

国家中医药管理局中医师资格认证中心
指定用书

中西医结合执业助理医师资格考试

备考指导

中西医结合外科学

《中西医结合执业助理医师资格考试备考指导》编委会 编

依据全新大纲编写

中国中医药出版社

中西医结合执业医师资格考试备考指导

中西医结合外科学

《中西医结合执业医师资格考试备考指导》编委会 编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合执业助理医师资格考试备考指导 / 《中西医结合执业助理医师资格考试备考指导》编委会编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80231 - 353 - 8

I. 中… II. 中… III. 中西医结合 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 199818 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 8.875 字数 229 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 353 - 8 册数 5000

*

总定价 205.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

医师资格考试是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。

医师资格考试分医学综合笔试和实践技能考试两部分。医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

2004年1月17日国家中医药管理局局长办公会议对中医、中西医结合医师资格考试大纲的修订做了重要指示，国家中医药管理局中医师资格认证中心做了大量工作，对中医、中西医结合执业医师资格考试大纲进行认真修订，为方便考生应考，我们依据最新大纲编写了《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》，并成为国家中医药管理局中医师资格认证中心指定用书。兹就关于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》有关事宜说明如下。

一、中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲是编写《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的唯一依据，因此我们认真研究了中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲，弄清大纲对各知识点的要求，将中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲要

求的知识点完整地体现在备考指导中。本着简洁方便的原则，大纲没有要求的，备考指导尽量不涉及其内容，以便考生复习。

二、《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》以考试科目为单位分别成册。每册以单元为纲，内含大纲要求、备考辅导及练习提高三部分，练习提高部分的习题按 A1 型题、A2 型题及 B1 型题列出，后附参考答案，使考生在了解大纲要求的前提下复习，复习后再通过习题练习提高。

由于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的编写涉及人员较多，因此可能会出现一些与我们的初衷不一致的问题，请广大读者认真学习考试大纲，把握其核心内容，以便顺利通过考试。

《中医、中西医结合执业（助理）医师
资格考试备考指导》编委会

2008 年 1 月

目 录

第一单元	绪论	(1)
第二单元	中医外科证治概要	(5)
第三单元	无菌术	(20)
第四单元	麻醉	(29)
第五单元	体液与营养代谢	(38)
第六单元	输血	(53)
第七单元	休克	(58)
第八单元	围手术期处理	(66)
第九单元	重症救治与监测	(78)
第十单元	疼痛与治疗	(98)
第十一单元	内镜、腔镜及显微、移植技术	(106)
第十二单元	外科感染	(109)
第十三单元	损伤	(130)
第十四单元	肿瘤	(155)
第十五单元	急腹症	(170)
第十六单元	甲状腺疾病	(192)
第十七单元	乳腺疾病	(203)
第十八单元	胃及十二指肠溃疡的外科治疗	(214)
第十九单元	门静脉高压症	(221)
第二十单元	肠道炎性疾病的外科治疗	(225)
第二十一单元	腹外疝	(231)
第二十二单元	消化道大出血的诊断与处理原则	(236)

第二十三单元	泌尿、男性生殖系统疾病	(242)
第二十四单元	肛门直肠疾病	(254)
第二十五单元	周围血管疾病	(267)

第一单元 绪 论

【大纲要求】

1. 中西医结合外科工作的发展简史及成就
2. 中医结合外科学的内容与范围

【备考辅导】

一、中医外科学简史

(一) 主要名医及学术贡献

夏商·《山海经》记载了我国外科最早的手术器械——砭针，用于排脓。殷墟出土的甲骨文载有外科病症名及“疾自”、“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，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。《黄帝内经》奠定了外科学的理论基础，并最早提出用截趾术治疗脱疽。汉代中医外科初具规模，形成一个独立分科，出现了我国历史上最著名的外科学家华佗，他以麻沸散麻醉后进行死骨剔除术及剖腹术，是世界上最早的记载。张仲景的《金匱要略》载有肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等的治疗方药，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《金创瘕方》为我国第一部外科专著，惜未保存。晋末出现了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》，该书中已使用水银膏治疗皮肤疾病。葛洪的《肘后备急方》载有海

藻治疗瘰疬、狗脑敷治疯狗咬伤。隋代巢元方等集体所著《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。唐代孙思邈的《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；以葱管导尿的记载是世界上最早应用导尿术的记载。宋代《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。元代危亦林《世医得效方》专辟正骨兼金镞科，外科与伤科分立。明清时代中医外科已达成熟阶段，明代薛己的《外科枢要》第一次记载了新生儿破伤风的诊治及预防，汪机的《外科理例》最早确定外科的定名及含义。对后世影响最大的有《外科正宗》《外科全生集》《疡科心得集》。此外，明代陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书，其中有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。

（二）明清中医外科三大学术流派

中医外科到了明清时代已达成熟阶段，出现了许多系统著作，形成了许多学术流派。

“正宗派”以陈实功的《外科正宗》为代表。该书自唐到明的外科治法大多收录，十分完备，后人“列证最详，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。

“全生派”以清代汪洪绪的《外科全生集》为代表。该书创立了以阴阳为主的辨证论治法则，主张以“阳和通腠、温补气血”的原则治疗阴证，创用阳和汤、阳和丸、小金丹、醒消丸、犀黄丸等方药治疗，主张“以消为贵，以托为畏”，反对滥用刀针。

“心得派”以清代高锦庭《疡科心得集》为代表。该书首先将温病学说引进到外科领域中来。以温病三焦学说为借鉴，将疮疡分为上部、中部、下部三部论治。并以温病卫气营血学说为指

导，倡用犀角地黄汤、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等治疗疽毒内陷、疔疮走黄等病症。

二、中西医结合外科工作的发展简史及主要成就

(一) 中西医结合外科发展简史

党和国家历来重视中医工作，1958年10月1日毛泽东指示“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”。自20世纪50年代以来，随着第一批西医离职学习中医班结业，我国诞生了第一批中西医结合高级医师，在他们的倡导和带动下，我国掀起了轰轰烈烈的中西医结合研究工作。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。同时提出具体措施，如建设中西医结合研究基地，组织西医学习中医脱产学习班，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，建立了二十多个专业委员会，出版了全国性中西医结合杂志。

(二) 中西医结合外科的主要成就

中西医结合工作在外科领域中取得显著成就。根据“六腑以通为用”的理论，提出了“通里攻下”的疗法；应用中西医结合方法治疗急腹症，对手术与非手术的选择渐趋合理，扩大了非手术的范围，丰富了非手术的内容，减少了术后并发症，巩固了术后的疗效；根据对细菌感染机理的研究，提出了对重危感染“菌毒并治”的新疗法和新理论；以活血化瘀为主的治疗显著降低了截肢率和致残率，尤其中药针剂静脉用药提高了临床疗效；创面湿润疗法治疗烧伤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；中西医结合治疗癌症能对化疗、放疗增效

减毒，改善临床症状，延长生存期，提高生命质量，抗复发转移；小夹板固定治疗骨折的成果则提出了“动静结合，筋骨并治”的新的骨折整复理论和方法，打破了“西医广泛固定，完全休息”的传统观念等。

【练习提高】

A1 型题

1. 提出“五善七恶”的著作是()

- A. 《内经》
- B. 《金创痍疔方》
- C. 《千金方》
- D. 《圣济总录》
- E. 《理渝骈文》

2. 我国现存的第一部外科专著是()

- A. 《金创痍疔方》
- B. 《肘后备急方》
- C. 《千金方》
- D. 《外科枢要》
- E. 《刘涓子鬼遗方》

3. “全生派”的代表是()

- A. 陈实功
- B. 葛洪
- C. 汪洪绪
- D. 孙思邈

E. 高锦庭
4. “心得派”的代表是()

- A. 陈实功
- B. 葛洪
- C. 汪洪绪
- D. 孙思邈
- E. 高锦庭

5. 中西医结合研究会成立于()年

- A. 1958
- B. 1964
- C. 1980
- D. 1981
- E. 1982

参考答案

A1 型题

1. D 2. E 3. C 4. E
5. C

第二单元 中医外科证治概要

【大纲要求】

细目一：中医外科命名与专业术语

1. 疾病的命名原则
2. 专业术语

细目二：病因病机

1. 致病因素
2. 发病机理

细目三：诊法与辨证

1. 诊法
2. 辨证

细目四：治法与方药

1. 内治法
2. 外治法

【备考辅导】

一、中医外科专业术语

1. **疡** 又名外疡，是一切外科疾病的总称。疡科即外科。
2. **疮疡** 有广义和狭义之分。广义地说，是一切体表浅显外科疾患的总称。狭义地说，是指感染因素引起体表的化脓性疾病。
3. **肿疡** 指体表外科疾病尚未溃破的肿块。

4. 溃疡 指一切外科疾病溃破的疮面。

5. 赘肉 指疮疡溃破后过度生长、高突于疮面或暴翻于疮口之外的肉芽组织。

6. 痈 指气血被邪毒壅聚而发生的化脓性疾病。一般分为外痈和内痈两大类。外痈是指生于体表皮肉之间的化脓性疾病；内痈是生于脏腑的化脓性疾病。

7. 疽 指气血被毒邪阻滞而发于皮肉筋骨的疾病。常见的有有头疽和无头疽两类。有头疽是发生在肌肤间的急性化脓性疾病，相当于西医的痈；无头疽是指多发于骨骼或关节间等深部组织的化脓性疾病，相当于西医的骨髓炎、骨结核、化脓性关节炎等。

8. 根盘 指肿疡基底周围之坚硬区，边缘清楚。

9. 根脚 指肿疡之基底根部。一般多用于有头疽或疔的基底部的描述。

10. 应指 患处已化脓（或有其他液体）后，用手按压时感觉内有波动感。

11. 护场 指在疮疡的正邪交争中，正气能够约束邪气，使之不至于深陷或扩散所形成的局部肿胀范围。有护场提示正气充足，疾病易愈；无护场提示正气不足，预后较差。

12. 袋脓 溃疡溃后疮口缩小或切口不当，致空腔较大如袋，脓液不易排出而蓄积于内，即为袋脓。

13. 痔 痔有峙突之意，古代将生于肛门、耳道、鼻孔等人之九窍中的突起小肉称为痔，如鼻痔（鼻息肉）、耳痔（耳道息肉）等。由于痔的发病以肛门部最多见，故归属于肛门疾病类。

14. 漏 指溃疡疮口处脓水淋漓不止，犹如滴漏，包括瘰管 and 窦道两种不同性质的病理改变。瘰管是指体表与脏腔之间有内、外口的病理性管道，或指溃口与溃口相通的病理性管道；窦道是指深部组织通向体表的病理性盲管，一般只具有外口而无内口。

15. 痰 是指发于皮里膜外、筋肉骨节之间的或软或硬、按之有囊性感的包块，属有形之征，多为阴证。以痰取名的疾病大致有疮疡性病变（如流痰、子痰等）和囊肿性病变（如痰包、痰核等）两类。

16. 结核 是症状，又是病名。泛指一切皮里膜外浅表部位的病理性肿块，非指西医之结核病。

17. 岩 指病变部肿块坚硬如石，高低不平，固定不移，形似岩石，破溃后疮面中间凹陷较深，状如岩穴。岩与癌相同。

18. 五善 “善”是指好的征象。在病程中出现善的全身症状表示预后较好。“五善”包括心善、肝善、脾善、肺善、肾善。心善为精神爽快，言语清亮，舌润不渴，寢寐安宁；肝善为身体轻便，不怒不惊，指甲红润，二便通利；脾善为唇色滋润，饮食知味，脓黄而稠，大便和润；肺善为声音响亮，不咳不喘，呼吸均匀，皮肤润泽；肾善为身无潮热，口和齿润，小便清长，夜卧安静。

19. 七恶 “恶”是指坏的征象。在病程中出现恶的全身症状表示预后较差。“七恶”包括心恶、肝恶、脾恶、肺恶、肾恶、脏腑败坏、气血衰竭（脱证）。心恶为神志昏惚，心烦舌燥，疮色紫黑，言语呢喃；肝恶为身体强直，目难正视，疮流血水，惊悸时作；脾恶为形容消瘦，疮陷脓臭，不思饮食，纳药呕吐；肺恶为皮肤枯槁，痰多音暗，呼吸喘急，鼻翼扇动；肾恶为时渴引饮，面容黯黑，咽喉干燥，阴囊内缩；脏腑败坏为身体浮肿，呕吐呃逆，肠鸣泄泻，口糜满布；气血衰竭（阳脱）为疮陷色暗，时流污水，汗出肢冷，嗜卧语低。

20. 顺证 外科疾病在其发展过程中按着顺序出现应有的局部症状者，称为“顺证”。如阳证疮疡表现为初起疮顶高突，红肿疼痛，根脚不散；脓成顶高根收，皮薄光亮，易脓易腐；溃后脓稠色鲜，腐肉易脱，肿消痛减；收口期疮面红活，新肉易生，疮口易敛。

21. 逆证 外科疾病在其发展过程中不以顺序而出现不良的

局部症状者，称为“逆证”。如阳证疮疡表现为初起疮顶平塌，根脚散漫，不痛不热；脓成疮顶软陷，肿硬紫暗，不脓不腐；溃后皮烂肉坚无脓，时流血水，肿痛不减；收口期脓稀淋漓，新肉不生，色败臭秽，疮口难敛。

二、病因病机

(一) 致病因素

1. 外感六淫 包括风、寒、暑、湿、燥、火，多化火生毒。
2. 情志内伤
3. 饮食不节
4. 外来伤害 包括跌打损伤、沸水烫伤、火焰灼伤、寒冻及金刃竹木创伤等。
5. 劳伤虚损
6. 感受特殊之毒 包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、漆毒、药毒、食物毒和疫疔之毒以及未能找到明确病邪致病者。
7. 痰饮瘀血

(二) 发病机理

各种致病因素作用，导致邪盛正衰、气血凝滞、经络阻塞、营气不从、脏腑失和等病理变化，是外科疾病总的发病机理。阴阳失调是疾病发生、发展的根本原因。

三、诊法与辨证

(一) 辨阴证阳证

阴阳辨证既是八纲辨证的总纲，又是外科疾病辨证的总纲。辨别诊治外科疾病应首先辨清阴阳属性。

1. 发病缓急 急性发作的病属阳；慢性发作的病属阴。
2. 病位深浅 病发于皮肉的属阳；发于筋骨的属阴。
3. 皮肤颜色 红活焮赤的属阳；紫暗或皮色不变的属阴。
4. 皮肤温度 灼热的属阳；不热或微热的属阴。

5. **肿形高度** 肿胀形势高起的属阳；平坦下陷的属阴。
6. **肿胀范围** 肿胀局限，根脚收束的属阳；肿胀范围不局限，根脚散漫的属阴。
7. **肿块硬度** 肿块软硬适度，溃后渐消的属阳；坚硬如石或柔软如棉的属阴。
8. **疼痛感觉** 疼痛比较剧烈的属阳；不痛、隐痛或抽痛的属阴。
9. **脓液稀稠** 溃后脓液稠厚的属阳；稀薄或纯血水的属阴。
10. **病程长短** 阳证的病程比较短；阴证的病程比较长。
11. **全身症状** 阳证初起常伴有形寒发热、口渴、纳呆、大便秘结、小便短赤，溃后症状渐次消失；阴证初起一般无明显症状，酿脓期常有骨蒸潮热、颧红，或面色㿔白、神疲自汗、盗汗等症状，溃后尤甚。
12. **预后顺逆** 阳证易消、易溃、易敛，预后多顺（良好）；阴证难消、难溃、难敛，预后多逆（不良）。

（二）辨肿

1. **热肿** 肿而色红，皮薄光泽，焮热疼痛，肿势急剧。常见于阳证疮疡，如疔疔初期、丹毒等。
2. **寒肿** 肿而不硬，皮色不泽，苍白或紫暗，皮肤清冷，常伴有酸痛，得暖则舒。常见于冻疮、脱疽等。
3. **风肿** 发病急骤，漫肿暄浮，或游走无定，不红微热，或轻微疼痛。常见于疔腮、大头瘟等。
4. **湿肿** 皮肉重垂胀急，深按凹陷，如烂棉不起，浅则光亮如水疱，破流黄水，浸淫皮肤。常见于股肿、湿疮。
5. **痰肿** 肿势软如棉，或硬如馒，大小不一，形态各异，无处不生；不红不热，皮色不变。常见于瘰疬、脂瘤等。
6. **气肿** 皮紧内软，按之凹陷，复手即起，似皮下藏气，富有弹性，不红不热，或随喜怒消长。常见于气瘰、乳癖等。
7. **瘀血肿** 肿而胀急，病程较快，色初暗褐，后转青紫，

逐渐变黄至消退。也有血肿染毒、化脓而肿。常见于皮下血肿等。

8. 郁结 肿势坚硬，表面不平或有棱角，状如岩突，不红不热。

9. 实肿 肿势高突，根盘收束，常见于正盛邪实之疮疡。

10. 虚肿 肿势平坦，根盘散漫，常见于正虚不能托毒之疮疡。

(三) 辨痛

1. 热痛 皮色焮红，灼热疼痛，遇冷则痛减。见于阳证疮疡。

2. 寒痛 皮色不红，不热，酸痛，得温则痛缓。见于脱疽、寒痹等。

3. 风痛 痛无定处，忽彼忽此，走注甚速，遇风则剧。见于行痹等。

4. 气痛 攻痛无常，时感抽掣，喜缓怒甚。见于乳癖等。

5. 湿痛 痛而酸胀，肢体沉重，按之出现可凹性水肿或见糜烂流滋。见于疔疮、股肿等。

6. 痰痛 疼痛轻微，或隐隐作痛，皮色不变，压之酸痛。见于脂瘤、肉瘤。

7. 化脓痛 痛势急胀，痛无止时，如同鸡啄，按之中软应指。多见于疮疡成脓期。

8. 瘀血痛 初起隐痛、胀痛，皮色不变或皮色暗褐，或见皮色青紫瘀斑。见于创伤或创伤性皮下出血。

(四) 辨痒

1. 风胜 走窜无定，遍体作痒，抓破血溢，随破随收，不致化腐，多为干性，如牛皮癣、白疔、瘾疹等。

2. 湿胜 浸淫四窜，黄水淋漓，最易沿表皮蚀烂，越腐越痒，多为湿性，如急性湿疮；或有传染性，如脓疱疮。

3. 热胜 皮肤隐疹，焮红灼热作痒，或只发于裸露部位，或遍布全身。甚则糜烂滋水淋漓，结痂成片，常不传染，如接触