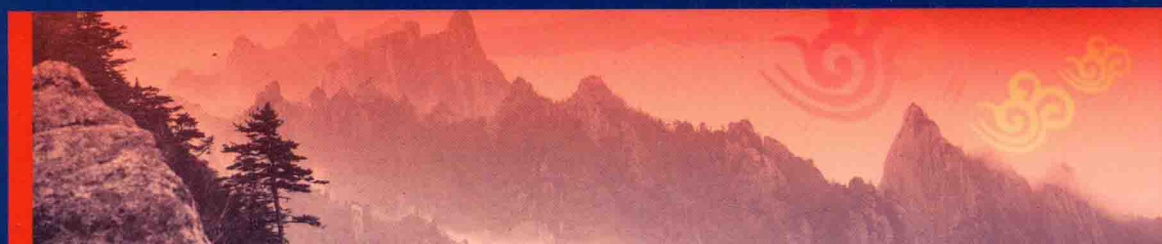




国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材
全国高等中医药院校研究生教材



供中西医结合专业用

中西医结合外科学临床研究

主编 / 何清湖 刘 胜



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中西医结合
系列



国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材

全国高等中医药院校研究生教材

供中西医结合专业用

中西医结合外科学临床研究

主 编 何清湖 刘 胜

副 主 编 陈海龙 唐乾利 崔云峰 毛伟敏

主 审 崔乃强

编 委 (按姓氏笔画排序)

于庆生 (安徽中医药大学)

李大勇 (辽宁中医药大学)

王 广 (北京中医药大学)

李杰辉 (广西中医药大学)

王 红 (天津中医药大学)

杨 迅 (浙江省肿瘤医院)

王万春 (江西中医药大学)

何清湖 (湖南中医药大学)

王思农 (甘肃中医药大学)

张 犁 (南京中医药大学)

王绍明 (成都中医药大学)

张爱琴 (浙江省肿瘤医院)

毛伟敏 (浙江中医药大学)

陈海龙 (大连医科大学)

邓 燕 (南方医科大学)

侯俊明 (陕西中医药大学)

刘 胜 (上海中医药大学)

顾晔斌 (上海中医药大学)

刘朝圣 (湖南中医药大学)

唐乾利 (右江民族医学院)

关 伟 (山西中医学院)

崔云峰 (天津南开医院)

孙丽蕴 (首都医科大学)

梁 栋 (山东中医药大学)

学术秘书 刘朝圣 (兼)

赵建业 (湖南中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学临床研究 / 何清湖, 刘胜主编. —北京:
人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24680-4

I. ①中… II. ①何…②刘… III. ①中西医结合-外
科学-中医学院-教材 IV. ①R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 140299 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中西医结合外科学临床研究

主 编: 何清湖 刘 胜

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 河北新华第一印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24 插页: 1

字 数: 584 千字

版 次: 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24680-4/R·24681

定 价: 62.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》，进一步适应新时期中医药研究生教育和教学的需要，推动中医药研究生教育事业的发展，经人民卫生出版社研究决定，在总结汲取首版教材成功经验的基础上，开展全国高等中医药院校研究生教材(第二轮)的编写工作。

全套教材围绕教育部的培养目标，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的行业要求与用人需求，整体设计，科学规划，合理优化构建教材编写体系，加快教材内容改革，注重各学科之间的衔接，形成科学的教材课程体系。本套教材将以加强中医药类研究生临床能力(临床思维、临床技能)和科研能力(科研思维、科研方法)的培养、突出传承，坚持创新，着眼学生进一步获取知识、挖掘知识、提出问题、分析问题、解决问题能力的培养，正确引导研究生形成严谨的科研思维方式和严肃认真的求学态度为宗旨，同时强调实用性(临床实践、临床科研中用得上)和思想性(启发学生批判性思维、创新性思维)，从内容、结构、形式等各个环节精益求精，力求使整套教材成为中医药研究生教育的精品教材。

本轮教材共规划、确定了基础、经典、临床、中药学、中西医结合5大系列55种。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国40余所高等院校1200余位专家和学者申报的基础上，1000余位申报者经全国高等中医药院校研究生教育国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材建设指导委员会批准，聘任为主编、主审、副主编和编委。

本套教材主要特色是：

1. 坚持创新，彰显特色 教材编写思路、框架设计、内容取舍等与本科教材有明显区别，具有前瞻性、启发性。强调知识的交叉性与综合性，教材框架设计注意引进创新的理念和教改成果，彰显特色，提高研究生学习的主动性。

2. 重难热疑，四点突出 教材编写紧跟时代发展，反映最新学术、临床进展，围绕本学科的重点、难点、热点、疑点，构建教材核心内容，引导研究生深入开展关于“四点”的理论探讨和实践研究。

3. 培养能力，授人以渔 研究生的培养要体现思维方式的训练，教材编写力求有利于培养研究生获取新知识的能力、分析问题和解决问题的能力，更注重培养研究生的思维方法。注重理论联系实际，加强案例分析、现代研究进展，使研究生学以致用。

4. 注重传承，不离根本 本套研究生教材是培养中医药类研究生的重要工具，使浸含在中医中的传统文化得到大力弘扬，在讲述现代医学知识的同时，中医的辨证论治特色也在教材中得以充分反映。学生通过本套教材的学习，将进一步坚定信念，成为我国伟大的中医药

事业的接班人。

5. 认真规划,详略得当 编写团队在开展工作的之前,进行了认真的顶层设计,确定教材编写内容,严格界定本科与研究生的知识差异,教材编写既不沿袭本科教材的框架,也不是本科教材内容的扩充。编写团队认真总结、详细讨论了现阶段研究生必备的学科知识,并使其在教材中得以凸显。

6. 纸质数字,相得益彰 本轮教材的编写同时鼓励各学科配备相应的数字教材,此为中医出版界引领风气之先的重要举措,图文并茂、人机互动,提高研究生学以致用效率和学习的积极性。利用网络等开放课程及时补充或更新知识,保持研究生教材内容的先进性、弥补教材易滞后的局限性。

7. 面向实际,拓宽效用 本套教材在编写过程中应充分考虑硕士层次知识结构及实际需要,并适当兼顾初级博士层次研究生教学需要,在学术过渡、引导等方面予以考量。本套教材还与住院医师规范化培训要求相对接,在规培教学方面起到实际的引领作用。同时,本套教材亦可作为专科医生、在职医疗人员重要的参考用书,促进其学术精进。

本轮教材的修订编写,教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局有关领导和相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国40余所院校和医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,在此,对有关单位和个人致以衷心的感谢!希望各院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,为下一轮教材修订工作奠定坚实的基础。

人民卫生出版社有限公司

2016年6月

全国高等中医药院校研究生教育 国家卫生和计划生育委员会 “十三五”规划教材建设指导委员会名单

主任委员

张伯礼

副主任委员（以姓氏笔画为序）

王永炎 王省良 匡海学 胡 刚 徐安龙
徐建光 曹洪欣 梁繁荣

委员（以姓氏笔画为序）

王 华 王 晖 王 键 王 滨 孔祥骊
石 岩 吕治平 乔延江 刘宏岩 刘振民
安冬青 李永民 李玛琳 李灿东 李金田
李德新 杨 柱 杨关林 余曙光 谷晓红
宋柏林 张俊龙 陈立典 陈明人 范永昇
周永学 周桂桐 郑玉玲 胡鸿毅 高树中
唐 农 曹文富 彭 成 廖端芳

秘书

李 丽 周桂桐(兼)

国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材 全国高等中医药院校研究生教材目录

一、基础系列

- | | |
|--------------------|------------|
| 1 自然辩证法概论(第2版) | 主编 崔瑞兰 |
| 2 医学统计学 | 主编 王泓午 |
| 3 科研思路与方法(第2版) | 主编 季 光 赵宗江 |
| 4 医学文献检索 | 主编 高巧林 章新友 |
| 5 循证中医药临床研究方法(第2版) | 主编 刘建平 |
| 6 中医基础理论专论(第2版) | 主编 郭霞珍 王 键 |
| 7 方剂学专论 | 主编 李 冀 谢 鸣 |
| 8 中药学专论 | 主编 钟赣生 杨柏灿 |
| 9 中医诊断学专论 | 主编 黄惠勇 李灿东 |
| 10 神经解剖学 | 主编 孙红梅 中国明 |
| 11 中医文献学 | 主编 严季澜 陈仁寿 |
| 12 中医药发展史专论 | 主编 程 伟 朱建平 |
| 13 医学英语 | 主编 姚 欣 桑 珍 |

二、经典系列

- | | |
|-------------------|------------|
| 14 内经理论与实践(第2版) | 主编 王 平 贺 娟 |
| 15 伤寒论理论与实践(第2版) | 主编 李赛美 李宇航 |
| 16 金匱要略理论与实践(第2版) | 主编 姜德友 贾春华 |
| 17 温病学理论与实践(第2版) | 主编 谷晓红 杨 宇 |
| 18 难经理论与实践 | 主编 翟双庆 |

三、临床系列

- | | |
|--------------------|------------|
| 19 中医内科学临床研究 | 主编 薛博瑜 吴 伟 |
| 20 中医外科学临床研究(第2版) | 主编 陈红风 |
| 21 中医妇科学临床研究(第2版) | 主编 罗颂平 刘雁峰 |
| 22 中医儿科学临床研究(第2版) | 主编 马 融 |
| 23 中医骨伤科学临床研究(第2版) | 主编 王拥军 冷向阳 |

- | | |
|-------------------|------------|
| 24 中医优势治疗技术学 | 主编 张俊龙 |
| 25 中医脑病学临床研究 | 主编 高颖 |
| 26 中医风湿病学临床研究 | 主编 刘维 |
| 27 中医肺病学临床研究 | 主编 吕晓东 |
| 28 中医急诊学临床研究(第2版) | 主编 刘清泉 |
| 29 针灸学临床研究(第2版) | 主编 梁繁荣 许能贵 |
| 30 推拿学临床研究 | 主编 王之虹 |
| 31 针灸医学导论 | 主编 徐斌 王富春 |
| 32 经络诊断理论与实践 | 主编 余曙光 陈跃来 |
| 33 针灸医案学 | 主编 李瑞 |
| 34 中国推拿流派概论 | 主编 房敏 |
| 35 针灸流派概论(第2版) | 主编 高希言 |
| 36 中医养生保健研究(第2版) | 主编 蒋力生 马烈光 |

四、中药学系列

- | | |
|-----------------|------------|
| 37 中药化学专论(第2版) | 主编 匡海学 |
| 38 中药药理学专论(第2版) | 主编 孙建宁 彭成 |
| 39 中药鉴定学专论(第2版) | 主编 康廷国 王峥涛 |
| 40 中药药剂学专论(第2版) | 主编 杨明 傅超美 |
| 41 中药炮制学专论(第2版) | 主编 蔡宝昌 龚千锋 |
| 42 中药分析学专论 | 主编 乔延江 张彤 |
| 43 中药药房管理与药学服务 | 主编 杜守颖 谢明 |
| 44 制药工程学专论 | 主编 王沛 |
| 45 分子生药学专论 | 主编 贾景明 刘春生 |

五、中西医结合系列

- | | |
|------------------|------------|
| 46 中西医结合内科学临床研究 | 主编 杨关林 冼绍祥 |
| 47 中西医结合外科学临床研究 | 主编 何清湖 刘胜 |
| 48 中西医结合妇产科学临床研究 | 主编 连方 谈勇 |
| 49 中西医结合儿科学临床研究 | 主编 虞坚尔 常克 |
| 50 中西医结合急救医学临床研究 | 主编 方邦江 张晓云 |
| 51 中西医结合临床研究方法学 | 主编 刘萍 谢雁鸣 |
| 52 中西医结合神经病学临床研究 | 主编 杨文明 |
| 53 中西医结合骨伤科学临床研究 | 主编 徐林 刘献祥 |
| 54 中西医结合肿瘤临床研究 | 主编 许玲 徐巍 |
| 55 中西医结合重症医学临床研究 | 主编 张敏州 |

前 言

本教材供全国高等医学院校中西医结合临床专业研究生使用。

本教材编写是为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》及教育部等六部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》,进一步适应新时期中西医结合临床研究生教育和教学的需要,推动中西医结合研究生教育事业的发展。

中西医结合外科学是中西医结合医学的有机组成部分,其形成和发展是在我国独具特色的两种医学并存条件下中医外科学、西医外科学取长补短、相互学习、相互融合的结果。中西医结合外科也是我国较早开展研究生培养的医学学科之一。作为研究生层次的中西医结合外科人才培养,要求学生不仅要掌握较扎实的中、西医外科基础理论知识,还应熟练掌握中、西医外科临床诊疗技能和临床操作技能。本教材的编写,注重把握“外科学”和“中西医结合”这两个关键词,以营造学术氛围、激发学术热情、提供学术思路为目的,围绕专科的难点、热点问题深入阐述,强调一定的学术深度和广度。理论研究争取能够理顺源流,正本清源;临床研究则坚持“病证结合、优势互补、求同存异”的中西医结合临床基本原则,注意合理把握中、西医知识点的选择;实验研究则采用了启发式、案例式内容,注重培养学生深层次发现问题、思考问题、解决问题的能力。

本教材共分十八章。第一章中西医结合外科学发展的理性思考,探讨了中、西医外科融合的必然性、中西医结合外科学发展存在的问题与解决途径及中西医结合外科临床研究基本原则与方法,强调的是对中西医结合道路的信心和方法学;第二至第十七章,分别以外科休克、外科感染、中西医结合围术期研究、创伤、烧伤与冷伤、毒蛇咬伤、颅脑疾病、甲状腺疾病、乳腺疾病、胸部疾病、急腹症及其他腹部外科疾病、大肠肛管疾病、周围血管疾病、泌尿系统外科疾病、男性生殖系统疾病、皮肤及性传播疾病在理论研究、临床研究和实验研究方面的进展及热点难点问题思考,客观呈现不同的学术观点,使学生对中西医结合外科相关优势病种有较全面、深入的认识,并能从中得到启迪。第十八章中西医结合外科临床科研案例分析,分别列举了国家自然科学基金中标的基础研究标书和“十一五”国家科技支撑计划立项项目临床课题标书各一份,通过启发式案例,培养提高学生创新思维及科研标书撰写的能力,是本书的特色之一。

本教材是第一本中西医结合外科研究生专用教材,在病种选择、内容体例及深度广度等方面的把握,都面临一定的困难。全体编委会成员本着实事求是的态度,多次召开

编委会,精益求精,希望能够编写出一本有一定学术水平、对中西医结合外科学研究生有所裨益的教材,填补中西医结合临床研究生教材的空白。教材编写过程中,特别得到了崔乃强教授的指导并审订全文,在此表示衷心感谢。由于时间比较匆促,编者水平有限,教材中的疏漏和不当之处在所难免,还请广大专家和读者能不吝指正,以便再版时修订。

编 者

2017年2月

目 录

第一章 中西医结合外科学发展的理性思考	1
第一节 中、西医外科融合是发展的必然	1
第二节 中西医结合外科学发展存在的问题与解决途径	4
第三节 中西医结合外科临床研究基本原则与方法	9
第二章 外科休克	15
第一节 休克的病因与分类	15
第二节 休克的临床表现及监测	20
第三节 休克的预防与治疗	23
第四节 中西医结合治疗休克的临床研究进展	27
第五节 外科休克治疗中的热点问题	31
第三章 外科感染	34
第一节 中西医结合治疗外科感染的临床研究进展	34
第二节 外科感染治疗中的热点问题	41
第四章 中西医结合围术期研究	48
第一节 中西医结合围术期研究进展	48
第二节 中西医结合围术期研究的热点问题	54
第五章 创伤	60
第一节 中西医结合治疗创伤的研究进展	60
第二节 创伤治疗中的热点问题	64
第六章 烧伤与冷伤	71
第一节 烧伤、冷伤中西医主要治法	71
第二节 中西医结合治疗烧伤与冷伤的研究进展	73
第三节 烧伤治疗中的热点问题	84

第七章 毒蛇咬伤	92
第一节 毒蛇咬伤的中西医结合研究	93
第二节 毒蛇咬伤救治的热点问题	100
第八章 颅脑疾病	104
第一节 中西医主要治法	104
第二节 中西医结合治疗颅脑疾病的研究进展	107
第三节 颅脑疾病治疗中的热点问题	117
第九章 甲状腺疾病	125
第一节 中西医主要治法	125
第二节 中西医结合治疗甲状腺疾病的研究进展	126
第三节 甲状腺疾病外科治疗中的热点问题	135
第十章 乳腺疾病	141
第一节 概述	141
第二节 中西医结合治疗乳腺疾病的研究进展	144
第三节 乳腺疾病治疗中的热点问题	157
第十一章 胸部疾病	165
第一节 中西医胸科的主要治法	165
第二节 中西医结合治疗胸部疾病的研究进展	168
第三节 肺癌、食管癌外科诊治规范	171
第四节 胸部疾病治疗中的热点问题	176
第十二章 急腹症及其他腹部外科疾病	181
第一节 急腹症的病因病理与中西医结合治疗	181
第二节 急性阑尾炎	184
第三节 急性肠梗阻	188
第四节 胆道系统感染和胆石病	194
第五节 急性胰腺炎	203
第六节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	211
第七节 其他腹部外科疾病	215
第十三章 大肠、肛管疾病	226
第一节 中西医结合治疗痔疮的研究进展	226
第二节 中西医结合治疗结、直肠癌的研究进展	232
第三节 中西医结合治疗便秘的研究进展	246
第四节 中西医结合治疗肛瘘的研究进展	251

第五节 中西医结合治疗直肠脱垂的研究进展·····	255
第十四章 周围血管疾病·····	262
第一节 概述·····	262
第二节 中西医结合治疗周围血管病的研究进展·····	263
第三节 周围血管疾病治疗中的热点问题·····	287
第十五章 泌尿系统外科疾病·····	294
第一节 概述·····	294
第二节 中西医结合治疗泌尿系统外科疾病的研究进展·····	296
第三节 泌尿系统外科疾病治疗中的热点问题·····	304
第十六章 男性生殖系统疾病·····	309
第一节 概述·····	309
第二节 慢性前列腺炎的研究进展·····	313
第三节 良性前列腺增生症的研究进展·····	315
第四节 不育症的研究进展·····	317
第五节 男性生殖系统疾病热点与展望·····	318
第十七章 皮肤及性传播疾病·····	326
第一节 概述·····	326
第二节 中西医结合治疗皮肤疾病的研究进展·····	330
第三节 皮肤及性传播疾病治疗中的热点问题·····	343
第十八章 中西医结合外科临床科研案例分析·····	351
第一节 概述·····	351
第二节 科研案例分析·····	352

第一章 中西医结合外科学发展的理性思考

第一节 中、西医外科融合是发展的必然

任何事物都不可能脱离时代和社会环境而超然存在,中西医结合医学的形成与发展同样如此,是在西学东渐、东西方文化碰撞交融的时代背景下,中、西医学两种完全不同的医学体系在中华沃土上长期并存、鼎足发展,两者相互渗透、彼此靠近、折衷归汇乃至逐步兼容结合而形成的新的医学体系。

一、中西医结合医学是我国独具特色的两种医学并存下的必然产物

中西医结合早期思想,滥觞于西方文艺复兴时期西医理论和医学方法传入中国。明代万历十年(1582年),意大利人耶稣会传教士利玛窦(Matteo Ricci)来到中国传教并介绍西方文化。他所著的《西国记法》中有关神经解剖学的医学内容传入中国。明代天启元年(1621年),瑞士传教士邓玉涵(Jean Terrenz)在葡萄牙殖民势力的支持下,来到中国并在葡属澳门首施解剖手术,在國內以西医行医。其著有《人身说概》《奇器图说》等西医人体解剖学专著。山东中医毕拱辰为前者作序,而邓玉涵则向毕学习中华医术,彼此了解互用,这是中、西医相互学习之肇始。但由于当时的西方医学尚处于实验医学以前的启蒙阶段,所传入的大多是欧洲古时期的医学知识,大不如当时已发展较成熟的中医知识科学实用,未能与中医抗衡。因此西学的介入对中华医学仅存一点影响而已。

1840年鸦片战争以后,清政府闭关自锁的门户被打破,随着列强入侵,西方科技文化蜂拥而至,西医知识和方法大量传入中国。实验医学和科技的应用使西医学的成就水平处于全盛时期,中医学日渐式微。在这样的形势下,中国传统医学的队伍亦开始了分化:国粹派坚持自立门户,否拒异医异说;而思想开放者则努力探索两种医学的汇通互用,并形成了中医近代史的最后一个医学流派——中西医汇通学派。所谓汇通者,乃接受西学,以彼之长,补我之短,不分畛域,择善而从。在这一汇通学派中,各医家以不同的学术思想,活跃于中西医汇通的医疗实践中,代表人物有唐宗海、朱沛文、张锡纯、恽铁樵、陆渊雷等。中西医汇通的指导思想是“中体西用”,囿于当时的历史条件和医学氛围,他们未能也不可能看到中、西医两种理论体系正确的发展方向,且缺乏科学先进的科学研究方法,故而有很大的局限性,结果是汇而未通。

1956年,毛泽东主席关于“把中医中药与西医西药的知识结合起来,创造中国统一的新

医学、新药学”的讲话是近代中西医结合发展的标志,“中西医结合”概念被正式提出。自此,中西医结合经历了曲折而卓有成效的近60年发展。自20世纪50年代开始的中西医结合研究不是中西汇通的直接继续,它几乎是从头重新开始的,在客观环境和主观条件上,都具备了不同于中西汇通的新的时代特征,实现了超越中西汇通的新的开拓,不但在历史上前进了一步,而且在时代水平上进到了新的高度,把中西医相统一的研究推进到了新的历史阶段。

对中国同时存在着的中医、西医两种不同的医学思维方法,用科学哲学的术语来说,就是存在着两种不同的医学范式。按照真理一元观,两种医学思维方法终将为一个新的医学思维方法所取代。中医、西医的重大发展及其矛盾的真正解决,即有赖于这种新的医学范式的出现。这一范式不仅能够继承西医,而且能够内含中医;它将不仅能够解释现在中医和西医的所有事实,而且会为未来的发展开辟新的巨大的空间。

正如原国家卫生部部长陈竺在中国中医药报发文所言:“中西方医学的目的都是最大程度地保护健康,我们应该逐步突破中西医学之间的壁垒,充分发挥各自优势。一方面要充分运用现代西方医学的新理论、新技术和多学科交叉渗透的思路和方法,加快传统医学理论与技术的革新;另一方面,要充分发挥传统医学在生命观、健康观、医学模式等方面的特色优势,为现代西方医学提供更多的治疗思想和方法手段。我们完全有可能建立一个融合东西医学优势的现代医学体系,这种医学体系富有包容性,既不敢步自封,又兼收并蓄;既立足于历史,又着眼于未来;既高于传统的中医,可能也高于目前的西医。”这段话高度概括了中西医学相互补充的必要性和科学性,也为中西医结合研究描绘了广阔而美好的前景,值得整个中西医医学界共同努力和期待。

作为中西医结合外科方向的研究生,首先要有对中西医结合事业的正确认识和坚定信心,才能对中西医结合外科在新形势下面临的矛盾和困难有理性的思考,才能避免认识上的简单化、庸俗化和怀疑化倾向,才能“咬定青山不放松”,“任尔东西南北风”,长期自觉坚持中西医结合外科临床和科研,为中西医结合事业发展做出积极的贡献。

二、中西医结合外科学的形成是中、西医外科互补融合的结果

中西医结合外科是中西医结合医学的有机组成部分,其形成和发展是中、西医外科互补融合的结果。

中医外科学源于东方中国文化,西医外科学源于西方欧洲文化。尽管研究对象具有一致性,但由于地域和历史文化背景不同,其认识问题和思维方法也截然不同,两个学科各有自己的优势和不足。

西医外科学的优势在于:以解剖学、病理学、麻醉学为理论基础;实验医学是重要依据;理论严谨,概念明确;诊断规范,疗效确切;手术方法先进,重复性强;体系开放,理论与技术与时俱进;学科理论与操作技术易为传授。

中医外科学的优势在于:理论基础具有先进的整体恒动观;辨证论治思维与方法符合现代生物-心理-社会医学模式;内服外用中药方剂,平和低毒,简便廉验,易被接受;所用方药具有摄生、防病、保健功效,符合现代保健思维模式。

西医外科学的不足是:偏重局部研究,过分依赖定量检测,整体认识复杂的机体生命现象不足;总体上仍偏重于生物学模式,尚未向现代医学模式转化;治疗过分依赖手术,偏重头痛医头、脚痛医脚;医源性、药源性疾病日益增多;医疗费用逐日增加。

中医外科学的不足是:受传统文化影响较大,学科基础薄弱;超越形态解剖结构,手术操作古朴滞后,缺乏无菌技术;理论概念抽象,哲理强而精度差;缺少先进的技术标准和评价系统;经验主导,方法可复性较低,不易推广。

中医外科学和西医外科学,无论在学术思想、思维方法和治病手段上如何不同,但两者都可以在临床实践中得到统一。目前,西医外科学迫切寻求“替代医学”,而中医外科学迫切需要“中医现代化”,这是中西医能够结合的大前提。

历史鉴证,中医外科学早在两千年前就有辉煌的成就和很高的技术,如《内经》就有大量的外科病名和手术方法的记载;三国时代的华佗既发明了“麻沸散”,又实施了内脏大手术疗法;唐、宋后期出现了兔唇修补术和肠吻合术等先进技术。以上事实说明,中医学有过手术,并且在当时处于世界领先地位。但这些成绩后来没有发扬和光大,而是逐渐萎缩到“失传”的局面,目前中医外科学保留下来的更多是内治方法。究其根本原因在于超越解剖形态结构的中医外科学,虽然表现了独特的民族特色,但没有茁壮成长的基础,反而丢掉了华佗时代的辉煌成就。随着科技社会的发展,仍沿用传统的中医理论和方法进行中医外科工作是不行的,要想发展必须结合现代科学技术、科学理论,采用中西医相结合的方法,才是中医外科发展的必由之路。

三、已经取得的瞩目成果说明中西医结合外科具有广阔前景

中西医结合外科是普通外科大家庭中的一个成员,起步于20世纪60年代初期,经过60~70年代的初步探索阶段及80年代的逐步深入阶段,从90年代初开始进入向高层次发展阶段。尽管中西医结合的道路艰难曲折,但由于她具有可博采中西医两法之长的得天独厚的条件,再加上我国医疗、教学及科研大环境的不断改善,近50年的研究过程中取得了令世人瞩目的成果。一大批专家教授如吴咸中、周俊元、裴德凯、郭培良、关凤林等享誉国内外医学界;中西医结合医疗在全国城乡普遍开展,对一些常见病和难治病的治疗取得了比单独使用中医或西医疗法都要好的疗效,中西医结合科研工作更是取得了大批令人瞩目的科研成果,从基础理论到临床,从常见病、慢性病到疑难病、危重病,都进行了艰苦的研究工作,取得了很大成绩。

其中,中西医结合急腹症治疗是中西医结合外科极具代表性的成果之一。以吴咸中院士为代表的中西医结合外科团队,通过长期实践,逐步形成和不断完善了中西医结合治疗急腹症的新体系,在急性阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、胆道感染和胆石症以及急性胰腺炎等几大类急腹症中,均制定了分期分型和辨证论治的原则与方法,明确了治则与方药的选定、手术指征与治疗过程中的动态观察等。中西医结合治疗急性重症胆管炎(ACST)、重症急性胰腺炎(SAP)、肠源性内毒素血症和MODS/MOFS等腹部疑难急性疾病取得了重要突破。吴咸中主持的“通里攻下法在腹部外科中的应用与基础研究”于2003年获国家科技进步二等奖。

成就斐然的还有中西医结合湿性烧伤技术。由徐荣祥教授提出的烧伤湿性医疗技术(又称烧伤皮肤再生医疗技术)经过三十几年的研究和临床应用,该技术已逐步发展成为以原位干细胞培植技术为基础的独具特色的烧伤医疗技术,是中西医结合的成功典范。该技术解决了创面疼痛、创面感染、创面进行性坏死及深Ⅱ度创面痂痕愈合的烧伤临床四大国际性难题,可以使烧伤患者无损伤性地排除坏死的皮肤层,最大限度地保留了残存的成活组织,实

现了皮肤再生,可以在任何具有外科医疗条件的医院治疗各种烧伤,治疗花费低,避免和减少了致残率,提高了大面积烧伤治疗成活率,越来越显示出独特的优势。

除此之外,中西医结合外科在针刺麻醉、软组织感染、肛肠疾病、周围血管疾病、皮肤病、男性病、乳腺病、恶性肿瘤的治疗以及围术期中西医结合处理,以及辨病与辨证相结合的诊断方法学研究,以中医“证”的实质探讨为代表的理论研究,以“治则”为代表的中药作用机制研究等方面,也都取得了引人瞩目的进步。这些成就及相关研究进展在后面的章节中会有详细阐述,在此就不一一列举。这些进步与成果,一方面彰显了中西医结合外科的勃勃生机和广阔前景,另一方面为今后的工作积累了宝贵的经验。

第二节 中西医结合外科学发展存在的问题与解决途径

经过半个世纪的艰难探索,中西医结合外科研究取得了很大成绩,但是不可否认,已取得的研究成果大多限定在提高临床疗效上,在新的治疗理论、新的治疗技术上并没有大的突破,更谈不上创新医学体系,因此近些年来业内人士对中西医结合的质疑声越来越大。杨云松博士在他的学位论文中对中西医结合研究作了如下评论:“阴阳学说研究太宽泛、脏象学说研究太含糊、经络实质不能确定、气血物质基础找不到、诊法研究无意义、治法研究不可行、证候研究没结果。”“生于忧患,死于安乐”,我们要进一步发展中西医结合外科学,必须直面质疑,在为取得的瞩目成就而自豪的同时,也应该清醒地认识到,随着社会和医学技术的飞速发展,中西医结合外科也面临着诸多严峻的挑战,存在着诸多发展困境,需要我们认真思考,积极探索解决方法。

一、当前中西医结合外科发展存在的问题

(一) 学科不断分化导致中西医结合外科内涵与外延不断变化

中医外科学与西医外科学有着各自不同的研究内容与范围,除其基本概念、基本理论、基本技能方面有较大差异外,所研究的病种也存在很大的区别。从总体上来说,中医外科学研究的病种强调“病位在外”,相对于内科的“病位在内”,即主要发于人的体表、能够用肉眼诊察到的、有局部症状可凭的疾病,如疮疡、皮肤病、乳房病、瘰、瘤、岩、肛肠病、周围血管病、外伤疾病等。而西医外科学研究的病种强调以外科手术为主要治疗手段,相对于内科以应用药物为主要的治疗方法。随着医学的不断进步,外科学科也在不断分化,总体趋势是越分越细。学科的分化,必然导致了中、西医外科内涵和外延不断变化,中西医结合外科的研究内容也难以界定,存在争议。随着一些分化较好的二级学科如中西医结合急腹症学、中西医结合烧伤病学、中西医结合男科学、中西医结合周围血管病学、中西医结合皮肤病学的发展,大中西医结合外科学的归属和认同感也在发生变化。

(二) 中西医结合外科临床服务面临萎缩趋势

随着医学技术的飞速发展,中西医结合外科某些领域的临床优势也在不断变化,比如随着微创外科、腔镜外科技术的完善,中西医结合治疗外科急腹症的临床优势面临挑战,中西医结合外科临床服务有萎缩趋向。另外,中西医结合医师执业资格和范围近年来也遭遇困难,目前中西医结合医师的执业资格隶属于中医大类,很多省市对其执业范围有诸多限制,