

目 录

总论	(1)
第一章 外伤科辨证概要	(1)
第一节 四诊	(1)
第二节 八纲辨证	(7)
第三节 病因辨证	(9)
第四节 气血、筋骨辨证	(10)
第五节 脏腑经络辨证	(11)
第二章 外伤科治法概要	(14)
第一节 内治法	(14)
第二节 外治法	(18)
各论	(34)
第三章 疮疡	(34)
第一节 概论	(34)
第二节 疖	(46)
第三节 疔	(48)
第四节 痈	(55)
第五节 有头疽	(56)
第六节 无头疽	(58)
第七节 流注	(61)
第八节 流痰	(63)
第九节 瘰癧	(66)
第十节 疔毒走黄与疽毒内陷	(69)
第四章 乳房疾病	(72)
第一节 概论	(72)
第二节 乳头破碎	(74)
第三节 乳痈	(75)
第四节 乳发	(77)
第五节 乳癆	(78)
第六节 乳癖	(79)
第七节 乳癰	(80)
第八节 乳漏	(81)
第九节 乳衄	(82)
第十节 乳腺增生病	(83)

第五章 皮肤病	(85)
第一节 概论	(85)
第二节 热疮	(93)
第三节 缠腰火丹	(94)
第四节 疣	(96)
第五节 血疖	(98)
第六节 脓疱疮	(99)
第七节 癣	(100)
第八节 疥疮	(104)
第九节 湿疮	(105)
第十节 接触性皮炎	(108)
第十一节 药物性皮炎	(109)
第十二节 瘾疹	(111)
第十三节 虫咬伤	(112)
第十四节 多形性红斑	(113)
第十五节 牛皮癣	(114)
第十六节 白疔	(115)
第十七节 白屑风	(117)
第十八节 酒渣鼻	(119)
第十九节 粉刺	(120)
第二十一节 油风	(122)
第二十二节 红斑狼疮	(123)
第二十三节 风瘙痒	(125)
第二十四节 农业职业性皮肤病——稻田皮炎	(129)
第六章 肛门直肠	(130)
第一节 概论	(133)
第二节 痔	(139)
第三节 肛裂	(146)
第四节 肛隐窝炎	(149)
第五节 肛门直肠周围脓肿	(149)
第六节 肛瘘	(151)
第七节 脱肛	(155)
第八节 息肉痔	(157)
第九节 肛管直肠癌	(158)
第七章 男性前阴病	(161)
第一节 概论	(161)
第二节 子痲	(163)
第三节 水疝	(164)
第四节 疝气	(165)

第八章 其它疾病	(167)
第一节 冻疮.....	(167)
第二节 疔疮.....	(168)
第三节 褥疮.....	(169)
第四节 脱疽.....	(170)
第五节 血栓性静脉炎.....	(174)
第六节 肠痈.....	(175)
第七节 破伤风.....	(178)
第八节 毒蛇咬伤.....	(180)
第九章 骨折	(186)
第一节 概论.....	(186)
第二节 上肢骨折.....	(203)
第三节 下肢骨折.....	(242)
第四节 躯干骨折.....	(262)
第十章 脱位	(278)
第一节 概论.....	(278)
第二节 颞颌关节脱位.....	(281)
第三节 肩关节脱位.....	(282)
第四节 肘关节脱位.....	(286)
第五节 小儿桡骨头半脱位.....	(288)
第六节 月骨脱位.....	(288)
第七节 掌指关节及指间关节脱位.....	(290)
第八节 髌关节脱位.....	(291)
第九节 膝关节脱位.....	(296)
第十节 跖趾关节及趾间关节脱位.....	(297)
第十一章 筋伤	(300)
第一节 概论.....	(300)
第二节 颈部筋伤.....	(303)
第三节 肩部筋伤.....	(306)
第四节 肘部筋伤.....	(309)
第五节 腕部筋伤.....	(310)
第六节 手指筋伤.....	(314)
第七节 髌关节筋伤.....	(316)
第八节 膝关节筋伤.....	(318)
第九节 足踝关节筋伤.....	(321)
第十节 腰部筋伤.....	(325)
第十二章 内伤	(336)
第一节 概论.....	(336)
第二节 损伤内证.....	(340)

第三节	头部内伤.....	(351)
第四节	胸部内伤.....	(361)
第五节	腹部内伤.....	(365)

总 论

第一章 外伤科辨证概要

中医外伤科的辨证，就是通过望、闻、问、切四诊，将人体的局部症状和全身症状，加以归纳分析，最后作出比较准确的判断，为治疗提供依据。在辨证过程中，以“四诊”来搜集与疾病有关材料。然后依据八纲辨证，并以脏腑、气血、经络等理论为基础，进行推理分析了解疾病的发生发展、转归预后，从而得到正确的诊断、施以正确的治疗。这些辨证的方法有各自的特点和侧重。在临床上，这几种辨证的方法往往需要互相补充，要求有整体观念，进行全面的检查，还要结合外伤科的特点，进行细致的局部检查。才能使诊断臻于完善。因此，外伤科的辨证是临床工作中十分重要的一环。

第一节 四 诊

四诊是诊断外伤科疾病的重要手段，是了解疾病的各种现象，即症状与体征。作为辨证论治的依据。四诊的内容虽有不同，但彼此之间却是互相联系而不可分割的，临床上必须“四诊合参”，进行综合分析，全面而详细地掌握辨证资料，才能做出正确的诊断和确定恰当的治疗法则。兹将四诊在外伤科上应用特点，分述于下：

一、望诊

对外伤科患者进行诊治时，通过望诊来进行全面观察病人的局部和全身情况。通过望全身、望局部、望舌质苔色等方面，以初步确定疾患的部位、性质和轻重。

(一) 望全身

1. 望神色：主要望患者神态色泽的变化。《素问·移精变气论》指出说：“得神者昌，失神者亡”，神是生命活动的体现，因此，神的存亡关系生死之根本。观察病人的神态、色泽的变化，可了解病情之轻重、缓急，损伤之有无。所谓“有疾音容俱转变，无病色脉自调匀”。凡形容如常，目光有神，呼吸均匀，这是正气未衰，无论新久疾病，均属佳兆。若精神萎靡，形容憔悴，色泽晦暗，呼吸急促或不均匀，这是正气已衰。不论急慢性疾病，均属病情转重的表现。若神志昏迷，烦躁不安，汗出如油，目暗睛迷，瞳孔缩小或散大，形羸色败，呼吸微弱或喘急异常，多属危急症候。外伤科严重的急慢性疾病，可有面色之改变，如高热时面色多红赤，剧痛时面色青白，大量失血晕厥时面色苍白，久病气血大虚，面色萎黄，重症晚期则面色晦暗。因此，见到异常面色时，应当引起重视。

2. 望形态：观察病人的外形体态，视其身体强弱和发育营养状况，可了解病人抗病能力强弱。如肥胖者多痰湿，瘦者多火。若身体强壮，正气充盛，虽患疮疡也多在皮毛、肌肤；若身体虚弱，正气不足者而患疮病，多易发生邪毒内陷。观察病人的体态，可估计病

变所在。若有颈项强硬转侧艰难者，提示颈部有病变，如头疽、颈痈、或颈部较重扭挫伤、失枕等。患者以手托下颌，而呈颈缩俯形之态，多为颈椎流痰。妇女手托乳房缓慢而行者，多有患乳痈。肩、肘关节脱位，多以健侧手臂扶持患侧的前臂，身体也多向患侧倾斜，颞颌关节脱位时，多用手托住下颌，驼背者，多数是脊椎有病；腰部急性筋伤，身体多向患侧佝偻，且有利于支撑腰部等姿势。如下肢筋骨关节有病及下肢血栓闭塞性脉管炎（脱疽），严重筋伤等。可出现行路脚跳跛行，其他如脸如筛面，眉毛脱落者是麻风，皱眉苦脸者知有痛处等。

（二）望局部

1. 望皮色：外伤科疾病，多数先反映于体表，故有局部病变可见，这是外伤科的特点。由于疾病的性质与轻重不同，其皮肤颜色亦有所异。如疮疡皮色焮红者多为热证、阳证；色白者多属寒证、阴证；青紫色多为血瘀；黑色者多为死肌。人体损伤，多伤及气血，新伤肿胀青紫较甚，陈伤则肿胀变黄，色泽不明显。此外，某些疾病有其好发的部位，如疔疮多发于头面手足，冻疮好发于暴露部位或四肢末端，白疔好发于头皮。四肢伸侧，蛇串疮则常发于肋肋部，缺血性骨坏死好发于掌部月骨、髌部股骨头等。

2. 望皮疹：皮疹是诊断皮肤病及某些骨折损伤积瘀的一个重要体征。一般斑疹、丘疹、结节、水疱、脓疱等多为原发性损害；若出现鳞屑、糜烂、溃疡、结痂、抓痕、瘢痕、苔藓样变。色素沉着等属继发性损害。此外疮毒内陷，疔疮走黄可由于热毒发斑而出现皮疹；某些骨折损伤，如肱骨髁上骨折等、常因积瘀肿胀而出现张力性水泡。

3. 望伤口：新鲜的创伤口，应注意创口的大小、深浅、创缘是否整齐，创面污染程度，色泽鲜还是紫暗，有无活动性出血，出血多少等。如已感染的伤口，须注意脓液是否通畅，脓液颜色与稀稠，以及创面肉芽组织是红活柔润还是苍白晦暗。

4. 望肿胀：肿胀是由于气滞血瘀，毒邪凝聚，经络阻塞，瘀滞于肌表所致。即所谓“形伤肿，气伤痛。”一般感染性疾患，发病较急，局部高肿、红热，并有较剧烈的疼痛，多属阳证；局部漫肿，不红不热，疼痛较轻者，多属阴证；人体损伤后，多有肿胀、瘀痕。故需观察其肿胀的程度，一般新伤肿胀较甚，陈伤肿胀变化不大。

5. 望畸形：骨与关节的疾病，常出现畸形和功能活动障碍。骨折或关节脱位后，肢体一般均有明显的畸形。如骨折移位，可见不同程度的增粗和缩短、旋转或成角畸形；关节脱位，原关节处出现凹陷，而在邻近之处，因骨脱出而显著的隆起，可有长短粗细等变化。老年人股骨颈和股骨转子间骨折，多有典型的患肢缩短与外旋畸形，此外，肢体畸形会影响关节的屈伸和旋转活动，发生运动功能障碍。

（三）望舌苔 包括观察舌质、舌苔和舌的形态等三个方面的变化。舌为心之苗，苔为胃气之反应。《辨舌指南》说：“辨舌质，可辨五脏之虚实；视舌苔，可察六淫之浅深。”因此，脏腑气血之虚实，病邪之深浅，津液盈亏，疾病的寒热，病情的进退及其预后，均能在舌质、舌苔上客观地反应出来。因此，望舌质与舌苔在伤科辨证论治时，也是重要的一项内容。

1. 望舌质：可以辨别脏腑的虚实。正常的舌质淡红而润泽。舌质鲜红，多为热证、实证；慢性疾病见之则多属阴虚；红而起刺者属热极；红而干燥属热盛而津液不足；舌红绛为邪热入于营血；舌质淡白而胖、多属阳虚，或慢性消耗性疾病；舌胖嫩而舌边伴有齿痕，多属气虚、阳虚，或应用大量激素之后，常见到这种舌质形态；舌质淡而白，一般均为气

血两虚，阳气不足或伴有寒象。舌光如镜，舌质红绛，伴有口糜，为病久阴伤胃虚，或应用大量抗菌素之后，而见此舌质。舌质青紫，多为瘀血凝滞。局部紫斑表示血瘀程度较轻，或局部有瘀血；全舌青紫则为血瘀较重；青紫而滑润，表示阴寒血凝，为阳气不能温运血液所致。

2. 望舌苔：观察舌苔的变化，可辨别疾病是属表或属里；舌苔过多或过少，标志着正邪两方的虚实。由薄变厚为病进，由厚减薄称之“苔化”，为病退。舌苔薄白而润滑为正常舌苔，或为一般外感风寒，初起在表，病邪未盛，正气未伤；舌苔过少或无苔，表示脾胃虚弱；厚白而滑为伤湿伴有寒温或寒痰等兼证。厚白而腻为湿浊；薄白而干燥为寒邪化热，津液不足；厚白而干燥表示湿邪化燥；白如积粉可见于伤口感染，热毒内蕴之证；舌红光剥无苔时属胃气虚或阴液伤，如老年人股骨颈等骨折时多见之。脏腑为邪热侵扰，皆能使白苔转黄。尤其脾胃有热；薄黄而干，为热邪伤津；黄腻为湿热；若黄腻不化，舌绛起刺，体温升高，多为疮疡并发内陷走癰，是病情恶化之象。老黄为实热积聚；淡黄薄润表示湿重热轻；黄白相兼表示由寒化热，由表入里；白、黄、灰黑色泽变化标志着人体内寒热以及病邪发生变化。若由黄色而转为灰黑苔时表示病邪较盛，多见于严重创伤感染伴有高热或失水等。在望舌苔时，应注意因服药或由饮食而染色的假苔，尤其是舌苔与病证不相符合的情况下，要注意询问，如原为薄白苔，食橄榄后，能染成黑苔，食桔子糖后，每染成黄苔，但刮之即去，夜间看黄苔，每成白色等，均应加以辨别。

二、闻诊

闻诊包括听与嗅两方面的内容，一是以听觉来辨听病人的声音，如语音、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆等；二是从嗅觉来嗅病人分泌物的气味，如呕吐物、痰涕、伤口脓液、二便等。

(一) 听声音

1. 语音：语言声音高亢有力多为实，如病人高热神昏、狂言谵语，多见脓毒血症和败血症。呻吟呼号，多是疮疡毒势鸱张或溃烂，严重骨折、筋伤时出现剧烈疼痛的表现；低微无力多为虚，休克病人则表情淡漠，少气懒言，语言低微。其它如烂疔疮面之有捻发音；胸腹部疮疡透膜者，可有儿啼声或气泡破碎音等。

2. 呼吸：病人气粗喘急，多是热毒内攻，毒邪传肺的危险证候之一；气息低促，多是正气不足的虚脱现象，以久病之人为多见，如癌症晚期、系统性红斑狼疮脾肾阳虚时。胸部外伤出呼吸困难及紫绀者，多为气胸或血胸，若急性病患者，由气粗喘息转为气息低促，为正气已伤，病情也更为危重。

3. 呕吐、呃逆：由于病邪犯胃，胃气不降，浊气上干，而致胃功能失职。在疾病的不同阶段见到呕吐呃逆，其发生的原因也截然不同，肿病初起见之，多为热毒炽盛；腹部内伤与头部内伤也可见到。溃疡后期见之，多为阴伤胃虚。若大面积烧伤、癌症晚期、颅内组织损伤后期而见呃逆，为胃气已绝，预后多不良。

4. 啼哭声：适用于小儿患者，以辨别病变部位。小儿不会正确说明伤部病情，家属有时亦难以提供正确的病史，如检查病变部时，小儿啼哭加剧，往往提示病变部位。

5. 骨擦音和弹响音：无嵌插的完全性骨折，在检查时由于两断端互相摩擦，可听到或感觉到骨折断端有粗糙的骨擦音。关节脱位在整复成功时，常能听到入臼声。部分筋伤在检查时可有特殊的摩擦音或弹响声，如膝关节半月瓣破裂和弹响指等。

注，汗出热不退，除有酿脓之变外，还应考虑有续发的可能。潮热盗汗或自汗，多是气血不足，或阴阳虚损的现象，而且两者常相互为患。

3. 饮食：询问病者饮食爱恶，思食和厌食，口渴是否多饮，喜冷饮或喜热饮等，以辨别胃气虚实，掌握疾病的变化及预后。一般纳食有味，为脾胃无恙，病情较轻；不思纳食，为脾胃已衰，病情较重或病势进展。渴喜多饮，为热重；渴不多饮，多为湿重。食海鲜鱼、虾、蟹等，可能发瘾疹。

4. 二便：询问大小便的性状、颜色和次数，对肛门直肠疾病、感染和损伤等疾患都有密切的关系。如大便秘结，小便短赤黄浊，是火毒湿热内盛的现象；如大便溏薄，小便清长，为寒湿内蕴的表现。疮疡患者发热，大便秘结为疮疡热毒壅结阳明。如肠痈出现大便次数增多，似痢不爽，小便频数似淋，是为酿脓内溃的征兆。大便长期秘结，带血色鲜红，应考虑有无痔核、息肉或肛门裂之证。大便形状变细，久泻久痢，大便习惯改变，可能为锁肛痔之证候。或为肛门病手术后之肛门狭窄。胸腰段脊椎损伤时，可能引起二便不通。伤后津液亏损，下焦湿热，可致小便不利；伤后瘀血蓄结，或血虚肠燥，热盛津枯，气虚失运等，均可引起大便秘结。

5. 晕厥：注意了解晕厥的原因及其有关情况，对于判断病情的轻重及进展有一定的意义。如疮毒内陷，火毒攻心，津液耗伤，大量出血，剧烈疼痛，严重损伤、骨折，脑震荡、颅内组织损伤等症，都可引起晕厥。应注意询问晕厥的时间长短，当时有无呕吐、逆行性健忘，以及清醒后是否有再晕厥和急救的措施等情况。

6. 旧病：如疔疮、痈、疖、有头疽等病人以往有过消渴症，一般比较顽固难愈。流痰、肛漏、瘰癧等病人曾经患过肺病，治疗一般比较困难。有肝肾宿疾而且功能不佳者，对砒制剂的外用、内服，以及黄药子的内服均属禁忌。询问过去的疾病可能与目前的损伤有关的内容，如详细询问结核史、外伤史、肿瘤、血液病等。

四、切诊

包括切脉和触诊两大类。切脉主要是了解病变的深浅，毒邪的盛衰，正气的强弱，内部气血、寒热、虚实等以观察疾病的变化，从而做出治法的取舍和预后顺逆的判断；触诊，是通过手的感觉，接触病变部位，以测知病变的性质，有脓或无脓等；在骨伤科临床方面应用极为广泛，通过触诊可以鉴别外伤轻重的不同等。

（一）脉诊 外伤科疾病的发生与全身脏腑气血等有着密切的关系，一般外证虽有局部症状可以进行辨证，但如果不能切脉，就难以详细辨识病情的变化。正如《疡科选粹》说：“痈疽固有形之病，目可得而识也。其真元之虚实，治法之泻补，不脉何以知之。”又如张仲景所说：“肠痈者，少腹肿痞……其脉迟紧者脓未成，可下之，当有血；脉洪数，脓已成，不可下也”，扼要地说明脉诊对诊断及治疗均有指导意义。兹将外伤科常见的脉象，归纳介绍于下。

1. 浮脉：主表。如肿疡脉浮有力，多为风寒、风热在表，或为风热邪毒客于上部，脉浮无力，为气血不足；溃疡脉浮，若非外感之邪未净，则可能续发，外感之邪已撤，疡无续发则为气从外泄，是正虚而邪未去。在新伤瘀肿、疼痛剧烈或兼有表证，或瘀血化热时多见之。

2. 沉脉：主里。肿疡脉沉，是病邪在深部，多为寒凝络道，气血壅塞；溃疡脉沉，是毒毒在内，气血凝滞未解。伤科见沉脉，在内伤气血或腰脊损伤疼痛时多见之。

大出血及长期慢性病患者，出现浮脉时，多为正气不足，虚象严重。

3. 迟脉：主寒、主阳虚。若肿疡见脉迟，多为寒邪内蕴，气血衰少；溃疡脉迟，多为脓毒已泄，邪去正虚。伤科见脉迟，多是筋伤挛缩、瘀血凝滞等证。

4. 数脉：主热。数而有力，多为实热；虚数无力者多属阴虚。肿疡脉数，多为热邪蕴结，邪势正盛，或为酿脓；溃疡脉数，为邪热未净，毒邪未化，正气已衰。伤科脉数，多在一般损伤发热时见之。

5. 滑脉：主痰。肿疡见脉滑而数，多为热盛，有痰，或为酿脓；溃疡见脉滑而大，是热邪未退，或痰多气虚。伤科见脉滑，多在胸部挫伤血实气壅时见之。

6. 涩脉：主气滞、血瘀、精血不足。肿疡见脉涩，多为实邪壅塞，气血凝滞；溃疡见脉涩，为阴血不足。伤科见涩脉，为血亏津少不能濡润经络、气滞血瘀的陈伤多见之。

7. 弦脉：主诸痛。主肝胆疾病，阴虚阳亢。外科疾病已溃之后见弦脉，多为邪盛气滞难化。伤科见弦脉，多为胸部损伤及各种损伤剧烈疼痛，同时也常见于伴有肝胆疾病、动脉硬化、高血压等证的损伤患者。

8. 大脉：主实证。肿疡脉大，为邪盛正实；溃疡脉大，为邪盛病进，其毒难化。伤科瘀血停积见脉大为顺。

9. 小脉：主虚证。肿疡脉见细小，为正不胜邪；溃疡脉细而小，多为气血两虚。伤科瘀血停积见脉细而小，多属恶候；或气虚不足，久病体弱。

10. 芤脉：主失血。外科疾患，伤科损伤，出血过多，多见芤脉。

以上所述为外伤科临床上常见的几种脉象，一般归纳为浮沉芤属浅深度，迟数属速度，滑涩属搏动度，大小弦属幅度。十脉之中多以单见，也可兼见，例如：浮数互见属表病；沉迟互见属里病。并以浮数滑大弦为阳脉，多属热实、属阳、属痛；沉迟涩小芤为阴脉。多属寒、属阴、属虚、失血。一般以热实属阳证易愈；寒虚属阴证难治。脉诊时还需辨明有力与无力，有余与不足。脉象可因病变的发展阶段不同而有所变化，临床上应脉证合参，方可得出正确的诊断。一般来说，外科疾病在未溃之前，是邪盛之时，脉应有余；溃后为邪去正衰，应见不足之脉，这是正常脉象。若未溃见不足之脉，如细、缓、虚、弱等脉，多为气血衰弱，邪盛毒深，溃后见有余之脉，如洪、实、弦、紧等脉，多为邪盛气滞难化。这都是不正常的现象。若肿疡未溃或已溃之时，见结代脉，属气血衰弱，寒痰瘀血凝滞，多为不良现象；痛极之时，可偶尔出现结、代脉，这并不一定属坏象。不论肿疡、溃疡而见散、促之脉，均为气血衰竭，脏腑之气将绝，而且病邪尚在进展，预后每多不良。伤科是瘀血停积者多系实证，故脉宜坚强而实，不宜虚细而涩；洪大者顺，沉细者恶。亡血过多者多系虚证，脉宜虚细而涩，不宜坚强而实，故沉小者顺，洪大者恶。六脉模糊者，证虽轻而预后必恶。若外证虽重，而脉来缓和有神者，预后良好。在重伤痛极时，脉多弦紧，偶然出现结代脉，系疼痛引起的暂时脉象，并非恶候。

总之，脉诊虽是四诊中重要的诊断方法之一，但必须结合望、闻、问三诊同时进行，才能更全面地了解、深入地分析疾病的病因，确定病证的性质，从而做出正确的诊断，来指导具体的治疗。

(二) 触诊 触诊是外伤科诊断方法中的重要方法之一。外伤科疾病大多在体表有形可见，如《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“以手摸之，自悉其情。”通过触诊检查可以确定疾病的性质。因此，其应用范围极为广泛，在外伤科临床上有着极其重要的作用。

1. 摸肤温：触摸病变部位的皮肤温度，以辨识疾病是属热证或属寒证。皮肤灼热发红者，为阳证，一般多见于热毒炽盛的疮病；皮肤发凉色白或紫暗，指（趾）冰冷者为阴证，多见于脱疽等。若热肿，一般表示新伤或局部瘀热感染；冷肿，表示寒性疾患，多见于气血阻滞兼有寒湿的旧伤；伤肢远端冰凉、麻木、动脉搏动减弱或消失，则表示血运障碍。

2. 触肿块：首先应区别肿块的解剖层次，是骨性还是囊性，在骨骼或在肌腱、肌肉等组织中，还应检查肿块的大小、形状、硬度、边界是否清楚、活动性、表面情况，以了解肿块的性质。如触及有明显肿块、界限分明、高肿、灼热、疼痛拒按者，多为阳证实证；若触之无明显肿块，或肿块界限不清，平塌漫肿，微热或不热，隐痛或喜按者，多为阴证、虚证。疮疡按之坚硬而无应指感为无脓，按之如鼓而应指的为有脓。肿块高低不平、坚硬如石，推之不移，表面与皮肤粘连，多属癌性肿块；如肿块表面光滑，硬而不坚或质软，或按之有囊性感，根脚活动，不与表皮粘连者，多为良性肿瘤之肿块或囊肿。

3. 摸压痛：根据压痛的部位、范围、程度来鉴别疾病的性质和轻重程度。固定不移的压痛点，多为病变的所在部位。如阳证实证肿块，按之即痛或拒按。直接压痛可能是局部有骨折或伤筋，而间接压痛常显示骨折的存在。

第二节 八纲辨证

八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，是辨证论治的理论基础之一。它是通过四诊，掌握辨证资料之后，根据病位的深浅，病邪的性质及盛衰，人体正气的强弱等，运用八纲辨证就能将错综复杂的临床表现，归纳为表里、寒热、虚实、阴阳四对纲领性症候，从而找出疾病的关键，掌握其要领，确定其类型，预决其趋势，为治疗指出方向。因此，八纲辨证基本法则，对疾病的辨证具有普遍的指导意义。外伤科疾病也是按照八纲进行辨证，为治疗提供理论的依据。

一、表里

表里是辨别疾病病位内外和病势深浅的两个纲领。一般来说，疾患初起，邪在肌表，病证较轻者为表证；患在筋骨，邪入脏腑，病症较重者为里证。表里辨证，适应于外感病，其意义察知病情的轻重深浅及病理变化的趋势。表证病浅而轻，里证病深而重，表邪入里为病进，里邪出表为病退。了解疾病的轻重进退，就能掌握疾病的演变规律，取得治疗上的主动权，是采取解表法与攻里等法的治疗依据。

（一）表证 表证多见于外感病的初期阶段，具有起病急，病程短的特点。外邪侵犯人体，正邪相争于肌表时，临床上多见于急性化脓性感染初期阶段，局部表现为红肿高起，范围局限，灼热疼痛，且伴有恶寒发热，无汗或有汗，头痛或全身不适，舌苔薄白，脉浮。兼见鼻塞流涕，咽喉疼痛，咳嗽等症。

（二）里证 里证是疾病深入于里，累及脏腑或病邪初起就在里，引起脏腑阴阳失调，气血逆乱而出现的种种病证。多见于急性化脓性骨髓炎，胸腹部内伤等疾患。局部表现疼痛拒按，肿势弥漫，痛点局限，皮色不变或紫暗；且伴有壮热，烦躁神昏，口渴，腹痛，便秘或腹泻呕吐，小便短赤，舌苔黄舌质红，脉数或沉实等全身症状。

二、寒热

寒热是辨别疾病性质的两个纲领。寒证与热证反映机体阴阳的偏盛与偏衰，阴盛或阳

虚寒邪凝滞的表现为寒证；阳盛或阴虚，热毒炽盛的表现为热证。寒热辨证，在治疗上有重要意义，是治疗疾病时应用寒药或热药的依据。

（一）寒证 寒证是机体感受寒湿阴邪，或阴盛阳虚所表现的证候。因外感阴寒邪气，或因内伤久病，阳气耗伤，或过服生冷寒凉，阴寒内盛所致。多见于冻伤，陈旧性损伤，骨与关节结核，脱骨疽等疾患。局部表现为皮色不泽，不红不热，酸痛麻木，肿硬或萎弱；伴有面色㿔白，肢冷蜷卧，恶寒喜暖，口淡不渴，痰、涎、涕清稀，小便清长，大便稀薄、舌质淡苔白而润滑，脉沉迟或虚细等全身症状。

（二）热证 热证是感受热邪、或阳盛阴虚，人体的机能活动亢进所表现的证候。因外感火热之邪，或寒邪化热入里；或饮食不节，积蓄为热；或创伤、肿疡感染，热毒炽盛，阴伤阳亢。多见于烧伤，急性化脓性感染等疾患。局部表现肿而色红，焮热疼痛，或肉腐成脓；且伴有恶热喜冷，口渴冷饮，面红目赤，烦躁不安，痰、涕黄稠，吐血或衄血，小便短赤，大便干结，舌红苔黄而干燥，脉数等全身症状。

三、虚实

虚实是辨别邪正盛衰的两个纲领。主要辨认病人的正气与疾病的邪正斗争情况。虚证指正气不足，实指邪气盛实。属虚属实是由邪正相争所决定的。通过虚实辨证，可以掌握病者邪正盛衰的情况，为治疗提供依据。

（一）虚证 虚证是对人体正气虚弱各种临床表现的病理概括。虚证的形成，以后天失调为主。多出现于久病失治误治，损伤正气等。辨虚证应以气血阴阳及脏腑所属来判定。外伤科虚证多见于骨与关节结核，慢性化脓性骨髓炎，急性化脓性感染后期等疾患。局部表现不红不热，脓液清稀，疮口久不愈合；且伴有面色淡白或萎黄，精神萎靡，身疲乏力，心悸短气，形寒肢冷，自汗，大便溏或滑脱，小便失禁，舌淡胖嫩，脉虚沉迟，或为五心烦热，清瘦颧红，口咽干燥，盗汗潮热，舌红少苔，脉虚细数等全身症状。

（二）实证 实证是病邪过盛与正气斗争所产生的各种临床表现的病理概括。其成因有两个方面：一是外邪侵入人体，一是由于内脏功能失调，以致瘀血、痰、湿等病理产物停留在体内所致。多见于外伤科疾病的急性期。如痈、疽初期，胸胁内伤蓄瘀等疾患。局部表现为痛有定处，疼痛拒按，或有肿胀；且伴有发热，腹胀痛拒按，胸闷烦燥，甚至神昏谵语，呼吸气粗，痰涎壅盛，大便秘结，小便不利，或沥涩痛，舌质红，苔黄厚，脉实有力等全身症状。

四、阴阳

阴阳是八纲辨证的总纲，是其它六纲的总概括。在诊断上，可根据临床证候所表现的病理性质，将一切疾病分为阴阳两个主要方面。证有阴阳，里、虚、寒属阴证，表、实、热属阳证。但在病变的过程中，如邪气实的疾病，阳偏胜就出现阳证，阴偏胜就出现阴证；正气虚的疾病，真阴不足就出现阴虚，真阳不足就出现阳虚。若大量出血或吐泻可出现亡阴，大汗可出现亡阳。阴证和阳证，在临床上又有不同的表现，辨证时要从整体出发，既要注意局部症状，也要重视全身情况，分析正虚邪实，辨别属阴属阳，才能更好地指导临床治疗和判断预后。

（一）阴证 阴证的形成，多是由于机体机能衰退，脏腑功能降低，或外邪内传五脏以致阳虚阴盛。里证、寒证、虚证可概属于阴证的范围。阴证起病一般较慢，病程冗长，病位较深。初期局部症状和体征常不明显，随着病情的进展而渐趋明显或严重。全身情况多

有虚证、寒证的正虚表现。如面色暗淡，精神萎靡，身重蜷卧，形寒肢冷，倦怠无力，语声低怯，纳食欠佳，口淡不渴，大便腥臭，小便清长，舌淡胖嫩，脉沉迟或弱或细涩、外伤科临床上属于阴证的疾患，如结核性感染，慢性化脓性感染，慢性劳损等。

(二) 阳证 阳证的形成，多由于邪盛而正未衰，正邪斗争处于亢奋阶段。表证、热证、实证可概属于阳证的范围。阳证起病急，病程较短，病位较浅。初期局部症状和体征比较明显，随着病情的进展而更趋明显或严重。全身情况多有热证、实证正邪盛的表现。如面色偏红，发热，肌肤灼热，神烦，躁动不安，语声粗浊或骂詈无常，呼吸气粗，喘促痰鸣，口干渴饮，大便秘结，或有奇臭，小便短赤，舌质红绛，苔黄黑生芒刺，脉象弦数、洪大、滑实。临床上属于阳证的疾患，如急性化脓性感染、急性损伤等。

八纲，是辨证论治的纲领。它并不是孤立不变的，它们常相兼或夹杂出现，也可能在一定的条件下互相转化，如表里相兼，里证兼寒或兼热，虚证兼寒或兼热，寒热并见，虚实夹杂，表证可入里，寒证可转热，实证可转为虚证，阳证可转为阴证等。可见八纲不能机械对待，必须灵活掌握。因此，辨证时对具体情况应具体分析，这样才能做到正确的辨证。

第三节 病因辨证

病因辨证，就是从六淫邪毒，七情内伤，饮食劳逸，外来伤害等致病因素作用人体，所起的病理改变，产生的病理产物来进行辨证。临床上没有无原因的证候。任何证候都是在致病因素作用下，患者机体所产生的某种病态反应。病邪可以外袭，也可以内生。不同的病邪可引起人体不同的病理改变，而不同的病理改变在临床上可显示不同的病理表现。病因辨证，就是通过分析患者的这些病态反应，根据各种病因的致病特点，来推求病者之病因所在，从而给治疗提供依据。

一、六淫邪毒

六淫是外感疾病的病因。六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火邪毒，还包括了生物（如细菌、病毒、某些寄生虫等）、物理、化学等多种因素作用于机体而发病。在发病的过程中，六淫邪毒不仅常互相影响，同时在一定条件下可相互转化。

(一) 风 风为阳邪，其性轻扬，游走不定，风胜则燥，发于皮肤可漫及全身，皮肤瘙痒，多为干性而出现鳞屑或风团。如风胜血燥、肌肤失养所致的神经性皮炎。风善行而数变，且发病迅速，但消退也快，多为阳证，或出现红肿，或痛无定处，或强直，或痉挛抽搐，或角弓反张。如因伤口感染受风邪引动内风所致的破伤风等。

(二) 寒 寒为阴邪，其性清冷，沉伏凝滞，收引，痹着筋骨，伤人阳气，阻碍气血运行，多为阴证。其特点为肿而不硬，皮色紫暗，不红不热，痛有定处，得温则减。如因寒凝瘀阻，气血不畅而患脱骨疽。因寒邪侵袭严重，可引起全身性冻伤等。

(三) 暑 暑为阳邪，其性炎热升散，发病必见热象，最为耗气伤津，且多挟湿，常与湿邪相混成病。暑湿熏蒸，久则化热，多见于肌肤、头面部。其特点为红肿酿脓，灼热疼痛。如感受暑邪而患的暑疖和脓疱疮等。

(四) 湿 湿为阴邪，其性重浊粘滞，遏伤阳气，阻碍气机，并能随所偏盛化寒化热，病变常缠绵留着，不易速去。其特点为皮肉湿烂，溃瘍渗液，滋水淋漓，缠绵难愈。如下

肢臃疮，湿热下注的痔疮，痈肿，湿疹等。

(五) 燥 燥为阳邪，临床上有凉燥与温燥之分，其性干燥，易伤津液，血燥则生风。其特点为皮肤干燥，瘙痒，脱屑，皲裂。如银屑病，慢性湿疹，皮肤瘙痒症等。

(六) 火 火为阳邪，其性燔灼迫急，耗津伤液，常可导致筋脉失调而动风，逼血妄行而动血。风、寒、暑、湿、燥入里都能化火。其特点总是发病快，来势急骤，燎热红肿、疼痛拒按。如火热毒邪，窜入经脉而致的红丝疔；郁于肌肤而患的丹毒等。

二、饮食不节

饮食不节可使脾胃运化失司。伤在胃，则胃痛，恶闻食臭，饮食不佳，胸膈痞满，吞酸噎腐。如过食辛辣厚味，胃肠积热，可发生疮疡或皮肤病等。

三、精神因素

由于外界的刺激，使精神发生变化，造成情志的过度兴奋或抑制，从而损伤内脏，而成为各种疾患。主要表现在阴阳气血的变化，如暴喜伤阳，暴怒伤阴，气郁化火，气血逆乱，并能直接伤及五脏，而出现五脏的证候。如情志不畅，肝气郁结，气滞痰凝而发生瘰癧，乳中结核，瘰，肿瘤等。此外，由于精神因素也可诱发某些皮肤病等。

四、外来伤害

外来伤害包括跌打损伤，创伤，烧伤，冻伤，兽类咬伤，毒蛇咬伤，毒虫螫伤所引起的局部症状及整体所反映的证候。外来伤害，轻则可损及皮肉筋骨，重则可伤及脏腑。如有外邪从创口侵入，还会使病情进一步恶化，而引起严重的全身性病变。临床上还应查明发病的原因，注意其气血、经络，脏腑所在的病变及其证候发展的趋向。

第四节 气血、筋骨辨证

血行脉中，运行于全身，周流不息，外至肌肤以充养皮肉筋骨，内流以灌溉五脏六腑，无处不到。筋有束骨而利关节，主全身之运动；骨有张筋藏髓，是人体一身之支架。人体在正常的情况下，气血周流不息，筋骨强劲，若人体受到外邪干扰、损伤或感染等疾病时，能导致脏腑失调，气血的生理功能失常。《内经》说：“气伤痛，形伤肿”，痛与肿是气血凝滞的两种不同的病理反应。损伤的发生，必然引起气血凝滞，或伤筋动骨，或内损脏腑；若受感染时，也能导致气血凝滞，或阻于肌肉，或留于筋骨。气血凝滞，是外伤科疾病发生与形成的主要病机之一。在临床辨证论治时，辨明气血、筋骨与疾病的关系，对外伤科疾病的诊断和防治，有着极其重要的意义。

一、气血辨证

(一) 气机郁滞 气机郁滞是人体某一脏腑，或某一部位气机阻滞，气血运行不畅所表现的证候。

1. 气滞：临床表现为胸胁胀闷，掣引疼痛，咳嗽气急，呼吸不畅，如胸肋内伤气型等。

2. 气郁：临床表现为精神抑郁，胸闷太息。胁肋胀痛，痛无定处，失眠，烦躁，如肿块坚实，肤色不变，可随喜怒而消失，常见于乳腺增生病；若肿块绵软，气聚痰凝，因郁久化热，可见于慢性颈淋巴结炎等。

(二) 气血虚弱 气血虚弱是全身或某一脏腑、组织机能减退及体内血液不足，机体抗

病力降低而发生的病理变化。

1. 气虚：气虚是脏腑组织机能减退所表现的证候。如肿疡因阳气不能通达，气虚下陷，则难于透脓破溃，若已溃破则难以收口愈合，多伴有少气懒言，神疲乏力，头晕目眩，自汗，活动时诸症加剧，舌淡苔白，脉细弱等全身症状。

2. 血虚：血虚是血液亏虚，脏腑百脉失养，表现全身虚弱的证候。如感染疾患后期，由于邪去正虚，阴血亏损而出现血虚证候。外科溃疡因血虚不能濡养肌肉，而致疮口很难生肌收口。在损伤疾病中，因失血过多，瘀血不去，新血难生，以及筋骨严重损伤，累及肝肾，致肝血肾精不足，均能导致血虚。常伴有面色无华或萎黄，头晕眼花，唇色淡白，爪甲苍白，心悸失眠，手足发麻，四肢不温，舌质淡苔白，脉细无力等全身症状。

气与血具有相互依存，相互资生，相互为用的密切关系。因而在发生病变时，气血常可相互影响。血虚的病者，常因全身机能衰弱，而同时出现气虚的证候；或由于创伤大量出血，气随血脱，形成气血两虚，故在治疗上，常以双补气血之法。

(三) 血瘀、血热 血瘀是指离经之血停留于体内，或血行不畅，壅滞于经脉之内，及瘀血积于脏腑组织器官；血热是脏腑火热炽盛，热迫血分，或热邪侵入血分，或因瘀血化热。

1. 血瘀：寒邪侵入，感染邪毒，跌打损伤等，均能引起机体血凝气滞。伤气则气滞，伤血则血瘀。气滞能导致血瘀，而血瘀则能阻气行。瘀血滞于肌表，则为青紫肿痛，如软组织挫伤；阻于营卫则郁而生热，如化脓性感染；积滞于胸胁则胀痛，如胸胁内伤；蓄于小腹则如狂发热，如腹部内伤。

2. 血热：火热邪毒侵入机体，致局部气机壅滞，热郁血分，而见焮红肿痛，如丹毒，蜂窝组织炎、急性皮炎等。火热邪毒侵入营血，热迫血分，则血热妄行，出现烦躁不安甚至神昏谵语、皮肤发斑，如疔疮走黄，疳毒内陷等。损伤蓄瘀化热，血热妄行，如咳血，吐血，衄血等。

二、筋骨辨证

肝主筋，筋有束骨而利关节，主全身之运动。肾主骨，骨可张筋藏髓，为一身之支架。筋骨均赖于气血的温煦和肝肾的濡养。故筋骨损伤，必然伤及气血和影响肝肾精气。反之，若气血虚衰，肝肾不足，则筋骨失却温煦和濡养。年青及肝肾精气充盛的人，其筋骨强壮，虽然损伤，亦易修复；年老及肝肾精气虚衰的人，其筋骨衰弱，故损伤后修复较迟缓。因此，筋骨病变，治法多以调理气血，滋养肝肾为主。

第五节 脏腑经络辨证

脏腑辨证，是根据脏腑的生理功能及病理表现，对疾病证候进行分析归纳，以推究病机，判断病变的部位、性质及正邪盛衰情况的一种辨证方法。虽然外伤科的大多疾病都发生在皮、肉、筋、骨，由于人体是一个有机的统一整体，因此，局部与脏腑的关系极为密切。外邪可由表入里内传脏腑；反之，脏腑病变也可在局部引起不同反应。正如《正体类要·序》说：“肢体损于外，则气血伤于内，荣卫有所不贯，脏腑由之不和。”指出了外伤与内损，局部与整体之间的关系是相互作用、相互影响的。经络内属脏腑，外络肢体，疾病的传变，可通过经络由表入里或由里达表。虽然八纲辨证，病因辨证，气血、筋骨辨证

等，各有其不同的特点，但最后都要落实到脏腑经络的病变上。

一、心、肺

气血的周流不息，有赖于心肺的健全，因心主血，肺主气。心肺调和，则气血循环输布得以正常，才能发挥温煦濡养，抗御外邪的作用。《素问·痿论》说：“心主身之血脉。”指出心气有推动血液循环的功能。心的病证有虚实之分。如疮疡火热毒邪炽盛，正邪相搏，正不胜邪；或当人体正气虚弱，毒邪乘虚内犯；火毒内攻，侵犯心包，而发全身性化脓感染。全身症状可见，憎恶壮热，烦躁不安，神昏谵语，舌质红绛，脉来洪数，甚则昏迷或痉厥；局部可见疮陷无脓，肿势蔓延，皮色变紫，或脓水淋漓，甚或创面出血和坏死等迅速恶化现象。常见于全身性化脓性感染。若损伤后出血过多，血液不足而心血虚损，则出现心悸、胸闷眩晕等症。《素问·五藏生成论》说：“诸气皆属于肺。”肺主一身之气。《素问·评热病论》说：“正气内存，邪不可干；邪之所凑其气必虚”。如果肺气不足，卫气不固，则气虚而腠理空疏，易受外邪侵犯，而发生疮疡及某些皮肤病。全身症见，体倦无力，面色苍白，气短，自汗，喜暖恶寒，舌质淡，苔薄白，脉虚弱等。如因肺卫不固的慢性荨麻疹患者，兼见局部皮损色白，时起时消，反复发作等症状。

二、脾胃

脾主肌肉、四肢及运化，胃主受纳，为后天之本。脾胃对于气血的生成和维持正常活动所必需的营养起着主要的作用。由于脾胃为气血生化之源，且具有统摄血液的功能，因此，对溃疡和损伤的修复起着极其重要的作用。如果营养好，脾胃健运，肌肉壮实的人，损伤或溃疡后容易痊愈；反之，若脾胃健运差，肌肉瘦削，四肢疲惫，则不易恢复。胃气强，则五脏俱盛。虽已发生疮疡，也能托毒外出，不致于疮毒内陷，溃后和损伤也容易收口；若胃气弱则五脏俱衰，正气内虚，正不胜邪，则疮毒易于内陷，溃疡和损伤也不易修复。所以有“胃气一败，百药难施”的说法。局部症状可见疮疡肿胀平塌，或肿势不局限，根脚散漫，溃后脓液清稀，不易愈合。伴有面色萎黄，短气懒言，身倦乏力，纳食不佳，舌质淡嫩，苔白，脉来缓弱等全身性症状。

三、肝肾

肝藏血，肾藏精，精血能互相滋养，故有肝肾同源之称。肝主筋，肾主骨，人体的运动。外伤科的疾患与肝肾有密切的关系。

肝主筋，也就是全身筋肉的运动与肝有密切关系。肝血充盈才能使肢体的筋得到充分的濡养，以维持正常的活动。若肝血不足，血不养筋，则出现手足拘挛、关节不利、肢体麻木，屈伸不利，酸痛萎弱等症，多见于软组织及关节损伤。

此外，如因创伤后，风邪由伤口入里，或热邪亢盛引动肝风。症见牙关紧闭，两目上视，或呈苦笑，角弓反张，手足抽搐，高热神昏，舌红，脉弦数，常见于破伤风等。

肝藏血，肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。《素问·五藏生成论》说：“故人卧，血归于肝”，也即人静则血归于肝，人动则血运行于诸经。所以凡跌打损伤之证，而有恶血留内者，则不分何经，皆以肝为主。又如因为肝在肋下，肝经循行于少腹，布两胁，故跌打闪挫进伤的疼痛多发生在肋肋少腹部位。

肾主骨，生髓。肾的精气是促进生长发育功能的一个组成部分。骨是人体的支架，骨的生长、发育、修复均依赖于肾藏精气的滋养和推动。如骨折必内动于肾，故在治疗时，多用补肾续骨之法。

此外，由于久病伤肾，或感染发热，或过服温燥劫阴之品，致耗伤阴液，出现肾阴亏虚；症见头晕耳鸣，失眠多梦，腰膝酸痛，潮热盗汗，五心烦热，形体消瘦，舌红少津，脉细数等全身性症状。

四、经络

经络有运行气血，营运阴阳，濡养筋骨，滑利关节的作用。疾病的变化和治疗作用，都是通过经络来实现的。由于经络内属脏腑，外络肢体，故脏腑病变可以累及经络，或由里达表，而经络病变，又可内传脏腑而出现症状。如感染与损伤疾患，常因气血瘀滞，而致经络阻塞。临床上可从经络循行部位，穴位压痛点进行辨证。