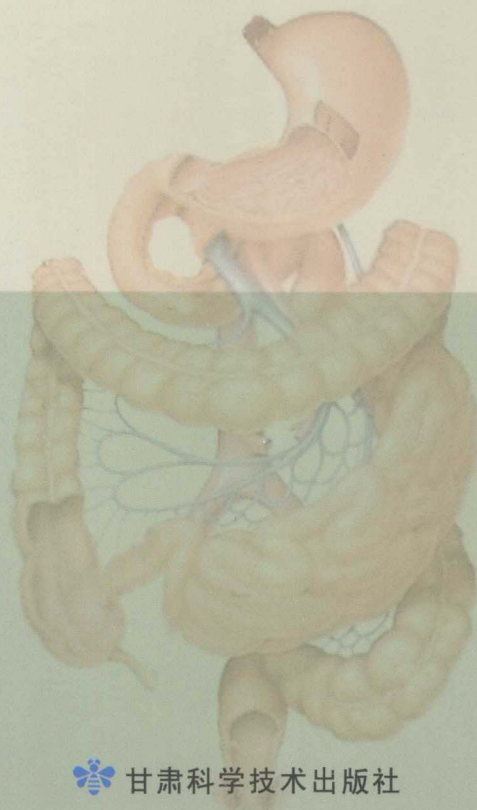


ZHONGXIYIJIEHEWEICHANGWAIKEZHILIAOYUHULI

中西医结合胃肠外科

治疗与护理

主编 苟小军 王凤珍



ZHONGXIYIJIEHEWEICHANGWAIKEZHILIAOYUHULI

中西医结合胃肠外科

治疗与护理

主 编 苟小军 王凤珍

副主编 崔金平 燕正强 吕清泉



图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合胃肠外科治疗与护理 / 苟小军主编. --
兰州: 甘肃科学技术出版社, 2012.5
ISBN 978-7-5424-1657-5

I. ①中… II. ①苟… III. ①中西医结合—胃肠病—
外科学—治疗学②中西医结合—胃肠病—外科学—护理学
IV. ①R656.05②R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第 101135号

责任编辑 陈 檠 (0931-8773230)

封面设计 石 璞

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃北辰印务有限公司

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 37

字 数 854 千

插 页 1

版 次 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1~500

书 号 ISBN 978-7-5424-1657-5

定 价 76.00元

序

21 世纪中西医结合医学必然会继续发展,并将在人类健康事业中发挥更大的作用。

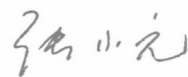
中西医结合医学既蕴含和保存着自远古至近代的传统医学的精华,又融汇了现代科学的内涵,根据科学发展的客观规律,两者必然会互相渗透、互相补充。在临床诊治实践和学术领域里达到融会贯通,这是大势所趋。在世界医学之林中,中西医结合医学具有代表中华民族医学独创的优势和特色,正在不断产生和形成新的多元动态的医学体系,我们不仅要继承它,更重要的是去发扬和创新它,使之随着时代的潮流走向新的里程,这就是中西医结合的目标和历史任务。

中医和西医由于各自发展的历史条件不同,形成了两个不同的学术体系,它们各有所长,又各有其历史局限性,在我国医学现代化的过程中,必须用现代西医知识来改造中医,克服中医目前所存在的问题,又要用足够的中医学理论来改造西医,使中西医各自的优势得到融合,创造独特的中国新医学,这样,我国就可能在医学上领先于世界任何国家。

《中西医结合胃肠外科治疗与护理》分上篇与下篇两大部分,上篇为总论部分,介绍了中医外科、现代外科、中医护理及外科护理学的发展概况;中医胃肠病及现代胃肠外科的发展概况;胃肠外科中西医结合的特点及胃肠外科护理概况。下篇为各论部分,该部分五章,介绍 72 种疾病,先介绍了解剖及生理,再从病因病机、临床表现、诊断及鉴别诊断、西医治疗、手术治疗、中医治疗及其他疗法等多方面对胃十二指肠、空回肠、阑尾、结肠、直肠肛门各部位疾病进行了论述,还对不同部位的手术前后的治疗、护理及术后并发症的处理加以阐述。

该书博采众长,撷英取华,构思新颖,条理清晰,是一部启蒙性和实用性很强的专著,适于高等医学院校学生及各级基层医院普通外科、肛肠外科医师使用。

中西医结合治疗胃肠外科病任重道远,本书的出版可能为同行们提供不少胃肠外科疾病诊疗的信息、思路、方法及中西医结合的成果,有一定的参考价值。希望有更多的同道加入中西医结合行列,为弘扬祖国医学,为发展中西医结合事业而努力奋斗!



2011 年 12 月 26 日

前 言

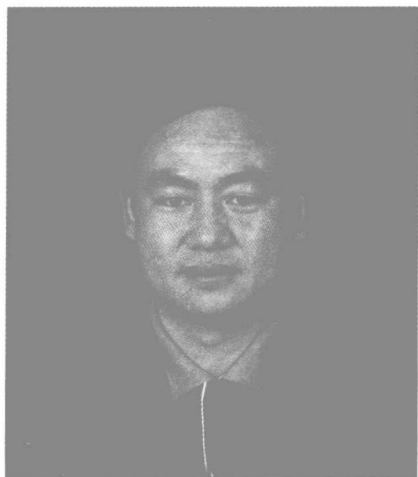
胃肠外科病是胃肠道疾病病的主要组成部分,包括胃、小肠、阑尾、结肠及直肠肛门疾病。随着社会的快速发展,工作节奏的加快,人们生活、饮食习惯的改变,胃肠外科病已成为当今社会严重影响人体健康的一类疾病,胃肠外科病的预防和治疗也成为人们关注的焦点。而胃肠外科术后出现胃肠动力疾病(DGIM)和功能性胃肠病(FGIDs),临床治疗非常棘手,尤其是FGIDs,不仅临床发病率高、症状繁多、反复迁延,而且一般西药治疗效果不佳。用中西医结合治疗,发挥中医辨证论治之优势,结合患者的社会心理、体质、生物和环境等诸多因素,加强针对性、个体化和综合性治疗,往往疗效显著。黄志强教授指出:

“疾病和手术本身必然会引起人体器官生理上的紊乱,如何才能维持患者生理情况的稳定,这对外科医生提出了更多的新问题”;黄老还指出:“外科不应仅仅是切除病灶,还应该认识恢复人体的生理功能的重要性,这才是外科治疗的最终目的”。

在肿瘤治疗方面,中医药治疗是以调整机体的阴阳平衡为出发点,通过调节机体各部位的功能,提高机体的免疫和内分泌功能,改善血液黏稠度等途径来达到抑制肿瘤的目的。虽然抑制肿瘤作用没有放化疗直接,但合并放化疗,一方面可以提高患者对放化疗的敏感性,增强疗效,另一方面可以减轻放化疗的毒副作用,减轻临床症状,效果明显尤于单纯西医治疗。

术后并发症仍是影响患者术后康复和存活率的主要因素之一,在努力提高手术根治成功率的同时,拟定合理的、个体化的整体治疗方案,包括术前准备、术式设计、术后治疗及护理等,也是预防并发症、促进康复和提高术后生存率的关键。

鉴于此,我们编写了《中西医结合胃肠外科治疗与护理》一书,用中西医结合治疗胃肠外科疾病,甚至把治疗与护理相结合进行诠释,这在目前还为数不多,但在临床参考中却更具有实用性和方便性。书中介绍的中西医结合成果,多数病种已积累了较成熟的经验,已在较大的范围推广应用;部分病种的中西医结合诊治方案,尚处于试用阶段,虽已取得一定的疗效,还有待于进一步深入研究;对少数疑难性疾病,还未形成完善的中西医结合诊治方案,需要进一步探索。本书在编写中本着科学性、系统性、实用性的原则,力求能够全面地反映胃肠外科病中西医结合诊治的新经验、新成果、新进展。旨在把胃肠外科病



现代诊疗技术与中国传统医学有机地结合起来,更好地指导临床,提高疗效,创造一个合理的中西医结合胃肠外科体系,以期能为同道和后人提供参考和借鉴。

本书在编写过程中参阅了大量的文献资料,在此谨向有关文献的作者和出版社表示诚挚的谢意!也向对本书的出版给予大力支持并为本书作序的张小元教授表示诚挚感谢!本书的编写倾注了笔者大量心血,历经寒暑、数易其稿,虽然力求贯通中西,融汇古今,但由于水平有限,书中缺点和错误在所难免,谨请广大读者提出宝贵意见,以便再版修订改正。

苏峰

2011年11月20日

目 录

上 篇(总论)

第一章 中医外科学发展概况	(3)
第二章 现代外科学发展概况	(9)
第三章 中医胃肠病发展概况	(13)
第四章 现代胃肠外科发展概况	(21)
第五章 中医护理学发展概况	(27)
第六章 外科护理学发展概况	(33)
第七章 胃肠外科中西医结合概况	(37)
第八章 胃肠外科护理概况	(47)

下 篇(各论)

第一章 胃十二指肠疾病	(61)
第一节 胃十二指肠的解剖及生理	(61)
第二节 消化性溃疡	(73)
第三节 消化性溃疡急性穿孔	(96)
第四节 急性胃扩张	(106)
第五节 胃扭转	(112)
第六节 胃石症	(118)
第七节 上消化道出血	(123)
第八节 十二指肠憩室	(134)
第九节 胃十二指肠良性肿瘤	(138)
第十节 胃十二指肠恶性肿瘤	(155)
第十一节 胃瘫的治疗与护理	(188)
第十二节 胃大部切除手术前后治疗与护理	(194)
第二章 空回肠疾病	(203)
第一节 空回肠的解剖及生理	(203)
第二节 肠梗阻	(206)
第三节 肠结核	(219)
第四节 肠伤寒	(231)

第五节	伪膜性肠炎	(241)
第六节	肠系膜血管病	(250)
第七节	短肠综合征	(264)
第八节	梅克尔憩室及其并发症	(272)
第九节	小肠良性肿瘤	(278)
第十节	小肠恶性肿瘤	(289)
第十一节	小肠切除手术前后治疗与护理	(306)
第三章	阑尾疾病	(317)
第一节	阑尾的解剖及生理	(317)
第二节	急性阑尾炎	(320)
第三节	急性阑尾炎的几种特殊情况	(333)
第四节	阑尾周围脓肿	(340)
第五节	慢性阑尾炎	(345)
第六节	阑尾肿瘤	(350)
第七节	阑尾黏液囊肿	(356)
第八节	阑尾寄生虫病	(357)
第九节	异位阑尾炎	(359)
第十节	阑尾畸形	(359)
第十一节	阑尾套叠	(360)
第十二节	阑尾手术前后治疗与护理	(360)
第四章	结肠疾病	(366)
第一节	结肠的解剖及生理	(366)
第二节	溃疡性结肠炎	(374)
第三节	克罗恩病	(394)
第四节	缺血性结肠炎	(405)
第五节	下消化道出血	(411)
第六节	结直肠息肉	(418)
第七节	结直肠息肉病	(423)
第八节	结肠癌	(429)
第九节	结直肠癌手术前后治疗与护理	(444)
第十节	肠造口的治疗与护理	(452)
第五章	直肠肛门疾病	(468)
第一节	直肠肛门的解剖及生理	(468)
第二节	痔、痔病的认识及治疗概述	(474)
第三节	内痔	(480)
第四节	外痔	(492)
第五节	混合痔	(502)
第六节	肛裂	(505)

第七节 肛门直肠周围脓肿	(513)
第八节 肛门直肠瘻	(520)
第九节 直肠脱垂	(528)
第十节 肛门失禁	(536)
第十一节 直肠阴道瘻	(544)
第十二节 出口处梗阻型便秘	(548)
第十三节 直肠癌	(556)
第十四节 直肠肛门手术前后治疗与护理	(568)
参考文献	(580)

上 篇

(总 论)



第一章 中医外科学发展概况

中医是中华名族五千年优秀文化的一个重要组成部分,是在古代的唯物论和辩证法思想的影响和指导下,通过长期的医疗实践,逐步形成和发展的独特的医学理论体系。曾为中国人民的医疗保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。现在,仍是我国人民防治疾病、保障健康、延长寿命、提高生活质量的主导医学之一。中医外科学是以中医理论为基础,以治疗人体浅表疾病为主的一门医学学科。中医外科学历史悠久,内容丰富,经过长期临证经验的总结,从理论到实践不断充实和完善,已逐步形成具有独立性和独特性的医学学科,成为中医学的重要组成部分。虽然有着辉煌的历史,但目前却面临着前所未有的困境。

一、中医外科学的发展

中医外科学的发展源远流长,其发展过程可概述为以下五个阶段:

1.起源阶段

在原始社会,人们在劳动和生活中与野兽搏斗,与气候抗争,不可避免地会出现各种创伤,从而产生了用植物包扎伤口,拔去体内异物,压迫伤口止血等最初的外科治疗方法。夏商时代,《山海经》中记载了我国外科最早用于排脓的手术器械——砭针。殷墟出土的甲骨文中已记载有外科病症名及单列专科,有疾目、疾耳、疾齿、疾身、疾足的区分,是外科疾病的最早记载。周代,外科已成为独立的专科,《周礼·天官》有“疾医、疡医、食医、兽医”的划分,指出疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡。1973年出土的马王堆帛书《五十二病方》,系春秋时所写,是我国目前发现最早的一部医学文献,其中载有很多外科病,如感染、创伤、冻伤、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤、皮肤疾病等。战国时期的巨著《内经》奠定了外科学的理论基础,其著名的论述:“膏粱之变,足生大疔”、“营气不从,逆于肉理,乃生痈疽”,以及《灵枢·痈疽》中所载的几乎遍及身体各部位的痈疽疮疖,并最早提出用截趾术治疗脱疽。战国时期出现了有记载的第一个外科名医叫医洵,据《尸子》中说:曾“为宣王割痤,为惠王割痔,皆愈”。

2.形成阶段

汉代中医外科已初具规模,形成了一个独立分科,出现了我国历史上最著名的外科学家华佗,堪称“外科鼻祖”,他以“麻沸散”麻醉后,进行死骨剔除术及剖腹术(见于《后汉书》),这在世界上是最早的手术记载。张仲景的《金匱要略》中有肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等治疗方药,如大黄牡丹皮汤,薏苡附子败酱散,乌梅丸等至今仍是外科急腹症的常用

药方。西汉前后的《金创痍方》为我国第一部外科专著,可惜没有保存下来。

3. 发展阶段

晋末出现了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》,成书于公元 499 年,书中主要内容是痈疽的鉴别诊断与治疗,载有内治、外治处方 140 个。该书最早记载了用局部有无“波动感”辨脓,并指出破脓时切口应选在下方。首创用水银膏治疗皮肤病,比其他国家早了 6 个世纪。《晋书》中记载兔唇修补术。葛洪《肘后备急方》中载有海藻治疗瘰病,是世界上最早应用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载;提出用狂犬脑组织外敷伤口治疗狂犬咬伤,开创了用免疫法治疗狂犬病的先河。隋唐期间,隋·巢元方等集体所著《诸病源候论》,是我国第一部病因病理学专著,指出疥疮由虫引起,并首先指出皮肤病与人体过敏体质有关。在“金创肠断候”中对“腹珊”(网膜)脱出的手术,指出应先用丝线结扎血管,然后再截出。还有肠吻合的记载,如“肠两头见者,可速续之,先以针缕如法连续断肠,便取鸡血涂其际”,说明当时对腹部手术已有一定的经验。唐·孙思邈《千金方》是我国最早的一部临床实用百科全书,载有饮食疗法和脏器疗法,如以羊膈、鹿膈治疗甲状腺肿大,动物肝脏治疗夜盲症,食牛羊乳治疗脚气病,颇具科学意义;还有以葱管导尿的记载,是世界上最早应用导尿术的记载,比 1860 年法国发明橡皮管导尿早 1200 年。宋代外科发展得较快,重视整体与局部的关系,《圣济总录》提出了“五善七恶”,《太平圣惠方》指出应鉴别“五善七恶”,《卫济宝书》专论痈疽,其他如用砒剂治疗痔疮,用蟾酥酒止血止痛,应用烧灼法消毒手术器械等,都是这一时期的经验。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。危亦林《世医得效方》专辟正骨兼金镞科,外科与伤科分立,对伤科的发展有很大贡献,其提出的对脊柱骨折采用悬吊复位法,比西方提出悬吊复位法要早 600 多年。

4. 成熟阶段

中医外科到了明清时代发展鼎盛,已达成熟阶段,出现了许多系统著作,形成了许多学术流派。明代薛己《外科枢要》第一次记载了新生儿破伤风的诊治及预防,从各个方面阐述外科临床的整体观念,主张“治疡必求其本”。汪机《外科理例》最早确定外科含义,并提出“治外必本诸内的”的思想。对后世影响最大的以陈实功《外科正宗》为代表的“正宗派”,后人有“例证最详,论治最精”的评价。该书重视脾胃,认为“外科尤以调理脾胃为要”,善于应用刀针手术及腐蚀药,使毒外泄,并倡导脓成切开,位置宜下,切口够大,腐肉不脱则割,肉芽过长则剪,对手术截除息肉(鼻痔)法,挂线、结扎痔漏等,描述精详。以清代汪洪绪《外科全生集》为代表的“全生派”,该书创立以阴阳为主的辨证论治法则,主张“阳和通腠、温补气血”的原则治疗阴证,并且创用阳和汤、阳和丸、小金丹、醒消丸、犀黄丸等方药治疗,并主张“以消为贵,以托为畏”,反对滥用刀针。以清代高锦庭《疡科心得集》为代表的“心得派”,该书首先将温病学说引进到外科领域中来。此外,明清尚有一些杰出的外科医学家和著名论著,如汪机的《外科理例》主张外科病治疗“以消为贵,以托为畏”,并首创玉真散治疗破伤风;明代陈司成《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书,书中指出梅毒由性交传染且可遗传,是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载;清代吴师机的《理渝骈文》专述药物的外治法,汇总了我国清末以前的外治诸法;吴谦等著《医宗金鉴》、《外科心法要诀》,余听鸿著《外科医案汇编》等,至今仍是学习外科的重要参考书。

5. 发展新阶段

新中国成立以后,随着中医事业的发展,中医外科学也进入了一个新的历史发展时期。在队伍建设、人才培养、科学研究、专科专病建设等方面都取得了可喜的成就。1954年首先在北京成立中医研究院,其后在各地相继建立了中医药研究院(所)。为培养中医人才,1956年以后,各地相继建立了中医学院,聘请了一批著名的中医外科专家到中医学院任教,开始较为全面系统地教授中医外科理论知识和临床经验。1988年南京中医学院还首次创办了中医外科专业,在中医外科学本科教育方面作了有益的尝试。近年来,许多中医研究单位或医疗机构都设有中医外科,有些地方还成立了中医外科的专病研究所或医院,为中医外科的临床实践及科学研究提供了基地。此外,中华全国中医外科学会设有疮疡、皮肤、肿瘤、周围血管、乳房病、男性病、蛇伤、小针刀等专业委员会,为广泛开展中医外科学术交流,促进中医外科学术的繁荣创造了条件。

在临床方面也取得了很大进展,积累了很多有益的经验,临床治疗对象远远超出了传统中医外科范围。中西医结合外科研究取得了新的成果,创立了新的独特的临床治疗体系,主要体现在一些特色鲜明、优势明显的专科专病的建设上,有些科研成果已达到世界先进水平。

(1)对急腹症的治疗:从1958年以来,以中医为主的中西医结合治疗急腹症得以广泛开展,降低了手术率,扩大了非手术范围,并已总结出比较完整的治疗规律,如应用清热解毒、活血化瘀、通里攻下的方药,结合针灸、电针、穴位注射、耳穴压贴等方法,治疗急性阑尾炎、急性上消化道穿孔、肠梗阻等均取得了肯定的疗效。

(2)对肛肠疾病的治疗:中医治疗肛门直肠疾病取得了较大发展,采用切开挂线法解决了高位肛瘘的难治之点;外剥内扎术是治疗混合痔的改进手术,不仅疗效显著,而且防止了西医环切术后所导致的肛门狭窄、黏膜外翻等后遗症;消痔灵硬化剂注射治疗内痔效果满意,并得以推广。

(3)对泌尿男科疾病的治疗:中医诊治泌尿男科疾病也取得了很大进展,对尿石症采用中西医结合总攻疗法,提高了排石率、缩短了疗程。对慢性前列腺炎的临床研究表明,瘀阻、湿热及肾虚为其主要病理改变,治疗上以祛邪为主,或攻补兼施,并配合按摩、热敷、灌肠给药等综合疗法,取得很好的治疗效果。在治疗男性不育症、性功能障碍的临床和实验研究方面,也取得了可喜成绩。

(4)对恶性肿瘤的治疗:应用中医药治疗肿瘤具有延长生存期、提高生存质量及调整机体免疫功能等作用。中医药配合手术、放疗、化疗,可以促进术后恢复,减轻放疗和化疗的毒副反应,提高治疗效果。基础实验研究表明,中医药具有直接杀伤癌细胞、双向调节免疫功能、抗转移及诱导细胞分化等作用。

二、中医外科面临的困境

中医外科学是传统医学的一个重要分支,在其漫长的探索、总结过程中,对人民的生命健康做出了重要贡献。但随着现代医学的发展,传统的中医外科学正面临着严峻的挑战,并日显其不足。

1. 理论研究相对滞后

虽然中医外科千百年来在防病治病、维护人类的生命健康方面做出了巨大贡献,但是,在科学日新月异的今天,却显得有些步履蹒跚。西医外科学传入我国只有百余年历史,但其发展速度和规模却远远超过中医外科学。由于中医学方法论本身存在缺陷及理论发展的停滞,过分强调继承,忽视创新,不能及时吸收所处时代的科技成果,以至于对疾病的定义命名、病因病理、诊断方法、辨证分型仍具有明显的抽象性、模糊性、盲目性和局限性,难以深入了解疾病本质。造成这种局面的原因,既有历史、客观的,也有现实、主观的,更多的是后者,即不知如何利用现代科技方法进行研究,积极充分地利用现代科技阐明中医外科学理、法、方、药的内涵,揭示其科学、合理、规律性的东西,更好地指导临床、保健、预防和康复。

2. 外治法创新不足

中医外科传统的外治法,种类繁多,内容丰富。由于历史上科学水平和物质条件的限制,当时创造发明的种种外治法,多数难以适应现代临床的要求,必须去粗取精,以新代旧。如消散肿块的细火针,烙穿脓肿的粗火针,虽有一定适应症,但却令人望而生畏,也远不如在局麻下肿块切除和切开引流痛苦少、疗效好。烧红的烙铁止血及烙灼赘疣新生物,前者已被结扎缝合、电刀止血所代替,后者已被切除、冷冻、激光疗法所取代。关于外用制剂问题,如黑而硬的膏药不受患者欢迎,油膏是用蜡和植物油熬制而成的,难以久存等等。因此,中医外科的外用药需要用现代化手段进行剂型改革,便于广泛使用。否则,今后就会严重制约这一特色和优势的发挥。

3. 中医外科队伍不够稳定

中医外科的乏术、乏人情况比较严重。如随着临床科室的细化,越来越多的患者已不知道中医还有外科,更谈不上中医外科的治疗手段和方法;同时也有越来越多的中医院校毕业生或原已从事中医外科的人员不愿意从事中医外科,年轻的中医外科医生会以丸、散、膏、丹外用治病者越来越少,能自己动手炼丹,研散配药的则更少。乏术必然导致乏人,最终导致学科的萎缩。从中医自身讲,存在重中医内科、轻中医外科;从中西医讲,存在重西医外科、轻中医外科之倾向。由于历史原因,中医外科学忽视了与现代科学技术相结合,因此发展迟缓,同时受市场经济的冲击(实际上目前医院已被推向市场),中医外科在中西医两者竞争的形势下退下阵来,使现代外科学“乘虚而入”并迅速发展,在医院中占据了绝对领先之统治地位,大大缩小了中医外科的市场和生存空间,客观上造成中医外科队伍不够稳定。

4. 解决急危重症的方法不多

在中医外科急症的研究方面,为了切合临床实际,以最大限度地挽救患者生命为前提,治疗学上有了若干观念上的更新。如根据“六腑以通为用”的学说,将通里攻下方药常规用于急腹症的治疗,辨证运用承气汤类、陷胸汤及温下方剂,使肠梗阻、急性阑尾炎、消化道穿孔及胆道感染的非手术率明显增多,并证明了承气汤的肠屏障功能。在感染性急症中提出的菌毒并治的概念和治法方药,使得严重感染、败血症的病死率有所下降。西药抗生素的杀菌抑菌作用和中药清热解毒药抗毒解毒作用的结合,进一步显示了对严重感染性疾病包括感染致多脏器功能衰竭的疗效。对中医急症的深入研究,不仅改变了传统认为

中医不能治疗急症的观念,而且从中挖掘出中医丰富的临床治疗内涵,使临床医学受益匪浅。但与西医外科相比总体急救设备简单、处理方法单调,没有重症监护设备及病房,甚至不敢收治急、危、重症患者。

5. 科研工作薄弱

回顾 20 世纪 60 年代,以天津南开医院、遵义医学院为首,全国外科广泛开展了中西医结合治疗急腹症的临床和实验研究,以西医的解剖、生理和病理,结合中医理论与辨证论治,大大提高了中西医治疗急腹症的疗效,创立了一套系统、完整的理法方药,使传统中医外科在治疗急症方面迈出了重要一步。20 世纪 70 年代以来西学中研究人员投入大量精力对血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症进行潜心研究,开发出通塞脉片及脉络宁注射液,治疗外周血管病取得了明显效果。近观 20 世纪 80 年以代,中医外科领域再未出现影响较大的科研成果。从申报的攻关研究课题及学术水平来看,也反映出外科科研工作严重滞后。

6. 学术发展滞后

中医外科起源比较早,在公元前周代时外科已成为其独立专科,其医生称谓“疡医”,春秋战国时期,已经有外科医生割痔疗法记载,汉代时期著名外科医生华佗首创了“麻沸散”进行死骨剔除和剖腹疗疾的治疗方法,并积累了丰富临床经验和理论总结,这在当时领先于世界各国,但是遗憾的是有些论著已失传(如黄帝外经)。而现代医学的外科始创于公元 1510 年,短短一百多年时间已有垄断外科之趋势。由于历史原因,中医学尤其中医外科却停滞不前,特别是在近百年来,中医外科在病因病理、生理解剖等基础理论上再无突破性进展,诊断方法上仍沿用传统的望闻问切,缺乏客观化,在治疗手段上方法较少,使曾经一度领先于世界的古代外科手术疗法再无发展,再加上传统的药物剂型已经不能适应大部分外科急症的需要。随着社会发展,西方医学的传入,现代科学技术的发展,大部分外科急性病、热性病、危重症、肿瘤等病的治疗均为现代外科所垄断,而中医外科则转向对一些外科慢性病、疑难杂症的治疗,中医外科的发展几乎处在停顿之中。

三、中医外科发展的思路

1. 中医外科要发展必须运用并发展“手术”这一独特的治疗方式

我国外科手术的历史可以说是源远流长,早在周代,我国就出现了专门的外科医生“疡医”,并曾开展各种外科手术。华佗是东汉时杰出的医学家,因为其在外科学方面的成就而被后世誉为“外科鼻祖”“外科圣手”。他创造的“麻沸散”使病人麻醉后施行剖腹手术,是世界医学史上应用全身麻醉进行手术治疗的最早记载。他以及千百年来中医所开展的外科手术是人类医疗卫生事业的一个重要部分,也是我国医学工作者救死扶伤、行医济世的一项基本技能和手段,中国的外科手术技术一度走在世界的前列。世界上最庞大、最优秀的中华民族就是用这种医疗技术保存下来的。然而时至今日,面对着新的医疗卫生管理体系和法律制度,中医后人在开展外科手术方面有着不少的尴尬和困惑。

回顾中医外科手术发展史,我们可以看到中医外科手术技术经历了一个萌芽、发展以及衰落的过程。在发展势头良好时中医外科没能及时吸收最新科技成果,错过了发展自身的机会,导致目前世人普遍认为手术“姓西”不“姓中”。再加上中医发展的滞后,使中医外科手术的手段日趋落后,失去了特色和优势。对此,党和政府也做出了英明决断大力扶植

中医药事业,出台了相应的制度和规范,保障中医的健康快速和谐发展。为此,在中医领域应充分适应社会分工、专科分化需要的前提下,也必须改变观念进行权利的争取。

外科是我国医学的重要组成部分,中医外科源远流长,具有自己独特的优势,开展外科手术是一种延续、继承和发展,是中医外科发展的必备条件,也是中医人的一种生存技能和本领;手术本身并不具有中西医之分,外科手术本身只是一门技术,不归属于西医学也不归属于中医学,手术本身不具有医学行业的属性,更不能简单地用西医化的分科方法一统天下;外科领域是指导中西医结合的前沿阵地和舞台,是未来医学发展模式的探索和实验,对于人们健康水平意义重大。中医与西医一样是医学的一种模式,是一门系统医学,有其自身的特色和形式;发展中医外科技术是知识产权保护的需要,也是发挥中医优势的需要。当前,我国在一些外科技术上还受到西方知识产权的垄断和封锁,而实质上我国在长期的临床实践中积累了大量有效的外科技术(如肛瘘挂线技术等),对于这些本土的拥有自己知识产权的外科技术应该进行大力的提倡、发扬。因此,我们要大力扶植中医外科的发展,外科手术也应该回归到其本来的面目和属性。

2. 中医外科要发展必须与现代科学技术相结合

中医外科要生存、要发展,就必须改变观念,大胆创新,并与现代医学及科技相结合,坚持医疗与科研紧密结合,以医疗为中心,以科研为重点,以科研拉动中医外科发展,大力开展中医外科基础研究和临床应用研究,促进医疗特色的形成和提高诊治质量。通过科研创造新理论、新方法,运用新理论和新方法解决中医外科临床中关键性问题,促进中医外科专业特色和技术优势的形成,进一步开创中医外科学学科建设的新局面。中医外科医生还要充分利用细胞分子生物学的理论与方法,寻找中医治疗的科学依据,从而推动中医外科学的进步。临床上要辨证与辨病、宏观辨证与微观辨证相结合,利用现代科学技术(包括西医学知识)改进诊断手段,提高诊断水平。还要与现代普外科、肿瘤外科等融汇贯通,中西医结合,增强实力,使中医外科敢于收治急、危、重症患者,在临床实践中掌握主动权。

手术是中医外科治疗的一种方法,科研是中医外科建设的基础工程,两者的结合直接影响着中医外科的医疗质量和技术水平,是中医外科学建设中一项根本性的任务。

3. 中医外科发展的捷径是走中西医结合道路

中医外科现代化的过程是渐进的,在西医外科占主导的今天,不但要能吸收现代医学外科的发展成果,还要能够利用自身的优势研究和解决西医目前难以解决的问题,如结石术后残留及复发、腹部手术后的肠粘连、创伤或其它原因引起的血液动力学改变、肿瘤及某些疑难的外科疾病等问题。

中医和西医由于各自发展的历史条件不同,形成了两个不同的学术体系,它们各有所长,又各有其历史局限性。在我国医学现代化的过程中,必须用足够的西医学的理论来改造中医,克服中医目前所存在的问题,又要用中医来改造现代西医知识,使中西医各自的优势得到融合,创造独特的中国新医学,这样,我国就可能在医学上领先于世界任何国家。

综上所述,中西医结合具有起点高,方法多,疗效好,观点新和发展快的显著特点,走中西医结合道路无疑是当前中医外科实现加速发展的一条捷径。

(苟小军)