

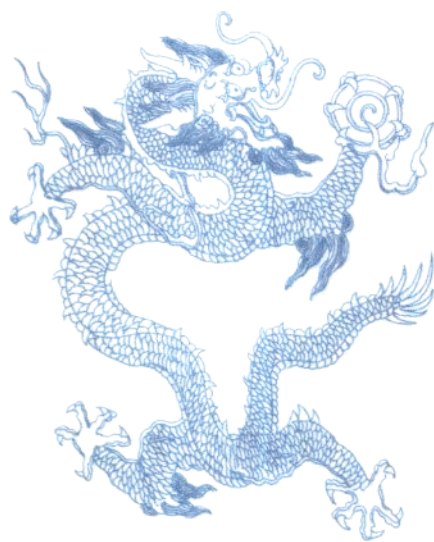
中国中西医结合学会推荐教材

中西医结合临床专业专科系列教材
——主审 陈可冀

中西医结合 外科学

主编 吴恒亚

供三年制专科使用



中国中医药出版社

中西医结合临床医学专业专科系列教材编纂委员会

主任委员: 李振吉

副主任委员: 胡国臣 陈士奎 尤昭玲

主 审: 陈可冀

编审专家: (以姓氏笔画排序)

王建玲 尤昭玲 何泽云 何清湖

凌锡森 常小荣 熊 辉

总 编: 尤昭玲

副 总 编: 何清湖

编 委: (以姓氏笔画排序)

马金生 王建玲 王星田 方家选

史文海 李玉柯 李光耀 吴恒亚

邵湘宁 陈代斌 余甘霖 周忠民

姚 旭 黄吉庆 傅淑清 熊 辉

颜廷淦

学术秘书: 熊 辉 王建玲

策 划: 何清湖 罗会斌

前 言

根据中西医结合事业的发展和社会主义市场经济对中西医结合人才的需要,近几年来,全国许多中医学校和部分西医院校开设了三年制中西医结合临床医学专业(大专层次),旨在为我国广大的农村、基层和社区医疗培养出能从事中西医结合医疗工作的医学专门人才,并为进一步的学历教育和继续教育打下良好的基础。开办三年制中西医结合临床医学专业是一项开创性的举措,在培养目标、培养模式、课程设置和教材建设等方面,均没有成熟的经验可以借鉴,各办学单位在举办三年制大专层次中西医结合医疗专业、西医医疗专业的经验基础上,借鉴一些中医院校开办五年制本科和七年制本硕连续中西医结合临床医学专业的经验,进行三年制中西医结合临床医学专业教育的研究与实践。根据现有中西医结合临床与教学的实际情况,在培养方案方面,趋向于前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一个临床教学。为了探索三年制中西医结合临床医学专业后期教学的教学内容和教学方法,提高中西医结合人才的培养质量,我们在国内进行了广泛的调查研究和认真论证的基础上,组织全国十余所中医学校共同协编三年制中西医结合临床医学专业(大专层次)临床课程教材。

该套教材的建设既是三年制中西医结合教育实践的需要,也是中国中西医结合学会教育工作委员会的一项重要工作。根据三年制中西医结合临床医学专业的指导性教学计划对临床课程的设置,系列教材包括:《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》《临床常见急症处理》和《针灸推拿学》等共七门。各门教材采取主编负责制,主编由国内同行业中有一定知名度的专家担任,通过招标确定;并聘请各学科对临床与教学实践有丰富经验的专家、临床教师组成各门教材编写委员会,研究教学计划,编制教学大纲和编写教材。

这套教材的编写原则,除遵循教材建设的一般原则,注重教学内容的科学性、先进性和实用性外,还特别注意从本专业的教学特点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结构与能力结构;在中、西医教学内容的组合上,合理取舍,努力沟通,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。为了编好这套教材,我们在汲取有关中、西医教材建设的成功经验,参考借鉴现行西医院校使用的规范教材和全国中医院校统编的五版教材、规划教材的同时,还应用了现代中医学病证规范化研究和中西医结合临床研究的某些成果,希望能通过努力,在一定程度上反映我国

现阶段大专层次中西医结合临床教学的水平。

鉴于目前中西医结合研究的现状,要对各个临床学科的中西医结合进行系统的理论阐述和汇通尚有相当难度;加上三年制中西医结合临床医学专业教材的编写缺乏更多可借鉴的成功经验,是一项开创性的工作,可以肯定,其中不足甚至错误之处在所难免,祈望专家和使用本套教材的教师、学生和读者提出意见,以便再版时进一步修改与完善。

中西医结合临床医学专业教材
编纂委员会
2001年8月

编写说明

本教材是由中国中西医结合学会教育工作委员会和中国中医药出版社联合组织编写的中西医结合临床系列教材之一,供医学专科层次中西医结合临床医学专业教学使用。

本书突出中西医结合。由于中医和西医在外科学的病证上已有诸多统一之处,因此,除总论、急腹症等以中医、西医分别列章节编写外,多数采用中西医结合方式编写。在各论编写方面,由于西医的病名多较固定,概念较准确,故均以西医命名,章节中其他内容也均采用西医列前,中医列后的形式,以期全书体例统一。各论中所列疾病均为常见病、多发病。在治疗部分,增编治疗思路,可使学生在学习治疗方法时,能明确重点,有的放矢,便于学生对治疗方法的优化和选择,这也是本书重要特色的体现。

全书分总论和各论两大部分,具体内容包括:绪论,外科证治概论,无菌术与手术基础,麻醉,水、电解质代谢和酸碱平衡的失调,外科感染,颈部疾病,乳房疾病,急腹症,肛门直肠疾病,皮肤与性传播疾病,以及其他外科疾病等共12章。后附方剂索引和《中西医结合外科学》教学大纲。

本书在编写过程中,得到了湖南中医学院副院长、博士生导师尤昭玲教授和湖南中医学院中西医结合系主任何清湖博士的指导与帮助,在此表示感谢!

《中西医结合外科学》专科层次教材是首次编撰,同时,限于时间和水平,不足之处在所难免,敬请专家们批评斧正,并希望各有关院校在使用过程中,多提宝贵意见,以便再版时进一步修订与完善。

吴恒亚

2001年6月

目 录

上篇 总论

第一章 绪论	(1)
第二章 外科证治概论	(7)
第一节 病因病机	(7)
第二节 诊法与辨证	(10)
第三节 治法	(20)
第三章 无菌术与手术基础	(36)
第一节 手术器械、物品、敷料的消毒灭菌法	(36)
第二节 手术人员及病人手术区域的准备	(38)
第三节 手术室要求和一般规则	(40)
第四节 常用手术器械及其用法	(42)
第五节 手术基本操作	(44)
第六节 手术前准备和手术后处理	(49)
第四章 麻醉	(52)
第一节 麻醉前准备与麻醉期间观察	(52)
第二节 局部麻醉	(54)
第五章 水、电解质代谢和酸碱平衡的失调	(59)
第一节 水、电解质的代谢失调	(59)
第二节 酸碱平衡的失调	(63)

下篇 各论

第六章 外科感染	(67)
第一节 概述	(67)
第二节 疖	(70)
第三节 痈	(71)
第四节 急性蜂窝织炎	(74)
第五节 丹毒	(76)
第六节 急性淋巴管炎	(77)
第七节 急性淋巴结炎	(79)
第八节 脓肿	(81)
第九节 手部急性化脓性感染	(83)

第十节 败血症和脓血症	(86)
第十一节 化脓性骨髓炎	(89)
第十二节 骨与关节结核	(92)
第十三节 破伤风	(95)
第十四节 气性坏疽	(99)
第十五节 抗菌药物选用	(101)
第七章 颈部疾病	(106)
第一节 颈淋巴结结核	(106)
第二节 单纯性甲状腺肿	(109)
第三节 甲状腺腺瘤	(111)
第四节 甲状腺炎	(113)
第五节 甲状腺癌	(115)
第八章 乳房疾病	(118)
第一节 概述	(118)
第二节 急性乳腺炎	(121)
第三节 乳腺囊性增生病	(124)
第四节 乳房肿瘤(纤维腺瘤、乳管内乳头状瘤、乳癌)	(127)
第九章 急腹症	(134)
第一节 常见急腹症的临床表现	(134)
第二节 急腹症的诊断和处理原则	(139)
第十章 肛门直肠疾病	(141)
第一节 概述	(141)
第二节 痔	(148)
第三节 肛裂	(156)
第四节 直肠息肉	(159)
第五节 肛门直肠周围脓肿	(162)
第六节 肛瘘	(166)
第七节 直肠脱垂	(171)
第八节 肛管直肠癌	(175)
第十一章 皮肤与性传播疾病	(181)
第一节 概述	(181)
第二节 癣	(190)
第三节 疥疮	(199)
第四节 脓疱疮	(201)
第五节 带状疱疹	(204)
第六节 疣	(206)
第七节 接触性皮炎	(210)
第八节 湿疹	(212)
第九节 荨麻疹	(216)

第十节 药物性皮炎	(219)
第十一节 神经性皮炎	(223)
第十二节 皮肤瘙痒症	(226)
第十三节 银屑病	(229)
第十四节 寻常痤疮	(233)
第十五节 脂溢性皮炎	(236)
第十六节 红斑狼疮	(237)
第十七节 白癜风	(242)
第十八节 黄褐斑	(245)
第十九节 斑秃	(247)
第二十节 梅毒	(249)
第二十一节 淋病	(253)
第二十二节 尖锐湿疣	(256)
第二十三节 艾滋病	(259)
第十二章 其他外科疾病	(264)
第一节 冻伤	(264)
第二节 烧伤	(267)
第三节 毒蛇咬伤	(278)
第四节 狂犬病	(286)
第五节 血栓闭塞性脉管炎	(290)
第六节 急性睾丸炎	(295)
第七节 前列腺炎	(298)
第八节 前列腺增生症	(302)
第九节 腹股沟斜疝	(307)
第十节 鞘膜积液	(311)
附:方剂索引	(315)
《中西医结合外科学》教学大纲	(331)

上篇 总 论

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。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区别。从总体上来说,中医外科学研究的病种强调以“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以“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,使两者相互弥补,相结合,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、皮肤与性传播疾病、颈部疾病、乳房疾病、急腹症、泌尿男性生殖系统疾病、肛门直肠疾病等。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,提高临床治疗效果。

二、中医外科学发展简史

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中就有“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“骨疽倍白菰,肉疽(倍)黄芪,肾疽倍芍药”、“杀狗,取其脰(膀胱),以穿簦(竹管)入脰(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“铍”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,并施行死骨剔出术和剖腹术,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。

南北朝时有了我国现存最早的外科学专著《刘涓子鬼遗方》(成书于公元449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、痔瘡、兽蛇虫咬伤等和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,以葱管作导尿管,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”。其他如砭剂治疗痔疮、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”的方法是不对的,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著,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《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、至宝丹等治疗疗疮走黄,疗效显著。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,将之分为火陷、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、西医外科学的发展概况

西医外科学起于西方医学,在十九世纪中叶才奠定了基础并发展起来。

第五至十五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。十七世纪,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。但直到十九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进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态势,但也暴露了某些不足,促使其同中医中药学相结合,以使全面发展。

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,尤其像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向直观,由宏观向微观发展,使治疗手段尤其外科手术的范围不断扩大,水平不断提高,显示出极大的生命力和发展前景,但许多治疗方法并不比中医优越。中、西医各有所长,各有所短,于是产生了以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,才有了突破性的进展,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,并积累了丰富的经验;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为好的治疗效果。实践证明,中西医结合已受到广大人民欢迎,以及国际医学界的重视。

运用现代医学的先进技术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,许多中医基本理论正在被现代医学所阐明,阴阳学说、脏腑学说、经络学说、针麻原理、中医“证”的实质、中医治则等都被赋予了新的含义,并充分显示了其对临床实践的指导作用。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。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,以现代多学科的先先进技术为手段,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,并且较中医或西医任何一门单一学科都有明显优越性的新兴应用学科。因此,建国46年来,尤其是近30年,这个学科发展迅猛,医、教、研成绩显著。全国现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,并下属急腹症、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,尤其是对急腹症、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,外科学领域所取得的成就较大,主要体现在以下几个方面:

首先,按照“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,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了很大的推动作用。

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善的程度。例如对于外科感染,采用扶正与祛邪并举、外治与内治结合的原则,合理使用抗菌素;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抗破伤风抗毒素、控制痉挛发作结合的治疗;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制定出来的一整套治疗原则与方法,并经实践证明确有良效。

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,初步阐明了一些治法与药物的治疗机理。动物试验证明,中药泻下药具有增进肠胃蠕动,增加肠道内容,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,泻下药还具有泄浊、排毒,调节体内电解质浓度的作用。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能衰竭,其作用还优于结肠透析;而且在方药的选择上由过去复方制剂简化为单味药物,如单味生大黄、单味甘遂末等内服,对于急性胰腺炎的治疗效果并不逊于复方。又如,对于结石总攻疗法的机理研究,对于溃疡“煨脓长肉”治法的本质的了解,对于烧伤湿润疗法机制的阐述,对于“收敛固脱”法治脱肛等肛门疾病机理的探索等,在理论上都有新的建树。随着理论

探索的深入,出现了不少治疗外科病症的新药,如治疗内痔的消痔灵注射液,治疗结石的金钱草类冲剂,治疗烧伤的湿润烧伤膏、康复新滴剂,治疗胆道结石、胆囊炎的各种利胆、排石、消炎止痛制剂等。

毫无疑问,上述研究结果对于中西医结合外科的进一步发展与提高奠定了可靠的基础,今后要取得更大的成就,首先不容忽视的仍然是临床医疗实践。中西医诊治疾病有许多结合点,过去的成绩与经验只表明我们找到了部分结合点,还有更新的领域有待于开拓。例如内窥镜外科、器官移植外科发展非常迅速,怎样在这些领域寻找中西医的结合点,需要长时间的探索。可喜的是已有人开始初步的工作,如采用活血化瘀、泄浊排毒法治疗肾移植出现的排斥反应,取得了一定的成绩。总之,在这方面仍然要遵循辨病与辨证相结合的思路,筛选证型客观指标,逐步建立辨证病理学,使宏观辨证与微观辨证达到有机的统一,继而建立较为系统的中西医结合的治疗学,在证病用药式、辨证药理学的指导下,中西医并举,各取所长,手术与药物结合,外治与内治结合,局部与整体结合,可以说是中西医结合外科治疗的精髓所在。

同时,要继续在理论上进行研究与探索。理论来源于实践,又依赖于实践的检验与补充,而一旦成熟,对实践又具有巨大的推动作用。例如根据“六腑以通为用”,以及对泻下法的新认识,对各类急腹症采用“通里攻下”法治疗,取得了显著的疗效。根据“酸可收敛,涩可固脱”理论,应用消痔灵治疗脱肛、内痔、体表血管瘤等,效果十分显著。可通过建立“证”的动物模型,药证结合,建立辨证药理学(药效学),这样不仅可以提出一些新的理论观念,还可研制出不少新药。

中西医结合外科的研究领域相当广泛,各个领域的发展还不平衡,有些领域尚在起步,有的还是“处女地”,但中西医结合是我国临床医学发展的必然趋势,在中西结合医学发展的总体趋势下,中西医结合外科学必将以崭新的姿态屹立于医学之林,造福于全人类。

(吴恒亚)

第二章 外科证治概论

第一节 病因病机

一、致病因素

(一)外感六淫邪毒

六淫邪毒所致的外科疾病,大多具有一定的季节性,如春季多风温、风热;夏季多暑热,如患暑疖、暑湿流注者多;秋季多燥;冬季多寒,如患冻疮、皲裂者多。其次,六淫邪毒致病与环境有关,如北方多风寒,如患脱疽、冻疮者多;南方多湿热,如患足癣、痱子者多。另外,六淫邪毒致病,可一邪独犯,亦可合邪致病,且以后者多见。六淫所致外证,不象其所导致的内证那样,有一个由表入里的次递转变过程,而多化火生毒,即使初起有畏寒、发热等症,亦有益于内证的表证。

六淫致病的范围是很广泛的。就目前我们所了解的而言,它包括生物性(细菌、病毒、原虫等)、物理性(高热、低热)、化学性(药物刺激)以及抗原抗体反应等多种因素引起的疾病。

风为阳邪,善行而速变,故发病迅速,多为阳证。风性燥烈,风性上行,多侵犯人体上部,如颈痛、头面丹毒、瘾疹等病。风邪致病特点为其肿宣浮,患部皮色或红或皮色不变,走注甚速,常伴恶风、头痛等全身症状。

暑为热邪,行于盛夏,发病多夹湿。由于暑热外受,蕴蒸肌肤,汗出过多,或汗出不畅,以致暑湿逗留,易生痱子;复经搔抓,破伤染毒,即可形成暑疖,甚至发生暑湿流注。暑为阳邪,具有热微则痒、热甚则痛、热胜肉腐等特征,故其致病多表现为阳证,患部焮红肿胀,糜烂流脓或伴滋水,或痒或痛,其痛遇冷则减,常伴口渴、胸闷、神疲乏力等全身症状。

湿为重浊之邪,以长夏感受者多。湿性下趋,故生于下半身的外科疾病,多与湿邪有关。湿为粘腻之邪,每多缠绵不断或反复发作,湿邪常与风、寒、热邪兼夹为病。如湿热郁于肌肤,发为下肢流火;湿热下注,阻于下肢,发为臁疮;湿热蕴结阴囊,红肿焮热,则患囊痈。

燥邪为病,有凉燥与温燥之别,在外科的发病中,以温燥所致者居多。燥邪易致皮肤干燥皲裂,外邪乘机侵袭,易致生疮或引起手足部疔疮等病。燥邪致病的特点为易侵犯手足、皮肤、粘膜等部位,患部干燥、枯槁、皲裂、脱屑,常伴口干唇燥、咽喉干燥或疼痛等全身症状。

寒邪致病,常侵袭人体而致局部气血凝滞,血脉流行失常,故易生冻疮、脱疽、流痰等。寒为阴邪,常侵袭人之筋骨关节,故其所致疾病一般多属阴证,多表现为患部色紫青暗,不红不热,肿势散漫,痛有定处,得暖则减,化脓迟缓,常伴恶寒、四肢不温、小便清长等全身症状。

火为热之极,火与热仅在程度上有差别,一般说火邪为热邪的发展。其为病大多由于直接感受温热之邪所引起,如疔疮、痈、有头疽、药疹、丹毒等病。火为阳邪,故其病一般多为阳证,多表现为发病迅速,来势猛急,患部焮红灼热,肿势皮薄光泽,疼痛剧烈,容易化脓腐烂,或有皮

下瘀斑,常伴有口渴喜饮、小便短赤、大便干结等全身症状。

以上各种外邪,可以单独致病,也可由于气候的变化,造成两种以上的病邪同时致病。此外,风、寒、暑、湿、燥等病邪所致的外科疾病,有的在初起阶段并不都具有红热的现象,待至中期,才能显现,此时即称为“五气过极,均能化热生火”。外科中的疮疡发病,以“热毒”、“火毒”最为常见,所以《外科心法要诀·痈疽总论》中说:“痈疽原是火毒生。”

(二)感受特殊之毒

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。外科疾病,可因虫兽咬伤、感受特殊之毒而发,如毒蛇咬伤、狂犬病、疫疔等病,由虫螫刺咬伤后引起的虫咬皮炎或毒虫咬伤病,某些人由于禀性不耐接触漆后而发漆疮,服用某种食物后中毒,或因禀性不耐而引起某些皮肤病。至于疫疔之毒,其所引起的外科疾病,发病急剧,而具有传染性,如疔腮、麻风等。此外,凡未能找到明确致病病邪者也自然称为毒,如无名肿毒。由毒而致病的特点为发病急骤,有的具有传染性,患部焮红灼热,疼痛剧烈或麻木不仁,有的很快侵及全身,常伴有发热、口渴、便秘、溲赤等全身症状。

(三)外来伤害

凡跌打损伤、沸水火焰、寒冻等,均可直接伤害人体,引起局部气血凝滞,热胜肉腐等,而发生瘀血流注、水火烫伤、冻伤等疾病。同时,亦可因外伤而再感受毒邪发生手足疔疮、破伤风等。

(四)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,又称七情。如果长期的精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤,超过人体生理活动所能调节的范围,便可使体内的气血、经络、脏腑功能失调,而发生外科疾病。如郁怒伤肝,肝气郁结,郁久化火;肝郁伤脾,脾失健运,痰湿内生,以致气郁、火郁、痰湿阻于经络,气血凝滞,结聚成块,形成瘰疬。产妇过度精神紧张,易致肝胃不和,使乳汁积滞,乳络不畅,邪热蕴蒸,以致经络阻塞,气血凝滞,引起乳痈。忧恚日久,以致肝脾气逆,脏腑失和,而生瘰病。肿瘤的发病,更与情志内伤有关,朱丹溪认为乳岩是由于“忧怒郁闷,朝夕积累,脾气消阻,肝气横逆”所致。总之,由情志内伤所致的外科疾病,大多发生在乳房、胸胁、颈之两侧等肝、胆经循行部位,患处肿胀或软如馒,或坚硬如石,常皮色不变,疼痛剧烈,或伴精神抑郁、性情急躁、易怒、喉间梗塞等症。

(五)饮食不节

恣食膏粱厚味、醇酒炙博或辛辣刺激之品,可使脾胃功能失调,湿热火毒内生,同时感受外邪就易发生痈、有头疽、疔疮等疾病。而且由饮食不节、脾胃火毒所致的痈、有头疽、疔疮等病,较之单由外邪所引起的更为严重,所谓“从外感受者轻,脏腑蕴毒从内而发者重”,如消渴病之合并有头疽。又如饮食不节,胃肠运化失职,糟粕积滞,生湿生热,气血不和,以致湿热瘀血壅结肠道,可发生肠痈。内痔的发生,与饮食不节、过食生冷有关。皮肤病中的痤疮、酒糟鼻的发生,与过食醇酒炙博、辛辣刺激之品有关。由饮食不节引起的外科疾病,常伴大便秘结、胸腹饱胀、胃纳不佳、舌苔黄腻等全身症状。

(六)房室损伤

早婚、房劳过度与妇女生育过多等因素,导致肾精耗伤、肾气亏损、冲任失调,或小儿先天不足、肾精不充,均能引起身体衰弱,易为外邪所侵,而发生外科疾病。肾主骨,肾虚则骨骼空虚,风寒痰浊乘隙入侵,而生流痰。肾阴不足,虚火上炎,灼津为痰,痰火凝结而生瘰癧,且瘰癧治愈之后,每因体虚而复发。肝肾不足,寒湿外受,凝聚经络,痹塞不通,气血运行不畅而致脱疽。冲任不调,营血不足,生风生燥,肌肤失养,可形成瘾疹。由房室损伤而致的外科病,大多为慢性疾患,病变可深入骨与关节,虚寒证象较多,患部肿胀不显,不红不热,隐隐酸痛,化脓迟缓,或见阴亏火旺之证,患部皮色暗红、微有灼热,常伴腰酸、遗精、神疲乏力、眩晕、畏寒、月经不调、经闭等全身症状。

以上各种致病因素,可以单独致病,也可以几种因素同时致病,并且内伤和外感常常相合而成。所以,每一种外科疾病的致病因素,应该具体分析,分别对待。

此外,外科疾病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,因为气火多发于中;凡发于人体下部(臀、腿、胫足)的,多因寒湿、湿热所引起,因为湿性下趋。但在诊断时,必须结合局部及全身证候、病史等,综合分析病因,探讨病机,不能单独拘泥于发病部位。

二、发病机理

(一)外科疾病总的发病机理

外科疾病的发病机理,早在《内经》中就已指出:“营气不从,逆于肉里,乃生痈肿。”《医宗金鉴》说:“痈疽原是火毒生,经络阻隔气血凝。”以上文献所述,概括起来,不外乎气血凝滞、营气不从、经络阻塞。人身的气血,相辅而行,循环全身,周流不息,当人体外感六淫毒邪、外来伤害或情志内伤,破坏了气血的正常运行,形成了局部的气血凝滞,阻于肌肤,或留于筋骨,或致脏腑失和,即可发生外科疾病。经络分布于人体各部,内源于脏腑,外通于体表的皮、肉、脉、筋、骨等处,具有运行气血、联络人体内外器官的作用,所以当各种致病因素引起局部气血凝滞,势必形成经络阻塞。在气血凝滞、经络阻塞、毒邪壅遏(包括各种致病因素的毒邪以及病理产物的毒邪)后,病变部位即可发生红、肿、热、痛和功能障碍。当病邪炽盛时,通过经络的传导,由外传里,内侵脏腑;或脏腑内在的病变,由里出表。在邪正斗争过程中,则可产生一系列的全身症状,如形寒、发热,头昏头痛,骨节酸痛,食欲不振,大便秘结,小溲短赤,舌苔或白或黄,脉象或紧或数;更严重时则出现烦躁不安,神昏谵语,舌苔黄糙或灰腻,舌质红绛,脉象洪数或弦数等。所以说,外科疾病总的发病机理,是由于各种致病因素的作用,形成了气血凝滞、经络阻塞、营气不从、脏腑失和等病理变化,从而产生各种外科疾病。

(二)气血凝滞在病理过程中的转化

疾病的发生和发展是个动态过程,病理过程也是不断地发展和变化的。当致病因素造成了局部气血凝滞之后,通过治疗,除去致病因素,使气血运行正常,则外科病得以痊愈。如疮疡在局部气血凝滞的基础上进一步发展,则郁而化热,热胜肉腐,血肉腐败,酝酿液化而为脓。当