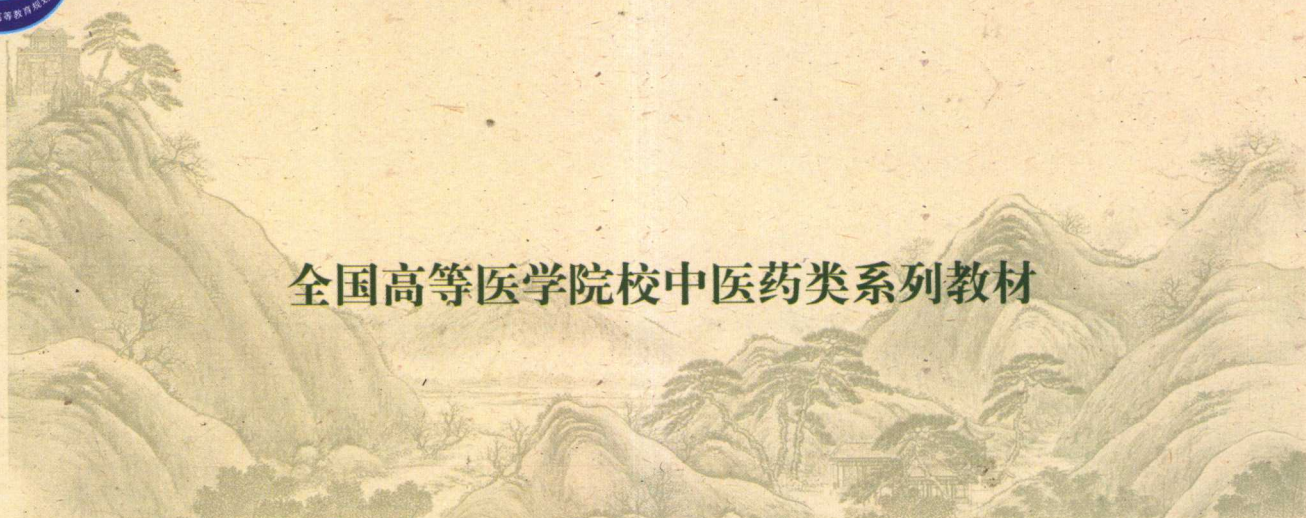




普通高等教育“十二五”规划教材



全国高等医学院校中医药类系列教材

外科学

中西医结合

Zhongxiyi Jiehe Waikexue

● 孟庆才 郝福明 主编



科学出版社



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等院校
中医药类系列教材

中西医结合外科学

孟庆才 郝福明 主编

科学出版社

内 容 简 介

本教材是“全国高等医学院校中医药类系列教材”之一。本教材共24章,第一章对中西医结合外科学的基本概念、范畴、发展历程及其进展等进行了介绍;第二至十章对中西医结合外科学的基本理论知识和基本技能,如中医外科基础、无菌术、麻醉、输血、体液与营养代谢失调、外科休克、外科重症、围手术期处理以及肿瘤概论等内容进行了重点阐述。第十一至二十四章主要介绍了不同系统常见病、多发病的病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防与护理,分别有外科感染,颅脑外科疾病,甲状腺疾病,乳腺疾病,胸部疾病,腹部损伤,急腹症,腹部肿瘤,腹外疝,直肠肛管疾病,周围血管疾病和淋巴管疾病,泌尿、男性生殖系统疾病,常见外伤以及皮肤病及性传播疾病。

本教材在编写过程中立足于中西医结合外科学的教学实际,不仅强调教材的系统性、继承性、科学性、先进性、实用性以及精、新、实的特点,而且与教学实际相结合、与执业医师考试相结合、与各级医院的需求相结合,实用性较强。本教材可供全国高等医学院校五年制中西医结合专业或方向使用,也可供中西医结合执业医师考试和专业技术人员资格考试使用。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学 / 孟庆才, 郝福明主编. —北京: 科学出版社, 2013. 4

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医学院校中医药类系列教材

ISBN 978-7-03-037031-0

I. ①中… II. ①孟… ②郝… 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(2013)第046126号

丛书策划: 潘志坚 方霞 / 责任编辑: 闵捷 余杨 黄金花
责任印制: 刘学

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

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年4月第一版 开本: 889×1194 1/16

2013年4月第一次印刷 印张: 22 1/2

字数: 817 000

定价: 53.00元

《中医专家指导委员会》

主任委员 吕志平

副主任委员 王亚利

哈木拉提·吾甫尔

曹文富

委员 (按姓氏笔画排序)

卜平(扬州大学)

王滨(内蒙古医科大学)

王亚利(河北医科大学)

牛阳(宁夏医科大学)

卢勇(新疆医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李波(内蒙古医科大学)

杨柳(南方医科大学)

张一昕(河北医科大学)

张星平(新疆医科大学)

罗仁(南方医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

赵春妮(泸州医学院)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

贾春生(河北医科大学)

徐志峰(河北医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

湖波(内蒙古医科大学)

王茹(河北医科大学)

王四平(河北医科大学)

王志文(河北联合大学)

方朝义(河北医科大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

杨思进(泸州医学院)

张再康(河北医科大学)

范利国(山西大同大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

贺松其(南方医科大学)

钱静(扬州大学)

黄泳(南方医科大学)

彭康(南方医科大学)

韩雪梅(内蒙古医科大学)

翟伟(内蒙古医科大学)

《中西医结合外科学》编委会

主 编 孟庆才 郝福明

副主编 杨文信 赵淑明

编 委(按姓氏笔画排序)

石志强(内蒙古医科大学)

朱晓光(南方医科大学)

李元奎(内蒙古医科大学)

杨东鹰(新疆医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

段绍斌(新疆医科大学)

秘 书 李元奎(兼)

(学大排国西南) 张义平

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

平志昌 员委升主

味亚王 员委升主

尔甫吾·巽妹木合

刘 灏(南方医科大学)

孙振华(扬州大学)

杨文信(泸州医学院)

岑小波(泸州医学院)

赵淑明(河北医科大学)

段永亮(新疆医科大学)

班秀芬(内蒙古医科大学)

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

(学大排国西南) 魏 琳

总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月

前 言

本教材是“全国高等医学院校中医药类系列教材”之一,供全国高等医学院校五年制中西医结合专业或方向使用,也可供中西医结合执业医师考试和专业技术人员资格考试使用。

本教材共 24 章。第一至十章重点阐述了本学科的基本理论、基本知识、基本技能,如中医外科基础、无菌术、麻醉、输血、体液与营养代谢失调、外科休克、外科重症、围手术期处理以及肿瘤概论等内容。第十一至二十四章主要介绍了不同系统常见病、多发病的病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、预防与护理,分别有外科感染,颅脑外科疾病,甲状腺疾病,乳腺疾病,胸部疾病,腹部损伤,急腹症,腹部肿瘤,腹外疝,直肠肛管疾病,周围血管疾病和淋巴管疾病,泌尿、男性生殖系统疾病,常见外伤以及皮肤病及性传播疾病。

本教材在编写过程中,一直坚持、贯彻“五性”、“三原则”,即系统性、继承性、科学性、先进性、实用性和精、新、实的原则。在此基础上,立足于中西医结合外科学的教学实际,本书提出了“三贴近”、“三结合”的编写要求,即贴近临床实际、贴近就业需要、贴近教师学生;与教学实际相结合、与执业医师考试相结合、与各级医院的需求相结合。

本教材包括主编、副主编在内的全体编写人员都认真负责地完成了编写任务。班秀芬、石志强、李元奎参与了统稿的全过程,新疆医科大学刘振峰协助主编做了大量的工作,在此一并表示诚挚的感谢。由于中西医结合外科学内容的复杂性、不确定性、探索性以及中西医结合外科学的专业多、专科性强等特点,虽经反复切磋,几易其稿,竭尽全力,仍难免舛误失当,殷切希望广大读者提出宝贵意见,使本教材的质量进一步提高。

主 编

2012 年 5 日

目 录

总序 前言

第一章 绪论	001
第一节 外科学范围	001
第二节 中西医结合外科学特点	001
第三节 中西医结合外科学发展简史	002
第四节 中西医结合外科学成就与展望	002
第二章 中医外科基础	004
第一节 中医外科基本术语	004
第二节 病因病机	005
一、致病因素	005
二、发病机理	006
第三节 外科辨证	007
一、外科阴证阳证辨证	007
二、部位辨证	008
三、肿疡的辨证	008
四、溃疡的辨证	009
五、脓的辨证	009
六、瘙痒的辨证	010
七、疼痛的辨证	010
八、善恶顺逆的辨证	010
第四节 治疗	011
一、内治法	011
二、外治法	013
第三章 无菌术	020
第一节 手术器械、物品、敷料的消毒与灭菌	020
一、压力蒸汽灭菌法	020
二、环氧乙烷灭菌法	020
三、戊二醛灭菌法	020
四、等离子体灭菌法	021
五、煮沸灭菌法	021
六、紫外线灯管消毒法	021
七、其他化学消毒灭菌法	021
第二节 手术人员和患者手术区域的准备	021
一、手术人员的准备	021
二、患者手术区的准备	023
第三节 手术中无菌原则及手术室的管理	023

一、手术中的无菌原则	023
二、手术室的布局	024
三、手术室的管理	024
第四章 麻醉	025
第一节 概述	025
一、麻醉方法的分类	025
二、麻醉方法的选择	026
三、麻醉前准备与用药	026
第二节 局部麻醉	027
一、常用局麻药的评价	028
二、局麻药的不良反应与防治	028
第三节 椎管内麻醉	029
一、椎管内麻醉的基本解剖	029
二、椎管内麻醉的生理学基础	030
三、椎管内麻醉方法	030
第四节 全身麻醉	033
一、全麻的诱导	033
二、全麻的维持	033
三、全麻的苏醒	034
四、全麻深浅的判断及掌握	034
第五节 针刺麻醉	034
一、针刺镇痛与辅助麻醉的特点	035
二、针刺麻醉类型	035
三、针刺麻醉的临床运用	035
第五章 输血	036
第一节 输血的适应证和注意事项	036
一、外科输血的适应证	036
二、输血的禁忌证	036
三、输血的注意事项	036
第二节 输血的并发症与防治	037
一、发热反应	037
二、过敏反应	037
三、溶血反应	037
四、循环超负荷	038
五、细菌污染反应	038

六、输血相关的急性肺损伤	039	四、急性胃肠功能障碍	073
七、输血相关性移植物抗宿主病	039	第二节 重症监测与治疗	074
八、输血传播疾病	039	一、循环系统的监测	074
九、大量输血相关并发症	039	二、呼吸系统的监测	075
第三节 成分输血及血浆代用品	039	三、肾功能的监测	075
一、血细胞成分	039	四、水、电解质和酸碱平衡的调控	075
二、血浆成分	039	五、营养支持	075
三、血浆蛋白成分	040	第三节 心肺复苏	075
四、血浆增量剂	040	一、初期复苏(心肺复苏)	075
第四节 自体输血	040	二、后期复苏	076
一、贮存式自身输血	040	三、复苏后治疗	076
二、急性等容血液稀释	040		
三、回收式自身输血	040		
		第九章 围手术期处理	077
第六章 体液与营养代谢失调	041	第一节 手术前准备与手术后处理	077
第一节 水、电解质代谢失调	041	一、手术前准备	077
一、容量失调(水、钠代谢失调)	041	二、手术后处理	079
二、电解质成分失调	044	第二节 术后并发症的诊断与处理	081
第二节 酸碱平衡失调	047	一、手术后出血	081
一、代谢性酸碱平衡失调	047	二、切口并发症	081
二、呼吸性酸碱平衡失调	049	三、肺部并发症	082
三、混合性酸碱平衡失调	050	四、泌尿系感染	082
第三节 外科补液的临床应用	051	五、下肢深静脉血栓形成	082
一、外科补液的步骤	051		
二、外科补液的原则	051	第十章 肿瘤概论	083
三、补液量及补液方法	051		
四、补液的注意事项与监测	052	第十一章 外科感染	088
第四节 人体基本营养代谢及营养状态的评定	052	第一节 概述	088
一、人体基本营养代谢	052	第二节 体表软组织感染	089
二、外科疾病的代谢变化	053	一、疖	089
三、营养状态的评定	054	二、痈	090
第五节 肠内与肠外营养支持	055	三、皮下急性蜂窝织炎	092
一、肠内营养支持	055	四、丹毒	093
二、肠外营养支持	056	五、浅部急性淋巴结炎和淋巴管炎	094
		第三节 手部化脓性感染	095
第七章 外科休克	059	一、甲沟炎	095
第一节 概述	059	二、脓性指头炎	095
第二节 外科常见休克	065	三、急性化脓性腱鞘炎和化脓性滑囊炎	096
一、失血性休克	065	四、掌深间隙感染	097
二、创伤性休克	065	第四节 全身性感染	098
三、感染性休克	066	第五节 特异性感染	100
		一、破伤风	100
第八章 外科重症	068	二、气性坏疽	101
第一节 多器官功能障碍综合征	068	第六节 外科抗生素的使用	103
一、急性肾衰竭	069	一、适应证	103
二、急性呼吸窘迫综合征	071	二、抗生素的合理应用	103
三、急性肝衰竭	072		
		第十二章 颅脑外科疾病	105
		第一节 头皮损伤	105

一、头皮血肿	105
二、头皮裂伤	106
三、头皮撕脱伤	106
第二节 颅骨骨折	106
一、颅盖骨折	106
二、颅底骨折	106
第三节 脑损伤	107
一、原发性脑损伤	107
二、继发性脑损伤	110
第四节 脑疝	111
第十三章 甲状腺疾病	113
第一节 概述	113
一、解剖	113
二、生理	113
三、中医相关认识	114
第二节 单纯性甲状腺肿	114
第三节 甲状腺腺瘤	116
第四节 甲状腺癌	117
第五节 甲状腺炎	120
一、亚急性甲状腺炎	120
二、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	121
第六节 甲状腺功能亢进症	122
第十四章 乳腺疾病	125
第一节 概述	125
一、乳腺的解剖生理	125
二、乳房检查	125
第二节 急性乳腺炎	126
第三节 乳腺囊性增生病	129
第四节 乳腺良性肿瘤	130
一、乳房纤维腺瘤	130
二、乳管内乳头状瘤	132
第五节 乳腺癌	133
第十五章 胸部疾病	139
第一节 胸部损伤	139
一、肋骨骨折	139
二、气胸	140
三、血胸	141
第二节 肺癌	142
第三节 食管癌	146
第十六章 腹部损伤	149
第一节 概述	149
第二节 腹腔脏器损伤的诊断和处理原则	152
一、脾破裂	152

二、肝破裂	153
三、胰腺损伤	154
四、十二指肠及小肠损伤	155
五、结肠与直肠损伤	156
第十七章 急腹症	158
第一节 概述	158
一、常用中医内治法	158
二、西医治疗	159
第二节 急性阑尾炎	159
第三节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	163
第四节 肠梗阻	166
第五节 胆石病与胆道感染	170
一、胆石病	170
二、急性胆囊炎	171
三、急性梗阻性化脓性胆管炎	173
第六节 急性胰腺炎	174
第七节 急性腹膜炎	178
第八节 腹腔脓肿	181
一、膈下脓肿	181
二、盆腔脓肿	181
三、肠间脓肿	182
第十八章 腹部肿瘤	183
第一节 原发性肝癌	183
第二节 胃癌	186
第三节 大肠癌	189
一、结肠癌	189
二、直肠癌	192
第四节 胰腺癌	194
第十九章 腹外疝	197
第一节 概述	197
第二节 腹股沟疝	199
第三节 股疝	202
第四节 切口疝	203
第五节 脐疝	203
第六节 白线疝	204
第二十章 直肠肛管疾病	205
第一节 概述	205
一、解剖生理概要	205
二、常见症状及辨证	207
三、检查	207
四、治疗	209
五、预防与护理	209
第二节 痔	209

一、内痔 210
 二、外痔 213
 三、混合痔 214
 第三节 肛裂 214
 第四节 直肠肛管周围脓肿 217
 第五节 肛瘘 219
 第六节 直肠脱垂 223
 第七节 直肠息肉 225

第二十一章 周围血管疾病和淋巴管疾病 228

第一节 概述 228
 一、临床表现 228
 二、实验室及其他检查 229
 第二节 血栓闭塞性脉管炎 230
 第三节 动脉硬化闭塞症 232
 第四节 原发性下肢静脉曲张 234
 第五节 深静脉血栓形成 235
 第六节 淋巴水肿 238

第二十二章 泌尿、男性生殖系统疾病 241

第一节 概述 241
 一、临床表现 241
 二、泌尿、男性生殖系统检查 242
 第二节 泌尿、男性生殖系统感染 244
 一、前列腺炎 244
 二、急性非特异性附睾炎与睾丸炎 246
 第三节 泌尿、男性生殖系统结核 247
 第四节 良性前列腺增生 250
 第五节 尿石症 253
 第六节 男性勃起功能障碍 256
 第七节 男性不育症 258

第二十三章 烧伤、冻伤、毒蛇咬伤 262

第一节 烧伤 262
 第二节 冻伤 266
 第三节 毒蛇咬伤 268

第二十四章 皮肤病及性传播疾病 271

第一节 概述 271
 一、皮肤的解剖和生理功能 271

二、病因病理 271
 三、临床表现 272
 四、治疗 273
 第二节 单纯疱疹 274
 第三节 带状疱疹 275
 第四节 疣 276
 第五节 脓疱疮 277
 第六节 真菌性皮肤病 279
 一、头癣 279
 二、体癣、股癣 280
 三、手癣、足癣 280
 四、甲真菌病 282
 五、花斑癣 282
 第七节 疥疮 283
 第八节 接触性皮炎 284
 第九节 湿疹 286
 第十节 荨麻疹 288
 第十一节 药疹 290
 第十二节 皮肤瘙痒症 292
 第十三节 慢性单纯性苔藓 293
 第十四节 银屑病 294
 第十五节 多形性红斑 296
 第十六节 玫瑰糠疹 298
 第十七节 红斑狼疮 299
 第十八节 皮炎 301
 第十九节 硬皮病 303
 第二十节 结节性红斑 304
 第二十一节 寻常性痤疮 305
 第二十二节 脂溢性皮炎 307
 第二十三节 酒渣鼻 308
 第二十四节 斑秃 309
 第二十五节 白癜风 311
 第二十六节 黄褐斑 312
 第二十七节 梅毒 313
 第二十八节 淋病 315
 第二十九节 尖锐湿疣 317
 第三十节 生殖器疱疹 318
 第三十一节 艾滋病 319

附录：方剂 322

第一章 绪论

导学

1. 掌握外科学的范围以及中西医结合外科学的特点。
2. 熟悉中西医结合外科学发展简史。
3. 了解中西医结合外科学近年来取得的主要成就。

第一节 外科学范围

外科学是现代医学的一个重要组成部分,它的范围是在整个医学的发展历史中形成的,并且不断更新变化。在古代,外科学的范围仅仅限于一些体表的疾病和外伤,但随着医学科学的发展,对人体各系统、各器官的疾病在病因和病理方面获得了比较明确的认识,加之诊断方法和手术技术不断地改进,现代外科学的范围已经包括许多人体内部的疾病。外科疾病的范围主要有创伤、感染、肿瘤、畸形、寄生虫病以及其他性质的疾病,常见的有结石(胆结石、尿路结石等)、器官梗阻(肠梗阻、尿路梗阻等)、血液循环障碍(静脉曲张、门静脉高压等)、内分泌疾病(甲亢等)等。在20世纪初,随着消毒、麻醉、止血、输血等技术的产生和进步,现代外科学得以逐渐深化及完善。

临床外科学根据治疗目标的不同有着明确的分工,可分为普通外科(现专指各种腹腔、乳房、甲状腺及简单的皮肤外科,腹腔外科则可细分为肛肠、肝胆、上消化道外科等)、心脏外科、胸腔外科(两者可合称心胸外科)、神经外科、耳鼻喉/头颈外科、泌尿外科、整形外科、矫形外科(即骨外科)、小儿外科、移植外科等。广义的外科学则尚可包含眼科、妇产科、口腔颌面外科等。

第二节 中西医结合外科学特点

《中国中西医结合学会章程》中对“中西医结合”的界定是“应用现代科学理论知识和方法,加强中西医结合的研究,继承和发掘祖国医学遗产,取中西医之长,融会贯通,促进医学科学的繁荣与进步”。“结合”就是融合、合并、合一、统一之意,是在承认不同事物之间有矛盾和差异的前提下,把彼此不同的事物统一于一个相互依存的和合体中。并在和合过程中取其长处,避其短处,把不同而又相关的事物有机地合为一体,从而达到最佳组合,促使新事物产生,推动事物不断发展。

中医外科学与西医外科学有着各自不同的基本理论、研究内容与范围。中医外科学是以“天人合一”朴素的唯物主义作为指导思想,从宏观的角度,以整体观为基础理论去阐述外科疾病的发病观、辨证观及治疗观;西医外科学则与自然科学紧密结合,从分子细胞学的微观出发,提出人体内环境、休克、感染、创伤等病理生理学理论并结合现代科学手段建立了现代外科的诊疗体系。除其基本概念、基本理论、基本技能方面有较大差异外,所研究的病种也存在很大的区别。从总体上来说,中医外科学研究的病种强调“病位在外”,相对于内科的“病位在内”。在外是指那些病发于人的体表,能够用肉眼诊察到的,有局部症状可凭的疾病,如疮疡、乳房病、瘰、瘤、岩、皮肤病、肛肠病、外伤疾病等;而西医外科学研究的病种强调以外科手术为主要治疗手段,相对于内科以应用药物为主要的治疗方法。中医外科学与西医外科学在理论体系和临床诊疗方面各有优势,中西医结合外科学是以中医外科学、西医外科学为基础,各取所长,相互弥补,逐步形成自己的理论体系与临床诊疗方法的一门新兴临床学科,具有先进性、实践性及探索性等特点,其广度、深度正在不断延伸、拓展,并且已得到医学界的肯定和社会的公认。

第三节 中西医结合外科学发展简史

中、西两种医学在历史的长河中,在不同的地域、社会环境和文化背景下,各自经历了发展、壮大的漫长过程。在此期间,两种医学体系也有过接触和交流。上溯到隋唐时代,印度医药学随佛教传入中国;明清时期西医东进形成了两大医学体系在中华沃土上并存的局面。由于中西医学都具有各自的特点和优势,遂能两医鼎足发展,并以不同的学术思想与理论体系在实践中相互碰撞,彼此靠近,逐步兼容结合。这种结合的特点具有时间性、复杂性和发展性。

16~19世纪中期,西方医学随传教士陆续东进传入中国,例如明朝万历十年(1582年)意大利耶稣会传教士利玛窦(Matteo Ricci)来中国传教并对西方文化包括西方医学进行了介绍,他所撰著的《西国记法》中有关解剖学的内容对我国外科的发展起到了较为重要的作用。此外还有诸如瑞士传教士邓玉涵在澳门首先实施外科解剖手术,并在国内行医和讲学,著有《人身说概》、《奇器图解》等西方人体解剖学的专著,并认真学习中华医术。这一阶段涉及的生理学、病理学、药理学、治疗学等医学书籍陆续进入中国。但由于西方医学尚处于实验医学之前的启蒙阶段,所传入的大多是欧洲古时期的医学知识,其实用性远不如当时已发展较成熟的中医知识,此时中西医的交流处于初始阶段,当然中西医结合外科学亦是如此。

18世纪中后叶到20世纪40年代,由于西医在中国的快速传播,其在国民心目中的地位日益增高,因此使得数千年来中医学在医学界的主体地位发生了动摇,中医与西医形成对峙局面。在经历了“中医存废”的激烈论争后,国内许多有志之士深刻认识到中医要想更好的生存,必须要进行改革与创新。这一论争对中西医结合医学的发展具有重要的先导意义。

1949年以后,中西医结合医学真正得到了迅猛发展,中西医结合外科学成为一门独立的临床学科。20世纪50年代,选派中医造诣较高的医生到西医院校系统学习西医,尤其是西医离职学习中医的热情高涨和蓬勃发展,为中西医结合培养了大量的可用人才,同时为中西医结合外科奠定了人才基础。

中西医结合外科学的临床实践工作以及在此基础上的临床试验与基础实验的开展较为活跃,产生了一些可喜的成果。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;还有诸如中西医结合治疗烧伤和针刺麻醉等研究,这些中西医结合外科学的临床与科研成果在国际上引起了很大的影响。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,逐步出版了综合性及专业性中西医结合杂志,其中也包括了中西医结合外科学方面的杂志。20世纪80年代以后,随着现代科学技术的引进和应用,中西医结合外科学在诊断和治疗手段方面达到了较高层次。

特别是新时期以来,许多中医、西医院校开设了中西医结合专业或方向,中西医结合外科学成为一门临床必修课,充实了学术内容,不断完善和发展了本门学科的基本理论、基本知识、基本技能,为中西医结合外科学的进一步深化与发展提供了坚实的基础。

第四节 中西医结合外科学成就与展望

中西医结合医学是适应医学发展而产生的一种医学模式,是我国独特的医学理论系统。这种理论试图将中西医两种医学理论合二为一,将中西医两种医学临床治疗优势有机地结合在一起,将临床治疗学提高到更高的一种层次和水平。实践证明,这种思维方法和实践不仅打破了中医学某些封闭式的思维模式,促进了中医学的现代化发展,同样也打破了西医学微观医学理论的某些偏颇观念,带动了两种医学的进步,开拓了诊断和治疗的新思路。无论是中医学还是西医学,都在历史的长河中不断地向前发展着,后来者总是在前人的基础上把医学事业推向一个新的境界。

在近些年发展过程中,中西医结合外科学经过不断的探索,在外科急腹症、针刺麻醉、烧伤、外科感染、周围血管病、皮肤病、肛肠病、男性病、外科危急重症等方面取得了长足的进展,不管在基础理论,还是临床实践方面,都取得了较大成绩。由于我国中西医结合外科工作者,一贯重视多学科、多途径、多层次的探讨和研究中西医课题,并且善于客观比较两种医学的优势和不足,取长补短,半个多世纪以来取得了辉煌的成绩。

在1982年由世界卫生组织(WHO)介绍的中国医药在世界上处于领先地位的5项成果中,全部为中西医结合外科学项目,即中西医结合治疗急腹症、动静结合治疗骨折、针刺麻醉研究、中西医结合治疗烧伤及断指再植。另外,中西医结合治疗多器官功能衰竭,其疗效也得到了世界的公认。

在中西医结合外科学理论研究方面不断提出一些新观点、新概念,如“动静结合,筋骨并治”、“毒热期阑尾炎”、“菌毒并治”、“总攻疗法”、“增效减毒”、“微观辨证”、“病证结合”、“急瘀症”等。这些名不见经传的新概念,活跃在中西医结合的术语中,为中西医结合理论体系的逐渐形成提供了重要的学术基础。

中西医结合专家吴咸中教授曾预言,21世纪的中西医结合主要有3种形式,即交叉兼容、中西互补、结合创新。中西医外科学要继续兼容并蓄,中西互补,多学科包括现代科学交叉协同在理论基础、临床实践等方面不断深入探索,寻找更多的结合点,特别对于疑难疾病的防治,创立独特的疗效显著的中西医结合治疗方法,更好地造福于人类。结合创新是中西医结合外科学的根本出路,也是中西医结合医学的根本目标,通过临床理论、临床实践、实验研究等全方位的探索和创新,走出国门,让世界更加了解中西医结合外科学的内涵和成就,使中西医结合外科学更臻完善,为创立完整的中西医结合医学体系添砖加瓦,成为世界医学领域的新的医学体系。

(孟庆才)

西木本基挥代國中 許一藥

西木本基挥代國中 許一藥

第二章 中医外科基础

导学

1. 掌握中医外科基本术语；外科阴证阳证辨证、部位辨证、肿疡的辨证、溃疡的辨证、脓的辨证、瘙痒的辨证、疼痛的辨证等辨证方法；托法、透托法与补托法的异同；外用药的概念、适应证、常用药物及用法；脓肿切开法、挂线法、结扎法的概念及原理、适应证；引流法、热烘疗法、塌渍法的概念、适应证、操作方法；外黏药线与内裹药线的异同。
2. 熟悉外科疾病的病因病机；善恶顺逆的辨证方法；消法、补法在外科中的应用；不同类型外用药的作用；砭镰法、导管引流、扩创引流、垫棉法的概念、适应证。
3. 了解不同类型外用药的注意事项；烙法、药筒拔法、熨法的概念、适应证，并将前期课程学过的针灸知识与外科疾病的治疗融会贯通。

第一节 中医外科基本术语

在学习中西医结合外科学的中医内容时，或阅读一些中医外科学专著时常会遇到一些名词术语，或语义深奥难解，或易与西医外科名词术语混淆，往往不得要领，故弄懂这些常用术语对掌握中医外科同类疾病的共同规律，学好中西医结合外科学不无裨益。

- **疡**：泛指一切外科疾病，有时也称为外疡，古代将外科称为疡科，外科医生称为疡医。
- **疮疡**：有广义、狭义之分。广义之疮疡是指一切体表浅显外科疾病；狭义则专指体表化脓性疾病。广义疮疡的概念现代已较少使用。
- **肿疡**：是一切外科疾病尚未溃破的肿块或结块。
- **溃疡**：与肿疡相对应，是指一切外科疾病已经溃破的疮面或创面。与西医溃疡的概念有所差别。
- **赘肉**：指溃疡中过度生长的肉芽组织。
- **根盘**：指肿疡底部之坚硬区域，边界清楚。根盘收束者多为阳证，根盘平塌者多属阴证。
- **根脚**：指疮疡之小肿疡的底部，特别是指疔疮、有头疔等疮疡出现的脓头的深浅及范围。如有头疔之脓头根脚浅显，颜面部疔疮之脓头根脚深在，状如钉钉。根脚收束者多为阳证，根脚散漫者一般属阴证。
- **护场**：指患者正气对病邪及疮疡局部病变之肿势的约束或控制能力。如有护场说明患者正气充足，局部病变之肿势及病邪既不深陷也不扩散，病情向愈；无护场则正气低下，局部病变之肿势及病邪可深陷入内或向四周、远处扩散，病情恶化。
- **袋脓**：指由于自溃或切口不当，脓液不能完全排出，潴留于脓腔之中，犹如脓液装入口袋之状。
- **结核**：其不是病名，而是体征，是指生长于皮肉之间的圆形肿块，现已被肿块或结块等术语所代替。与西医的结核病完全不同。
- **痔**：有广义、狭义之分。广义是指人体孔窍之中有小肉突起者皆可称之为痔，如鼻痔、耳痔等，现代中医外科学中已很少应用。狭义之痔专指位于齿线上下，直肠上下静脉丛扩大、曲张、瘀血所形成的静脉曲张或皮下血栓形成或增生的结缔组织，如内痔、外痔、混合痔。
- **疮痍**：是指发生于体表或骨与关节的外科损伤之病，如瘰疬、乳痈、子痰、流痰等病，相当于西医之由结核杆菌引起的外科疾病。
- **痰**：外科痰的含义有三，一是指病因病机，如痰浊、寒痰；二是指症候群，指发于皮里膜外、筋骨关节，软如棉馒，硬如结核，按之有囊性感者，溃后或出稀薄夹有败絮样物质的脓液，或出黏液者；三是指病证，主要包括疮痍性疾病、囊肿性疾病等。

毒：在外科毒的含义较为复杂，一是指病因，如火毒热毒、特殊之毒等；二是指发病迅速，火热之象明显的疾病，如丹毒等；三是指具有传染性的疾病，如时毒等；四是指外科疾病中无确切病名者，如无名肿毒、胎毒等。

岩：指体表的恶性肿瘤，与癌同义。如乳岩、肾岩等。

失荣：是指发生于颈部或耳前后的原发性或继发性恶性肿瘤，包括恶性淋巴瘤、甲状腺癌、腮腺癌、颈部淋巴结转移瘤等恶性肿瘤。

翻花疮：是指体表或皮肤恶性肿瘤溃破以后形成的翻花状溃疡。

瘤：是瘀血、痰饮、浊气停聚于人体组织中所产生的赘生物，包括了体表的良性肿瘤及骨骼的良性、恶性肿瘤。可分为气瘤、血瘤、筋瘤、肉瘤、骨瘤、脂瘤六种。

疔：生于皮肤浅表的急性普通化脓性疾病，肿势范围在3 cm左右，局部红肿热痛，根脚浅显，出脓即愈。常见者有头疔（相当于西医的疔）、无头疔（相当于西医3 cm左右的皮肤脓肿）、蜈蚣疔（相当于西医头皮穿凿性脓肿）、疔病等。

痈：有内痈、外痈之分。内痈是指发生于脏腑的脓肿，如肠痈、肺痈等；外痈则指生长于体表皮肉，局部光软无头，肿势范围在6~9 cm，易消、易脓、易溃、易敛，预后较好的急性普通化脓性疾病。常见者有一般痈（相当于西医6~9 cm的皮肤脓肿）、颈痈、腋痈、胯腹痈（分别相当于西医颈部、腋窝部、腹股沟部急性化脓性淋巴结炎）、脐痈（相当于西医脐部感染）等。

疔：又称为疔疮，是指发病迅速且又危险性较大的一类急性感染性或化脓性疾病，好发于颜面部和手足部，发生于颜面部者容易走黄，发生于手足部者容易损伤筋骨。包括颜面部疔疮、手足部疔疮、红丝疔、烂疔、疫疔等，分别相当于西医的颜面部疔或痈、手足部急性普通化脓性疾病、急性浅层管状淋巴管炎、气性坏疽、皮肤炭疽。

疽：现代把疽分为有头疽、无头疽。有头疽是指发生于体表皮肉的有多个脓头的急性普通化脓性疾病，相当于西医的痈；现代意义的无头疽专指发生于骨或关节的急慢性普通化脓性疾病，如附骨疽、环跳疽，分别相当于急性及慢性化脓性骨髓炎、急性及慢性化脓性髓关节炎。

发：指发生于体表疏松组织的急性弥漫性化脓性疾病，相当于西医的急性蜂窝织炎。如手发背、足发背等。

流注：发生于肌肉深部的多发性脓肿，相当于西医之脓毒症导致的肌肉多发性脓肿、肌肉深部脓肿、髂窝部脓肿。

走黄：是指在疔疮的病理过程中，疔毒走散，毒入血分，内攻脏腑的全身性化脓性危重性证候，相当于西医之脓毒症。

内陷：指除了疔疮之外的阳证疮疡的病理过程中，正气低下，毒不外泄，反陷入里的全身性危重性证候，相当于西医之脓毒症。

瘰疬：发生于颈部淋巴结的慢性疮疡性疾病，相当于西医的颈部淋巴结结核。

漏：又称漏管。是指溃疡疮口脓水淋漓不断，久不收口，犹如滴漏一样称之为漏。包括了西医的窦道、瘘管。窦道是指深部组织通向体表的病理性盲管，其只有外口，没有内口；瘘管是指空腔器官与体表相通，或空腔器官与空腔器官相通的异常管道。

瘰：相当于西医的甲状腺疾病，常见者有气瘰、肉瘰、石瘰、瘰疬、瘰气等。

斑：是指皮肤色素明显改变的损害，既不高起也不凹陷于皮肤，如雀斑、汗斑、黧黑斑等。

疹：指高出皮肤表面的范围较小的隆起，许多皮肤病都有该皮肤损害。

痘：高出于皮肤的腔隙内含有浆液的小水泡。

痞：是指发生于皮肤的汗疹，如白痞等。

疳：是指发生于黏膜的呈凹形并有腐肉而脓液不多的浅表溃疡，如发于口腔的称口疳；发于牙龈部的称牙疳；发于龟头黏膜部的称下疳。

癣：癣是皮肤病常用术语，但中医、西医含义有所不同。中医之癣是指凡皮肤增厚伴有鳞屑或渗液的皮肤病，如牛皮癣、湿癣、干癣等；西医之癣则专指真菌感染性皮肤病。

疥：含义有二，一专指疥疮一病，是由疥虫引起的接触传染性皮肤病；一指全身性剧烈瘙痒性皮肤病。

第二节 病因病机

一、致病因素

（一）外感六淫

六淫在人体抗病能力低下时，或六淫毒力特别强盛时都能直接或间接地侵害人体，而引起外科疾病。六淫邪毒导

致的外科疾病有其独特的临床特点。

1. 风邪 风为阳邪,善行而数变,其性上行,常有发病迅速,变化快,易向四周扩散,局部肿势宣浮,痛无定处,游走不定,容易引起人体上部的外科疾病等临床特点,可伴有风邪致病的一般证候。

2. 寒邪 寒为阴邪,其性收引凝滞,故导致的外科疾病多为阴证,容易侵袭筋骨关节,易致经脉受阻,气血凝滞,常见肿势散漫,不红不热,痛有定处,得暖则减,可伴有寒邪致病的一般证候。

3. 暑邪 暑为热邪,为火热所化,具有明显的季节性,多夹湿邪。常有局部红肿热痛,热甚则痛,溃烂流脓,糜烂流水,可伴有暑邪致病的一般证候。常引起暑疖、暑湿流注等疾病。

4. 湿邪 湿为阴邪,重浊黏腻,易袭下位。其导致的外科疾病常有局部肿胀,水疱,糜烂,渗液,瘙痒,缠绵难愈,反复发作,容易引起人体下部外科疾病,多与风、寒、暑、热相兼为病等临床特点,可伴有湿邪致病的一般证候。

5. 燥邪 燥为阳邪,易伤阴液。致病特点有易侵犯手足、皮肤、黏膜等部位,局部干燥、皲裂、脱屑、枯槁等,可伴有燥邪致病的一般证候。

6. 火毒热毒 火毒热毒为阳邪。火毒、热毒性质相同,仅在程度上有所区别,即热为火之轻,火为热之重。火毒热毒是外科疾病最常见的致病因素之一,其大多数为直接感受火热之毒所引起,也有部分为风、寒、暑、湿、燥邪化热生火所成,故外科疾病的发生,尤以热毒、火毒最为常见。

(二) 感受特殊之毒

特殊之毒是引起外科疾病的常见独特致病因素,其种类以虫毒、蛇毒、狂犬毒、药毒、化学毒、食物毒、疫毒等为多见。如毛虫螫伤后引起虫咬皮炎或虫蛰伤,毒蛇咬伤导致蛇咬伤,感受疯犬毒则发生狂犬病,感受药毒后引起药疹,接触某些化学物质容易产生接触性皮炎,食用鱼腥发物、生猛海鲜有可能发生湿疹、瘾疹等皮肤病,接触疫毒引起疫疔。特殊之毒导致的外科疾病常有发病迅速,具有较大的危险性;有的还具有传染性等临床特点。

(三) 外来伤害

其也是引起外科疾病的常见的独特致病因素,常见者有高温、电、化学物品、放射性、寒冷、金刃损伤、跌打损伤等。具有可直接造成皮下瘀血或伤口,如血肿、烧伤、冻伤等;伤口可感受火热之毒,形成继发性感染;伤口可感受风毒,发生破伤风等临床特点。

(四) 情志内伤

由于长期精神刺激或突然的精神创伤,超过了人体生理活动所能调节的范围,则可使体内的气血、经络、脏腑功能失调而发生外科疾病。七情内伤,肝气不舒,脾失健运,则痰湿内生,痰气郁结生成肿块;气滞则血瘀也易生成肿块,所以情志内伤是导致血瘀、痰凝的常见启动因素,也是乳房疾病、甲状腺疾病及肿块性疾病的主要病因。由情志内伤导致的外科疾病常有起病缓慢,好发于乳房、胸胁、颈的两侧等肝经循行部位,容易发生肿块,常伴有情志症状等特点。

(五) 饮食不节

饮食过度或不足、饮食中含有有毒物质、饮食偏嗜、饮食过热过冷、饮食不洁都可造成脾胃功能失调,而发生外科疾病。食用膏粱厚味、辛辣醇酒则可损伤脾胃,湿热火毒内生,外发于体表导致疮疡、痔、肛裂、肛痈等病,并且较外邪引起者更为严重。饮食不节常是皮肤病的常见病因或促发因素,是肿瘤发生的重要原因之一,常伴有脾胃方面的症状。

(六) 房室劳倦损伤

房室损伤主要包括性生活失度、婚育失常、不育不乳等因素,容易耗伤肾精,肾气内虚,冲任失调,易为外邪侵袭,而发生外科疾病,如流痰、瘰疬、脱疽、性功能障碍、男性不育症等疾病。劳倦损伤是指劳力过度或不足、劳神过度或不足,损伤元气,或卫气不固,或中气下陷,则易发生外科疾病,如疮疡、肿瘤、脱肛等疾病。房室劳倦损伤导致的外科疾病多为慢性过程,多为虚证、阴证,病位较深。

二、发病机理

(一) 气血与外科疾病的关系

气血是人体生命活动的动力和物质基础,如不同的致病因素作用于人体,影响了气血功能,则可产生一系列的病理变化。

气血盛衰与外科疾病的发生与否有着密切的关系。当各种致病因素作用于人体后,如气血充足,一般不会导致外科疾病的发生;相反,素来气血不足或虚弱,则容易发生外科疾病。所以,平素通过各种措施来调养气血,保证气血功能的正常运行,就会减少外科疾病的发生。

气血盛衰直接关系着外科疾病的起发、破溃、收口、病程。当外科疾病发生后,患者气血充足,外科疾病,尤其是疮疡就会起发快,破溃快,收口快,病程短;如患者气血虚弱,外科疾病,尤其是疮疡就会起发慢,破溃慢,收口慢,病程长。