



面向 **21世纪** 高等医学院校教材

(供五年、七年制学生及研究生使用)

中西医结合外科学

陈志强 蔡炳勤 招伟贤 主编

 科学出版社
www.sciencep.com

面向21世纪高等医学院校教材

供五年、七年制学生及研究生使用

中西医结合外科学

陈志强 蔡炳勤 招伟贤 主编

江苏工业学院图书馆
藏书章

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为面向 21 世纪高等医学院校中西医结合系列教材之一。在原有教材基础上,经收集各方面的意见,修改、充实而成,力求达到教材的科学性、先进性和实用性。书中系统介绍了外科基础理论、围手术期的中西医处理和外科常见病的病因病机、临床表现、诊断和治疗。本教材根据目前外科各系统疾病中西医结合研究的不同进展,尽量做到中、西医内容全方位结合论述,暂时不能结合的,采取中、西医内容并列分述的方法,故各章节中、西医内容有所侧重。为了突出教材的实用性,对某些公认以手术治疗为首选的病种,治疗方法的顺序按手术治疗、内治法、外治法、其他疗法排列;其余病种的治疗按内治法、外治法、其他疗法和手术疗法排列。

本书主要供高等中、西医院校五年、七年制学生及研究生使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学/陈志强,蔡炳勤,招伟贤 主编. —北京:科学出版社,2003.8

(面向 21 世纪高等医学院校教材)

ISBN 7-03-011953-3

I. 中… II. ①陈…②蔡…③招… III. 中西医结合-外科学-医学院校-教材 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 069280 号

责任编辑:郭海燕 李 君 曹丽英 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用。

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003 年 8 月 第 一 版 开本:850×1168 1/16

2003 年 8 月 第一次印刷 印张:38 1/4

印数:1—4 000 字数:834 000

定 价:53.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

面向 21 世纪高等医学院校教材

(供五年、七年制学生及研究生使用)

顾问委员会名单

(以姓氏笔画为序)

干祖望	王永炎	王建华	邓铁涛	石仰山	刘仕昌
吉良辰	朱良春	任继学	李国桥	吴咸中	张学文
张琪	陆广莘	陈可冀	欧明	罗金官	周仲瑛
洪广祥	唐由之	晁恩祥	焦树德	靳瑞	路志正
颜德馨					

编审委员会名单

主任委员 邓铁涛 余靖

副主任委员 徐志伟 吕玉波 罗云坚

委员 (以姓氏笔画为序)

邓晋丰	邓铁涛	司徒仪	刘玉珍	刘伟胜	刘茂才
刘金文	吕玉波	李云英	李丽芸	吴伟康	余绍源
余靖	张梅芳	陈全新	陈志强	陈群	林毅
罗云坚	罗荣敬	罗笑容	徐志伟	梁冰	黄宪章
黄春林	黄培新	彭胜权	赖世隆	熊曼琪	蔡炳勤
禩国维					

RAA86/23

《中西医结合外科学》编委会名单

主 编 陈志强 蔡炳勤 招伟贤

副主编 谭志健 罗湛滨 范瑞强 陈达灿 王树声

编 委 (以姓氏笔画为序)

王建春 王树声 卢传坚 白遵光

司徒红林 池凤好 刘建阳 关瑞剑

任东林 任黎萍 阮新民 杨 明

李万山 李向宇 李红毅 陆 原

陈达灿 陈志强 陈前军 张思奋

郑德全 林冬群 林 宇 范小华

范瑞强 招伟贤 周劬志 罗湛滨

赵江宁 赵 虹 胡东流 胡佳心

项冬梅 钟少文 郭 莉 郭智涛

秦 有 桂泽红 黄学阳 黄咏菁

傅岳武 彭棣华 蔡炳勤 谭志健

禩国维 冀亚琦

总序

中医药学源远流长,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁荣昌盛和人类文明做出了巨大贡献。随着时代的进步,现代医学科学得到迅猛地发展,面对 21 世纪生命科学的兴起,中医药学面临严峻的机遇与挑战,中医药学与现代医学结合已成为当代医学发展的一种趋势。我国近 50 多年来,中西医结合基础理论研究和临床研究取得了举世瞩目的成果。临床实践证明,中西医结合对某些常见病、多发病,特别是疑难病的治疗,取得了优于单纯中医或西医的效果,许多经验有待推广。中西医结合不断发展的关键在于后继有人,而人才培养的关键又在教育。

随着中医药教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育上。为了适应这一发展的需要,为了弘扬中医药事业,发挥我国中西医结合的优势,并为中西医结合专业教学提供系列教材,以培养高层次及复合型中西医结合人才,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,编者应科学出版社之邀,组织一批具有中西医结合临床实践和教学经验的专家、教授,编撰了这套“面向 21 世纪高等医学院校教材(供五年、七年制学生及研究生使用)”。主要供中医药院校五年、七年制及中西医结合方向硕士学位的医学生使用,也适用于临床医师继续教育。

本套系列教材包括《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合耳鼻喉口腔科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合临床科研方法学》,共计 12 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学;为了适应高层次人才教育的需要,根据教学大纲要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例上,各学科有各学科的特点,体例有所不同,但每一学科的基本体例一致,如《中西医结合内科学》部分,采用以现代医学疾病分类的系统病名为纲目,中医病证与之对照的方法,每个疾病内容包括概述、中医病因病机、病因和发病机制、病理、临床表现、实验室和其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗、附录九大部分,力求与临床医师的临证思维和实际操作相一致。在中、西医学教学内容的有机组合上,教材既在中、西医内容方面做了分别阐述,尽量保持中、西医理论各自的完整性,又在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,采用辨病与辨证相结合,尽量使中、西医学的两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致,这点在附录中的病案分析力求重点体现,是本套教材的特色之一,也为临床案例式、启发式教学做出探索。为了编好这套教材,还借鉴了全国中医药院校统编、规划教材以及国内外最新的西医院校教材和教学参考书,应用了当前最新的诊断标准、治疗指南和中西医结合研究的有关成果。从而使中西医结合的教学内容、学术观点,能跟上目前中、西医学相关专业的学科进展;并尽量

反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。本套教材的另一特色是书中的常用中、西医专有名词均标注英文,旨在加强专业英语教学,提高学生阅读英语专业书籍能力。

临床上由于患者个体差异和现代医学科学的迅速发展,治疗方法和药物剂量可能有所变化。因此,在决定治疗方案和药物剂量时,应根据病人的具体情况而定。

此外,根据国务院国发[1993]39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

本套教材编写过程中,承蒙国家中医药管理局有关领导的关怀和大力支持,并得到全国名老中医邓铁涛教授等著名专家学者,以及吴咸中、陈可冀院士等全国著名中西医结合专家的悉心指导,科学出版社为教材的出版和发行做了大量的工作,谨此一并致谢!

中西医结合目前处于不断探索阶段,医学科学的发展也日新月异,书中关于中西医结合的某些具体内容和学术观点尚可能不够成熟,我们编写七年制中西医结合教材尚属首次,由于编写时间紧迫,编者水平所限,书中难免有不足之处,祈望使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要,共同为我国中西医结合事业做出贡献。

编审委员会

2003年5月

前 言

《中西医结合外科学》涵盖了中医外科学及西医外科学的基础内容,为中医学专业(中西医结合方向)五年、七年制学生及研究生的试用教材。

本教材是在广东省中医院 2001 年编写的《中西医结合外科学》基础上,通过教学实践,收集各方面的意见,修改、充实而成,力求达到教材的科学性、先进性和实用性。

中西医结合外科学作为一门完整学科尚有待不断完善,编写过程根据各个系统各种疾病中西医结合的不同进程,各章节有详略之别,中医、西医内容也有所侧重。

本教材第一章至第十章介绍外科基础理论、围手术期的中西医处理及中医外科证治概论,第十一章至二十二章阐述外科常见病的病因病机、临床表现、诊断和治疗。就现在水平,能中西医结合者,尽量全方位结合论述,暂时不能结合者,则中西医并列分述。

每种病的治疗,包括内治法、外治法、其他疗法和手术治疗。考虑到地域差异及用量习惯的不同、中医治疗只列出治疗原则及代表方剂。某些公认以手术治疗为首选的病种治疗方法的编写顺序按手术治疗、内治法、外治法、其他疗法排列。不强调体例一致,突出教材的实用性。

附录内容包括书中的古医籍精选及书后的附方,便于查阅。

由于时间仓促、水平有限及经验不足,错漏或不当之处在所难免,期望在试用过程中不断修正和完善。

编 者

2003 年 6 月

目 录

总序	
前言	
第一章 绪论	1
第二章 无菌与手术	6
第一节 无菌术与抗菌术	6
第二节 手术室的设置和管理原则	10
第三节 手术基本器械及其用法	11
第四节 手术基本操作	14
第三章 麻醉	17
第一节 概论	17
第二节 麻醉前准备	18
第三节 全身麻醉	19
第四节 气管内插管术和麻醉装置	21
第五节 麻醉监测	23
第六节 局部麻醉	24
第七节 椎管内麻醉	30
第四章 输血与输血反应	44
第一节 血型、血源及血液的保存	44
第二节 输血的适应证和注意事项	47
第三节 输血的并发症及其防治	48
第四节 自体输血	52
第五节 成分输血	53
第六节 血浆代用品和人造血	55
第五章 水、电解质代谢和酸碱平衡的失调	57
第一节 概论	57
第二节 体液代谢的失调	59
第三节 酸碱平衡的失调	69
第四节 临床处理的基本原则	75
第六章 外科营养	76
第一节 机体代谢与营养支持	76
第二节 营养状况的判断	78
第三节 营养支持方法	79
第七章 休克	83
第一节 休克的分类	83
第二节 病因和发病机制	84

第三节	临床表现与监测	88
第四节	休克的治疗	92
第五节	几种外科常见休克	96
第八章	重症监测治疗与心肺脑复苏	100
第一节	重症监测治疗	100
第二节	心肺脑复苏	119
第九章	围手术期处理	125
第一节	术前准备	125
第二节	术后处理	129
第三节	术后并发症的处理	133
第四节	手术后的中医辨证论治原则	137
第十章	外科证治概论	138
第一节	病因病机	138
第二节	外科辨证	140
第三节	治法	147
第十一章	外科感染	157
第一节	概论	157
第二节	皮肤和皮下的急性化脓性感染	160
第十二章	皮肤病	183
第一节	概论	183
第二节	单纯疱疹	205
第三节	带状疱疹	207
第四节	疣	210
第五节	脓疱疮	212
第六节	皮肤癣病	214
第七节	接触性皮炎	217
第八节	湿疹	220
第九节	荨麻疹	223
第十节	药物性皮炎	226
第十一节	多形性红斑	231
第十二节	神经性皮炎	234
第十三节	白癜风	237
第十四节	天疱疮	240
第十五节	玫瑰糠疹	244
第十六节	银屑病	246
第十七节	痤疮	252
第十八节	斑秃	256
第十九节	皮肤瘙痒病	259

第二十章 疥疮	262
第二十一章 脂溢性皮炎	264
第二十二章 红斑狼疮	266
第十三章 性传播疾病	273
第一节 概论	273
第二节 淋病	275
第三节 梅毒	279
第四节 非淋菌性尿道炎	285
第五节 尖锐湿疣	287
第六节 生殖器疱疹	291
第七节 艾滋病	293
第十四章 颈部疾病	298
第一节 单纯性甲状腺肿	298
第二节 甲状腺腺瘤	301
第三节 甲状腺癌	303
第四节 甲状腺功能亢进	305
第五节 颈部淋巴结结核	309
第十五章 乳房疾病	313
第一节 概论	313
第二节 急性乳腺炎	315
第三节 乳房结核	319
第四节 乳头皲裂	322
第五节 乳腺增生病	324
第六节 乳腺导管扩张症	328
第七节 乳腺纤维腺瘤	331
第八节 乳腺导管内乳头状瘤	333
第九节 男性乳房发育症	335
第十节 乳腺癌	338
第十六章 胸部疾病	345
第一节 概论	345
第二节 胸部损伤	347
第三节 脓胸	355
第四节 肺癌	358
第五节 食管癌	365
第六节 支气管扩张	369
第七节 先天性心脏病	372
第八节 风湿性心脏瓣膜病	378
第九节 冠状动脉性心脏病	384

第十七章 急腹症及腹部外科疾病 ·····	390
第一节 概论·····	390
第二节 急性腹膜炎·····	396
第三节 急性阑尾炎·····	399
第四节 肠梗阻·····	402
第五节 胆道感染和胆石病·····	406
第六节 腹外疝·····	410
第七节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔·····	412
第八节 上消化道出血·····	415
第九节 胃癌·····	419
第十节 急性胰腺炎·····	423
第十一节 溃疡病并发症及其外科治疗·····	426
第十二节 腹部创伤·····	432
第十三节 原发性肝癌·····	434
第十八章 泌尿、男性生殖系统疾病 ·····	439
第一节 概论·····	439
第二节 尿石症·····	450
第三节 泌尿及男性生殖系统结核·····	458
第四节 急性附睾炎·····	464
第五节 慢性前列腺炎·····	468
第六节 良性前列腺增生·····	472
第七节 男性不育症·····	478
第八节 肾肿瘤·····	488
第九节 膀胱肿瘤·····	491
第十节 阴茎癌·····	493
第十一节 睾丸肿瘤·····	494
第十二节 前列腺癌·····	495
第十九章 周围血管病 ·····	497
第一节 概论·····	497
第二节 下肢静脉曲张·····	497
第三节 下肢深静脉血栓形成·····	499
第四节 血栓闭塞性脉管炎·····	501
第五节 动脉硬化闭塞症·····	505
第六节 糖尿病足·····	508
第七节 血管损伤·····	511
第八节 急性动脉栓塞·····	513
第二十章 大肠肛门疾病 ·····	516
第一节 概论·····	516

第二节	痔	527
第三节	肛裂	533
第四节	肛隐窝炎	536
第五节	肛门直肠周围脓肿	538
第六节	肛瘘	542
第七节	直肠脱垂	545
第八节	大肠息肉	549
第九节	大肠癌	551
第二十一章	外科其他疾病	557
第一节	概论	557
第二节	烧伤	557
第三节	冷伤	566
第四节	毒蛇咬伤	569
第五节	破伤风	575
第二十二章	常见体表良性肿瘤	580
第一节	概论	580
第二节	皮样囊肿	581
第三节	皮脂腺囊肿	581
第四节	表皮样囊肿	581
第五节	腱鞘囊肿	582
第六节	脂肪瘤	582
第七节	纤维瘤	582
第八节	神经纤维瘤	583
附方		584

第一章

绪 论

中西医结合外科学是一门具有中国特色的新兴学科,专门研究中医外科学和西医外科学在形成和发展过程中的思维方式、对象、内容、观察方法,比较两者的异同点,吸取两者之长,融会贯通,创建医学理论新体系,服务于人类健康和疾病防治的整体医学,具有先进性、实践性和探索性的特点。本学科从中西医结合治疗急腹症发端,一开始就显示出强大的生命力,取得举世瞩目的成绩。经过广大医务人员的不断探索和实践,目前已从过去单一病种逐步发展至全外科领域的结合,包括辨证与辨病的结合,宏观与微观的结合,临床实践与实验研究的结合等。其内涵在广度和深度方面正在不断扩展和深化。中西医结合外科学作为一门临床学科,已初步形成,并得到医药界的首肯与社会的公认。

一、中西医结合外科学的内容及范围

中西医结合外科学涵盖了中医外科学和西医外科学的主要内容,其范围是在医学的发展过程中逐渐形成和不断更新的。就中医外科而言,它研究的范围主要包括生于人体体表的疾病,如外伤、疮疡、肿瘤、乳房病、皮肤和肛肠疾病等;就西医外科而言,它包括许多体表和体内的疾病,如损伤、感染、肿瘤、畸形和其他性质的疾病(包括结石性、梗阻性、出血性疾病)。由此可见,中西医结合外科学的内容是十分广泛的。

在目前中西医结合外科学范围内,各种外科疾病由于开展中西医结合治疗研究工作的广度和深度不同,有些疾病较多地保留原来中医或西医外科学的本色,有些疾病则较充分地显示中西医结合的特色,如中西医结合治疗急腹症、烧伤、周围血管病、乳房病、皮肤病、肛门病、男科疾病。这些疾病的中西医结合研究工作开展比较早,内容丰富,优势明显,成果突出,应该成为学习的重点。

二、外科学简史

我国有历史悠久的中医外科学,也有引进百余年的西医外科学,并由此而产生了中西医结合外科学,这是中国外科学的特色。

中医外科学起源很早,公元前 1324 年左右甲骨文上有“疾自、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止(指或趾)、疥、疔”等记载。《山海经·东山篇》记有最早的外科手术器械——砭针。中医外科的分科始

于周代,《周礼·天官篇》中有食医、疾医、疡医、兽医之分,指出疡医主治肿瘤、溃疡、金创、折疡,说明这一时期外科已经独立成科。

中医外科的形成在春秋战国时代,这一时期所写的我国目前发现最早的医学文献《五十二病方》记载了感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等多种外科病,并介绍了割治、外敷治疗痔疮,用探针检查痔疮的方法,足见当时外科已有一定水平。这一时期的医学理论著作《内经》,对外科疾病的病因病机已有深刻的认识,如:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。寒气化为热,热盛则肉腐,肉腐则为脓,脓不泻则烂筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消,不当骨空,不得泄泻,血枯空虚,则筋骨肌肉不相荣,经脉败漏,熏于五藏,藏伤故死矣”。同时,记载有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法。最早提出用截肢手术治疗脱疽。这一时期记载了我国第一个著名外科医生医洵,他“为宣王割痃,为惠王割痔,皆愈”。

汉代出现号称外科鼻祖的华佗,创制“麻沸散”用于麻醉,施行死骨剔除术和剖腹术。至于张机(仲景)《金匱要略》所载治疗肠痈、寒疝、浸淫疮等病的原则和方药,至今仍为临床所用。

晋代以后中医外科有了较快的发展。晋末出现了我国现存的第一部外科专著——《刘涓子鬼遗方》,主要内容有痈疽的鉴别诊断,总结了不少金疮、痈疽、皮肤病的治验,有内、外治法处方 140 个,并提出用水银治疗皮肤病,介绍脓肿的辨治经验,为后世所沿用。葛洪的《肘后备急方》总结了不少有科学意义和实用价值的治疗经验,如用海藻治疗瘰疬。

隋朝巢元方的《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著,记载了瘰疬、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘻、兽蛇咬伤及多种皮肤病,对病因病理的认识显示出一定的科学水平。如对头癣的描述:“在头生疮,有虫,白痂甚痒”。“金疮肠断候”中介绍腹部外科手术的经验,并首次记载了人工流产和肠吻合以及血管结扎、拔牙等手术疗法。

孙思邈的《千金方》是我国第一部临床实用百科全书,书中开创了饮食疗法,如吃动物肝脏治疗夜盲症,吃牛羊乳治疗脚气病。至于用葱管导尿,则比 1860 年法国发明橡皮管导尿早 1200 多年。

宋代的外科学家从理论上重视整体和局部的结合,扶正与祛邪结合,内治与外治相结合;在实践中更注重辨证论治的具体化。如《太平圣惠方》中有关外科疾病部分,针对不同症状,详列不同治法。对外科疾病的诊断,强调“五善七恶”的观察方法,在治疗上创立了“内消”与“托里”方法,并首创用砒霜治痔疾。《圣济总录》共 200 卷,其中 101~140 卷属外科。《卫济宝书》专论痈疽,用方注明加减之法。载有灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等医疗器械的用法。

元代的外科著作,有齐德之的《外科精义》,提出外科疮疽病诊断上要四诊合参,注意外观形色与脉候虚实,详析疾病阴阳、虚实、脏腑、气血上下之属,明辨证之善恶、轻重、深浅;治疗上主张以证遣方,内外兼治,外治则有礮、针烙、灸疗、贴胁、追蚀诸法。

明、清时代,中医外科名家、专著大量涌现,并形成了不同的学术流派,处于全面发展的成熟阶段。明代薛己著有《疔疡机要》是中医学第一部麻风病专著。汪机的《外科理例》主张外病内治,戒滥用刀针,治疗上强调调理元气,提出托里、疏通、和营卫三大法则,其中创制了玉真散治疗破伤风。此期以陈实功的《外科正宗》成就最大,该书收录自唐到明的外科治法,提出“痈疽虽属外科,用药即同内治”,强调脾胃对外科尤为紧要,并载录“截肢”、“除死骨”、“切开引流”、“手法复位”等外科手术和外治法,是研习中医外科的重要参考文献。陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书,已认识到梅毒由传染所得,且可遗传,主张用丹砂、雄黄等含砷药物治疗。

清代祁坤的《外科大成》及其后的《医宗金鉴·外科心法要诀》，是“正宗派”的继承和发挥。

以王惟德为代表的“全生派”，在《外科证治全生集》中，重视疮疡阴阳辨证，治疗以消为贵，以托为畏，反对滥用刀针，而以温通为大法。所创制的阳和汤、犀角丸及外敷之阳和解凝膏，至今仍具有实用价值。

清代温病学说对中医外科有较大的影响和渗透，促进学科发展。高秉钧的《疡医心得集》强调温病与外疡在病因病机、治法上的一致性。吸收温病学说的成果，确立“审部求因”的诊治规律，指出疡科之证，在上部者属风湿、风热，用牛蒡解肌汤以辛凉轻散；在下部者，属湿火、湿热，用草薢化毒汤以清化湿热；在中部者，多属气郁、火郁，用升阳散火汤、柴胡清肝汤以解郁清肝，并将邪毒内陷证分为火陷、干陷、虚陷的“三陷变局”。总结了其治疡的大量临床经验心得，详发了学术上的真知灼见，被后世称为中医外科“心得派”。其应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄，疗效显著。

近代中医外科学著作有张寿颐的《疡医纲要》、《马培之外科医案》、《外科摘要》等，都各有特色。中华人民共和国成立后，由于贯彻执行党的中医政策，积极开展中西医结合研究工作，使中医外科得到发展。

西医外科起源于希腊，原来的含义为手工、工艺的意思。古希腊的伟大医学家希波克拉底是外科的奠基人。以后随着消毒、麻醉、止血等问题的解决，逐步发展。1929年发现了青霉素控制感染，使外科学的发展进入了一个新时期。现代科学技术的进步，血管外科、显微外科技术的应用，使器官移植成为可能，外科手术不再是单纯的器官破坏，而是着眼于组织重建和功能的恢复，西医外科学获得了迅猛的发展。但是西医外科传入中国也不过是百多年的历史。

三、中国中西医结合外科发展概况

建国以来，我国医药卫生事业迅速发展，尤其是1958年以后，在党的中医政策光辉照耀下，中医、中西医结合外科才得到真正重视和发展。建立中医学院，编写中医教材，选派中医造诣较高的医生到西医院校系统学习西医，开办西医离职学习中医高研班，为中西医结合工作培养骨干力量，奠定中西医结合外科工作的基础。

党的十一届三中全会以来，全面落实党的中医政策。1980年卫生部召开了中医和中西医结合工作会议，提出“中医、西医和中西医结合这三支力量都要大力发展、长期并存的方针”。1981年召开了全国中西医结合研究会代表大会，建立了十多个专业委员会，出版了全国性中西医结合杂志，定期举办学术交流会议，在全国范围内，掀起中西医结合工作的热潮。

外科领域中西医结合工作的开展，首先是20世纪60年代天津市急腹症研究所和遵义医学院率先对中西医结合治疗急腹症进行临床研究，在临床实践中探索中西医结合治疗急腹症的规律，大胆引进中医药治疗，扩大了非手术范围，减少了术后并发症，巩固了术后疗效。70年代在辨证与辨病研究的基础上进行剂型改革和开展实验研究。20世纪80年代以来，由于现代科学技术的引进和应用，在诊断和治疗手段方面达到了较高层次，研究工作的深度和广度进入到一个新水平。

中西医结合治疗急腹症的巨大成功，有力地推动了外科领域中西医结合工作的发展，具体表现在四个方面。

(1) 外科各个领域中西医结合工作形势喜人

针刺止痛发展成为针刺麻醉，在临床应用，其镇痛原理的研究深入到介质水平，对经络的实质

研究起到极大的推动作用。在周围血管方面从 20 世纪 60 年代的“四妙勇安汤”治疗血栓闭塞性脉管炎,发展至对周围血管系统疾病的治疗,在异病同治的基础上进行剂型改革、方法更新。通塞脉片、脉络宁针剂相继问世,提高了临床治疗的水平。在治疗烧伤方面,利用中医“祛腐生肌”、“煨脓长肉”的理论和方法,结合西医对烧伤病理、生理认识和治疗,抢救了不少大面积的烧伤患者,处于世界领先水平。

(2) 中西医结合工作向疑难危重症延伸

如对恶性肿瘤的治疗研究工作,由单纯的方药筛选转变为治疗法则的探讨;从单一中药治疗发展到配合放化疗的综合疗法;从临床疗效观察,发展到基础实验研究;从少数单位的研究,发展成全国性攻关。

(3) 在中西医结合危重病急救医学的治疗和研究方面也取得了突破性进展

在治疗方面提出了“三证三法”的治疗原则;即毒热证和清热解毒法,血瘀证和活血化瘀法,虚损证和扶正固本法。在基础理论上提出“菌毒并治”的观点,认为多数中药具有拮抗内毒素的作用,结合抗生素的杀菌抑菌达到即杀菌又解毒的目的。在急救中药的剂型改革方面,研制出大黄注射液、参脉针、参芪扶正注射液应用于危重病人的静脉注射液,采用五倍子、明矾等制成“消痔灵”注射液作为硬化剂治疗内痔及直肠脱垂等病症获得满意效果。

此外,在围手术期中西医结合工作的研究也取得进展,认识到阳明腑实证与血瘀状态并存,是腹部术后的病机特点,活血化瘀、通里攻下、清热解毒、补气养血是主要治则。由于中医药围手术期的广泛参与,能改善胃肠功能,消除胀、痛、痞、满,促进术后功能的恢复,减少并发症,巩固手术疗效。

(4) 中西医结合新概念、新理论逐渐得到医学界的认同

通过 40 多年来中西医结合的大量临床实践和实验研究,逐步形成了新概念、新理论,为大家所认同。例如在治疗急腹症的过程中,根据“六腑以通为用”的理论,提出“通里攻下”的治疗原则;根据细菌感染的毒理学研究和中药药理学研究,提出“菌毒并治”的新理论;根据中医药参与综合治疗恶性肿瘤研究的成果,提出了“扶正祛邪”、“增效减毒”的新概念;在中西医结合的临床过程中,创新了“辨证与辨病相结合”、“宏观辨证与微观辨证相结合”的新方法。这些新概念、新理论的产生,标志着中西医结合工作进入一个新阶段。

但是,中西医结合外科学作为一门独立学科,还很年轻,尚不成熟。今后必须加强中西医疗效结合点和优势互补结合点的选择和研究,加强中西医结合成果的整理和开发工作,使中西医结合外科学日臻完善。

四、如何学好中西医结合外科学

1. 树立一切为了病人的思想

外科医生肩负病人的终生重托,必须牢固树立全心全意为人民服务的思想,加强工作责任感和使命感,倡导良好的医德医风,刻苦学习业务知识,在技术上精益求精,千万不要“见病不见人”、“见利忘义”,争取成为一个人民群众爱戴的医生。

2. 坚持正确的学习方向

外科学包括中医外科学、西医外科学、中西医结合外科学。中西医结合是我国临床医学发展