

中华人民共和国中医药行业标准

中医骨伤科

病证诊断疗效标准 ZY/T001. 9 — 94

Criteria of diagnosis and therapeutic effect of orthopaedic
and traumatologic diseases and syndromes in traditional Chinese medicine

64 落枕的诊断依据、证候分类、疗效评定

64. 1 诊断依据

64. 1. 1 一般无外伤史，多因睡眠姿势不良或感受风寒后所致。

64. 1. 2 急性发病，睡眠后一侧颈部出现疼痛，酸胀，可向上肢或背部放射，活动不利，活动时伤侧疼痛加剧，严重者使头部歪向病侧。

64. 1. 3 患侧常有颈肌痉挛，胸锁乳突肌、斜方肌、大小菱形肌及肩胛提肌等处压痛，在肌肉紧张处可触及肿块和条索状的变化。

64. 2 证候分类

64. 2. 1 瘀滞型：晨起颈项疼痛，活动不利，活动时患侧疼痛加剧，头部歪向病侧，局部有明显压痛点，有时可见筋结。舌紫暗，脉弦紧。

64. 2. 2 风寒型：颈项背部掣痛，拘紧麻木。可兼有渐渐恶风，微发热，头痛等表证。舌淡，苔薄白，脉弦紧。

64. 3 疗效评定

64. 3. 1 治愈：颈项部疼痛、酸胀消失，压痛点消失，颈部功能活动恢复正常。

64. 3. 2 好转：颈项部疼痛减轻，颈部活动改善。

64. 3. 3 未愈：症状无改善。

65 颈椎病的诊断依据、证候分类、疗效评定

65. 1 诊断依据

65. 1. 1 有慢性劳损或外伤史。或有颈椎先天性畸形、颈椎退行性病变。

65. 1. 2 多发于 40 岁以上中年人，长期低头工作者或习惯于长时间看电视、录像者，往往呈慢性发病。

65. 1. 3 颈、肩背疼痛，头痛头晕，颈部板硬，上肢麻木。

65. 1. 4 颈部活动功能受限，病变颈椎棘突，患侧肩胛骨内上角常有压痛，可摸到条索状硬结，可有上肢肌力减弱和肌肉萎缩，臂丛牵拉试验阳性。压头试验阳性。

65. 1. 5 X 线正位摄片显示，钩椎关节增生，张口位可有凿状突偏歪，侧位摄片显示颈椎曲度变直，椎间隙变窄，有骨质增生或韧带钙化，斜位摄片可见椎间孔变小。CT 及磁共振检查对定性定位诊断有意义。

65. 2 证候分类

65. 2. 1 中医证候分类：

65. 2. 1. 1 风寒湿型：颈、肩、上肢串痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

65. 2. 1. 2 气滞血瘀：颈肩部、上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌质暗，脉弦。

65. 2. 1. 3 痰湿阻络：头晕目眩，头重如裹，四肢麻木不仁，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

65. 2. 1. 4 肝肾不足：眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少津，脉弦。

65. 1. 5 气血亏虚：头晕目眩，面色苍白。心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力。舌淡苔少，脉细弱。

65. 2. 2 病理分型

65. 2. 2. 1 颈型：枕颈部痛，颈活动受限，颈肌僵硬，有相应压痛点。X线片示：颈椎生理弧度在病变节段改变。

65. 2. 2. 2 神经根型：颈痛伴上肢放射痛，颈后伸时加重，受压神经根皮肤节段分布区感觉减弱，腱反射异常，肌萎缩，肌力减退，颈活动受限，牵拉试验、压头试验阳性。

颈椎 X线示：椎体增生，钩椎关节增生明显，椎间隙变窄，椎间孔变小。CT 可见椎体后赘生物及神经根管变窄。

65. 2. 2. 3 脊髓型：早期下肢发紧，行走不稳，如履沙滩，晚期一侧下肢或四肢瘫痪，二便失禁或尿潴留。受压脊髓节段以下感觉障碍，肌张力增高，反射亢进，椎体束征阳性。

X线片示：椎间隙狭窄，椎体后缘增生较严重并突入椎管。

CT、MRI检查示：椎管变窄，椎体后缘增生物或椎间盘膨出压迫脊髓。

65. 2. 2. 4 椎动脉型：头痛，眩晕，耳鸣，耳聋，视物不清，有体位性猝倒，颈椎侧弯后伸时，症状加重。

X线片示：横突间距变小，钩椎关节增生。CT检查可显示左右横突孔大小不对称，一侧相对狭窄。

椎动脉造影见椎动脉迂曲，变细或完全梗阻。

65. 2. 2. 5 交感神经型：眼睑无力，视力模糊，瞳孔扩大，眼窝胀痛，流泪，头痛，偏头痛，头晕，枕颈痛，心动过速或过缓，心前区痛，血压增高，四肢凉或手指发红发热，一侧肢体多汗或少汗等。X线片见钩椎增生，椎间孔变狭窄，颈椎生理弧度改变或有不同程度错位。椎动脉造影有受压现象。

65. 3 疗效评定

65. 3. 1 治愈：原有各型病症消失，肌力正常，颈、肢体功能恢复正常，能参加正常劳动和工作。

65. 3. 2 好转：原有各型症状减轻，颈、肩背疼痛减轻，颈、肢体功能改善。

65. 3. 3 未愈：症状无改善。

66 肩周炎的诊顷依据、证候分类、疗效评定

66. 1 诊断依据

66. 1. 1 慢性劳损，外伤筋骨，气血不足复感受风寒湿邪所致。

66. 1. 2 好发年龄在 50 岁左右，女性发病率高于男性，右肩多于左肩，多见于体力劳动者，多为慢性发病。

66. 1. 3 肩周疼痛，以夜间为甚，常因天气变化及劳累而诱发，肩关节活动功能障碍。

66. 1. 4 肩部肌肉萎缩，肩前、后、外侧均有压痛，外展功能受限明显，出现典型的扛肩

现象。

66. 1. 5X线检查多为阴性，病程久者可见骨质疏松。

66. 2 证候分类

66. 2. 1 风寒湿型：肩部串痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒，或肩部有沉重感。舌质淡，苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

66. 2. 2 瘀滞型：肩部肿胀，疼痛拒按，以夜间为甚。舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

66. 2. 3 气血虚型：肩部酸痛，劳累后疼痛加重，伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌质淡，苔少或白，脉细弱或沉。

66. 3 疗效评定

66. 3. 1 治愈：肩部疼痛消失，肩关节功能完全或基本恢复。

66. 3. 2 好转：肩部疼痛减轻，活动功能改善。

66. 3. 3 未愈：症状无改善。

67 肩关节扭挫伤的诊断依据、证候分类，疗效评定

67. 1 诊断依据

67. 1. 1 有明显外伤史。

67. 1. 2 本病可发生于任何年龄，部位多在肩部上方或外侧，并以闭合伤为其特点。

67. 1. 3 局部瘀肿，疼痛，功能障碍。

67. 1. 4 应鉴别是否合并肌腱断裂或骨折，必要时 X线摄片排除骨折。

67. 2 证候分类

67. 2. 1 气血瘀滞型：局部肿胀，疼痛拒按，功能受限，或见瘀血斑。舌质暗或有瘀斑，苔白或薄黄，脉弦或细涩。

67. 2. 2 风寒湿型：多见于后期，以肩部酸胀痛为主，有沉重感，遇风寒则疼痛加重，得温则疼痛减轻。舌质淡，苔薄白或腻，脉紧。

67. 3 疗效评定

67. 3. 1 治愈：肩部肿痛消失，功能恢复正常。

67. 3. 2 好转：局部肿胀瘀斑基本消失，功能改善，但活动仍有疼痛。

67. 3. 3 未愈：症状无改善。

68 肱二头肌长头腱鞘炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

68. 1 诊断依据

68. 1. 1 有肩部劳损或受风寒湿邪侵袭病史。

68. 1. 2 中年人较多见，大多数呈慢性发病过程。

68. 1. 3 肩部酸胀，疼痛以夜间为明显，疼痛可向三角肌下放射。

68. 1. 4 肱骨结节间沟处有明显压痛，肱二头肌腱抗阻力试验阳性。

68. 2 证候分类

68. 2. 1 寒湿型：肩部胀痛，有重着感，遇寒痛增，得温痛缓，或兼有畏寒。舌质淡红，苔白或腻，脉弦滑。

68. 2. 2 瘀滞型：多见于早期。肩部疼痛较局限，以夜间为明显，压痛明显，可触及硬结或活动有摩擦音。舌质暗红或有瘀斑，脉弦或细涩。

68. 2. 3 气血不足：多为后期，肩部酸痛，劳累后疼痛加重，皮色苍白，或有头晕心悸，肌肉萎缩。舌质淡苔白，脉沉细无力。

68. 3 疗效评定

68. 3. 1 治愈：肩部疼痛及压痛点消失，肩关节功能恢复。

68. 3. 2 好转：肩部疼痛减轻，功能改善。

68. 3. 3 未愈：症状无改善。

69 冈上肌肌腱炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

69. 1 诊断依据

69. 1. 1 多由肩部外伤、劳损或感受风寒湿邪所致。

69. 1. 2 好发于中老年人，多数呈缓慢发病。

69. 1. 3 肩部外侧渐进性疼痛，活动受限。

69. 1. 4 肱骨大结节处或肩峰下有明显压痛，肩关节外展 $60^{\circ} \sim 120^{\circ}$ 出现疼痛弧。部分病例有冈上肌肌腱钙化存在，应摄 X 片明确诊断。

69. 2 证候分类

69. 2. 1 瘀滞型：肩部疼痛肿胀，以夜间为甚，痛处固定，拒按，肩部活动时可闻及摩擦音。舌质暗红，或有瘀斑，苔白或薄黄，脉弦或细涩。

69. 2. 2 虚寒型：肩部酸胀，劳累后疼痛加重，遇寒痛剧，得温痛缓。舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

69. 3 疗效评定

69. 3. 1 治愈：肩部疼痛及压痛消失，肩关节活动功能恢复。

69. 3. 2 好转：肩部疼痛减轻，功能改善。

69. 3. 3 未愈：症状无改善。

70 肩峰下滑囊炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

70. 1 诊断依据

70. 1. 1 多有肩部外伤或劳损病史。

70. 1. 2 常多继发于肩关节邻近组织退化和慢性炎症。

70. 1. 3 肩峰下疼痛，活动受限，肩峰外端有局限性压痛及肿块。

70. 2 证候分类

70. 2. 1 瘀滞型：多见于早期，局部肿胀，疼痛拒按，夜间疼痛尤为明显，局部可触及波动感之肿块。舌质暗红，苔薄黄，脉弦。

70. 2. 2 虚寒型：多见于后期，局部酸胀疼痛，劳累后疼痛加重，畏寒喜温，神疲乏力可触及质软之肿块。舌质淡苔薄白，脉沉细。

70. 3 疗效评定

70. 3. 1 治愈：肩部无疼痛及压痛，肿块消失，功能恢复正常。

70. 3. 2 好转：肩部疼痛减轻，肿块缩小或基本消失，功能改善。

70. 3. 3 未愈：症状无改善。

71 肘关节软组织扭挫伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

71. 1 诊断依据

71. 1. 1 有外伤史。

71. 1. 2 肘关节疼痛、肿胀，或见皮肤青紫瘀斑，肘关节屈伸功能明显受限。

71. 1. 3 必要时 X 线摄片，以排除骨折。

71. 2 证候分类

71. 2. 1 气滞血瘀型：肘部疼痛，弥漫性肿胀，偶见瘀斑，局部压痛，肘关节活动受限。舌可见瘀点，脉弦紧。

71. 2. 2 虚寒型：多见于后期，肘部酸胀疼痛，劳累后疼痛加重，畏寒喜温。舌质淡，苔薄白，脉细。

71. 3 疗效评定

71. 3. 1 治愈：肘关节疼痛肿胀基本消除，肘关节活动功能恢复正常。

71. 3. 2 好转：肘部肿胀、疼痛减轻，肘关节功能改善。

71. 3. 3 未愈：症状无改善。

72 肘后滑囊血肿的诊断依据、证候分类、疗效评定。

72. 1 诊断依据

72. 1. 1 有明显外伤史。

72. 1. 2 肘关节外后方至肱骨内踝有弧形条索状肿胀，质软或稍硬实。

72. 1. 3 X 线摄片检查：肘关节间隙稍增宽，但关节关系无改变。

72. 2 证候分类

72. 2. 1 血瘀气滞型：肘关节外后方及尺骨鹰嘴上方有条索状肿胀，质软有波动感，肘关节自主运动有一定范围受限，被动活动疼痛加剧。苔薄质红，脉弦数。

72. 2. 2 气虚血瘀型：肘关节外后方、肱骨内踝后方及尺骨鹰嘴上方肿，稍硬实，无波动，肘关节屈伸运动障碍及疼痛，苔薄质淡，脉弦细。

72. 3 疗效评定

72. 3. 1 治愈：肿胀、疼痛消失，关节功能正常。

72. 3. 2 好转：肿胀消退，疼痛消失或减轻，关节功能接近正常。

72. 3. 3 未愈：肿胀未消退或硬实，运动疼痛，关节强硬。

73 桡骨小头半脱位的诊断依据、证候分类、疗效评定

73. 1 诊断依据

73. 1. 1 有外伤史。

73. 1. 2 常见于4岁以下小儿，有被提拉手臂史。

73. 1. 3 肘关节无肿或轻度肿胀，前臂旋前位，肘关节半屈曲，旋后活动受限，桡骨小头压痛，上肢不能上举。

73. 2 证候分类

73. 2. 1 新鲜桡骨小头半脱位：患儿肘部被突然牵拉后，哭闹不止，拒绝伤肢的活动和使用，桡骨头侧压痛明显。苔脉如常。

73. 2. 2 习惯性桡骨小头半脱位：同一肘部有过反复的牵拉及桡骨头半脱位病史，患儿不甚哭闹。唯伤肢不愿抬举。苔脉如常。

73. 3 疗效评定

73. 3. 1 治愈：局部疼痛消失，肘关节活动功能恢复。

73. 3. 2 未愈：症状无改善，上肢不能上举，前臂旋转功能障碍。

74 肱骨外上髁炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

74. 1 诊断依据

74. 1. 1 多见于特殊工种或职业，如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者。

74. 1. 2 肘外侧疼痛，疼痛呈持续渐进性发展。作拧衣服、扫地、端壶倒水等动作时疼痛加重，常因疼痛而致前臂无力，握力减弱，甚至持物落地，休息时疼痛明显减轻或消失。

74. 1. 3 肘外侧压痛，以肱骨外上髁处压痛为明显，前臂伸肌群紧张试验阳性，伸肌群抗阻试验阳性。

74. 2 证候分类

74. 2. 1 风寒阻络：肘部酸痛麻木，屈伸不利，遇寒加重，得温痛缓。舌苔薄白或白滑，脉弦紧或浮紧。

74. 2. 2 湿热内蕴：肘外侧疼痛，有热感，局部压痛明显，活动后疼痛减轻，伴口渴不欲饮。舌苔黄腻，脉濡数。

74. 2. 3 气血亏虚：起病时间较长，肘部酸痛反复发作，提物无力，肘外侧压痛，喜按喜揉，并见少气懒言，面色苍白。舌淡苔白，脉沉细。

74. 3 疗效评定

74. 3. 1 治愈：疼痛压痛消失，持物无疼痛，肘部活动自如。

74. 3. 2 好转：疼痛减轻，肘部功能改善。

74. 3. 3 未愈：症状无改善。

75 腕关节扭挫伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

75. 1 诊断依据

75. 1. 1 有腕关节扭挫伤史。

75. 1. 2 腕部肿痛，重者局部瘀斑，压痛明显且功能受限。

75. 1. 3 桡骨茎突疼痛及压痛多为桡侧副韧带损伤，尺骨茎突疼痛及压痛多为尺侧副韧带损

伤，腕背伸疼痛或掌屈疼痛多为掌、背侧副韧带损伤或屈、伸肌腱损伤。

75. 1. 4 必要时 X 线摄片，以排除骨折、脱位。

75. 2 证候分类

75. 1 瘀滞型：多见于损伤早期，局部肿痛，皮肤灼热，按痛，腕部活动不利。舌质红，苔薄黄，脉弦数或弦涩。

75. 2. 2 虚寒型：多见于损伤后期，局部肿胀不明显，活动痛，喜按喜揉，腕部活动不利。舌质淡，苔薄白，脉细或沉细。

75. 3 疗效评定

75. 3. 1 治愈：腕部肿痛消失，无压痛，腕关节活动自如。

75. 3. 2 好转：腕部肿痛减轻，活动时仍有不适。

75. 3. 3 未愈：症状无改善。

76 腕三角纤维软骨损伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

76. 1 诊断依据

76. 1. 1 腕部有明显外伤史。

76. 1. 2 肿痛局限于腕部尺侧，压痛，尺骨小头轻度向背侧移位，下尺桡关节松弛，偶有弹响音，腕关节活动功能受限。

76. 1. 3 X 线片示：下尺桡关节间隙增宽，尺骨小头向背侧移位。碘剂造影显示：腕三角纤维软骨破裂。

76. 2 证候分类

76. 2. 1 瘀滞型：损伤早期，局部肿胀疼痛，压痛，活动痛增，下尺桡关节松弛。舌苔薄白或薄黄，脉弦。

76. 2. 2 虚寒型：损伤后期，腕部酸痛，活动痛，下尺桡关节松弛，有弹响音。舌质淡红，苔薄白，脉细。

76. 2. 3 肾亏型：损伤后期，腕部酸楚疼痛，劳累后加重，同时伴有头晕目眩，腰膝酸软等症状。舌淡苔薄，脉沉细。

76. 3 疗效评定

76. 3. 1 治愈：腕部无肿痛，无按痛，腕关节活动正常。X 线片示：下尺桡关节关系正常。

76. 3. 2 好转：无肿痛或肿痛减轻，按痛减轻，下尺桡关节稍松弛。

76. 3. 3 未愈：肿痛无减轻，下尺桡关节松弛。

77 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

77. 1 诊断依据

77. 1. 1 有劳损史，好发于家庭妇女及长期从事腕部操作者。

77. 1. 2 桡骨茎突部疼痛，肿胀隆起，压痛，腕部劳累后或寒冷刺激后疼痛加剧，局部腱鞘增厚，握物无力，活动受限。

77. 1. 3 握拳尺偏试验阳性。

77. 2 证候分类

77. 2. 1 瘀滞型：多为早期，有急性劳损史。局部肿痛，皮肤稍灼热，筋粗。舌苔薄黄或薄白，脉弦或弦涩。

77. 2. 2 虚寒型：多为后期，劳损日久，腕部酸痛乏力，劳累后加重，局部轻度肿胀，筋粗，喜按喜揉。舌质淡，苔薄白，脉沉细。

77. 3 疗效评定

77. 3. 1 治愈：腕桡侧肿痛及压痛消失，功能恢复，握拳尺偏试验阴性。

77. 3. 2 好转：腕部肿痛减轻，活动时轻微疼痛，握拳尺偏试验（±）。

77. 3. 3 未愈：症状无改善。

78 桡侧腕伸肌腱周围炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

78. 1 诊断依据

78. 1. 1 有劳损病史。多发于中青年男性，从事腕及前臂操作者。

78. 1. 2 前臂中下段背侧肿胀、疼痛、压痛，腕部活动受限，疼痛在活动时加重，休息减轻，或局部灼热。作屈伸腕关节、握拳动作时可出现捻发音。

78. 2 证候分类

78. 2. 1 瘀滞型：有急性损伤史，前臂中下段背桡侧部肿痛，灼热，活动痛甚，压痛，可扪及捻发音。舌红苔薄黄，脉弦滑或弦细。

78. 2. 2 虚寒型：有反复多次劳损史，前臂中下段背桡侧轻度肿胀，疼痛，压痛，劳累后疼痛加重，休息后减轻。舌淡苔薄白，脉沉细。

78. 3 疗效评定

78. 3. 1 治愈：局部无肿痛，无压痛，捻发音消失，功能恢复正常。

78. 3. 2 好转：肿痛消退或减轻，活动时尚有不舒适。

78. 3. 3 未愈：症状无改善。

79 掌指关节扭挫伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

79. 1 诊断依据

79. 1. 1 有明显外伤史，多见于青壮年人。

79. 1. 2 伤后指间关节肿胀疼痛，压痛，指关节伸屈活动受限。

79. 1. 3 X线摄片检查：掌指关节软组织肿胀，但无骨折及脱位征象。

79. 2 证候分类

79. 2. 1 瘀滞型：损伤早期，局部肿痛，皮肤灼热，压痛，指关节屈伸不利。舌质红，苔薄白或薄黄，脉弦或弦涩。

79. 2. 2 虚寒型：损伤日久，局部筋粗，按痛，酸痛乏力，指屈伸不利。舌质淡红，苔薄白，脉细弱或沉细。

79. 3 疗效评定

79. 3. 1 治愈：伤指肿痛消失，关节活动自如。

79. 3. 2 好转：肿痛减轻，指屈伸活动轻度受限。

79. 3. 3 未愈：症状无改善，关节活动障碍。

80 掌指关节侧副韧带损伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

80. 1 诊断依据

80. 1. 1 有明显外伤史。

80. 1. 2 伤后掌指关节明显肿痛，压痛，伸屈活动受限。

80. 1. 3 伤侧副韧带牵拉试验阳性。若韧带断裂时，侧方活动范围加大，关节不稳，有异常活动。

80. 1. 4 X线摄片检查：有侧副韧带断裂时，伤侧掌指关节间隙加宽。

80. 2 证候分类

80. 2. 1 瘀滞型：损伤早期，掌指关节肿痛，皮肤灼热，指间筋断，伸屈不利。舌质红苔薄黄，脉弦细或细涩。

80. 2. 2 虚寒型：损伤后期，指关节筋粗，按痛，关节不稳，活动不利。舌质淡或淡红，苔白，脉细弱或沉细。

80. 3 疗效评定

80. 3. 1 治愈：局部无肿痛，无压痛，关节活动正常，侧副韧带牵拉试验阴性。

80. 3. 2 好转：肿痛减轻，活动功能改善。

80. 3. 3 未愈：掌指关节变粗大，关节不稳，疼痛，指关节活动障碍。

81 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

81. 1 诊断依据

81. 1. 1 有手部劳损病史。多见于妇女及手工劳动者，好发于拇指、中指、无名指。

81. 1. 2 手指活动不灵活，局限性酸痛，晨起或劳累后症状明显。

81. 1. 3 掌指关节掌侧压痛，可触及结节，指伸屈活动困难，有弹响或交锁现象。

81. 2 证候分类

81. 2. 1 瘀滞型：多为急性劳损后出现，局部轻度肿胀、疼痛，压痛，扪及筋结，指屈伸不利，动则痛甚，有弹响声或交锁。舌质红，苔薄黄，脉弦。

81. 2. 2 虚寒型：多为慢性劳损或急性劳损后期，局部有酸痛感，按痛，可扪及明显结节，指屈伸不利，有弹响声或交锁。舌质淡，苔薄白，脉细或沉细。

81. 3 疗效评定

81. 3. 1 治愈：指掌侧部无肿痛，无压痛，屈伸活动正常，无弹响声及交锁现象。

81. 3. 2 好转：局部肿痛减轻，活动时仍有轻微疼痛，或有弹响声，但无交锁现象。

81. 3. 3 未愈：症状无改善。

82 髌关节一过性滑膜炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

82. 1 诊断依据

1. 1 多数有下肢过度劳累或扭伤史。
82. 1. 2 好发于3~10岁儿童。
82. 1. 3 患肢跛行，不愿站立行走，主诉髌或膝关节疼痛。
82. 1. 4 骨盆向患侧倾斜，患肢假性变长在2cm以内，腹股沟压痛，轻度肿胀，髌关节屈曲、内收、旋转等有抵抗，字试验阳性。重者髌关节屈曲挛缩试验阳性，患肢置于外展外旋位。
82. 1. 5X线摄片检查：骨盆轻度倾斜，如关节积液多时，关节间隙增宽，但股骨头无骨质破坏。
82. 1. 6 血白细胞总数及血沉均正常，偶见增高，细菌培养阴性。

82. 2 证候分类

82. 2. 1 肝火流筋：患肢疼痛跛行，面红目赤，烦躁易怒，夜寝不安，低热。舌尖红，苔薄黄，脉弦数。
82. 2. 2 湿热阻络，患肢疼痛跛行，面垢目眵，口臭尿臭，便秘或便溏，不思饮食。舌质红或淡红，苔黄腻，脉滑数。
82. 2. 3 脾胃虚弱：患肢酸痛跛行，痿软乏力，面黄无华，纳呆便溏，怠倦无力，神疲懒言。舌淡苔白或厚腻，脉缓。

82. 3 疗效评定

82. 3. 1 治愈：无跛行，步行无痛，下蹲正常，字试验和旋转屈髌试验阴性，双下肢等长，无复发者。
82. 3. 2 好转：症状体征改善，仍有轻度跛行。
82. 3. 3 未愈：症状体征无改善。

83 股骨头缺血性坏死的诊断依据、证候分类、疗效评定

股骨头缺血坏死系由于不同病因，破坏股骨头的血液供应而造成的疾病。

83. 1 诊断依据

83. 1. 1 有明显的髌部外伤史。
83. 1. 2 无髌部外伤史而有长期服用激素，过量饮酒等。
83. 1. 3 髌部疼痛，以内收肌起点处为主，疼痛可呈持续性或间歇性，可向下放射痛至膝关节。
83. 1. 4 行走困难，呈跛行，进行性加重。
83. 1. 5 髌关节功能障碍，以内旋外展受限为主，被动活动髌关节可有周围组织痛性痉挛。
83. 1. 6X线摄片检查可见股骨头密度改变及中后期的股骨头塌陷。

83. 2 证候分类

83. 2. 1 中医证候分类：

83. 2. 1. 1 气滞血瘀型：髌部疼痛，夜间痛剧，刺痛不移，关节屈伸不利。舌暗或有瘀点，脉弦或沉涩。
83. 2. 1. 2 风寒湿痹型：髌部疼痛，疼痛遇天气转变加剧，关节屈伸不利，伴麻木，喜热畏寒。苔薄白，脉弦滑。
83. 2. 1. 3 痰湿型：髌部沉重疼痛，痛处不移，关节漫肿，屈伸不利，肌肤麻木，形体肥胖。苔腻，脉滑或濡缓。
83. 2. 1. 4 气血虚弱型：髌疼痛，喜按喜揉，筋脉拘急，关节不利，肌肉萎缩，伴心悸气

83. 2. 1. 5 肝肾不足型：髋痛隐隐，绵绵不休，关节强硬，伴心烦失眠，口渴咽干，面色潮红。舌红，脉细数。

83. 2. 2 病理分型：

83. 2. 2. 1 I 期：髋部无症状，x 线片股骨头有轻微密度增高，或有点状密度增高区。

83. 2. 2. 2 期：髋部无症状，X 线片股骨头密度明显增高（全部或部分），无塌陷。

83. 2. 2. 3 期：症状轻微，X 线片股骨头负重区有软骨下骨折或新月征。

83. 2. 2. 4 期：髋部疼痛，呈阵发性或持续性，跛行及功能受限，x 线片股骨头扁平或死骨区塌陷。

83. 2. 2. 5 V 期：髋部疼痛明显，X 线片坏死骨破裂，髋关节间隙狭窄，骨密度更加硬化。

83. 2. 2. 6 期：髋部疼痛严重，有的疼痛较 v 期减轻，X 线片股骨头肥大变形，半脱位，肪白不光滑，甚或硬化增生。

83. 3 疗效评定

83. 3. 1 治愈：行走无跛行，髋关节无疼痛，下肢无短缩，功能完全或基本恢复，X 线片股骨头死骨区塌陷、骨坏死及骨增生硬化现象基本消失。

83. 3. 2 好转：症状减轻，髋关节活动功能改善，下肢短缩在 1 厘米左右，X 线片股骨头变大或扁平，但骨坏死及骨增生硬化现象有改善。

83. 3. 3 未愈：症状无改善。X 线片征象无改变。

84 股内收肌损伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

84. 1 诊断依据

84. 1. 1 有股内收肌扭挫伤史或劳累后外感风寒而引发。

84. 1. 2 大腿内侧、耻骨部疼痛，内收外展时加剧，甚则功能障碍。

84. 1. 3 内收肌上 1/3、耻骨处压痛，肌肉紧张，髋关节外展内收疼痛明显，股内收肌抗阻试验阳性。

84. 1. 4 X 线摄片检查若见钙化阴影，提示发生骨化性肌炎。

84. 2 证候分类

84. 2. 1 血瘀气滞：有明显外伤史。局部肿胀明显，瘀斑，疼痛拒按，动则引痛。舌暗红苔薄，脉弦。

84. 2. 2 风寒痹阻：反复劳损或伤后日久而发。局部筋紧，活动受限，静时痛增，动则痛缓。喜按喜揉，或见恶寒头痛。舌苔白，脉浮紧。

84. 2. 3 瘀热入络：伤后迁延日久，局部可触及硬块，灼热红肿，活动受限，活动后疼痛加重，口干不欲饮。舌暗红，苔薄黄，脉弦数，

84. 2. 4 血不濡筋：伤后日久未愈，肌萎筋缓，活动欠力。舌淡苔少，脉细。

84. 3 疗效评定

84. 3. 1 治愈：肿痛消失，局部无压痛，无硬结，髋关节外展、内收无疼痛，股内收肌抗阻试验阴性。

84. 3. 2 好转：症状基本消失，髋外展、劳累或剧烈活动后仍有疼痛，乏力，股内收肌抗阻试验（±）。

84. 3. 3 未愈：症状无改善。

85. 1 诊断依据

85. 1. 1 大腿前方有明显扭伤或挫伤史。

85. 1. 2 局部肿胀，疼痛，瘀斑，伸膝时疼痛加剧。

85. 1. 3 髌、膝关节活动功能受限，股四头肌抗阻试验阳性。

85. 1. 4X线摄片检查排除骨折。旧伤出现钙化阴影，提示发生骨化性肌炎。

85. 2 证候分类

85. 2. 1 气滞血瘀：突然强力收缩或直接暴力撞致伤。局部疼痛，肿胀，瘀斑，压痛。如肌肉断裂伤者疼痛剧烈，在断裂处可及肌肉凹陷，伸膝功能障碍。舌暗红，脉弦。

85. 2. 2 瘀热阻络：损伤后局部肌肉僵硬，关节强直，有条索状硬结，或灼热红肿，活动后肌肉疼痛加重。舌质红，脉弦数。

85. 2. 3 气血虚损：股四头肌萎缩，伸膝无力，劳累后肌肉酸痛，面色苍白，少气懒言。舌淡，脉细无力。

85. 3 疗效评定

85. 3. 1 治愈：肿痛消失，无压痛，膝、髌关节活动正常，下蹲站立无疼痛。

85. 3. 2 好转：肿痛减轻，剧烈运动仍痛，膝活动轻度受限。

85. 3. 3 未愈：症状无改善。

86 髌上滑囊血肿的诊断依据、证候分类、疗效评定

86. 1 诊断依据

86. 1. 1 有外伤史或与患者所从事的职业有关。

86. 1. 2 髌上方可及波动感，肿胀明显。

86. 1. 3 局部疼痛和活动功能受限。

86. 2 证候分类

86. 2. 1 气滞血瘀：有外伤史，局部肿胀明显，可有瘀斑，压痛，按之有波动感，浮髌试验阳性，膝关节活动功能受限。舌淡有瘀点，脉弦或涩。

86. 2. 2 瘀郁化热：局部肿胀，按之有波动感，皮肤红肿热痛，压痛，可伴全身发热，口干。舌红苔黄，脉数。

86. 2. 3 寒湿瘀郁：起病时间较长，局部酸楚胀痛，肿胀，有波动感，膝关节屈伸功能受限，被动活动正常，皮肤不热。舌淡苔白腻，脉弱滑。

86. 3 疗效评定

86. 3. 1 治愈：局部症状消失，膝关节活动功能正常。

86. 3. 2 好转：局部疼痛减轻，轻度肿胀，波动感不明显，膝关节活动轻度受限。

86. 3. 3 未愈：局部仍见肿胀和波动感，膝关节活动功能障碍。

87 膝部滑囊炎的诊断依据、证候分类、疗效评定

1 诊断依据

- 87. 1. 1 有膝部损伤或劳损史。
- 87. 1. 2 多见于膝部负重作业的职业如矿工、修理工等。
- 87. 1. 3 膝部局限性肿胀，疼痛，下蹲步行疼痛加重。
- 87. 1. 4 有与滑囊解剖位置相一致的压痛、波动性肿胀，可触及如囊状或豆粒状物。
- 87. 1. 5 血白细胞总数和中性粒细胞升高，提示为感染性滑囊炎。

87. 2 证候分类

- 87. 2. 1 瘀血留滞：一般有较严重外伤史。关节肿胀疼痛明显，广泛瘀斑，压痛较甚，膝关节活动明显受限，浮髌试验阳性。舌暗红或瘀斑，脉弦有力。
- 87. 2. 2 气虚湿阻：损伤日久或反复长期劳损。关节局限性肿胀压痛，疼痛肿胀呈反复性，每因劳累后加重，面白无华，纳呆。舌淡胖，边有齿痕，苔白滑或腻，脉细无力或脉濡。
- 87. 2. 3 湿热壅盛：有感染病灶如膝部挫裂伤、扁挑体炎等。关节红肿灼热，疼痛较剧，膝关节活动一般正常，伴发热，口渴。舌红苔黄，脉数。

87. 3 疗效评定

- 87. 3. 1 治愈：肿胀疼痛消失，膝关节活动正常，步行下蹲无痛，无复发。
- 87. 3. 2 好转：肿胀疼痛减轻，过度劳累后仍有疼痛，膝关节活动基本正常。
- 87. 3. 3 未愈：肿胀反复发作，膝关节疼痛无缓解。

88 膝关节交叉韧带损伤的诊断依据、证候分类、疗效评定

88. 1 诊断依据

- 88. 1. 1 有明显外伤史。
- 88. 1. 2 膝关节肿胀、疼痛，被动伸屈时疼痛加剧，关节松弛而不稳定，活动受限，抽屉试验阳性。
- 88. 1. 3 X线摄片检查可发现骨片撕脱骨折。
- 88. 1. 4 膝关节造影及关节镜检查可协助诊断。

88. 2 证候分类

88. 2. 1 中医证候分类：

- 88. 2. 1. 1 筋断筋伤：伤后膝关节肿胀严重，剧烈疼痛，皮下瘀斑，膝关节松弛，屈伸障碍。舌暗瘀斑，脉弦或涩。
- 88. 2. 1. 2 筋脉失养：伤后迁延，肿胀未消，钝痛酸痛，喜揉喜按，肌肉萎缩，膝软无力，上下台阶有错落感。舌淡少苔，脉细。
- 88. 2. 1. 3 湿阻筋络：伤后日久，反复肿胀，时轻时重，重坠胀痛，屈伸不利。舌淡胖，苔白滑，脉沉弦或滑。

88. 2. 2 病理分类：

- 88. 2. 2. 1 前十字韧带损伤：有过伸暴力或强力外展外旋小腿病史，多合并内侧副韧带或半月板撕裂，膝部肿痛，关节内积血，前抽屉试验阳性。
- 88. 2. 2. 2 后十字韧带损伤：有暴力自前方打击胫骨上端病史，可合并前十字韧带的部分损伤，膝部肿痛，关节内积血，后抽屉试验阳性。

88. 3 疗效评定

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/078114023042006050>