

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合 外科学

(中西医结合专业用)

主编 高勇

高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合外科学

(中西医结合专业用)

主 编 高 勇
副主编 杨敬博 赵承梅
编 者 (以姓氏拼音为序)
高 勇 湖北中医药高等专科学校
何国珍 湖北中医药高等专科学校
李军改 邢台医学高等专科学校
李树东 承德卫生学校
刘 梅 石家庄卫生学校
刘玉红 邢台医学高等专科学校
莫伟军 桂林市卫生学校
吴承峰 山东省曲阜中医药学校
杨敬博 湖北中医药高等专科学校
张 儒 陕西省中医学校
赵承梅 天津医学高等专科学校

高等教育出版社

内容提要

本书共二十章,附有方剂索引。其中第一章至第十三章为总论部分,主要介绍中西医结合外科学的基础理论与基本操作技术。第十四章至第二十章为各论部分,主要介绍中西医结合外科常见病、多发病的基本理论与诊疗知识。本教材根据专业的课程设置要求,将骨伤科疾病和传统属中医外科论述的皮肤疾病归入其他专编教材。

教材本着“理论适度、注重技能”的原则,对内容进行了适当取舍,努力做到重点突出,主次分明,病症结合,理论密切联系临床。教材所有病名均以西医外科疾病分类的系统病名为纲目,中医病名与之对照,每种疾病按西医的病因病理与中医的病因病机、西医治疗与中医辨证论治结合论述。为了保证教材的科学性、先进性和实用性,一些章节适当删除了临床已淘汰和较少使用的诊疗方法,介绍了一些较先进的诊疗技术。教材编写内容采用的格式为以章为单元,下设学习目标、正文与思考题

本书适用于五年制高职、高中起点三年制高职中西医结合专业学生,亦适用于高专层次中西医结合专业、中医类专业学生。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合外科学. / 主编高勇. — 北京:高等教育出版社,2006.1

(中西医结合专业用)

ISBN 7 - 04 - 017913 - 1

I. 中... II. 高... III. 外科学 中西医结合-医学院校 教材 IV. R6

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第143181号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 杨利平 封面设计 王 晔 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 王效珍 责任印制 韩 刚

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京原创阳光印业有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 32.75
字 数 800 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landraco.com>
<http://www.landraco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2006年1月第1版
印 次 2006年1月第1次印刷
定 价 49.00元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17943-00

前 言

为积极推进高职高专课程和教材改革,开发和编写反映新知识、新技术、新工艺、新方法,具有职业教育特色的课程和教材,针对高职高专培养应用型人才的目标,结合教学实际,高等教育出版社组织有关专家、教师及临床一线人员编写了这套高职高专中西医结合专业教学改革实验教材。

教材本着“理论适度,注重技能”的原则,对内容进行了适当取舍,尽量做到重点突出,主次分明,病症结合,理论密切联系临床。教材所有病名均以西医外科疾病分类的系统病名为纲目,中医病名与之对照,每种疾病按西医的病因病理与中医的病因病机、西医治疗与中医辨证论治结合论述,虽有重复之点,但可以使学习者体会到中、西医外科在对疾病的认识与治疗方面的相通之处,从而建立中西医结合新的临床思维模式,以适应基层医疗保健服务工作的需求。为了保证教材的科学性、先进性和实用性,在一些章节适当删除了临床已淘汰和较少使用的诊疗方法,介绍了一些较先进的诊疗技术。教材还根据专业的课程设置要求,将骨伤科疾病和传统属中医外科讲述的皮肤疾病归入其他专编教材。

教材以章为单元除正文外列有学习目标与思考题。给出学习目标旨在让学习者从宏观上了解该章概况,于学习正文前即做到心中有数,从而更有针对性地学习。教材正文部分参考了专科层次中西医结合临床专业系列规划教材及其他有关教材和教学参考书,紧紧围绕《中西医结合(助理)执业医师资格考试大纲》进行编写。思考题旨在加强学习者对知识点的理解、记忆,使所学的知识得到及时巩固。

本教材建议学时数为128学时。

本书共三十章,附有方剂索引。第一章由高勇、张儒编写,第二、七章由张儒编写,第三章由杨敬博编写,第四、五、八章由吴承峰编写,第九章由吴承峰、杨敬博编写,第六、十三章由李树东编写,第十章由刘梅编写,第十一章由何国珍、杨敬博、刘梅编写,第十二章由刘梅、杨敬博编写,第十五章由李树东、杨敬博、刘梅编写,第十六章由杨敬博、何国珍编写,第十四、十七、十八、二十、三十章由李军改编写,第十九章由高勇、杨敬博编写,第二十一、二十二、二十三、二十四、二十六章由赵承梅编写,第二十七、二十八章由刘玉红编写,第二十五、二十九章由莫

伟军编写。

中西医结合外科真正意义上的融会贯通是一项伟大的系统工程,需要长期的艰苦努力才可能得以实现。尽管全体参编人员对本教材倾注了大量的心血,但由于缺乏编写中西医结合教材成熟经验的借鉴,加之我们学识有限,经验不足,时间紧,任务重,另外还因本教材为分工编写,风格亦不尽相同,因此教材中难免有疏漏、不足甚至错误之处,恳请专家和使用本教材的教师、学生和读者提出宝贵意见。

高 勇

2005年7月2日

《中西医结合外科学》学时分配表

内 容		总学时	理论教学学时	实践教学学时
第一章	绪论	2	2	
第二章	中医外科证治概论	8	6	2
第三章	无菌术与手术基础	12	7	5
第四章	围手术期处理	3	2	1
第五章	麻醉	6	4	2
第六章	复苏	3	2	1
第七章	外科患者的体液失衡	6	5	1
第八章	输血	2	2	
第九章	外科休克	4	4	
第十章	损伤概论	6	4	2
第十一章	多器官功能障碍综合征	3	3	
第十二章	外科感染	8	6	2
第十三章	肿瘤	4	4	
第十四章	颅脑疾病	4	4	
第十五章	颈部疾病	4	4	
第十六章	乳腺疾病	7	5	2
第十七章	食管癌	1		
第十八章	胸部损伤	3	2	1
第十九章	腹外疝	3	2	1
第二十章	腹部损伤	2	1.5	0.5
第二十一章	急性化脓性腹膜炎	3	3	1
第二十二章	胃、十二指肠外科疾病	4	3	1
第二十三章	肠疾病	4	3	1
第二十四章	阑尾炎	3	2	1
第二十五章	肛门直肠疾病	8	6.5	1.5
第二十六章	胆道疾病	3	2	1
第二十七章	急性胰腺炎	1	1	
第二十八章	急腹症的鉴别诊断	3	2	1
第二十九章	泌尿、男性生殖系统疾病	6	4.5	1.5
第三十章	周围血管疾病	2	1.5	0.5
总计		128	98	30

说明:此表为建议学时,各校在教学过程中可根据实际情况自行调节。

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail: dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

目 录

第一章 绪论	1	第五节 全身麻醉	92
第二章 中医外科证治概论	7	第六章 复苏	97
第一节 病因病机	7	第一节 心跳呼吸骤停	97
第二节 四诊在外科中的应用	10	第二节 心肺脑复苏	98
第三节 外科疾病的辨证	14	第三节 心肺复苏后续处理	105
第四节 外科疾病的治法	19	第七章 外科患者的体液失衡	109
附中医外科疾病的命名依据及		第一节 概述	109
专业术语释义	29	第二节 水、电解质的失衡	112
第三章 无菌术与手术基础	32	第三节 酸碱平衡失调	117
第一节 物理灭菌法与化学		第四节 液体疗法	120
消毒法	33	第八章 输血	124
第二节 手术人员及患者手术区		第一节 输血的适应证、输血技术	
的准备	36	和注意事项	124
第三节 手术室的无菌管理	41	第二节 输血的并发症及其防治	125
第四节 常用器械及其使用方法	42	第三节 自体输血	128
第五节 手术基本操作	48	第四节 血液成分制品和血浆	
第六节 常用外科技术	60	代用品	128
包扎	60	第九章 外科休克	131
引流	62	第十章 损伤概论	143
换药	64	第一节 机械性损伤	143
第四章 围手术期处理	68	第二节 清创术	149
第一节 术前准备	68	第三节 烧伤	151
第二节 术后处理	71	第四节 冷伤	157
第三节 术后常见并发症的防治	73	第五节 毒蛇咬伤	161
第五章 麻醉	76	第十一章 多器官功能障碍综合征	166
第一节 概述	76	第一节 概述	166
第二节 针刺麻醉	78	第二节 急性肾功能衰竭	168
第三节 局部麻醉	81	第三节 急性呼吸窘迫综合征	174
第四节 椎管内麻醉	85	第十二章 外科感染	179

第一节 概述	179	第十六章 乳腺疾病	263
第二节 浅表软组织急性化脓性 感染	185	第一节 概述	263
疖	185	第二节 急性乳腺炎	268
痈	188	第三节 乳腺增生病	273
急性淋巴结炎和急性淋巴管炎	190	第四节 乳腺纤维腺瘤	277
急性蜂窝织炎	192	第五节 乳管内乳头状瘤	280
丹毒	193	第六节 乳腺癌	282
手足部急性化脓性感染	195	第十七章 食管癌	292
脓肿	198	第十八章 胸部损伤	298
第三节 全身化脓性感染	199	第一节 概述	298
第四节 有芽孢厌氧菌感染	203	第二节 肋骨骨折	301
破伤风	203	第三节 损伤性气胸	303
气性坏疽	206	闭合性气胸	304
第十三章 肿瘤	211	开放性气胸	304
第一节 概述	211	张力性气胸	306
第二节 常见体表肿瘤	223	第四节 损伤性血胸	307
脂肪瘤	223	第五节 闭式胸腔引流术	309
纤维瘤	223	第十九章 腹外疝	312
神经纤维瘤	224	第一节 概述	312
血管瘤	224	第二节 腹股沟疝	317
皮肤囊肿	225	第三节 股疝	321
腱鞘囊肿	226	第二十章 腹部损伤	324
第十四章 颅脑疾病	228	第一节 概述	324
第一节 颅内压增高	228	第二节 常见腹内脏器损伤的 诊断与治疗	328
第二节 颅脑损伤	233	脾破裂	328
头皮损伤	235	肝破裂	329
颅骨骨折	236	小肠损伤	330
脑震荡	238	第二十一章 急性化脓性腹膜炎	332
脑挫裂伤	239	第一节 解剖生理概要	332
开放性颅脑损伤	240	第二节 化脓性腹膜炎	333
颅内血肿	240	第三节 腹腔脓肿	338
第十五章 颈部疾病	244	膈下脓肿	338
第一节 甲状腺疾病概述	244	盆腔脓肿	340
第二节 单纯性甲状腺肿	246	肠间脓肿	342
第三节 甲状腺腺瘤	250	第二十二章 胃、十二指肠外科疾病	344
第四节 甲状腺癌	253	第一节 胃、十二指肠溃疡的 外科治疗	344
第五节 甲状腺功能亢进的外科 治疗	255	胃、十二指肠溃疡并发急性穿孔	344
第六节 颈部淋巴结结核	259		

胃、十二指肠溃疡并发大出血	348	第一节 胆石症	424
瘢痕性幽门梗阻	351	第二节 胆道感染	430
胃、十二指肠溃疡手术方式和 术后并发症	354	胆囊炎	431
第二节 胃癌	357	急性梗阻性化脓性胆管炎	434
第二十三章 肠疾病	364	胆道蛔虫症	436
第一节 肠梗阻	364	第二十七章 急性胰腺炎	440
粘连性肠梗阻	371	第二十八章 急腹症的鉴别诊断	445
肠扭转	372	第二十九章 泌尿、男性生殖系统疾病	452
肠套叠	373	第一节 主要症状及其临床意义	452
蛔虫性肠梗阻	374	第二节 尿石症	454
第二节 结肠癌	375	第三节 急性附睾炎	459
第二十四章 胰尾炎	382	第四节 慢性前列腺炎	462
第二十五章 肛门直肠疾病	391	第五节 良性前列腺增生症	465
第一节 概述	391	第六节 鞘膜积液	469
第二节 痔	395	第七节 泌尿系统常见肿瘤	471
第三节 肛裂	402	肾癌与肾盂癌	471
第四节 直肠肛管周围脓肿	405	膀胱癌	476
第五节 肛瘘	408	第三十章 周围血管疾病	482
第六节 肛管直肠脱垂	413	第一节 血栓闭塞性脉管炎	482
第七节 直肠息肉	416	附血栓闭塞性脉管炎的诊断标准	486
第八节 直肠癌	418	第二节 下肢静脉曲张	487
第二十六章 胆道疾病	424	附录 方剂索引	493
		参考文献	513

第一章 绪 论

学习目标

1. 了解中西医结合外科学的研究进展。
2. 熟悉中西医结合外科学的形成、发展及成就。
3. 掌握中西医结合外科学的学习方法。

【中西医结合外科学的内容和范畴】

外科学是医学的一个重要组成部分,是在医学的历史发展过程中逐渐形成,不断更新、提高、进步和发展的。中西医结合外科学是以中医外科学和西医外科学的理论为指导,充分运用中医外科学和西医外科学的知识、方法,寻找共同点,各取所长,通过综合分析外科临床的各种问题,确定对患者的最佳治疗方案,是较单纯的中医外科学或西医外科学更具优势的一门新兴临床应用学科。因此,它的学科内容和研究范畴涵盖了中医外科学和西医外科学两者的内容和范畴。

一、中医外科学的内容和范畴

中医外科学是研究人体外部疾病的一门临床学科,它有着悠久的历史,内容丰富。其内容和范畴主要是发生于人的体表,用肉眼能直接诊察到、有局部症状的一类疾病。几千年来,随着历史的发展和医师分工制度的不断分化,中医外科学诊治的疾病范围也在不断调整、扩展,如各种疮疡、骨伤、乳房病、皮肤病与性传播疾病、肛门直肠疾病及其他外科杂病等均属中医外科学的内容,而且逐渐形成了比较成熟的、具有较好疗效的中医内治法和外治法。

二、西医外科学的内容和范畴

西医外科学是现代医学的一个重要组成部分,它研究外科疾病的发生、发展规律、诊断、治疗和预防方法,以及手术技能与围手术期的处理。在古代,外科学的范畴仅限于体表直观的疾病和外伤。随着医学科学技术的不断发展,现代诊疗手段和手术技术不断改进,西医外科学所研究的范围不再局限于体表的外部疾病,已扩展到了发生于多系统、多脏器的需要进行外科手术治疗的各类疾病,包括损伤、感染、肿瘤、骨折、畸形矫正和其他性质的疾病等。

【中医外科学发展简史及主要成就】

中医外科学是中医学史上较早形成的专科。在社会生产力十分低下的原始社会,人们在与大自然作斗争的过程中,不可避免地受到各种创伤。最初人们用草、树叶包扎伤口,压迫伤口止血等,这些是外科最原始的治疗方法。以后发展到用砭石刺开排脓治疗脓肿,砭石是最早的外科手术器械。商代有了外科病名的记载,据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。周代,外科成为独立的专科——疡医科。在《周礼·天官篇》中有食医、疾医、疡医、兽医之分,如说:“疡医下士八人,掌肿疡、溃瘍之齐”。明确了疡医主治肿疡、溃瘍、金创和折疡,有了治疗折、疡的专科医师。

春秋战国时期,中医外科学进一步发展。1973年出土的马王堆文物《五十二病方》系春秋时期所著,是我国目前发现最早的一部医学文献,其描述了很多外科疾病,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”等用药方法,以及用滑润的“铍”作为检查治疗漏管的探针等记载。有记载的第一位外科医生是战国时期的医洵,据《尸子》中说,他曾“为宣王割痤,为惠王割痔,皆愈”。这时已经有了系统的医学理论著作《内经》,其中《灵枢·痈疽》篇所载的外科病名有17种,对痈疽的病因病机有了相当深刻的认识,并最早提出了用截趾手术治疗脱疽,用砭石、铍针治疗痈疽(化脓性膝关节炎)。由此可见,当时中医外科对一些疾病的诊断和治疗,在理论和实践方面都具有了较高的水平。

汉代出现了我国历史最著名的外科医生华佗,他创制的“麻沸散”,用于死骨剔出、清创和剖腹等手术,是世界上最早的麻醉术。他还首创了对骨折作逆向牵引复位和夹板固定的治疗方法。张仲景的《金匱要略》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。

两晋南北朝、隋唐五代时期中医外科有了较快发展。晋代末出现了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》,主要内容有痈疽的鉴别诊断,内、外治法处方140个。提出外伤用止血、收敛、止痛药,痈疽用清热解毒药,肠痈用大黄汤,且脓成不可服,使用水银膏治疗皮肤病以及辨别痈疽有脓、无脓和脓肿切开方法等,都具有较高的临床实用价值。葛洪在《肘后备急方》中总结了许多具有科学价值和临床意义的经验,如用海藻治疗瘰疬,是最早用含碘食物治疗甲状腺疾病的记载。用疯狗脑敷治疯狗咬伤,是原始免疫法在临床中的应用。隋代巢元方等编撰的《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、痔瘻、兽蛇虫咬伤等,并对40余种皮肤病的病因病理进行了阐述。对病因的认识显示出一定的科学水平,如指出疥疮是由疥虫引起的。对腹部手术积累了比较丰富的经验,记载了“腹臍”(网膜)脱出的手术和肠吻合术。唐代蔺道人在《仙授理伤续断秘方》一著中,提出了骨折固定后不能移动,而关节则须早期活动的观点,阐述了骨折的复位、固定、内外用药、功能锻炼四大原则。孙思邈的《千金方》记载了许多饮食疗法,如食牛羊乳治疗脚气病,食羊膈治疗甲状腺肿大,以葱管作导尿器械治疗尿潴留。王焘的《外台秘要》载方6000多个,有不少外科方剂,是外科用药很有价值的参考文献。

宋代外科已发展到较成熟的阶段。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。《圣济总录》提出了疡科“五善七恶”。《太平圣惠方》提出了“五善

七恶”的鉴别,总结了内消、托里等内治方法。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》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》强调对痈疽要辨证施治、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。其成就以齐德之的《外科精义》为代表,该书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。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。

明清时中医外科出现了系统性的理论著作,还形成了不同的流派。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“外治必本诸内”的思想,创制了玉真散治疗破伤风。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,详述了刀针手术及腐蚀药的应用法,将自唐代到明代的外科治法,大多收录其中,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,主张用丹砂、雄黄等含砷的药物,治疗,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。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,属风湿风热;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、下陷、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。江考卿创用了“以别骨填接”修复骨缺损的骨移植手术。

近代中医外科专著不断涌现,其中张山雷于1927年所著的《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。

【西医外科学的发展概况及其成就】

西医外科先后解决了手术疼痛、伤口感染和止血、输血等问题,使得西医外科学有了长足的发展。治疗由外而内、由浅而深迅速发展。

公元5至15世纪,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,从而促进了医学的发

展。到 19 世纪中叶解剖学、病理学、生理学、麻醉学、抗菌术与无菌术等学科的发展更推动了外科学突飞猛进的发展。

西医学几乎和所有的医学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。如 1846 年的麻醉技术,1872 年的止血技术,1915 年的输血和输液技术,1929 年链霉素发现之后,抗菌药物的陆续发现和应用等,都增加了手术的安全性,逐步扩大了手术的范围。20 世纪 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新的道路。20 世纪 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形成了组织和器官移植等新学科。电子计算机技术、生物医学工程等学科的迅速进展也促使外科学不断发展和更新。近 20 年来,分子生物学、遗传工程学、免疫学,以及超声波、内窥镜、CT、磁共振、移植外科、微创外科、激光、介入诊疗技术等的发展,使对各种疾病的诊断更迅速、准确,创伤更小,治疗也更加及时、合理、有效。目前手术愈加精细复杂,范围不断扩大,人体几乎已不再有手术禁区存在,从新生儿甚至胎儿到高龄老人,必要时均可行手术治疗。

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、骨外科、泌尿外科、神经外科、血管外科、显微外科、整形外科、小儿外科等。学科愈精细,科学技术水平就愈高。西医外科学显示出了蓬勃发展的势态,但是手术疗法不可能治愈所有的外科疾病。西医外科学同中医外科学相结合,将使外科学得到进一步全面发展。

【中西医结合外科学的研究进展】

目前,我国医学已形成中医、西医和中西医结合三支力量,而中西医结合这一学科在建国以来尤其是近 30 年,发展迅猛,医、教、研成绩显著。全国已建成一批中西医结合医院和研究所,祖国大陆各省(市)自治区均设有中西医结合学会,拥有会员 2.7 万余人,并下属有急腹症、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,尤其是中西医结合在急腹症、骨伤、血栓闭塞性脉管炎、针刺麻醉、手术后腹胀等许多外科病症的治疗与研究方面取得了可喜成绩,受到了广大患者的欢迎。

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比较大,主要体现在以下几个方面:

第一,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新的诊断模式,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)。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。按照中医学理论去认识与分析这些资料,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证治疗男子不育等,微观辨证成为病症的客观指标。通过采用辨病与辨证、宏观辨证与微观辨证相结合的方法,对于中医学的诊断水平有了很大的提高。

第二,在疾病的治疗方面,建立了中西医结合的新体系,有的已达到比较成熟的程度。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,结合补液疗法与抗生素治疗;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,都是根据中西医有关理论而制定出来的治疗原则与方法,并经实践证明有良好效果。

第三,在理论探索方面亦有了进一步的深入。通过动物试验的方法,客观阐明了一些治法与药物的治疗机制。如动物试验证明,中药泻下具有增进肠胃蠕动、改善肠管血液循环,降低毛细血管通透性以及泄浊、排毒、调节体内电解质浓度的作用。由此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,其作用优于腹膜透析。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制研究、溃疡“煨脓长肉”治法本质的了解、烧伤湿润疗法机制的阐述、“收敛固脱”法治疗脱肛等肛门疾病机制的探索等,在理论上都有一些新的突破。根据理论研究成果,研制出了许多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、康复新滴剂等,临床应用后疗效较好。

科学研究的结果对中西医结合外科的进一步发展与提高奠定了可靠的基石。科研与临床医疗实践相结合、中医与西医相结合,寻找更多的结合点,还有待于开拓与探索。总之,要中西医并举,各取所长,遵循中医辨病与辨证相结合的思路,筛选定型客观指标,逐步建立辨证病理学,使宏观辨病与微观辨证达到有机的统一。在辨病用药,辨证用药的指导下,手术治疗与药物治疗相结合,外治与内治相结合,局部治疗与整体治疗相结合,建立系统的中西医结合治疗学。

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,有些领域刚刚起步,有的还是一片空白。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展现出其特有的优势,造福于人类。

【中西医结合外科学的学习方法】

一、坚持全心全意为患者服务的正确方向

“医乃仁术”,要学好外科学,首先必须树立全心全意为人民健康服务的思想。医务工作者要在长期的学习与工作中,严格要求自己,培养良好的道德品质和奉献精神,时时急患者之所急,想患者之所想。要有强烈的责任感和事业心,积极进取,认真负责,诚实谦逊,努力钻研业务。

二、贯彻理论与实践相结合的原则

外科是一门实践学科,丰富的临床经验来源于长期的实践,而实践则需要坚实的理论基础。因此,一定要坚持理论与实践相结合的认识论原则,认真学习书本上的理论知识,同时要参加临床实践。要勤于实践,善于观察,善于积累总结。要仔细观察患者各系统、各器官的形态和功能变化,要尽量多参加各种诊疗操作。通过观察、分析实践中所遇到的各种问题,把感性认识和理性知识紧密地结合起来,提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。在学习和实践的基础上,还要开展临床科学研究。

三、重视基本知识、基本技能和基础理论

一个合格的医师要有深厚的基础理论功底和相关各学科的知识,如病理学、生理学、解剖学是与临床密切相关的基础学科,心电图分析、实验室检查结果分析、X光片的阅读及内、外、妇、儿等各临床学科的基础知识,对于正确诊断疾病、拟定治疗方案都有指导意义。要在临床实践中融会贯通、灵活运用各种知识,外科医生不仅要能够完成各种手术,还要熟练掌握各项基本技能,如正确地收集病史、书写病历、体检、四诊,培养严格的无菌观念,熟练掌握血管穿刺、胃肠减压、气管插管、引流、导尿等基本技术。

四、正确认识手术治疗的意義

手术是治疗外科疾病的重要方法,但不是唯一的方法,手术本身还能带来一定的医源性损伤及并发症。能否提高患者的生存质量是检验一切治疗手段的标准。采用何种治疗方法,应根据患者的具体情况全面考虑、权衡利弊。手术治疗要从严掌握指征,凡可做可不做的手术最好不做,小手术能解决的问题绝不做大手术。术前必须充分准备,拟定周密的手术方案,选用合适的麻醉,严格遵守无菌技术等。术后必须密切监护、正确处理各种并发症,才能达到手术预期的疗效。



1. 如何认识中西医结合外科学?
2. 如何学好中西医结合外科学?

第二章 中医外科证治概论

学习目标

1. 了解“四诊”在外科疾病诊断中的应用。
2. 了解中医外科疾病的命名依据及专业术语释义。
3. 熟悉外科疾病病因病机及中医内治法的概要。
4. 掌握外科疾病的辨证方法及中医外治法的应用。

中医学历史悠久,中医外科学的基本理论即根植于此。运用中医学的基础理论,通过“辨病与辨证”相结合,对外科疾病进行辨证论治,认识疾病、治疗疾病是中医外科的优势所在。

第一节 病因病机

中医外科疾病大多生于体表,易于诊断,但每一种外科疾病都有其不同的致病因素。致病因素不同,患者体质强弱不一,因而发病机理和临床症状也各有不同。中医学历来主张“审因论治”,“同病异治,异病同治”。因此,掌握病因病机对于诊疗外科疾病有着重要的指导意义。

【病因】

一、外感六淫邪毒

六淫邪毒,均能直接或间接地侵害人体,引发各类外科疾病。六淫致病因素在人体抗病能力低下时,才能成为发病的条件,正如《内经》所说:“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”但若六淫邪毒的毒力特别强大,超过了人体正常的抗病能力,也能造成外科各病的发生和发展。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,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,出现颈痛、头面丹毒等病。风邪致病特点,其肿宣浮,患部皮色或红色或不变,走注甚速,伴恶风,头痛等全身症状;夏季多暑热,暑多夹湿,暑热外受,蕴蒸肌肤,汗出过多,或汗出不畅,以致暑湿逗留,易生痒痱,复经搔抓,破伤染毒,即可发生暑疖,甚至形成暑湿流注。若经常处于潮湿环境,不仅影响阳气通达于肌表,而且降低局部的抵抗力,更易为外邪所侵。炎夏季节,汗出过多、睡眠不足、饮食减少,都是降低人体全身抗病能力的重要因