

观察与诊断

论闻诊在骨伤科诊断治疗上的价值

湖北省麻城市中医院 宋 锋

望诊、问诊、切诊在骨伤科诊断上固然是至关重要的诊法，但闻诊亦是四诊中的一个重要组成部份，虽然它所含的内容不多，但它在某种程度上可以判断骨伤病的轻重，部位，类型以及治疗效果，因而不可忽视闻诊在骨伤科诊断治疗上的重要性。笔者就以下四个方面论述闻诊在骨伤科诊断治疗上的价值。谬误之处敬请同道斧正。

一、判断疾病的轻重

闻诊包括听声音，嗅气味两个方面，由于声音、气味的产生与气血有密切的关系，所以临床可根据声音的大小、高低、有无、清晰与否、气味如何等等来判断疾病的轻重。早在晋代葛洪《肘后备急方》中即云：“破脑出血而不能言语，戴眼直视，咽中沸声，口急唾出，两手妄举，亦皆死并不可疗。”清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》也指出：“轻则头昏目眩，耳鸣有声，甚则目闭，少时或明，重则昏沉不省人事”，这表明了对颅脑损伤的危重病象及其预后的明确判断。临床上一般语声清晰、宏亮，或发言高亢，声音连续多是形壮气足，病情相对较轻，若外伤后昏迷不省人事，或语声低微，断断续续，属病危重。在语声高亢之中又有轻重之别，如呻吟或啼笑连续，说明损伤较重，呻吟少，触及病变部位后即痛，说明病较轻。若病程长，发音低微细弱语声断续多是正气已虚，病亦不浅。正常人呼吸均匀，一般骨折脱位后呼吸无多大变化，如伤后呼吸不规则，或呼吸慢而深，说明颅内严重损伤，病已垂危。如胸部外伤伴呼吸困难，胸闷气促亦应注意有无气胸的严重疾病；如腹部外伤，有肠鸣音为轻，反之则重，无压痛反跳痛为轻，压痛拒按为重；无移动性浊音为轻，有为重。液略带腥味为轻，腥秽恶臭有穿膜着骨之虞为重。总之可根据患者声音气味的不同变化，对病情的轻重有一个初步印象，它可为诊断提供依据，为治疗争取时间。

二、判断疾病的部位

《素问·阴阳应象大论》曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息听声音而知所苦”，“语声寂寂然，若惊呼者骨节间病。”临床可根据声音的不同变化来判断疾病所在部位。从大体来说：神志清醒，语声宏亮而呻吟，啼哭者为四肢骨折或脱位，神昏伴脑部外伤

为颅内损伤，语声低伴有腹部外伤多为肝脾肠胃破裂，或骨盆骨折。从具体的部位来讲，触诊时如四肢脊柱某处压痛较甚，此处即是骨折之处。胸部外伤，触按胸壁时疼痛最明显处即是肋骨骨折的部位，阳溪穴压痛明显多为腕舟骨骨折，桡骨茎头压痛多为伸拇短肌和外展母长肌腱鞘炎，指掌部有纵轴痛多为掌指骨骨折。正常的关节可有生理弹响，但无临床症状，若关节或肌腱出现病变时，活动时可出现弹响或磨擦感，如膝关节半月板损伤或关节内有游离体，可出现清脆的一两声弹响，如关节内有如碾米样响声，为关节面不平整不光滑所致；关节活动时有关节音（吱吱感）则为狭窄性腱鞘炎等等。

三、判断疾病的类型

大凡有经验的骨科医生从声音的变化可以初步判断是骨折还是脱位，是骨骼损伤还是软组织损伤，甚至可以判断骨折属何种类型。如颅内损伤可根据呼吸呕吐等情况区别损伤的性质，一般说来，外伤有短暂的昏迷，呕吐不频繁，呼吸无多大改变者属脑震荡，若有剧烈呕吐，呼吸不规则多为颅脑挫伤。在胸部损伤时痛无定处为伤气，痛处固定为伤血，有间接压痛多为肋骨骨折，无间接压痛且痛点广泛多为软组织损伤，胸壁叩诊呈鼓音者为气胸，实音者为血胸。四肢骨折或软组织损伤时若有尖锐的压痛点此处即是骨折处，压痛面积广泛，程度相仿，多为软组织损伤。在骨折中横形骨折压痛范围小，斜形骨折压痛范围大。另外还可根据骨擦音的响声来区别骨折的类型。如横形骨折声音清脆而短，斜形骨折声音低而长，粉碎性骨折，声音多散乱如渐渐之声等等。

四、判断治疗的效果

《伤科补要》曰：“凡上骹时，骹内必有响声活动，其骹已上，若无响声活动者，其骹未上也。”这指明脱位的关节在复位时有“格得”音响即是复位成功的信号。有时整复骨折亦可听到两断端相碰的声音，并经摇摆触碰后，骨擦音减小或消失，表示骨折已经接续。

小结

综上所述，临床可根据声音的有无、大小、高低、清浊、呼吸、咳嗽、骨擦声、关节弹响等

介绍一种“望眼诊伤”方法

皖安庆市第二建筑公司门诊部 董余发

《灵枢·大惑论》曰：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。按现代医学观点来讲。眼睛是脑的反应器官，所有的疾病都可以透过神经系统而到眼部，再由眼部表现出来。人体受伤后，由于气血、经络、脏腑功能紊乱，眼部的血脉经络也发生相应的变化亦不例外。正如《跌损妙方》上说：“凡受伤不知左右……即看眼珠，亦可知其定所”。千百年来，劳动人民经过长期的实践和积累，总结出许多“望眼诊伤”的检查方法。使之成为我国民间广泛流传的一种诊伤方法。笔者收集了一些民间“望眼诊伤”方法，经过临床验证，诊断准确率达80%以上。其方法简便有效，它可以反映损伤的部位、程度、性质，是一种值得推广的特殊诊断方法。故借贵刊一角，做一介绍。

1. 眼征：在有外伤史的情况下，排除其它眼疾（这一点很重要）。白睛见青红紫筋浮起在末端有淤血点，有针头大小，有沉着形如芝麻大小，有时可见整齐的块状，称为“报伤点”。离开筋的末端而在附近或中部则无诊断意义。

2. 部位：点在瞳孔正中的水平线以上的表明背、腰、上肢有伤。点在瞳孔正中的水平线以下的表明胸、下肢有伤。点在水平线上瞳孔的两侧表明腋肋有伤。点在左眼表明伤在身体左侧。点在右眼表明伤在身体的右侧。黑睛周围包绕着丑陋难看的色泽者表明肝经有伤。白睛周围包绕着难看的色泽且有鲜红大片出血者表明肺上有伤等等。具体地讲，在瞳孔的水平线以上：点偏向内侧或靠近瞳孔为腰伤；点居中为肩胛与脊柱伤；点多偏外侧并远离瞳孔为上肢伤；点超过瞳孔水平线为下肢伤；带点的小血管中断跳跃为上下肢俱伤。在瞳孔的水平线以下：点居中为乳头上方受

伤；点偏于内侧为乳头上内侧，胸骨受伤；点偏向外侧为乳头外侧、下方及锁骨窝下受伤；点在呈Y形小血管分叉的末梢为胸骨柄两侧伤。点在眼的外侧按点上下顺序分别为腋后线，腋中线与腋前线伤。点在眼的内侧为对侧腋受伤等等。此外，血管粗细不一，虽无极伤点，也提示所在的部位有伤。

3. 程度：根据“点”的颜色、形状、大小可以辨别受伤程度。点大淤多，点小淤少。点色淡黑如云散不聚为伤在气分；点色黑而沉着形如芝麻为伤在血分；点色黑圆且周围色淡如云彩为气血两份。带点的血络根部粗大为顽固性伤；带点的血络曲张或怒张为疼痛和病情严重；带点的血络延伸甚涉及黑睛旁或其它区为伤病多有传变或有合病并病发生。点色鲜红为新伤；紫红为陈伤；深绛为重伤；红黄相间为轻伤；淡黄为伤势好转等等。

4. 性质：带点的血络呈红色显著为伤气型；带点的血络呈紫红色显露，点呈黑色和沉着形如芝麻态的，有时可见整齐的块状为伤血型；伤气伤血型两者并见或血络红色显著，末端有呈黑色圆点周围色彩如云彩为气血俱伤型。

“望眼诊伤”在我国民间广为流传。虽然随着科学的发展，但对损伤的不少症状目前还不能用物理诊断来进行详细的检查和诊断（主要是指内伤和筋伤的部分症状），并且历代的伤科医生也无标准的方法。用“望眼诊治”结合其它方法来代替是比较适宜的。这种方法简便高效，堪称一种特殊的诊断方法。尤其适应医疗条件不够完善的地区，部门，个体行医户。当然，“望眼报伤”虽具有一定的临床价值，但还不够完善。这就有待于我们大家共同研究发展。

各种不同情况的改变来鉴别骨伤病的轻重所在的部位，所属的类型以及治疗效果，为临床诊断提供了依据，为抢救争取时间，为治疗提供参考，因而它虽所含内容不多，但它在骨伤科的诊断治疗上有不可估量的重要价值。

本文重点阐述闻诊在骨伤科的重要意义，并不排斥其它三诊的重要性，而且骨科闻诊多与切诊中的触诊配合，缺一不可，唯四诊合参才能认清疾病的本质。本文重点在于引起人们对闻诊在骨伤科中诊断治疗上的重视。