

21
世
纪
中
西
医
临
床
医
学
专
业
系
列
教
材

中西医结合外科学

郑泽棠 主编



◎ 广东高等教育出版社

21世纪中西医临床医学专业系列教材

中西医结合外科学

郑泽棠 主编

◎ 广东高等教育出版社
广州



图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合外科学/郑泽棠主编. —广州: 广东高等教育出版社, 2007. 8
(21 世纪中西医临床医学专业系列教材)

ISBN 978 - 7 - 5361 - 3540 - 6

I. 中… II. 郑… III. 外科学 - 中西医结合 - 高等学校 -
教材 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 119345 号

出版发行: 广东高等教育出版社

地址: 广州市天河区林和西横路

邮编: 510500 电话: 87557232, 87550735

网址: <http://www.gdgjs.com.cn>

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

开 本: 787 mm × 1092 mm 16 开本

印 张: 48.75 印张

字 数: 1 118 千字

版 次: 2007 年 8 月第 1 版

印 次: 2007 年 8 月第 1 次印刷

印 数: 1 ~ 2 000 册

定 价: 88 元

中西医临床医学专业教材建设委员会

主 审：林培政 樊粤光

主任委员：洗绍祥 郭文海

副主任委员：陈茂珍 方熙茹

委 员

刘友章 郑泽棠 罗颂平 肖旭腾

何 伟 阮 岩 詹宇坚 周伟生

刘 南 李赛美 钟嘉熙 林昌松

周岱翰 汤雪英 丘惠燕 黄志标

本书编委会

主 编：郑泽棠

副 主 编：（按姓氏笔画为序）

马武华 池建安 朱其杰 李玉英

李惠东 杨海燕 查旭山 谢建兴

编 委：（按姓氏笔画为序）

马武华 王继勇 王百林 王心田

丘勇超 朱其杰 池建安 邱云桥

李玉英 李惠东 李信平 李洪杰

李东海 陈育忠 陈 铭 苏小康

杨海燕 郑泽棠 周文高 林少辉

林少健 罗维氏 赵先明 查旭山

胡丰良 姚睿智 柳东杨 徐发彬

黄 坚 黄 梅 谢建兴 谢晓华

谢 丹 程宇星

学术秘书：罗维氏

序

21 世纪中西医临床医学专业系列教材由广州中医药大学第一临床医学院中西医临床医学专业教材建设委员会组织编写，由广东高等教育出版社出版，适用于中西医临床医学专业，适合中西医结合执业医师考试和中西医结合中、高级技术资格考试的需要。

中西医结合是我国医学领域重要的发展方向。中华人民共和国成立以后，毛泽东主席提出了“中西医结合”的指导思想，是根据我国既有传统的中医学，又有西医学的现实国情提出来的。中西医结合的目的是使中西医优势互补，共同为保障我国人民健康作出贡献。温家宝总理最近有一个题词：“实行中西医结合，发展传统医药学。”在国家领导人的倡导和中西医专家共同努力下，经过 50 年的研究与实践，中西医结合事业得到了长足的发展。

中西医结合事业要有更大发展，关键是教育。从 20 世纪 90 年代开始，在我国的高等教育领域开设了中医专业本科的中西医结合方向。2002 年，教育部批准设置中西医临床医学专业，标志着中西医结合的高等教育开始走向规范。目前中西医结合培养模式深受社会欢迎，说明将中西医结合正式纳入高等本科教育体系有其重要意义。

我校从 2004 年开办中西医临床医学专业。近 3 年已招收本科学生 380 余人。根据中西医临床医学专业的培养目标，我们设立了中西医临床医学专业教材建设委员会，拟定教学大纲和教材建设规划，组织编写《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》、《中西医结合耳鼻喉科学》、《中西医结合内科急症学》和《临床医技学》等一系列教材，覆盖全部临床学科以及影像诊断等领域。各科教材的主编均为具有丰富临床与教学经验、学术造诣深厚的中西医结合专家。本套教材力求达到思想性、科学性、启发性、先进性和适用性的统一。内容主要体现中医与西医基础理论、中西医结合临床基本知识和基本技能。注重西医诊断与中医辨病、辨证

序



的结合，中西医治疗方法的优势互补，并提出中西医结合的临床思路，反映中西医结合在各个临床学科的新进展、新理论、新成果。本系列教材的编写本着“以精品育精英”的原则，从教材的规划、编写、审定等各个环节，多次组织专家进行认真的讨论，不断完善，保证质量，力争编出特色、编出水平，突出中西医结合的优势，注重对学生临床思维、实践能力与创新能力的培养。

目前，第一临床医学院拥有中医临床基础、内科、骨伤科和妇科等4个教育部重点学科，拥有国家级精品课程“中医妇科学”；省级精品课程“中医内科学”、“中医伤科学”、“伤寒论”、“温病学”、“中医眼科学”；校级精品课程“中医耳鼻喉科学”和“金匱要略”等。并承担了国家级“十五”、“十一五”31部规划教材、案例式教材的主编和副主编，培养了一批中西医结合临床专业的硕士与博士研究生，为本系列教材的编写创造了条件。

“工欲善其事，必先利其器。”教材是教学工作与课程建设的重要载体。本系列教材的编写、出版，是我院中西医临床医学专业本科教育的一项重要工作。希望这套教材给教师提供理论与实践教学的范本，给学生提供系统、实用的临床读本，促使学生的知识、能力、素质协调发展，为培养高素质的中西医结合人才做出贡献。

中西医临床医学专业教材建设委员会
2007年6月

前 言

社会在进步，科学在发展，医疗卫生事业出现了日新月异的变化，中西医结合医院在全国各地成立、发展和壮大，这些医院迫切需要既系统掌握中医基础理论知识，又掌握西医基本理论和现代科学技术的中西医结合医生。全国很多医学院校对本科教学进行了结构性调整，增设了七年制或五年制中西医结合专业，以加速中西医结合专业人才的培养，自1956年广州中医学院成立以来，中医外科教研室就拥有中西医两部分专业教师，一直从事中医外科和西医外科的教学、临床和科研工作，一贯注重教学、医疗、科研工作协调发展。先后多次参编全国高等中医药院校的《中医外科学》教材，1980年我院主编的全国普通高等教育中医药类统编教材——《外科学》，开始将中西医两本外科教材合编为一本，是中医药院校中西医结合外科学教材的初步尝试。在长期的临床和教学实践中，逐渐培养形成中西医结合专业技术人才和教师队伍，这是我们编写这一本教材的经验和人才优势。在编写过程中我们从临床实际出发，注重对学科基础理论、基本知识和基本技能的体现，基础理论部分采取中西医分别论述，各论以西医病名为纲，把中西医内容融会在一起，根据临床实践经验总结，客观地介绍中西医各自的治疗特色，取长补短，力求对每个病种制定出一个较实用的中西医结合的治疗方案，供学习者临证参考使用。

教研室组织长期在教学、临床、科研工作第一线的部分具有高级专业职称的老师和临床专家，按照每位老师专业所长，编写了这本《中西医结合外科学》教材，本教材具有以下几个特点：①编排新颖。全书分为22章，将无菌术与外科基本技能编为一章，既便于教学、也适合外科专业对基本技能的培训。②内容上有所突破。共收入110个病种，基本上涵盖了临床上的常见病，对每个病种进行中西医结合论述，并介绍了临床思路，学生在临证时可得到有益启迪和指导。③尽可能反映30多年来中西医结合治疗外科疾病的成果和丰富的临床经验。我们将中西医结合治疗急腹症、男科疾病、毒蛇咬伤、皮肤病及性传播疾病、肛门直肠疾病等成熟有效的治疗措施编入教材，以供学习者临床参考。

这本《中西医结合外科学》教材，除了适用于中西医临床专业教学外，也适用于本科生、研究生、进修生以及各级中医院外科住院、主治医师学习。



这本书在编写时，参考了《中医外科学》（主编李曰庆）、《外科学》（主编吴在德）、《中西医结合外科学》（主编李乃卿）、《中西医临床外科学》（主编艾儒棣）等书，从中得到了启发，获得了不少宝贵的经验，在此书付梓之际，仅此致谢。

将中医外科和西医外科两套不同理论基础的教材，编辑成一本中西医结合教材，难度很大，又是由教研室自己的力量编写，且是第一次，深感经验与学识的肤浅，从本书的编写至出版时间仓促，每位老师都是在繁忙的医、教、研工作之余编写，疏漏乃至谬误在所难免，祈望广大同道、读者们不吝赐教斧正，使之日臻完善，以便我们再版时修订提高。

《中西医结合外科学》编委会
2007年5月30日

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 外科疾病的中医证治概要	(6)
第一节 外科疾病的中医命名	(6)
第二节 病因病机	(11)
第三节 辨证	(14)
第四节 治法与方药	(26)
第三章 无菌术与外科基本技能	(48)
第一节 无菌术与抗菌术	(48)
第二节 手术室的要求和一般规则	(51)
第三节 外科手术基本操作	(55)
第四节 术前洗手、穿手术衣、戴手套方法	(67)
第五节 清创缝合术	(70)
第六节 伤口分类及换药	(71)
第四章 麻醉	(74)
第一节 概述	(74)
第二节 麻醉前准备	(75)
第三节 局部麻醉	(79)
第四节 椎管内麻醉	(83)
第五节 全身麻醉	(90)
第六节 针刺镇痛辅助麻醉	(94)
第五章 水、电解质、酸碱平衡与失调	(98)
第一节 水、电解质与酸碱平衡	(98)
第二节 水、电解质失调	(100)
第三节 酸碱平衡失调	(108)
第四节 外科补液	(116)



第六章 输血	(122)
第一节 外科输血的适应证、禁忌证及输血方法	(122)
第二节 输血不良反应及并发症	(124)
第三节 自体输血	(128)
第四节 成分输血和血浆增量剂	(129)
第七章 围手术期的处理	(132)
第一节 手术前准备	(134)
第二节 手术后监测	(135)
第三节 手术后并发症的预防与处理	(140)
第四节 中医药在围手术期的应用	(146)
第八章 休克	(149)
第一节 概述	(149)
第二节 休克的临床表现和监测	(152)
第三节 外科常见的休克	(160)
第九章 心肺脑复苏	(165)
第一节 概述	(165)
第二节 复苏过程	(166)
第十章 外科感染	(174)
第一节 概述	(174)
第二节 软组织化脓性感染	(178)
疔和疖病	(178)
疔	(181)
急性蜂窝组织炎	(183)
丹毒	(186)
急性淋巴管炎和淋巴结炎	(189)
脓肿	(192)
第三节 手部急性化脓性感染	(195)
甲沟炎及甲下脓肿	(195)
脓性指头炎	(197)
急性化脓性腱鞘炎及滑液囊炎	(199)
掌深部间隙感染	(200)
第四节 全身性感染	(202)

(057) 第五节 特异性感染	(207)
(058) 破伤风	(207)
(059) 气性坏疽	(212)
第十一章 损伤	(217)
(060) 第一节 概述	(217)
(061) 第二节 胸部损伤	(229)
(062) 肋骨骨折	(230)
(063) 气胸与血胸	(234)
(064) 肺损伤	(241)
(065) 气管与主支气管损伤	(241)
(066) 心脏损伤	(243)
胸内大血管损伤	(243)
(067) 食管损伤	(244)
(068) 膈肌损伤	(244)
(069) 第三节 腹部损伤	(244)
(070) 第四节 泌尿系损伤	(254)
(071) 第五节 烧伤	(261)
(072) 第六节 冷伤	(270)
(073) 第七节 毒蛇咬伤	(275)
(074)	
第十二章 肿瘤	(286)
(075) 第一节 概述	(286)
(076) 第二节 常见的体表肿物	(301)
(077) 第三节 原发性支气管肺癌	(306)
(078) 第四节 食管癌	(318)
(079) 第五节 胃癌	(329)
(080) 第六节 原发性肝癌	(343)
(081) 第七节 大肠癌	(351)
(082)	
第十三章 甲状腺疾病	(359)
(083) 第一节 概述	(359)
(084) 第二节 单纯性甲状腺肿	(361)
(085) 第三节 甲状腺炎	(365)
(086) 亚急性甲状腺炎	(366)
(087) 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(367)
甲状腺炎的中医治疗	(368)
(088) 第四节 甲状腺功能亢进症	(369)



第五节 甲状腺肿瘤	(376)
甲状腺腺瘤	(376)
甲状腺癌	(379)
第十四章 乳房疾病	(384)
第一节 概述	(384)
第二节 急性乳腺炎	(388)
第三节 乳腺增生病	(392)
第四节 乳房纤维腺瘤	(396)
第五节 乳腺导管内乳头状瘤	(398)
第六节 男性乳房发育症	(401)
第七节 乳腺癌	(403)
第十五章 急腹症	(411)
第一节 概述	(411)
第二节 急性腹膜炎	(418)
第三节 急性阑尾炎	(425)
第四节 急性胰腺炎	(432)
第五节 肠梗阻	(441)
第六节 胆道感染及胆石病	(450)
急性胆囊炎	(450)
急性胆管炎	(454)
胆石病	(460)
第七节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(466)
第十六章 胃、十二指肠溃疡的外科治疗	(473)
第一节 胃、十二指肠溃疡大出血	(473)
第二节 胃、十二指肠溃疡幽门梗阻	(478)
第十七章 门静脉高压症	(482)
第十八章 腹外疝	(488)
第一节 概述	(488)
第二节 腹股沟斜疝	(493)
第三节 腹股沟直疝	(497)
第四节 股疝	(499)

第十九章 泌尿、男性生殖系统疾病	(502)
第一节 概述	(502)
第二节 泌尿系结石	(511)
第三节 急性睾丸炎	(519)
第四节 前列腺炎	(525)
第五节 前列腺增生症	(532)
第六节 泌尿及男性生殖系统结核	(538)
肾结核	(539)
附睾结核	(545)
第七节 膀胱肿瘤	(548)
第八节 前列腺癌	(551)
第九节 阴茎癌	(556)
第十节 阴茎勃起功能障碍	(559)
第十一节 男性不育症	(566)
第二十章 肛门直肠疾病	(573)
第一节 概述	(573)
第二节 痔	(578)
第三节 肛裂	(585)
第四节 肛隐窝炎	(589)
第五节 肛门直肠周围脓肿	(591)
第六节 肛瘘	(595)
第七节 直肠脱垂	(600)
第八节 大肠息肉	(603)
第九节 直肠癌	(606)
第二十一章 周围血管疾病	(613)
第一节 概述	(613)
第二节 血栓闭塞性脉管炎	(615)
第三节 动脉硬化闭塞症	(621)
第四节 下肢深静脉血栓形成	(625)
第五节 下肢静脉曲张	(631)
第二十二章 皮肤病及性传播疾病	(635)
第一节 概述	(635)
第二节 单纯疱疹	(643)
第三节 带状疱疹	(646)





第四节	疣	(649)
第五节	脓疱疮	(654)
第六节	癣	(657)
第七节	疥疮	(662)
第八节	荨麻疹	(665)
第九节	接触性皮炎	(668)
第十节	药物性皮炎	(672)
第十一节	湿疹	(677)
第十二节	神经性皮炎	(682)
第十三节	皮肤瘙痒症	(686)
第十四节	玫瑰糠疹	(689)
第十五节	银屑病	(692)
第十六节	白癜风	(697)
第十七节	斑秃	(701)
第十八节	脂溢性皮炎	(704)
第十九节	痤疮	(706)
第二十节	酒渣鼻	(709)
第二十一节	多形性红斑	(712)
第二十二节	结节性红斑	(715)
第二十三节	红斑狼疮	(717)
第二十四节	淋病	(724)
第二十五节	非淋菌性尿道炎	(727)
第二十六节	梅毒	(729)
第二十七节	尖锐湿疣	(736)
第二十八节	艾滋病	(739)

方剂索引	(744)
------	-------

参考文献	(764)
------	-------

第一章 绪 论

新中国的成立使医药卫生事业发生了日新月异的变化,取得举世瞩目的成就。特别是中医政策的贯彻落实、中西医结合队伍的发展壮大,使我国出现了中医、西医和中西医结合三种医学体系齐头发展的新格局。中西医结合医学吸取中医、西医两种医学体系之长,临床中利用现代科学技术和中医的辨证论治,在急腹症、烧伤、骨伤、毒蛇咬伤、周围血管疾病、皮肤病、乳腺病、肛肠疾病、男科疾病、恶性肿瘤等外科领域中取得良好的疗效,受到我国广大人民的喜爱,在国际上也受到重视。我国医学工作者在长期实践中制订了常见病、多发病的“中西医诊疗规范”,总结出一些疑难病和危重症的观察指标和疗效评价标准;规范了中药新药研究方法和中医药研究指导原则。同时,中西医结合工作的广泛开展,加速了中医药的整理、继承、提高和发展。

一、中西医结合外科的简史

1958年10月1日毛泽东主席指示“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘加以提高;西医学习中医是一件大事,不可等闲视之”。从此翻开了中西医结合发展的新篇章。20世纪50年代以来是中西医结合医学研究、学习和发展最兴旺的时期,是祖国医药宝库和我国医学史上迅速发展的时期,更是中西医融会贯通、创新的时期。

20世纪50年代随着周恩来总理倡导中西医结合开始,第一批西医全脱产学习中医班结业,我国诞生了第一批中西医结合高级医师,我国掀起了轰轰烈烈的中西医结合研究工作。在临床方面,应用中医四诊进行辨证,利用西医现代化监测手段进行辨病,治疗上根据病情中西医方法兼用,短短几年就取得了可喜的成绩。1956年全国创办了五所中医学院,从此,系统掌握中医基础理论和一定西医基础知识的中医院校毕业生,不断走向医疗第一线,他们中的一部分人也成了中西医结合的生力军。

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,推进医学科学现代化,发展具有我国特点的新医药学,为保障人民健康,建设现代化的强国而奋斗”的指导方针。同时提出一些实现这个指导方针的具体措施,如建设中西医结合研究基地、组织西医学习中医的脱产学习班、做好中西医结合科研成果鉴定工作、召开中西医结合学术会议等。

1981年召开了全国中西医结合工作代表大会,成立了中西医结合研究会,选出了理事机构,建立了20多个专业委员会,出版了全国性中西医结合杂志,定期举办学术交流活



二、中西医结合外科学的发展与成就

(一) 中西医结合治疗急腹症

中西医结合外科学的发展，首先是以吴咸中院士为首的天津市急腹症研究所和遵义医学院，率先对急腹症进行了中西医结合治疗的临床疗效观察及基础理论研究，探索中西医结合治疗急腹症的方法及其规律。这一探索获得了极大的成功，大多数急腹症病种可以引进中医药治疗，扩大了非手术的范围，丰富了非手术的治疗措施，缩短了住院时间，减少了病者的经济负担。对于手术的病人，中西医结合治疗减少了术后并发症的发生，巩固了疗效，为进一步开展中西医结合研究工作打下了基础。

20世纪70年代随着辨病与辨证的研究不断深入，对手术与非手术的选择渐趋合理。实验研究初步开展，剂型改革取得了一定成绩。同国外的学术交流开始起步，学术交流十分活跃。

20世纪80年代以来，中西医结合治疗急腹症进入了向较高层次发展的新阶段，随着新技术的引用（如内窥镜、B超、CT、MRI等），提高了诊断水平，增添了治疗手段，如内窥镜下奥狄氏括约肌切开取石术、B超引导下腹腔脓肿穿刺引流术等。在实验研究方面，由于研究管理体制的改变、研究方法的改进、研究生新生力量的参与，研究工作的深度和广度进入到一个新水平。

(二) 针刺麻醉与镇痛

针刺麻醉也是外科领域里中西医结合的奇艳花朵。针麻源于1958年，上海市第一人民医院最先用针麻成功地施行了扁桃体摘除术，从此，针麻如雨后春笋般地在全国各地全面展开，针麻下施行疝气修补、肺叶切除、阑尾切除、胃次全切除、甲状腺切除等手术。为了推广针刺麻醉这一成果，在北京举办了20余次针麻学习班，在针麻普及上起了巨大的推动作用。1966年初召开了全国针麻工作会议，从此将针麻镇痛课题列为国家重大科研项目，为深入开展针麻研究打下了基础。1973年在西安召开了全国针麻研究会议，总结了经验，制定了研究方针，提出协作课题，成立了颅脑、颜面口腔、甲状腺、肺切除、胃切除、输卵管结扎、剖腹产、子宫切除、阑尾切除、疝修补等针麻协作组。会议上还制定了针麻疗效的评定标准，为针麻工作的全面开展铺平了道路。

20世纪80年代以来，针麻进入了基础理论高层次的研究，针刺镇痛原理的研究深入到介质水平，这对经络的实质研究起了极大的推动作用。

(三) 中西医结合治疗周围血管病

中西医结合治疗周围血管病源远流长，对脱疽（血栓闭塞性脉管炎）的治疗中医疗效卓著。中西医结合工作开展以来，对脱疽的病因进行了探讨。长期以来人们认为脱疽的发病与吸烟、受湿、营养不良、性激素异常有关，后来经过免疫功能的检测，认为免疫复合物增加而沉积在动脉壁上造成损伤与本病的病因有密切关系。广大中西医结合医务工作者通过对脱疽诊治经验的总结，由一个病逐渐扩展到几个病，经过疗效观察、机理探讨、新药研制、经验总结后进行了疗法更新，在辨证分型的基础上，筛选方药，改革剂型，如通塞脉片、当归注射液、血栓通注射液等，尤其针剂静脉用药提高了临床

疗效水平。从而使周围血管病的传统疗法旧貌换新颜。总结近 40 年的历程，周围血管病的诊断逐渐现代化，多采用无损性检查，如阻抗血流仪、光电容积描记、超声多普勒、经皮氧分压、红外热像仪、微机 X 线断层扫描 (CT)、磁共振显像 (MRI) 等检查，提高了诊断的准确性，使中西医结合诊治周围血管病达到更先进的水平。

(四) 中西医结合治疗烧伤

中医学早在战国时期就有治疗烧伤的记载，治疗的原则以清热解毒、祛腐生肌为主。西医学在 20 世纪 50 年代以前对烧伤的认识与创伤相同，对烧伤导致微循环的特殊变化尚未充分认识。20 世纪 50 年代，上海瑞金医院应用中西医结合方法，对大面积烧伤患者救治成功，其后全国各地大面积烧伤的治疗大都获得显著疗效，甚至Ⅲ度烧伤面积达 95% 的患者也被治愈。

20 世纪 70 年代后期人们经过反复的临床实践，对烧伤创面的处理由干燥疗法发展为创面湿润疗法，采用清热解毒药物湿润覆盖烧伤创面，减少痂下感染，使创面保持少菌状态，提高局部免疫能力，该学术观点符合中医学“煨脓长肉”的理论，使我国对烧伤的治疗发生了很大的变革，大大提高了临床疗效。

(五) 恶性肿瘤的中西医结合治疗

经过近 60 年的临床与实验研究，中西医结合治疗恶性肿瘤已取得了很大进展。从单纯方药筛选深入到治疗法则的探讨，从临床疗效观察发展到基础实验研究，从单一疗法发展到中西医结合综合疗法，在有效方药的筛选上多年来做了大量工作，优选出一些疗效较好的方药，如健脾益肾冲剂、康莱特注射液、艾迪注射液、贞芪注射液、参芪扶正注射液等新药。上述药物在改善临床症状，对化疗、放疗的增效减毒作用，延长生存期方面有一定疗效。对气虚证、脾虚证、阴虚证和血瘀证等证型进行了系统研究，对临床常见的恶性肿瘤制定了规范化的诊疗措施，在研究中医各种治则的基础上，尤其对扶正固本、活血化瘀法有较深入的研究，取得了阶段性成果，研究队伍也逐步壮大。

(六) 中西医结合救治危重病

随着中西医结合工作的深入发展，中西医结合危重病急救医学研究亦取得了突破性进展。危重病急救医学是世界上一门新兴的学科，它的特点是要求掌握跨学科、跨专业、横向联系有关危重病急救的知识和技能，要收治跨专业危及生命器官功能的各种急性危重病人。因为研究的对象病势凶险、病情多变、死亡率高，所以从事这种专业的研究人员要担负极大的风险，付出更艰辛的劳动。我国从 1974 年开始在这个医学领域内，经过广大医务工作者的努力，中西医结合急救医学已取得了令人瞩目的成绩。如在内毒素血症的治疗中，提出菌毒并治的新观点，以抗生素杀菌抑菌，又用清热解毒中药抗毒解毒。根据危重病的急救用药特点，研制出了一些速效、高效、应用方便的剂型，如将中药急救良方安宫牛黄丸改革制成静脉注射用的醒脑静注射液、参附汤改制成参附注射液、生脉散改制成参麦注射液、口服大黄研制成大黄注射液、参芪片研制成新药参芪扶正注射液等。根据临床用药的需要，促进古方、验方、复方的剂型改革，从一批中药中提出了有效成分或单体，甚至进行中药的人工合成。

此外，中西医结合围手术期处理的研究、中西医结合防治肠屏障功能障碍的研究取