

标题:

中医基础

中医学习导航

中医文化 中医知识
中医古籍 中医文献

中医基础

· 基本特点 · 阴阳学说
· 五行学说 · 八纲辨证
· 望诊· 闻诊· 问诊· 切诊
· 方药概论

...更多

药材认识

薤白 木贼 红藤
乳香 槐花 石韦
谷芽 秦皮 漏芦
姜黄 草薢 马勃
花椒 泽漆 蚤休
商陆 白蔹 芫花
炮姜 雷丸 鹤虱
胡椒 瞿麦 蚕砂
桑枝 柿蒂 砒石
常山 葶苈 佛手

...更多

常用方剂

解表 清热 温里
泻下 消导 祛湿
理气 理血 补益
固涩 开窍 驱虫
镇潜熄风 祛风湿
止咳化痰平喘

推拿常用诊断方法

推拿治疗在临床上最多应用的还是颈、肩、腰腿疼痛和四肢骨关节、肌肉、神经等病变，为了杜绝不必要的医疗事故，现代医学的诊断方法是完全可以借鉴并融为一体的。通过此方法可以排除炎症、肿瘤等各种非推拿治疗适应证的疾病。而且还能使疾病得到明确诊断和提高治疗效果。

由于现代医学的诊断方法甚多，医学科学又是日新月异地发展，本书重点介绍四肢骨关节和脊柱最基本而又是最实用的物理诊断方法。

◆ 上肢部的物理诊断法

【肩关节】

1. 望诊 由于肩关节周围肌肉丰富，所以望诊时必须两侧对比检查。检查时两肩一定要裸出，对比两肩外形是否对称，高低是否一致，有无畸形、肿胀、窦道、肿块及静脉怒张、有无肌肉萎缩等情况。正常肩关节外形为浑圆形，若三角肌膨隆消失，呈“方肩”状，多提示有肩关节脱位或三角肌萎缩。若肩肿高耸，多为先天性肩肿骨高耸症。除静观外，还要视其动态情况，嘱患者做肩关节各方向的活动，观察有无活动障碍及其异常活动，如前锯肌瘫痪向前平举上肢，可出现“翼状肩胛”。

2. 触诊 首先要知道在肩部有几个骨性标志。在肩外侧最高点骨性突出是肩峰；其下方的骨性高突处是肢骨大结节；肩峰前方为锁骨外侧端；锁骨中，外1/3交界处的下方一横指为喙突。

还要检查局部皮肤温度，有无肿胀，如系肿物，要检查其硬度，与周围组织的关系如何。要仔细地寻找压痛点，肩关节周围常见的压痛点为：肱二头肌长头腱鞘炎，压痛点在结节间沟；冈上肌腱损伤，压痛点局限于大结节的尖顶部；肩峰下滑囊炎，压痛点局限在肩峰部。除压痛外应检查肩关节有无异常活动，如肩锁关节脱位时，当按压锁骨外端，可有弹性活动。肱二头肌长头腱滑脱，可在结节间沟触及肌腱的弹跳。

3. 肩关节活动度检查 要注意其运动方式，幅度，有无疼痛、受限，尤其注意其肩胛骨的动力；避免肩胛骨一起参与活动而造成的假象活动度。

肩关节的中立位为上臂下垂，屈肘90°，前臂指向前方。

关节活动度(图18)如下：

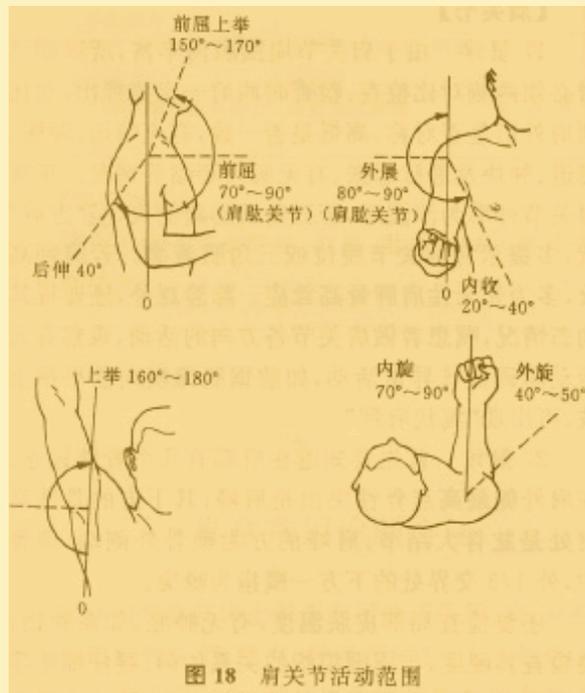


图 18 肩关节活动范围

前屈：70°～90° 后伸：40° 外展：80°～90° 内收：20°～40° 内旋：70°～90° 外旋：40°～50° 上举：160°～180°（是前屈、外展和肩胛骨旋转的复合动作）

4. 特殊检查

(1) 搭肩试验：患肢肘关节屈曲，手放在对侧肩关节时，如肘关节不能与胸壁贴紧，则为阳性，表示肩关节脱位、粘连。

(2) 肱二头肌长头紧张试验：嘱患者屈肘并做前臂旋后动作，检查者给以阻力，如肱骨结节间沟部位疼痛，则为阳性，表示肱二头肌长头腱鞘炎。

(3) 直尺试验：正常人肩峰位于肱骨外上髁与肱骨大结节连线之内侧。用直尺的边缘贴在上臂外侧，一端靠近肱骨外上髁，另一端如能与肩峰接触，则为阳性，表示肩关节脱位。

【肘关节】

1. 望诊 首先观察有无畸形。正常肘关节伸直时，有5°～15°的携带角。一般女性比男性要稍大。若大于此角度称之为肘外翻；若小于此角度称之为肘内翻。肱骨髁间骨折、肘关节脱位、桡骨小头脱位等未经整复时，均可见到肘部轮廓的改变。

其次要观察肘部有无肿胀。当肘关节肿胀时，肘后肱三头肌腱两侧饱满。肱骨内或外上髁骨折时，肿胀区常较局限。桡骨小头骨折，鹰嘴挠侧正常皮肤凹陷消失。

2. 触诊 首先要注意肘部压痛点位置。肱骨外上髁压痛，多为肘外上髁炎；肱骨内上髁压痛，多为肘内上髁炎；尺骨鹰嘴压痛伴囊性肿物，多为鹰嘴滑囊炎。此外还应包括对肘关节周围皮肤张力，肱动脉的搏动、尺神经硬度及粗细的改变，有无肿块以及肿块大小，硬度、部位，与活动的关系，以及滑车上淋巴结是否肿大等。

3. 肘关节活动度（图19）检查

肘关节中立位为前臂伸直。

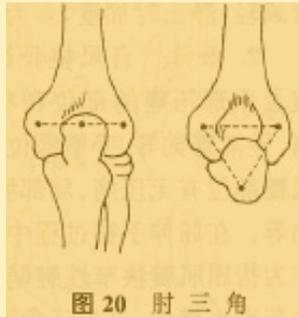
屈曲：135°~150° 过度伸直：10° 旋前：80°~90° 旋后：80°~90°

4. 特殊检查

(1) 网球肘试验：又称腕伸肌紧张试验。肘关节伸直，同时前臂旋前，腕关节被动屈曲，能引起肱骨外上髁处疼痛者观为阳性，表示肱骨外上髁炎。

(2) 肘关节外翻挤压试验：肘关节伸直位，检查者一手抵住肘关节外侧，并使肘关节被动外翻，如有疼痛，则为阳性，表示桡骨小头骨折。

(3) 肘三角（图20）：



正常的肘关节于完全伸直时，肱骨外上髁、肱骨内上髁和尺骨鹰嘴三个骨性突起点，在一条直线上；当肘关节于完全屈曲时，这三个骨性突起点构成一等腰三角形。若肘三角关系改变，表示有骨折、脱位。

【腕关节与手】

1. 望诊 对比检查两腕关节与两手，观察有无畸形、肿胀和异常动作等。

常见畸形有桡骨远端骨折引起的银叉样畸形；正中神经损伤所致大鱼际肌萎缩，呈猿手畸形；桡神经损伤所致腕下垂；尺神经损伤所致小鱼际肌和骨间肌萎缩，呈爪形手；以及并指、多指、钮扣畸形、鹅颈畸形等。

腕关节肿胀以背侧指伸总肌腱两侧明显。“鼻烟窝”消失常提示有腕舟状骨骨折。两侧腕关节肿胀伴多发性、对称性近节指间关节梭形肿胀多为类风湿性关节炎。指骨梭形肿胀常见于指骨结核或内生软骨瘤。手指末节呈鼓槌样肿胀，则提示为肺性骨关节病变，也称槌状指。腕背或掌指关节的掌侧面有局限性肿块，与皮肤无粘连，但附着于深部组织，有囊性感，多为腱鞘囊肿。

手指震颤，多见于甲状腺机能亢进、震颤性麻痹、慢性酒精中毒等。双手呈搓泥丸的颤动，在运动时减轻，静止时加重，多为巴金森综合征。

2. 触诊 自尺桡骨远端向指骨方向依次检查腕及手部压痛的部位和程度，是否伴有肿胀、放射痛、异常感觉等。手掌部位应包括大小鱼际肌及屈肌肌腱部位有无压痛。局部肿块的性质，是否随肌腱活动等。在屈伸手指过程中，如有弹响，多为弹响指或称为指屈肌腱狭窄性腱鞘炎。当前臂旋转时，下桡尺关节发生弹响，多为三角纤维软骨盘损伤。

3. 腕关节及手部各关节活动度（图21）检查



图 21 腕关节及手部各关节活动范围

(1) 腕关节中立位为手与前臂成直线，手掌向下。

伸：30° ~60° 掌屈：50° ~60° 桡侧倾斜：25° ~30° 尺侧倾斜：30° ~40°

(2) 手指关节中立位为手指伸直。

掌指关节：伸为0°，屈可达90° 近节指间关节：伸为0°，屈可达90° 远节指间关节：伸为0°，屈可达60° ~90°

(3) 拇指中立位为拇指沿食指方向伸直。

外展：可达40° 屈曲：掌拇关节可达20° ~50°，指间关节可达90° 对掌：不易量出度数，注意拇指横越手掌之程度 内收：伸直位可与食指桡侧并贴

4. 特殊检查

(1) 握拳尺偏试验（图22）：患者握拳，拇指在其余四指之下，使腕关节做被动尺偏运动，引起桡骨茎突部疼痛为阳性。见于桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎。



图 22 握拳尺偏试验

(2) 桡侧伸腕肌腱摩擦试验：医生握住患肢前臂远端，手掌放在前臂桡侧背部，嘱患者主动做腕屈曲活动或握拳及放松的连续运动。如医生掌下有明显摩擦声则为阳性。见于桡侧伸腕肌腱周围炎。

(3) 腕关节尺侧挤压试验：腕关节于中立位，并被动使之向尺侧偏斜并挤压，若下桡尺关节疼痛为阳性，见于三角纤维软骨盘损伤或尺骨茎突骨折。

- ◆ 下肢部的物理诊断法
- ◆ 躯干检查
- ◆ 相关神经系统检查
- ◆ 正常骨与关节X线解剖知识
- ◆ 骨与关节病变的基本X线表现

(医药网整理，未经许可，严禁转载)

