



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学专业五年制、八年制及九年制用

中西医结合外科学

第3版

陈志强 谭志健 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学专业五年制、八年制及九年制用

中西医结合外科学

第3版

陈志强 谭志健 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本教材是普通高等教育“十三五”规划教材之一，是第3版教材。全书内容分总论和各论两部分。总论部分从第一章至第十一章，包括绪论，外科证治概论，无菌术，麻醉，输血，水、电解质和酸碱的平衡与失调，外科营养，休克，重症监测治疗与心肺脑复苏，疼痛治疗，围术期处理等；各论部分从第十二章至第五十四章，包括外科感染、常见体表良性肿瘤、创伤、烧伤、冷伤、毒蛇咬伤、器官移植、外科微创技术、颅脑疾病、颈部疾病、乳房疾病等内容，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。全书以最佳疗效为目标，吸取现代医学理论精华与先进诊疗技术，继承传统中医外科的内外特色治法和既往中西医结合外科的宝贵经验。

本书可供全国高等中、西医院校、中西学、中西医临床医学专业五年制、八年制及九年制学生使用。

图书在版编目（CIP）数据

中西医结合外科学 / 陈志强，谭志健主编. —3 版. —北京：科学出版社，2018.1

普通高等教育“十三五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-055420-8

I. ①中… II. ①陈…②谭… 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（2017）第 282525 号

责任编辑：郭海燕 曹丽英 / 责任校对：邹慧卿

责任印制：张欣秀 / 封面设计：陈 敬

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>

北京京华虎彩印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003 年 9 月第一版 开本：787×1092 1/16

2008 年 6 月第二版 印张：36

2018 年 1 月第三版 字数：1 015 000

2018 年 1 月第五次印刷

定价：98.00 元

（如有印刷质量问题，我社负责调换）

《中西医结合外科学》(第3版)

编委会

主 编 陈志强 谭志健

副主编 万 进 王树声 范小华

编 委 (按姓氏笔画排序)

刁竞芳	刁德昌	万 进	王 伟
王 侃	王 浩	王志超	王建春
王树声	王昭辉	仇成江	甘 澍
古炽明	石永勇	代睿欣	白小欣
白遵光	司徒红林	吕立国	朱首伦
向松涛	刘 明	刘晓雁	刘鹏熙
汤力昌	汤桂兴	许 锐	阮新民
李 杰	李 佳	李 源	李永锋
李向宇	李俊哲	李洪明	肖建斌
何军明	何耀彬	邹乾明	沈展涛
张 力	张志强	张思奋	张晓波
张燕婷	陈记财	陈志强	陈诗伟
陈经宝	陈前军	陈晓伟	范小华
林 宇	林冬群	林兆丰	林展宏
林鸿国	招伟贤	罗立杰	罗湛滨
周劬志	周建甫	庞凤舜	郑 远
郑志鹏	郑燕生	赵青武	赵高峰
胡佳心	钟小生	钟少文	洪庆雄
秦 有	袁少英	袁启龙	桂泽红
黄 涛	黄心洁	黄有星	黄伯湘
黄学阳	曹荣华	梁学敏	彭 勃
彭建新	韩 富	傅 强	谢才军
谢旻君	简丽丝	蔡北源	蔡炳勤
谭志健	谭康联	熊文俊	潘 俊
戴 燕			

总 序

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养推进中西医资源整合、创新中西医结合事业的复合型高等中医药专业人才,广州中医药大学第二临床医学院与科学出版社再次合作,第三次修订“中西医结合系列教材”共10个分册,该系列教材入选第一批科学出版社普通高等教育“十三五”规划教材立项项目。

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。根据教学大纲的要求,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)的教学内容,并在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,引用了中西医结合研究的最新成果;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,各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大图表的比例,增加数字化教材元素,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统一。

教材建设是一项长期而艰巨的系统工程,此次修订还需要接受教学实践的检验,恳请有关专家与同行给予指正。本套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。

褚国准

2017年11月

前 言

《中西医结合外科学》涵盖了“中医外科学”及“外科学”的基本内容，为医学本科生及研究生教材。

本教材是普通高等教育“十三五”规划教材之一，是第3版。在科学出版社2008年编写出版的《中西医结合外科学》（第1版）基础上修改补充而成。以中西医结合外科基本理论、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。总论部分从第一章至第十一章，主要介绍外科基础理论、围术期的中西医结合处理及中医外科证治概论。各论部分从第十二章至第五十四章，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。

本教材以现代医学病名为纲，以最佳诊疗方案为目标，吸取现代医学理论精华与先进诊疗技术，继承传统中医外科的内外特色治法和既往中西医结合外科的宝贵经验，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，采纳公认的诊断与疗效判断标准。尤其是治疗部分，按照治疗需要与实际效果的顺序排列治疗方法，例如，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；否则一般先陈述非手术疗法，再介绍手术治疗及围术期处理。不强调体例一致，语言简洁易懂，突出实用性。

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）。

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，疏漏之处在所难免，期望使用过程不断修正和完善。

编 者

2017年9月

目 录

总 论

第一章 绪论	2
第二章 外科证治概论	7
第一节 传统中医外科的范围、疾病命名与分类释义	7
第二节 病因病理	11
第三节 外科辨证	14
第四节 治法	23
第三章 无菌术	30
第一节 无菌术与抗菌术	30
第二节 手术室的设置和管理原则	35
第三节 手术基本器械及其用法	36
第四节 手术基本操作	37
第四章 麻醉	40
第一节 概论	40
第二节 麻醉前准备和麻醉前用药	41
第三节 全身麻醉	42
第四节 气管内插管术	46
第五节 局部麻醉	47
第六节 椎管内麻醉	50
第七节 针刺麻醉	58
第八节 麻醉期间的监测和管理	59
第九节 麻醉恢复期的监测和管理	60
第十节 体外循环	62
第五章 输血	64
第一节 概论	64
第二节 输血的适应证、并发症及其防治	65
第三节 血液成分及成分输血	69
第四节 血浆代用品和人造血	71
第五节 血液管理和血液保护	72
第六章 水、电解质和酸碱的平衡与失调	74
第一节 水、电解质和酸碱的生理	

平衡	74
第二节 体液代谢失调	76
第三节 酸碱平衡失调	83
第四节 水、电解质和酸碱平衡失调的处理原则	87
第七章 外科营养	88
第一节 机体代谢与营养支持	88
第二节 营养状况的评定与监测	90
第三节 营养支持方法	93
第八章 休克	101
第一节 休克的病因与分类	101
第二节 病理生理	102
第三节 临床表现与监测	103
第四节 休克的治疗	106
第五节 几种常见外科休克	109
第九章 重症监测治疗与心肺脑复苏	113
第一节 概述	113
第二节 病情评估与监测	113
第三节 重症病人的治疗	120
第四节 几种常见外科重症	122
第五节 心肺脑复苏	132
第十章 疼痛治疗	136
第一节 疼痛的分类	137
第二节 疼痛的临床评估方法	137
第三节 疼痛对生理的影响	138
第四节 慢性痛症疾病的治疗	138
第五节 术后疼痛治疗	144
第十一章 围术期处理	147
第一节 术前准备	147
第二节 术后处理	152
第三节 术后并发症的处理	159
第四节 手术后的中医辨证论治原则	162

各 论

第十二章	外科感染	166
第一节	概论	166
第二节	皮肤和皮下的急性化脓性感染	168
第三节	浅部急性淋巴结炎和淋巴管炎	171
第四节	丹毒	173
第五节	手部急性化脓性感染	174
第六节	急性蜂窝织炎	175
第七节	全身性外科感染	177
第八节	特异性感染	180
第十三章	常见体表良性肿瘤	186
第一节	概论	186
第二节	常见体表肿瘤与肿块	187
第十四章	创伤	191
第十五章	烧伤	199
第十六章	冷伤	207
第十七章	毒蛇咬伤	210
第十八章	器官移植	214
第一节	概述	214
第二节	移植免疫	215
第三节	肾移植	218
第四节	原位肝移植	219
第五节	其他脏器移植	221
第十九章	外科微创技术	222
第一节	概论	222
第二节	腔镜外科技术	222
第三节	内镜外科技术	224
第四节	介入治疗技术	224
第二十章	颅脑疾病	227
第一节	概论	227
第二节	颅脑损伤	234
第三节	颅内压增高	243
第四节	脑疝	245
第五节	脑血管疾病	248
第二十一章	颈部疾病	254
第一节	概论	254
第二节	单纯性甲状腺肿	257
第三节	甲状腺腺瘤	258
第四节	甲状腺癌	259
第五节	甲状腺功能亢进	261

第六节	甲状腺炎	264
第七节	颈部淋巴结结核	265
第八节	颈部肿块	267
第二十二章	乳房疾病	268
第一节	概论	268
第二节	乳房检查	269
第三节	急性乳腺炎	271
第四节	乳腺囊性增生病	273
第五节	乳房肿瘤	275
第二十三章	胸部损伤	283
第一节	肋骨骨折	283
第二节	气胸	285
第三节	血胸	286
第二十四章	脓胸	288
第二十五章	肺部疾病	290
第一节	支气管扩张	290
第二节	肺癌	291
第二十六章	食管疾病	295
第一节	食管癌	295
第二节	食管良性肿瘤	296
第三节	腐蚀性食管灼伤	297
第四节	贲门失弛缓症	297
第五节	食管憩室	298
第二十七章	原发性纵隔肿瘤	300
第二十八章	心脏疾病	302
第一节	先天性心脏病的外科治疗	302
第二节	心脏瓣膜病	304
第三节	冠状动脉性心脏病	306
第二十九章	胸主动脉疾病	309
第一节	胸主动脉瘤	309
第二节	主动脉夹层	310
第三十章	腹外疝	312
第一节	概论	312
第二节	腹股沟疝	313
第三节	股疝	315
第四节	其他腹外疝	316
第三十一章	腹部创伤	319
第一节	概论	319
第二节	常见内脏损伤的特征和处理	321
第三节	损伤控制在腹部损伤中的应用	326

第三十二章 急腹症的诊断与鉴别诊断	327
第三十三章 胃十二指肠疾病	332
第一节 概论	332
第二节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔	334
第三节 胃及十二指肠溃疡出血	336
第四节 疤痕性幽门梗阻	338
第五节 胃癌及其他胃肿瘤	342
第六节 先天性肥厚性幽门狭窄	347
第七节 十二指肠憩室	347
第八节 良性十二指肠淤滞症	348
第三十四章 小肠疾病	350
第一节 解剖和生理概要	350
第二节 肠感染性疾病	350
第三节 肠炎性疾病	352
第四节 肠梗阻	353
第五节 肠系膜血管缺血性疾病	358
第六节 短肠综合征	360
第七节 小肠肿瘤	361
第八节 天性肠疾病	362
第三十五章 急性阑尾炎	364
第三十六章 结、直肠与肛管疾病	368
第一节 概论	368
第二节 结、直肠及肛管检查方法	372
第三节 乙状结肠扭转	374
第四节 溃疡性结肠炎的外科治疗	375
第五节 肠息肉及肠息肉病	376
第六节 结肠癌	377
第七节 直肠癌	381
第八节 直肠肛管先天性疾病	382
第九节 肛裂	385
第十节 直肠肛管周围脓肿	387
第十一节 肛瘘	389
第十二节 痔	391
第十三节 直肠脱垂	393
第十四节 便秘的外科治疗	395
第三十七章 肝脏疾病	398
第一节 概论	398
第二节 偶发肝脏肿块的诊断与鉴别 诊断	400
第三节 肝脓肿	401
第四节 肝棘球蚴病	403
第五节 肝肿瘤	405
第六节 肝囊肿	408

第三十八章 门静脉高压症	410
第三十九章 胆道疾病	413
第一节 解剖特点与生理概要	413
第二节 胆道疾病的常用诊断方法	414
第三节 胆道畸形	415
第四节 胆石病	417
第五节 胆道感染	421
第六节 原发性硬化性胆管炎	425
第七节 胆道蛔虫病	426
第八节 胆道疾病常见并发症	427
第九节 胆管损伤	429
第十节 胆道肿瘤	431
第四十章 消化道大出血的鉴别诊断 与外科处理原则	432
第四十一章 胰腺疾病	438
第一节 解剖生理概要	438
第二节 胰腺炎	439
第三节 胰腺囊肿	443
第四节 胰腺癌和壶腹部周围癌	444
第五节 胰腺内分泌瘤	447
第四十二章 脾疾病	449
第四十三章 周围血管与淋巴管疾病	452
第一节 概论	452
第二节 周围血管损伤	455
第三节 动脉疾病	457
第四节 静脉疾病	468
第五节 动-静脉瘘	475
第六节 淋巴水肿	477
第四十四章 泌尿、男生殖系统外科病 概论	479
第一节 泌尿外科疾病的主要症状 和体征	481
第二节 泌尿、男生殖系统的外科 检查	484
第三节 辨证论治	486
第四十五章 泌尿、男生殖系统损伤	487
第一节 肾损伤	487
第二节 输尿管损伤	489
第三节 膀胱损伤	490
第四节 尿道损伤	491
第四十六章 泌尿、男性生殖系统感染	493
第一节 概论	493
第二节 上尿路感染	495



第三节	下尿路感染	497	第三节	尿潴留	527
第四节	男性生殖系统感染	500	第四节	良性前列腺增生	529
第四十七章	泌尿、男生殖系结核	505	第五十一章	肾上腺外科疾病	532
第一节	肾结核	505	第一节	原发性醛固酮增多症	532
第二节	附睾结核	507	第二节	皮质醇症	533
第四十八章	尿石症	509	第三节	儿茶酚胺症	534
第一节	肾和输尿管结石	509	第四节	无症状肾上腺肿物	536
第二节	膀胱结石和尿道结石	512	第五十二章	泌尿、男生殖系统其他外科疾病	537
第四十九章	泌尿、男生殖系统肿瘤	514	第一节	泌尿、男生殖系统先天畸形	537
第一节	肾肿瘤	514	第二节	精索静脉曲张	539
第二节	膀胱肿瘤	517	第三节	鞘膜积液	541
第三节	前列腺癌	519	第四节	肾血管性高血压	542
第四节	睾丸肿瘤	522	第五十三章	男性不育症	544
第五节	阴茎癌	522	第五十四章	男性性功能障碍	549
第五十章	泌尿系统梗阻	524	第一节	勃起功能障碍	549
第一节	概论	524	第二节	早泄	552
第二节	肾积水	525			
附方		555			



总 论



第一章 绪 论

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），把动手的工作看作是外科的特点，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，如内脏破裂、骨折、烧伤等，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、器官的损害、破坏，形成局限的感染病灶或脓肿，往往需要手术治疗。
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，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. **内分泌功能失调** 如甲状腺功能亢进症和甲状旁腺功能亢进症等。
6. **寄生虫病** 如肝棘球蚴病和胆道蛔虫症等。
7. **其他** 器官梗阻如肠梗阻、尿路梗阻等；血液循环障碍如下肢静脉曲张、门静脉高压症等；结石形成如胆石症、尿路结石；以及不同原因引起的大出血等，常需手术治疗。

手术虽然仍是外科工作的极其重要组成部分，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。

（一）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。秦汉时代的医学名著《黄帝内经》（简称《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。我国有历史记载的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《金匮要略》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。

晋代出现了我国现存的第一部外科专著——《刘涓子鬼遗方》，其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》中用海藻治疗瘰疾，是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载；用狂犬脑敷贴狂犬咬伤创口，开创了用免疫法治疗狂犬病的世界先例。

隋代巢元方的《诸病源候论》是我国第一部病原病理学专著，记载了癰瘤、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘻、兽蛇咬伤及 40 多种皮肤病，对病因病理的认识显示出一定的科学水平。“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、“腹珊瑚”（网膜）脱出和肠吻合及血管结扎、拔牙等手术疗法。

唐代孙思邈的《备急千金要方》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，且比 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。

宋代的外科学家从理论上重视整体和局部结合，扶正与祛邪结合，内治与外治结合。《太平圣惠方》针对外科疾病的预后和转归提出了“五善七恶”学说，创立“内消”与“托里”方法，首创用砒霜治痔疾。《圣济总录》共 200 卷，其中 101~149 卷属外科，对外科疾病进行分类描述，理法方药明晰，是外科学的重要参考文献。其他如蟾酥酒止血止痛、烧灼法消毒手术器械等，都是这一时期的经验总结。《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，中医外科手术技术日渐衰落。

元代齐德之《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”的方法是不对的，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，内治开创内消、托里法，外治则有砭镰、针烙、灸疗、贴脐、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，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。

明代中医外科专著较多，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；《病疡机要》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。

明代以后，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”——陈实功的《外科正宗》成就最大，该书收录自唐到明的外科治法，故后人“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，用药即同内伤”，强调脾胃对外科尤为紧要，反对无原则地使用寒凉，攻伐胃气，并力辟当时“只重内治轻视外治”的倾向，载有“截肢”、“除死骨”、“切开引流”、“手法复位”等外科手术和外治法。清代祁坤《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”——王维德的《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）的《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，在上部者属风温、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”，在临证中善于应用治疗温病的犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄。

近代中医外科专著包括吴尚先的《理瀉骈文》、张山雷的《疡科纲要》、马培之的《外科传薪集》及《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，但宋代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。

（二）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 采用苯酚冲洗手术器械、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，是解决手术出血的创始者。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，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。

（三）中西医结合外科简史

1958 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。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。80 年代以来，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。中西医结合外科的具体进展包括：

（1）针刺止痛——针刺麻醉：古老的针灸医术，跨进现代外科手术室大门，是在新中国建立之后，结束了近代由于西方医学的传入，中医（包括针灸在内）备受歧视、濒于灭亡的悲惨历史。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。正是在这种良好氛围下，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，针灸从单纯的治疗疼痛性疾病，进而叩开现代外科手术大门；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年我国在《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,发展至对周围血管疾病的系统治疗。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《内经》:“发于足趾,名曰脱疽,其状赤黑,不死,急斩之,不则死矣”。四妙勇安汤、当归四逆汤、抵当汤等方剂,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,发展至对周围血管疾病的系统治疗,在异病同治的基础上进行剂型改革、方法更新,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病人。中医学在治疗烧伤方面历史悠久,早在晋代《肘后备急方》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”理论的指导下,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病人,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。还提出“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既杀菌又解毒的目的。

(5) 围术期中西医结合研究,提出快速康复是围术期中西医结合研究的核心理念。认识到急腹症腹部术后的病机特点主要是阳明腑实证与血瘀状态并存,活血化瘀、通里攻下、清热解毒、补气养血是主要治则;而腹部择期术后的病机特点则是虚实夹杂、虚证为主,中医药在围术期的广泛参与,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

(一) 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。

(二) 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病因、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、主要的诊断和治疗方法(药物内外治、手术等)。基本技能包括各种医疗文书的书写、体格检查、诊断技术、手术的基本操作、中医的望闻问切等。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,勇于创新中西医结合外科的理论,正确运用手术这一扶正祛邪的重要手段。

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,这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《内经·灵枢》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等可见古代医学家历来都把手术作为外治法的重要内容。

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,绝不能凭个人好恶来决定。目前由于科学技术进步,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,但是两者的研究对象、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,强调局部及微观的准确性,对于疾病的诊断及治疗方案的制订十分重要。但是中、西医学并非水火不容,实现中西医结合,B超、CT、MR、心电图等现代科学手段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,实行“病症(证)同治”,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学科。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)

第二章 外科证治概论

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》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、瘰癧、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（是否以手术疗法或手法治疗为主）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，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，如胃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，如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，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。精浊、精癰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、癰闭均属内科范畴。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。例如，