

《中医伤科学》第四章：伤科辨证(1) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/168/2021_2022__E3_80_8A_E4_B8_AD_E5_8C_BB_E4_c22_168766.htm 执业医师专用训练软件《百宝箱》【学习指导】学时安排：2学时。中医对伤病的诊断主要是通过望、闻、问、切、摸、量六种诊断方法来实现的，特别是望、问、摸、量更为重要。另外还要懂得骨关节的X线检查，并熟悉人体各部位的临床检查方法等内容。【基本概述】伤科的辨证就是通过望、闻、问、切四诊，加上量、摸等方法，对伤者进行临床检查，同时还要结合X线、实验室和现代一些新的检查方法，将所收集到的临床资料作为依据，根据中医理论加以综合分析，对疾病作出正确的诊断。在辨证时既要有整体观念进行全面的检查，又要结合伤科的特点，进行细致的局部检查。【望诊】望诊包括望全身（包括望神色和望形态），望局部（包括望畸形，望肿胀、瘀斑，望创口，望肢体功能），望舌苔，量法（即测量肢体长短粗细）。【望诊望全身】一、望神色：中医认为“得神者昌，失神者亡”。神的盛衰反映伤病的轻重，主要通过伤者的肢体形态动静、面部表情、色泽气质、语言意识等方面表现出来。若伤者表情痛苦、精神不振、面色苍白或晦暗无光，均说明伤势严重；若伤者神志昏迷或谵语，汗出如油，四肢不温，口开目闭，瞳孔缩小或散大，呼吸急促或微弱等多为危症。二、望形态：即看伤者的体态或姿态。在严重的骨折脱位、伤筋及先天性畸形的患者中可发生姿态改变，如下肢骨折则不能行走；肩、肘关节脱位时患者多以健侧手臂扶持患侧的前臂，身体也向患侧倾斜；腰部急性扭

伤，身体多向患侧屈曲，且用手支撑腰部等姿态。【望诊望局部】一、望畸形（即望局部形态的改变）骨折或脱位后，肢体一般均有明显的畸形，如骨折可出现成角、旋转、短缩；肩关节脱位可出现“方肩”畸形等等。二、望肿胀、瘀斑主要看其伤部肿胀程度、皮肤色泽，如新伤肤色青紫，陈伤则肤色变黄。三、望创口指看伤口的大小深浅，创缘整齐与否，污染情况等。如有脓液要看色泽及稀稠程度；如金黄色葡萄球菌感染则脓液较稠厚；绿脓杆菌则脓色发绿，味恶臭，另外还要看排脓是否通畅。四、望肢体功能主要观察伤肢功能及活动情况，严重骨折脱位可有功能丧失，一般损伤则有肢体功能障碍。【望诊望舌苔】（详见《中医诊断学》望舌苔部分）【望诊量法】一、测量肢体长短粗细 长于健侧：伤肢显著变长，常为脱位的标志，多见于肩、髋关节向前或向下脱位，亦可见于骨折过度牵引等。短于健侧：伤在肢体，多为骨折短缩畸形，伤在关节，多因脱位而引起，如髋关节及肘关节后脱位。粗于健侧：有畸形者多为骨折脱位；无畸形者多为伤筋肿胀。细于健侧：伤后因治疗不当而致肌肉萎缩或因神经疾患而致肢体瘫痪。二、使用量法的注意事项 测量前要观察有无先后天性的畸形。患肢与健肢须放在完全对称的位置上。定点要准确。三、肢体长短测量法：根据人体解剖标志量取如下图。上肢长度：肩峰至桡骨茎突（或至中指指尖）间的距离。上臂长度：肩峰至肱骨外上髁间的距离。前臂长度：肱骨外上髁至桡骨茎突（或中指指尖）间的距离。下肢长度：方法有二。一是髌前上棘至内踝尖下缘；二是脐至内踝尖下缘。第二种方法多用于骨盆骨折或髋部病变时用，如髌骨取骨术后病人。大腿长度：髌前上棘至膝关节内缘

。 小腿长度：膝关节内缘至内踝。 肢体周径：测量周径时，要求两肢体取相应的同一水平位置，测量肿胀时应取最肿处，测量肌肉萎缩时应取肌腹部。如常在髌上10~15厘米处测量大腿周径；在小腿取最粗处测量小腿周径。 四、测量关节活动范围 中立位0度法：如肘关节完全伸直时定为 0° ，完全屈曲时则可成 140° ，在描述时应写成肘关节伸屈范围为 $0^{\circ} \sim 140^{\circ}$ 。 邻肢夹角法：以两个相邻肢段所构成的夹角计算，例如，肘关节完全伸直时定为 180° ，屈曲时可成 40° ，则关节活动范围为 $180^{\circ} - 40^{\circ} = 140^{\circ}$ 。 转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com