

实用中医

主编

李小群



手册

中国医药科技出版社

实用中医正骨手册

主编◎李小群



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是一部实用的中医正骨手册。分为上下两篇。上篇论述理论基础，下篇按照骨折、脱位、筋伤、骨病、创伤急救五大类，分病种详述临床治疗。每病种包括临床表现，鉴别诊断，中医正骨整复、固定方法，中药内服外用，西医药物及手术治疗，营养配餐，预防调护等方面内容。条理清晰，图文并茂，实用性强，可供从事相关工作的人员参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医正骨手册/李小群主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013. 6

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5971 - 7

I. ①实… II. ①李… III. ①正骨疗法 - 手册 IV. ①R274. 2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 041522 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 33¹/₂

字数 658 千字

版次 2013 年 6 月第 1 版

印次 2013 年 6 月第 1 次印刷

印刷 北京地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5971 - 7

定价 59.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编	李小群				
副主编	屈 强	答 强	王 晓玲		
编 委	吕正茂	董 博	聂爱迪		
	朱 超	姬领会	曹 斌		
	王红东	姚 洁	杨 锋		

前言

中医骨伤科学自 20 世纪 50 年代起就开始应用西医的诊断病名。长期以来，中医骨伤科临床研究工作一直停留在临床观察和临床病例报告上，随着现代科学技术的飞速发展，西医学的临床研究思路与方法也跨入了一个新的阶段，大大促进了中医骨伤科临床领域的发展。无论是基于骨伤科自身的发展需要还是医疗领域寻求最优效益的需求，都决定了在我国实行中西医结合之路是必然的。中西医结合可以理解为把中医学理论和西医学理论相联系，各取其优势，然后应用到疾病的诊治、康复过程中，在临床实践中优势互补，实现更好地为人类健康服务的目的。

在骨伤科临床研究中，辨病与辨证相结合，在西医诊断的前提下进行中医辨证论治，是目前中西医结合临床诊疗经常采用的方法。除了中医有辨证分型之外，西医的诊断中也有分型或分期，二者可相互补充，但不能彼此取代。

本书分为上、下两篇，上篇为基础类，包括疾病的病因病理、诊断、治疗、并发症四个章节。下篇包括骨折、脱位、筋伤、骨病及创伤急救五个章节，分别阐述各类常见病种。每个病症分为概述、临床表现与诊断、鉴别诊断、中医治疗、西医治疗、预防调护、营养配餐和结语等八个部分叙述；其中鉴别诊断篇尽量选编常见的容易混淆的疾病，避免误诊漏诊。中医治疗篇既注重基本原则、中西医基础治疗，又汲取了现代中西医治疗方面的新进展。除常见的中药辨证施治外，增加中成药和各种中医外治方法，特别增加了经过临床验证的民间简易疗法和偏方篇，为临床医生提供更多治疗方案选择的机会，有利于根据临床具体情况，对病情较轻、初起病变的患者进行更为便捷的处理，避免了医疗资源的浪费。本书的预防调护、食疗和结语篇从预防康复的角度很好地阐述了疾病发生发展的特性、预防和康复措施，强调发挥患者主观能动性的重要性。对各种骨伤科恢复期患者，中西医结合康复治疗措施被公认为是最好的选择。书后编有方剂索引，以便查索。

本书文字简明扼要，内容紧贴临床实践，编写遵循“实用、规范”的原则，

具有很强的科学性和实用性，以期达到“示之以规矩”的目的。本书是骨伤科临床大夫案头的工具书，可供中医院校学生及各级骨科临床医师学习参考。

临床诊疗活动是一项难度较大的工作，尽管我们作了很大的努力，但由于编者水平有限，书中不妥甚至错误之处在所难免，恳请广大读者不吝批评指正。

编 者

2013年2月于咸阳

目 录

上篇 基础知识 / 1

第一章 创伤的病因病理	2	二、持续牵引法	31
第一节 病因	2	三、骨外固定器固定	34
一、外因	2	四、内固定	34
二、内因	3	第三节 练功疗法	36
第二节 病理	3	一、练功疗法的原则	36
一、中医对创伤病理的认识	3	二、练功疗法的分类	36
二、西医对创伤病理的认识	4	三、练功疗法的作用	36
第二章 骨伤科疾病诊断	6	四、练功的注意事项	36
第一节 一般辨证诊断	6	五、各部位练功术式	36
一、望诊	6	第四节 中药疗法	37
二、闻诊	7	一、内治法	37
三、问诊	9	二、外用药物	39
四、切诊	10	第五节 手术疗法	42
第二节 检查方法	12	一、清创术	42
一、骨伤物理检查	12	二、骨移植术	42
二、影像学检查法	21	三、截骨术(切骨术)	42
三、其他检查法	23	四、截肢术	43
第三章 治疗	25	五、关节融合术	43
第一节 手法治疗	25	六、关节成形术	44
一、整骨手法	25	七、人工关节	44
二、整复脱位手法	27	第六节 其他疗法	45
三、治筋手法	27	一、针灸疗法	45
第二节 固定方法	28	二、小针刀疗法	45
一、外固定	28	三、封闭疗法	45

四、物理疗法	46
第四章 严重损伤后的合并症	47
第一节 局部合并症	47
一、感染伤口的处理	47
二、周围大血管损伤	48
三、周围神经损伤	50

四、骨筋膜室综合征	52
第二节 全身合并症	53
一、创伤性休克	53
二、脂肪栓塞综合征	59
三、急性呼吸窘迫综合征	63
四、挤压综合征	68

下篇 临床治疗 / 73

第一章 骨折	74
第一节 概论	74
一、骨折的原因与分类	74
二、骨折诊断要点	77
三、骨折并发症	79
四、骨折的愈合	81
五、骨折的临床愈合标准	82
六、影响骨折愈合的因素	83
第二节 上肢骨折	85
一、锁骨骨折	85
二、肩胛骨骨折	89
三、肱骨外科颈骨折	91
四、肱骨干骨折	97
五、肱骨髁上骨折	102
六、肱骨外髁骨折	106
七、肱骨内上髁骨折	108
八、尺骨鹰嘴骨折	110
九、孟氏骨折	112
十、尺、桡骨双骨折	114
十一、桡骨下端骨折	116
十二、盖氏骨折	119
十三、腕舟骨骨折	120
十四、掌骨骨折	123
十五、指骨骨折	124
附：上肢骨折的功能锻炼法	127

第三节 下肢骨折	128
一、股骨颈骨折	128
二、股骨粗隆间骨折	131
三、股骨干骨折	133
四、股骨髁上骨折	138
五、髌骨骨折	140
六、胫骨髁骨折	143
七、胫腓骨骨折	145
八、踝部骨折	147
九、距骨骨折	149
十、跟骨骨折	150
十一、跖骨骨折	152
十二、趾骨骨折	153
附：下肢骨折的功能锻炼方法	153
第四节 躯干骨折	154
一、胸骨骨折	154
二、肋骨骨折	155
附：气胸	159
附：血胸	160
三、脊柱骨折和脱位	161
附：外伤性截瘫	166
四、骨盆骨折	171
附1：脊柱损伤合并截瘫患者	174
的康复措施	174
附2：骨折早、中、后期饮食	

及禁忌	177	二、分类	245
第二章 脱位	181	三、诊断	246
第一节 概论	181	四、治疗	247
第二节 脱位的诊断	182	第二节 上肢筋伤	248
一、一般症状	182	一、肩部扭挫伤	248
二、特有畸形	183	二、冈上肌肌腱炎	252
三、X线摄片检查	183	三、冈上肌肌腱断裂	255
四、脱位的并发症	183	四、肱二头肌长头腱鞘炎	258
第三节 上肢脱位	185	五、肩峰下滑囊炎	261
一、颞颌关节脱位	185	六、肩关节周围炎	263
附：习惯性颞颌关节脱位	189	七、肘部扭挫伤	268
二、胸锁关节脱位	190	八、肱骨外上髁炎	270
附：陈旧性胸锁关节脱位的		九、肱骨内上髁炎	273
处理	193	十、尺骨鹰嘴滑囊炎	274
三、肩锁关节脱位	193	十一、旋后肌综合征	277
四、肩关节脱位	198	十二、腕关节扭挫伤	279
五、肘关节脱位	202	十三、桡侧伸腕肌腱周围炎	
六、桡骨头脱位	207	280
七、小儿桡骨头半脱位	209	十四、腕三角软骨损伤	282
八、下尺桡关节脱位	211	十五、腱鞘囊肿	284
九、月骨脱位	213	十六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	
附：陈旧性月骨脱位	215	286
十、掌指关节及指间关节脱位		十七、腕管综合征	288
.....	216	十八、指间关节扭挫伤	290
第四节 下肢脱位	218	十九、伸指、屈指肌腱断裂	
一、髋关节脱位	218	291
二、膝关节脱位	229	二十、屈指肌腱腱鞘炎	294
三、髌骨脱位	235	第三节 下肢筋伤	296
四、距骨脱位	237	一、髋部扭挫伤	296
五、跖跗关节脱位	239	二、髋关节暂时性滑膜炎	300
六、跖趾关节及趾间关节脱位		三、弹响髋	302
.....	241	四、股内收肌损伤	303
第三章 筋伤	244	五、坐骨结节滑囊炎	305
第一节 概论	244	六、股骨大粗隆滑囊炎	307
一、病因	244	七、梨状肌综合征	308

八、膝关节创伤性滑膜炎	311	五、踝关节骨关节病	394
九、膝关节侧副韧带损伤	314	第二节 骨关节痹证	396
十、膝关节半月板损伤	316	一、类风湿关节炎	396
十一、膝关节交叉韧带损伤	319	二、风湿性关节炎	403
十二、髌骨软化症	321	三、强直性脊柱炎	408
十三、髌骨下脂肪垫损伤	323	四、痛风性关节炎	414
十四、髌前滑囊炎	325	第三节 骨痛疽	417
十五、腘窝囊肿	327	一、急性化脓性骨髓炎	417
十六、腓肠肌损伤	329	二、慢性化脓性骨髓炎	423
十七、踝关节扭伤	331	三、急性化脓性关节炎	426
十八、跟腱周围炎	333	第四节 骨关节结核	430
十九、跟腱断裂	335	一、概论	430
二十、跟痛症	337	二、脊柱结核	436
二十一、踝管综合征	341	三、髋关节结核	442
二十二、跖囊炎	343	四、膝关节结核	444
第四节 躯干筋伤	345	第五节 股骨头无菌性坏死	447
一、颈部扭挫伤	345	第六节 骨质疏松症	452
二、落枕	349	第七节 骨肿瘤	460
三、颈椎病	352	一、概论	460
四、胸壁扭挫伤	357	二、骨肿瘤的分类及发生率	467
五、肋软骨炎	358	三、常见良性骨肿瘤	469
六、背肌筋膜炎	360	四、骨巨细胞瘤	472
七、急性腰部扭挫伤	362	五、恶性骨肿瘤	473
八、腰肌劳损	365	第五章 创伤急救	477
九、第3腰椎横突综合征	367	第一节 创伤急救处理	477
十、腰椎间盘突出症	369	第二节 创伤性休克	481
十一、腰椎管狭窄症	373	第三节 创伤后呼吸窘迫综合征	484
第四章 骨病	377	第四节 挤压综合征	486
第一节 退行性关节炎	377	第五节 肌筋膜间隔综合征	489
一、概论	377	附方索引	494
二、脊柱骨关节病	381		
三、髋关节骨关节病	387		
四、膝关节骨关节病	391		

上 篇

基础知识

第一章 创伤的病因病理

第一节 病因

病因是指疾病发生的原因。骨伤科疾病的病因有内、外因之分，“内因”即指人体的“正气”，是指机体各脏腑组织的生理功能、防御能力和精神因素；“外因”即“外损”，是指导致创伤发生的各种外在因素，如外力作用与邪毒感染等。机体遭受损伤时多是外因与内因的综合作用。

一、外因

骨伤科临床常见的外因有外来暴力、强力任重、邪毒感染等。其中外来暴力伤害是骨伤科的主要病因。

（一）外来暴力

急性损伤可由跌仆、坠堕、闪挫、压轧、拳击、殴打、金刃、枪弹等引起；慢性损伤常因长年累月的姿势不良、劳损等引起。根据外来暴力的性质不同，可分为直接暴力、间接暴力、肌肉收缩力和慢性劳损等四种。

1. 直接暴力

损伤发生在外力作用点的部位，如刀伤、挤压伤、撞击伤等。

2. 间接暴力

损伤发生在远离外力作用点的部位，如传达暴力、扭转暴力等。

3. 肌肉强力收缩力

肌肉紧张收缩亦可造成损伤，如股四头肌强力收缩引起的髌骨骨折等。

4. 慢性劳损

长期持续劳损引起的腰肌劳损，如长期徒步行走引起的第2跖骨疲劳骨折等。

（二）强力任重

由于不恰当地用力超过了人体本身的负担能力却强力忍受，导致人体局部气机不利、气滞血瘀，而出现疼痛，如岔气、闪腰等证。

（三）邪毒感染

细菌、损伤积瘀及六气侵袭等外来因素均可引起邪毒感染。

1. 细菌感染

如开放性损伤，因细菌感染引起骨髓炎或局部化脓性感染。

2. 损伤积瘀

外伤后局部瘀血，瘀肿阻塞经脉，积瘀化热成毒。

3. 外感六淫

损伤后外界风、寒、暑、湿、燥、火六淫乘虚侵袭人体，合而为病，引起局部

反复发作疼痛。

二、内因

内因是指人体内部本身的一些影响因素，包括年龄、健康状况、解剖部位、结构、受伤姿势、骨骼是否原有病变等。同一形式的致伤暴力，因年龄、部位不同而伤情各异。

（一）生理特点

1. 年龄

小儿骨质较柔软，弹性较好，损伤后多出现青枝骨折，而老年人由于骨质疏松，稍遇外力则出现严重骨折，如跌倒臀部着地后出现股骨颈骨折，打喷嚏时出现肋骨骨折等。

2. 体质

身体强壮者筋骨则强壮，身体虚弱者则筋骨萎弱，因此对于外力的耐受，前者较后者大，损伤则轻。

3. 局部解剖结构

由于解剖上的特点，肢体受到传达暴力作用时，通常在松质骨与密质骨交界处，或活动与固定部位交界处发生骨折。

（二）病理因素

骨关节疾患、内分泌代谢障碍、遗传因素等与骨伤科疾病发生有关。

1. 骨关节疾患

骨关节本身病变如化脓性骨髓炎、骨结核、骨囊肿、骨巨细胞瘤等，常引起病理性骨折。

2. 内分泌代谢障碍

肾上腺皮质功能亢进或长期应用激素类药物后，容易发生骨折或使骨折愈合迟缓，因此，骨折患者忌用激素。

3. 遗传因素

如脆骨病、多发性骨软骨瘤病等与遗传因素有关。

第二节 病 理

一、中医对创伤病理的认识

人体是由脏腑、经络、气血、津液以及皮肉、筋骨等共同组成的一个整体。较轻的外伤以局部病变为主，较重的外伤则除局部病变外，还可导致脏腑、经络、气血的功能紊乱，引起全身反应。《正体类要·序》指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”

（一）创伤与筋骨的关系

筋相当于西医学中的软组织，筋为肝之外合，主要功能为连属关节，主司关节

运动；骨为奇恒之府，为肾之外合，内藏精髓，起着支持人体与保护内脏的作用。

1. 伤筋

《灵枢·经脉》中指出：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。”因此，每当机体受到跌打损伤时，筋必首当其冲，受伤机会最多，大致可分为挫伤、扭伤、裂伤、劳损、断裂、错位等。

2. 伤骨

包括骨折和脱位两大类。骨折是指骨的连续性遭到破坏；脱位是指关节失去正常的解剖关系。骨与关节的创伤，必伴有其周围筋的创伤。

伤筋和伤骨，往往同时发生，在临床体征上有共同之处，即疼痛、肿胀、功能障碍，但各自又有其特有体征。治疗上常采用补益肝肾之法，促使受损之筋骨愈合，以达强壮筋骨之目的。

（二）创伤与气血的关系

创伤后气血的改变，既有局部的变化，又有全身的变化。《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿。”损伤后，依据肿痛程度，亦可判断气血损伤程度。

1. 伤气

伤气是指人体受到外力作用后，气机运行失常而引起的气闭、气滞、气逆、气虚、气脱等表现。

2. 伤血

是指人体受到外力作用后，血的生理功能失常，血脉不得循经流注，血行不得宣通；或因损伤出血，溢于脉外所致。临床表现为瘀血、血热、血虚、亡血、血脱等。

3. 气血两伤

常有伤气、伤血两者的证候，临床表现较为多见，但常有所偏重。

（三）创伤与津液的关系

津液是机体一切正常水液的总称，具有滋润和濡养的功能。津液和气血关系密切，津血同源，津液是血液的重要组成部分；津液与气的关系，类似于血与气的关系。临床表现为津液不足、水液停聚等。

（四）创伤与经络的关系

经络是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通道。病理上亦是疾病转变的通道。经络受伤，气血循行受阻，可使其循行所经过的组织器官的功能失常，而出现相应的症状。

（五）创伤与脏腑的关系

脏腑是生化气血、通调经络、濡养筋骨皮肉、主司人体生命活动的主要器官。伤脏腑即内脏损伤，是最严重的损伤，是指外力作用后，人体脏腑功能失常或内脏本身受到器质性损伤。各脏腑中以肝、肾、脾、胃受创伤影响尤为常见，如应激性溃疡等。

二、西医对创伤病理的认识

机体受伤后，可发生一系列的病理反应。先是短周期的急性原始应激反应阶段，

后是长周期的功能修复反应阶段。伤后局部病理变化过程，除了创伤造成的组织破坏和功能障碍外，主要是创伤性炎症和组织修复过程。伤后全身反应则是机体对各种刺激的防御、代偿或应激效应。

（一）局部病理

创伤性炎症

伤后数小时即可出现。损伤局部的小血管首先发生短暂的收缩，继而转变成扩张和充血；同时毛细血管壁的通透性增高，水、电解质和血浆蛋白可渗出至组织间隙内；另外，白细胞（中性粒细胞、单核细胞等）迅速从血管内皮细胞间逸出血管，进入组织间隙内。于是，伤口处的组织间隙和裂隙内，充满含有白细胞、红细胞、纤维蛋白、细胞碎片等的渗出液。

创伤性炎症产生过多时，可引起全身反应。如果创伤外加细菌污染、异物存留，炎症反应就迅速、剧烈。临床上具体表现为局部的肿胀、疼痛等，其程度和时限，取决于组织破坏及受污染的程度等，大多在伤后2~3天内达到最高峰，以后趋向减退。其中，肿胀为出血和充血、渗出所造成；疼痛为组织内压增高、缓激肽等引起。

（二）全身病理

创伤后的全身反应包括体温反应、神经内分泌系统的反应、代谢变化、重要器官的功能变化以及免疫功能变化等。

1. 体温反应

损伤发生后常伴有发热，这是因为一部分炎性介质（如肿瘤坏死因子、白介素等）作用于体温中枢的反应，一般情况下在38.5℃以下。并发感染时体温可明显增高；体温中枢受累严重时发生高热或体温过低。

2. 神经内分泌系统的反应

神经内分泌系统的反应对较重伤员有重要的意义。由于创伤刺激、疼痛、精神紧张、失血、失液等，下丘脑-垂体轴和交感神经-肾上腺髓质轴可出现应激反应。前者的促肾上腺皮质激素、抗利尿激素、生长激素等释放增多，后者释放儿茶酚胺增多。当血容量减少时，肾素血管加压素醛固酮的释放增多。胰高糖素、甲状腺素等也可能在伤后增加。

3. 代谢变化

损伤后，机体的静息能量消耗增加，尤其在重伤之后，由于内分泌的影响，使分解代谢加速。分解代谢加快，一方面可以提供能量，为损伤的组织修复提供所需氨基酸等物质；另一方面可导致细胞群减缩、体重降低、肌无力、免疫力降低等，显然后者不利于机体恢复。因此，需要适宜的营养支持。

第二章 骨伤科疾病诊断

第一节 一般辨证诊断

诊断是治疗的先导，为了防止漏诊、误诊，必须通过望、闻、问、切、摸、量六诊，结合对骨与关节、肌肉、神经等系统的全面检查和影像学、肌电图、骨密度等现代检测手段及实验室检查，进行全面的了解、分析、综合，经过辨证得出及时、准确、全面的诊断。

临床常见的辨证方法有分期辨证、八纲辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证等，但临床各有特点和侧重，运用时应相互结合、互相补充，有时尚需辨证与辨病相结合。

一、望诊

望诊是骨伤科疾病诊治过程中不可缺少的步骤，除对全身的神色形态等应作全面的观察检查外，对损伤局部及其邻近部位必须特别认真察看。如《伤科补要》中就明确指出“凡视重伤，先解开衣服，遍观伤之轻重”，要求暴露足够的范围。通过望全身、望损伤局部、望舌质苔色等方面，以初步确定损伤的部位、性质和轻重。

（一）望全身

包括望神色和望形态两个方面。首先要观察患者神态色泽的变化。《素问·移精变气论》指出“得神者昌，失神者亡”，说明神的存在关系到生命的根本，不可不加以重视。临床上往往根据患者的精神和色泽来判断损伤之轻重，病情之缓急。另外，要观察患者肢体形态的变化，此多为骨折、关节脱位以及严重伤筋的表现。如下肢骨折时，多数不能直立行走；上肢损伤时，多以健侧手臂扶持患侧的前臂，身体也多向患侧倾斜；腰部急性扭伤，身体多向患侧伛偻，且用手支撑腰部等姿势。

（二）望局部

1. 望畸形、望肿胀淤斑、望创口和望肢体功能四个方面

骨折或关节脱位后，肢体常出现明显的畸形。某些特殊的畸形对临床诊断有重要的决定性意义。如肩关节前脱位形成的“方肩”畸形；桡骨远端伸直型骨折形成的“餐叉”畸形；肘关节后脱位及伸直型肱骨髁上骨折形成的“靴样”畸形；髋关节后脱位的下肢“屈曲、内收、内旋”畸形；强直性脊柱炎的后突（圆背）强直畸形等。

其次，人体损伤，多伤及气血，以致气滞血凝，痰积不散，瘀血滞于肌表，则为肿胀、瘀斑。故损伤的轻重和性质，临床可根据肿胀的程度及瘀斑的色泽来判断。

肢体损伤后，多伴有功能的障碍，认真仔细地观察肢体功能，对临床诊治骨与关节的损伤有重要意义。常需要观察的项目有，上肢能否上举、下肢能否行走以及关节能否屈伸旋转等。

如为开放性损伤，须注意创口的大小、深浅，创缘是否整齐，创面污染程度，色鲜红还是紫暗以及出血多少等。如伤口已感染，应注意脓液排出是否通畅，脓液的颜色及稀稠等情况。若伤口周边紫黑，臭味特殊，有气体溢出者，可能为气性坏疽。

2. 望舌

又称“舌诊”，是中医诊断疾病的重要依据之一。它虽不能直接判断损伤的部位及性质，但因心开窍于舌，舌为心之苗窍，为脾胃之外候，所以它能反映人体气血的盛衰、津液的盈亏、病情的进退、病邪的性质、病变的深浅以及伤后机体的变化，对伤病的辨证和预后起着重要的作用。故《辨舌指南》中有“辨舌质，可辨五脏之虚实；视舌苔，可察六淫之深浅”。舌诊主要包括观察舌质和舌苔两方面的变化。大体上说，舌质的情况多反映气血的变化；舌苔的情况多反映脾胃、津液的变化。

正常人舌质一般为淡红色，如舌质淡白，为气血虚弱，或为阳气不足而伴有寒象；舌质红绛为热证，或为阳证。舌质鲜红，深于正常，称为舌红，若进一步发展成为深红色者为绛色。两者均主有热，而绛者热势更甚。多见于里热实证、感染发热、创伤或大手术后；舌质青紫，多为伤后气血运行不畅，瘀血凝聚。若舌之局部紫斑，表示血瘀程度较轻，或局部有瘀血，若全舌青紫表示血瘀程度较重，青紫而滑润，表示阴寒血凝，为阳气不能温运血液所致，绛紫而干表示热邪深重，津伤血滞。

舌苔的厚薄，与邪气的盛衰成正比。舌苔过少或无苔表示脾胃虚弱。舌苔厚腻为湿浊内盛，舌苔越厚则邪越重。从舌苔的消长和转化可测知病情的发展趋势。舌红光剥无苔属胃气虚或阴液伤，如老年人股骨颈等骨折时多见。白苔一般主寒。黄苔一般主热证，或里热证。

二、闻诊

闻诊是通过医生的听力和嗅觉观察患者病情的轻重、病变的所在。闻诊包括听声音和嗅气味两方面。前者凭听觉了解患者的语言、呼吸、咳嗽、啼哭声音等，在骨伤科检查方面，可结合触、摸，以及被动运动检查，注意有无响声或异常声音出现。后者凭嗅觉分辨患者分泌物或排泄物的气味来辨别病证的寒热虚实。

（一）骨擦音

骨擦音是骨折的特有体征之一。无嵌插的完全性骨折，当检查肢体时，由于骨折断端间互相摩擦，可以产生一种响声或摩擦感，称骨擦音（或骨擦感）。临床注意分辨骨擦音，不仅可以帮助判断是否有骨折存在，而且可以进一步分析骨折属于何种性质。正如《伤科补要·接骨论治》中记载：“骨若全断，动则辘辘有声。如骨损未断，动则无声。或有零星败骨在内，动则渐渐之声。”若骨折经治疗后骨擦音消失，是骨折已连接的标志。但检查者不应片面追求骨擦音而增加患者痛苦。同时，为了避免骨折端对肢体周围组织的损伤，检查时动作应轻柔。

（二）入臼声

关节脱位在复位成功时，常能听到杵骨入臼时所发出的“格得”声，称为入臼