



中国科学院教材建设专家委员会规划教材


全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合外科学

第2版

陈志强 蔡炳勤 招伟贤 主编

 科学出版社  
www.sciencep.com



中国中西医结合学会  
中国中西医结合学会

中国中西医结合学会  
中国中西医结合学会

# 中国中西医结合学报

第22卷

2015年12月 第22卷第12期

中国中西医结合学会  
中国中西医结合学会

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合外科学

第2版

陈志强 蔡炳勤 招伟贤 主编

科学出版社

北京

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
内容简介

本套书是在原“面向 21 世纪高等医学院校教材”中西医结合系列教材基础上充实完善而成的第 2 版教材,已被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医药院校规划教材”。本书为该套教材之一。

书中系统介绍了外科基础理论、围手术期的中西医结合处理和外科常见病的病因病理、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的研究进展,尽量做到中、西医内容全方位的结合论述,暂时不能结合的,采取中、西医内容并列分述的方法。为了突出教材的实用性,根据治疗需要与实际效果,不分中医西医,陈述治疗措施。首先陈述非手术疗法,再介绍手术治疗及围手术期处理;对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、辨证论治、西药治疗、其他疗法排列;其余病种则多按外治法或辨证论治、手术治疗、其他疗法为顺序。同时增加了较多插图,便于学习理解。

本书主要供高等中、西医院校五年制、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. —2 版. —北京:科学出版社,2008

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材(供五年制、七年制学生及研究生使用)

ISBN 978-7-03-020549-0

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(2008)第 027840 号

责任编辑:邹梦娜 李 君 / 责任校对:鲁 素

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

新蕾印刷厂印刷

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

2008 年 5 月第 二 版 印张:22 1/2

2008 年 5 月第二次印刷 字数:714 000

印数:4 001—7 000

定价:49.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<长虹>)

# 中国科学院教材建设专家委员会规划教材

## 全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

第2版

### 顾问委员会名单

(按姓氏笔画排序)

干祖望	王永炎	王建华	邓铁涛	石仰山	吉良辰
朱良春	任继学	刘仕昌	李国桥	吴咸中	张琪
张学文	陆广莘	陈可冀	欧明	罗金官	周仲瑛
洪广祥	晁恩祥	唐由之	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(按姓氏笔画排序)

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

# 《中西医结合外科学》(第2版) 编委会名单

主 编 陈志强 蔡炳勤 招伟贤

副主编 谭志健 王树声 罗湛滨

编 者 (按姓氏笔画排序)

马俊杰	王 伟	王 侃	王建春
王树声	王昭辉	仇 玮	古炽明
龙新兵	代睿欣	白遵光	司徒红林
吕立国	任东林	向松涛	刘 明
刘鹏熙	阮新民	李 源	李向宇
肖建斌	何军明	张 策	张思奋
陈志强	陈经宝	陈晓伟	范小华
林 宇	林冬群	林兆丰	招伟贤
罗湛滨	周劬志	项冬梅	胡佳心
钟小生	秦 有	桂泽红	高 巨
黄 涛	黄有星	黄学阳	曹荣华
盖娟娟	韩 富	傅 鉴	傅岳武
蔡北源	蔡炳勤	谭志健	潘飞鹏

## 第2版总序

中医学博大精深,历史悠久,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁衍昌盛及人类文明作出了巨大贡献;其辨证论治体系充分体现了中医认识人体健康与疾病的整体观,体现了重视人体自身功能调节以及对环境适应能力个体化治疗的科学内涵。近代中西医结合研究在发展中医的探索过程中,积累了丰富的学术资源,展现了该学科发展的特色与优势,也对中医药学的学术发展产生了深远的影响。

随着中医药教育事业的发展,国家教育部和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。为了适应这一发展的需要,弘扬中医药事业,发挥我国的中西医结合优势,培养高层次及复合型的中中西医结合人才,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》文件精神,编者于2000年组织了一批具有丰富中西医结合临床实践和教学经验的专家教授,编撰了一套中西医结合内部教材,供校内中西医结合方向本科生及研究生使用。在此基础上,2003年应科学出版社之邀,编者组织相关专家对这套教材进行完善补充,正式出版,套书名为“面向21世纪高等医学院校教材”,并向全国发行,主要供中医院校五年制、七年制学生及研究生使用,同时也面向临床医师继续教育。此套系列教材包括:《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》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合护理学》、《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》、《中西医结合临床科研方法学》12本分册。教材一经推出,就因其体例新颖、特色鲜明、内容丰富、资料翔实、重点突出、临床实用而受到广泛欢迎,成为中医和中西医结合的品牌图书之一。

为了适应社会发展的需求,与时俱进地反映中西医结合领域的最新进展,在科学出版社的大力支持下,2007年广州中医药大学第二临床医学院(广东省中医院)牵头,编者再次组织一批优秀的中西医结合临床实践和教学专家,开始了这套教材第2版修订工作。经过半年多的精心组织,艰苦努力,充实内容,查漏补缺,补充新进展等,使本书的修订工作得以圆满完成。

本套第2版修订教材因其鲜明的特色和较高的学术水平被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医学院校规划教材”。因此套书名称随之做了相应改动。为了适应形势的变化、临床教学的需要,去掉了第1版教材中的《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》,增加了《中西医结合急诊内科学》、《中西医结合皮肤性病学》。本套教材的编写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、启发性和适应性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,以适应高层次人才教育的需要。根据教学大纲的要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足专业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。在编写体例方面,注意基本体例保持一致,包括定义与概述、病因病理、临床表现与诊断、治疗与调理、预后与转归等部分;各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大教案、例图的比例,使学生更加容易理解与掌握教学内容;在教学内容的有机组合方面,教材既注意中西医内容方面分别阐述,又尽量保持中西医理论各自的完整性;同时,在提供适宜知识素材的基础上,注意进一步拓展专业知识的深度与广度,采用辨病与辨证相结合,力图使中西医临床思维模式达到协调。

在这次教材再版的修订过程中,编者借鉴了国内外最新的统编与规划教材,参考了大量文献以及最新疾病诊断标准、治疗指南等,补充完善了中西医结合研究的最新成果,从而使本套教材的教学内容与学术观点能跟上中西医结合研究的进展,反映当前中西医结合的临床和教学水平。

本套教材虽然几经修改,但由于编者水平与经验有限,中西医结合研究进展迅速,难免存在错漏之处,恳请有关专家与同行给予指正。随着临床医疗水平的不断提高,本教材也将会定期修订,以不断适应中医药学术的发展和人才培养的需求。

## 第2版前言

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

本教材是在科学出版社2003年组织出版的《中西医结合外科学》(面向21世纪高等医学院校教材)基础上,通过教学实践,收集各方意见,修改充实而成。以中西医结合外科学基本理论、基本知识与基本技能为主要内容,力求达到教材的科学性、先进性和实用性。

本教材分总论和各论两部分。总论部分从第1章至第10章,主要介绍外科基础理论、围手术期的中西医结合处理及中医外科证治概论。各论部分从第11章至第45章,主要阐述外科常见病的概述、病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗等。

本教材应用现代中医的理念,继承传统中医外科的整体辨证论治思维与内外特色治法,继承既往中西医结合外科的宝贵经验,吸取现代医学理论精华与先进诊疗技术,全面反映了中西医结合外科新进展,覆盖病种范围包括所有常见病、多发病,适应现有疾病谱的中西医结合诊疗需要,学以致用。编写过程中,始终本着实事求是的态度,采纳经公认与肯定的判断标准。尤其是治疗部分按照治疗需要与实际效果顺序排列,一般先陈述非手术疗法,再介绍手术治疗及围手术期处理;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、辨证论治、西药治疗、其他疗法排列。本教材内容陈述尽量减少重复,辨证论治的代表方不列出具体的药物与剂量(书后设方剂索引),力求语言简洁易懂,突出实用性。此次编写补充了较多插图,方便学生学习理解。

中西医结合外科学作为一门完整学科尚有待不断完善。而编者由于水平有限及经验不足,错漏或不当之处在所难免,期望在使用过程中不断修正和完善。

编者

2008年1月



# 第1版前言

《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)五年制、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

第2版总序		
第2版前言		
第1版前言		
第1章 绪论	.....	(1)
第2章 外科证治概论	.....	(5)
第一节 传统中医外科的范围、疾病命名与分类释义	.....	(5)
第二节 病因病理	.....	(8)
第三节 外科辨证	.....	(10)
第四节 治法	.....	(17)
第3章 无菌术	.....	(23)
第一节 无菌术与抗菌术	.....	(23)
第二节 手术室的设置和管理原则	.....	(27)
第三节 手术基本器械及其用法	.....	(27)
第四节 手术基本操作	.....	(28)
第4章 麻醉	.....	(31)
第一节 概论	.....	(31)
第二节 麻醉前准备和麻醉前用药	.....	(31)
第三节 全身麻醉	.....	(32)
第四节 气管内插管术	.....	(35)
第五节 局部麻醉	.....	(36)
第六节 椎管内麻醉	.....	(39)
第七节 针刺麻醉	.....	(46)
第5章 输血	.....	(48)
第一节 血型、血源及血液的保存	.....	(48)
第二节 输血的适应证和注意事项	.....	(49)
第三节 输血的并发症及其防治	.....	(50)
第四节 血液保护技术	.....	(52)
第五节 血液成分及成分输血	.....	(53)
第六节 血浆代用品和人造血	.....	(54)
第6章 水、电解质和酸碱的平衡与失调	.....	(56)
第一节 水、电解质和酸碱的生理平衡	.....	(56)
第二节 体液代谢的失调	.....	(57)
第三节 酸碱平衡失调	.....	(63)
第7章 外科营养	.....	(67)
第一节 机体代谢与营养支持	.....	(67)
第二节 营养状况的评定与监测	.....	(68)
第三节 营养支持方法	.....	(69)
第8章 外科休克	.....	(74)
第一节 休克的病因与分类	.....	(74)
第二节 发病机理	.....	(74)
第三节 临床表现与监测	.....	(77)
第四节 休克的治疗	.....	(79)
第五节 几种常见外科休克	.....	(82)
第9章 重症监测治疗与心肺脑复苏	.....	(85)
第一节 重症病人的评估与监测	.....	(85)
第二节 重症患者的治疗	.....	(89)
第三节 几种常见外科重症	.....	(90)
第四节 心肺脑复苏	.....	(96)
第10章 围手术期处理	.....	(100)
第一节 术前准备	.....	(100)
第二节 术后处理	.....	(103)
第三节 术后并发症的处理	.....	(105)
第四节 手术后的中医辨证论治原则	.....	(107)
第11章 外科感染	.....	(109)
第一节 概论	.....	(109)
第二节 皮肤和皮下的急性化脓性感染	.....	(110)
第三节 浅部急性淋巴结炎和淋巴管炎	.....	(113)
第四节 丹毒	.....	(114)
第五节 手部急性化脓性感染	.....	(115)
第六节 急性蜂窝组织炎	.....	(116)
第七节 全身性外科感染	.....	(117)
第八节 特异性感染	.....	(119)
第12章 常见体表良性肿瘤	.....	(124)
第一节 概论	.....	(124)
第二节 皮样囊肿	.....	(124)

第三节	皮脂腺囊肿	(124)	第六节	支气管扩张	(198)
第四节	表皮样囊肿	(125)	第七节	先天性心脏病	(199)
第五节	腱鞘囊肿	(125)	第八节	风湿性心脏瓣膜病	(201)
第六节	脂肪瘤	(125)	第九节	冠状动脉性心脏病	(202)
第七节	纤维瘤	(125)	<b>第 22 章</b>	<b>急腹症的诊断与鉴别诊断</b>	(205)
第八节	神经纤维瘤	(125)	<b>第 23 章</b>	<b>胃十二指肠疾病</b>	(209)
<b>第 13 章</b>	<b>创伤</b>	(126)	第一节	概论	(209)
<b>第 14 章</b>	<b>烧伤</b>	(132)	第二节	胃及十二指肠溃疡的外科治疗	(211)
<b>第 15 章</b>	<b>冷伤</b>	(138)	第三节	胃及十二指肠溃疡急性穿孔	(212)
<b>第 16 章</b>	<b>毒蛇咬伤</b>	(140)	第四节	胃及十二指肠溃疡出血	(213)
<b>第 17 章</b>	<b>器官移植</b>	(143)	第五节	瘢痕性幽门梗阻	(215)
第一节	概论	(143)	第六节	胃癌	(215)
第二节	移植免疫	(144)	<b>第 24 章</b>	<b>肝脏疾病</b>	(218)
第三节	肾移植	(146)	第一节	概论	(218)
第四节	原位肝移植	(147)	第二节	细菌性肝脓肿	(219)
第五节	其他脏器移植	(148)	第三节	肝肿瘤	(220)
<b>第 18 章</b>	<b>颅脑外科疾病</b>	(149)	<b>第 25 章</b>	<b>门静脉高压症</b>	(223)
第一节	概论	(149)	<b>第 26 章</b>	<b>胆道疾病</b>	(226)
第二节	颅脑损伤	(156)	第一节	解剖特点与生理概要	(226)
第三节	颅内压增高	(163)	第二节	胆道疾病的常用诊断方法	(226)
<b>第 19 章</b>	<b>颈部疾病</b>	(167)	第三节	胆道感染和胆石病	(227)
第一节	概论	(167)	第四节	胆道肿瘤	(229)
第二节	单纯性甲状腺肿	(170)	<b>第 27 章</b>	<b>胰腺疾病</b>	(230)
第三节	甲状腺腺瘤	(171)	第一节	急性胰腺炎	(230)
第四节	甲状腺癌	(171)	第二节	慢性胰腺炎	(232)
第五节	甲状腺功能亢进	(172)	第三节	胰腺囊肿	(233)
第六节	甲状腺炎	(175)	第四节	胰腺癌及壶腹部癌	(233)
第七节	颈部淋巴结结核	(176)	<b>第 28 章</b>	<b>肠梗阻</b>	(235)
<b>第 20 章</b>	<b>乳房疾病</b>	(178)	<b>第 29 章</b>	<b>急性阑尾炎</b>	(242)
第一节	概论	(178)	<b>第 30 章</b>	<b>腹外疝</b>	(245)
第二节	乳房检查	(179)	第一节	概论	(245)
第三节	急性乳腺炎	(180)	第二节	腹股沟疝	(246)
第四节	乳腺增生病	(181)	第三节	股疝	(249)
第五节	乳腺癌	(183)	第四节	切口疝	(250)
<b>第 21 章</b>	<b>心胸外科疾病</b>	(187)	第五节	脐疝	(250)
第一节	概论	(187)	第六节	白线疝	(251)
第二节	胸部损伤	(191)	<b>第 31 章</b>	<b>腹部创伤</b>	(252)
第三节	脓胸	(193)	第一节	概论	(252)
第四节	肺癌	(194)	第二节	常见内脏损伤的特征和处理	(253)
第五节	食管癌	(196)			

<b>第 32 章 消化道大出血的鉴别诊断与外科</b>	第一节 肾癌 .....	(301)
处理原则 .....	第二节 肾母细胞瘤 .....	(302)
<b>第 33 章 大肠肛门疾病</b> .....	第三节 肾盂肿瘤 .....	(302)
第一节 概论 .....	第四节 膀胱肿瘤 .....	(302)
第二节 痔 .....	第五节 阴茎癌 .....	(304)
第三节 肛裂 .....	第六节 睾丸肿瘤 .....	(304)
第四节 肛隐窝炎 .....	第七节 前列腺癌 .....	(305)
第五节 肛管直肠周围脓肿 .....	<b>第 39 章 良性前列腺增生</b> .....	(307)
第六节 肛瘘 .....	<b>第 40 章 尿路梗阻</b> .....	(311)
第七节 直肠脱垂 .....	<b>第 41 章 肾上腺外科疾病</b> .....	(314)
第八节 大肠息肉 .....	第一节 皮质醇症 .....	(314)
第九节 大肠癌 .....	第二节 原发性醛固酮增多症 .....	(315)
<b>第 34 章 泌尿、男性生殖系统外科疾病概论</b>	第三节 儿茶酚胺症 .....	(315)
.....	<b>第 42 章 泌尿、男性生殖系统其他外科疾病</b>	
第一节 泌尿外科疾病的主要症状和体征	.....	(317)
.....	第一节 泌尿、男性生殖系统畸形 .....	(317)
第二节 泌尿、男性生殖系统的外科检查	第二节 精索静脉曲张 .....	(318)
.....	第三节 鞘膜积液 .....	(319)
第三节 辨证论治 .....	<b>第 43 章 男性不育症</b> .....	(321)
.....	<b>第 44 章 男性功能障碍</b> .....	(326)
<b>第 35 章 泌尿、男性生殖系统损伤</b> .....	第一节 勃起功能障碍 .....	(326)
第一节 肾损伤 .....	第二节 早泄 .....	(328)
第二节 输尿管损伤 .....	<b>第 45 章 周围血管病</b> .....	(331)
第三节 膀胱损伤 .....	第一节 概论 .....	(331)
第四节 尿道损伤 .....	第二节 下肢静脉曲张 .....	(332)
<b>第 36 章 泌尿、男性生殖系统感染</b> .....	第三节 下肢深静脉血栓形成 .....	(333)
第一节 泌尿、男性生殖系统结核 .....	第四节 血栓闭塞性脉管炎 .....	(334)
第二节 附睾炎 .....	第五节 动脉硬化闭塞症 .....	(336)
第三节 慢性前列腺炎 .....	第六节 糖尿病足 .....	(337)
<b>第 37 章 尿石症</b> .....	第七节 血管损伤 .....	(338)
第一节 肾和输尿管结石 .....	第八节 急性动脉栓塞 .....	(339)
第二节 膀胱结石 .....	<b>附方</b> .....	(341)
第三节 尿道结石 .....		
<b>第 38 章 泌尿、男性生殖系统肿瘤</b> .....		

## 一、外科学的范畴

外科学是医学科学的重要组成部分之一,一般以手术或手法为主要疗法的疾病为主要治疗对象。在古代,外科治疗范围主要在人体的外部体表,所以称为外科。例如我国周代的《周礼·天官》设有疡科、疡医;英文的外科单词为“surgery”来自拉丁文“chiurgia”,其字源是希腊文“cheir”(手)和“ergon”(工作)。把动手的工作看做是外科的特点,反映早期外科依靠换药、手术、手法等进行治疗。但是,随着科学技术的进步和医学科学的发展,外科的治疗范围早已远远超出了体表,而对人体内部各个器官、各个系统有了更加明确的认识,诊断方法与新的治疗手段不断创新,外科学的治疗范围已经到达人体的每一部位。按病因分类,外科治疗范围主要包括以下类别疾病:

(1) 损伤:由于暴力或其他致伤因子引起的人体组织破坏,例如外伤、骨折、烧伤、内脏破裂等,多需要手术或其他外科处理,以修复组织和恢复功能。

(2) 感染:致病的微生物或寄生虫侵袭人体,导致组织、器官的坏死或脓肿,药物治疗难以控制病情,需要外科治疗。

(3) 肿瘤:绝大多数肿瘤需要手术治疗,良性肿瘤切除有良好的疗效;对于恶性肿瘤,手术能达到根治、延长生存时间或者缓解症状、提高生存质量的效果。

(4) 畸形:包括先天性畸形,例如唇裂、肛管直肠闭锁等,均需手术治疗;后天性畸形主要是瘢痕挛缩,多需手术整复,以恢复功能和改善外观。

(5) 其他性质的疾病:常见的有结石(胆结石、尿路结石);器官梗阻(肠梗阻、尿路梗阻);血液循环障碍(静脉曲张、门静脉高压);内分泌疾病(甲亢)等,通常需要手术予以纠正。

手术虽然仍是外科工作极其重要的组成部分,但是手术方法已经与许多新技术紧密结合,外科医师不仅应具有扎实的医学基础和临床知识,熟悉科学技术的新进展,而且应能将手、脑劳动高度结合,用精湛的技巧为病人解除痛苦。

## 二、外科学简史

医学的演进与社会文化科学等的发展密切相关,四大文明古国包括埃及、巴比伦、印度和中国,同时也是古代医学的发源地。

### 1. 中医外科简史

中医外科形成在春秋战国时代。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。春秋战国时代的医学名著《内经》已有“痈疽篇”的外科专章,对痈疽的病因病机已有相当的认识,并记载有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法,最早提出用截肢手术治疗脱疽。我国第一个著名外科医生医驹,“为宣王割痤,为惠王割痔,皆愈”。

汉唐时代,中医外科走在世界前列。东汉末年,杰出的医学家华佗(141~203年),创制“麻沸散”用于麻醉,施行死骨剔除术和剖腹术。张仲景《金匱要略》所载治疗肠痈、寒疝、浸淫疮等病的治则和方药,至今仍为临床所用。

晋代出现了我国现存的第一部外科专著——《刘涓子鬼遗方》,主要内容包括痈疽的鉴别诊断,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《肘后备急方》中用海藻治疗瘰疬,是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载;用疯狗脑敷治疯狗咬伤,开创了用免疫法治疗狂犬病的世界先例。

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、痔瘘、兽蛇咬伤及40多种皮肤病,对病因病理的认识达到了一定的科学水平。“金疮肠断候”中介绍腹部外科手术的经验,首次记载了人工流产、“腹珊”(网膜)脱出和肠吻合以及血管结扎、拔牙等手术疗法。

唐朝孙思邈的《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,如食动物肝脏治疗夜盲症,食牛羊乳治疗脚气病,食羊靛、鹿靛治疗甲状腺肿大。应用手法整复下颌关节脱位,用葱管导尿,则比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。王焘的《外台秘要》载方6000多个,有不少

外科方剂,是外科方药的重要参考文献。

宋朝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,内治与外治结合。《太平圣惠方》强调“五善七恶”的观察方法,创立“内消”与“托里”方法。首创用砒霜治疗痔疾。《圣济总录》共200卷,其中101~140卷属外科。具体提出了疡科“五善七恶”。其他如砒剂治疗痔疮、蟾酥酒止血止痛、烧灼法消毒手术器械等,都是这一时期外科的经验总结。《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。应当指出,宋朝以后,“理学”文化走向主导,并影响到临床医学,中医外科手术技术发展日渐缓慢。

元朝齐德之《外科精义》,总结了元以前各种方书的经验,认为外科病是阴阳不和、气血凝滞所致,指出“治其外而不治其内,治其末而不治其本”的方法是错误的,并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,外治则有碾、针烙、灸疗、贴肋、追蚀诸法。危亦林的《世医得效方》是一本创伤外科专著,对伤科的发展有很大的贡献,记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材,并进行各种创伤手术。在使用全身麻醉方面,该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体的说明。

明朝中医外科专著较多,薛己的《外科枢要》记载了有关外科病的理论、经验、方药,第一次详细地记述了新生儿破伤风的诊治和预防;《疡机要》是中医学第一部麻风病专著。汪机《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想,主张外病内治,切戒滥用刀针,治疗上强调调理元气,提出托里、疏通和营卫三大法则,并创制了玉真散治疗破伤风。

明朝以后,以整体观念为主流的中医外科学逐渐形成“正宗派”、“全生派”、“心得派”三大学术流派。

“正宗派”——陈实功《外科正宗》成就最大,该书收录自唐到明的外科治法,故后人以“列证最详,论治最精”的评价,誉为中医外科“正宗派”的开山。该书提出“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,记述颈部切断气管应急用丝线缝合刀口。陈司成《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专著,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,是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。清朝祁坤《外科大成》、《医宗金鉴·外科心法要诀》,是“正宗派”的继承和发挥。

“全生派”——王维德《外科证治全生集》被誉

为“全生派”的代表作,创立了以阴阳为主的外科辨治法则,其言:“凭经治症,天下皆然;分别阴阳,唯余一家。”重视疮疡阴阳辨证,主张“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、醒消丸、小金丹、犀黄丸及外敷之阳和解凝膏,至今仍有实用价值。

“心得派”——高秉钧(锦庭)《疡科心得集》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。将邪毒内陷证分为火陷、干陷、虚陷的“三陷变局”。其应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄。

近代中医外科专著包括张山雷的《疡医纲要》、《马培之外科医案》、《外科摘要》等,都各有特色,对中医外科的发展具有一定的影响。

尽管汉唐时代中医外科走在世界前列,但宋朝以后中医外科手术技术日渐衰落。所以,传统中医外科的内容仅包括了疮疡、癰、岩、乳病、皮肤、痔瘻、水火烫伤、虫兽咬伤等体表外科疾病以及骨伤、耳鼻喉眼、口腔等学科的部分范畴。清朝末年,由于闭关自守,尤其是鸦片战争以后,中医外科整体水平明显落后。而相比之下,同一时期的1840年前后,现代外科先后解决了感染、出血、疼痛三大问题,使整体水平得到跨越式的发展。

## 2. 现代外科简史

外科原来的含义为手工、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。19世纪40年代,医学发展先后解决了手术疼痛、伤口感染和止血、输血等问题,为外科学的发展开辟了一个新时代。1846年美国Morton首先采用乙醚作为全身麻醉剂。1846年匈牙利Semmelweis首先提出产检用漂白粉洗手,产妇死亡率由10%降至1%。1867年英国Lister采用石炭酸冲洗手术器械、湿纱盖伤口,截肢死亡率由46%降至15%。1877年德国Bergmann采用蒸汽灭菌。1872年英国Wells介绍止血钳。1873年德国Esmarch在截肢时提倡用止血带,是解决手术出血的开创者。1901年美国Landsteiner发现血型,从此可用输血来补偿手术时的失血。1915年德国Lewisohn提出了混加枸橼酸钠溶液,使血不凝固的间接输血法,以后又有血库的建立,才使输血简便易行。1929年英国Fleming发现了青霉素。1935年德国Domagk提倡用磺胺类药物,此后各国研制出一系列抗菌药物,为外科学的进步奠定了基础。现代科学技术的进步,使微创手术成为现代外科的发展方向;而血管外科、显微外科技术

的应用,也使器官移植得到迅速发展,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。

### 3. 中西医结合外科简史

我国1956年建立中医学院,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。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。

外科领域,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,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。20世纪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年代以后,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。

(1) 针刺止痛——针刺麻醉:新中国建立之后针灸医术介入到现代外科手术。1950年8月,在北京召开了第一届全国卫生大会,会议强调“中医必须学习科学的理论,使其经验得以整理”,而“西医必须研究中医的经验……向中医学习。”并确定“团结中西医”的卫生工作原则,提出以针灸和中药的研究,作为中西医结合的突破口。正是在这种良好气候下,20世纪50年代初,部分外科工作者开始和针灸医师合作,通过一系列研究,针灸从单体的治疗疼痛性疾病,从用于手术后止痛,逐步作为某些手术中用药的辅助措施,乃至部分代替术前用药,这无论在认识上还是实践上都是极其重要的进展。

在党的中西医结合政策下针刺麻醉得到进一步发展。1959年《上海中医药杂志》的《针刺应用于局部麻醉的初步观察》是世界上在科学杂志公开发表的第一篇关于针刺麻醉的科学论文。1959年12月世界上第一部有关针刺麻醉的专著《针灸麻醉》问世。1971年《红旗》杂志上发表了关于针刺麻醉的文章后,针刺麻醉受到世界学者的重视。在临床应用中,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。针刺麻醉的诞生不仅仅是一种新的麻醉方法的诞生,而且是我国针灸医学新进展的标志;不仅为麻醉学提供了新的概念,促进外科手术学上的改革,也是中西医结合外科发展的体现。

(2) 周围血管病:从“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。

中医学并无血管外科专科,但有关周围血管和淋巴管外科疾病的描述散见于历代文献中,最早见于《灵枢·痈疽》:“发于足趾,名曰脱疽,其状赤黑”。四妙勇安汤、当归四逆汤、抵挡汤等方剂,至今仍被广泛应用于治疗周围血管疾病和淋巴管疾病。现代医学的处理原则是着重于防止病变进展,改善和增进下肢血液循环。中医将理气活血、化瘀通络作为本病的基本治法。从六十年代的“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,大大提高了临床治疗水平。

(3) 烧伤:“祛腐生肌”与“煨脓长肉”特色疗法的运用,抢救了不少大面积的烧伤患者。中医学在治疗烧伤方面历史悠久,早在晋代《肘后方》中就有“烫火烧伤用年久石灰敷之,或加油调”及“猪脂煎柳白皮成膏”外敷的记载。在烧伤早期和感染期,西医抗休克、抗感染等治疗措施必不可少,对于修复期,中医药的内治、外敷则显示出其独特的优势。在中医“祛腐生肌”、“煨脓长肉”、“祛瘀生新”治法的指导下,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。

(4) 中西医结合危重病急救医学: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。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。

(5) 围手术期中西医结合工作的研究: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。中医药在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。

## 三、如何学习中西医结合外科学

### 1. 正确理解中西医结合外科学的理念与内涵

中西医结合的理念是要把中医学与现代医学有机结合起来,更好地为人类健康服务。因此,中西医结合外科学必须继承传统中医外科的整体辨证论治思维与内外特色治法,继承既往中西医结合的宝贵经验,吸取现代医学理论精华与先进诊疗技术,开展围手术期中西医结合研究,发展具有中国特色的中西医结合外科事业。

### 2. 学习中西医结合外科学的方法

(1) 牢固树立“以病人为中心”的思想。外科

医生肩负病人的生命重托,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,千万不可“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、练就扎实的中医学与现代医学基本功。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的必然趋势,但作为学科还不很成熟。因此学习外科学必须全面学习、掌握中医外科、西医外科基本功。基本功包括基本理论、基本知识和基本技能。基本理论包括外科疾病的发生原因、发展机理、病程演化过程等理论基础。基本知识包括对主要外科疾病的认识和主要的诊断和治疗方法(药物内外治、手术等)。基本技能包括病历书写、体格检查、诊断技术、各种医疗文书的书写、手术的基本操作、术前和术后处理、常用方剂等。有了扎实的基本功,不仅减少了独立工作的困难,且可迅速提高医疗技术水平。

(3) 重视理论与实践的结合,建立正确的手术观。外科学是一门实践性很强的临床应用学科,中西医结合外科是在长期的临床实践中不断探索形成的,更需要在临床实践中充实、完善。学习外科强调勇于实践,勤于操作,善于分析,乐于总结,这样才能不断提高自身的业务能力。如何建立正确的手术观是学好外科的首要问题。认为手术属西医,摒弃手术搞“纯中医”的观点是不可取的。手术历来是中医扶正祛邪的重要手段,中医外科也从来不反对手术,两千多年前的《灵枢·痈疽》就有“治之不衰,急斩之”的截肢手术记载,以及后来华佗发明麻沸散用于手术麻醉,“刮骨疗疮”;隋代《诸病源候论》有腹网(网膜)脱出手术和肠吻合术的记载;唐代孙思邈用葱管行导尿术,……可见古代医学家历来都把手术作为外治法的重要方面。

另一方面,唯手术观的“一把刀主义”也是错误的。手术是外科治疗的重要手段之一,但不是万能。手术必须承担风险,给机体带来损伤和破坏,手术还会诱发并发症。手术的成功有赖于术前的周密考虑,严格选择适应证,术中认真细致,一丝不

苟的操作以及术后保证到位的综合治疗和护理。是否选用手术治疗,必须权衡病人所得到的收益和可能发生的损害认真考虑,决不能凭个人好恶来决定。目前开放、破坏性手术逐步为微创、再造性的手术所取代。加强中西医结合围手术期处理研究,就显得越来越重要了。

(4) 各取所长,学好中西医结合外科学。虽然中、西医学的理论体系由于受各自传统文化的影响而有所不同,但是二者的研究对象、目的却是完全相同的,那就是人和疾病,保持和增进人类健康、防病治病等。中、西医学历来都试图以自己最新、最先进的理论来诠释、认识疾病的发生发展规律,并在同疾病的斗争过程中不断总结出各自的经验。中医则重在整体辨证,同病异治、异病同治是中医理论的特色,对指导疾病诊疗、尤其是疑难杂症的治疗及康复预后功不可没。中医外科学强调整体辨证与局部辨证相结合,强调外科病机与气血辨证的关系,优选内服药与外治法的应用,传统中医外科的“消”、“托”、“补”三大治法至今仍有效指导中西医结合对外科感染性疾病的临床治疗。现代医学技术发展日新月异,各种诊疗手段层出不穷,强调局部微观的准确性,对于疾病的诊断及治疗方案的决策方面至关重要。但是中、西医学并非水火不容,实现中西医结合,B超、CT、MRI、心电图等现代辅助诊断技术可以作为中医四诊的延伸;调节水、电解质与酸碱平衡也是调整阴阳的内容;补液、输血等支持疗法是补益气血、养阴生津的创新手段,是现代中医的发展。因此善于学会用中西两法诊断和治疗外科常见病,善于观察分析中西医各自的优势,取长补短,不断探索创新中西医结合的新理论、新方法,才能得出最佳诊疗方案,提高治疗水平。

中西医结合外科是一门实践性很强的创新性临床专业。中西医结合是理论与临床实践的结合,学术与技术的结合,用脑思维与动手实践的有机结合,而且也应该是高水平、高层次的结合,很多领域值得我们努力探索。让我们为创立具有中国特色的中西医结合外科而共同努力!

(陈志强 蔡炳勤)



## 第一节 传统中医外科的范围、疾病命名与分类释义

### 一、传统中医外科的范围与疾病命名

中医学历史悠久,医事制度上分科变革较多,外科专著中的治疗范围也不完全相同,因此,外科的范围也就没有明确的界限。历代医事制度上的分科,最早在《周礼·天官》篇设有食医、疾医、疡医、兽医的制度,其中疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡。如说“未溃为肿疡,已溃为溃疡”,是指痈、疽、疔、流注等病。金疡是被刀、釜、剑、矢等物所伤;折疡是击扑、坠跌等所致的损伤,均归在疡医的范围。历代外科著作中都附有伤科疾病,在很长时间内,伤科隶属于外科学科,直至元代危亦林著《世医得效方》,专辟正骨兼金镞科,才逐渐分立外科与伤科。唐宋之时,外科称疮肿科,明清一般称疮疡科;而外科的定名,是在明代汪机著的《外科理例》前序中,才明确肯定外科的含义,其说“以其痈疽、疮疡皆见于外,故以外科名之”,说明外科的名称是从痈疽、疮疡生于人体外部这个特点而来,也与内科相对而称为外科。从外科专书所载疾病来看,大多叙述人体外部的疾病,宋代东轩居士的《卫济宝书》载有痈、疽、疔、疔、痔疾、眼病等,元代齐德之《外科精义》载有皮肤病和化脓性疾病,《疮疡经验全书》载有痈、疽、疔毒、皮肤病、痔漏、咽喉、牙舌诸症等。因此,中医外科的范围是包括疾病生于人的体表,能够用肉眼可以直接诊察到的,有局部症状可凭的,如痈、疽、疔、疔、发、流注、流痰、瘰疬、乳房病、癭、瘤、岩、皮肤病、肛肠病、虫兽咬伤、水火烫伤及眼病、耳病、鼻病、咽喉(包括舌、唇、齿)病等。

需注意的是,传统中医外科与现代外科有着截然不同的概念。现代外科一般以需要手术或手法为主要疗法的疾病为对象,而内科一般以应用药物为主要疗法的疾病为对象。传统中医外科的范围以病位区分于内科,而现代外科的范围以治疗方法(手术疗法或手法治疗)区分于内科。但随着医学科学的发展和诊疗方法的改进,外科的范畴均在不断发展和变化,而且两种医学体系之间的相互交融

也导致中医外科范围的不断变化。现代外科疾病也不是都需要手术治疗,而常是在一定的发展阶段才需要手术,例如化脓性感染,在早期一般先用药物治疗,形成脓肿时才需要切开引流。而一部分内科疾病在它发展到某一阶段也需手术治疗,例如十二指肠溃疡引起穿孔或大出血时,常需要手术治疗。有的原来认为应当手术的疾病,现在可以改用非手术疗法治疗,例如大部分的尿路结石可以应用体外震波使结石粉碎排出,许多急性单纯性阑尾炎可以通过中西医结合保守疗法使病情痊愈。有的原来不能施行手术的疾病,现在也已创造了有效的手术疗法,例如大多数的先天性心脏病,应用了全身麻醉或体外循环,可以用手术方法来纠正。肠痈(急性阑尾炎)在中医学中原属于内科疾病范畴,随着中西医外科学之间的相互渗透,中西医结合保守疗法取得了较好疗效,许多《中医外科学》书中也将其列入中医外科范畴。如精浊、精癯是中医外科中两个新的病名,相当于现代外科的前列腺炎、前列腺增生症范畴;而根据两者的发病部位和临床表现,中医文献中相似病名白浊、癯闭均属内科范畴。所以,对于中医外科的范围,既要掌握其划分的原则、与现代外科范围的不同,又要用联系、发展与变化的观念去理解和认识。

至于外科病名,与其他专科一样,由于历代中医外科著作颇多,各家著作所载外科疾病的病名,由于地区不同,方言不一,使病名繁多而不统一,而且一个病名有时包括多种性质的疾病;同一癖病,又包括了多种皮肤增厚并伴有鳞屑或渗液、边界清楚的急慢性皮肤病,根据其性质、临床特征、发病部位不同,有牛皮癣、松皮癖、干癣、湿癣、圆癣、花斑癣、头癣、脚癣、手癣、体癣之分。有的同一性质的疾病,因所患部位、阶段、形态等不同,而取有几个病名,如蛇串疮,又称蛇丹、缠腰火丹、蜘蛛疮。外科疾病虽然名称繁多,但从它的命名含义来看,还是有一定规律可循,一般是依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小、传染性等分别加以命名的。例如:以部位命名,如颈痈、背疽、手发背;以穴位命名,如人中疔、委中毒;以脏腑命名,如肠痈、肺痈;以病因命名,如冻疮、水火烫伤、破伤风、漆疮;以症状命名,如红丝疔、麻风、乳头破碎;以形态命名,如岩、蛇头疔、鹅掌风;以颜色命名,如白癜风、丹毒;以疾病特性命名,如烂疔、流