

W

高等中医院校试用教材

AIKEXUE

外科学

(供中西医结合临床医学专业用)

福建中医学院 编

福建科学技术出版社

高等中医院校试用教材
会员委员会教材编审委员会

外 科 学

(供中西医结合临床医学专业用)

员 人 官 院 学 校 校

福 建 中 医 学 院 编 主

李 佩 林 安 游 主 编

林 凤 游 副 主 编

(参 考 书 目 另 列) 员 人 官 院

李 佩 林 安 游 林 凤 游 林 佩 林 安 游 林 凤 游

李 佩 林 安 游 林 凤 游 林 佩 林 安 游 林 凤 游

员 人 官 院 学 校 校

学 校 校

福建科学技术出版社
一九九一年·福州

主任：杜建

委 员：黄春晖 林祥宁 江素茵 魏德煜 陈惠华 黄永东

主 编 陈惠华

审 阅 殷凤峙

王和鸣 王仁森 邵康蔚 杨锡馨 陈梓甫 陈惠华

供中西医结合临床医学专业用

福建中医学院编

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷27号)

福建中医学院印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/16 35.25印张 878千字

1991年9月第1版

1991年9月第1次印刷

印数: 1-2000

ISBN 7-5335-0586-7/R·135

定价: 14.05元

编写说明

目前,我国的医学主要包括中医、西医、中西医结合三部分。中西医结合是我国卫生队伍中一支重要的力量。为加快中西医结合的步伐,用现代医学手段来研究发展中医,中西合参取长补短,早日创建我国新医学,把中西医结合理论水平提高到一个新阶段;不断发展和壮大中西医结合队伍,培养中西医结合的高等医学人才,特编写本套教材。

根据国家教委教育改革的精神和1985年11月卫生部在上海召开全国高等中医教育改革经验交流会议的精神,我院领导十分重视加强教材建设,成立了“中西医结合临床医学专业教材编写委员会”,组织从事中西医结合临床经验丰富的专家、教授进行充分酝酿、反复讨论,确定教学大纲,并协调教材内容,进行合理分工,编写中西医结合的《内科学》、《外科学》、《妇产科学》等三本教材。为充分体现本套教材的特色,编者除了总结自己长期的教学经验与临床实践外,还参阅了大量近年来中西医结合临床科研的有关资料。因此本教材既具有传统医学的临床基础知识,又有现代医学的最新科研成果。本教材除适应中西医结合临床医学专业学生使用外,亦适应中、西医院校毕业的临床医务工作者及中医函授夜大、自学考试学生参考。

本书在编写过程中得到省内兄弟单位福建医学院、省立医院、福州市中西医结合医院的有关专家、教授的大力支持,并参加编审工作,在此一并表示感谢。

由于中西医结合临床医学专业教材我院初次编写,不可避免地存在一些不足之处,恳切期望兄弟院校教学人员及医务界同仁在使用过程中给我们提出宝贵意见,以便进一步修改完善,使之更加适合医学教育事业发展的需要。

福建中医学院中西医结合临
床医学专业教材编写委员会

1991年9月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 无菌术与抗菌术	(6)
第三章 手术基本操作	(13)
第四章 水、电解质代谢和酸碱平衡失调	(20)
第一节 水、电解质代谢的失调	(20)
缺水与缺钠	(21)
高渗性缺水	(21)
低渗性缺水	(22)
等渗性缺水	(24)
血钾失调	(24)
低钾血症	(25)
高钾血症	(25)
第二节 酸碱平衡失调	(26)
代谢性酸中毒	(27)
代谢性碱中毒	(29)
呼吸性酸中毒	(30)
呼吸性碱中毒	(30)
第三节 体液与酸碱平衡失调的综合防治	(31)
第五章 输血	(34)
第六章 外科休克	(39)
第七章 麻醉	(50)
第一节 麻醉前准备与麻醉期间的观察	(50)
第二节 针刺麻醉	(52)
第三节 局部麻醉	(54)
第四节 椎管内麻醉	(56)
蛛网膜下腔麻醉	(56)
硬脊膜外腔麻醉	(57)
第五节 全身麻醉	(59)
吸入麻醉	(59)
乙醚开放点滴吸入麻醉	(59)
安氟醚吸入麻醉	(60)
氧化亚氮吸入麻醉	(61)
附：气管内麻醉	(61)
静脉麻醉	(62)

附：小儿基础麻醉·····	(63)
肌肉松弛剂在麻醉中的应用·····	(63)
全身麻醉的意外与并发症·····	(65)
第八章 心、肺复苏术 ·····	(67)
第九章 手术前准备和手术后处理 ·····	(74)
第一节 手术前准备·····	(74)
第二节 手术后处理·····	(78)
第十章 外科感染 ·····	(81)
第一节 概论·····	(81)
第二节 软组织的急性化脓性感染·····	(83)
疔与疔病·····	(83)
痈·····	(84)
急性蜂窝组织炎·····	(86)
丹毒·····	(86)
急性淋巴管炎和淋巴结炎·····	(88)
深部脓肿·····	(89)
第三节 手指与手的急性化脓性感染·····	(89)
第四节 全身化脓性感染·····	(92)
第五节 破伤风·····	(94)
第十一章 损伤 ·····	(97)
第一节 概论·····	(97)
第二节 火器伤·····	(104)
第三节 毒蛇咬伤·····	(106)
第十二章 烧伤与冻伤 ·····	(111)
第一节 烧伤·····	(111)
附：化学烧伤·····	(118)
第二节 冻伤·····	(119)
第十三章 肿瘤 ·····	(122)
第一节 概论·····	(122)
第二节 常见体表肿瘤·····	(132)
第十四章 头部损伤 ·····	(134)
第一节 头皮损伤·····	(134)
第二节 颅骨骨折·····	(135)
第三节 颅内组织(脑)损伤·····	(136)
第十五章 颈部疾病 ·····	(140)
第一节 甲状腺疾病·····	(140)
单纯性甲状腺肿·····	(141)
甲状腺机能亢进的外科治疗·····	(142)

(12) 甲状腺腺瘤	(145)
(13) 甲状腺癌	(146)
(14) 第二节 颈淋巴结结核	(147)
(15) 第三节 颈部肿块	(149)
(16) 概述	(149)
(17) 几种常见的颈部肿块	(151)
第十六章 乳房疾病	(152)
(18) 第一节 急性乳房炎	(152)
(19) 第二节 乳房囊性增生病	(154)
(20) 第三节 乳房肿瘤	(155)
(21) 乳房纤维腺瘤	(155)
(22) 乳腺癌	(156)
第十七章 胸部疾病	(161)
(23) 第一节 胸部损伤	(161)
(24) 概述	(161)
(25) 肋骨骨折	(162)
(26) 损伤性气胸	(164)
(27) 血胸	(165)
(28) 第二节 脓胸	(166)
(29) 急性脓胸	(167)
(30) 慢性脓胸	(168)
(31) 第三节 胸壁结核及肺结核的外科治疗	(169)
(32) 胸壁结核	(169)
(33) 肺结核的外科治疗	(171)
(34) 第四节 胸部肿瘤	(173)
(35) 肺癌	(173)
(36) 食管癌	(176)
(37) 原发性纵隔肿瘤	(178)
第十八章 腹外疝	(182)
(38) 第一节 概论	(182)
(39) 第二节 腹股沟疝	(183)
(40) 第三节 股疝	(186)
(41) 第四节 其他腹外疝	(187)
(42) 切口疝	(187)
(43) 脐疝	(188)
(44) 白线疝	(188)
第十九章 腹部损伤	(189)
(45) 第一节 概论	(189)

(第二节 腹壁挫伤.....)	(192)
(第三节 空腔脏器损伤.....)	(194)
(胃损伤.....)	(194)
(肠损伤.....)	(195)
(第四节 实质脏器损伤.....)	(197)
(肝破裂.....)	(197)
(脾破裂.....)	(198)
(胰腺损伤.....)	(200)
第二十章 急腹症.....	(202)
(第一节 概论.....)	(202)
(第二节 急性腹膜炎.....)	(207)
(急性弥漫性腹膜炎.....)	(208)
(腹腔脓肿.....)	(211)
(第三节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔.....)	(212)
(第四节 急性阑尾炎.....)	(217)
(第五节 急性肠梗阻.....)	(222)
(第六节 胆道感染与胆石病.....)	(228)
(第七节 胆道蛔虫病.....)	(235)
第二十一章 胃、十二指肠疾病.....	(238)
(第一节 胃和十二指肠溃疡的外科治疗.....)	(238)
(概述.....)	(238)
(胃、十二指肠溃疡急性穿孔.....)	(243)
(胃、十二指肠溃疡大出血.....)	(243)
(胃、十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻.....)	(244)
(胃溃疡恶性变.....)	(245)
(第二节 胃癌.....)	(246)
第二十二章 肝胆疾病.....	(250)
(第一节 门脉高压症.....)	(250)
(第二节 肝脓肿.....)	(254)
(细菌性肝脓肿.....)	(254)
(阿米巴性肝脓肿.....)	(257)
(第三节 原发性肝癌.....)	(258)
(第四节 胰腺癌.....)	(262)
第二十三章 结肠疾病.....	(265)
(第一节 先天性巨结肠.....)	(265)
(第二节 结肠癌.....)	(267)
第二十四章 肛管直肠疾病.....	(270)
(第一节 概论.....)	(270)

第二节 检查方法.....	(271)
第三节 肛裂.....	(273)
第四节 肛管直肠周围脓肿.....	(274)
第五节 肛瘘.....	(276)
第六节 痔.....	(277)
第七节 直肠脱垂.....	(281)
第八节 直肠息肉.....	(282)
第九节 直肠癌.....	(283)
第二十五章 周围血管与淋巴管疾病.....	(286)
第一节 血栓闭塞性脉管炎.....	(286)
第二节 下肢静脉曲张.....	(290)
第三节 淋巴水肿.....	(294)
第二十六章 泌尿、男生殖系疾病.....	(296)
第一节 泌尿、男生殖系疾病的症状和检查.....	(296)
泌尿、男生殖系疾病的主要症状.....	(296)
泌尿、男生殖系疾病的检查.....	(298)
第二节 泌尿系损伤.....	(300)
肾损伤.....	(300)
尿道损伤.....	(302)
第三节 泌尿、男生殖系感染.....	(303)
泌尿系感染.....	(303)
慢性前列腺炎.....	(305)
第四节 泌尿、男生殖系结核.....	(306)
肾结核.....	(306)
附睾结核.....	(309)
第五节 泌尿系结石.....	(309)
概述.....	(309)
肾、输尿管结石.....	(310)
膀胱结石.....	(313)
尿道结石.....	(313)
第六节 泌尿及男生殖系肿瘤.....	(314)
肾肿瘤.....	(314)
肾癌.....	(314)
肾盂癌.....	(315)
肾母细胞瘤.....	(316)
膀胱癌.....	(316)
阴茎癌.....	(318)
前列腺癌.....	(318)

(11 睾丸肿瘤·····	(319)
(第七节 泌尿系梗阻·····	(320)
(13 急性尿潴留·····	(320)
(30 前列腺增生症·····	(321)
(第八节 泌尿、男生殖系其他疾病·····	(323)
(12 乳糜尿·····	(323)
(31 鞘膜积液·····	(324)
(32 隐睾·····	(325)
(33 精索静脉曲张·····	(326)
(34 包茎、包皮过长·····	(327)
(35 尿道下裂·····	(327)
(附：男性节育·····	(328)
第二十七章 骨折·····	(331)
(第一节 概论·····	(331)
(第二节 上肢骨折·····	(344)
(36 锁骨骨折·····	(344)
(37 肱骨外科颈骨折·····	(346)
(38 肱骨干骨折·····	(347)
(39 肱骨髁上骨折·····	(349)
(40 尺骨鹰嘴骨折·····	(351)
(41 尺桡骨干双骨折·····	(352)
(42 桡骨下端骨折·····	(353)
(43 腕舟骨骨折·····	(355)
(44 掌指骨骨折·····	(356)
(第三节 下肢骨折·····	(357)
(45 股骨颈骨折·····	(357)
(46 股骨粗隆间骨折·····	(359)
(47 股骨干骨折·····	(360)
(48 髌骨骨折·····	(363)
(49 胫腓骨干骨折·····	(364)
(50 踝部骨折·····	(366)
(51 跖趾骨骨折·····	(369)
(第四节 躯干骨折·····	(370)
(52 脊柱骨折和脱位·····	(370)
(53 外伤性截瘫·····	(374)
(54 骨盆骨折·····	(377)
第二十八章 关节脱位·····	(380)
(第一节 概论·····	(380)

第二节 下颌关节脱位.....	(385)
第三节 上肢脱位.....	(386)
肩关节脱位.....	(386)
肘关节脱位.....	(388)
小儿桡骨头半脱位.....	(390)
第四节 下肢脱位.....	(391)
髋关节脱位.....	(391)
膝关节脱位.....	(394)
距趾关节及趾间关节脱位.....	(395)
第二十九章 伤筋(软组织损伤)	(397)
第一节 概论.....	(397)
第二节 颈部伤筋.....	(401)
落枕.....	(401)
颈椎病.....	(403)
第三节 上肢伤筋.....	(404)
肩关节周围炎.....	(404)
肱骨外上髁炎.....	(406)
桡骨茎突腱鞘炎.....	(407)
手指急性扭挫伤.....	(408)
第四节 下肢伤筋.....	(408)
膝关节侧副韧带损伤.....	(408)
半月板损伤.....	(409)
膝关节十字韧带损伤.....	(411)
踝关节扭伤.....	(412)
第五节 腰部伤筋.....	(413)
急性腰扭伤.....	(413)
腰肌劳损.....	(414)
腰椎间盘突出症.....	(416)
第三十章 骨与关节其他疾病	(419)
第一节 骨与关节化脓性感染.....	(419)
化脓性骨髓炎.....	(419)
急性骨髓炎.....	(419)
慢性骨髓炎.....	(421)
化脓性关节炎.....	(423)
第二节 骨与关节结核.....	(426)
概述.....	(426)
脊柱结核.....	(430)
第三节 骨肿瘤.....	(434)

第三十一章 皮肤病	(440)
第一节 概论.....	(440)
第二节 病毒性皮肤病.....	(446)
疣.....	(446)
带状疱疹.....	(447)
第三节 细菌性皮肤病.....	(448)
脓疱病.....	(448)
毛囊炎.....	(449)
皮肤结核病.....	(450)
麻风病.....	(452)
第四节 真菌性皮肤病.....	(453)
癣病.....	(454)
第五节 动物性皮肤病.....	(455)
疥疮.....	(455)
第六节 性传播疾病.....	(456)
淋病.....	(456)
梅毒.....	(457)
爱滋病.....	(458)
第七节 变应性皮肤病.....	(459)
湿疹.....	(459)
接触性皮炎.....	(462)
药物性皮炎.....	(463)
荨麻疹.....	(465)
第八节 瘙痒性皮肤病.....	(466)
神经性皮炎.....	(466)
瘙痒症.....	(467)
痒疹.....	(468)
第九节 职业性皮肤病.....	(469)
工业职业性皮肤病.....	(469)
农业职业性皮肤病.....	(471)
第十节 红斑鳞屑性皮肤病.....	(472)
玫瑰糠疹.....	(472)
多形红斑.....	(473)
扁平苔藓.....	(474)
银屑病.....	(475)
第十一节 色素障碍性皮肤病.....	(477)
白癜风.....	(477)
第十二节 皮肤附属器疾病.....	(478)

斑秃.....	(478)
脂溢性皮炎.....	(479)
痤疮.....	(480)
第十三节 疱疹性皮肤病.....	(481)
天疱疮.....	(481)
疱疹样皮炎.....	(483)
第十四节 角化性皮肤病.....	(484)
毛发红糠疹.....	(484)
第十五节 皮肤血管炎性皮肤病.....	(484)
结节性血管炎.....	(484)
结节性红斑.....	(485)
变应性皮肤血管炎.....	(486)
手术学	(487)
第一节 静脉切开术.....	(487)
第二节 清创术.....	(488)
第三节 拔甲术.....	(490)
第四节 体表小肿块摘除术.....	(491)
第五节 甲状腺大部切除术.....	(492)
第六节 乳房单纯切除术.....	(495)
第七节 腹股沟疝修补术.....	(496)
第八节 大隐静脉曲张高位结扎、切断、分段抽剥术.....	(501)
第九节 阑尾切除术.....	(502)
第十节 胃、十二指肠溃疡穿孔修补术.....	(505)
第十一节 胃大部分切除术.....	(507)
第十二节 小肠部分切除术.....	(511)
第十三节 结肠造口术.....	(514)
第十四节 胆囊造口术.....	(516)
第十五节 包皮环切术.....	(518)
第十六节 睾丸鞘膜翻转术.....	(519)
第十七节 耻骨上膀胱造瘘术.....	(521)
第十八节 输精管结扎术.....	(522)
附方索引	(524)

第一章 绪 论

【外科学的范畴】 外科学是临床医学的重要学科之一。它不是单纯治疗体表的疾病和外伤，而是包括许多体表和内部疾病。按病因分类，外科疾病大致可分为5类：

一、损伤 由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，多需手术或其他外科处理以修复组织和恢复功能。

二、感染 由致病菌或寄生虫引起器官、组织损害，形成坏死和脓肿，局限性感染病灶，多适宜于手术治疗，例如肝脓肿的切开引流术等。

三、肿瘤 绝大多数的肿瘤需要手术处理。良性肿瘤切除，可获良好疗效；恶性肿瘤手术，能达到根治或缓解症状的效果。

四、畸形 先天性畸形如唇裂、腭裂等，均需手术方法纠正。后天性畸形如烧伤后瘢痕挛缩，也多需手术修复。

五、其它 常见的有器官梗阻，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、尿路结石等；内分泌功能失调，如甲状腺功能亢进症等，常需手术治疗予以纠正。

外科学不但包括上述疾病的诊断、治疗、预防以及手术技术或手术前后的处理，而且还要研究疾病的发生和发展规律。因此，外科学必然要涉及实验外科及自然科学基础。

外科疾病与内科疾病之间有时缺乏明确的界限。一般地说，凡需以手术或手术治疗为主的疾病，属于外科疾病的范畴；而以药物治疗为主的疾病，属于内科疾病的范畴。但必须指出，外科疾病并不是全部都必须手术，而常是在某一发展阶段才予以考虑。如化脓性感染，当它发展为脓肿时才需要切开引流，而在早期则只要非手术治疗即可奏效。不仅如此，随着医学科学的不断发展，有些原来认为需要手术治疗的疾病，目前仍可改用非手术治疗，特别是祖国医学与现代医学相结合治疗的发展，使许多疾病可以不用手术疗法。如胃、十二指肠溃疡并穿孔，一部分病员可用中西医结合治疗方法而治愈。也有原来认为不能手术的疾病，却创造了有效的手术疗法，如大多数先天性心脏病采用低温麻醉或体外循环，现可应用手术进行纠正。所以，外科疾病的范畴也是在不断变化更新的。

外科学与基础医学如解剖、生理、病理等学科都有密切的关系，只有掌握了这些基础医学知识，才能进一步学好外科学。而且外科学与临床各科，如内科、儿科和妇产科等也是互相联系的，如果缺乏临床各科的知识，往往不能了解病人的全面情况，就不能做出正确的诊断和鉴别诊断。

【外科学的发展】 外科学与整个医学一样，是人们长期同疾病斗争的经验总结，其进展则是由社会各个历史时期的生产发展所决定的。

一、我国古代外科学 在我国医学史上，外科开始很早，公元前14世纪商代的甲骨文中

就有“疥”、“疮”二字的记载。在周代（公元前1066~249年）已有疡医之称。《内经》（在公元前300~200年）对外科疾病有了不少记载，如“痈疽篇”。汉代名医华佗（公元141~203年），曾用麻沸汤作麻醉进行手术。南北朝《刘涓子鬼遗方》（公元483年），是我国现存的最早外科专著。隋·巢元方《诸病源候论》（公元610年），已有外科疾病的病因和病证的记载。唐·《理伤续断方》是现存的最早骨科著作。元·《世医得效方》描述了整骨方法、创伤手术和手术器械。明·《外科准绳》、《外科正宗》、《薛氏医案》和清·《疡医大全》、《疡科心得集》、《医宗金鉴·外科心法要诀》等，都是很有价值的外科专著。这些著作反映了早在16世纪，我国的外科学已有比较丰富的技术和理论。由于我国长期受封建制度束缚，使科学进展缓慢，直到建国后，外科学才得到了空前的发展。

二、现代外科学的发展 现代外科学是在19世纪以后，才迅速发展起来。过去由于手术疼痛、出血和感染三大障碍，限制了外科学的进展。自从发明了乙醚麻醉、使用止血带和止血钳以及采用了抗菌、无菌术，外科学大为发展。以后又有输血和抗菌药物的使用，特别是近年来体外循环的广泛开展，为心脏直视手术开辟了途径，免疫学的研究为各种异体器官移植也提供了成功的道路。随着现代外科的迅速发展，外科医师很难掌握其全部知识和技能，必须更细的分工，如胸部外科、腹部外科、泌尿外科、矫形外科、小儿外科和老年外科等。近年来中西医结合在外科领域里，也取得显著成绩。针刺麻醉可用于多种大、小手术，中西医结合治疗外科急腹症也获得了良好疗效，中西医结合治疗骨折、内痔、肛瘘等深受广大人民欢迎。这些事实表明：坚持中西医结合的方向，是我国外科学发展的正确道路。

【怎样学习外科学】

一、必须坚持正确的方向 我们学习外科必须走又红又专的道路，全心全意为人民服务。应当掌握过硬的本领，不断提高医疗水平，为实现我国的四个现代化服务。

二、必须理论与实践相结合 要认真学习书本上的理论知识，要不断地进行实践，仔细观察外科病人各系统、各器官的形态和功能变化；积极参加各种诊疗操作，包括手术和麻醉；密切注意病人对药物和手术治疗的反应。总之，要善于思考实践中所遇到的各种问题，把感性知识和理性知识紧密地结合起来，从而提高分析问题和解决问题的能力。

三、重视基本知识、基本技术和基本理论的学习 基本知识就是学好病史分析、体格检查和熟悉检验，X线以及各种功能检查的知识，这样才能全面地判断病情和正确地进行诊断；基本知识还包括要掌握许多有关的医学知识，如解剖、病理和生理等。基本技术就是要培养严格的无菌观念和重视基本操作的训练，如切开、分离、止血、结扎、缝合和换药等，这些往往影响到手术效果及手术的成败。要重视基本理论的学习，因为它是指导外科临床实践的科学根据。掌握了它就会从病理解剖、病理生理等方面理解外科疾病的发病机理和手术治疗的原理，从而掌握手术的适应证，并在诊断中有所创新。

【中医外科学的特点】

一、分类 外科疾病的分类在《内经》中以痈疽概之、以脏腑隶之。后人又将疮疡两字概括一切外科疾病，且以病变在皮、肉、脉、筋、骨等不同部位分别其表里阴阳，又依据疮疡的发病过程分为肿疡和溃疡。凡属未溃的疮疡，统称肿疡；已溃的疮疡，统称溃疡。而在疮疡类中，包括有：痈、有头疽、发疽、疔、疔、无头疽、流注、丹毒、走黄、内陷、瘰癧、流痰等病症。在皮肤病中，则有：疮、疖、丹、斑、疹、痞、痘、癣、疥、疣等。肛门病类，分

有：痔、漏、肛裂、肛门周围痈疽、沿肛痔、脱肛等。肿瘤类：包括瘰、瘤、岩、失荣、翻花疮、锁肛痔等。其他还有：风、毒、痰等类。

二、病因病机 外科各类疾病，大多生于体表，易于诊断。但每一种外科疾病，都有它的致病因素，病因不同，发病机理也不一致。祖国医学历来主张“审因论治”，不同的病因病机，治疗也就各不相同。了解病因病机，对于诊疗外科疾病有着重要指导意义。

（一）致病因素：

1.外感六淫邪毒：风、寒、暑、湿、燥、火，在正常的情况下一般称为“六气”，它能资助万物生长。反之，不正常的六气，就称为“六淫”，或称“六邪”。《外科启玄》说：“天地有六淫之气，乃风寒暑湿燥火，人感受之则营气不从，变生痈肿疔疖”。

2.感受特殊之毒：特殊之毒包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、漆毒、药物毒、食物毒等，目前认为各种细菌感染、病毒感染、各种毒素入侵中毒、过敏等多种因素，均属此类。

3.外来损害：凡跌仆损伤、沸水、火焰、冻伤等，均可直接损害人体而发病的。

4.情志内伤：情志是指人体的内在精神活动，包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七类，故又称七情。早在《内经》中指出：喜怒不测、饮食不节、阴气不足、阳气有余、营气不行，可发为痈疽。

5.饮食不节：恣食膏粱厚味，醇酒炙煿或辛辣刺激之品，可使脾胃功能失调、湿热火毒内生，同时感受外邪就易生病。《素问·生气通天论》云：“膏粱之变，足生大丁”。由饮食不节引起的外科疾患，常伴大便秘结、胸腹饱胀、胃纳不佳和舌苔黄腻等全身症状。

6.房室损伤：主要指早婚、房劳过度与妇女生育过多等因素，导致肾精耗伤、冲任失调，或因小儿先天不足、肾精不充，均能引起身体衰弱，易为外邪侵犯发生外科疾病。

以上各种致病因素，可以单独致病，也可以几种因素同时而致病，并且内伤和外感常常相合而成。此外，外科的致病因素与其发病部位有着一定的联系。例如：凡发于人体上部（头面、颈项、上肢）的，多因风温、风热所引起，因为风性上行；凡发于人体中部（胸、腹、腰、背）的，多因气郁、火郁所引起，因为气火多发乎中；凡发于人体下部（臀、腿）的，多因寒湿、湿热所引起，因为湿性下趋。有关这点，也是近代《疡科心得集》作者高锦庭的心得与总结。以上是一般的规律，但在诊断时还必须结合局部和全身症候以及追问病史等来分析病因、探讨病机，不能单纯地拘泥于局部。

（二）发病机理：总的发病机理是由于各种致病因素的作用，而形成气血凝滞、经络阻塞、营气不从、脏腑不和等病理变化，产生了种种外科疾患。

外科疾病发生与否，与人体的气血盛衰有密切的关系。气血盛者，即使外感六淫邪毒或情志内伤也不一定发病；反之，则容易发病。此外，还直接关系着外科疾病的起发、破溃、收口等。一般来说，如果气血充足，外疡不仅易于起发、破溃，而且易于生肌长肉，迅速愈合。如气虚则难于起发、破溃；血少则难于生肌收口。因此，在治疗过程中常用扶正托毒、调补气血之法，以助气血恢复，而使疾病早日痊愈。

由于人体是一个完整的统一有机体，因此外科疾病虽然绝大多数发于体表的皮、肉、脉、筋、骨的某一局部，但与脏腑有着一定的联系。如脏腑功能失调，可导致疮疡的发生，而体表的毒邪通过经络的传导，也可以影响脏腑而发生病变。

局部经络阻塞也是外科发病机理之一，同时身体经络的某一局部有了弱点，也能成为外

科发病的条件，所谓“最虚之处，便是容邪之地”。此外，患处部位所属经络与外科病的发生发展也有着重要的联系。因经络是传导毒邪的通路，它具有运行气血、联络人体内外各个组织器官的作用。

总之，从外科疾病的发生、发展的变化来看，它与气血、脏腑、经络的关系是极其密切的。

三、治法 外科的治疗方法，分有内治和外治两大类。内治之法，基本和内科相同，从整体观念出发，进行辨证论治，但其中有透脓、托毒等法，以及结合疾病应用某些方药，则为外科之特点。而外治中的外用药物、手术疗法和其他疗法中的药线、垫棉等方法，则为外科所独有。在轻浅小恙或某些皮肤疾患，也可以单用外治而获效。但一般说来，大部分外科疾病必须外治与内治并重，才能获得满意的效果。

（一）内治法：内治法除从整体观念辨证施治着手外，还要依据外科疾病的发展过程，首先定出总的治疗原则。在外科疾病发展过程中，一般可以分为初起、成脓、溃后 3 个阶段，按照这 3 个不同阶段立出消、托、补 3 个总的治疗原则，然后循此治则运用具体治疗方法，如解表、清热、和营等。只有确立好总的治则与治法而选用适当的方药，才能做到有的放矢，有效地防治疾病。

1. 内治法的 3 个总则：

（1）消法：《外科启玄》说：“消者灭也，灭其形症也”。是运用不同的具体治疗方法和方药，使初起的肿疡得到消散，也是一切肿疡初起的治法总则。此法适应于没有成脓的初期肿疡，但具体用法是极其灵活的，因为某一病有某一病的原因，必须针对病因、病情运用不同的方法，例如：有表邪者解表，里实者通里，热毒蕴结者清热，寒邪凝结者温通，痰凝者祛痰，湿阻者理湿，气滞者行气，血瘀者行瘀和营。此外，还应结合患者的体质强弱、肿疡所属的经络部位等情况。这样进行施治，未成脓者可以内消，即使不能内消，亦可秽涤居浅、转重为轻。若疮形已成，则不可概用内消之法，以免“养痍成患”，毒散不收、气血受损、脓毒内蓄，侵及好肉，甚至腐烂筋骨，及使溃后难敛不易速愈。故《外科启玄》明确指出：“如形症已成，不可此法也”。

（2）托法：《外科启玄》说：“托者，起也上也”就是用补益气血和透脓的药物，扶助正气托毒外出，以免毒邪内陷。此法适用于外疡中期，正虚毒盛不能托毒外出，疮形平塌、根脚散漫、难溃难腐的虚证。如毒气盛而正气未衰者，可用透脓的药物促其早日脓出毒泄，肿消痛减，以免脓毒旁窜深溃。若毒邪炽盛者，还须加用清热解毒药物。

（3）补法：经云：“虚者补之”。是用补养的药物，恢复其正气、助养其新生，使其疮口早日愈合。此法适用于溃疡的后期，毒势已去，精神疲倦、元气虚弱、脓水清稀和疮口难敛者。凡气血虚弱者，宜补养气血，脾胃虚弱者，宜理脾和胃，肝肾不足者，宜补养肝肾等。但毒邪未尽之时，切勿遽用补法，以免留邪为患、助邪鸱张，而犯“实实之戒”。

（二）外治法：外治法是运用药物和手术或配合一定的器械等，直接作用于病人体表某部或病变部位以达到目的的一种治疗方法。《理瀹骈文》说：“外治之理，即内治之理，外治之药，即内治之药，所异者法耳。”指出了外治法与内治法在给药途径上的不同，后者使药物直接作用于皮肤和粘膜，使其吸收而起治疗作用，这也是外科所独具的治疗方法。

外治法在外科治疗中，占非常重要地位。所以《医学源流》说：“外科之法，最重外