

第一章 概 说

秘传疏经术是先祖父以口传心授的方式流传下来的秘法。笔者于70年代起不断整理这一资料，首次公开此不传之秘，以奉献于社会。

这种疗法通过确诊、归经、定点、探测敏感点等步骤，经试治有效后，才进行系统治疗，以达到疏通经络、调和气血的目的。本术易懂、易学、操作安全，并可传授给病人，使病人在治疗时，能认识到治疗规律。这是疏经术的特点之一。

秘传疏经术不同于针灸、电针、电疗、按摩等疗法。它有一整套辨证论治规律，还创立了试治方式。以其治病要求辨证、诊断准确，归经确切可靠，检测敏感点要测到精细部位，试治要立即反应有特殊舒适感，或疼痛减轻，或症状暂时消失，并能沿经络路线走向传感等，这些都是疏经术治病的关键所在。

根据2068例初诊病人的统计结果分析，疏经术对200余种各系统疾病，均有不同程度的效果。对运动系统、神经系统疾病疗效更突出。现在还在不断地深入探索治疗疑难病症。这种疗法不论用手指捻转或用治疗仪进行治疗，一般无副作用、无禁忌症，敏感点部位无危险禁区。因此，这种疗法具有深入研究的价值。

“经络疏导治疗仪”不同于其他治疗机，虽然其他治疗机利用腧穴或阿是穴对某些疾病治疗有一定疗效，但往往是对症治

疗的多。而疏经术的关键是以祖国医学经络理论为依据，进行辨证论治，结合现代医学知识，运用一些科学仪器，进行试治和治疗，这种治疗是辨证后的病因治疗，与其他治疗机的对症治疗有本质的不同。

第一节 秘传疏经术的发展过程

秘传疏经术是100年前先祖父詹顺庭公所创。当时先祖父以此术专治伤科疾患，活人无数。1933年湖南首届国术比赛时，何健（当时任湖南省主席，系詹老徒弟）邀请詹老为本届高级保健顾问。正在夺魁决赛时，一位北方武术师被对方用拳头击中，从10米高处的擂台上仰面跌下在地，当时气息奄奄，人事不知。詹老随之从看台上跃下，诊查其病情，见骨骼未断，属气血瘀阻，乃以疏经术用手指弹拨捻转，疏通经络，调理气血，即刻复苏，结合理经刀顺筋治疗，仅片刻间，武术师恙除病去，精神重振，复而纵上擂台，继续比武。当时全场鼓掌如雷，新闻界采访络绎不绝，各报刊以传奇之术广而报之。由此詹老医术轰动长沙古城。此乃疏经术之奇效也（此事在常宁县志中记载更详）。

由于疏经术疗效卓越，往往易为他人讹传冒用。故詹老再三嘱咐：此术为秘传绝术，“传子不传徒，仅为心传口授，不得用文字记载，守口如瓶”。

此后，乃传授于先父镇川公，在临床实践中，累验累效。如1941年先父任湖南水口山矿务局医院伤科主任时，有次井下发生强烈的爆炸，造成严重塌方，有60余人受重伤。除了骨折

移位者用手法复位外，绝大多数病人都用疏经术治疗有显效，特别是对因受震伤的单纯性瘫痪病人疗效更突出。于是先父对疏经术作进一步研究和探索，并将其提高到一个新阶段。由于受传统保守观念的影响，疏经术仍是以秘传方式继承，有的甚至失传，流传的也是肤浅之法。

解放后，在党的领导下，振兴中医，发掘祖国医学遗产。为此我辈向先父反复解释，医术不能据为个人所有，要为广大人民服务，破除迷信，让疏经术从秘传中解放出来，进行文字记载、科学论证，以扩大交流范围，使其不断发展。

这样，自1970年后开始对疏经术进行发掘整理，从临床实践中反复探讨其辨证论治规律。在实践中，我们发现了敏感点的传感反应路线与经络的传感走向是一致的，敏感点的传感反应也比针灸的“得气”顺经络传感反应程度高得多，但其敏感点的位置不是在腧穴位置。这一重大发现为日后疏经术的发展起了重要作用。

因此，在先父晚年时期，通过反复劝说，他终于同意对疏经术进行系统的文字整理，并定名为“秘传疏经术”，将刺激点定为敏感点，并用经络的脏腑名称来对敏感点命名，例如肺一点、心一点等。

从此，我们在临床对疏经术不断地探索，到底哪些疾病适合这种疗法治疗？敏感点的准确位置在何处？等等。1973年3月有位患颅脑外伤后综合征合并坐骨神经痛的病人，为了诊治颅脑外伤后综合征，在诊断方面，取双手第二掌骨头下尺侧的敏感点捻转，出现阳性反应后，再取心二点进行治疗。当时术者用拇指捻转时，病人头晕痛立即减轻，经过20多次持续治疗，头晕痛等症状消失。于是想到坐骨神经痛能否在足太阳膀胱经上寻找敏感点进行治疗呢？这样从病人患侧的头部沿足太阳膀胱

膀胱经的起点进行试治，偶然在近天柱穴处捻转时，病人感觉有一股温热感沿足太阳膀胱经传感至足趾，感觉非常舒服。通过一刻钟的持续捻转操作，病情明显减轻，似乎胀痛感消失，连续治疗10天，坐骨神经痛病愈。

以后，便将这一点定为“膀胱一点”，凡是坐骨神经痛病人均先试用这种方法治疗。但是每天用手指在膀胱一点处捻转，采用泻法操作，由于用力过大，很多病人在捻转部位出现肿痛感，有的病人因不能耐受局部的压痛，在症状缓解后放弃治疗。因此，对秘传疏经术的研究工作，曾有一段较长的时间进展缓慢。

开展疏经术研究以来，沿用古法在广泛治疗中乃遇到不少困难，这是事物发展的必然规律。因此，我们从以下几个方面来攻克难关：①掌握捻转敏感点的有效压力，使其操作既有良好的刺激作用，又使局部组织不受损伤。如调节不同部位的捻转角度，在捻转时其压力必须保持使皮下脂肪层相互摩擦，产生舒适感，并沿经络传感。②探索更多的病种和经络传感规律。如治疗罕见的特异性遗尿症，这种病见水不能自觉控制排尿，乃探索到仅在督一点处用镊子夹一下，病人立即见水不拉尿，一次治愈未复发。这样一来，探索出很多治疗常见病和疑难病的有效点。③探寻这种疗法治疗疾病的补泻特点。

疏经术用治疗仪治疗，是1985年9月对一个病人的治疗时受到的启发。当时那位病人患腰椎间盘突出症，扶双拐杖稍能行走，日夜痛得不能安眠，经过20天用各种方法治疗无明显效果，乃要求用新方法治疗。于是试用治疗仪的两个电极，一端电极用胶布贴在膀胱一点，另一端电极用患侧手指握住，不到十分钟的治疗，病人就能弃杖行走。连续治疗25天，病愈出院。

在治疗这位病人的启发下，才认识到运用敏感点治疗，以

电动能代替手指捻转，既解决了手指操作所存在的问题，又提高了疗效和工作效率。后来改用毫针，仅在膀胱一点范围内扎针套上电极，但效果欠佳。于是仍然用电极导线上的铜丝贴在敏感点上，效果较好。若电流强度较大，其刺激反应有如针刺痛感或烧灼痛感且刺激的传感反应并不理想。后来通过用多种导电方式反复试治，终于筛选出用1厘米长的皮内针接在导线的铜丝上，刺入敏感点，这样其传感反应既敏感舒适，又能持久维持良性反应。经过一段时间的治疗观察，又发现很多病人用同样的敏感点治疗，有的传感反应良好，有的传感反应则不明显，经仔细观察，发现电极的导针尖仅刺在膀胱一点附近。经细心探测发现，真正的敏感点仅是一根毛发大的面积，只要导针尖接触到最敏感点处，则立即传感，而且其敏感反应良好。这样一来，证明真正的敏感点的接触面是非常小的，故将其称之为“主点”。在敏感主点进针疗效才最理想。而在敏感点附近1平方厘米范围内进针，也有弱阳性的传感反应，这样的进针范围我们定名为“附圈”。虽然在附圈内进针治疗有效，但同主点治疗的反应相比较，其疗效亦有明显差别。

疾病的病种是复杂的。如果对很多疾病都能探寻到敏感点，并能取得疗效，也是不容易的。经过多年的临床实践，从1987年元月至1988年5月为止，单纯运用疏经术治疗的病人5000多例，登计的为2068例，涉及200余种疾病，均有不同程度的疗效。尤其是对运动系统、神经系统的功能性病变疗效高。现将运动系统部分疾病的诊治例数统计如下表。

从单纯用疏经术诊治各种骨关节病及软组织疾病的情况来看，大多数病人患一种病，也有的患2~6种疾病，但不论是患一种病或合并多种疾病，运用这种方法治疗均有不同程度的效果。从治疗568例颈椎病的统计情况分析，有很多颈椎病过去误

病 名	例 数	病 名	例 数
颈椎病	568	臀筋膜炎	561
梨状肌综合征	250	第三腰椎横突综合征	211
髋股骨骨关节病	171	后上锯肌综合征	130
坐骨神经卡压综合征	93	股管综合征	78
骶骨筋膜炎	64	棘上韧带炎	61
髋骨软骨炎	51	前臂伸肌综合征	64
膝关节部滑囊炎	38	前斜角肌炎	35
颅脑外伤综合征	31	腓肠肌筋膜炎	27
屈拇肌腱鞘炎	27	骶髂关节炎	27
腰扭伤	25	胸部挫伤	20
膝关节内侧副韧带伤	24	跟骨脂肪垫炎	18
肩关节周围炎	16	类风湿性关节炎	15
伸拇狭窄性腱鞘炎	18	股四头肌筋膜炎	15
胸肋软骨炎	13		

诊为肩关节周围炎。经过开展疏经术治疗以来，对颈椎病拟订了较系统的诊断指征，不但用现代医学方法分型，同时将颈椎病的病症传感路线归经，然后用本经络的敏感点试治，这样的归经定点治疗颈椎病疗效更显著。对50例治疗后的颈椎病人一年后进行随访复查，结果表明，优者24例，良者20例，较好的6例，没有一例治疗无效。又如从治疗261例臀筋膜炎的情况来看，过去只要是腰腿痛，大都诊断为坐骨神经痛，但运用疏经术以来，根据腰腿痛症的传感反应路线，若腿后侧疼痛，则诊断为坐骨神经痛，是足太阳膀胱经的传感路线。若疼痛的传感路线在大腿外侧，这是股神经外侧皮支的支配区，也是足少阳胆经的传感路线，由于该病基本是受臀筋膜炎病变所致，故诊断为臀筋膜炎。这两种病过去在诊断上有失误，往往统称为坐骨

神经痛。还有不少疾病造成类似的诊断失误。

疏经术对部分常见疾病和某些疑难病症提供了一条新的治疗途径。但还有很多疾病是适合于这种疗法治疗的，为了发展秘传疏经术，应有开拓创新思想，不断扩大疏经术的治疗范围。

疏经术的辨证论治要求准确。根据临床经验，在治疗前，首先要确诊是什么病，并且要掌握病症的传感路线，然后才进行归经。其归经原则是以经络路线为主。凡是在十四经络循行部位范围内所属的疾病，都应归属于某条经络，并用这条经络的敏感点治疗。例如足阳明胃经的走向路线范围内的疾病有胸前肋间神经痛、胆囊炎、慢性肠炎、股管综合征、股四头肌筋膜炎、髌股骨骨关节痛、胫前肌综合征、伸趾肌腱炎等，虽然属于各系统疾病，但这些病症均在足阳明胃经范围内，因此，仅用胃二点或胃三点即可治疗。至于各种疾病已经归经，到底运用哪个敏感点治疗有效，则要在本经络上去探寻敏感点试治，绝对不能随意拟方定点。

因此，在经络上探寻更多的有效敏感点，是今后研究的方向。

第二节 秘传疏经术的特色

秘传疏经术的主要特色，是根据不同疾病在病人体表，有规律性进行归经、探寻敏感点进行试治，然后用手指捻转，或以电动能代替手指捻转进行持续刺激来获得治疗效果。故对疾病的诊治，必须加强辨证论治观念。只有在正确辨证的基础上，才能正确地归经，有的放矢地探寻敏感点，进行试治。

辨证，首要的是要求病人全面叙述病情，然后有目的地进行追索性问诊。在问诊时，一定要将患病部位，病的传导放散路线，痛的性质，如刺痛、胀痛、抽痛、热痛、冷痛、隐隐痛等区别开来分析。更重要的是病人根据病症反应的传导路线，用手指划线示意，以便确定归经。绝对不能凭简单地叙述，如腰痛放散至下肢痛，则诊断为“坐骨神经痛”，等等。

运用疏经术治病，辨证是根本，归经是要点，探寻敏感点是关键，测准敏感精细部位非常重要。论治，虽然辨证正确，若不加分析地硬套某点，又不试治，其治疗也是无效的，因为敏感点在精细部位的中心最敏感处称为主点，而在主点的周围稍大的部位称为附圈。故采用敏感点治疗时，必须要探测到精细主点，其治疗效果才最显著。

进针的深度要适宜，方位要准确。例如取膀胱一点治疗坐骨神经痛，进针约6~9毫米深，针尖必须与敏感点处于垂直位，或稍偏向下方，电流调示适中。这样其刺激反应才最敏感舒适。若针尖向上，则敏感反应形成逆传至头顶，反而导致头部胀痛等不适感，这样的进针方向，对治疗坐骨神经痛是无效的。

疏经术的补泻也非常重要。其补泻原则必须根据病人体质和病情虚实来决定。虽然治疗仪上有调示电阻强度的数据表，但不能硬性规定指数。必须要在治疗时，通上电流后，由病人自觉反应的程度和耐受电压强度来决定补泻。当导电后，调示电钮时，不论调到什么数字，主要以病人达到有舒适感为原则。切不可强行超越机体的耐受能力，或有畏怯感而不敢调大电压，若这样治疗也不一定有效。例如病人的疼痛部位出现红肿热痛的实症，这样的实症治疗应该用泻法。当病人调示电阻未达到泻法的程度时，反而会促使红肿热痛加重。若将治疗仪的

电压逐渐增大，达到泻法指数，则其刺激敏感反应似有吹风透凉感。这样才能使病人的灼热胀痛等症状慢慢减轻或消失。通过临床实践证明，这种疗法必须掌握补泻原则，才有良好的治疗作用。

第三节 疏经术同针灸、电针、 电疗、按摩的区别

一、疏经术同针灸、电针的区别

（一）疏经术的敏感点不是腧穴。疏经术有的敏感点虽然接近腧穴位置，但其精细的部位与腧穴的部位稍有偏差。当敏感点的精细部位用探测仪测准后，仪器能发出信号，其传感反应最敏感。而一般的腧穴用探测仪测试时不能发出信号，沿经络走向的传感反应更是少见。因此，疏经术的敏感点，不能按腧穴来定位。

刺激敏感点的反应，还具有特异性。刺激敏感点则感觉有舒适感，或温热感，或透凉感，并沿着本经络走向路线传感到末端。有时肌肉有轻度震颤反应，使病症减轻或消失。这些反应都不是穴位所具有的。

（二）在诊断方法上有不同特点。针灸、电针疗法同样是通过辨证论治原则的。针灸治疗，在辨证方面对病症反应及诊断的要求不十分严格。论治仅仅运用传统的某穴位，进行针或灸，其论治的方式是“意治”。所谓“意治”是指意念性地推理配穴。疏经术治疗疾病时则不然，必须测准敏感点位置，并要

进行试治，如果有效方可作进一步治疗。

电针是用毫针刺进固定的穴位上，然后将电针机的两个电极接在针柄上，才通上电流进行刺激穴位，使酸麻胀痛等感觉能持续地反应。

疏经术所用的探测仪和疏导仪与电针相比较，看起来也是用电流刺激敏感点，但两者各有特点。疏经术治疗疾病要求测准敏感点，而真正的敏感点仅一根毛发孔大的面积，测准了则发出清晰的“咚咚”声。治疗时，将疏导仪上的阳极导针刺进敏感点，阴极导线的末端铜片用胶布贴在副点的敏感处。通电调电阻，则主点、副点处均有刺激感，这种反应，可使病灶区有舒服感等。若主点未探准确，就是将电流调到最大的指数，也无刺激敏感反应。

所以疏经术与针灸、电针疗法虽然同样作用于经络上，但其定点或配穴原则，治疗方式、进针深度、得气感觉等方面均不相同。

二、疏经术同电疗的区别

电疗是运用电能治病的方法。常用的电疗种类有：直流电疗法、交流电疗法和静电疗法；以电的频率来分，有低频电疗法、中频电疗法、高频电疗法；以电磁波长度来分，有长波或超长波电疗法、中波电疗法、短波或超短波电疗法、微波电疗法等。

因为每种电疗法所产生的物理性能不同，对人体所产生的理、化性激发反应也不一样，所以才产生多种电疗法。由于电疗方法不同，其电极放置位置也不同，大多数是以痛点或穴位为主进行导电的。由于电压、频率、波形不同，其电极形式也不一样，特别是在不同的电流的情况下，其电阻、电压有明显

的差别，对组织刺激后可产生各种不同的感觉，因此，治疗作用也不一样。

疏经术是采用新型的经络疏导仪，也可叫间动脉冲治疗仪。它是由疏密波组成的波段，其波形相似脉冲矩形波，并能调频调幅。而其他类型的间动脉冲治疗机多用三角波，或锯齿波。故对机体组织的刺激反应和作用差别很大。

运用疏导仪时，阳极放置在敏感主点上，其导针或导钉仅刺入至皮下，或贴在体表，副点的阴极导线同样要探寻较敏感部位。若主点未探测准确，就是将电钮调到最大的电压，也无不良反应，或者仅在患部表皮有灼热痛感。若治疗仪选用不同的波形，其治疗效果亦有很大差别。

三、疏经术与按摩的区别

按摩是术者用手对病人体表某部位进行滚、拿、推、挤、揉、按、搓、点、压等手法进行治疗。在按摩时，病人反应有舒适感，但其反应不一定沿经络路线传感，特别是对诊断和辨证的要求更是不够严格。疏经术虽然也是用手指作局限性捻转，但敏感反应可沿本经络的走向传感到经络的末端。

第二章 秘传疏经术 的诊疗步骤

第一节 辨 证

一、辨病与辨证

每种病是由很多症候群组成的。对不同的症候群要善于组合、归纳、分析。

疏经术要求通过辨证来辨病。某种病的症候群，有的在一条经络上表现。例如坐骨神经痛，它是在坐骨神经支配区，也是足太阳膀胱经的路线上反应的症候群；有的疾病则在多条神经的支配区有其症状反应，如颈椎病可导致臂丛神经支配区有症状，即手三阴经、手三阳经都可以分别受病；而有的病可导致手或足三阴三阳经均受病，例如四肢骨折，常导致六条经络都有程度不同的受病。但常在某一条经络上其症状反应最突出。还有的病症虽然反应明显，但一时难于归纳确诊为什么病。这样只能根据病症所属的相应经络进行初步诊断，然后进行试治，按治疗效果作最后诊断。

辨病与辨证是统一的，故一切症候群应尽量归纳为某种病。当确诊为某种病后，必须要区别此病是属于实质性病变，还是单纯的功能性病变。还要分析受病程度，归纳属性等，作细致

的辨证。

二、辨功能性与器质性病变的相互关系

人的机体是由气化功能支配实质器官，摄取水谷与天然之气等物质合而充身的。然后由物质转化为功能，形成有生命的机体，产生正常营运。若气化功能紊乱，则导致卫、气、营、血的运转互换失调，从而产生病态。故气化功能失调，则导致实质器官濡养不足，经络营运障碍，可以说是实质器官变性的顺传过程病症表现。若属疾传，则由实质器官遭受损伤，快速的经脉破裂。所谓疾传，是指外伤时，如被刀砍伤、枪伤等，其创口直接深入肌体，以至引起筋断、骨折、经脉破裂的疾病的传变过程。像这样的严重损伤，可导致气血营运丧失。若受伤组织瘢痕愈合，或者有创伤畸形愈合，当筋骨相适应于畸形体位，气化功能恢复正常，经脉营运畅通，气血濡养充沛后，则亦无痛苦，但可遗留功能障碍。

疏经术刺激敏感点，能促进机体实质器官的修复，气机转化适应经脉气血的营运，达到疏通经络、调和气血的目的。使气化功能病变与实质器官病变可同时恢复，或者在加速实质器官恢复的过程中，功能障碍可逐渐恢复，如骨折合并神经损伤，常常有这样的形式的恢复过程。

因此，在辨功能性病变与实质性病变的过程中，不论患什么疾病，必须要认识到功能性病变的转化能促进实质性病症恢复的重要性。例如骨折不愈合，有的带蒂植骨后，仍不长骨痂，甚至骨折断面还在不断地向病理性病变转化，成为骨萎缩，骨折断面硬化光滑，并吸收再次形成骨囊腔的恶化趋势。但在治疗过程中，运用调整功能性病变的治疗原则，骨折又生长骨痂而愈合。说明组织的再生修复过程，认真调整功能性病症是非

常重要的。

三、检查

(一)概说

疾病发生后，表现一系列极其复杂的症状和体征，为了准确认识疾病，必须归纳其症状与体征的特异性，检查方法则为确诊疾病和辨证论治提供了依据。

不论检查方法如何复杂，总的可归纳为：问、望、闻、切，其中切诊还包括摸、叩、击、量等操作方法。这些检查方法，有的是术者直接感观检诊，有的利用器械，如卷尺、量角器、叩诊锤等器械进行检测。同时还要配合各种现代医学的检查方法，如病理切片、X线照片、生物电测定、同位素、超声波、CT扫描、核磁共振、化验等方法，必要时还可作手术探查来证实。

对疾病的检查，首先要认真地进行问诊、望诊、闻诊，以掌握大量资料，然后采取切诊，有目的地检查。故检查时，必须从病史到现在症，由自主感觉到体外的表现，由功能活动到实质器官，全面收集疾病所反应的阳性体征作为诊断的依据，有些阴性体征也可作鉴别诊断的参考资料。

(二)临床检查方法

一般检查

病史采集，在主诉的基础上，深入追问过去病史和现在症。问诊时应注意问清致病因素，如受伤姿势，接触物的强度，作用力的运动方式和方向，受伤时间，当时的感觉等。对疼痛应问清性质，如胀痛、酸痛、抽痛、刺痛、牵掣痛、劈痛、麻痛、木痛、冷痛、热痛、固定痛、游走痛，痛与活动的关系等。除了局部症状外，还要问清全身情况，如头、胸、腹、四肢等是

否有症状。有些症状尤应问清，如昏迷的时间和程度（模糊、半昏迷、昏迷、深昏迷或持续性或间歇性昏迷）；呕吐是干呕、呕痰、呕血，还是呕吐食物等；寒热是单纯发热还是兼有恶寒，或是先寒后热、寒热往来、畏寒战栗，或高烧持续等。饮食情况、大小便情况亦不能忽视。妇女还应问清月经、妊娠情况。

局部检查方法

皮肤及皮下的新鲜损伤：皮下由于血液的渗出而变成暗红或紫色，形成瘀斑加压不退色。时间过久可由紫色变成深绿色——棕色——黄色后消散。不过这种绿色表现，必须要同因外敷药物导致的皮肤染色相区别。如外敷黄柏、山栀、芙蓉叶等药物，对皮肤有染色的作用。后者用酒精可擦掉褪色。有时受伤后要相隔较长时间才出现瘀斑，这表示血管破裂在深处。

陈旧性损伤：皮肤出现紫黯色，是瘀血机化后，皮下色素沉着的表现。若有沉重肿胀热感，属瘀热夹湿；若麻木冷感，为瘀凝兼寒湿之征；若胀痛乃血瘀气滞。

肿胀是由于局部蜂窝组织中有血液、空气或其他分泌物存在而形成。由于肿胀部位和积聚的分泌物不同，故肿胀分气肿、血肿、水湿肿等。肿胀柔软，按之有弹性，并有捻发音，轻叩有鼓音，这是皮下气肿，常见胸部损伤，或头盖中含气部分的损伤，乃气滞之症；微肿按之无反应，轻揉稍适，重按有凹陷，为气滞夹湿；肿胀结实，有的是血液渗入蜂窝组织中，有的是血中混杂其他组织液，如尿道或膀胱受伤后，在会阴、阴囊、骨盆、小腹部有血液、尿液渗入可出现肿胀，这样的瘀积容易引起邪毒感染，这些体液的流出形成的液性肿胀称为瘀积症；因血液渗出形成各种形状的肿胀并有波动感或肿块，称为血蓄症；若出血蔓延呈浸润性的肿胀，这是血液广泛地渗入在蜂窝组织中，抽不出瘀积血，称为血滞症。

若瘀血部位感染化脓,可见皮肤出现鲜红灼热感,并有白血球增高,甚至恶寒发热或壮热等症。这种血肿化脓的特征是:肿胀扩大,血肿周围有浮肿,⁴血肿部位皮肤鲜红灼热,有跳动感,全身发热恶寒出汗,口干,苔黄,小便黄,脉弦数。但必须与普通损伤的炎症水肿相区别。

损伤的皮肤,若发现暗红或棕色或深黄色水泡,其中或混有血液,水泡绝大多数发生在骨折移位严重处,这是经脉阻滞,瘀血妄行所致。有的水泡奇痒,搔破流黄水,皮肤并有蜂窝状孔,乃为血瘀夹湿之症。但这种水泡同其他疾病引起的水泡不同,如烫伤的水泡内含澄清的血清。坏疽起水泡后,有组织坏死的现象。

若损伤的程度很轻,而导致血液渗出的范围很广,应想到有血友病的可能。

还有体表反应的不同颜色,皮肤湿润度,皮肤弹性,肌肉萎缩程度等。在检查时都要认真观察分析。

(三)特殊检查

特殊检查方法很多,现根据秘传疏经术治疗疾病所需要的特殊试验方法概述如下:

1.头颈部

斜角肌张力试验:术者摸住病人桡动脉,双手上举,嘱病人作深呼吸,头后伸,下颌向患侧转向,若桡动脉搏动减弱或消失为阳性;若锁骨上窝听到血管杂音,手发绀有冷感,麻胀较甚,表示前斜角肌压迫锁骨下动脉及臂丛神经。

牵臂试验:术者站在病人背后方,一手压在患侧头顶,一手握住患侧前臂向外牵伸,并将前臂转向旋后位,患处有胀不适或痛感者为阳性。

颈椎侧偏抗阻力试验:病人头分别向两侧使劲偏斜,术者

用手使劲托住头部，若颈部有痛感为阳性。

头顶加压试验：病人取正坐头颈垂直位。术者站在病人背后，双手指交叉压在病人头顶，使劲将头加压于垂直位、前俯位、后仰位、侧偏位，颈部感觉有痛感为阳性。

托颈试验：病人取正坐头垂直位。术者站在病人侧方，双手分别托住下颌及枕骨，向上使劲托起，让病人臀部悬空，自觉颈部有舒服感或痛减轻为阳性。

含压舌板试验：将消毒压舌板或金属片令病人用牙齿使劲含住，术者拉压舌板时，下颌关节处痛者为阳性。

咀嚼侧向运动试验：病人将下颌边咀嚼，边向两侧偏移活动，下颌关节处痛者为阳性。

张口抗阻力试验：病人使劲张口，术者用手托住下颌向上，在下颌关节处痛者为阳性。

2. 躯干部

胸廓挤压试验：病人取正坐位。术者双手分别压在胸骨前及胸椎部，呈对称性，使劲加压后又放松，有痛感为阳性。

扩胸张力试验：病人双上肢屈肘平乳部，然后向后伸再向前收，反复操作，胸部有痛感为阳性。

肋弓弹动试验：病人取仰卧位或正坐位。术者拇指放置在第十肋弓上，先加压后减压反复操作，使肋骨弹动时，有痛感为阳性。

拾物试验：病人站立，双下肢伸直，弯腰手下垂，从地上拾物，若不能弯腰者为阳性。

屈腰扭转试验：病人仰卧双髋膝屈曲。术者一手肘关节内侧压在病人胫骨结节处，使病人大腿迭胸，一手握住双足向左右推动，腰痛的为阳性。

弯腰拉趾试验：病人坐在床上伸腿，屈腰，双手不能拉足