、止血、输血及 X 线的应用等问题。我国的近代护理随着 19 世纪西方医学传入中国之后逐步发展起来。1949 年以前中医护理专业发展较为缓慢, 主要是护理专业全盘西化, 否定和排斥中医护理和中医护理技术。

新中国成立后, 护理事业得到党和人民政府的重视而进入迅速发展阶段。骨伤科护理随着骨科专业的蓬勃发展而发展。自 20 世纪 50 年代后期开始, 骨伤科运用中医和中西医结合的方法, 应用动静结合原则, 采用小夹板局部外固定, 既缩短了骨折愈合时间, 又恢复了肢体功能, 这种方法及其理论在国际上也产生了一定的影响。70 年代, 对开放性感染骨折, 采用中药外敷创面, 促进骨面肉芽生长, 使愈合后瘢痕柔软, 功能良好; 胸腰椎压缩性骨折采用垫枕练功治疗, 疗效良好; 陈旧性骨折畸形愈合采用手法折骨, 然后按新鲜骨折处理, 获得满意疗效; 骨折整复器械和固定器械也有了进一步改进和创新。80 年代以后, 各地对颈椎病、腰椎间盘突出症等慢性疾病, 广泛地采用手法、牵引、中药离子导入和中药内服、外敷等综合疗法, 效果较好。90 年代以来, 在运用中药治疗骨坏死、骨质疏松症等的理论和临床研究方面亦取得了一定的进展。

随着现代科学的发展和相互渗透, 科学高新技术在骨伤科领域中的推广应用, 为骨伤科的深入研究和发 展增添了新的动力, 如 CT、MRI、快速连续血管造影、云纹图照像诊断手段的应用, 应用关节镜对膝、髋、踝、肩、肘、腕等关节的诊断和治疗, 骨形态发生蛋白 (BMP) 的研究, 人工关节置换, 恶性骨肿瘤大剂量化疗及保留肢体手术, 显微外科技术在骨科中的应用等。

护理工作对现代骨伤科的进步做出了重要的贡献。骨伤科医学史上每一页光辉的篇章, 无不凝聚着广大护士的辛勤劳动。现代骨伤科的发展也带动了骨伤科护理理论与技术的提高。20 世纪 60~70 年代首创的断肢再植对骨伤科护理起到莫大的推动作用。目前骨伤科护理范围不断扩大, 设备日渐更新, 护理新技术不断涌现, 辨证施护日趋完善, 护理水平逐渐提高, 尤其在显微外科、重症监护、关节移植等专业以及营养、心理、康复等领域都取得可喜的成绩, 有力地配合和支持了骨伤科医学的进一步发展。

二、骨伤科护理的前景

现代护理学的发展促进了骨伤科护理的进步, 骨伤科护理作为现代护理学的一门专科护理, 其概念已从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”, 护理学的范畴已逐渐扩展到社会医学、预防保健、心理护理、营养护理、护理科研与科普以及康复护理等领域中。

随着人民生活水平的提高和医疗预防保健的开展, 疾病谱发生变化。新中国建立初期时骨伤科的多发病如骨关节结核、慢性化脓性感染等疾病的发病率已经大幅度降低, 今后将继续减少, 而交通事故引起的创伤明显增加。随着我国人口老龄化, 老龄所带来的疾病也日渐增多: 中老年人群中骨关节炎的发病率逐年上升, 骨质疏松性椎体压缩性骨折、骨肿瘤、痛风性关节炎等发病率逐渐增加。针对目前日益严峻的现实, 骨伤科疾病的防治和护理重点也随之转移, 我国卫生部强调对于骨关节炎患者首先是非药物治疗, 包括自我保健、改变生活方式、注意关节保护、减少负重、正确的关节功能锻炼等; 其次是药物治疗; 非手术治疗无

效时,再考虑手术治疗。其中关节软骨缺损修复技术是近年来新发展的方法,在不断探索中;椎体成形术或后凸成型术是治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的新技术,可有效减轻疼痛并恢复椎体高度,改变后凸畸形。对创伤的诊治观念也有所改变,如近年来对骨折治疗的认识已从强调坚强内固定、绝对稳定和解剖复位发展为强调保留局部软组织血运、解剖排列和相对稳定的生物力学内固定。

随着脊柱外科领域和关节外科领域一些新技术和新方法的应用,如椎间盘内电热疗法、人工椎间盘置换术、全膝关节置换术、全髋关节置换术等,给骨伤科护理带来了巨大的发展空间。

20世纪新崛起的康复医学将进一步对骨伤科治疗学、护理学产生巨大的影响。“所有的骨科问题都与健康有关”已成为专业人士的共识。

第二章

骨与关节检查法

骨伤科护理是研究人体骨关节系统损伤、疾患及护理的课程。在骨伤科领域内，只有认真、细致地进行骨与关节的检查，才能诊断患者有无骨与关节病变，对于症状复杂而诊断困难者，不仅需要全面系统的检查，而且需要定期、多次、反复的检查，特别是神经功能的检查，以求得出正确的诊断，实施恰当的护理。

一、检查原则和顺序

在检查骨与关节时，要注意患者身体的姿势，并常需要在关节的不同运动体位下进行检查。检查时应遵循“对比”原则，即患侧与健侧的对比；如果两侧都有伤病时可与健康人对比；对不能肯定的体征需进行反复检查；对急性病证、损伤和肿瘤的患者，手法要轻巧，以减少患者的痛苦和病变扩散的机会。

骨与关节局部检查一般可按下列顺序进行：望诊→触诊→叩诊→听诊→关节活动检查→测定肌力→测量→特殊试验（特殊检查）等。结合病情每项检查都各有重点，如一些骨与关节畸形的检查，望诊、关节活动、测量、特殊试验等比较重要；对肿块的检查，则以触诊为主。

二、临床检查法

对伤肢进行检查时，需用的工具有：叩诊锤、带尺、安全别针及测量关节角度的角度尺。

（一）摸法

摸法是指通过检查者的手对患者损伤局部进行认真触摸，以了解损伤的性质、程度，判断有无骨折、脱位以及移位方向等。摸法的用途极为广泛，在伤科临床上的作用十分重要。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“以手扪之，自悉其情。”“摸者，用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走……以及表里虚实，并所患之新旧也。”

1. 主要用途

（1）摸压痛 根据压痛的部位、范围、程度来鉴别损伤的性质、种类。直接压痛可能是局部有骨折或伤筋，而间接压痛（如纵轴叩击痛）常提示骨折的存在；长骨干完全骨折时，在骨折部出现环状压痛；斜形骨折时，压痛范围较横断为大；压痛面积较大，程度相仿，表示是筋伤。

（2）摸畸形 当发现有畸形时，结合触摸体表骨突变化，可以了解骨折或脱位的性质、

移位方向以及呈现重叠、成角或旋转畸形等情况。

(3) 摸肤温 根据局部皮肤冷热的程度,可以辨别是热证或是寒证,并可了解患肢血运情况。热肿一般表示新伤或局部积瘀化热、感染;冷肿表示寒性疾患;伤肢远端冰凉、麻木,动脉搏动减弱或消失,则表示血运障碍。摸肤温时一般用手背测试并与对侧比较。

(4) 摸异常活动 在肢体没有关节处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即为异常活动,多见于骨折和韧带断裂。检查骨折患者时,不要刻意主动寻找异常活动,以免增加患者的痛苦和加重局部组织的损伤。

(5) 摸弹性固定 脱位的关节常保持在特殊的畸形位置,在摸诊时手中有弹力感。这是关节脱位特征之一。

(6) 摸肿块 首先应区别肿块的解剖层次,是在骨骼还是在肌腱、肌肉等组织中,是骨性的还是囊性的,还需触摸其大小、形状、硬度、边界是否清楚、推之是否可以移动及表面光滑度。

2. 常用手法

(1) 触摸法 以拇指或拇、食、中三指置于伤处,稍加按压之力,细细触摸。范围先由远端开始,逐渐移向伤处,用力大小视部位而定。触摸时要仔细体验指下感觉,古人有“手摸心会”的要领。通过触摸可了解损伤和病变的确切部位,病损处有无畸形、摩擦感,皮肤温度、软硬度有无改变,有无波动征等。触摸法往往在检查时最先使用,在此基础上再根据情况选用其他手法。

(2) 挤压法 用手掌或手指挤压患处上下、左右、前后,根据力的传导作用来诊断骨骼是否折断。如检查肋骨骨折时,常用手掌挤按胸骨及相应的脊骨,进行前后挤压;检查骨盆骨折时,常用两手挤压两侧髂骨翼;检查四肢骨折,常用手指挤捏骨干。此法有助于鉴别是骨折还是挫伤。但检查骨肿瘤或感染患者,不宜在局部过多或过于用力挤压。

(3) 叩击法 以掌根或拳头对肢体远端的纵向叩击所产生的冲击力,来检查有无骨折。检查股骨、胫腓骨骨折,有时采用叩击足跟的方法;检查脊髓损伤时可采用叩击头顶的方法;检查四肢骨折是否愈合,亦常采用纵向叩击法。

(4) 旋转法 用手握住伤肢下端,做轻轻的旋转动作,以观察伤处有无疼痛、活动障碍及特殊的响声。旋转法常与屈伸关节的手法配合应用。

(5) 屈伸法 用一只手握关节部,另一手握伤肢远端,做缓慢的屈伸活动。若关节部出现剧痛,说明有骨与关节损伤;关节内骨折者,可出现骨摩擦音。此外,患者主动的屈伸与旋转活动常与被动活动进行对比,以此作为测量关节活动功能的依据。

(6) 摇晃法 用一只手握于伤处,另一手握伤肢远端,做轻轻的摇摆晃动,结合问诊与望诊,根据患部疼痛的性质、异常活动、摩擦音的有无,判断是否有骨与关节损伤。

临床运用摸法时非常重视对比,并注意“望、比、摸”的综合应用,只有这样才能正确地分析通过摸诊所获得的资料。

(二) 关节功能活动范围检查法

关节的功能活动范围是指各关节从中立位运动到各方位最大角度的范围。目前临床上常