

XINBIAN

ZHONGYI

WAIKEXUE

主 编 李 彪 龚景林



新编中医外科学

人民军医出版社

编著者名单

顾问	王 沛			
主 编	李 彪	龚景林		
副 主 编	贺菊乔	郑佑军	曹烨明	
	刘丽芳	伍菊英		
主编助理	陈其华	陈开勇		
编 著 者	(以姓氏笔画为序)			
	王大进	王义成	王平南	田文翠
	任 增	刘 毅	刘丽芳	伍菊英
	李 彪	杨文彪	余培南	应 荐
	陈 军	陈其华	陈开勇	周 清
	周奇志	郑佑军	贺菊乔	席建元
	曹烨明	戚明强	龚玉雄	龚景林
	章 威	阙华发	潘晓明	

内 容 提 要

本书由中医外科学专家集体编写,共18章。前7章为总论内容,从外科源流、病因病机、诊法与辨证、外科治法、麻醉、术前准备与术后处理等方面,系统阐述了外科基本理论与技能;后11章详细介绍了外科感染、外科急症以及甲状腺、乳房、腹部、肛肠、泌尿生殖、周围血管、皮肤病、肿瘤等中医外科常见疾病的诊查提要、临证思路与具体的治疗方法;书末附有方药与中成药。全书以继承与普及为主,着力于创新与提高,内容丰富,观点新颖,较全面地反映了中医外科学的发展水平,适于各级中医师和中西医结合医师临证参考,对中医外科教学、科研亦有重要参考价值。

责任编辑 杨磊石

陈 序

由我院著名中医外科专家李彪教授主编的《新编中医外科学》的重要特点是突出一个“新”字。

首先,在编写体例上,新在按全国省级甲等中医院、示范中医院的规范化建设的要求,以大外科为框架,以二级学科为分支,并新增了部分章节和内容,多数病后还附以可供参考的最新研究资料。

其次,在编写宗旨上,新在着力于中医外科专科专病的发展,积累了作者多年的教学、临床、科研成果和在中医外科领域的造诣与心血的结晶。

第三,在内容描述上,新在简明、精当、毫无保留地给读者提供“诊查提要”与“临证思路”等,起到了画龙点睛的作用,使本书的理论性、实用性、指导性达到了一个新的境界与水平。

总之,该书读后给人以一种全新的感觉,在继承的基础上,有所提高,有所发展,有所创新,是一部集医、教、研于一体的高级临床参考用书。付梓前夕,有幸遵李教授之嘱,写数言小序,以资举荐、推广、彰扬!

湖南中医学院院长 陈大舜

1998年国庆于湖南中医学院

自序

对于人体外部(包括皮、肉、筋、脉、骨及耳、鼻、口、齿、舌、喉与二阴等)疾患防治规律的认识与实践,研究与探索,经过长时间的由低级到高级的发展过程,形成了一门系统而完全的学科,即中医外科学。它是构成中医学的重要部分,是临床医学系列主干学科之一。

外科学的起源很早,于华夏民族文明之前便有了相关的医疗活动。在历史上,外科学有很多的发展模式,到了清代才确定了外科学的基本内容与范围,这就是《医宗金鉴·外科心法》,简称《金鉴外科》。本世纪50年代高等中医药院校的成立与发展,相继编写了1~6版教材,其中也包括中医外科学。其基本内容包括感染、创伤、肿瘤、皮肤病及其他性质的疾病。这就是我们通常所说现今中医外科学的基本模式。但从长远观点分析,显然满足不了迅速发展的中医医院的实际需要。而中医学的生命在于临床,在于临床效果,所以我们在编写本书时,既不背离传统外科的理论内容与内容,又结合三级甲等中医医院的医疗与科研实践,增加了不少内容,而又不求“大而全”,故命名为《新编中医外科学》。

众所周知,我们已跨入信息时代,很快又要迈入下一世纪。在新的世纪,中医药科学面临的是严峻的挑战。中医药要走向世界,被人们普遍接受,惟一的途径是加快中医药现代化的实际步骤。基于这种构想,我们编写本书的基本指导思想是厚今薄古,既要继承,更要创新,立足于当代,立足于未来,立足于三级甲等中医医院的建设与实际需要。

在5000年中医学发展过程中,外科领域涌现出不少名医、名著、名方,既有医疗实践中大的建树,又有理论上的真知灼见,因此,在绪论部分,对于历史上影响较大的几位外科医家的学术主张与思想,作了简单的介绍。其中于王维德着墨较多,因为王的见解与经验,不但有助于指导结核杆菌引起一类阴疽的治疗,而且对于肿瘤,特别是恶性肿瘤的治疗亦具启发与借鉴的作用。在外科内治部分,我们在有关医籍的启发下,将“循内科之理,以治外疡”,消、托、补与循经论治,并列为外科内治三大法则;在外治部分,吸取吴师机外治理论的合理内核,提出了“以气载药”是外治的基本机制的观点。在其他各有关章节,先贤的学术经验亦有推陈出新。当代诸多外科名医,如顾伯华治疗乳房疾病的理论与经验,赵炳南、朱仁康等诊治皮肤病,特别是疑难重症的主张与心得,凌云鹏于外科理论的发挥与临证体会,奚九一诊治周围血管病的观点与成就等,尤需要继承与发扬。具体体现在有关病证之中。我想,这些都是本书赖以成功的基础。

但继承的目的是为着创新。例如,关于外科辨证方面,根据现行的实际,提出了宏观与微观的结合,如何运用中医药理论分析现代检测结果;在每一病证的叙述中,增加了有关检查的内容,有的引入了实验的方法与结果,旨在提高诊断的准确性与科学性。总之,本书寓有不少新经验、新主张、新观点。这是“新”的又一层意义。

60年代,我国已故名医秦伯未曾说,要学好中医,必须是“一读、二背、三临证”。30多年来,笔者以之为座右铭。我现在的感受是“经验、思维、灵感”。实践出经验,是基础,不临证或少临证,不能成为好医生,更无望当名医。思维出新见,是理论的升华,是创造,来源于经验,来源于学习;只有经验,没有新的思维,同样不能成为名医。灵感是经验与思维的共同表达,准确的诊断,合理的治疗方案,好的疗效、规律性的结论等,是具体的反映。凡悬壶名于世者,皆是这“六字”文章。基于这种体会与认识,我们在每一章的概论部分,对同一类疾病的证治进行了新的思考,既有先辈的,也有今世名医的,也有笔者自己的体验。如关于外科感染,特别是全身化脓性感染,按温病论治最为恰当;关于外科急症,中医的综合治疗才可力挽狂澜;关于乳病,着力表达了余听鸿于“气”著笔的治疗思想;关于肿瘤其治疗是一项系统工程,而优势在于截其转移与复发等等,读来都有几分新意。而更多的观点、体会与经验,反映在每一病证中的“临证思路”部分。文字虽说不长,而都是有感而发,不是“无病呻吟”。应该说,这是本书的又一层“新”意。

参加本书编写人员有正副教授、正副主任医师,有外科硕士、博士,有高年资主治医师,有的在高等中医院校附属医院,有的在研究院、所,有的在全国外科专病中心工作,长时间从事医疗、教学、科研实践,积累了十分丰富的经验,加上自身的努力,数易其稿,保证了本书于高层次的水平与质量,突出地体现了“新”意,这正是编著者最为欣慰之处。

在编写过程中承蒙北京中医药大学教授、博士生导师王沛的指导与帮助,并欣然应聘为顾问;湖南中医学院中医基础教研室阳立副教授给予了理论上的指导;王平南副研究员为本书收集了大量资料;人民军医出版社杨磊石主编给予了具体的指导与帮助,为本书的编辑出版付出了辛勤的劳动。在此,一并致以热忱的谢意。

湖南中医学院院长、博士生导师、陈大舜教授,欣然为本书作序,特致以谢意。

最后,要指出,笔者虽有编著《中西医结合外科学》、《现代中西医结合外科手册》、《中医外科学》等其他十余部著作的经验,但鸿篇巨帙之作尚属首次,其中鲁鱼亥豕在所难免,希冀同道指正。

谨以之新作,献给国庆50周年。

李彪

于长沙梨子山淡白书斋

1998年9月9日

例 言

1. 病名 首先于第二章“分类释义”中,对中医外科疾病名称作了简要的解析。但在各疾病中全部采用现代医学病名,并与相应中医病名对照。这样做有助于中医病案书写,有助于中西医结合汇通,有助于公众理喻,有助于科研等。这是一种尝试,应该得到社会的普遍首肯与欢迎。

2. 章节 全书共分18章,1~7章为总论内容,其余各章为各论。在传统外科框架之内,增加了外科急症、急腹症、腹部外科疾病三章,且其他各章亦有少许新的内容。但远非大而全。其根据是中医药学科,中医外科学为二级学科,含皮肤、肛肠等;其次是现阶段省一级中医院的内涵建设规模,包括中西医结合外科都属于大外科范围。

3. 概论 每一章第一节为概论,分“病因病理”、“诊查提要”、“临证思路”三个方面叙述,旨在探讨同一部位、同一系统、同一类性质疾病的共同点与证治规律。这样做不仅有助于认识与把握每一种疾病,而且可启发创造性思维。

4. 病名释义 冠于每一节之首,主要阐述某一病证的含义、临证特点及中西医对应的范围。一般都是现代所公认的,少数的源于实际认定,亦非笔者杜撰。

5. 病因病理 根据每一病证的特点,结合先贤的所论,进行阐明,力求少而精,不作文献考据。必要时,适当补充了现代之认识。

6. 辨证论治 分“临证思路”与“分证论治”两项。前者主要是阐述清楚某一病证的治疗思路与方法,结合笔者经验,从理性的高度进行概括,构成一个基本的“方案”,以避免单纯凭经验治病之弊端。后者则分主证、治则、方药叙述,方药项下又分主方、经验方、成药,原则上三者并列,但不作严格限制,部分病证则无验方或成药。其中成药的使用,大而言之是一门学问,小而言之是一门治疗艺术,既可单独作用,亦可几者联合,还可与汤剂合用,犹如“君臣佐使”。笔者经验,运用得当,效如桴鼓。我国现有中成药万余种,且新药年年有增,怎样发挥它们的作用,临床各科都要进行思考与探索。

7. 外治疗法 单列一项,以示外治之重要。古人云“外科之法,最重外治”。除了药物外治、针灸等之外,列出手术治疗的适应证与基本方法。这样前后相应,首尾相接,在“临证思路”中构成的“方案”,便完整的体现出来。凡仔细阅读者,无有不识其精髓者。

8. 研究参考 本着“有话则说,无话不说,短话短说,长话长说”的精神,于每一病证或某一章节后,列出“研究参考”,让读者了解该病的研究现状与水平,并以为之契机,企图有所创造,有所前进,有所发现,有所发明。从一味草药治癌的经验中,研制成治癌新药“威麦宁”,这就是事实。在篇幅上长短不一,有的则很长,如“烧伤”,阅文献400余篇,只择其精要介绍,内容仍然很多。有的很短,如天宦仅寥寥数笔,即使点滴经验,亦颇有启迪。尤可自诩者,是在其中渗透了作者的经验、体会与认识,确有“研究参考”之价值,读者仔细品味,如饮甘泉之美。

9. 药物剂量 处方所列剂量均以克(g)为单位,仅供临证时参考,不必受此限制。成药剂量未具体指明者,可于成药附方中查找。

10. 附方 本书主要用方,包括中成药都附于书后,以便读者查找。但每一病证中所列经验方,为避免不必要的重复,未予收录。

目 录

第一章 绪论	(1)	四、局部辨证	(48)
一、外科学的内容与范围	(1)	附：微观辨证	(55)
二、外科学的特点	(2)	第五章 外科治法	(57)
三、外科发展简史	(3)	第一节 内治法	(57)
四、外科学流派简介	(6)	一、循内科之理而治外疡	(57)
第二章 疾病的命名与分类释义	(12)	二、托里、疏通、和营卫与消、托、补	(58)
第一节 疾病的命名方法	(12)	三、分经论治	(59)
第二节 分类释义	(13)	四、内治法运用举隅	(61)
第三章 病因病机	(20)	第二节 外治法的基础理论	(73)
第一节 致病因素	(20)	一、外治法的理论基础	(74)
一、六淫侵袭	(20)	二、外治作用机制	(75)
二、感受毒邪	(22)	三、外治辨证	(76)
三、外来损伤	(23)	四、外治应用法则	(76)
四、情志内伤	(23)	第三节 常用外治剂型及其制备	(78)
五、饮食不节	(24)	第四节 外治的种类与方法	(90)
六、劳逸失度	(25)	第六章 麻醉	(98)
七、痰饮瘀血	(25)	第一节 概论	(98)
第二节 发病机制	(25)	一、麻醉方法的分类	(98)
一、经络阻隔	(26)	二、麻醉前准备	(99)
二、气血凝滞	(26)	三、麻醉前用药	(99)
三、脏腑失调	(27)	第二节 针刺麻醉	(100)
四、形质损伤	(28)	第三节 局部麻醉	(103)
五、病机转归	(28)	第四节 椎管内麻醉	(105)
六、疾病转归	(29)	第五节 静脉麻醉	(108)
第四章 诊法与辨证	(32)	第六节 中药麻醉	(109)
第一节 四诊在外科的应用	(32)	附：基础麻醉	(111)
一、问诊	(32)	第七章 手术前准备与手术后处理	(112)
二、望诊	(34)	第一节 手术前准备	(112)
三、闻诊	(36)	第二节 手术后处理	(113)
四、切诊	(37)	第三节 手术后并发症及其处理	(115)
第二节 外科的辨证方法	(41)	第八章 外科感染	(118)
一、八纲辨证	(41)	第一节 概论	(118)
二、病因辨证	(44)	附：脓肿切开引流术	(124)
三、经络辨证	(46)	第二节 急性淋巴结炎	(126)

第三节 疔与疳病	(128)	第七节 慢性纤维性甲状腺炎	(265)
第四节 面部疔	(131)	第八节 甲状腺功能亢进	(266)
第五节 痈	(133)	第十一章 乳房疾病	(273)
第六节 化脓性骨髓炎	(136)	第一节 概论	(273)
第七节 急性化脓性关节炎	(140)	第二节 乳头皲裂	(280)
第八节 丹毒	(142)	第三节 急性乳腺炎	(282)
第九节 急性蜂窝织炎	(145)	第四节 乳房结核	(290)
第十节 甲沟炎	(148)	第五节 乳腺囊性增生病	(293)
第十一节 化脓性指头炎	(149)	第六节 单纯性乳腺上皮增生症	(299)
第十二节 化脓性腱鞘炎	(151)	第七节 乳腺导管扩张症	(301)
第十三节 手掌深部间隙感染	(153)	第八节 乳腺导管内乳头状瘤	(305)
第十四节 急性淋巴管炎	(155)	第九节 乳腺纤维瘤	(307)
第十五节 梭状芽胞杆菌性肌坏死	(156)	第十节 男性乳房发育症	(310)
第十六节 皮肤炭疽	(159)	第十一节 乳漏	(313)
第十七节 坏死性筋膜炎	(161)	第十二节 乳头溢液	(315)
第十八节 全身化脓性感染	(163)	第十二章 急腹症	(318)
第十九节 急性化脓性腮腺炎	(166)	第一节 概论	(318)
第二十节 急性脓肿	(168)	第二节 急性腹膜炎	(326)
第二十一节 下肢静脉性溃疡	(170)	第三节 急性阑尾炎	(329)
第二十二节 褥疮	(172)	第四节 急性肠梗阻	(336)
附:外科感染研究参考	(173)	第五节 急性胆囊炎	(344)
第二十三节 颈淋巴结结核	(178)	第六节 急性胰腺炎	(348)
第二十四节 骨与关节结核	(182)	第七节 急性梗阻性化脓性胆管炎	(353)
第九章 外科急症	(187)	第八节 胆石病	(357)
第一节 概论	(187)	第九节 胆道蛔虫病	(365)
第二节 毒蛇咬伤	(190)	第十节 胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(368)
第三节 诸虫咬伤	(203)	第十三章 腹部外科疾病	(373)
第四节 蚂蟥伤	(206)	第一节 概论	(373)
第五节 烧伤	(207)	第二节 腹外疝	(374)
第六节 冻伤	(226)	第三节 细菌性肝脓肿	(380)
第七节 狂犬病	(230)	第四节 慢性胆囊炎	(385)
第八节 破伤风	(234)	第五节 慢性胰腺炎	(387)
第九节 急性尿潴留	(238)	第六节 瘢痕性幽门梗阻	(391)
第十节 疝嵌顿	(240)	第七节 胃、十二指肠溃疡大出血	(396)
第十一节 重症药物性皮炎	(242)	第八节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	(401)
第十二节 感染性休克	(244)	第九节 克罗恩病	(408)
第十章 甲状腺疾病	(252)	第十节 肠结核	(412)
第一节 概论	(252)	第十一节 慢性阑尾炎	(414)
第二节 甲状腺腺瘤	(254)	第十四章 皮肤病	(418)
第三节 单纯性甲状腺肿	(256)	第一节 概论	(418)
第四节 急性化脓性甲状腺炎	(258)	第二节 病毒感染性皮肤病	(430)
第五节 亚急性非化脓性甲状腺炎	(261)	带状疱疹	(430)
第六节 慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(263)	单纯疱疹	(433)

风疹·····	(435)	第十一节 皮肤血管性皮肤病·····	(534)
水痘·····	(436)	结节性红斑·····	(534)
寻常疣·····	(438)	过敏性紫癜·····	(537)
扁平疣·····	(441)	色素性紫癜性皮炎·····	(540)
传染性软疣·····	(443)	变应性皮肤血管炎·····	(542)
第三节 细菌感染性皮肤病·····	(445)	红斑性肢痛症·····	(544)
脓疱疮·····	(445)	第十二节 皮肤附属器疾病·····	(547)
毛囊炎·····	(447)	寻常痤疮·····	(547)
化脓性汗腺炎·····	(449)	脂溢性皮炎·····	(553)
第四节 真菌感染性皮肤病·····	(451)	脂溢性脱发·····	(557)
足癣·····	(451)	斑秃·····	(560)
手癣·····	(453)	酒渣鼻·····	(563)
甲癣·····	(455)	第十三节 色素性皮肤病·····	(567)
花斑癣·····	(456)	白癜风·····	(567)
体癣和股癣·····	(458)	黄褐斑·····	(571)
第五节 变态反应性皮肤病·····	(459)	雀斑·····	(576)
湿疹·····	(459)	第十四节 结缔组织及有关免疫性	
婴儿湿疹·····	(466)	皮肤病·····	(578)
荨麻疹·····	(468)	红斑性狼疮·····	(578)
丘疹性荨麻疹·····	(475)	盘状红斑狼疮·····	(579)
接触性皮炎·····	(477)	系统性红斑狼疮·····	(582)
药物性皮炎·····	(480)	硬皮病·····	(588)
第六节 神经功能性皮肤病·····	(484)	皮炎·····	(593)
神经性皮炎·····	(484)	贝赫切特综合征·····	(597)
皮肤瘙痒病·····	(488)	第十五章 泌尿男生殖系疾病·····	(602)
外阴肛门瘙痒病·····	(494)	第一节 概论·····	(602)
结节性痒疹·····	(497)	第二节 肾损伤·····	(609)
第七节 红斑丘疹鳞屑性皮肤病·····	(499)	第三节 尿石症·····	(611)
银屑病·····	(499)	第四节 肾结核·····	(617)
玫瑰糠疹·····	(506)	第五节 睾丸(附睾)炎·····	(621)
多形性红斑·····	(509)	第六节 附睾结核·····	(623)
扁平苔藓·····	(512)	第七节 急性化脓性阴囊炎·····	(625)
第八节 大疱性皮肤病·····	(515)	第八节 急性特发性阴囊坏疽·····	(627)
天疱疮·····	(515)	第九节 睾丸鞘膜积液·····	(628)
大疱类天疱疮·····	(519)	第十节 阴囊血肿·····	(630)
疱疹样皮炎·····	(520)	第十一节 精液囊肿·····	(631)
第九节 物理性皮肤病·····	(522)	第十二节 附睾郁积症·····	(633)
冻疮·····	(522)	第十三节 精索静脉曲张·····	(634)
手足皲裂·····	(525)	第十四节 阴茎硬结症·····	(635)
日光性皮炎·····	(528)	第十五节 前列腺增生症·····	(638)
第十节 寄生虫及昆虫性皮肤病·····	(530)	第十六节 前列腺炎·····	(643)
疥疮·····	(530)	第十七节 精囊炎·····	(648)
虫咬皮炎·····	(532)	第十八节 包皮过长与包茎·····	(650)

第十九节 包皮龟头炎·····	(651)	第五节 雷诺综合征·····	(736)
第二十节 阴茎短小·····	(653)	第六节 静脉曲张形成和血栓性静脉炎·····	(741)
第二十一节 天宦·····	(654)	第十八章 肿瘤 ·····	(749)
第二十二节 隐睾·····	(657)	第一节 概论·····	(749)
第二十三节 男性不育症·····	(658)	第二节 皮脂腺囊肿·····	(758)
第二十四节 阴茎异常勃起·····	(664)	第三节 脂肪瘤·····	(760)
第十六章 肛门直肠疾病 ·····	(666)	第四节 腱鞘囊肿·····	(762)
第一节 概论·····	(666)	第五节 皮样囊肿·····	(763)
第二节 内痔·····	(671)	第六节 血管瘤·····	(764)
第三节 血栓性外痔·····	(678)	第七节 神经纤维瘤病·····	(766)
第四节 静脉曲张外痔·····	(681)	第八节 甲状腺癌·····	(768)
第五节 结缔组织外痔·····	(684)	第九节 乳癌·····	(773)
第六节 肛门裂·····	(686)	第十节 胃癌·····	(782)
第七节 肛门直肠周围脓肿·····	(692)	第十一节 肾癌·····	(787)
第八节 肛瘘·····	(697)	第十二节 肛管、直肠癌·····	(792)
第九节 直肠脱垂·····	(703)	第十三节 阴茎癌·····	(798)
第十节 直肠息肉·····	(708)	第十四节 膀胱肿瘤·····	(800)
第十七章 周围血管病 ·····	(712)	附录 ·····	(805)
第一节 概论·····	(712)	一、附方·····	(805)
第二节 血栓闭塞性脉管炎·····	(716)	二、中成药·····	(821)
第三节 动脉硬化性闭塞症·····	(724)		
第四节 多发性大动脉炎·····	(731)		

第一章 绪 论

外科学是以研究人体外部病症防治规律为主的一门学科,是中医药学的一个重要组成部分,与内、妇、儿科学等共同构成临床医学的主干体系。

一、外科学的内容与范围

外科学的范畴是在整个中医学的历史发展中形成,并不断更新变化的。按照中医学分科的界定,凡人体外部疾患(简称外病)以及需要以外治(包括手术或手法)为主要疗法的疾病都属于外科的范围。在唐代由于《仙授理伤续断秘方》的问世,外科与伤科各自立门户发展。这一点与现代外科的范畴并不完全一致。

由于社会的进步,医学科学的发展,分工的细密,原属于外科范畴的疾病,如耳、鼻、口腔、齿、喉等器官与组织病,已独立发展为五官科学;而急腹痛、泌尿与男性生殖系疾病等原本属于内科范围的,现在则归入外科,而且外科的范围还将不断更新变化。目前外科疾病大约分为以下几类:

1. 疮疡 包括疖、痈、疔、疽、发、流注、丹毒、流痰等,即现代外科感染。这类疾病大都感受火热毒,“热盛则肉腐,肉腐则为脓”,早期需要施之外治而图消散;成脓时需要施之以手术切开,例如体表脓肿和内脏脓肿的切开引流等。

2. 皮肤病 患生于人体肌肤,其皮损的

形态如丘疹、斑疹、水疱等等,望而可知,扪之可晓,且大都需要以外治为主才有良效,这是外科病的主要组成部分。在这一方面与现代外科的范畴相去甚远。

3. 肿瘤 无论是生于体表还是发于内脏,无论是良性的还是恶性的,绝大多数需要手术及其他外科处理。良性的肿瘤切除有良好的疗效;恶性肿瘤,早期的切除可达到根治;不能根治的,可延长生存时间,或缓解症状,提高生存质量。

4. 损伤 虽然创伤所引起的骨折、脱位等已属于骨伤科,但其所引起的内脏破裂、烧伤、虫兽咬伤等,需要手术或其他外科处理,而且需要在短时间里采取应急的措施,否则将危及病人的生命。无疑这一部分也是外科的范围。

5. 肛门病 常见的有痔、肛裂、肛瘘、脱肛、肛痈及先天性肛门闭锁等,在多数情况下,都需要手术或其他外科处理,如痔核的切除、瘻管的挂断、脱肛的固脱注射等,都有良好的效果。

6. 其他性质的疾病 如急腹症、疝、乳腺病、颈部及甲状腺病、周围血管病、泌尿及男性生殖系疾病、性传播疾病等,在病变的一定时期,往往亦需要施以手术或其他外治方法,如脱疽的截趾(指)或截肢、巨大尖锐湿疣的切除、甲状腺功能亢进的甲状腺大部切除等等。因为在现阶段这一类性质的疾病较常见、多见,故这一部分是外科学的主要内容。

如前所述,外科一般以外病以及需要以

外治(含手术或手法)为主要疗法的疾病为对象,而内科一般以应用药物为主要疗法的疾病为对象,但事实上外科学与内科学的范畴是相对的,并无严格的界限。外科疾病也不是都需要手术或外治,而常是在一定的发展阶段才需要手术,因而具体到每一病症时就有了非手术与手术治疗的选择,特别是由于中西医结合医学的发展,可供选择的例子愈来愈多。例如肠痈(阑尾炎)过去的观点是一经确诊,必须手术切除,而现在不少病例,尤其属于单纯性的,可以内科疗法而治愈,但属坏疽性则仍以手术切除为宜。有些内科疾病发展到某一个阶段时也需要手术治疗。例如胃脘痛(胃十二指肠溃疡),当其发生穿孔或大出血时,一般都优先考虑手术治疗,尤其有恶变倾向时,无疑只有采用手术的方法治疗。随着科学技术的不断发展,新的技术与方法在医学领域的应用日益广泛,外科疗法与内科疗法有了更多的选择余地,有的原来认为应当手术的疾病,现在可以改用非手术疗法治疗;有的原来不能施行手术的疾病,现在创造了有效的手术疗法,特别是近年由于介入放射学的发展,使外科与内科以及其他专科更趋于交叉。可见随着人类文明的发展,科学技术的进步,外科学的范围将不断更新变化;随着中医药学的现代化,更新的步骤必将加快。

二、外科学的特点

外科学经历了长时间的形成与发展过程,在基本理论、诊断方法与治疗思路方面都形成了自己的优势与特点。

首先,在疾病的发生上强调正气邪气并重。一方面认为正气虚是百病之由,是疾病发生的内在依据;另一方面又认为邪气的致病作用不容忽视,在某些情况下甚至占有相当重要的地位,例如烧伤,不论受伤者的体质如何,均会导致不同程度的损伤,毒蛇咬伤,无

论受伤者正气强弱与否,均有可能出现中蛇毒反应。

其次,对发病机制的认识,既着眼于局部,又不忽视整体,注重局部与整体并重。人是一个有机的整体,外有部位,中有经络,内有脏腑。外科疾病主要发端于外,与皮肤、肌肉、筋骨、经络、血脉相联系,亦和脏腑、气血、津液关联,因此,体表局部病变的发生和发展,与整体有着不可分割的联系,且可能是整体功能变异的某种征兆。例如,面部出现的老年斑,是人体功能衰退、特别是肾虚的反映。所以,欲知乎于外,而必求知于内,才能认识疾病的本质所在。基于这种认识,故有循内科之理以治外症的学术主张。

在疾病的诊断上,主张辨病与辨证相结合。外病有异于内症,局部有明确的症状和体征,其形态、色泽、范围等等,各有特点,目察即可辨别,一般诊断并不困难。且病名较限定,概念较明确。如疔、痈、疽、疔、发、流注、流痰等,虽均是化脓性疾病,但各具特征,据其局部的表现即可初步认定。所以,外科首先强调的是辨病。由于中西医结合医学的发展,辨病的另一层含义是指现代医学的病名。临床实践中,我们现在都是中西医病名并列。例如痈,即西医体表急性脓肿;有头疽即西医痈,红丝疔即西医浅层急性淋巴管炎等等。在辨病的前提下,再结合全身症状、舌脉变化、体质状况,以及现代的各种检查进行分析、辨证分型或分期,只有这样,诊断方不致有误,其水平才会不断提高。

在疾病的治疗上,内外治结合,不离祛邪。外科疾病以外症为主,以手术疗法为主要选择对象,外治无疑是关键之举,包括药物外治、手术外治和其他外治。三者之中,中医外科又重于药物外治和其他外治,而略于手术外治,这一点与现代外科相去甚远。但不论采用何种外治,内治亦同样不可忽视,特别是一些外科重症,内治往往有逆流挽舟、化险为夷之功。总之,内治、外治皆当以祛邪为先,不论

实证还是虚证抑或虚实夹杂证,亦不论是新病还是旧病,是急症还是慢性病,都不离这个原则——内治、外治结合,或以外治为主,辅以内治;或以内治为主,辅以外治,均以祛邪为宗旨。

三、外科发展简史

有了人类,便有了医疗活动,用草、树叶包扎伤口,拔出体内异物,压迫伤口止血等,便是最原始的外治疗法。我国医药史上外治开始很早。殷商时代,甲骨文上有疾目、疾耳、疾齿、疾舌、疾身、疾足、疥、疔等记载。周代《周礼·天官》分为疾医、疡医、食医、兽医,其中疡医即外科医生,掌握疮疡、折伤、金疮的诊治,并开始丹药的炼制与应用,指出“凡疗疡,以五毒攻之”。《五十二病方》系1974年长沙马王堆三号汉墓出土文物,是我国现存最早的古医书。据考证,其抄写时代不晚于秦汉之际,而医书内容产生年代应早于《内经》的纂成时期。《五十二病方》记载了痈、疽、金疮、痔疾、皮肤病等许多外科疾病,叙述了砭法、灸法、熨法、熏法、角法、按摩法、洗浴法、敷贴法等外治疗法,尤为难能可贵的是书中记载了设计十分合理的痔切除、结扎和肛瘘切除的手术方法,这说明当时的外科已采用手术的方法治疗疾病;此外,还首次描述了石淋的临床表现。《山海经》一书共由18篇内容所组成,据考其中的14篇系战国时期的作品,书中载有大量外科病与药,并应用砭针砭刺痈肿。《黄帝内经》约纂于战国时期,是中医药学的第一部经典,为之建立了系统的理论基础,外科方面亦不例外,其中《灵枢·痈疽》篇所阐述的痈疽疮疡的发病机制,现仍为我们所崇;并记载了不少外科疾病,几乎囊括了身体各部位的急、慢性痈疮,如猛疽、马刀挟瘰、锐疽等等;同时还记述了针砭、按摩、猪膏外敷等多种外治方法,并提出用截趾(指)手术法

治疗脱疽。所有这些都说明,作为专门学科,在理论与实践两个方面,已可见到外科学的雏型。

两汉、三国时期,相当于公元前206年~公元280年,属中世纪前期。对于外科的贡献,首推张仲景的《伤寒杂病论》和华佗。前者的问世不仅建立了六经辨证的理论体系,而且对外科学的发展同样有着深远的影响,至今犹存。书中对诸多外科疾病如肠痈、寒疝、虻厥、浸淫疮、狐惑病等的脉因证治作了比较详细的论述,所载大黄牡丹皮汤、薏苡附子败酱散、乌梅丸等,至今仍为临床普遍采用;特别是对阳明腑实证采用的“通里攻下”治则,是现今中西医结合治疗急腹症的基础。三国时期的华佗是我国历史上最著名的外科医生,首创“麻沸散”,令人无所知觉,进行全身麻醉,然后施行剖腹、肠切除、肠吻合术,是我国医学史上腹部外科手术的奠基人。但后继者并未将华佗开拓的事业完全继承,更无发展,这不能不说是一种历史的遗憾。

两晋、南北朝时期,我国第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》问世,据考为齐·龚庆宣所撰。书中主要内容是痈疽的鉴别诊断与治疗,有内外治处方140个;率先记载了以局部有无“波动感”为特征的辨脓方法;破脓时,切口应选在下方;描述了位于“鼻下人中两处”即所谓危险三角区炎症的危险性,认为“攻作寒热交并,亦能害人”;创用水银膏治疗皮肤病,较其他国家早了6个世纪。所有这些都符合客观实际,而具应用的价值。葛洪的《肘后备急方》记载了众多简易有效的医方与外治方法,如用海藻治疗瘰疾,是世界上最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记录;用狂犬脑敷治疯犬咬伤,符合现代的免疫学原则;其他如熨法、烧灼法、食管异物取出术、排放腹水法及药物“导尿法”等,都反映了当时的外科水平。

隋、唐时期,巢元方纂辑的《诸病源候论》问世,是我国现存最早的专门论述病因病状的巨著,共50卷、67门、1720则,有关外科的

包括痈疽、癰瘤、痔瘻、皮肤病、金疮等数十门约 300 余则之多。对不少疾病的病因分析,显示出很高的科学水平,如认为疥疮由疥虫所致,且具传染性,较之西方医学的同样报道早了 1000 多年;认为漆疮是一种过敏性疾患,与禀性即过敏体质有关,等等。在外科手术方面,记载了肠损伤进行肠吻合的具体方法与步骤,以及术后护理,主张“作主粥饮之”;叙述了网膜脱出进行结扎、切除的方法;对创伤要进行清洗,并取出异物,否则“疮永不合”或“纵合常令疼痛”。这些即使今天看来,仍不失其重要意义。继《诸病源候论》后,唐代孙思邈撰《备急千金要方》。他说:“人命至重,贵于千金;一方济之,德逾于此”,故名之。这是我国最早的一部临床实用百科全书,其中有不少有关外科的内容,反映了孙氏于外科的真知灼见。在论述痈疽与消渴的关系时,认为“消渴之人……常源思虑有大痈”。在叙述胸背疮疡是否透膜,即是否有气胸时,记录有纸贴疮口捻膜法。在记录多种外用用药的同时,首次转录了《崔氏方》中的黑膏药,由此而形成了中医外科沿用已久的黑膏药疗法。在处理“胞转”即尿潴留时,首创用葱管插入尿道的“导尿”法,虽然这种方法事实上不可能达到真正的导尿目的,但有这种治疗思路亦甚可贵。此外,王焘的《外台秘要》,载方 6000 多首,其中有不少外科方剂,业外科者不可不看。《本草拾遗》收录有水蛭吸脓法,宋代发展为棋针法,现代仍有应用者。

两宋时期,共持续 300 余年。医学成就显著,外科学的发展亦渐趋成熟。仅《宋史·艺文志》所收录的外科文献就有 19 种,以痈疽命名著作 14 种,惜多佚亡,现存者有《卫济宝书》、《集捻背疽方》、《外科精要》等,与唐代无外科专著的局面完全不同。王怀隐等编撰《太平圣惠方》,全书共 120 卷,其中第 60~68 卷为痔、痢、皮肤、瘰癧、损伤等外科病,首创消法与托法治疗疮疡,记录了用砒治疗痔核,并将破伤风从疮病中分出、定名,论述颇详。嗣

后《圣济总录》,卷次浩繁,凡 200 卷,论述外科病者从第 125 卷开始至 143 卷为止,首次提出“五善七恶”,以判断疮疡转归、预后。宋代东轩居士撰《卫济宝书》,分上下两卷,除论治痈疽外,记载了多种手术器械,如炼刀、竹刀、小钩等。李迅《集捻背疽方》,对背疽病源、病状及用药、节度禁忌作了全面论述。陈自明《外科精要》,对痈疽的病因、诊断与治疗作了简明而精要的阐明,强调整体治疗,载有托里排脓的多个方药,仍可资临床借鉴。此外,《杨氏家藏方》记有枯痔疗法治疗痔核的经验,对尔后痔瘻外科的发展起了促进作用。庆历年间绘制的《欧希范五脏图》及之后的《存真图》,是根据尸体解剖的实际记录,这无疑有益于外科的发展。

金元时期,医学思想异常的活跃,金元四家应运而生,这对外科学的发展亦有巨大的影响。刘河间认为“治疮大要”不过托里、疏通、和营卫三法,这导致了后来外科消、托、补法则的确立。张子和《儒门事亲》有不少外科内容,涉及疮疡、皮肤、痔瘻等,并首载“漏针”法治疗水疔,以“钩铃”法治疗狐疝。外科著作有朱震亨的《外科精要发挥》,齐德元的《外科精义》以及危亦林的《世医得效方》等。其中以《外科精义》影响较大,首次把 26 部脉象变化和外科临床紧密结合起来,从而为外科整体观念的建立作出了贡献。《世医得效方》是一部创伤外科专著,不仅在整骨方面有精确的记述,而且记载了不少创伤手术方法和医疗器械,还对全身麻醉药的组成、适应证、剂量等,都有具体说明。比日本华同青州在 1805 年用蔓陀罗汁麻醉要早 450 年,对伤科学的发展作出了很大贡献。《永类铃方》首载肛瘻挂线疗法。

明代由于其他自然科学的发展,推动了医学的发展,是外科学的黄金时代。外科专著大量涌现,多于以往任何一个历史时期,而且学术异常的活跃,形成了不同的学术流派,这是一个学科成熟的标志。

早期有《外科心法》、《外科发挥》、《外科枢要》、《外科集验方》、《痈疽机要》，从各个角度阐述了整体观念在外科临床上的意义，主张“治病必求其本”，须先明虚实本末后方可用药，再一次传播了刘河间、李东恒的外科学术思想，并第一次详细叙述了新生儿破伤风的诊治。同期，汪机撰《外科理例》，申明循内科内理以治外疡，且首创真散治疗破伤风。申斗垣是位民间医生，在其所撰《外科启玄》一书中，记载了不少劳动人民的多发病，尤以皮肤病突出。王肯堂《疡医准绳》，以证治为主，博采各家，有“博而不杂，详而有要”的美誉。但成就最大、对后世影响深远者，当推陈实功《外科正宗》。该书把李东垣的脾胃思想引入外科治则中，细载病史，各附治法，擅长于刀圭之术，特别是应用腐蚀药治疗皮肤癌，取得了可喜成就，至今仍有临床价值，故后人“列证最详，论治最精”的评价，是外科“正宗派”的开山之祖。继而有陈文治的《疡科选粹》，陈司成的《徽疮秘录》，后者是我国第一部有关梅毒的专著，认定梅毒是通过不洁的性交传染，并可胎传，而且详细记录了应用砷、汞剂治疗梅毒的方法，这在当时是一种了不起的贡献。此外，还有张景岳的《外科铃》共两卷，收入《景岳全书》中，至今仍具有参考价值。所有这些都显示，在明代由于其他学科的发展，也推动了外科的发展，无论在外科基本理论还是外科医疗技术方面，都已较完善，这是外科学已趋成熟的标志。

清代王朝历经 260 余年，尽管对外实行“闭关自守”的政策，但西方的新思想仍然在不断冲击着这个古老的帝国。医学界和其分学科一样呈现一派生机，外科方面亦是名医辈出，外科文献不断问世，主要有祁坤的《外科大成》等 16 种。祁坤在《外科大成》中主要继承了《外科正宗》的学术思想，论理细微，方法齐备，义晰辞明。陈士铎《洞天奥旨》叙述了外科病候、诊法、用药以及 150 余种病症的治法。王维德《外科证治全生集》，创用阳和剂，

为阴疽类病证开拓了新的治疗途径。成书于乾隆年间(1742)的《医宗金鉴·外科心法要诀》，系在《外科大成》基础上整理而成，至今仍是学习外科的必要参考书。顾世澄《疡医大全》，是现今外科学中卷数及字数最多的一部，其中不乏独特的见解和科学的记录。高秉均的《疡科心得集》以鉴别诊断的方式把类似的病证列为一论，并首次引入温病学说于外科治法之中，从而使某些外科重症，特别是在疔疮走黄的治疗中取得了较大的突破，至今仍有很大的应用价值。高文晋的《外科图说》以图文并茂的形式记述了外科病的部位、形态与特点，并记录了多种手术器械。吴师机《理渝骈文》是一部外治专著，尤对膏药外治别具心得，是外治的必要参考书。余听鸿《外证医案汇编》汇集清代名医外证医案 700 余例，以附论的形式总结其成因、证的变化及内外方治之法，述其利弊，辨其异同，开外科临证思路之先河，的确值得一读。毫无疑问，以上这些外科著作，进一步丰富了外科理论与临床医学内容，推动了清代外科学的发展。

近代外科方面的专著不断涌现，主要有张山雷《疡科纲要》等 17 种之多。影响较大者，除《疡科纲要》外，还有《外科十三方考》、《马培之外科医案》、《外科传薪集》等。但自清开始，《外科正宗派》所开拓的刀圭术遭到来自内部的非议，故外科手术方面的发展十分有限。像陈实功那样能熟练地操持刀术者很难觅见。这不能不说是一种缺陷。特别是外国帝国主义侵入我国近百年中，民族生存受到威胁，民族文化受到排挤与摧残，再加上国民政府执行消灭中医的政策，连生存都有危机，哪里还会有发展呢？这是中医药史上最黑暗的时期。

人民共和国成立后，由于执行了正确的中医政策，中医外科学和其他学科一样，得到了迅速的恢复与发展，并取得了显著的成就。医、教、研出现了前所未有的局面，一支庞大的外科专业队伍已经形成，并正在不断的发