

中医学院试用教材

外 伤 科 学

广东中医学院主编

上海人民出版社

中医学院试用教材

外 伤 科 学

广东中医学院主编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 20 字数 472,000

1975年8月第1版 1975年8月第1次印刷

统一书号: 14171·176 定价: 1.35元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，
这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，
就会变修正主义。要使全国知道。

教育必须为无产阶级政治服务，
必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村
去。

中国医药学是一个伟大的宝库，
应当努力发掘，加以提高。

教材要彻底改革

前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外伤科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

编写说明

一、本教材是由全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，委托广东中医学院主编，并请北京、上海、黑龙江、陕西、成都、贵阳、湖北、湖南、河南、广西等中医学院和吉林医科大学第四临床学院参加协作，共同进行审编定稿。在编审过程中，遵照毛主席关于“教育要革命”，“教材要彻底改革”的指示，以马列主义、毛泽东思想为武器，以党的基本路线为纲，认真学习无产阶级专政理论，深入批林批孔，彻底批判旧教材，清除孔孟之道和封、资、修流毒；并采取走出去、请进来的形式，征求工农兵学员、基层医务人员和赤脚医生的意见，进行开门编写。通过各协编单位认真的讨论和审稿，并遵循“古为今用，洋为中用”，“推陈出新”的方针，坚持辩证唯物主义与历史唯物主义，批判唯心主义与形而上学，认真贯彻面向工农兵、面向农村、开门办学和理论联系实际的原则。根据中医学院的培养目标，努力使教材体现中医为主、中西医结合的原则，着重反映祖国医学理论的系统性和中医理法方药及辨证施治的完整性，并吸收现代医学基本知识与技能和中西医结合比较成熟的经验，特别是无产阶级文化大革命以来的新成就，以适应开门办学的需要，有利于学员学习和逐步掌握运用近代科学的知识和方法来整理和研究中医中药。贯彻删繁就简、少而精的原则，注意到语言的通俗易懂。

二、本教材综合了中医外科学、伤科学和西医外科学的部分内容，以中西医结合方法进行编写。全书分总论和各论两部分，包括外伤科辨证概要、外伤科治法概要、外伤科基本知识、感染、急腹症、肿瘤、肛门直肠疾病、烧伤、冻伤、毒蛇咬伤、外科其他疾病、皮肤病、骨折、脱位、内伤、软组织损伤及其他疾患等十四章，均以常见病、多发病为主。各章编写了概论，使学员在掌握总的原则基础上，便于进一步深入学习。

三、本教材均采用现代医学病名及解剖部位命名，并对中西医病名作了对照联系，每病的概说不列标题，分病因病理、临床表现和诊断、鉴别诊断、治疗和预防等几个方面，其中治疗部分按内治、外治、针刺、手术或整复、固定、药物和功能锻炼等顺序排列，重点介绍有关祖国医学外伤科学方面的辨证施治，对现代医学的病因病理、体征、检查、治疗和手术指征及其操作技能也作了一般介绍。全书插图共 200 多幅。

四、本教材引用方剂共 280 余条，均按方名首字笔划为序，附于篇末，以备查阅和运用。

五、本教材是供中医学院三年制普通班使用，也可供西医学习中医、赤脚医生和基层医务人员学习参考。

在编写过程中，我们得到全国各有关兄弟院校的大力帮助，在此表示衷心的感谢。

当前全国各地在发掘提高祖国医学的工作中，成绩显著。草药、针刺、新医疗法和中西医结合等方面的先进经验不断涌现，发展较快。由于我们的马列主义、毛泽东思想水平和路线觉悟不高，学习领会不够，以及中西医的理论与实践还肤浅，故本教材中难免存在缺点和错误，有待今后不断修改、充实和提高。我们热诚地欢迎同志们批评指正。

《外伤科学》编写组

一九七五年五月

目 录

总 论

第一章 外伤科辨证概要	1
第一节 四诊	1
第二节 八纲辨证	3
第三节 病因辨证	5
第四节 气血、筋骨辨证	5
第五节 脏腑、经络辨证	6
第二章 外伤科治法概要	7
第一节 内治法	7
第二节 外治法	9
第三节 常用草药	10
第三章 外伤科基本知识	17
第一节 无菌术与手术	17
无菌术	17
手术基本器械及其正确使用法	22
手术基本操作	24
手术前准备与手术后处理	28
【附】换药	29
第二节 创伤	30

第三节 休克	32
【附】急性肾功能衰竭	36
第四节 体液平衡失调和 输血	37
正常体液平衡概述	37
体液平衡失调	41
【附】补液计算方法的举例	46
输血	47
【附】静脉切开术	51
第五节 复苏术	52
第六节 麻醉	56
针刺麻醉	58
局部麻醉	61
全身麻醉	65
静脉麻醉	65
中药麻醉	66
基础麻醉	66
复合麻醉	66

各 论

第四章 感染	67
第一节 概论	67
第二节 软组织化脓性感染	70
疖	70
【附】疖病	71
痈	71
急性蜂窝织炎	72
丹毒	73
急性淋巴管炎	74
急性淋巴结炎	75
脓肿	76
【附】脓肿切开引流术	77
第三节 急性乳房炎	77

第四节 手部化脓性感染	79
甲沟炎	80
【附】拔甲术	80
脓性指头炎	81
化脓性腱鞘炎	81
掌间隙感染	82
第五节 骨、关节化脓性感 染	82
化脓性骨髓炎	82
化脓性关节炎	84
第六节 全身性化脓性感染	85
第七节 颈淋巴结结核	87
第八节 骨关节结核	88

第九节 破伤风	90	第三节 毒蛇咬伤	151
第十节 气性坏疽	93	【附】 蛇伤药制品应用方法	155
第五章 急腹症	94	第九章 外科其他疾病	156
第一节 概论	94	第一节 腹股沟斜疝	156
第二节 急性阑尾炎	98	第二节 泌尿系结石病	158
第三节 胆囊炎与胆石症	102	第三节 血栓闭塞性脉管炎	161
第四节 胆道蛔虫病	106	第四节 下肢慢性溃疡	164
第五节 急性胰腺炎	109	第十章 皮肤病	165
第六节 肠梗阻	112	第一节 概论	165
第七节 溃疡病急性穿孔	117	第二节 病毒性皮肤病	173
【附】 急腹症的鉴别诊断表	120	带状疱疹	173
第六章 肿瘤	121	单纯疱疹	173
第一节 概论	121	疣	174
第二节 常见的良性体表肿 瘤	126	第三节 化脓性皮肤病	175
皮样囊肿 皮脂腺囊肿 表皮样囊 肿	126	脓疱疮	175
腱鞘囊肿 脂肪瘤 纤维瘤	126	毛囊炎	176
【附】 体表小肿瘤摘除术	126	第四节 癣	176
神经纤维瘤	127	头癣	177
血管瘤	127	手癣 足癣 体癣 花斑癣 甲癣	178
第三节 甲状腺腺瘤	128	【附一】 皮肤酵母样菌病	179
第四节 乳房肿瘤	129	【附二】 霉菌检查方法	179
乳房纤维腺瘤	129	第五节 麻风	179
【附】 乳房囊性增生病	129	【附】 麻风菌素试验	182
乳癌	130	第六节 疥疮	182
第五节 骨肉瘤	131	第七节 湿疹	183
第七章 肛门直肠疾病	131	第八节 接触性皮炎	185
第一节 概论	131	【附】 漆性皮炎	187
第二节 痔	136	第九节 职业性皮肤病	187
第三节 肛裂	138	工矿职业性皮肤病	187
第四节 肛门直肠周围脓肿	139	【附】 防护性油膏	183
第五节 肛瘘	140	稻田皮炎	188
第六节 直肠脱垂	142	第十节 药物性皮炎	190
第七节 直肠息肉	142	第十一节 荨麻疹类皮肤病	191
第八节 结肠、直肠癌	143	荨麻疹	191
第八章 烧伤 冻伤 毒蛇咬 伤	144	丘疹型荨麻疹	193
第一节 烧伤	144	虫咬皮炎	193
第二节 冻伤	149	【附】 隐翅虫皮炎	194
		第十二节 神经官能性皮肤病	194
		神经性皮炎	194
		皮肤瘙痒症	195
		第十三节 银屑病	196

第十四节 红斑性狼疮	197	第四节 躯干骨折	244
第十五节 物理因素所致皮肤		脊柱骨折和脱位	244
病	199	骨盆骨折	248
痂子	199	第十二章 脱位	250
鸡眼	199	第一节 概论	250
胼胝	200	第二节 颞颌关节脱位	251
手足皲裂	200	第三节 肩关节脱位	251
第十六节 皮肤附属器疾病	201	第四节 肘关节脱位	253
寻常痤疮	201	【附】 小儿桡骨小头半脱位	254
酒皰鼻	201	第五节 掌指及指间关节脱位	255
脂溢性皮炎	202	第六节 髋关节脱位	255
第十七节 其他皮肤病	203	第十三章 内伤	257
玫瑰糠疹	203	第一节 概论	257
白癜风	203	第二节 颅脑损伤	258
斑秃	203	第三节 胸部损伤	261
第十一章 骨折	204	胸肋挫伤	261
第一节 概论	204	肋骨骨折	262
【附一】 骨折临床愈合和骨性愈合		气胸	263
的标准	217	血胸	265
【附二】 成人常见骨折临床愈合日		第四节 腹部损伤	266
期参考表	218	第五节 泌尿系损伤	268
【附三】 人体关节功能活动范围图	218	肾损伤	268
第二节 上肢骨折	220	尿道损伤	269
锁骨骨折	220	第十四章 软组织损伤及其他疾	
肱骨外科颈骨折	222	患	269
肱骨干骨折	225	第一节 概论	269
肱骨髁上骨折	226	第二节 颈部扭伤	270
肱骨外髁骨折	228	第三节 肩关节周围炎	271
尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	229	第四节 桡骨茎突狭窄性腱	
桡尺骨干双骨折	230	鞘炎	273
桡骨下端骨折	232	第五节 腱鞘囊肿	274
舟骨骨折	234	第六节 指间关节扭伤	275
掌指骨骨折	234	第七节 膝关节侧副韧带损伤	275
第三节 下肢骨折	235	第八节 膝关节半月板损伤	276
股骨颈和粗隆间骨折	235	第九节 腰部软组织损伤	278
股骨干骨折	237	急性损伤	278
髌骨骨折	239	慢性损伤	280
胫骨髁骨折	240	腰椎间盘突出症	280
胫腓骨干骨折	240	附方索引	284
踝部损伤	241	【附】 皮肤病外用方	305
跟骨骨折	244		
跖骨骨折	244		

总 论

第一章 外伤科辨证概要

外伤科和其他学科一样,也是以气血、筋骨、脏腑、经络等理论为基础,通过四诊,进行八纲、病因等辨证,并和辨病结合起来。由于外伤科疾病,多有明显的局部症状,所以对局部的辨证是认识外伤科疾病很重要的一个方面。但是局部辨证应和整体结合起来,这就是外伤科辨证的特点。

第一节 四 诊

一、问诊 除询问一般情况并结合其他诊法外,可着重注意如下几个方面:

(一) 发病起因 详细询问发病起因,对诊断有很大帮助。例如:一般外伤性疾病,应询问外力的方式、性质及轻重程度等;对出现皮疹的病人,应询问饮食、用药及皮肤接触史等。

(二) 发病时间 询问发病时间;对诊断疾病、治疗措施、疗效预后等,均有一定的意义。例如:肿瘤疾患,若发病时间短,肿物发展快,一般多属恶变。又如骨折脱位,应了解是新鲜还是陈旧,新鲜者复位较易,疗效较好;陈旧者复位较难,疗效较差。

(三) 局部情况 疼痛和瘙痒是许多外伤科疾病局部表现出来的自觉症状,它往往是反映疾病的部位、性质、病势进展或消退的重要标志。一般来说,疼痛剧烈则病进,疼痛减轻则病退。寒痛得暖则缓,热痛得凉则减。气滞痛,是游走不定、攻痛无常;血瘀痛,是痛有定处、胀痛微热。新伤呈现胀痛明显,旧伤多为隐隐作痛。瘙痒则是大多数皮肤病共有的自觉症状。因此,询问时应注意疼痛、瘙痒的部位、范围、性质和时间。

(四) 全身情况

1. 晕厥:疮毒内陷,火毒攻心,津液耗伤,大出血,剧烈疼痛,头部外伤等症,都可引起晕厥,应注意了解晕厥原因及其有关情况。例如:头部外伤后,应注意询问当时有无呕吐,晕厥,逆行性健忘,晕厥时间的长短,以及清醒后是否有再晕厥等情况。

2. 发热:应注意询问发热时间及有无恶寒等,对判断病情发展有一定意义。感染初起恶寒发热,多为毒邪在表;持续高热寒战,伴有神昏谵语者,多为毒邪内陷,是全身性化脓性感染的表现。一般外伤后出现低热,是因血瘀化热引起;开放性损伤后持续发热,可考虑为伤口感染所致。

3. 出汗:感染而汗出热不退者,多为酿脓;潮热盗汗或自汗者,是气血不足或阴阳虚损

的表现。

4. 饮食：一般可询问病人饮食爱恶，喜冷饮或热饮，思食或厌食，以及曾进何饮食，以辨别胃气虚实，并了解疾病情况。

5. 二便：主要是询问大小便的性状、颜色和次数。对急腹症、肛门直肠疾病、泌尿系损伤和感染等疾病均有密切关系。例如：大便后出血，血色鲜红者，应考虑有无痔核、息肉或肛裂；老年人经常大便带脓血，应考虑是否为直肠癌；腹痛、腹胀、呕吐、无排便排气者，应考虑为肠梗阻；腰腹部外伤疼痛而伴有血尿者，多为泌尿系损伤。

二、望诊 望诊主要是审察病人的全身情况、局部表现和舌质舌苔等变化。

（一）全身情况

1. 神色：观察病人精神、面色的变化，以了解疾病的性质和轻重是有一定意义的。精神爽朗，面色清润，为正气未伤；精神萎靡，面色暗晦，为正气已伤。

2. 体态：观察病人的体态，可以估计病变所在。例如：下肢骨与关节疾病，多出现步履跛行；腰肌或脊椎等疾患，多出现弯腰慢步。急腹症病人，腹部绞痛或有内出血时，多呈翻身转动和不安；有严重腹膜炎刺激时，多呈曲腿侧卧或仰卧。

（二）局部表现

1. 肿胀：是由于气血瘀滞，毒邪凝聚，经络阻塞所致。一般感染疾患，发病较急，局部高肿，伴有红热，疼痛较剧者，多属阳证；病程较长，局部漫肿，不红不热，疼痛较轻者，多属阴证。新鲜损伤肿胀较甚，陈旧性损伤肿胀多不甚明显。

2. 皮疹：是诊断皮肤病的主要体征。一般斑疹、丘疹、结节、水疱、脓疱、风团等多为原发性损害；如出现鳞屑、糜烂、溃疡、结痂、抓痕、皲裂、瘢痕、苔藓样变、色素沉着、皮肤萎缩等多属继发性损害。此外，感染热毒发斑可出现皮疹，损伤积瘀肿胀可出现张力性水疱。

3. 伤口：新鲜的伤口，应注意创口大小深浅，创缘是否整齐，创面污染程度以及有无活动性出血等。感染的伤口，应注意引流是否通畅，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. 畸形：骨与关节的疾病，往往出现畸形。例如：胸腰椎骨与关节结核，因椎体的破坏，可见脊柱后突。骨折移位，可见缩短、旋转或成角畸形。关节脱位，可见变形、凹陷或隆突畸形等。

5. 功能活动：观察关节屈伸、旋转活动，以了解肢体的功能。感染或损伤时，可使患肢出现不同程度的功能障碍。若为骨折、脱位、肌腱断裂或神经损伤，其功能障碍就更加明显。

（三）舌质舌苔

1. 舌质：望舌质可辨正气的虚实。正常的舌质，淡红而润泽。舌质鲜红，多为热证、实证。舌质浅淡，多为寒证、虚证。舌质红绛，多为热入营血。舌质青紫，多为瘀血凝滞。例如：胆囊炎与胆石症、胸胁内伤蓄瘀，多见边尖红绛或有瘀斑。损伤大出血，舌质多见淡白。

2. 舌苔：望舌苔可察病邪之浅深。正常的舌苔，苔薄而润泽。苔白而薄，为病邪在表。苔黄而厚，为病邪在里。苔黑起芒刺，多为热极伤阴。苔腻而粗糙，多为湿浊内盛。例如：急腹症、创伤感染、化脓性炎症，舌苔多见黄腻；败血症和脓毒血症，多见黄糙或起芒刺。

三、闻诊 闻诊包括听声音和嗅气味。

（一）听声音

1. 语声：听病人的语声，以辨疾病的虚实。如高热神昏，伴有谵语、狂言者，属热证、实

证,多见于败血症和脓毒血症;如表情淡漠,少气懒言,语音低微者,属虚证、寒证,可见于休克病人。

2. 呼吸:听病人的呼吸,以辨疾病的性质。气粗喘急,是热毒内攻;气息低促,是正气不足。胸部外伤出现呼吸困难及紫绀者,多为气胸或血胸。

3. 呕逆:呕吐、呃逆的发生,多因六腑不通,或胃气上逆所致。一般急腹症早期呕吐频繁,吐出物为胆、胃液者,为高位小肠梗阻;呕吐不剧或呈满溢状,吐出物如粪臭者,出现时间较晚,为低位小肠梗阻。新病呃逆暖气者,为饮食停滞;久病呃逆者,为胃气虚弱。

4. 骨擦音和弹响声:完全性骨折,在检查时可听到或感觉到骨折断端有粗糙的骨擦音。某些关节伤筋可发现关节内弹响声,多见于膝关节半月板破裂和弹响指。

5. 胸腹部听诊:急腹症肠麻痹时,肠鸣音减弱或消失。胸部外伤合并气胸时,肺呼吸音减弱或消失,叩诊为鼓音。

(二) 嗅气味 除二便、呕吐物和其他排泄物的气味外,应注意伤口脓液的气味。一般伤口脓液多无异常臭味,若脓液腥秽恶臭者,多为细菌混合感染。

四、切诊 切诊包括脉诊和触诊两个方面。

(一) 脉诊 浮、数、洪、滑脉,多见于感染和血瘀化热;沉、涩、弦、紧脉,多见于急腹症和损伤的剧烈疼痛;创伤失血,阴血亏损,则脉见细、芤。

脉象因病变发展阶段不同而有所变化,临床上应脉证合参。

(二) 触诊

1. 摸肤温:触摸病变部位皮肤的温度,以辨别疾病属寒或属热。皮肤灼热者为阳证,一般见于热毒炽盛的疮疡,或积瘀肿胀的新伤;皮肤发凉者为阴证,一般见于血栓闭塞性脉管炎,或气血阻滞兼有寒湿的旧伤。

2. 触肿块:触摸肿块时,应注意检查肿块的大小、形状、硬度、活动性、表面情况及其与周围组织的关系,以了解肿块的性质。

3. 按压痛:根据压痛的部位、范围、程度,以鉴别疾病的性质和轻重程度,一般虚痛喜按,实痛拒按。有固定不移的压痛点,往往是病变所在的位置。例如:急性阑尾炎于右下腹有固定压痛点与反跳痛;骨折部位有敏锐的压痛点。

4. 触畸形与异常活动:完全骨折移位时,可触知局部畸形,移动肢体远端,可在骨折处出现假关节,产生不同程度的异常活动。

其他检查方法:如测量对比、X线检查、实验室检查等,可作为诊断和治疗时参考,详见有关章节。

第二节 八 纲 辨 证

八纲,即表、里、寒、热、虚、实、阴、阳。八纲辨证,就是把四诊获得的材料,按照八纲加以综合、分析,概括为八个具有普遍性的证候类型。八纲是辨证的基本法则,对疾病的辨证具有普遍的指导意义。因此,外伤科疾病也须按照八纲进行辨证,为治疗提供理论依据。

一、表里 辨表里是辨别病变的部位及病邪之浅深。一般来说,疾患初起,邪在肌表,病症较轻者为表证;患在筋骨,邪入脏腑,病症较重者为里证。

(一) 表证 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,脉浮等全身症状。

(二) 里证 多见于急性阑尾炎、急性化脓性骨髓炎、胸腹部内伤等疾患。局部表现为疼痛拒按,肿势弥漫,痛点局限,皮色不变或紫黯;且伴有壮热或潮热,烦躁或不安,大便秘结或泄泻,小便短赤或不利,舌质红苔黄,脉数或沉实等全身症状。

二、寒热 辨寒热是辨别疾病属寒证或热证。寒证多由寒邪凝滞,热证多由热毒炽盛所致。

(一) 寒证 多见于冻伤、陈旧性损伤、骨与关节结核、血栓闭塞性脉管炎等疾患。局部表现为皮色不泽,不红不热,痠痛麻木,肿硬或萎弱;且伴有面色苍白,肢冷喜温,口淡不渴,小便清长,大便溏薄,舌质淡苔薄,脉沉或虚细等全身症状。

(二) 热证 多见于烧伤、急性化脓性感染等疾患。局部表现为肿而色红,焮热疼痛,或肉腐成脓;且伴有高热面赤,口渴冷饮,烦躁不安,小便短赤,大便秘结,舌质干红、苔黄厚,脉弦数等全身症状。

三、虚实 辨虚实是辨别人体正气强弱与病邪盛衰。虚证是指正气虚,实证是指邪气盛。属虚属实是由邪正相争所决定的。

(一) 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。局部表现为不红不热,脓液清稀,疮口久不愈合;且伴有面色萎黄,神疲体倦,声低气短,食少便溏,舌质淡、苔薄白,脉虚细无力等全身症状。

(二) 实证 多见于急腹症、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;且伴有发热烦渴,胸腹胀满,大便秘结,小便短赤,舌质红、苔黄厚,脉洪数有力等全身症状。

四、阴阳 阴阳是八纲中的总纲,它可以概括表、里、寒、热、虚、实,即里、虚、寒证,多属于阴;表、实、热证,多属于阳。在病变的情况下,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。又如大量出血或吐泻可引起亡阴,大汗可引起亡阳。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,分析正邪虚实,辨别属阴属阳,才能更好地指导治疗和判断预后。

(一) 阴证 一般起病慢,病程长,病位深,初期局部症状和体征常不明显,随着病情发展而渐趋明显或严重,全身情况多有虚证、寒证的正虚表现,临床上,属于阴证的疾患,如结核性感染、慢性化脓性感染、慢性损伤等。

(二) 阳证 一般起病急,病程短,病位浅,初期局部症状和体征比较明显,随着病情发展而更趋明显或严重,全身情况多有实证、热证的邪盛表现,临床上,属于阳证的疾患,如急性化脓性感染、烧伤、急性损伤等。

八纲是相互关联,不可分割的。如从表证、里证而言,又可有寒热的区别和虚实的不同。既要注意分纲辨证,又要善于综合、分析。同时八纲各种证候,都不是静止不变的,在一定条件下则可以互相转化,如表证可以入里,寒证可以化热,实证可以转虚,阳证可以转为阴证等。因此,在辨证时,必须随时注意疾病的发展和变化。对具体情况进行分析,才能抓住主要矛盾,认识疾病的本质。

第三节 病因辨证

病因辨证,就是从六淫邪毒、饮食不节、精神因素、外来伤害等几个方面进行辨证,现分别叙述如下:

一、六淫邪毒 风、寒、暑、湿、燥、火六淫侵袭,伤害人体,因而发病。六淫并不是各个孤立的,而是互相联系、互相转化的。六淫邪毒还包含疫病之毒(传染性的致病因素),以及由微生物感染所致的因素。

(一) 风 风为阳邪,风胜则燥,发于皮肤可泛发全身,遍体奇痒,多为干性,出现鳞屑或风团,例如:因风胜血燥、肤失滋养所致的神经性皮炎。风善行而数变,发病迅速,多为阳证,或出现红肿,或痛无定处,或痉挛抽搐,例如:因伤口感受风邪引动内风所致的破伤风。

(二) 寒 寒为阴邪,沉伏深滞,痹着筋骨,一般多为阴证。其特点为肿而不硬,皮色紫黯,不红不热,痛有定处,得暖则缓。例如:因寒凝瘀阻,气血不畅而患血栓闭塞性脉管炎;因寒邪侵袭严重可引起全身性冻伤。

(三) 暑 暑为阳邪,常多挟湿,暑湿熏蒸,久则化热,多发于肌肤、头面部位。其特点为红肿酿脓,灼热疼痛,遇冷痛减。例如:暑湿熏蒸皮肤而患痱子;感受暑毒而患疖及脓疱疮。

(四) 湿 湿为阴邪,粘滞秽浊,随所偏盛化寒化热。其特点为皮肉湿烂,重着下注,溃瘍渗液,滋水淋漓。例如:因寒湿瘀滞而患慢性下肢溃疡;湿热下注而患痔疮、痈肿等。

(五) 燥 燥为阳邪,燥伤津液,血燥生风,多发于手足、皮肤等处。其特点为皮肤干燥、瘙痒、脱屑、皲裂。例如:血燥血热所致的银屑病;血燥生风引起慢性湿疹、皮肤瘙痒症。

(六) 火 火为阳邪,诸痛痒疮皆属于火,风、寒、暑、湿、燥诸邪皆能化火,可见于身体各处。其特点为发病快,来势急,红肿、焮热、疼痛。例如:血分有热,郁于肌肤而患丹毒;火热毒邪,流引经脉而患急性淋巴管炎。

二、饮食不节 饮食不节,可引起如下疾病,例如:过食辛辣厚味,胃肠积热,可发生疮疡;饮食过度,里结肠胃,可引起急腹症;平素喜食生冷不洁,可引起蛔虫性肠梗阻、胆道蛔虫病等。

三、精神因素 精神因素,可造成阴阳失调、气血不和、脏腑经络的功能紊乱而发病。例如:情志不畅,肝郁不舒,可致肝气郁结,气滞痰凝,临床以颈淋巴结结核、甲状腺疾病、乳腺增生病、肿瘤等为多见。此外,某些皮肤病,如神经性皮炎、皮肤瘙痒症等也可因精神因素而诱发。

四、外来伤害 外来伤害包括外伤、烧伤、冻伤和毒蛇咬伤等。这些伤害,轻则皮肉筋骨受损,重则伤及脏腑,能引起严重的全身病变。

第四节 气血、筋骨辨证

当人体受到损伤、感染等疾病时,导致气血运行失常,或筋骨受损,形成气血凝滞,引起筋骨病变。《内经》说:“气伤痛,形伤肿。”肿、痛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,或外伤筋骨,或内损脏腑,所谓:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”感染的形成,也能导致气血凝滞,或阻于肌肉,或留于筋骨,所谓:

“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”由此可见，气血凝滞，是外伤科疾病发生与形成的主要病机之一。因此，在临床辨证时，必须辨明气血、筋骨与疾病的关系，才能认识疾病本质，进行辨证施治。

一、气血辨证

(一) 气滞 聚则有形，散而无迹，阵发疼痛，攻痛无常，如见于疝、肠痉挛。胸胁满闷，呼吸不舒，咳嗽气急，掣引疼痛，可见于胸胁内伤。

(二) 气郁 肿块坚实，皮色不变，随喜怒而消长，可见于乳腺增生病。肿块软绵，气聚痰凝，因郁久而化热，可见于慢性颈淋巴结炎。

(三) 气虚 肿疡因阳气不能通达，气虚下陷则难于透脓溃破，若已溃破也难收口愈合；多伴有面色㿠白，声低气短，食欲不振，舌质淡苔白，脉细弱等全身症状。

(四) 血瘀 伤气则气滞，伤血则血凝，气滞能使血凝，血凝能阻气行，以致病变而为血瘀。滞于肌表则为青紫肿痛，如一般软组织损伤；阻于营卫则郁而生热，如一般化脓性感染；积于胸胁则为满闷胀痛，如慢性胆囊炎、胸胁内伤。

(五) 血热 局部红肿焮痛灼热者，如急性蜂窝织炎、丹毒、急性皮炎均由于外感火邪，而血分郁热所致。外伤吐衄之症，由于蓄瘀化热，而血热妄行引起。

(六) 血虚 感染疾患后期，由于邪去正虚，阴血亏损而出现血虚证候，例如：溃疡因血虚不能濡养肌肉，每难生肌收口；可伴有面色萎黄，四肢不温，虚烦不寐，舌质淡苔白，脉细弱等全身症状。

二、筋骨辨证 筋骨有赖于气血温煦和肝肾濡养，筋骨损伤，必然伤及气血和影响肝肾精气。年青及肝肾气盛的人，筋骨盛长，故筋骨损伤每易于修复；年老及肝肾气衰的人，筋骨衰弱，故筋骨损伤则修复迟缓，所以病在筋骨者，内治多以调理气血、肝肾为主。

第五节 脏腑、经络辨证

外伤科疾病与脏腑、经络关系密切，虽然大多数疾病都发生在皮、肉、筋、骨，但外邪由表入里可内传脏腑；反之，脏腑的病变也可在局部引起不同的反应，同时，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而引起病变。

一、火毒攻心 由于邪盛正虚，火毒内攻，侵犯心包，全身症状可出现憎寒壮热，烦躁不安，神昏谵语，舌质红绛，脉洪数，甚则昏迷、痉厥等；局部可见疮陷无脓，肿势蔓延，皮色变紫，或脓水淋漓，甚至创面迅速出现出血和坏死等恶化现象，这些多见于全身性化脓性感染。

二、引动肝风 因创伤后外感风邪而引动肝风，出现张口困难，牙关紧闭，角弓反张，强直性阵发性抽搐等症，可见于破伤风。

三、六腑不通 六腑之气是泻而不藏，常以通降为用。若发生病变，壅塞不通，一般具有腹痛、呕吐、腹胀、便秘等症。气机不通则痛，腑气不降则呕，气滞过盛则胀，腑气内结则闭。例如：急腹症以胆腑、胃肠病症居多，且往往涉及到脏。

四、下焦湿热 由于肾虚致膀胱气化不宣，则湿热之邪蕴结于下焦，而出现小便短赤，尿频、尿急、尿痛，甚则尿血、尿浊、尿闭；伴有腰痛、少腹痛，舌苔黄腻，脉弦数等症。可见于泌尿系结石或感染。

五、肺气不固 皮肤病与肺、脾、心三脏有关。肺主气,候于皮毛,肺气不固则气虚而腠理疏,为风寒所乘。证见面色苍白,时时自汗,喜暖恶冷,疲倦乏力,舌质淡、苔薄白,脉沉细,局部为皮损色白,时起时消,反复发作。可见于慢性荨麻疹。

六、内脏损伤 外力作用可引起内脏损伤,因外力方式、损伤部位的不同,而出现各种临床表现,例如:头部内伤,可见晕厥呕吐,耳鼻衄血;胸部内伤,可见胸闷气急,咳血咯血;腹部内伤,可见腹胀便秘,吐血便血等症。

七、肝肾亏损 肝主筋,肝血虚则不能养筋,可出现关节不利,痠痛萎弱,麻痹乏力等症,多见于关节、软组织的慢性损伤;阴液耗伤则肾阴亏,可出现潮热盗汗,腰膝痠软,头晕耳鸣,口燥咽干,舌红少津,脉细数等症,多见于骨关节结核。

八、经络阻塞 感染与损伤疾患,每因气血凝滞,引起经络阻塞,临床上可从经络部位予以辨证。例如:发于背部的蜂窝织炎、脓窝脓肿,为足太阳膀胱经循行部位,故多为湿热壅滞之证;若发于乳房的急性乳房炎,为足阳明胃经循行部位,故多属阳明积热之证。另一方面,又可从经穴部位压痛点以辨识疾病,例如:一般肝胆系统疾病可在中都、阳陵泉等穴出现压痛点;一般肠道系统疾病可在足三里穴出现压痛点;慢性腰腿痛可在承扶、委中、承山、昆仑等穴出现压痛点等。

第二章 外伤科治法概要

外伤科治法,分内治和外治。内治是指全身治疗,外治是指局部治疗,两者往往配合应用,轻病以外治为主,重症必须内外兼顾,无论内治或外治,都必须根据病人的体质情况、致病因素和病邪所在,并掌握疾病在不同阶段的特点,有针对性地立法处方,才能取得较好的疗效。

第一节 内 治 法

常用的内治法及其临床运用,分述如下:

一、解表散邪法 肌表是人的外卫,所以外感邪毒,多先出现恶寒发热等表证,此时邪气尚浅,可用解表散邪方药使邪从表解。凡化脓性感染初期及一些皮肤病,均可使用本法。解表散邪分辛凉解表和辛温解表。辛凉解表适用于风热症状,如急性荨麻疹,皮肤色赤,遇热则发,遇冷则减,脉浮数,舌苔薄黄者,可用牛蒡解肌汤。辛温解表适用于风寒症状,如荨麻疹皮疹色白,冷则加剧,脉迟或濡缓,舌苔薄白者,可用荆防败毒散。

二、通里泻下法 通里泻下法是用攻逐里实的药物,将蕴积体内里热实邪逐出,具有通导大便,荡涤实热,逐瘀止痛等作用。适用于里实便结,证见发热烦渴,胸腹痞满,大便秘结,小便短赤,舌苔黄糙,脉洪数等,如胸伤蓄瘀用大成汤;腰伤蓄瘀用桃仁承气汤;痈肿疾患用内疏黄连汤;单纯性肠梗阻用大承气汤。

三、清热解毒法 清热解毒法是用寒凉解毒的药物,使内蕴之热毒得以清解。适用于发热烦渴,舌苔黄糙,脉洪数,局部红肿热痛等实热火毒症状。如疖、急性淋巴管炎、脓疱疮等可用五味消毒饮;带状疱疹用龙胆泻肝汤;接触性皮炎用解毒活血汤;痈、急性蜂窝织炎、

急性化脓性骨髓炎、肛门直肠周围脓肿等可用黄连解毒汤。

全身性化脓性感染或烧伤引起的败血症发斑,口干咽燥,脉弦数者,为火毒内攻,热入营血,治宜清热、凉血、解毒,用犀角地黄汤。慢性感染性疾病出现阴虚潮热者,则宜清热、养阴、解毒,可用清骨散、青蒿鳖甲汤加减。急性感染中期,若已成脓,脓成难溃,正虚毒盛,则宜扶正、透脓、解毒,可用透脓散、托里消毒散加减。

四、凉血止血法 凉血止血法是用凉血止血的药物,治疗吐血、尿血、便血,适用于内伤、痔疮等血热妄行出血,证见血色鲜红,口干咽燥,舌质红苔黄,脉弦数者。如吐血用十灰散、四生丸;尿血用导赤散、小蓟饮子;痔血用凉血地黄汤等。

五、软坚散结法 软坚散结法主要是用化痰软坚的药物,治疗因外感邪毒、体质虚弱及情志不畅所致的气机阻滞,液聚成痰,积聚不散的肿块。如慢性淋巴结炎用二陈汤;颈淋巴结结核用消瘰丸;甲状腺腺瘤用海藻玉壶汤;肿瘤用小金丹、犀黄丸、醒消丸等。

六、活血祛瘀法 活血祛瘀法是用活血祛瘀药物以祛除瘀血,具有攻坚破积,消肿止痛的作用。适用于跌仆损伤、瘀血内蓄及疮疡瘀血凝滞等疾患。如胁伤蓄瘀用复元活血汤;腹伤蓄瘀用膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤或失笑散;外伤性截瘫用补阳还五汤。对治疗疮疡早期,在清热解毒药中常用活血祛瘀药物,如消疮饮之用当归尾、赤芍、乳香、没药;急性阑尾炎瘀滞期用大黄牡丹汤等。

七、行气开郁法 行气开郁法是用行气开郁的药物,使气机流畅,气血调和,从而达到行滞、消散、止痛的目的。适用于气机壅塞,胸胁胀闷,气滞疼痛等症。如单纯性胆囊炎,有瘀滞者,用大柴胡汤加减;胸胁内伤用柴胡疏肝散;乳腺增生病用逍遥散加减等。

八、除湿利水法 除湿利水法是用除湿利水的药物以利尿、燥湿、消肿、通淋。适用于湿热熏蒸,通降失利,瘀滞挟湿所致的各种疾病。如急性湿疹用萆薢渗湿汤;泌尿系结石用八正散加金钱草;损伤所致的瘀滞挟湿,肢节浮肿,用三妙散等。

九、温经通络法 温经通络法是用辛温通络的药物,驱散阴寒凝滞之邪,使血活筋舒,经络通畅。适用于寒湿凝聚,气血受阻,患处漫肿痠痛,不红不热,形体恶寒,小便清利,舌苔白,脉沉迟等症。如血栓闭塞性脉管炎虚寒型、骨与关节结核初期,用阳和汤;陈旧性损伤,寒湿入络者,用小活络丹、大活络丹等。

十、熄风镇痉法 熄风镇痉法是用熄风、宁神、止痉的药物,以达到缓解抽搐,或开窍醒神的作用。适用于晕厥嗜睡,神志不清,眩晕头痛,恶心呕吐,口噤抽搐,手足拘急,角弓反张等症。如头伤晕厥期用苏合香丸、至宝丹,复苏期用天麻钩藤饮;破伤风用玉真散、五虎追风散等。

十一、接骨续损法 接骨续损法是用去瘀、生新、接骨的药物,以促进骨折的愈合。常用药如自然铜、土鳖、骨碎补、续断、乳香、没药;方剂如驳骨丹、七厘散、八厘散、代杖丹、接骨紫金丹等。

十二、补益调治法 补益调治法是用补益的药物以消除各种虚弱的现象,以达到扶正祛邪的目的。适用于气血亏损,脓液清稀,腐肉难脱,筋骨萎弱,食欲不振,口淡无味,大便溏泄,小便清长,耳鸣目眩,腰痠体倦,舌质淡白,面色苍白或萎黄等症。补养气血如八珍汤、人参养荣汤;补养脾胃如补中益气汤、参苓白朮散;补益肝肾如六味地黄丸、左归丸、右归丸、补肾壮筋汤、独活寄生汤、健步虎潜丸等。

第二节 外治法

外治法在外伤科疾病治疗中,占有非常重要的地位,它不但可以配合内治法以提高疗效,而且有些疾患,可以单用外治而收效。

外治法的运用,也要进行辨证施治,根据疾病不同的发展过程,选用不同的治疗方法。

外治法包括:药物治疗、手术治疗、手法治疗、固定方法、功能锻炼、针灸火罐等。

一、药物治疗

(一) 敷贴 是将散剂加上溶液调成糊状外敷。一般以开水调敷为多,也有用其他溶液调敷。例如:清热解毒用鲜野菊花叶、金银花叶、丝瓜叶捣汁;活血祛瘀用酒;软坚散结用醋;疏风解表用姜、葱、韭、蒜捣汁;缓和药性,润泽肌肤用植物油、猪油、蜂蜜。

感染疾患常用的方剂,如金黄散、玉露散、四黄散、双柏散等药性偏凉,功能清热解毒,适用于红肿热痛的阳证。回阳散药性温热,功能温经通络,适用于不红不热的阴证。冲和散药性平和,功能疏风、活血,适用于疮肿不高,疼痛不甚,微红微热介于阴证、阳证之间的疾患。

损伤初期肿胀疼痛,可选用消肿化瘀散、外伤散、消肿散、跌打散、双柏散等。骨折整复后位置良好,肿痛渐退,可选用接骨膏、驳骨散、接骨六一散等。受伤之后,复感风寒湿邪,发作时肿痛明显,可选用四方散、搜风散、驱风散等外敷。

(二) 膏药 以香油、黄丹、蜜蜡为基础剂,配合药物炼制而成。太乙膏药性偏凉,功能清热、消肿、解毒、生肌,适用于阳证。阳和解凝膏药性温热,功能温经、和阳、通络、散结,适用于阴证。损伤后期,兼有风寒湿邪者,可用跌打风湿膏药。

(三) 软膏 是将药物和凡士林、油类煎熬搅匀成膏的制剂,一般用于感染、皮肤病和跌打损伤等疾患。例如:感染,肿疡常用金黄膏、四黄膏、双柏膏、冲和膏、阳和解凝膏;溃疡常用生肌膏、生肌玉红膏、白玉膏等。皮肤病常用风油膏、青黛膏、硫黄软膏等。软组织损伤,可用膜韧膏、金枪膏、消肿止痛药膏;骨折损伤,可用接骨膏、乌龙膏、接骨续筋药膏;跌打损伤风湿,可用温经通络膏等。

(四) 掺药 将药物研成极细粉末,掺在膏药或软膏上敷贴患部,或直接撒掺于伤口内。例如:阳毒内消散、红灵丹,能活血消肿止痛,适用于阳证;桂麝散、丁桂散,能温经活血,软坚散瘀,祛风逐寒,适用于阴证。此外,止血收口用桃花散、金刀散;生肌长肉用生肌散、海浮散;去腐拔毒用九一丹;腐蚀平胬用白降丹、平胬丹等。

(五) 药线 一般用桑皮纸捻成线状,外粘或内裹药物制成。主要用于创口过小过深,脓液不易排出时,作为引流之用;也有用于腐蚀瘰管管壁者。用于提脓引流者,外粘提脓药粉做成药线,插入创口中,每日换药一次,如红升丹、黑虎丹等。若用于腐蚀化管者,内裹腐蚀药粉做成药线,或将腐蚀药加赋形药做成条状,插于瘰管内,一般数天换药一次,如白降丹等。

(六) 熏洗 是用药物煎汤乘热淋渍或熏洗患部的办法。凡疮疡溃后脓水淋漓或腐肉不脱,皮肤瘙痒脱屑,痔疮肿胀疼痛,以及骨折、脱位、软组织损伤后期均可应用。例如:疮疡溃后,可用金银花叶、野菊花叶、蒲公英、紫花地丁等药外洗。皮肤瘙痒、湿疹,可用止痒洗剂。新伤瘀血积聚用骨科外洗一方,旧患风寒湿痛用骨科外洗二方。

(七) 热熨 熨法是借助药力与热力的作用,使腠理疏通,气血流畅,而达到治疗的目