

学习园地

编者按：本刊开辟“学习园地”新栏目。将不定期介绍骨伤科方面的新知识、新技术。本期介绍的是国家中医药管理局医政司制订的中医骨伤科病案的书写规范。因为病案是临床工作中用于记载病人生活习性、病情、诊断、治疗及预后等中医医疗实践的案卷，是病人的诊疗档案。它为医、教、研提供第一手信息和资料，也是帮助解决医疗纠纷、制定法律责任等事项的一种事实依据。认真书写病案是培养中医临床医务人员业务水平和科学态度的主要途径之一，是临床工作者必需的基本功训练。其书写质量直接反映医务人员的学术水平和工作态度。

中医骨伤科专科情况书写要点及病案举例

国家中医药管理局医政司

中医骨伤科专科情况书写要点：

1. 局部四诊：损伤情况（损伤部位、肿胀、疼痛、肿块、温度、波动、瘀斑、畸形等），伤口情况（大小、深浅、颜色、分泌物等），压痛、叩击痛、性质（如放射痛、牵拉痛等）。
2. 骨、关节检查：活动度、骨擦音、骨传导音、弹性固定、特殊响声。
3. 神经血管检查：感觉、肌力运动、反射、血运等。
4. 量诊：包括测量肢体躯干的长度、周径，关节功能要求以中立位为0度测量。
5. X线检查：X线片号，所见。

骨伤科病案举例：

住 院 病 历

姓名：荣×× 性别：女 病案号：23546
 年龄：40岁 婚况：已婚
 职业：农民 出生地：北京
 民族：汉 国籍：中国
 家庭住址：×区×庄3栋2号 邮政编码：100800
 入院时间：1989年2月8日14时
 病史采集时间：1989年2月8日14时30分
 病史陈述者：患者本人 可靠程度：基本可靠
 发病节气：大雪

问诊：

主诉：腰痛伴左下肢麻痛3个月，加重十天。

现病史：1986年11月8日抬重物时不慎扭伤腰部，即感腰部疼痛，转侧不利，未予重视。三日后痛及左臀部及左小腿后外侧，痛似针刺感，到当地医务室作膝关节外侧处封闭治疗，当时腿痛缓解，两日后如故，后因浇小麦时双下肢浸水受凉，腰部及左下肢疼痛加重，遂到医院求治。经摄片等检查诊断为“腰椎间盘突出症”而予西药（具体不详）治疗，效果不显。回家休息一周后，症状渐重，且出现左下肢麻痛，咳嗽，喷嚏，排便时疼痛剧烈，行走困难，夜不能寐。门诊以“腰椎间盘突出症”收入病房治疗。

既往史：曾有腰痛病史四、五年，后不治而愈。否认有结核病史及其它传染病史。

个人史：出生居住北京，务农至今，有重体力劳动史，不嗜烟酒，饮食无特殊癖好。

婚育史：月经14— $\frac{4\sim 5}{28\sim 30}$ 天，末次月经89年1月26日，经色暗红量多。孕2产2，1子1女。

过敏史：否认有药物及食物过敏史。

家族史：父亲72岁时故于“中风偏瘫”，母亲68岁亡于“脑血栓”。丈夫有高血压病史3年。1子1女体健。否认有家族遗传病史。

望、闻、切诊：

旋糖酐抗凝扩血管。据资料所述该药有抗原性及过敏性。过敏反应表现为发热，荨麻疹。极个别（发生率0.008%—0.6%）有血压下降，呼吸困难和胸闷等严重反应。故在使用

低分子右旋糖酐时要准备好抗过敏及抢救药品，并仔细观察用药后反应。如出现以上临床症状应及时处理。

神色形态：神志清楚，精神不振，表情痛苦，面色红润，双目有神，形体消瘦，腰不能直立，行走跛行。

声息气味：语声清晰，无异常气味闻及。

皮肤毛发：发黑而有光泽，肌肤润泽，肤色无异常，未见斑疹、白痞。

舌象：舌苔薄白而腻，舌质暗红，舌底脉络正常。

脉象：迟缓。

头面五官颈项：头形正常无畸形，目窠无浮肿，目珠不黄，鼻翼无煽动，唇色暗红润泽，咽部色泽淡红，未见乳蛾，颈无抵抗，未见瘰疬及颈部异常搏动。

胸腹：胸部扁平，虚里按之应手，腹软无痞痞块，无青筋暴露。

腰背四肢爪甲：脊柱四肢见专科情况，爪甲润泽。

前后二阴及排泄物：前后二阴未查，排泄物未见。

体格检查：

T36.8°C P80次/分 R20次/分 BP17.3/11.7Kpa

意识清楚，发育正常，营养良好，面色红润，查体合作，全身浅表淋巴结未触及，巩膜无黄染，瞳孔等大等圆，对光反射存在，胸廓对称，两肺呼吸音清，未闻及病理性杂音，心率80次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹部平软，无压痛及反跳痛，肝脾未及，肾区无叩痛，神经系统检查见生理反射存在，病理反射未引出。

专科情况：

患部情况：脊柱右侧弯，平腰，右侧腰肌紧张。

压痛检查：腰4、5椎旁左侧0.5cm处压痛(+)，叩击痛(+)，并向左下肢后侧放射到足部。

骨、关节特殊检查：屈颈试验(+)，颈静脉压迫试验(+)，直腿抬高试验：左60°(+)，右85°，足背伸加强试验：左(+)，双膝腱反射正常，跟腱反射左侧减弱，左足背伸肌力减弱，左小腿外侧及足背外侧皮肤痛觉减弱。

量诊：腰功能检查~~30/10~~，双下肢关节功能正常。

实验室检查：

X线检查：腰椎正位显示脊柱右侧弯，L4、5间隙变窄，椎体形态无异常。侧位见腰椎生理弧度消失，变直，L4、5椎间隙呈前窄后宽。

四诊摘要：

患者女性，40岁，腰痛伴左下肢麻痛3个月，加重10天。舌苔薄白而腻，脉迟缓。L4、5左旁压痛，向左下肢串痛。屈颈试验(+)，颈静脉压迫试验(+)，直腿抬高试验左60°(+)，加强试验(+)，左跟腱反射减弱，左足背伸肌力减弱，左小腿外侧及足背外侧皮肤痛觉减弱。腰功能检查~~30/10~~，腰椎X线片：脊柱右侧弯，生理弧度消失，L4、5椎间隙呈前窄后宽。

辨证分析：

腰部闪挫扭伤，必伤气血，血瘀气滞，经脉不畅，加之复受风寒兼湿，疼痛加重。舌苔薄白而腻，脉迟缓。证为血瘀气滞，风寒挟湿。

西医诊断依据：

1. 腰痛，伴有左下肢放射痛。
2. L4、5左旁压痛(+)，放射痛(+)，直腿抬高试验(+)，足背伸加强实验(+)。
3. 平腰侧弯畸形，腰功能呈不对称受限。
4. X线检查：腰椎正位显示脊柱右侧弯，L4、5间隙变窄，椎体形态无异常。侧位显示腰椎生理弧度消失，变直，L4、5椎间隙呈前窄后宽。

入院诊断：

中医诊断：腰痛 血瘀气滞 风寒挟湿 西医诊断：腰椎间盘突出症(L4、5)

治则治法：

温通经脉，活血疏风化湿，手法与中药并用。

1. 手法治疗，隔日一次。

2. 腰椎牵引治疗，隔日一次。

方药：以独活寄生汤加减

独活6g 防风6g 川芎6g 牛膝6g 秦艽12g 当归12g 茯苓12g 熟地15g 白芍10g 细辛5g 桃仁12g 肉桂面(冲)2g 红花10g 赤芍12g 甘草6g

煎服方法：

加水500毫升，煎30分钟，取汁200毫升，二煎加水300ml，取汁100ml，混合，早晚分两次服，每日一剂。

辨证调护：

宜保暖，避风寒，卧硬板床休息。

实习医师：××× 住院医师：××× 主治医师：×××