



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校中医药类系列教材

# 外科学

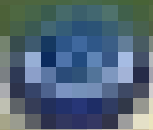
## 中西医结合

Zhongxiyi Jiehe Waikexue

● 孟庆才 郝福明 主编



科学出版社



CHINESE JOURNAL OF SURGERY

中华外科杂志

外  
科  
学  
中  
西  
医  
结  
合

CHINESE JOURNAL OF SURGERY

• 1981 年第 1 期 •

中华外科杂志编辑部



普通高等教育“十二五”规划教材

全国  
高等  
医学院校  
中医药类  
系列教材

# 中西医结合外科学

孟庆才 郝福明 主编

科学出版社  
北京

## 内 容 简 介

本教材是“全国高等医学院校中医药类系列教材”之一。本教材共24章,第一章对中西医结合外科学的基本概念、范畴、发展历程及其进展等进行了介绍;第二至十章对中西医结合外科学的基本理论知识和基本技能,如中医外科基础、无菌术、麻醉、输血、体液与营养代谢失调、外科休克、外科重症、围手术期处理以及肿瘤概论等内容进行了重点阐述。第十一至二十四章主要介绍了不同系统常见病、多发病的病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防与护理,分别有外科感染,颅脑外科疾病,甲状腺疾病,乳腺疾病,胸部疾病,腹部损伤,急腹症,腹部肿瘤,腹外疝,直肠肛管疾病,周围血管疾病和淋巴管疾病,泌尿、男性生殖系统疾病,常见外伤以及皮肤病及性传播疾病。

本教材在编写过程中立足于中西医结合外科学的教学实际,不仅强调教材的系统性、继承性、科学性、先进性、实用性以及精、新、实的特点,而且与教学实际相结合、与执业医师考试相结合、与各级医院的需求相结合,实用性较强。本教材可供全国高等医学院校五年制中西医结合专业或方向使用,也可供中西医结合执业医师考试和专业技术人员资格考试使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学 / 孟庆才, 郝福明主编. —北京:  
科学出版社, 2013. 4  
普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医学院  
校中医药类系列教材  
ISBN 978-7-03-037031-0

I. ①中… II. ①孟… ②郝… III. ①中西医结合—  
外科学—医学院校—教材 IV. ①R6

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第046126号

丛书策划: 潘志坚 方 霞 / 责任编辑: 闵 捷 余 杨 黄金花  
责任印制: 刘 学

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>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2013年4月第 一 版 开本: 889×1194 1/16

2013年4月第一次印刷 印张: 22 1/2

字数: 817 000

定价: 53.00 元

## 专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 王亚利

哈木拉提·吾甫尔

曹文富

委员(按姓氏笔画排序)

卜平(扬州大学)

王滨(内蒙古医科大学)

王亚利(河北医科大学)

牛阳(宁夏医科大学)

卢勇(新疆医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李波(内蒙古医科大学)

杨柳(南方医科大学)

张一昕(河北医科大学)

张星平(新疆医科大学)

罗仁(南方医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

赵春妮(泸州医学院)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

贾春生(河北医科大学)

徐志峰(河北医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

湖波(内蒙古医科大学)

王茹(河北医科大学)

王四平(河北医科大学)

王志文(河北联合大学)

方朝义(河北医科大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

杨思进(泸州医学院)

张再康(河北医科大学)

范利国(山西大同大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

贺松其(南方医科大学)

钱静(扬州大学)

黄泳(南方医科大学)

彭康(南方医科大学)

韩雪梅(内蒙古医科大学)

翟伟(内蒙古医科大学)

## 《中西医结合外科学》编委会

主 编 孟庆才 郝福明

副主编 杨文信 赵淑明

编 委(按姓氏笔画排序)

石志强(内蒙古医科大学)

朱晓光(南方医科大学)

李元奎(内蒙古医科大学)

杨东鹰(新疆医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

段绍斌(新疆医科大学)

秘 书 李元奎(兼)

刘 灏(南方医科大学)

孙振华(扬州大学)

杨文信(泸州医学院)

岑小波(泸州医学院)

赵淑明(河北医科大学)

段永亮(新疆医科大学)

班秀芬(内蒙古医科大学)

## 总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月

# 前 言

本教材是“全国高等医学院校中医药类系列教材”之一,供全国高等医学院校五年制中西医结合专业或方向使用,也可供中西医结合执业医师考试和专业技术人员资格考试使用。

本教材共 24 章。第一至十章重点阐述了本学科的基本理论、基本知识、基本技能,如中医外科基础、无菌术、麻醉、输血、体液与营养代谢失调、外科休克、外科重症、围手术期处理以及肿瘤概论等内容。第十一至二十四章主要介绍了不同系统常见病、多发病的病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防与护理,分别有外科感染,颅脑外科疾病,甲状腺疾病,乳腺疾病,胸部疾病,腹部损伤,急腹症,腹部肿瘤,腹外疝,直肠肛管疾病,周围血管疾病和淋巴管疾病,泌尿、男性生殖系统疾病,常见外伤以及皮肤病及性传播疾病。

本教材在编写过程中,一直坚持、贯彻“五性”、“三原则”,即系统性、继承性、科学性、先进性、实用性和精、新、实的原则。在此基础上,立足于中西医结合外科学的教学实际,本书提出了“三贴近”、“三结合”的编写要求,即贴近临床实际、贴近就业需要、贴近教师学生;与教学实际相结合、与执业医师考试相结合、与各级医院的需求相结合。

本教材包括主编、副主编在内的全体编写人员都认真负责地完成了编写任务。班秀芬、石志强、李元奎参与了统稿的全过程,新疆医科大学刘振峰协助主编做了大量的工作,在此一并表示诚挚的感谢。由于中西医结合外科学内容的复杂性、不确定性、探索性以及中西医结合外科学的专业多、专科性强等特点,虽经反复切磋,几易其稿,竭尽全力,仍难免舛误失当,殷切希望广大读者提出宝贵意见,使本教材的质量进一步提高。

主 编

2012 年 5 日



# 前 言

为适应全国高等中医药院校五年制本科专业教育全面实施《“十三五”规划系列类课程中医学专业高等高专全“双证书本”

用史时学都透总人不姓业多味知普职道业游合聚国西中等何步,用刻同该

天天,国基并代为中成,相对本基,具联本基,由数本基而格率本丁我画以重章十卷一亲,精核其林远本

至一十课,容内等到讲露刊又以跟以隔尔作画,画更样代,竟科科代,画夫德力我著已研料,道解,蒋森,朱黄

6代,取博已调造,官富,通句将婆,通句,更秀末章,照索因商由并决卷,向及荷露能同不了空在受主章四十二

画超直,画代造,像相翠笔,是意意,会其画翻,画时籍画,像衣画序,画更翻升甲,画更样候画题,棠想样代有假

画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲,画更翻升甲



## 全国高等医学院校中医药类专业系列教材

### 中西医结合外科

高等书一

主编

2015年

# 目 录

总序			
前言			
<b>第一章 绪论</b>	001	一、手术中的无菌原则	023
第一节 外科学范围	001	二、手术室的布局	024
第二节 中西医结合外科学特点	001	三、手术室的管理	024
第三节 中西医结合外科学发展简史	002		
第四节 中西医结合外科学成就与展望	002	<b>第四章 麻醉</b>	025
<b>第二章 中医外科基础</b>	004	第一节 概述	025
第一节 中医外科基本术语	004	一、麻醉方法的分类	025
第二节 病因病机	005	二、麻醉方法的选择	026
一、致病因素	005	三、麻醉前准备与用药	026
二、发病机理	006	第二节 局部麻醉	027
第三节 外科辨证	007	一、常用局麻药的评价	028
一、外科阴证阳证辨证	007	二、局麻药的不良反应与防治	028
二、部位辨证	008	第三节 椎管内麻醉	029
三、肿疡的辨证	008	一、椎管内麻醉的基本解剖	029
四、溃疡的辨证	009	二、椎管内麻醉的生理学基础	030
五、脓的辨证	009	三、椎管内麻醉方法	030
六、瘙痒的辨证	010	第四节 全身麻醉	033
七、疼痛的辨证	010	一、全麻的诱导	033
八、善恶顺逆的辨证	010	二、全麻的维持	033
第四节 治疗	011	三、全麻的苏醒	034
一、内治法	011	四、全麻深浅的判断及掌握	034
二、外治法	013	第五节 针刺麻醉	034
<b>第三章 无菌术</b>	020	一、针刺镇痛与辅助麻醉的特点	035
第一节 手术器械、物品、敷料的消毒与灭菌	020	二、针刺麻醉类型	035
一、压力蒸汽灭菌法	020	三、针刺麻醉的临床运用	035
二、环氧乙烷灭菌法	020	<b>第五章 输血</b>	036
三、戊二醛灭菌法	020	第一节 输血的适应证和注意事项	036
四、等离子体灭菌法	021	一、外科输血的适应证	036
五、煮沸灭菌法	021	二、输血的禁忌证	036
六、紫外线灯管消毒法	021	三、输血的注意事项	036
七、其他化学消毒灭菌法	021	第二节 输血的并发症与防治	037
第二节 手术人员和患者手术区域的准备	021	一、发热反应	037
一、手术人员的准备	021	二、过敏反应	037
二、患者手术区的准备	023	三、溶血反应	037
第三节 手术中无菌原则及手术室的管理	023	四、循环超负荷	038
		五、细菌污染反应	038

六、输血相关的急性肺损伤	039	四、急性胃肠功能障碍	073
七、输血相关性移植物抗宿主病	039	第二节 重症监测与治疗	074
八、输血传播疾病	039	一、循环系统的监测	074
九、大量输血相关并发症	039	二、呼吸系统的监测	075
第三节 成分输血及血浆代用品	039	三、肾功能的监测	075
一、血细胞成分	039	四、水、电解质和酸碱平衡的调控	075
二、血浆成分	039	五、营养支持	075
三、血浆蛋白成分	040	第三节 心肺复苏	075
四、血浆增量剂	040	一、初期复苏(心肺复苏)	075
第四节 自体输血	040	二、后期复苏	076
一、贮存式自身输血	040	三、复苏后治疗	076
二、急性等容血液稀释	040		
三、回收式自身输血	040	第九章 围手术期处理	077
第六章 体液与营养代谢失调	041	第一节 手术前准备与手术后处理	077
第一节 水、电解质代谢失调	041	一、手术前准备	077
一、容量失调(水、钠代谢失调)	041	二、手术后处理	079
二、电解质成分失调	044	第二节 术后并发症的诊断与处理	081
第二节 酸碱平衡失调	047	一、手术后出血	081
一、代谢性酸碱平衡失调	047	二、切口并发症	081
二、呼吸性酸碱平衡失调	049	三、肺部并发症	082
三、混合性酸碱平衡失调	050	四、泌尿系感染	082
第三节 外科补液的临床应用	051	五、下肢深静脉血栓形成	082
一、外科补液的步骤	051		
二、外科补液的原则	051	第十章 肿瘤概论	083
三、补液量及补液方法	051		
四、补液的注意事项与监测	052	第十一章 外科感染	088
第四节 人体基本营养代谢及营养状态的评定	052	第一节 概述	088
一、人体基本营养代谢	052	第二节 体表软组织感染	089
二、外科疾病的代谢变化	053	一、疖	089
三、营养状态的评定	054	二、痈	090
第五节 肠内与肠外营养支持	055	三、皮下急性蜂窝织炎	092
一、肠内营养支持	055	四、丹毒	093
二、肠外营养支持	056	五、浅部急性淋巴结炎和淋巴管炎	094
第七章 外科休克	059	第三节 手部化脓性感染	095
第一节 概述	059	一、甲沟炎	095
第二节 外科常见休克	065	二、脓性指头炎	095
一、失血性休克	065	三、急性化脓性腱鞘炎和化脓性滑囊炎	096
二、创伤性休克	065	四、掌深间隙感染	097
三、感染性休克	066	第四节 全身性感染	098
第八章 外科重症	068	第五节 特异性感染	100
第一节 多器官功能障碍综合征	068	一、破伤风	100
一、急性肾衰竭	069	二、气性坏疽	101
二、急性呼吸窘迫综合征	071	第六节 外科抗生素的使用	103
三、急性肝衰竭	072	一、适应证	103
		二、抗生素的合理应用	103
		第十二章 颅脑外科疾病	105
		第一节 头皮损伤	105

一、头皮血肿	105	二、肝破裂	153
二、头皮裂伤	106	三、胰腺损伤	154
三、头皮撕脱伤	106	四、十二指肠及小肠损伤	155
第二节 颅骨骨折	106	五、结肠与直肠损伤	156
一、颅盖骨折	106		
二、颅底骨折	106	<b>第十七章 急腹症</b>	158
第三节 脑损伤	107	第一节 概述	158
一、原发性脑损伤	107	一、常用中医内治法	158
二、继发性脑损伤	110	二、西医治疗	159
第四节 脑疝	111	第二节 急性阑尾炎	159
		第三节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	163
<b>第十三章 甲状腺疾病</b>	113	第四节 肠梗阻	166
第一节 概述	113	第五节 胆石病与胆道感染	170
一、解剖	113	一、胆石病	170
二、生理	113	二、急性胆囊炎	171
三、中医相关认识	114	三、急性梗阻性化脓性胆管炎	173
第二节 单纯性甲状腺肿	114	第六节 急性胰腺炎	174
第三节 甲状腺腺瘤	116	第七节 急性腹膜炎	178
第四节 甲状腺癌	117	第八节 腹腔脓肿	181
第五节 甲状腺炎	120	一、膈下脓肿	181
一、亚急性甲状腺炎	120	二、盆腔脓肿	181
二、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	121	三、肠间脓肿	182
第六节 甲状腺功能亢进症	122		
		<b>第十八章 腹部肿瘤</b>	183
<b>第十四章 乳腺疾病</b>	125	第一节 原发性肝癌	183
第一节 概述	125	第二节 胃癌	186
一、乳腺的解剖生理	125	第三节 大肠癌	189
二、乳房检查	125	一、结肠癌	189
第二节 急性乳腺炎	126	二、直肠癌	192
第三节 乳腺囊性增生病	129	第四节 胰腺癌	194
第四节 乳腺良性肿瘤	130		
一、乳房纤维腺瘤	130	<b>第十九章 腹外疝</b>	197
二、乳管内乳头状瘤	132	第一节 概述	197
第五节 乳腺癌	133	第二节 腹股沟疝	199
		第三节 股疝	202
<b>第十五章 胸部疾病</b>	139	第四节 切口疝	203
第一节 胸部损伤	139	第五节 脐疝	203
一、肋骨骨折	139	第六节 白线疝	204
二、气胸	140		
三、血胸	141	<b>第二十章 直肠肛管疾病</b>	205
第二节 肺癌	142	第一节 概述	205
第三节 食管癌	146	一、解剖生理概要	205
		二、常见症状及辨证	207
<b>第十六章 腹部损伤</b>	149	三、检查	207
第一节 概述	149	四、治疗	209
第二节 腹腔脏器损伤的诊断和处理原则	152	五、预防与护理	209
一、脾破裂	152	第二节 痔	209

一、内痔	210	二、病因病理	271
二、外痔	213	三、临床表现	272
三、混合痔	214	四、治疗	273
第三节 肛裂	214	第二节 单纯疱疹	274
第四节 直肠肛管周围脓肿	217	第三节 带状疱疹	275
第五节 肛痿	219	第四节 疣	276
第六节 直肠脱垂	223	第五节 脓疱疮	277
第七节 直肠息肉	225	第六节 真菌性皮肤病	279
		一、头癣	279
<b>第二十一章 周围血管疾病和淋巴管疾病</b>	228	二、体癣、股癣	280
第一节 概述	228	三、手癣、足癣	280
一、临床表现	228	四、甲真菌病	282
二、实验室及其他检查	229	五、花斑癣	282
第二节 血栓闭塞性脉管炎	230	第七节 疥疮	283
第三节 动脉硬化闭塞症	232	第八节 接触性皮炎	284
第四节 原发性下肢静脉曲张	234	第九节 湿疹	286
第五节 深静脉血栓形成	235	第十节 荨麻疹	288
第六节 淋巴水肿	238	第十一节 药疹	290
		第十二节 皮肤瘙痒症	292
<b>第二十二章 泌尿、男性生殖系统疾病</b>	241	第十三节 慢性单纯性苔藓	293
第一节 概述	241	第十四节 银屑病	294
一、临床表现	241	第十五节 多形性红斑	296
二、泌尿、男性生殖系统检查	242	第十六节 玫瑰糠疹	298
第二节 泌尿、男性生殖系统感染	244	第十七节 红斑狼疮	299
一、前列腺炎	244	第十八节 皮炎	301
二、急性非特异性附睾炎与睾丸炎	246	第十九节 硬皮病	303
第三节 泌尿、男性生殖系统结核	247	第二十节 结节性红斑	304
第四节 良性前列腺增生	250	第二十一节 寻常性痤疮	305
第五节 尿石症	253	第二十二节 脂溢性皮炎	307
第六节 男性勃起功能障碍	256	第二十三节 酒渣鼻	308
第七节 男性不育症	258	第二十四节 斑秃	309
		第二十五节 白癜风	311
<b>第二十三章 烧伤、冻伤、毒蛇咬伤</b>	262	第二十六节 黄褐斑	312
第一节 烧伤	262	第二十七节 梅毒	313
第二节 冻伤	266	第二十八节 淋病	315
第三节 毒蛇咬伤	268	第二十九节 尖锐湿疣	317
		第三十节 生殖器疱疹	318
<b>第二十四章 皮肤病及性传播疾病</b>	271	第三十一节 艾滋病	319
第一节 概述	271		
一、皮肤的解剖和生理功能	271	<b>附录：方剂</b>	322

# 第一章 绪论

## 导学

1. 掌握外科学的范围以及中西医结合外科学的特点。
2. 熟悉中西医结合外科学发展简史。
3. 了解中西医结合外科学近年来取得的主要成就。

## 第一节 外科学范围

外科学是现代医学的一个重要组成部分,它的范围是在整个医学的发展历史中形成的,并且不断更新变化。在古代,外科学的范围仅仅限于一些体表的疾病和外伤,但随着医学科学的发展,对人体各系统、各器官的疾病在病因和病理方面获得了比较明确的认识,加之诊断方法和手术技术不断地改进,现代外科学的范围已经包括许多人体内部的疾病。外科疾病的范围主要有创伤、感染、肿瘤、畸形、寄生虫病以及其他性质的疾病,常见的有结石(胆结石、尿路结石等)、器官梗阻(肠梗阻、尿路梗阻等)、血液循环障碍(静脉曲张、门静脉高压等)、内分泌疾病(甲亢等)等。在20世纪初,随着消毒、麻醉、止血、输血等技术的产生和进步,现代外科学得以逐渐深化及完善。

临床外科学根据治疗目标的不同有着明确的分工,可分为普通外科(现专指各种腹腔、乳房、甲状腺及简单的皮肤外科,腹腔外科则可细分为肛肠、肝胆、上消化道外科等)、心脏外科、胸腔外科(两者可合称心胸外科)、神经外科、耳鼻喉/头颈外科、泌尿外科、整形外科、矫形外科(即骨外科)、小儿外科、移植外科等。广义的外科学则尚可包含眼科、妇产科、口腔颌面外科等。

## 第二节 中西医结合外科学特点

《中国中西医结合学会章程》中对“中西医结合”的界定是“应用现代科学理论知识和方法,加强中西医结合的研究,继承和发掘祖国医学遗产,取中西医之长,融会贯通,促进医学科学的繁荣与进步”。“结合”就是融合、合并、合一、统一之意,是在承认不同事物之间有矛盾和差异的前提下,把彼此不同的事物统一于一个相互依存的和合体中。并在和合过程中取其长处,避其短处,把不同而又相关的事物有机地合为一体,从而达到最佳组合,促使新事物产生,推动事物不断发展。

中医外科学与西医外科学有着各自不同的基本理论、研究内容与范围。中医外科学是以“天人合一”朴素的唯物主义作为指导思想,从宏观的角度,以整体观为基础理论去阐述外科疾病的发病观、辨证观及治疗观;西医外科学则与自然科学紧密结合,从分子细胞学的微观出发,提出人体内环境、休克、感染、创伤等病理生理学理论并结合现代科学手段建立了现代外科的诊疗体系。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”。在外是指那些病发于人的体表,能够用肉眼诊察到的,有局部症状可凭的疾病,如疮疡、乳房病、瘰、瘤、岩、皮肤病、肛肠病、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。中医外科学与西医外科学在理论体系和临床诊疗方面各有优势,中西医结合外科学是以中医外科学、西医外科学为基础,各取所长,相互弥补,逐步形成自己的理论体系与临床诊疗方法的一门新兴临床学科,具有先进性、实践性及探索性等特点,其广度、深度正在不断延伸、拓展,并且已得到医学界的肯定和社会的公认。

### 第三节 中西医结合外科学发展简史

中、西两种医学在历史的长河中,在不同的地域、社会环境和文化背景下,各自经历了发展、壮大的漫长过程。在此期间,两种医学体系也有过接触和交流。上溯到隋唐时代,印度医药学随佛教传入中国;明清时期西医东进形成了两大医学体系在中华沃土上并存的局面。由于中西医学都具有各自的特点和优势,遂能两医鼎足发展,并以不同的学术思想与理论体系在实践中相互碰撞,彼此靠近,逐步兼容结合。这种结合的特点具有时间性、复杂性和发展性。

16~19世纪中期,西方医学随传教士陆续东进传入中国,例如明朝万历十年(1582年)意大利耶稣会传教士利玛窦(Matteo Ricci)来中国传教并对西方文化包括西方医学进行了介绍,他所撰著的《西国记法》中有关解剖学的内容对我国外科的发展起到了较为重要的作用。此外还有诸如瑞士传教士邓玉涵在澳门首先实施外科解剖手术,并在国内行医和讲学,著有《人身说概》、《奇器图解》等西方人体解剖学的专著,并认真学习中华医术。这一阶段涉及的生理学、病理学、药理学、治疗学等医学书籍陆续进入中国。但由于西方医学尚处于实验医学之前的启蒙阶段,所传入的大多是欧洲古时期的医学知识,其实用性远不如当时已发展较成熟的中医知识,此时中西医的交流处于初始阶段,当然中西医结合外科学亦是如此。

18世纪中后叶到20世纪40年代,由于西医在中国的快速传播,其在国民心目中的地位日益增高,因此使得数千年来中医学在医学界的主体地位发生了动摇,中医与西医形成对峙局面。在经历了“中医存废”的激烈论争后,国内许多有志之士深刻认识到中医要想更好的生存,必须要进行改革与创新。这一论争对中西医结合医学的发展具有重要的先导意义。

1949年以后,中西医结合医学真正得到了迅猛发展,中西医结合外科学成为一门独立的临床学科。20世纪50年代,选派中医造诣较高的医生到西医院校系统学习西医,尤其是西医离职学习中医的热情高涨和蓬勃发展,为中西医结合培养了大量的可用人才,同时为中西医结合外科奠定了人才基础。

中西医结合外科学的临床实践工作以及在此基础上的临床试验与基础实验的开展较为活跃,产生了一些可喜的成果。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,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;还有诸如中西医结合治疗烧伤和针刺麻醉等研究,这些中西医结合外科学的临床与科研成果在国际上引起了很大的影响。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,逐步出版了综合性及专业性中西医结合杂志,其中也包括了中西医结合外科学方面的杂志。20世纪80年代以后,随着现代科学技术的引进和应用,中西医结合外科学在诊断和治疗手段方面达到了较高层次。

特别是新时期以来,许多中医、西医院校开设了中西医结合专业或方向,中西医结合外科学成为一门临床必修课,充实了学术内容,不断完善和发展了本门学科的基本理论、基本知识、基本技能,为中西医结合外科学的进一步深化与发展提供了坚实的基础。

### 第四节 中西医结合外科学成就与展望

中西医结合医学是适应医学发展而产生的一种医学模式,是我国独特的医学理论系统。这种理论试图将中西医两种医学理论合二为一,将中西医两种医学临床治疗优势有机地结合在一起,将临床治疗学提高到更高的一种层次和水平。实践证明,这种思维方法和实践不仅打破了中医学某些封闭式的思维模式,促进了中医学的现代化发展,同样也打破了西医学微观医学理论的某些偏颇观念,带动了两种医学的进步,开拓了诊断和治疗的新思路。无论是中医学还是西医学,都在历史的长河中不断地向前发展着,后来者总是在前人的基础上把医学事业推向一个新的境界。

在近些年发展过程中,中西医结合外科学经过不断的探索,在外科急腹症、针刺麻醉、烧伤、外科感染、周围血管病、皮肤病、肛肠病、男性病、外科危急重症等方面取得了长足的进展,不管在基础理论,还是临床实践方面,都取得了较大成绩。由于我国中西医结合外科工作者,一贯重视多学科、多途径、多层次的探讨和研究中西医课题,并且善于客观比较两种医学的优势和不足,取长补短,半个多世纪以来取得了辉煌的成绩。

在1982年由世界卫生组织(WHO)介绍的中国医药在世界上处于领先地位的5项成果中,全部为中西医结合外科学项目,即中西医结合治疗急腹症、动静结合治疗骨折、针刺麻醉研究、中西医结合治疗烧伤及断指再植。另外,中西医结合治疗多器官功能衰竭,其疗效也得到了世界的公认。

在中西医结合外科学理论研究方面不断提出一些新观点、新概念,如“动静结合,筋骨并治”、“毒热期阑尾炎”、“菌毒并治”、“总攻疗法”、“增效减毒”、“微观辨证”、“病证结合”、“急瘀症”等。这些名不见经传的新概念,活跃在中西医结合的术语中,为中西医结合理论体系的逐渐形成提供了重要的学术基础。

中西医结合专家吴咸中教授曾预言,21世纪的中西医结合主要有3种形式,即交叉兼容、中西互补、结合创新。中西医外科学要继续兼容并蓄,中西互补,多学科包括现代科学交叉协同在理论基础、临床实践等方面不断深入探索,寻找更多的结合点,特别对于疑难疾病的防治,创立独特的疗效显著的中西医结合治疗方法,更好地造福于人类。结合创新是中西医结合外科学的根本出路,也是中西医结合医学的根本目标,通过临床理论、临床实践、实验研究等全方位的探索和创新,走出国门,让世界更加了解中西医结合外科学的内涵和成就,使中西医结合外科学更臻完善,为创立完整的中西医结合医学体系添砖加瓦,成为世界医学领域的新的医学体系。

(孟庆才)



## 第二章 中医外科基础

### 导 学

1. 掌握中医外科基本术语;外科阴证阳证辨证、部位辨证、肿疡的辨证、溃疡的辨证、脓的辨证、瘙痒的辨证、疼痛的辨证等辨证方法;托法、透托法与补托法的异同;外用药的概念、适应证、常用药物及用法;脓肿切开法、挂线法、结扎法的概念及原理、适应证;引流法、热烘疗法、漏渍法的概念、适应证、操作方法;外黏药线与内裹药线的异同。
2. 熟悉外科疾病的病因病机;善恶顺逆的辨证方法;消法、补法在外科中的应用;不同类型外用药的作用;砭镰法、导管引流、扩创引流、垫棉法的概念、适应证。
3. 了解不同类型外用药的注意事项;烙法、药筒拔法、熨法的概念、适应证,并将前期课程学过的针灸知识与外科疾病的治疗融会贯通。

### 第一节 中医外科基本术语

在学习中西医结合外科学的中医内容时,或阅读一些中医外科学专著时常会遇到一些名词术语,或语义深奥难解,或易与西医外科名词术语混淆,往往不得要领,故弄懂这些常用术语对掌握中医外科同类疾病的共同规律,学好中西医结合外科学不无裨益。

**疡:**泛指一切外科疾病,有时也称为外疡,古代将外科称为疡科,外科医生称为疡医。

**疮疡:**有广义、狭义之分。广义之疮疡是指一切体表浅显外科疾病;狭义则专指体表化脓性疾病。广义疮疡的概念现代已较少使用。

**肿疡:**是一切外科疾病尚未溃破的肿块或结块。

**溃疡:**与肿疡相对应,是指一切外科疾病已经溃破的疮面或创面。与西医溃疡的概念有所差别。

**赘肉:**指溃疡中过度生长的肉芽组织。

**根盘:**指肿疡基底部的坚硬区域,边界清楚。根盘收束者多为阳证,根盘平塌者多属阴证。

**根脚:**指疮疡之小肿疡的基底部,特别是指疔疮、有头疔等疮疡出现的脓头的深浅及范围。如有头疔之脓头根脚浅显,颜面部疔疮之脓头根脚深在,状如钉钉。根脚收束者多为阳证,根脚散漫者一般属阴证。

**护场:**指患者正气对病邪及疮疡局部病变之肿势的约束或控制能力。如有护场说明患者正气充足,局部病变之肿势及病邪既不深陷也不扩散,病情向愈;无护场则正气低下,局部病变之肿势及病邪可深陷入内或向四周、远处扩散,病情恶化。

**袋脓:**指由于自溃或切口不当,脓液不能完全排出,潴留于脓腔之中,犹如脓液装入口袋之状。

**结核:**其不是病名,而是体征,是指生长于皮肉之间的圆形肿块,现已被肿块或结块等术语所代替。与西医的结核病完全不同。

**痔:**有广义、狭义之分。广义是指人体孔窍之中有小肉突起者皆可称之为痔,如鼻痔、耳痔等,现代中医外科学中已很少应用。狭义之痔专指位于齿线上下,直肠上下静脉丛扩大、曲张、瘀血所形成的静脉团或皮下血栓形成或增生的结缔组织,如内痔、外痔、混合痔。

**疮痍:**是指发生于体表或骨与关节的外科损伤之病,如瘰疬、乳痈、子痰、流痰等病,相当于西医之由结核杆菌引起的外科疾病。

**痰:**外科痰的含义有三,一是指病因病机,如痰浊、寒痰;二是指症候群,指发于皮里膜外、筋骨关节,软如棉馒,硬如结核,按之有囊性感者,溃后或出稀薄夹有败絮样物质的脓液,或出黏液者;三是指病证,主要包括疮痍性疾病、囊肿性疾病等。