

全国中等中医药学校教材

25516

外科学及护理

(供中医护士专业用)

主 编 刘再朋
主 审 马录君

江苏科学技术出版社

全国中等中医药学校教材

外科学及护理

(供中医护士专业用)

主编 刘再朋

编者 刘再朋

许芝银

严若云

周善民

谈煜俊

巢玉秀

主审 马录君

江苏科学技术出版社

全国中等中医药学校教材

外科学及护理

刘再朋 主编

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：江苏盱眙印刷厂

开本787×1092毫米 1/16 印张23.5 字数568,000

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

印数1—27,000册

ISBN 7—5345—0285—3

R·43

(课)定价：5.15 元

编审人员单位

南京中医学院附属医院

刘再朋

许芝银

严若云

周善民

谈煜俊

巢玉秀

马录君

江苏省中医研究所

责任编辑 郑大坤

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月及1988年5月在安徽省芜湖市先后召开了本套教材教学大纲两次审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士和针灸医士等专业38门中西医结合课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点，坚持理论联系实际的原则，以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》、《针灸推拿医籍选》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸学》、《针灸治疗学》、《中医伤科学》、《药用植物学》、《解剖学及组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《微生物与寄生虫学》、《诊断学基础》、《药理学》、《内儿科学概要》、《外科学概要》、《生物化学》等38种。供中医药学校各专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

1988年5月

编写说明

《外科学及护理》是根据卫生部按照卫生部(86)卫中教学18号文件精神,批准的教学大纲编写的中等中医教材。教材范围包括一般外科、皮肤科、肛肠科与骨伤科的常见疾病。在内容上,按照中级中医护校教学大纲的要求,对病因病理的阐述,力求简单明了;对症状与辨证的介绍,做到重点突出;在治疗方面,各种疗法和方药要求切合实用。全书各病的护理,尽可能详细而突出中医特色。同时,考虑到现代中医外科临床诊疗护理技术的发展 and 实际需要,还附有西医护理技术及操作内容,使学者既能掌握中医外科的基本知识和护理特色,又能运用现代医学常用的护理技术进行操作,培养新一代中医外科护理人员。

外科的特点是以技术操作为主,在教学过程中要求侧重临床教学,力争做到理论与实践相结合,课堂与临床相结合。由于当前的护理工作正处在发展阶段,各地区条件不同,情况各异,建议在使用这本教材时,可结合本校实际,对教材内容进行相应的调整。

本教材是参考各地出版的护理著作,结合编写单位的教学实践编写的。由于首次编写中级中医护理教材,还缺乏经验,欠妥之处在所难免,殷切希望各地护校能及时地将教学中发现的问题和建议转告我们,以便再版时参考。

本教材在审订过程中,承蒙安徽中医学院周玉珠同志、云南中医学院吴乃凤同志提出宝贵的修改意见,谨此致谢。

编者

一九八八年四月

目 录

上 篇 外科学及护理

第一章 外科总论	(1)
第一节 中医外科护理发展概况	(1)
第二节 外科范围与特点	(4)
第三节 病因病机	(5)
第四节 辨证	(8)
第五节 治疗	(15)
第六节 护理	(23)
第二章 化脓性疾病	(28)
第一节 概论	(28)
第二节 疖	(30)
第三节 疔疮	(32)
第四节 痈	(36)
第五节 有头疽	(38)
第六节 丹毒	(40)
第七节 发	(41)
第八节 流注	(43)
第九节 附骨疽	(45)
第十节 全身化脓性感染	(47)
第三章 乳房疾病	(51)
第一节 概论	(51)
第二节 乳痈	(53)
第三节 乳癌	(55)
第四章 急腹症	(58)
第一节 概论	(58)
第二节 急性阑尾炎	(61)
第三节 急性胆道感染和胆石病	(64)
第四节 胆道蛔虫病	(66)
第五节 肠梗阻	(68)
第六节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(71)
第五章 肛肠疾病	(74)
第一节 概论	(74)

第二节	痔	(83)
第三节	肛裂	(86)
第四节	肛痛	(87)
第五节	肛痿	(89)
第六节	脱肛	(90)
第七节	直肠息肉	(91)
第八节	锁肛痔	(92)
第六章	皮肤疾病	(94)
第一节	概论	(94)
第二节	缠腰火丹	(102)
第三节	疣	(103)
第四节	脓疱疮	(104)
第五节	癣	(106)
第六节	疥疮	(110)
第七节	湿疹	(111)
第八节	接触性皮炎	(114)
第九节	药物性皮炎	(115)
第十节	瘾疹	(117)
第十一节	摄领疮	(118)
第十二节	白疔	(119)
第十三节	粉刺	(121)
第十四节	酒渣鼻	(122)
第十五节	白屑风	(123)
第七章	外科其他疾病	(125)
第一节	烧伤	(125)
第二节	毒蛇咬伤	(129)
第三节	脱疽	(132)
第四节	破伤风	(134)
第五节	瘰癧	(135)
第六节	流痰	(137)

下 篇 伤科学及护理

第八章	伤科总论	(140)
第一节	伤科学发展简况	(140)
第二节	病因病机	(141)
第三节	诊断	(143)
第四节	治疗	(148)
第五节	护理	(156)
第九章	骨折	(160)
第一节	概论	(160)

第二节	上肢骨折	(169)
第三节	下肢骨折	(179)
第四节	躯干骨折	(187)
第十章	脱位	(194)
第一节	概论	(194)
第二节	颞颌关节脱位	(196)
第三节	肩关节脱位	(197)
第四节	肘关节脱位	(199)
第五节	小儿桡骨头半脱位	(201)
第六节	髋关节脱位	(202)
第十一章	软组织损伤	(205)
第一节	概论	(205)
第二节	颈部扭伤	(206)
第三节	落枕	(207)
第四节	肩关节周围炎	(208)
第五节	冈上肌腱炎	(209)
第六节	肱骨外上髁炎	(210)
第七节	桡骨茎突腱鞘炎	(211)
第八节	腱鞘囊肿	(212)
第九节	膝关节侧副韧带损伤	(213)
第十节	膝关节半月板损伤	(214)
第十一节	踝关节扭伤	(215)
第十二节	腰部扭伤	(216)
第十三节	腰部劳损	(217)
第十四节	腰椎间盘突出症	(218)

附 篇 外科护理及技术操作

第十二章	灭菌法及无菌技术	(222)
第一节	灭菌法	(222)
第二节	无菌技术	(226)
第三节	外科病室的灭菌及无菌管理	(228)
第十三章	手术室工作	(231)
第一节	条件、要求和设备	(231)
第二节	灭菌与无菌管理	(231)
第三节	规章制度	(232)
第四节	手术室护理工作范围	(233)
第五节	手术室护士职责	(233)
第六节	常用手术体位	(235)
第七节	手术区皮肤消毒和铺巾	(237)
第八节	器械台的准备及管理	(238)

第九节 常用器械的传递法	(238)
第十节 手术中的无菌原则	(239)
第十一节 手术室一般用品和器械	(239)
第十四章 手术前后的护理	(242)
第一节 手术前的护理	(242)
第二节 手术后的护理	(244)
第三节 手术后并发症的护理	(246)
第十五章 麻醉及护理	(248)
第一节 麻醉概论	(248)
第二节 麻醉各论	(249)
第十六章 复苏术及护理	(254)
第一节 心跳呼吸骤停的原因	(254)
第二节 心脏复苏	(254)
第三节 呼吸复苏	(255)
第四节 复苏药物的应用	(256)
第五节 心肺复苏后的观察及护理	(256)
第十七章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调及其护理	(259)
第一节 水、电解质的代谢	(259)
第二节 水、电解质代谢失调	(260)
第三节 酸碱平衡及失调	(261)
第四节 体液平衡失调的护理措施	(262)
第十八章 输血及护理	(266)
第一节 正常血液的成分	(266)
第二节 血液的主要功能	(266)
第三节 输血的适应症和禁忌症	(267)
第四节 血型及血型鉴定和交叉试验	(267)
第五节 输血	(268)
第六节 输血的反应和处理	(269)
第十九章 休克及护理	(271)
第一节 休克的分类	(271)
第二节 休克的发病机理	(271)
第三节 休克的诊断要点	(272)
第四节 休克的治疗	(273)
第五节 休克的护理	(274)
第二十章 腹部损伤及护理	(278)
第一节 腹部损伤的原因及分类	(278)
第二节 腹部损伤的症状与诊断	(278)
第三节 腹部损伤的治疗及护理	(279)
第二十一章 颅脑损伤及护理	(281)

第一节	头皮损伤及护理	(281)
第二节	颅骨骨折	(281)
第三节	闭合性颅脑损伤	(282)
第四节	颅脑损伤的护理	(283)
第二十二章	包扎法	(287)
第一节	绷带	(287)
第二节	三角巾	(294)
第三节	多头带	(297)
第四节	丁字带	(299)
第二十三章	换药法	(300)
第一节	换药的设备	(300)
第二节	换药法	(301)
第二十四章	常用外科引流及护理	(304)
第一节	外科引流的作用	(304)
第二节	外科引流的护理	(304)
第三节	常用的外科引流	(305)
第二十五章	造影法及护理	(313)
第一节	钡剂造影	(313)
第二节	气体造影	(313)
第三节	碘剂造影	(314)
第二十六章	外科造瘘术的护理	(317)
第一节	胃造瘘	(317)
第二节	空肠造瘘	(318)
第三节	结肠造瘘	(318)
第四节	膀胱造瘘	(319)
第二十七章	气管切开术及其护理	(320)
第一节	手术适应症	(320)
第二节	手术前准备	(320)
第三节	手术后护理	(321)

上篇 外科学及护理

第一章 外科总论

第一节 中医外科护理发展概况

医疗与护理两者关系密切。护理工作总是伴随着医疗事业的不断发展而得到相应的发展。

几千年来,我国古代劳动人民在与疾病的长期斗争中,不但积累了丰富的医疗经验,创立了中医学理论,而且,护理操作和护理理论也相应地逐渐形成。我们整理、研究历代中医外科的护理成就,对于正确认识中医外科护理在临床上的意义是有帮助的。

原始社会里,人类为了生存,在与大自然的拼搏中,必然会遭到外来伤害及由伤害引起的各种疮疡。经过长期与疾病的斗争,逐渐学会了用草茎、树叶、砭石、骨针等对外伤或疮疡进行简单的涂裹、包扎、放血、排脓,这就是外科治疗与护理之源。

西周时代,由于青铜器的冶炼,出现了用金属制作的刀、针等简单粗糙的外科医疗器械,说明当时已能开展原始的体表外科手术。随着农业的发展,“神农尝百草”,药物的内服、外敷也相继运用。可以想象,由于手术和药物疗法的推广,必然出现相应的护理措施。因为文化的限制,迄今尚未见到有关这一时期护理文字的实录。

春秋战国时期

春秋战国时代,由于工农业生产的发展,文化的进步,促进了医学的发展。据《周礼·天官篇》记载:“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药刮杀之齐”,说明当时医学已有了分工,专业的外科医师已经出现。“凡疮疡,以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之”,疡医当时医治外科疾病不但借助药物的作用,扶助正气,清除毒邪,同时还辅以饮食和精神方面的护理。

《内经》是我国最早的医学经典著作,它将汉以前的经验医学进行了总结,上升为理论医学。比较全面地阐述了人体解剖、生理、病因、病理和治法。其中也有关于外科疾病的护理内容。如《素问·生气通天论》云:“汗出见湿,乃生痃痂。膏粱之变,足生大疔。”又《素问·宣明五气篇》云:“久立伤骨,久行伤筋。”这既指出汗出见湿、膏粱厚味和劳伤筋骨是疮疡的致病因素,同时也包含着在生活中寓意饮食有节、劳逸有时,适应气候的护理内容。《灵枢·痃疽第八十一》记载:“发于胁,名曰败疵,……刈陵薶草根各一升,以水一斗六升煮之,竭取为三升,则强饮厚衣,坐于釜上,令汗出至足已。”这种用药汤熏蒸的

方法就是护理操作，功能疏通腠理、畅流气血、消散痈毒。

同时代的《五十二病方》，不但记载了52种疾病，而且还介绍了熨法、熏法、按摩、浸洗、砭法、角法等外科疗法及部分护理操作。在“防伤”中强调了对小腿痈疡的熏洗要注意安全，水温要适中，并需将患肢放在盛汤的器皿里，脚下垫上一块小木。在“伤痃”中记载了破伤风发作时，由于全身肌肉痉挛，牙关紧闭，“弗能饮者”可“强启其口”，使粥药得下。这在当时没有输液及鼻饲的条件下，用此法补充饮食，维持生命是必要的。对“癃病”（尿潴留），通过按摩尻（臀部）以协助排尿。这些护理操作的写实，足以反映当时无论是护理的病种，还是护理的方法比以往都有了较大的发展。

汉 唐 时 期

东汉末年，外科鼻祖华佗发明了“麻沸散”，首创剖腹术，证明当时中医外科的手术治疗方法已达到相当水平。

同时代的张仲景，不但是内科杂病专家，而且，对外科急腹症的诊断和护理也有比较丰富的经验。在《伤寒论》、《金匱要略》两部经典著作中，不但比较详细地阐述了用大黄牡丹皮汤、大承气汤、大柴胡汤、乌梅丸等方，治疗阑尾炎、肠梗阻、胆囊炎、胆道蛔虫症等病，开辟了中药治疗急腹症的途径。而且，还十分重视服药的护理，如《金匱要略·疮疡肠痈浸淫病脉证并治第十八》指出用大黄牡丹汤治疗肠痈时宜顿服。《伤寒论·阳明篇》中，对津枯肠燥，大便秘结者，用蜜煎导而通之，或用猪胆汁灌肠以排出宿粪。在《金匱要略·杂疗方》中，还详细记载了用人工呼吸、体外心脏按摩、抢救自溢、溺死病人的具体操作过程，从而成为世界上最早开展急诊复苏护理的典范。

魏晋南北朝时代，龚庆宣著的《刘涓子鬼遗方》是我国现存最早的一部外科专著，它分门别类的介绍了痈疽、疔疮、皮肤病的诊断、治疗和护理。卷四的“黄父痈疽论”说：痈疽患者须“绝房室、慎风冷、勿自劳动。”卷二在介绍腹部开放性创伤，肠管脱出，纳入腹腔后的治疗中，须注意“十日之内不可饱食、频食而宜少，勿使病人惊。”强调了饮食护理和精神护理的重要。

隋代巢元方等著《诸病源候论》是一部病因病理学专著，书中较多的介绍了外科疾病的病因、病理与症状。此外，还介绍了部分外科疾病的护理。如“金疮病诸候”中记载：肠吻合术后的病人，如不善调摄，过早进食，有“令人肠痛决漏”的危险。又说：对创面的包扎厚薄要随季节而异，如裹敷不如法，则可致“疮肉败坏”生虫。该书在“妇人杂病诸候”中介绍：乳痈多因婴儿吮吸不力，使乳汁郁滞所致，护理人员可用“手助捻去其汁，并令傍人助吮引”以使郁积的乳汁排出，而使乳痈消散等等。

唐代孙思邈著《千金方》被誉为汇聚了唐以前的医学百科全书，对医学、药学的基础理论和各种疾病的诊断、治疗都有较多的论述。其中比较重视小儿外科疾病的护理。《千金翼方·卷第十一》载：裹新生儿须用“故絮衣，勿用新棉”，不可令衣过厚热，否则致婴儿“伤皮肤”、“染疮”。保持新生儿脐部清洁、干燥，以免发炎肿胀或“出汗（炎性渗出）”。在“恶风”一病中，还对麻疯传染病提出了隔离制度，要求麻疯病者“公私物务、释然皆弃，犹如脱屣，……不交俗事，绝乎庆吊，幽隐岩谷“以避免传染扩散。

宋 元 时 期

宋代，东轩居士著《卫生宝书》，介绍了“五善七恶”之说，作为医护人员判断外科疾病善恶顺逆的标准。在“试论法”中，对背部较大的痈疽溃后，是否穿透胸膜进行观察时，应“选择一净明室中，以水湿疮口四旁，然后覆竹膜在静看其动，似气之拽，拽则已通矣，非风非扇，而与呼吸相应。”在“打针法”中提出对所制作的刀、钩等外科手术器械要用“桑白皮、紫藤香煮一周时，以紫藤香末藏之”，这是世界上对外科手术器械进行煮沸消毒，并用香料药粉作灭菌贮藏备用的最早文字记载。远在一千多年以前已有这种灭菌法雏形是十分宝贵的。

《卫生宝鉴》卷十七中详细介绍了导尿法的操作：“治小便不通，……用猪尿胞一个，底头出一小眼子，翎筒通过，放在眼儿内，根底以细线系定……吹满气……放在小便出里头，放开翎筒根头。手捻其气，透于里，小便即出。”

张杲在《医说·卷七搓滚舒筋》中记载了因外伤而致脚筋挛缩病人的护理方法：“但得大竹管长尺许，钻一窍，系以绳，挂于腰间，每坐则置竹管于地，举足搓滚。”用以加强功能锻炼，促使患肢功能恢复。

金元时，齐德之著《外科精义》，有“论将护忌慎法”一篇，专门论述外科护理。一、提出病室环境宜安静，“于患人左右止息烦杂，切忌打触器物，诸恶音声，争辩是非，咒骂斗殴。及产妇淫男，体气不洁，带酒腥羶、鸡犬、乳儿、孳畜禽兽，并须远离。”二、规定了探视制度，“设或亲友重意问疾者，可以预嘱徐行，低声款曲伺候，礼毕躬退。”“只合方便省问，不可久坐多言，劳倦病人。”三、注意精神护理，“勿令于患人左右弹指搓咨，掩泪窃言，感激病人。”四、强调饮食卫生及营养，“勿食……淹浥臭陈，自死病倒之类。”“若其疮疽，脓溃肿消，气血虚弱，则可食羊肉、鹌鹑、蔓菁……及黄白粮米、细米稀粥、软饮……。”五、要求做好外科病人恢复期的护理，“若至肌肉欲平，恶肉去净，疮口收敛之际，当忌起立行步，揖待宾客，房酒宴会，嗔怒沐浴，登陟台榭，运动肢体，寒暑劳倦。止宜调节饮食，保摄，以待疮瘢平复，精神如故，气力完全。”六、提出了护理人员应具备的条件，“夫侍患者宜须寿近中年，情性沉厚，勤谨耐烦，仁慈智慧。”等。不可否认，这些护理内容，受着当时社会文化、风俗、习惯和思想意识等影响，有的带有某些封建色彩。但其总的护理观点，即使在现代来说也是科学的、实用的。可以称得上是世界上最早、内容最全面的外科护理专论。无疑对外科护理的发展作出了很大的贡献。

明 清 时 期

明代，陈实功著《外科正宗》，以“列证详、论治精”而受到人们的推崇。书中不但比较系统地总结了明以前的外科成就，而且在护理方面也有专门论述。“调理须知”与“杂忌须知”中写到，医护人员在诊疗时应使患者“安定心神”，“毋使惶慌”，做好精神护理。对病室要经常“洒扫”，保持“洁净”，以便有一个清洁、整齐、安静、舒适的疗养环境。在饮食护理上，认为溃脓后要禁食生冷，免伤脾胃。重视恢复期病人的护理，如“疮愈之后，劳役太早，乃为羸症，入房太早，后必损寿，不避风寒，复生流毒”等。

薛己在《外科精要·饮食居处戒忌第三十七》中写到：“痈疽之人，……卧室洁净，馨香。”说明当时已不但知道用焚烧檀香、沉香之类药物的芳香气味，驱除病室的脓血腥臭，

同时也认识到借助这样的措施可达到空气消毒的作用。

清代，王洪绪在《外科证治全生集·石疽》中对疮疡的换药护理操作提出了具体要求，“若皮膜中似成脓，用布绑扎，使皮膜相连。”以促使愈合。顾世澄在《疡医大全·论医者宜避疮毒侵袭》中写到，换药时为避免“疮疡秽气……，需先用棉纸塞鼻孔，食姜、蒜，烧酒充饱之物，以敌秽气。”强调了医护人员在检查病人疮口及换药过程中，要加强的自身防护。文中所说的棉纸塞鼻孔可视为当今口罩的雏形。在《论藏指脓秽纸法》中对换药中“凡指脓垢纸，必须入一竹篮内，……后用干柴一束烧之。”说明古人已知将换药所用过的脏敷料集中回收后焚烧，以避免污染环境，防止交叉感染。

新中国建立后

历史上有关中医外科疾病的护理，一般是医生口嘱，家属执行的分散护理，因此在理论和操作技术上，既没有一套系统的内容，也没有完整的规章制度。建国后，全国各地兴办了中医院校和中医院。通过借鉴现代医学护理的规章制度和内容，结合中医传统的护理经验和理论，初步形成了具有中医护理特色的专业队伍。中医护理工作受到了应有的重视。1958年江苏省中医院开办了全国第一所专职中医护士学校，培养了既有中医理论，又有实践经验的中医护理人材。编写出版了全国最早的《中医护病学》。随后，由北京中医研究院编写出版《中医临床护理》，197医院编写出版《中西医结合护理浅谈》，均有较多的中医外科护理内容。1978年编写出版的《新急腹症学》介绍了急腹症的分期施护和辨证施护。1984年上海科技出版社出版了《中医外科护理》，南京中医学院外科教研组编印了《中医外科学及护理》，都系统地介绍了中医外科基本理论、外科常见疾病的一般护理和辨证施护。

以上这些，均说明中医外科护理在继承前人经验的基础上有了新的发展，并形成了具有专业特点的一门学科。可以预见，中医外科护理水平随着中医外科事业的发展必将取得更大的提高。

第二节 外科范围与特点

《外科理例·前序》说：“以其痈疽疮疡皆生于外，故以外科名之”。《外科大成·痈疽之脉》说：“科之分有内外，盖因人之疾有内外故也”。这是中医区分内、外科疾病的依据和标准。根据这个标准，凡生于人体外部，有局部病兆存在，感觉器官可以直接诊察到的疾病都属于外科范围。其中包括各种感染、皮肤病、肛肠疾病、外周血管疾病、骨关节疾病、体表肿瘤、乳房疾病、部分泌尿生殖系疾病、耳鼻喉咽喉疾病、口腔疾病、部分急腹症等。除急腹症外，因这些疾病都生于人体外部，故称为“外科”。

解放后，随着科学的发展，医学的进步，为了适应临床的需要，中医外科的范围开始发生变化，肛门疾病、五官疾病、皮肤疾病已从外科分出成立了专科。原来属于内科的部分急腹症、部分泌尿生殖器疾病并入了外科。

从中医外科的发展史中我们了解到，中医外科既精于药物治疗，也擅长手术治疗。由于我国历史上长期处于封建社会的统治，礼教的束缚非常严重，中医外科手术得不到应有的发展，终于失传。而用药物治病在中医理论的指导下，通过长期实践，逐渐形成了比较完整的学术体系；并积累了丰富的经验。在学术上形成了具有一定特点的一门医疗学科。

以内外统一的整体观念认识外科疾病

《外科启玄》说：“外有部位，中有经络，内有脏腑”。人的皮肤、血脉、筋肉、骨骼通过经络与内在脏腑联系成为一个整体。因此，《外科理例·前序》的作者汪机强调：“外科必本于内，知乎内以求乎外，其如视诸掌乎”。只有先了解人体内在的脏腑、气血的功能正常与否，而后才能知道外在疾病的病理变化。要求我们应将外科疾病的局部情况与内在脏腑、气血等整体情况统一起来认识。

从邪正两方面认识疾病的发生与发展

“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”是疾病发生发展的一般原理，外科疾病也不例外。《洞天奥旨·疮疡内外论》认为：“天地之六气无岁不有，人身之七情，何时不发，乃有病有不病者何也？盖气血旺而外邪不能感，气血衰而内正不能拒……。”说明外科疾病的发生与发展不仅是外来邪毒的作用，而且受着人体气血盛衰的影响。在同样环境、同样条件下创伤后，有的人发生感染，有的人就不发生感染，有的人病重，有的人病轻。说明疾病的发生、发展与邪正两个方面都有关系。

在诊断上强调辨证与辨病相结合

外科疾病的诊断首先要弄清是什么病，在辨病的基础上再进行辨证，例如辨阴证、阳证，辨经络部位，辨肿痛痒脓，辨善恶顺逆等等，以便指导治疗。《疡科心得集·疡科调治心法略义》就是这样强调的：“凡治痈肿，先辨虚实阴阳。……又当辨其是疔、是痈、是疽、是发、是疔等证，然后施治，庶不致于差谬。”

在治疗上以药物治疗为主

《外科正宗·痈疽原委论》说：“痈疽虽属外科，用药即同内伤。”《外科理例·前序》说：“治外遗内，所谓不揣其本而齐其末。”古人非常重视外病内治。尤其是通过药物治疗调整全身机能而使局部病变获得痊愈。如脱疽（血栓闭塞性脉管炎）西医过去高位截肢率达30%，现在通过内服中药治疗使高位截肢率下降到3%左右。肠痈（急性阑尾炎）西医过去一旦诊断明确，认为非手术切除不可，现在通过内服中药可以使大多数病人不需手术等等。

外科的局部用药，因种类多、剂型多、疗效好而富有特色。尤其对体表炎症的消散、窦道和慢性溃疡的愈合具有较好的疗效。

但是，对有些外科疾病必需手术治疗时，现在的中医外科医生则通过借鉴西医学，重视并运用手术疗法，从而弥补了药物疗法的不足。

第三节 病因病机

关于病因病机的基本知识在中医基础理论中已经论述。这里只针对外科疾病的特点介绍有关的病因病机。

致病因素

《疡科心得集·疡证总论》说：“而其致病之由，又不越乎内因、外因二者。何谓内因？喜怒忧思悲恐惊七情也，阴也。何谓外因，风寒暑湿燥火六气也，阳也……即如误食毒物，跌压杖伤，烫火虫兽等伤，亦皆作痛作脓。”说明了外科疾病的致病因素包括外感六淫、内伤七情，各种外来伤害等方面。结合临床的发病情况，外科疾病的致病因素分以下几个方面。

一、六淫邪毒

自然界风、寒、暑、湿、燥、火六气异常，即可成为外科疾病的致病因素。如春天多风湿易生疔腮、颈痈；夏季暑邪热毒易生疔瘡、暑疖、流注；冬令寒邪收引易生冻疮、脱疽。说明六淫致病大多有一定的季节性。此外，我们必须了解到在有些情况下，六淫能直接致病，但是在绝大多数情况下，它可以降低人体的抗病能力，为邪毒的入侵创造条件，正如《内经》所说：“风雨寒暑不得虚，邪不能独伤人。”

二、情志内伤

长期的精神刺激或受到突然剧烈的精神创伤，超过了人体生理活动所能调节的范围，可使体内的气血、经络、脏腑功能失调而发生疾病。如郁怒伤肝，肝郁气滞、郁久化火；肝郁伤脾、脾失健运、痰湿内生；气为血帅，气滞则血瘀，以致浊气、痰湿、瘀血，阻于经络，结聚成块，形成瘰癧、瘰癧、乳岩等病。通常因情志内伤引起的外科疾病，大多属于阴证，好发于乳房、胸胁、颈项两侧肝胆经部位。

三、外来伤害

在外科疾病中因外来伤害直接损害机体而发病的为数不少。如因沸水、火焰而致皮肤损害的烫伤、烧伤；因跌扑损伤、血瘀络阻而致的瘀血流注；由于金刃创伤而致的皮肤损伤，由于竹木刺伤而引起的手足部疔疮等。这些外伤又可因感染毒邪而发生其它疮疡。

四、感受特殊邪毒

有些外科疾病是因为虫兽咬伤或接触疫畜等毒邪发病。如毒蛇咬伤是蛇毒进入人体；疯犬咬伤是感染疯犬毒；疫疔是接触病死的牲畜的疫毒；破伤风是皮肤破损感染风毒等。

五、饮食不节

饮食不节引起的外科疾病比较多、如过食膏粱厚味、辛辣刺激之品，能使脾胃运化功能失调，湿热火毒内生，易生痈、疽、疖、疔等疮疡。正如《素问·生气通天论》所说：“膏粱之变，足生大疔。”因饮食不节引起的胃、肠、胆、胰的功能紊乱，诱发多种急腹症。如暴饮暴食引起溃疡病穿孔；过食油腻诱发胆囊炎、胆绞痛；饱食后暴急奔走，诱发肠梗阻等。但是由于个人体质与生活习惯不同，饮食不节的发病常因人、因地而异。

六、过劳损伤

过劳损伤是指持续劳累和超过了体力所能负担的活动而引起的损伤。如久立久行，腰以下关节负担加重，易致肌腱、韧带、肌肉、血管等损伤，因气血瘀滞而诱发为下肢静脉曲张、髓关节流痰、附骨疽等。

七、房室不节

主要是指早婚、房劳过度、流产、生育过多等均可导致肾气亏损，身体虚弱。或小儿先天不足、肾精不充、骨骼娇嫩，易为外邪侵袭。如肾虚则骨质不坚，风寒痰湿易乘虚而入，