

上 篇 总 论

中医外科学是中医学的一个分支学科，其内容包括疮疡、乳腺病、肛门直肠病、癭瘤岩、皮肤病、外科杂病及男子前阴病等，主要以感染及化脓性疾病居多。临床症候既有全身症状，也有局部体征，由此决定了中医外科独特的辨证体系，即全身辨证与局部辨证相结合。其治疗方法也多是以内外兼治为主，尤其是外治法更是独具特色，但令人遗憾的是各种外科疾病的针灸治疗，非但未继承前人之丰富经验，相反临床应用日渐减少，各书中也多零散见之，未形成系统的治疗体系。在古人外科专著中，针灸治疗占有很大的比重，尤其灸法更是被广泛应用。仅以疮疡病为例便能得到证明，疮疡病泛指体表感染性或化脓性疾病，该病的初期应用针刺、灸法具有很好的消肿散结、疏通经气、活血止痛之功效，现代医学也证实本法可调节人体的内环境，增强免疫力，促进巨噬细胞分裂，使其吞噬能力增强，增加人体血清中和疮疡周围溶菌酶的含量，从而间接达到杀灭细菌的作用，利于局部炎症的消退并限制炎症的发展。到了化脓期采用火针排脓的方法，令邪有出路，可排毒外出，以加速其疮痊愈。本书在总结火针排脓法治疗体表脓肿时指出，火针排脓法具有如下优点：简便易行，无须在无菌条件下进行，损伤组织少，不影响人体美观，术中、术后无出血之虑，火针排脓，则伤口一周内不会自动闭合（因用火针时伤口烫伤，其焦痂一周内不会自行脱落）因而有利于引流，费用低，患者痛苦小，一般在 30 秒内完成排脓，愈合快，疗程短，因损伤小，引流通畅，故能很

快痊愈)。即使在溃疡期应用针刺或灸法也可疏通经络、气血,促进血液循环,有利于组织的修复。尤其是近年来多见的糖尿病坏疽、动脉硬化性坏疽及血栓闭塞性脉管炎,应用灸法或针刺法,也有很好的疏通经络、活血化淤、促进侧支循环建立、消炎止痛的作用。鉴于此,本书中重点介绍外科病的辨证、腧穴配伍、操作方法等内容,让针灸这一中医宝库的奇葩再放异彩,为人类健康做出更大贡献。

一、外科疾病的病因病理

外科诸疾虽以外证为多,诊断不难,但由于每一种外科病证病因不同其病理变化也不尽相同。中医学主张“审因论治”即不同的病因会导致不同的病理变化,临床症状也各异,治疗方法也不尽相同。故掌握其病因病理对于诊断、治疗各种外科疾病有重大的指导意义。

(一) 病因

1. 六淫六邪

古代医家早就认识到外感六淫邪毒也能直接或间接导致外科疾病的发生。如《外科启玄》一书中说:“天地有六淫之气,乃风、寒、暑、湿、燥、火,人感受之则营气不从,变生痈肿疔疗。”这些六淫的致病因素,只有在人体抗病能力低下时才能成为发病的条件。正如《内经》所说:“邪之所凑,其气必虚。”但若邪气特别强盛,超出了人体抗病力时也会发病。此外六淫致病有两个特点:一是多有明显的季节性;二是多合邪致病,很少单一致病。现结合外科临床将各邪气致病特点分述如下:

(1) 风邪 风为阳邪,善行而数变,其性趋上,故临床上风邪致病有如下特点:发病急而快,常伴有发热恶寒等表症,而且病情进展快,变化多;患病部位常发于人体之上部。如颈痛、头面部丹毒、

头面部疔疮等。

(2)寒邪 寒为阴邪，其致病特点如下：季节性较强；病变部位多皮色苍白或不变或冰冷；患部症状多得温则减，得寒则剧；其痛有定处，且多以入夜为重，如血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞症、糖尿病坏疽等病的早期。

(3)暑邪 暑为阳邪，其发病多在夏季，其特点为：季节性强，多与湿或热邪并发，常伴有胸闷纳呆、神疲乏力、舌苔厚或腻之候，外证常见皮色红赤，化脓较快等。如暑疔、毛囊炎等病。

(4)湿邪 湿为阴邪，重浊而粘腻，其性趋下，致病特点为：多与热或寒邪联合致病；其发病部位多在人体下部；其肿多以指凹性水肿为主，溃疡多脓水淋漓不断；其病多缠绵难愈。如下肢静脉曲张合并慢性溃疡、下肢丹毒、痛风性关节炎等症。

(5)燥邪 燥为秋之邪气，以干裂、脱屑为主。其特点为：以皮肤皲裂或脱屑为主要症状；常伴有口燥咽干、饮不解渴、舌红少津等。秋季发病较多，其病多难愈，如银屑病、玫瑰糠疹、手足皲裂症等病。

(6)火邪 火为阳邪，为热之重，以上五邪久之皆可化火，故有“六淫皆可化火”之说。其发病特点为：发病多较快，进展迅速，其皮色多红赤，皮温多灼热；化脓、腐烂的日期较短；多伴有口干喜饮、溲赤、便干、舌红、苔黄、脉数等全身症状。如疔、疔疮、疖等病。

以上六淫是临床上常见的致病因素，其致病有单一所致者，也有联合发病者，尤其是热或火邪是外科疾病中最常见的发病因素，故《医宗金鉴·外科心法要诀》开篇即说：“疔疽原是火毒生。”且六淫皆可化火，故火邪致病在外科疮疡疾患中就更为常见。但也不可以将火邪统论为外科诸病，因在外科病中，其不同阶段也有不同的病理变化，如血栓闭塞性脉管炎一病，其营养障碍期初期多表现为局部皮色不变或苍白，全身症状也多以虚寒之候为主，故称为寒邪致病，但到了坏死期，又表现为局部红肿，以破溃、疼痛为主，

全身可有发热、口渴、舌红、苔黄、脉数等火热之邪的症候。故诊治过程中必须坚持辨证论治，因人、因病而异，这才是中医之特色。

2. 情志内伤

情志是指人的精神活动 中医常以喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情概括之。七情本为人体正常生理活动，所以在一般情况下并不足以致病，只有在超出人体生理所能调节的范围时，才能成为致病因素。如颈、腋下淋巴结核(瘰疬)是由于常怒伤肝 肝之疏泄功能发生障碍，进一步克于脾土，使脾之运化津液的功能随之失常，故病理产物痰浊内生，结之于颈、腋而导致瘰疬发生。如果失治、误治未能及时消散之，则可郁久化热，热盛则肉腐，肉腐为脓。再如急性乳腺炎(乳痈)一病，也常和气滞有较密切的关系，饮食厚味，加之肝气郁结，使乳汁分泌排泄发生异常，肝胃不和，乳络不通 乳汁郁积，日久成脓而发病。此外瘦病、瘤病、癌症等也常和人之长期郁怒、忧思有关。其致病多循肝经部位而生 以颈、腋、胸乳两侧为主。

3. 饮食不节

本病因就外科疾病而言，主要与以下两点有关：其一为长期恣食膏粱厚味、醇酒炙或辛辣刺激之品，可使脾胃功能失调，助其湿热内生或内停 故易发病、疔、有头疽、疔疮等病 在《素问·生气通天论》内即有“膏粱之变 足生大丁”和“因而饱食 筋脉横解 肠痔”之说；其二为突然的暴饮、暴食超出人体的运化功能，也常能导致一些外科消化系统的病变发生，如上消化道穿孔一病，多有暴饮、暴食史 再如急性胰腺炎 也与暴饮、酗酒有关。

4. 房事劳伤

房事劳伤主要指早婚、房事过度、生育过多或先天肾气不足等，这些因素均可导致人体的虚弱，这样就易感外邪或促使体内病理产物产生。如乳房结核(乳癆)、骨及关节的结核(流痰)、颈、腋淋巴结核(瘰疬)多发于禀性不足 形体消瘦之人。肾阴

不足则浮阳于上 脾失温煦 运化失常 灼津为痰 痰浊内生 结于乳、骨、颈、面而发结核病 肾阳不足 则寒水内生 不能濡养四肢百骸，筋骨失养，感邪而发病。以上所述各种病因可单独成因而发病，也可几种病因联合致病，或内伤、外感合而发病。所以每一种外科病 都有其具体的原因 只有审因论证 对症治疗 才能取得有针对性的疗效，不可一概以火或热或七情专一论治。

此外发病因素和身体部位也有着一定的联系，如因风性趋上，故风邪伤人多发于人体的头面、颈项、上肢；又因气火多发于中故其气郁、火郁等证多侵袭人体胸、乳、腹、腰、背等部位。凡发于下部 如臀、腿、足 的病变 多与湿邪有关 因湿邪其性趋下而致。以上仅指临床一般规律而言，并非绝对。因此在诊病时还必须结合局部与全身症状及病史等具体情况具体分析，也不能完全拘泥于部位。

5 特殊毒邪

古代医家在医疗实践中发现，某种致病因素不能用六淫概括之，故另创立了毒邪发病学说，这是病因学方面的一大发展，也为后世提供了辨证和治疗的依据。常见之毒如下：

(1)虫毒 各类昆虫咬、刺伤后也会发生各种外科疾病，如蚊虫咬伤后会发生皮肤瘙痒以及各种皮炎、红肿、感染化脓等病变，此即感受虫毒后所发病。

(2)蛇毒 人被各种毒蛇咬伤也会发生各种外科疾病，轻者局部红肿、化脓、溃烂 重者可危及生命 故蛇毒也属外科病因中毒邪之一。

(3)漆毒 由于人体禀性不一，故有人接触漆毒后会发生皮肤病 如《诸病源候论》中说：“漆有毒 人禀性畏漆 但见漆便中毒……亦有性自耐者，终日烧煮竟不为害也。”

(4)药毒 药毒即药物过敏，无论中、西药均可引发药毒，如固定性药疹一病，多为内服中、西药后发生的一种过敏反应，外用中

药的人也有过敏者，皆为药毒所致，但究其病因多为禀性不耐所致。

(5) 食物毒 食物中也有过敏或中毒之说，如《诸病源候论》中食鲈鱼肝中毒候中说：“此鱼肝中有毒，人食之中毒者，即面皮剥落 虽尔 不至于死。”此外日常食物中也有不耐受者 如牛羊肉、海鱼海虾，多数人食之无妨，少数人食后也有皮肤过敏反应，此为皮肤科常见之病。又如疮疡诸病中，即有饮食禁口之说，如生疮或破溃后 此时食“发物”多表现为肿势增大 皮色红赤或伤口分泌物增多等 此皆“食毒”所致也。

(6) 狂犬毒 人被狂犬咬伤后，不仅可使局部感染、化脓或溃疡，重者可引发狂犬病，表现为病人抽搐、狂燥而致死亡。

6. 外来伤害

凡跌仆损伤、沸水伤、火焰伤、冻伤、刃器伤等都可直接伤害人体，引起局部气血凝滞或破损、热胜肉腐等。此类病因不仅可直接使人体受损致病 且可引发感染、破伤风、坏死等诸病 还可导致骨髓炎、多发性脓肿、手足部疔疮等疾病的发生。故除需对外来伤害直接的病变重视外，对其引起的一系列并发症也要密切关注。

(二) 病理

1. 外科疾病发病的机理

外科疾病发病的总机理可用阴阳不和、脏腑失调、气血凝滞、经络阻隔十六个字来概括之。因为人体之气血相辅相成，循环全身 周流不息 以维持生命之正常运作 若阴阳不和 脏腑失调 久之则可少气多血或多气少血，造成全身或局部的气血失调，在外邪作用下，即可发生外科病证。由于全身的病变或气血不足所致局部病变的产生，其临床证状也以全身症候为主。如糖尿病坏疽一病，就是先有全身之阴阳不和，脏腑失调而致坏疽的产生，此时既有全身症状，也有明显的局部体征，如红肿热痛和功能障碍。气血凝滞、经络阻隔是局部的病理基础，同时全身和局部也并非单独出

现和一成不变，而是相互作用，相互影响。若全身情况好转则局部坏疽也多随之减轻；反之局部的坏疽加重，也会进一步影响全身状态，导致病情加重。

2 气血凝滞的病理转化

各种疾病的发生、发展都是一种动态的变化，因此其病理过程也是处于时刻发展和变化之中的，但气血凝滞是外科诸疾的基本病理。如疮疡各病，是由于感受外邪或局部及全身气血不足，或气血运行不畅而致局部病变，此时若能去除致病因素，使气血运行恢复正常，则可使疮肿得以消散吸收而愈。若气血凝滞进一步加重，则可郁而化热，热盛则肉腐，液化为脓，脓肿形成后，此时若及时切开引流，使脓毒外出，气血凝滞得以化解，则腐脱肌生而愈。由此可见，气血凝滞贯穿于整个疾病发生、发展的全过程。

3. 经络阻滞与外科疾病的关系

经络正常时是运行气血之通道，气血借此以濡养周身。当疾病发生时，局部气血凝滞就必然引起经络之阻隔，不通则痛，故经络阻隔也是外科病基本病理之一。疏通经络也是中医最常用的内治法，经络得通，气血凝滞易化，如果气血凝滞加重，也必然阻塞经络，使之难以畅通。

4. 气血与外科疾病的发生及预后

中医历来强调“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”的观点，重视人体正气在外科疾病的发生、发展及预后中的作用。简言之，凡人体气血充盛，多不易感受六淫之邪或受七情之扰而发病，如邪气太胜，即使感之发病，其病也轻，预后也多佳。若气血虚弱，则多易发病，且病也较重，预后也多不佳或缠绵难愈。如同是皮肤感染或化脓，气血充实之人则发病快、化脓迅速、溃后其腐肉易脱，新肉易生，伤口易愈；年老体弱或糖尿病患者，则不仅起病慢，化脓迟，溃后也腐肉不脱，新肉日久不生，或损筋伤骨而成坏疽，甚者可由此危及生命。

5. 脏腑与外科疾病的发生及预后

人体是一个完整的统一的有机体，故外科病虽多现于外，但与内脏有着密切的联系。如《外科启玄》说：“凡疮疡 皆由五脏不和，六腑壅滞 则令经脉不通而生焉。”由此可见五脏调 六腑通 则气血旺盛 就不易发生外科诸病 即使生病亦轻 预后也佳 反之则不仅易生诸疾，其预后也差。除此之外脏腑病变也可发于体表，其体表之邪也可内于脏腑。如疔疮，多由五脏失调，六腑不畅，蕴毒而发，若毒邪太盛则又可内攻脏腑而引起走黄。古代医家总结出判断外科疾病预后的“五善”、“七恶”等都说明了脏腑的受害与否，可作为判断外科疾病预后好坏的一个重要依据。

总之，从外科疾病的发生、发展、变化、预后全过程来看，它与气血、脏腑、经络的关系是极其密切的。局部的气血凝滞、经络阻隔 全身的阴阳不和、脏腑失调 虽是外科的发病总机理，但都可用阴阳二字概括之，此为疾病发生、发展的根本原因。因气为阳，血为阴 腑为阳 脏为阴 经络之中也有阴经、阳经之分 他们之间相互依存，相互制约和相互转化，无论哪种病因导致这种关系的失调，均会导致疾病的发生。因此，临床上病种虽不一，证候也各异，但总能以阴阳来分析疾病的基本性质，在“辨证求因”的过程中抓住了八纲辨证中的总纲，才不致犯原则性的错误。

二、外科疾病的辨证

辨证是在中医辨证理论指导下，运用正确的思维方法和“四诊”来收集与疾病有关的临床资料，然后再依据八纲辨证、脏象学说、病邪学说、经络学说等进行综合性的分析和归纳，进而对其病因病机、病变病理、功能状态及演变趋势等作出综合性的评定，从而得出一个证的概念。外科疾病多有局部症状和体征，故不仅要辨全身症状，也要辨局部体征，这也是中医外科辨证的特点。本节

主要介绍四诊在外科的应用，及中医外科独有的阴阳辨证方法，以及辨肿、痛、痒、脓、麻木、溃疡及善恶顺逆等内容。

（一）四诊在外科疾病中的应用

望、闻、问、切四诊 同样是诊断外科疾病的重要手段 彼此之间是相互联系而又不可分割的，四诊必须合参、综合分析，方能对疾病作出正确的诊断和辨证。现就四诊在外科临床中的应用特点及重点内容分析如下。

1 望 诊

外科望诊主要通过医者的视觉，望患者的局部体征、精神、形态、舌等几方面的内容，以求对疾病作出一个初步的判断。

（1）望局部

望阴阳：阳证者多疮高而根束，皮色多红赤；阴证多疮形平塌，不红不热，根多不束。

望脓的有无：有脓者多疮高而皮薄，根束；无脓者多顶不高，皮不薄，根不束。

望顺逆：顺证多疮肿局限，顶高而红，成脓较快，溃破后腐肉易脱，新肉易生，其疮易愈；而逆证多见突发疮陷，色黑，根脚散漫，干枯无脓等症。若见溃后脓腐已净，而新肉不生，光亮如镜，不知疼痛，则多为逆证之中内陷证。

望岩证：若见疮内肉芽外突，壮如菜花或伤口呈岩穴状，流血水，此多为岩证。

（2）望精神

通过望病人精神，以推断其正气强盛与否，知该病预后。如《洞天奥旨》一书中说“疮疡形容憔悴，精神昏短……者死”又说“疮疡奇痛奇疼而有神气，此生之机也”。故临证无论病之轻重，疮之大小，只要患者精神振作，行动自如，目光有神，呼吸均匀，则提示患者虽病重但正气未衰，故其预后当佳；若患者虽病不重，疮不大，但精神萎靡，面容憔悴，目陷精暗，呼吸急促或不均匀，则提示

该患者正气已衰 虽痛轻疮小 也应提高警惕 其预后也多不佳 若病中突现烦躁不安、神昏嗜睡、呼吸急促或喘气低微，多提示有发生走黄或内陷之可能。

(3) 望形态

外科病多有疼痛或功能障碍，故通过望患者的外形体态，即可推断病位。如托乳而行者多为乳痈；颈部活动不利者多为颈痛，有头疽；跛行者多为下肢关节病变，如膝、髋关节结核病；脸若狮面，眉毛脱落者，多为麻风病；肛门脓肿者，多不能坐且行走不便。

(4) 望舌及舌苔

望舌 舌为心之苗 故气血盈亏 津液多少 邪气性质 病程长短多可从舌之变化察觉。如舌淡多为气血不足，舌干多为津亏，舌淡而白胖者多为阳虚，舌质红多为热毒炽盛，舌降则为热入营血，总之舌色由浅转深多为病情加重或发展，舌色由深转浅则多为病退或将愈。

望苔：苔为胃气之反应。临床上苔黄多为热邪，苔白多为寒邪，苔腻者多为湿邪，若苔干燥而少津多为阴液亏损而致。总之，舌苔之增减也可判断病之进退，其舌苔逐渐增厚或变苔多为病情加重，若舌苔由厚转薄，多提示病退或将愈。以各种急腹症为例，若舌色加重、舌苔增厚，多为其病加重，需引起重视或转手术治疗；若其舌色减轻，舌苔转薄，多提示其病好转。

2. 闻 诊

闻是指医者通过听、嗅觉对疾病加以观察和判断。闻诊主要听患者之声音 如语音、呼吸、呕吐、呃逆等 其次是嗅其分泌物之气味等。

(1) 听声音

听语音 患者语音有力 反应机敏多为正气充沛 预后多佳；患者语音低微无力，反应迟钝，则多为正气已衰，预后多较差。临床上若突见语无伦次，妄听妄语多为内陷或走黄之候。

听呼吸：若患病中突发喘急呼促，多为邪攻于肺，此为七恶之一；若呼吸低微则多见于久病之人或岩证晚期等。

呕吐、呃逆 在疾病不同时期见之 其原因也截然不同 如肿痛初起听见之多 为热毒炽盛；溃疡后期见到多为阴伤或胃虚；若病重或岩证后期见呕吐、呃逆不止者，多为胃气已绝，预后不良。

(2)嗅气味

主要嗅脓液、分泌物之气味 据其腥、臭推断其病之预后 所谓脓“宜腥不易臭”也。正常脓液以略有腥味而无臭为宜，此提示其病易愈。若嗅其脓味臭而难闻，多提示预后较差。如肛门周围脓肿一病，其味多臭秽，故每每成瘻；再如岩证破溃后也每臭味难闻，多成败症 糖尿病坏疽之伤口若无臭味 每易治 若臭秽者 多损筋伤骨，预后不佳；粉瘤感染者，其脓臭者居多，故每每愈后易复发。总之 临床上无论病之轻重 疮之大小 脓之多少 其脓略腥而无臭 则多易愈 反之病虽轻 疮虽小 脓不多 但其脓臭秽难闻者 则多病情缠绵难愈，或损筋伤骨，或反复发作，多预后不良。

3.问诊。

问诊是医者诊病手段之一，通过询问患者或家属，以得知其病的病因、发病过程、症状、治疗经过等内容 以期对该病有更为丰富的资料，有助于帮助诊断。外科病体征较多，医者虽可通过望、切、闻诊作出判断，但对于一些证状如痒痛类，则必须通过问诊，从患者诉述中得知。现将问诊内容及外科问诊之重点分述如下：

(1)问寒热

形寒发热是人体与疾病抗争的反应，因其患病属性不同，故而寒热不一，另外每种疾病不同时期其寒热表现也不同，故通过问寒热以助诊治。中医认为阳实证者，其寒热多较明显，此为正盛邪实。肿疡期寒热多不著，一般发烧在 37.5~38 间；脓疡期则多见高热 常在 38~39℃ 之间 溃疡期随脓出毒泄而寒热退 若不退 多为有新脓肿形成或引流不畅所致。若高热、寒战再伴神志改变

则多为走黄或内陷。而阴证初期多无寒热，中期则多低热，后期多潮热。

(2)问汗液

疮疡各病发热，若随汗出而热退肿痛减，多为即将消散之候；若汗出热不退，多为将成脓；一般阳证疮疡汗液多不明显，而阴证之瘰疬、流痰，多伴有盗汗或自汗，此多为阴虚火旺或气血不足所致。此外无论何期切不可见热即以发汗之法施治，因古医籍有“疮家不可发汗 汗出则疮”之戒。

(3)问饮食

饮食正常者提示胃气盛 其病易愈 而不思饮食者提示胃气已衰 预后多较差。渴而喜饮者 多为热盛 渴不多饮 为湿重。临床上一些过敏性疾病也与饮食有关，如荨麻疹就常与进食海鱼、虾、蟹有关。此外溃疡期的患者 如分泌物突然增多、发痒、四周红晕者，也常与进食海物、牛羊肉等发物有关。

(4)问二便

一般讲，如大便秘结，小便黄赤者为热；便溏、溲清长者为寒；若便秘、便血量大 色红无痛者多为内痔 而便秘、便时疼痛 有少量鲜血又多为肛门裂；若大便习惯改变，加之大便形态改变，或便血相混，并有特殊臭味者，可能为肛管直肠癌。

(5)问病因

某些外科疾病有明显的病因，通过问诊，对诊断十分有帮助。如受针尖、竹木、鱼骨刺伤者，易发手足部疗疮。异物性伤口常有明显的外伤史。中医“药毒”常有进食中西药史等。

(6)问旧病

对旧病的询问也十分重要，因许多疾病与旧疾有直接关系。如肛门瘻 颈部、骨及关节的结核病 若旧有肺结核史 则治疗较困难；再如一些体表感染，如旧疾有糖尿病则难愈或较重；肠梗阻的病人多有腹部手术史；胃穿孔的病人多有胃的旧病。通过问旧病

不仅有助于诊断，对治疗也有很大的帮助。

(7)问职业

有些疾病的发生与其职业也有十分密切的关系。如渔民、染匠、机器制造工人常患手、足皲裂症；畜牧业或皮毛制革者易发痲疗；而长期站立工作之人，易得下肢静脉曲张病。

(8)问月经

月经的周期常与一些外科病有关，如乳腺增生、乳腺纤维瘤病，多经前加重，而经后明显减轻。外科宫外孕一病常有闭经史，而且多在闭经 50~70 天间发病。黄体破裂一病多发于两次月经之间。再有外科病治疗中常应用一些活血、散结、逐淤之品，对于月经过多或正值经期者当慎用。若妊娠者其破气、散结、攻下、逐淤、透托等药，也为禁忌品。

(9)问家庭

一些疾病与家族史有关，也有一些疾病是由其他家族成员传染而致。如白疔一病，部分患者有家族遗传史；疥疮、头癣可由家人相互传染而致；乳腺增生一病，若家族有乳房癌病史，则较他人易患癌症。

(10)问不洁性交

一些性病常因不洁性交所致，如淋病、阴虱、尖锐湿疣、梅毒、艾滋病等。

4. 切 诊

切诊是医者用手去切病变局部和脉象，以诊断疾病。

(1)切脉

外科疾病的发生、发展与全身脏腑气血有着十分密切的关系。外科虽以外证为多，但如不切脉就无法知其脏腑气血盛弱，正如《疡医选粹》中说：“痈疽固有形之病，目可得而识也。其真元之虚实，不脉何以知之。”由此可见切脉对外科疾病之诊断、治疗及预后是十分有帮助的。现将与外科有关常见的脉象归纳分述如下。

浮脉：肿疡期见之，浮数为风热；浮紧为风寒。溃瘍期应无浮脉，若见之多为邪气未尽。

沉脉 肿疡期见之为邪气深闭 病位较深 若溃瘍期见之 多为气血淤滞未化。

迟脉 肿疡见之 多为寒盛 气血衰少 溃瘍见之 多为气随脓泄，气血受损。

数脉 肿疡见之为热邪蕴结 其势较盛 或酿脓之脉 溃瘍见之 多为邪气未尽；数而复肿者，为新脓肿将形成。

滑脉 为热、为痰 肿疡期见滑数脉多为酿脓 溃瘍见之多为余邪未尽。

涩脉 肿疡见之多为邪气闭塞 气血凝滞 溃瘍期见之 多为气血受损。

大脉：肿疡期多为邪盛而正实；溃瘍见之多为邪盛病进。

小脉：肿疡见细小之脉为正不胜邪，溃瘍见之多有气血两虚。

以上临床常见八种脉象 可单独见 也可兼见 如浮数并见 属表热，而沉迟见之属里寒。上述之浮大滑数四脉为阳脉，为实脉，肿疡见之为正常，乃正邪抗争之结果，为正盛邪实，故多见有余之脉；而溃瘍期见之，多为邪气未尽，或病情尚在发展，故属不正常。

此外脉之有力与否，在诊治上也有意义，如数而有力，则为邪盛正实；反之数而无力，则说明邪盛正虚。再如沉脉，沉而有力者，病虽深而正气不衰；若沉而无力，则为正气虚衰之候。

在疮疡的诊治过程中 其脉息(率)也有一定规律可循 如阳证初期脉多达 80~90 次/min，化脓期则脉率多达 90~100 次/min；而溃瘍期其脉率多下降至正常。若发生走黄、内陷者，脉率可达 100~120 次/min 甚至更快。阴证脉率 肿疡期多不快 脓疡期也可略快，溃瘍期则多至正常。总之，脉率一般由缓转快而病进，而由快转至正常者多为病退。当然其脉率与全身症状之轻重及旧疾也有十分密切的关系，绝不可以脉率之快慢统论其病之进退、预后

之好坏。

临床上脉诊虽为四诊中重要诊法之一，但必须结合望、闻、问三诊同时进行，才能全面深入地分析疾病的病因，确定病证的性质，从而得到正确的诊断，指导具体治疗。此外临床上尚有“舍证从脉”与“舍脉从证”之说。譬如疮溃疡期见脓腐已净，新肉已生，而此时若见脉结代或散促，属正气内竭，需防凶变，不能以局部无凶象而等闲视之，这就是舍证从脉。又如痈疽初起，偶见伏脉，伏脉本凶，但其症状不重，全身情况良好者，则非危象，此脉象是正被邪遏，预后仍佳，应舍脉从证。

(2) 切局部

切局部病变是临床常用诊法之一，通过切诊可明确其诊断、阴阳属性，预知脓的有无等。

切阴阳 阳证者，可见肿块明显，界限清楚，灼热，肿势局限，轻按即痛，重按剧痛或拒按等；阴证者，多见肿块平塌，界限不清楚，不热，肿势不局限，重按隐痛或多喜按。

切良恶性 良性肿块多界限清楚，可活动，硬度适中，与皮肤不粘连，表面光滑，生长缓慢等；恶性者，多表面高低不平，不光滑，硬如岩，界限多不清楚，与皮肤粘连，中、后期多不能活动，且生长迅速等。

切趺阳脉：趺阳脉的有无、强弱常是用于检查周围血管病的重要方法之一，多用于对糖尿病坏疽、血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化闭塞证等病的轻重及预后的好坏判断。如上病虽重或有坏疽，但趺阳脉仍存在而有力，其预后多较佳；反之若病虽轻而趺阳脉全无，则提示预后多不佳。

切脓的有无：判断脓的有无是临床上关键之一，因为此判断直接关系到指导下一步切开与否的治疗。其有脓者多根束、顶高，中软应指，若无脓则多根不束，顶不高，中不软，不应指。

(3) 指诊

肛门直肠疾病、前列腺诸疾常需配合指诊才能做出诊断。如前列腺癌、前列腺增生、前列腺炎都可通过肛门指诊做出初步诊断和鉴别诊断；尤其是肛管直肠癌一病，85% 可以通过指诊做出早期和初步诊断。

（二）外科疾病的辨证要点

中医外科疾病的辨证体系独特，即全身辨证与局部辨证相结合。阴阳辨证即是此方法的具体表现，除此之外，中医外科病外证者居多，故局部辨证也十分重要，如辨肿、痛、脓、麻木及顺逆等，故归纳分述如下。

1. 辨阴证阳证

阴阳辨证是外科一种原则和属性的辨证，也是八纲辨证之首，欲使外科病辨证准确，首先必须先辨别阴阳属性，这样临床上才不会犯原则性的错误。现将辨别阴证、阳证的要点分述于下。

(1) 发病缓急 急性发作的病属阳，慢性发作者属阴。

(2) 病位深浅 病发于皮肉者属阳，发于筋骨的属阴。

(3) 皮肤颜色 红活焮赤者属阳，紫暗、暗、或皮色不变或皮色苍白者属阴。

(4) 皮肤温度 局部灼热的属阳，不热、冰冷或微热的属阴。

(5) 肿形高度 肿胀或疮形高起的属阳，平塌或下陷者属阴。

(6) 肿胀范围 肿胀局限、根脚收束的属阳，肿胀范围不局限、根脚散漫者属阴。

(7) 肿块硬度 肿块软硬适度、溃后渐消的属阳；坚硬如石或柔软如棉者属阴。

(8) 疼痛感觉 疼痛较剧烈的属阳，不痛、酸痛、隐痛者属阴。

(9) 脓液稠稀 溃后脓液稠厚的属阳，脓水稀薄或呈血水样的属阴。

(10) 病程长短 病程较短者为阳，阴证者病程多较长。

(11) 全身症状 阳证初起发热恶寒、口渴、便干、溲赤、溃后热

退、肿消、痛减及全身症状消失 阴证初起一般多无明显症状 酿脓期常有骨蒸潮热、颧红或面色晄白、神疲乏力、自汗或盗汗等症状，溃破后更甚。

(12) 预后顺逆 易肿、易脓、易溃、易敛者多顺为阳 难肿、难脓、难溃、难敛者 预后多逆为阴。

辨阴证阳证是以类比的方法将常见症状概括分为阴阳两大类，且多以疮疡为代表。所以在具体辨证中不要拘泥于一点，要全面、具体地进行综合分析。况且任何一个病证，也很少出现纯阴、纯阳的所有体征和症状，加之各病又有分期，也处于不断发展和变化之中，故阴中有阳，阳中有阴者居多，阴阳之间也是可以相互转化的。如老年糖尿病并发有头疽者，即可有高热、口渴、溲赤、便干、舌红、苔黄等阳证 又因年高体弱，气血不足，有形平塌，肿势散漫，难脓，难腐，难溃等阴证。若治疗中在采用清热解毒同时，加之补托之品，就可以使热毒得消，气血得复，使肿势局限而化脓自溃，腐脱肌生而愈。反之若单用大量清热解毒之品，虽热毒除，而更加克伐气血，使气血更虚，脓更难酿，肿势更加不聚，虽溃后脓腐已净，但新肉不生，光亮如镜，不知疼痛，而变为纯阴证之虚陷证。此即阳中有阴、阴中有阳、阴阳之间相互转化所致。

2. 辨 肿

肿是由于各种致病因素引起气血凝滞，经络阻隔而致。

(1) 辨肿势

局限性肿 肿势局限 根脚收束 红肿突起 多为实证、阳证。

弥漫性肿 肿势不局限 根脚不束 散漫不聚 边界不清。阳证见之多为邪甚而毒邪不聚，阴证见之多为气血不充。

全身性肿 疮疡溃后见之头面、手足虚肿 多由脓出过多，久病气血大耗，脾阳不振或肾阳虚衰所致。

(2) 辨肿因

火 肿而色红 苔薄光泽 焮热疼痛。