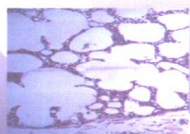


全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

(供五年制、七年制本科使用)

中国中西医结合学会推荐教材

主编 贺菊乔 何清湖



ZHONG XI YI JIE HE WAI KE XUE

中西医结合 外科学

中国中医药出版社

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

中西医结合外科学

(供五年制、七年制本科使用)

主 编 贺菊乔 何清湖

副主编 杨志波 刘丽芳 陈红凤 欧阳晓晖

编 委 (以姓氏笔画为序)

王大进 田应翠 朱明芳 伍菊英 向丽萍

刘丽芳 杜文平 杨志波 宋爱莉 何清湖

陈其华 陈学东 陈红凤 欧阳晓晖

周伟平 贺菊乔 谢 涛 韩景光

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学/贺菊乔,何清湖主编. —北京:中国中医药出版社,2001.8

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

ISBN 7-80156-210-0

I. 中… II. ①贺…②何… III. 外科-疾病-中西医结合疗法-中医学院-教材 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 040790 号

2001/02/03

中国中医药出版社出版

发 行 者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话:64151553 邮码:100027)

印 刷 者: 北京市宏文印刷厂

经 销 者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1277 千字

印 张: 50

版 次: 2001 年 8 月第 1 版

印 次: 2001 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 3500

书 号: ISBN 7-80156-210-0/R·210

定 价: 65.00 元

邮购电话: 64166060 64174307

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国高等中医药院校
中西医结合专业系列教材
编 审 委 员 会

主	审	陈可冀		
主 任 委 员		尤昭玲		
副主任委员		陈大舜	凌锡森	何清湖
委	员	(以姓氏笔画为序)		
		尤昭玲	王行宽	田道法
		孙之镐	李传课	李元聪
		吴子明	何清湖	陈大舜
		欧正武	贺菊乔	凌锡森
秘	书	熊 辉		
策	划	罗会斌	何清湖	

前 言

根据高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高级中医药人才的需要,全国许多中医药院校在专业结构、课程结构与教学内容改革方面进行了不断的探索与实践。在完善专业设置的同时,十分注重各专业教学内容的配套建设,先后已编写出版了若干个专业的系列自编教材,并在各专业教学中使用。自1993年开办本科层次中西医结合临床医学专业以来,为适应该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一体化临床教学的办学需要,在广泛调查研究和认真论证的基础上,湖南中医学院于1994年组织各学科专家教授和临床教学骨干教师,编撰出版了包括内、外、妇产、儿、五官各学科的临床课程系列教材。这套教材不仅提供本校中西医结合临床医学专业历届本科教学使用,而且作为国内首次出版的中西医结合本科成套的临床教材,亦为众多的兄弟院校教学所采用;在全国开展执业医师考试制度以后,该系列教材又被定为中西医结合执业医师资格考试临床各科的蓝本教材。

随着中西医结合高等教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合专业教育重点定位在高层次教育上,许多中医药院校亦已取得七年制本科专业的办学资格。为了适应这一发展的需要,我们在认真总结七年来第一版中西医结合专业教材教学使用实践的基础上,组织编撰了供五年制、七年制本科使用的中西医结合专业系列教材。这套教材包括《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》《中西医结合传染病学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻喉科学》和《中西医结合口腔科学》共9册。

这套教材的建设,是在总结了以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上进行的。编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性;还特别注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识与能力结构;在中、西医学教学内容的有机组合上,尽量广泛收集最新的资料,合理取舍,在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了适应高层次本科教学的需要,这套教材在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求,强调临床思路方法,提供了研究进展与诊治参考等新信息。为了编好这套教材,我们还借鉴了全国中医药院校五版统编教材、六版规划教材、卫生部组织修编的高等医药院校最新的规划教材以及其他有关教材和教学参考书;还应用了现代中医学病证规范化研究和

西医结合研究的有关成果。从而,使中西医结合专业的教学内容、学术观点,能与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调;并尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。

教学内容改革与教材建设是高等中医药院校教学改革的重点与难点,我们在这这方面的工作也仅仅是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。鉴于目前中西医结合研究与临床结合的现状,要编写出非常成熟的结合教材尚有相当难度。因此,教材中难免有不足与错谬,敬祈使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,共同为我国中西医结合事业作贡献。

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材编审委员会

2001年3月

编写说明

《中西医结合外科学》系高等中医药院校中西医结合专业系列教材之一,主要供高等医药院校中西结合临床医学专业(包括五年制与七年制)教学使用。

全书系统介绍中西医结合外科学的基本理论、基本方法和基本技术,以及常见外科疾病的中西医结合诊疗知识与技能。共分20章,其中第1~8章为总论,主要介绍中西医结合外科学的基础理论,第1章为绪论;第2章为中医外科证治概论,较系统地阐述了中医外科学的基本理论;第3~8章为西医外科学的基本理论与技术,包括无菌术、围手术期的处理、外科麻醉、休克、水电解质酸碱平衡与失调、输血等。第9~20章为各论,主要介绍中西医结合外科的常见病、多发病和部分疑难杂病,依次为外科感染、皮肤病、颈部疾病、乳房疾病、损伤、急腹症、腹外疝、泌尿男性生殖系疾病、肛门直肠疾病、周围血管和淋巴管疾病、肿瘤、性传播疾病。后附手术基本器械及其用法、手术基本操作和方剂索引。

全书以各论为重点,着重介绍了中西医结合外科常见病、多发病与部分疑难杂病的基本概念、基本理论与诊疗知识。所有病名均使用西医病名,每病之下设概述、【病因病理】、【临床表现】、【实验室及其他检查】、【诊断】、【鉴别诊断】、【治疗】、【预防与调护】和【研究进展】等项目分别叙述。

在整个教材的编写过程中,始终贯彻中西医有机结合的宗旨,既充分吸取现代医学的精华,又强调突出中医特色,尽可能反映中西医结合外科理论和临床研究的新成果、新进展。本书是集体智慧的结晶,全体参编人员精心构思,认真写作,分工合作,共同完成。具体编撰分工:第1~2章,何清湖;第3~5章,韩景光;第6章,伍菊英;第7章,陈学东;第8章,田应翠;第9章,刘丽芳;第10章,杨志波、向丽萍、朱明芳;第11章,刘丽芳;第12章,伍菊英;第13章,田应翠;第14章,贺菊乔;第15章,王大进;第16章,陈其华;第17章,谢涛;第18章,陈其华;第19章,王大进;第20章,何清湖;附录1~2,韩景光;附录3,何清湖。由贺菊乔教授、何清湖博士、欧阳晓晖教授负责全书统稿。

中西医结合教育本身是一项探索性的事业,中西医结合临床教材的编写更是一项科学性强、要求高、难度较大的工作,虽然在1995年我们编写了我国第一本《中西医结合外科学》(供五年制中西医结合专业使用)教材,取得了一定的经验,但此次教材主要用于中西医结合专业本科(包括七年制和五年制)教学使用,这对我们来说又是一次新的尝试,加上编写时间较短,虽编委会编写人员多次交流、讨论,并几易其稿,但不妥和不足之处在所难免,敬祈专家和师生们多提宝贵意见,以期再版时补充、修订。

贺菊乔 何清湖
2001年3月18日

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 外科证治概论	(8)
第一节 病因病机	(8)
第二节 诊法与辨证	(11)
第三节 治法	(22)
第三章 无菌术	(40)
第一节 无菌术与抗菌术	(40)
第二节 手术室的要求和一般规则	(45)
第四章 围手术期的处理	(47)
第一节 手术前的准备	(47)
第二节 手术后处理	(49)
第三节 手术后并发症的处理	(52)
第五章 外科麻醉	(54)
第一节 概论	(54)
第二节 局部麻醉	(57)
第三节 椎管内麻醉	(61)
第四节 全身麻醉	(66)
第五节 针刺麻醉	(69)
第六章 休克	(72)
第一节 概论	(72)
第二节 感染性休克	(85)
第三节 低血容量性休克	(87)
第七章 水电解质酸碱平衡与失调	(90)
第一节 水电解质平衡	(90)
第二节 水电解质失调	(92)
第三节 酸碱平衡的维持	(100)
第四节 酸碱平衡紊乱	(102)
第八章 输血	(106)
第一节 输血适应症、方法与注意事项	(106)
第二节 输血的并发症及其防治	(107)
第三节 成分输血	(110)
第四节 自体输血	(112)
第九章 外科感染	(114)
第一节 概论	(114)

第二节	疔	(120)
第三节	痈	(123)
第四节	丹毒	(126)
第五节	急性蜂窝织炎	(129)
第六节	急性淋巴结炎	(132)
第七节	手部急性化脓性感染	(135)
第八节	急性淋巴管炎	(143)
第九节	急性脓肿	(145)
第十节	全身化脓性感染	(148)
第十一节	破伤风	(153)
第十二节	气性坏疽	(158)
第十三节	皮肤炭疽	(162)
第十四节	抗菌药物的使用	(165)
第十章	皮肤病	(169)
第一节	概论	(169)
第二节	单纯疱疹	(180)
第三节	带状疱疹	(185)
第四节	疣	(189)
第五节	脓疱疮	(193)
第六节	真菌性皮肤病	(197)
第七节	虫咬皮炎	(211)
第八节	疥疮	(214)
第九节	接触性皮炎	(217)
第十节	化妆性皮炎	(220)
第十一节	湿疹	(223)
第十二节	荨麻疹	(229)
第十三节	药物性皮炎	(235)
第十四节	神经性皮炎	(242)
第十五节	皮肤瘙痒症	(246)
第十六节	夏季皮炎	(249)
第十七节	银屑病	(250)
第十八节	玫瑰糠疹	(258)
第十九节	结节性红斑	(260)
第二十节	多形红斑	(263)
第二十一节	天疱疮	(268)
第二十二节	红斑狼疮	(271)
第二十三节	硬皮病	(280)
第二十四节	皮炎	(285)
第二十五节	脂溢性皮炎	(289)

第二十六节 痤疮	(291)
第二十七节 斑秃	(295)
第二十八节 白癜风	(298)
第二十九节 黄褐斑	(301)
第十一章 颈部疾病	(305)
第一节 概论	(305)
第二节 单纯性甲状腺肿	(308)
第三节 甲状腺腺瘤	(311)
第四节 甲状腺癌	(313)
第五节 甲状腺功能亢进症的外科治疗	(316)
第六节 颈部淋巴结结核	(321)
第十二章 乳房疾病	(321)
第一节 概论	(326)
第二节 急性乳腺炎	(326)
第三节 乳头皲裂	(331)
第四节 乳腺囊性增生病	(336)
第五节 乳腺导管扩张症	(339)
第六节 乳房纤维腺瘤	(344)
第七节 乳腺导管内乳头状瘤	(348)
第八节 男性乳房发育症	(352)
第九节 乳癌	(359)
第十三章 损伤	(369)
第一节 概论	(369)
第二节 闭合性损伤和开放性损伤	(376)
第三节 头皮损伤	(378)
第四节 脑损伤	(385)
第五节 腹部损伤	(400)
第六节 烧伤	(419)
第七节 冻伤	(431)
第八节 毒蛇咬伤	(435)
第十四章 急腹症	(444)
第一节 概论	(444)
第二节 急性阑尾炎	(449)
第三节 急性腹膜炎	(455)
第四节 腹腔脓肿	(461)
第五节 急性胰腺炎	(465)
第六节 胆道系统感染	(470)
第七节 胆石病	(479)
第八节 胆道蛔虫病	(486)

第九节	急性肠梗阻·····	(489)
第十节	胃十二指肠溃疡病并发症及其外科治疗·····	(497)
第十五章	腹外疝·····	(514)
第一节	概论·····	(514)
第二节	腹股沟疝·····	(519)
第三节	股疝·····	(529)
第四节	脐疝·····	(532)
第五节	切口疝·····	(533)
第十六章	泌尿男性生殖系疾病·····	(536)
第一节	概论·····	(536)
第二节	尿路感染·····	(543)
第三节	尿石症·····	(548)
第四节	泌尿及男性生殖系结核·····	(555)
第五节	膀胱肿瘤·····	(563)
第六节	急性睾丸炎·····	(568)
第七节	睾丸肿瘤·····	(571)
第八节	前列腺炎·····	(575)
第九节	前列腺增生症·····	(581)
第十节	前列腺癌·····	(588)
第十七章	肛门直肠结肠疾病·····	(593)
第一节	概论·····	(593)
第二节	痔·····	(608)
第三节	肛裂·····	(619)
第四节	肛门直肠周围脓肿·····	(624)
第五节	肛痿·····	(630)
第六节	直肠脱垂·····	(638)
第七节	大肠息肉·····	(645)
第八节	结肠癌·····	(650)
第九节	直肠癌·····	(657)
第十八章	周围血管和淋巴管疾病·····	(665)
第一节	概论·····	(665)
第二节	下肢静脉曲张·····	(667)
第三节	深静脉血栓形成·····	(671)
第四节	血栓闭塞性脉管炎·····	(675)
第五节	下肢淋巴水肿·····	(681)
第十九章	肿瘤·····	(685)
第一节	概论·····	(685)
第二节	皮样囊肿·····	(701)
第三节	皮脂腺囊肿·····	(702)

第四节	脂肪瘤·····	(704)
第五节	血管瘤·····	(707)
第六节	腱鞘囊肿·····	(710)
第七节	神经纤维瘤·····	(712)
第二十章	性传播疾病·····	(715)
第一节	概论·····	(715)
第二节	淋病·····	(719)
第三节	梅毒·····	(724)
第四节	非淋菌性尿道炎·····	(733)
第五节	软下疳·····	(737)
第六节	性病性淋巴肉芽肿·····	(740)
第七节	尖锐湿疣·····	(742)
第八节	生殖器疱疹·····	(746)
附录一	手术基本器械及其用法·····	(751)
附录二	手术基本操作·····	(753)
附录三	方剂索引·····	(758)

第一章 绪 论

外科学在我国包括西医外科学、中医外科学与中西医结合外科学。后者是以中医外科学、西医外科学为基础,结合各自的优势,而逐步形成、发展起来的。回顾我国中西医结合的发展史,首先是从外科发端的,且取得了举世瞩目的成绩,如中西医结合治疗急腹症、针刺麻醉、中西医结合治疗骨折、中西医结合治疗烧伤等,都显示着中西医结合的巨大生命力与光辉前景。目前中西医结合外科已由过去一病、一个系统的结合发展到了全外科领域的结合,其研究由宏观发展到了微观,由临床实践发展到了实验与理论的结合。总之,中西医结合外科学作为一门临床学科,已经形成,并得到医药学界的首肯与社会的公认。

一、中西医结合外科学的内容与范围

中西医结合外科学是一门新兴的边缘学科,它是以中医外科学、西医外科学为基础,通过有机结合而形成的。中医外科学与西医外科学有着各自不同的研究内容与范围,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显然不同的区别。从总体上来说,中医外科学研究的病种强调“病位在外”,是指那些病发于人的体表,能够用肉眼可以直接诊察到的,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,相对于内科的“病位在内”;而西医外科学研究的病种强调“外科手术(或手法)”为主要疗法的疾病,相对于内科一般以应用药物为主要疗法的疾病为对象。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与特长,中西医结合外科学在两者的基础上,各取所长,相互弥补,相互结合,形成自己的理论体系与临床诊疗方法。其研究范围随着学科的发展不断变化,不同的专家也有不同的看法,本教材包括绪论、外科证治概论、无菌术、围手术期处理、外科麻醉、休克、水和电解质平衡与失调、输血,涉及的病种范围包括外科感染、皮肤病、颈部疾病、乳房疾病、损伤、急腹症、腹外疝、泌尿男性生殖系统疾病、肛门直肠结肠疾病、周围血管和淋巴管疾病、体表肿瘤和性传播疾病等。每个病种要研究的内容包括中医和西医的病名概念、西医病因病理、中医病因病机、中医和西医的双重诊断与治疗,以及预防与调护等知识,以充分发挥中、西医外科的诊疗优势,大力提高临床治疗效果。

二、中医外科学简史

我国医学史上外科学开始很早。公元前 14 世纪殷墟出土的甲骨文上就有“疾自(鼻病)、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止(指或趾)、疥、疔”等记载。《山海经·东山经》记有最早的外科手术器械砭针。周代,外科已成为独立的专科,在《周礼·天官》篇中有食医、疾医、疡医、兽医之分,指出疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡。并开始升丹的炼制和应用。

春秋战国时期,中医外科学逐渐形成,1973 年出土的马王堆文物《五十二病方》系春秋时所写,这是我国目前发现最早的一部医学文献,其中有很多外科病,如创伤、冻

疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等；并有“骨疽倍白薇，肉疽（倍）黄芪，肾疽倍芍药”、“杀狗，取其脬（敷）（膀胱），以穿籥（竹管）入脬（直肠）中，吹之，引出，徐以刀割去其巢，治黄芩而屡傅之”、用滑润的“铤”作为检查治疗漏管的探针等记载，可见当时外科已有一定的治疗水平。战国时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。”这时已经有了系统的理论著作《内经》，其中《灵枢·痈疽》篇所载的外科病名虽只有 17 种，但对痈疽的病因病机已有相当的认识；在其他各篇中尚有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法，并最早提出用截趾手术治疗脱疽。说明当时外科从理论到实践都有了较大的提高。

汉代出现了我国历史最著名的外科医生华佗，他创制“麻沸散”用于麻醉，并施行死骨剔除术和剖腹术，这在世界上也是最早的。张仲景的《金匮要略》所载治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑等病的辨治体系和方药，至今仍为临床所应用。西汉前后的《金创痍方》是我国第一部外科学专著，惜已失传。

晋代有了我国现存的第一部外科学专著《刘涓子鬼遗方》（成书于公元 499 年），主要内容有痈疽的鉴别诊断，总结了许多治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病等经验，有内外治法处方 140 个。外伤用止血、收敛、止痛药，痈疽用清热解毒药，肠痈用大黄汤、脓成不可服，都是符合客观实际的；有使用水银膏治疗皮肤病的记载；对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述，有实用价值。葛洪在《肘后备急方》中总结了一些有科学价值和现实意义的经验，如用海藻治疗瘰疬，用疯狗脑敷治疯狗咬伤等。

隋代外科学有了进一步的发展，巢元方等编撰的《诸病源候论》是我国第一部病因病机学专著。其中有不少外科内容，包括瘰疬、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘘、兽蛇虫咬伤等，并有 40 多种皮肤病。对病因的认识已显示出一定的科学水平，如指出疥疮由虫引起等；对腹部手术已有一定的经验，有“腹珊”（网膜）脱出手术和肠吻合术的记载。

唐代孙思邈的《千金方》记载了许多脏器疗法，如食牛羊乳治疗脚气病，食羊膈、鹿膈治疗甲状腺肿大。治疗尿潴留，以葱管作导尿器械，是世界上最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》载方 6000 多个，有不少外科方剂，是外科方药的重要参考文献。

宋代外科发展较快，在病因病机分析上重视整体与局部的关系，治疗上注重扶正祛邪、内治与外治相结合。《太平圣惠方》指出应鉴别“五善七恶”，总结了内消、托里等内治方法。《圣济总录》具体提出了疡科“五善七恶”。其他如砒剂治疗痔疮、蟾酥酒止血止痛、烧灼法消毒手术器械等，都是这一时期的经验总结。公元 1227 年魏岷的《魏氏家藏方》已载有治疗痔核时，先在其周围涂以膏剂，以免灼痛，使枯痔疗法日趋完善。外科专著增多，其中《卫济宝书》专论痈疽，记载了很多医疗器械，如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等的用法。李迅的《集验背疽方》对背疽的病因、症状、治疗作了较全面的论述。陈自明的《外科精要》强调对痈疽辨证施治、区分寒热虚实，载有托里排脓的多个方药，至今仍在临床应用。

元代的外科著作有朱震亨的《外科精要发挥》、危亦林的《世医得效方》等。齐德之的《外科精义》总结了元以前各种方书的经验，认为外科病是阴阳不和、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，治疗疮疡应辨别阴阳虚实，采取内外结合的方法。《世医得效方》是一本创伤外科专著，在整骨方面有精确的记述，记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材，并进行各种创伤手术。在使用全

身麻醉方面,该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体的说明。

明代中医外科获得了很大发展,外科专著增多,如薛己的《外科枢要》记载了有关外科病的理论、经验、方药,第一次详细地记述了新生儿破伤风的诊治和预防;汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想,创制了玉真散治疗破伤风;王肯堂的《证治准绳·疡医》内容丰富;窦梦麟的《疮疡经验全书》、申斗垣的《外科启玄》、张景岳的《外科铃》等,亦各有特点。此期以陈实功的《外科正宗》成就最大,该书细载病名,各附治法,内容丰富,善于应用刀针手术及腐蚀药,自唐到明的外科治法,大多收录,故后人“列证最详,论治最精”的评价,誉为中医外科“正宗派”的开山。陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专书,指出本病由传染所得,且可遗传;治疗主张用丹砂、雄黄等含砷的药物,是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代亦出现一批杰出的外科医生和著作,如祁广生的《外科大成》、陈士铎的《外科秘录》、顾世澄的《疡医大全》以及吴谦的《医宗金鉴·外科心法要诀》等。王洪绪的《外科全生集》创立了以阴阳为主的外科辨治法则,其言:“凭经治症,天下皆然;分别阴阳,唯余一家。”治疗主张以消为贵,以托为畏,反对滥用刀针,而以温通法为主要大法,载有阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等,至今仍在临床上运用,被誉为“全生派”的代表作。高锦庭的《疡科心得集》立论以鉴别诊断为主,辨证立法受到温病学说的影响,应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疔疮走黄,疗效显著^①。同时,强调“审部求因”,认为“疡科之证,在上部者,属风温风热;在下部者,属湿火湿热;在中部者,多属气郁火郁。”并提出毒气内陷是疮疡的严重变证,将之分为火焰、干陷、虚陷的三陷变局,被后世誉为“心得派”的代表。吴师机的《理渝骈文》专述药膏外治法的理论、方药与方法,可谓集外治法之大成。另有余听鸿的《外证医案汇编》,每病后列有附论,指出病因、辨证、内服方药,可供参考。

近代中医外科专著不断涌现,如《疡科纲要》《外科十三方》《马培之外科医案》《外科摘要》等。其中张山雷《疡科纲要》,立论简明,辨证用药都有特色,对外科的发展有一定的影响。

三、西医外科学的发展

西医外科学起源于西方医学,从19世纪中叶才奠定了基础并发展起来。

第5~15世纪漫长的中世纪时代,欧洲封建社会迷信保守,医学完全由教会控制,外科虽属一个行业,但大多由教堂的教士或理发员兼任,直到1745年外科医生才有了自己的独立团体。17世纪,欧洲从封建社会过渡到资本主义社会,物理学、化学、天文学、生物学等迅速发展,从而影响了医学的发展。但直到19世纪中叶由于解剖学、病理学、生理学、麻醉学、抗菌术与无菌术等学科的发展才促使了外科学突飞猛进的发展。

西医外科学不仅与这个几个学科有关,而且几乎和所有的基础学科与临床学科都有密切关系,并随这些学科的发展而发展。例如1872年的止血技术,1915年的输血和输液技术,1929年继青霉素发现之后,抗菌药物的陆续发现和应用等,都增加了手术的安全性,并进一步扩大了手术的范围。50年代初期,低温麻醉和体外循环的研究成功,为心脏直视手术开辟了发展道路。60年代以来,由于医学基础理论、实验外科和显微外科技术的发展又建立了组织和器官移植的新学科,电子计算机技术、生物医学工程等学科的迅速发展也将使外科学不断发展和更新。

西医外科学范围的扩大、水平的提高,要求外科医生进一步分工、分科,因而出现了腹部外科、胸心外科、脑外科、骨科、泌尿外科、神经外科、血管外科、显微外科、整复外科、小儿外科、老年外科等。学科愈发展分科愈精细,科学技术水平就愈高。西医外科学已显示蓬勃发展的势态,但也暴露了某些不足,促使其同中医中药学相结合,以全面发展。

四、中西医结合外科学的形成、发展与成就

1840年鸦片战争以后,帝国主义的侵略使中国的封建社会解体,西方医学亦涌入中国。这为中国医药学界学习西方医学创造了时机和条件,中医外科界出现了中西医汇通思想和主张,张山雷在《疡科纲要》中,论述中医的病因病机时,就引用了西医理论,认为“内已成脓,而竟不痛者,疡之变,神经已死”等等,为中西医结合外科开创了先例。

然而,在半殖民地半封建社会的旧中国,医学的发展非常缓慢。外科医生能做手术,尤其象胃次全切之类较大手术的医院寥寥无几。解放后,我国外科学迅速发展,省市县各级医疗机构都有了外科设备,培养了外科人员,各外科专科先后建立,医疗条件不断改善,医疗技术不断提高,目前我国外科在许多领域,如心血管外科、显微外科、器官移植、烧伤外科等方面都已达到并超过世界先进水平。重要的外科医疗器械如体外循环机、人工肾、心脏起搏器、纤维光束内窥镜、人造血管、人工心脏瓣膜、微血管器械、人工骨关节以及震波碎石装置等,都能自行设计与生产。

西医外科学是建立在近代自然科学发展基础上的新兴学科。其对人体组织结构、病理生理变化的认识比较详细,充分运用现代生物学、物理学、化学的各种先进的检测手段,对病因病理、疾病的性质及临床表现定性与定量逐渐准确而客观,使人们对疾病认识由抽象更加直观,由宏观向微观发展。使治疗手段尤其外科手术,其范围不断扩大,水平不断提高,显示其有极大的生命力和发展前景。但其理论体系并不及中医的整体观念与辨证论治,许多治疗方法并不比中医优越。中、西医各有所长,各有所短,于是产生了融各家所长补各自所短的中西医汇通派,即中西医结合学派。这个学派产生于西方医学传入中国之时,而在新中国成立后,在党的中医政策指引下,才有突破性的进展,在外科领域中西医结合也取得了令人瞩目的成就。针刺麻醉已用于多种手术,包括颅脑、颈胸以及骨科手术,积累了丰富的经验;中西医结合治疗急腹症,如急性胰腺炎、胆石症、阑尾炎以及肠梗阻等疾病,都获得了良好效果,降低了手术率;运用动静结合,采用小夹板固定治疗骨折,缩短了愈合时间,又改善了功能;中西医结合治疗内痔、肛瘘,中西医结合治疗肿瘤、免疫系统疾病等也都取得了较单一方法都好的治疗效果。实践证明,中西医结合已受到广大群众欢迎以及国际医学界的重视。

运用现代医学的先进技术和手段研究整理和发展祖国医药学,是中西医结合的精髓,随着研究的深入,许多中医基本理论被现代医学所阐明,如阴阳学说、脏腑学说、经络学说、针麻原理、中医“证”的实质、中医治则等都赋予了新的含义,并充分显示了对临床实践的指导作用。对古今诸多有效的方药,通过植化、药理分析、分离提纯等,弄清了化学结构及新的药理,改造了剂型,研制了许多新药,并已应用于临床,这在工业高度发达的社会,深感化学工业破坏了人类生存环境,化学药物使人类蒙受灾难,呼吁人类回归自然的今天,进一步研究发展中药学更具有深远的意义,当然对外科疾病的诊疗也将是个巨大的推动。

五、中西医结合外科学的现状与展望

目前,我国医学已形成中医、西医和中西医结合三支力量,中西医结合是以中医、西医、中西医结合的医学理论为指导,以古今中外的医学实践和科技成果为基础,以现代多学科的高新技术为手段,充分运用中医、西医和中西医结合的知识和方法,通过综合分析各个专业学科临床上的各种问题,从而获取对患者的最佳治疗方案,并且是较中医或西医任何一门单一学科都更有明显优越性的新兴应用学科。因此,建国 52 年来,尤其是近 30 年,这个学科发展迅猛,医、教、研成绩显著。全国已有中西医结合医院和研究所 87 个,全国 30 个省市自治区均设有中西医结合学会,拥有会员 2.7 万,并下设急腹症、骨伤科、活血化瘀、急救医学等 27 个专业委员会。在医学科研及其所取得的科研成果中,中西医结合方面占有很大比重,尤其是中西医结合对急腹症、针麻、骨伤、手术后腹胀等许多外科病的治疗与研究在国内外均处领先地位,并为广大医患所欢迎。

在中西医结合医学体系中,外科学领域的结合所取得的成就较大,主要体现在以下几个方面:

首先,按照中西医结合“辨病与辨证”相结合的临床新思维,在疾病的诊断上建立了中西医结合的诊断模式,其基本内容包括西医病名、中医病名、西医病理(或功能)、分期(或分级)、中医辨证(或分期、或分型)。例如肠痈病,按这种模式与要求,除标明诊断与分证依据外,形式上亦应写明:急性阑尾炎——肠痈;单纯性(或化脓性等)——瘀滞型(或成脓型)。显然这种诊断模式不仅有助于中医病证诊断规范化,亦有助于中西医病名的统一。

由于现代科学技术的引进与使用,在疾病的诊断方法与手段方面,使我们的认识深度与水平大大超过传统的四诊范围,达到了细胞水平、亚细胞水平,甚至分子水平。如何按照中医学理论去认识与分析这些资料,就是微观辨证的内容和范围。例如按结石成分辨证论治尿路结石、胆道结石;按精液成分与质量改变辨治男子不育;按 cAMP/cGMP 比值高低辨识肾阴虚或肾阳虚等等。如果与宏观辨证相结合,我们不难理解,某一证的微观变化实际上就是辨别该证的客观指标。目前中西医结合外科临床通常采用辨病与辨证、宏观与微观辨证相结合的方法,对于辨证水平的提高起到很大的推动作用。

其次,在疾病的治疗方面初步建立了中西医结合的治疗新体系,有的已达到比较成熟与完美的程度。例如对于外科感染,采用扶正与祛邪并举、外治与内治结合,合理使用抗生素;对于烧伤,采用消肿止痛、祛腐生新的外治原则,选用有效的中药制剂,结合补液疗法与抗菌素治疗;对于急腹症,采用通里攻下与手术治疗相结合;对于恶性肿瘤,采用早期手术治疗,结合中医药抗癌、防转移、防复发及康复治疗;对于胆道结石,采用手术或内窥镜治疗,结合中药利胆、溶石、排石治疗;对于毒蛇咬伤采用辨证论治与抗蛇毒血清结合治疗;对于破伤风采用辨证论治与破伤风抗毒素、控制痉挛发作等治疗;对于肛瘘采用挂线与手术相结合的治疗等等,都是根据中西医有关理论而制定出来的一整套治疗原则与方法,并经实践证明有良效。

第三,在理论探索方面亦开展了初步的工作。通过动物试验的方法,初步阐述了一些治法与药物的治疗机理。动物试验证明,中药泻下具有增进肠胃蠕动,改善肠管血液循环及降低毛细血管通透性等作用。进一步的研究表明,泻下还具有泄浊、排毒的作用,调节体内电解质浓度。这提示泻下法还可用于急腹症以外的其他病症,如生大黄灌肠治疗肾功