

外 伤 科 学

湖 南 中 医 学 院

外 伤 科 学

目 录

绪 论

什么是外伤科学.....	(1)
外伤科学的发展.....	(2)
怎样学习外伤科学.....	(5)

第一篇 外伤科学基础

第一章 外科感染.....	(7)
第一节 概论.....	(7)
第二节 常见软组织化脓性感染.....	(17)
疖.....	(17)
一、锁喉疖.....	(18)
二、颈疖.....	(19)
三、腋疖.....	(20)
四、子疖.....	(20)
五、委中毒.....	(21)
有头疽.....	(23)
疔.....	(25)
一、暑疔.....	(25)
二、蜈蚣疔.....	(26)
三、多发性疔病.....	(27)
疔疮.....	(28)
一、颜面疔疮.....	(28)
二、手部疔疮.....	(29)
三、红丝疔.....	(33)
流注.....	(34)
第三节 全身化脓性感染.....	(36)

第四节 特异性感染.....	(38)
破伤风.....	(38)
气性坏疽.....	(42)
炭疽.....	(44)
颈淋巴结结核.....	(45)
第五节 骨与关节感染.....	(47)
化脓性骨髓炎.....	(47)
一、急性血源性骨髓炎.....	(48)
二、慢性骨髓炎.....	(50)
化脓性关节炎.....	(51)
骨与关节结核.....	(54)
第二章 外伤.....	(58)
第一节 外伤概论.....	(58)
〔附〕骨与关节检查法.....	(70)
第二节 烧伤.....	(85)
第三节 毒蛇咬伤.....	(95)
第四节 急性肾功能衰竭.....	(103)
第三章 休克.....	(111)
第四章 肿瘤.....	(123)
第一节 肿瘤概论.....	(123)
第二节 常见皮下良性肿瘤.....	(132)
皮脂腺囊肿 (粉瘤)	(132)
皮下脂肪瘤.....	(132)
纤维瘤.....	(132)
血管瘤.....	(133)
〔附〕体表良性肿瘤切除术.....	(133)
第五章 外伤科治疗基础.....	(135)
第一节 消毒与灭菌.....	(135)
手术室的设置与要求.....	(136)
手术室内空气消毒法.....	(136)
手术器械和敷料的消毒与灭菌.....	(137)
手术人员的准备.....	(138)
手术区的准备.....	(140)
手术中的无菌原则.....	(140)
第二节 手术基本技术操作.....	(141)
常用手术器械及其使用方法.....	(141)
手术基本技术操作.....	(144)
一、切开和剥离.....	(144)

二、止血	(145)
三、打结	(145)
四、缝合	(148)
第三节 手术前的准备和手术后的处理	(150)
手术前的准备	(151)
手术后的处理	(153)
第四节 补液	
——水、电解质、酸硷平衡与失调	(156)
水、电解质、酸硷的正常平衡	(156)
常见的水、电解质、酸硷的平衡失调	(159)
津液失调的辨证论治	(167)
常用液体简介	(168)
第五节 输血	(170)
〔附〕静脉切开术	(173)
第六节 清创术	(174)
第七节 换药	(177)
第六章 麻醉	(181)
第一节 麻醉概论	(181)
第二节 针刺麻醉	(184)
第三节 中药麻醉	(188)
第四节 局部麻醉	(190)
第五节 蛛网膜下腔阻滞麻醉	(195)
第六节 硬脊膜外腔阻滞麻醉	(198)
第七节 硫苯妥钠静脉麻醉	(201)
第八节 乙醚吸入麻醉	(201)
第七章 战伤救护	(205)
第一节 火线接近伤员	(205)
第二节 止血	(207)
第三节 包扎	(210)
第四节 固定骨折	(219)
第五节 搬运伤员	(221)

第二篇 常见外科疾病

第八章 颈胸部疾病	(225)
第一节 甲状腺疾病	(225)
单纯性甲状腺肿	(226)
甲状腺机能亢进症	(227)

甲状腺腺瘤.....	(231)
第二节 乳房疾病.....	(232)
急性乳腺炎.....	(232)
乳房结核.....	(235)
乳房肿瘤.....	(237)
一、乳房良性肿瘤.....	(237)
二、乳癌.....	(241)
第三节 脓胸.....	(244)
第九章 腹部外科疾病	(249)
第一节 急腹症.....	(249)
概论.....	(249)
急性腹膜炎.....	(259)
急性阑尾炎.....	(261)
〔附〕阑尾切除术.....	(266)
肠梗阻.....	(268)
一、肠梗阻概论.....	(268)
二、蛔虫团性肠梗阻.....	(275)
三、肠扭转.....	(276)
四、肠套迭.....	(278)
五、粘连性肠梗阻.....	(279)
〔附一〕小肠部分切除、吻合术.....	(281)
〔附二〕肠侧侧吻合术.....	(282)
溃疡病急性穿孔.....	(283)
〔附一〕胃、十二指肠溃疡病的外科手术治疗.....	(286)
〔附二〕溃疡病穿孔修补术.....	(288)
急性胆囊炎、胆石症.....	(290)
〔附〕胆石症“总攻”方案.....	(295)
胆道蛔虫症.....	(295)
急性胰腺炎.....	(298)
〔附〕急腹症鉴别诊断表.....	(301)
第二节 腹外疝.....	(303)
腹股沟疝.....	(303)
〔附一〕腹股沟斜疝修补术.....	(305)
〔附二〕钳闭性疝和绞窄性疝的处理.....	(308)
股疝.....	(309)
〔附〕斜疝、直疝、股疝鉴别表.....	(310)
第三节 胃癌.....	(310)
第四节 结肠癌.....	(314)

第五节	原发性肝癌	(316)
第六节	门静脉高压症	(319)
第十章	泌尿、男性生殖系疾病	(324)
第一节	急性尿潴留	(324)
第二节	鞘膜积液	(326)
第三节	精索静脉曲张	(326)
第四节	泌尿系结石	(327)
	〔附一〕遵义医学院尿石“总攻”方案	(331)
	〔附二〕膀胱切开取石、造瘘术	(331)
第五节	泌尿系及男性生殖系结核	(334)
第十一章	肛门直肠疾病	(337)
第一节	肛门直肠局部解剖概要	(337)
第二节	肛门直肠疾病的检查法	(339)
第三节	痔	(340)
第四节	肛裂	(343)
第五节	肛门直肠周围脓肿	(344)
第六节	肛瘘	(346)
第七节	直肠息肉	(348)
第八节	脱肛	(348)
第九节	直肠癌	(349)
第十二章	周围血管疾病	(351)
第一节	下肢静脉曲张	(351)
	〔附一〕静脉曲张	(353)
	〔附二〕大隐静脉高位结扎术	(354)
第二节	血栓闭塞性脉管炎	(355)

第三篇 外伤性疾病

第十三章	颅脑外伤	(359)
第一节	概论	(359)
第二节	头皮外伤	(361)
第三节	颅骨骨折	(362)
	颅盖骨折	(363)
	〔附〕颅骨凹陷骨折整复术	(363)
	颅底骨折	(364)
第四节	脑外伤	(365)
	脑震荡	(365)
	脑挫裂伤	(366)

脑干损伤.....	(369)
第五节 颅内血肿.....	(369)
第六节 脑外伤性神经衰弱症.....	(371)
第十四章 胸部外伤	(372)
第一节 概论.....	(372)
第二节 胸部进枪伤.....	(373)
第三节 肋骨骨折.....	(374)
第四节 外伤性气胸.....	(377)
第五节 血胸.....	(379)
第十五章 腹部外伤	(381)
第十六章 泌尿系外伤	(384)
第一节 肾损伤.....	(384)
第二节 膀胱损伤.....	(386)
第三节 尿道损伤.....	(387)
第十七章 骨折	(389)
第一节 概论.....	(389)
〔附一〕石膏绷带技术.....	(403)
〔附二〕持续牵引法.....	(406)
第二节 上肢骨折.....	(410)
锁骨骨折.....	(410)
肱骨外科颈骨折.....	(413)
肱骨干骨折.....	(417)
肱骨髁上骨折.....	(420)
桡、尺骨干双骨折.....	(422)
桡骨下端骨折.....	(425)
手部骨折.....	(428)
第三节 下肢骨折.....	(430)
股骨颈骨折.....	(430)
股骨粗隆间骨折.....	(435)
股骨干骨折.....	(437)
腓骨骨折.....	(441)
胫腓骨干骨折.....	(442)
踝部骨折.....	(446)
足部骨折.....	(449)
第四节 躯干部骨折.....	(450)
脊柱骨折与脱位.....	(450)
一、颈椎骨折与脱位.....	(450)
二、胸腰椎骨折与脱位.....	(453)

三、外伤性截瘫.....	(456)
骨盆骨折.....	(460)
第十八章 脱位.....	(462)
第一节 概论.....	(462)
第二节 肩关节脱位.....	(465)
第三节 肘关节脱位.....	(467)
第四节 小儿桡骨小头半脱位.....	(469)
第五节 髋关节脱位.....	(469)
第六节 下颌关节脱位.....	(471)
第十九章 伤筋.....	(473)
第一节 概论.....	(473)
第二节 颈部伤筋与落枕.....	(480)
第三节 肩部伤筋.....	(481)
肩关节周围炎.....	(481)
第四节 肘部伤筋.....	(485)
肱骨外上髁炎.....	(485)
第五节 腕部伤筋.....	(486)
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎.....	(486)
腱鞘囊肿.....	(487)
第六节 膝部伤筋.....	(487)
膝关节侧副韧带损伤.....	(487)
半月板破裂.....	(488)
第七节 踝部伤筋.....	(490)
踝关节扭伤.....	(490)
第八节 腰部伤筋.....	(491)
急性腰扭伤.....	(491)
慢性腰肌劳损.....	(494)
腰椎间盘突出症.....	(496)
〔附〕腰痛鉴别诊断表.....	(500)
第二十章 手部外伤.....	(501)
第一节 手的解剖和功能.....	(501)
第二节 手部外伤的检查.....	(503)
第三节 常见手部外伤的处理原则.....	(504)
第四节 开放性手部外伤的初期外科处理.....	(505)

第四篇 皮 肤 病

第二十一章 皮肤病概论.....	(509)
------------------	-------

第一节	皮肤的解剖和生理功能.....	(509)
第二节	皮肤病的病因病理概要.....	(512)
第三节	皮肤病辨证概要.....	(513)
第四节	皮肤病的治疗概要.....	(515)
第二十二章	皮肤病各论.....	(517)
第一节	感染性皮肤病.....	(517)
	脓疱疮.....	(517)
	癣.....	(518)
	缠腰火丹(带状疱疹).....	(522)
	丹毒.....	(523)
	疥疮.....	(525)
	麻风.....	(526)
第二节	非感染性皮肤病.....	(530)
	湿疹.....	(530)
	风疹块(荨麻疹).....	(532)
	接触性皮炎.....	(533)
	稻田皮炎.....	(535)
	菜田皮炎.....	(538)
	虫咬皮炎.....	(538)
	神经性皮炎.....	(539)
	牛皮癣(银屑病).....	(540)
	冻疮.....	(542)
	手足皲裂.....	(543)
	鸡眼.....	(544)
	[附]处方.....	(546)

绪 论

什么是外伤科学

一、外伤科学的含义和范围

外伤科学是临床医学的一门重要学科。它是研究外伤科疾病的病因病理、诊断、预防和治疗的一门科学。

外伤科学包括的范围很广泛。一般地说，凡是不仅需要采用内治疗法，而且需要采用外治疗法，如外用药物、手法、手术、功能锻炼等进行治疗的疾病，都属于外伤科疾病。按病因分类大致包括有感染、外伤、肿瘤、功能障碍、畸形等内容。

祖国医学曾经将外伤科学分为外科和伤科两门学科。外科是研究外部疾病的一门科学，主要是指生于体表，有局部症状可凭，能用肉眼直接诊察到的疾病，属于外科疾病；伤科是研究损伤性疾病的一门科学，即跌打损伤。外科和伤科所包括的疾病范围虽有所不同，但在疾病的诊断上，都是不仅需要运用四诊，而且需要结合必要的局部检查，在治疗上，都是不仅需要采用内治疗法，而且需要采用外治疗法。我们遵照伟大领袖毛主席关于“课程设置要精简。教材要彻底改革”的教导，将外科和伤科这两门学科，合并为一门，称为外伤科学。

在毛主席无产阶级革命路线的指引下，遵循“古为今用，洋为中用”的方针，中西医结合工作在外伤科领域里已得到广泛地开展，通过不断地吸取中西医两方面的长处，使其治疗范围愈来愈广泛，现在它已经不仅是治疗一些外部疾病和外伤，而且包括体内所有脏器和系统上的许多疾病，如急腹症等。特别是无产阶级文化大革命以来，我国革命的医务人员遵照毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，创造出针刺麻醉、中草药麻醉等许多新的成果，更加丰富了外伤科学的内容。

二、中医外伤科学的特点

中医外伤科学是祖国医学的一个重要组成部分，它是以祖国医学的基本理论为依据，从“整体观念”和“辨证论治”的原则出发，认为外伤科疾病不仅与皮肤、肌肉、筋骨紧密相关，而且与体内脏腑、经络、精液、气血有着密切的联系。

在疾病的发生上，外伤科学根据祖国医学理论中的“邪之所凑，其气必虚”和“正气

存内，邪不可干”的发病学原理，非常重视内因在疾病发生中的作用，认为内因与外因是密切联系的。

在疾病的诊断上，外伤科学是采用辨病与辨证相结合，整体辨证与局部辨证相结合的原则，来诊断疾病和认识疾病的。

在疾病的预防上，外伤科学在祖国医学“治未病”思想的指导下，十分重视对疾病的预防，表现为：一是未病防病，主要是加强身体锻炼以增强机体的抵抗能力，并注意避免邪气的侵袭；二是既病之后防其传变，主张对疾病应予以早期诊断，早期治疗。

在疾病的治疗上，外伤科学是以“局部与整体并重”、“内外兼治”、“动静结合”等作为治疗的基本原则，在治疗中，既重视局部的治疗法，又重视整体的内治疗法，把局部与整体、内治与外治、功能活动与休息固定等辩证地结合起来。

中医外伤科学与临床医学各科一样，不但有着丰富的经验，而且有相应的理论，我们应当努力发掘，加以提高。

外伤科学的发展

一、我国外伤科学发展的历史

我国外伤科学创始的时期很早，在公元前十四世纪殷商代的甲骨文里就有“疥”、“疮”等的记载。至公元前12~8世纪的周代，外伤科已独立成为一科。《周礼·天官》把医生分为四类：即食医、疾医、疡医、兽医。疡医就是外伤科医生，并规定了疡医的治疗范围：即“疡医掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、刮、杀之齐”。“祝”是敷药，“刮”是刮去脓血，“杀”是用药物腐蚀恶肉或者剪去腐肉。公元前3~2世纪，我国第一部医学巨著《内经》有不少外伤科病名的记载，除了《痈疽篇》之外，还载有针砭、熨贴、按摩、药以及脱疽截肢手术等多种外治疗法。

汉代《伤寒论》和《金匮要略》中提出的肠痈和其它急腹症的辨证治疗，对指导当前中西医结合治疗急腹症仍有着重要的临床意义。至东汉末年外科医生华佗，不但能用方药、针灸治病，更擅长外科手术。他使用麻沸散为病人进行刮骨疗创、剖腹手术，为世界上第一个使用全身麻醉、施行外科手术的人。他还吸取了前人“导引”的精华，创造了“五禽戏”，指出了体育在医疗中的作用和重要性。

两晋南北朝，已有泥疗法和蜡疗法的创造，这两种物理疗法，现已在临床上被广泛地使用，而且具有很显著的疗效。《肘后方》发明了海藻治瘰，是用碘剂治疗甲状腺肿的最早记载。《刘涓子遗方》是我国现存最早的外科专著，除了有对痈疽、疮癰等诊断和治疗的记载外，还有金创专篇，说明当时战争频繁，创伤外科比较发达。

隋代《诸病源候论》对外伤科疾病的记载非常详细，如对外伤、金创、虫伤、瘰癧、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘡等，都有较详细的叙述。该书在《金疮肠断候》中载有对腹脂（即脂肪）脱出，采取先用丝线结扎血管，然后予以截除，比较详细地描述了当时腹部外科的手术方法。书中还提出了对破碎的关节和折断的骨骼，在受伤后可立即用线缝合，

这是世界上关于骨折内固定的最早记载。此外按摩术已很发达，并独立地成为一科，还设有按摩士。

唐代医学分科比较周密，外伤科的发展也较快。《千金方》中最早记载了下颌关节脱位的复位手法。《外台秘要》指出，损伤“有两种，一在外损，二在内伤”，最早将伤科疾病分为外损与内伤两大类。《仙授理伤续断秘方》是我国现存的最早一部伤科专书。书中对骨折治疗的基本原则作了全面的总结。指出骨折后最好在伤后立即复位，因为此时尚无疼痛。并提出了拨伸捺正的复位手法，为骨折的手法复位奠定了基础。复位后强调用衬垫夹板固定，同时注意活动关节。对于开放性骨折，书中提出了“煎水”冲洗创口，皮破以“绢片包之”，且不可“见风着水”等清创和预防感染的重要措施。

宋代外伤科有了进一步的发展。在伤科方面民间已出现有“专门接骨”的医生。《外科精要》是当时一部杰出的外科著作，它提出的内消和托里两大内治法则，对外科的治疗从以开刀敷药为主的外治疗法，逐渐发展到“内外兼治”的整体疗法，起了重要的作用。在痔科方面，发明了用砒治疗痔疮的方法，这就是现在临床上应用的枯痔疗法。

元代在创伤骨科方面有着重要的贡献，伤科已自成一科，与外科分离，称“正骨兼金镞科”。《世医得效方》在整骨方面有精确的记载，主张在骨折与脱位整复之前，“先用麻药与服，使不知痛”，这是将麻醉用于骨折与脱位整复的最早记载。对于骨折的手术治疗，书中载有“诸骨碎，骨折出血者……或用刀割开，或用剪剪去骨锋者，……用夹夹定，然后医治……或用铁钳取出，或用凿凿开。”说明当时已采用刀、剪、钳、凿、夹板等多种医疗器械进行骨科手术。在脊柱骨折的整复方面，该书第一次提出了采用两踝悬吊复位法，为世界之创举，比一九二七年英国台维斯（Davis）氏提出这种方法早六百多年。

明代外伤科发展更加有了进步。著作种类有所增多。不但继承了前人的经验，而且在理论上有所发展。如《外科理例》说：“外科必本诸内，知乎内以求乎外，其如视诸掌乎？治外遗内，所谓不揣其本而齐其末。”说明医治外科疾病，必须熟悉基础医学，立论极为正确。又如《正体类要》说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”明确地指出：外伤与内伤、局部与整体之间的关系是相互作用、相互影响的。此外，一六三二年陈司成著“霉疮秘录”记载有应用砒剂治疗梅毒的方法，比欧洲使用砒剂治疗梅毒要早三百多年。

清代外伤科方面的著作甚多。在总结前人治疗外伤科疾病的经验方面，作出了不少贡献。如《医宗金鉴·外科心法》对外科疾病作了较系统的分类，病名也较趋于统一。《医宗金鉴·正骨心法》在骨折的治疗上总结了“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”八种整骨手法，以及竹篱、杉篱、腰柱、通木、抱膝等各种骨折外固定器材。在疮疡的治疗方面，还吸取了当时温病学说的特点，使外科的药物治疗有了新的发展。

事实证明：祖国医学的外伤科有着悠久的历史，积累了丰富的经验和理论知识，对保障人民的生命健康起了极其重要的作用。这些辉煌的成就，是我国古代广大劳动人民在长期同疾病作斗争中所取得的，是“奴隶们创造历史”的最好见证。可是在近百年来，我国沦为半封建、半殖民地的社会以后，这些宝贵的理论和经验，便随着帝国主义文化的侵入而遭受排斥，特别是在国民党反动统治时期更加受到百般摧残，使整个祖国

医学都处于奄奄一息的境地。全国解放后，在毛主席和共产党的英明领导下，外伤科学和祖国医学其它各科一样，获得了空前的发展，放射出了灿烂的光芒，它正以无限青春的活力，为开展伟大的人民卫生事业，在为全中国人民和全世界人民服务方面，发挥着越来越大的作用。

二、新中国外伤科学的成就

伟大领袖毛主席对人民群众的健康一向极为关怀，对我国医学科学的发展作出了一系列极其重要的指示。早在中国工农红军时期，就指示“用中西两法治疗”疾病；1944年，在陕甘宁边区文教工作者会议上就英明地提出了“团结中西医”的方针；建国初期又发出了“团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗”的指示；1958年号召我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。毛主席的光辉指示，深刻地揭示了我国医药科学发展的客观规律，指明了我国医药学发展的正确方向，也为外伤科学的发展指明了道路。

建国以来，特别是无产阶级文化大革命以来，外伤科学和祖国医学其它各科一样，在毛主席无产阶级革命路线的指引下，同刘少奇、林彪、“四人帮”的反革命修正主义路线进行了坚决的斗争，狠批了他们竭力散布的“民族虚无主义”、“洋奴哲学”、“爬行主义”，促进了外伤科学的发展。如针刺麻醉在外伤科临床上的应用，打破了过去做手术一定要用麻醉药物的旧框框，成为当代世界医学史上的一个伟大的创举。目前针刺麻醉已应用于一百多种手术，从常见的普通外科手术到难度较大的断肢再植手术、体外循环下心脏直视手术等，都能采用针刺麻醉。中药麻醉的被挖掘和应用，也给麻醉学增添了新的篇章。以小夹板固定为特点的中西医结合治疗骨折的新方法，正确地解决了骨折治疗中的“动”与“静”的辩证关系，比单纯的西医疗法，具有疗程短、功能恢复快等优点。中西医结合治疗外科急腹症，取得了良好的疗效，使得许多病员避免了手术的痛苦，打破了急腹症一经确诊必须手术的定论。中西医结合治疗大面积烧伤，破除了医学上许多旧的条条框框，成功地抢救了不少严重的烧伤伤员，创造了世界烧伤治疗史上的奇迹。其他如痔、肛瘘、血栓闭塞性脉管炎等的中西医结合治疗，也有较好的成绩。这些成绩的取得，已充分证明伟大领袖毛主席关于努力继承发扬祖国医学遗产，走中西医结合道路的指示无比英明、无比正确。

此外，肢体和手的外伤，尤其是断肢和断指的处理技术，得到了飞跃的发展；截断三节的上肢再植，同体异肢的移植，上肢部分截除后的再接等均获得成功。肿瘤防治工作已迅速开展，对食管癌、子宫颈癌、肝癌、乳房癌等进行了数十万至数百万人口的普查，这是任何资本主义国家都达不到的业绩。新医正骨疗法治疗常见的软组织损伤，取得了一定的疗效，受到人民群众的欢迎。

通过狠批修正主义卫生路线，毛主席的无产阶级革命卫生路线和“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，更加深入人心。革命的外科工作者上山下乡，走与工农相结合的道路，努力改造世界观，同时把外科技术送到过去缺医少药的农村，在农业生产第一线为广大贫下中农防治疾病，热情培养赤脚医生，巩固和发展农村合作医疗，使卫

生战线发生了深刻的变化。

“思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。”在马克思主义、列宁主义、毛泽东思想的指导下，有英明领袖华主席为我们掌舵，我国的外伤科学必将取得更大的成绩。

怎样学习外伤科学

一、坚持正确的政治方向

要树立全心全意为人民服务的思想。毛主席教导我们：“救死扶伤，实行革命的人道主义。”这是我们医务人员对待病员的根本观点。一个病员来就医的时候，他把自己的健康和生命托付给我们，这是多么重大的责任！特别是外伤科疾病在治疗中往往易引起疼痛、出血，甚至刺激病员发生某些全身反应，如果稍一不慎，对病员的健康和生命就会造成严重的损害。因此，无论是学习阶段或是已从事临床的外伤科医务人员，都必须怀着深厚的无产阶级感情，遵照毛主席“全心全意地为人民服务”的教导，做到对工作极端的负责任和对病员极端地热忱，在思想上谦虚谨慎，在技术上精益求精，一切从为了人民的健康出发。

要认真落实毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示和“备战、备荒、为人民”的战略部署。以常见病、多发病为重点。应当重视损伤的防治，以适应四个现代化发展和巩固国防的需要。

要坚决贯彻“预防为主”的方针，积极开展对外伤性疾病的预防。如加强安全教育和安全措施，可以预防外伤性疾病的发生；建立和健全医院、病房和手术室的管理制度，可以减少或避免医疗事故的发生；开展对外伤科疾病的普查，可以早期诊断、早期治疗等。过去有人认为只有传染病才能预防，这是不正确的，事实上许多外伤科疾病是可以预防的。

要正确处理学习与服务的关系，在为伤病员服务的基础上学好本领，更好地为伤病员服务。要正确对待外科手术的学习，在外伤科疾病的治疗上，包括有非手术疗法和手术疗法。手术虽是外伤科中重要的治疗方法之一，但决不能把它视为治疗外伤科疾病唯一的手段，而忽视了非手术疗法。尽量地避免用手术而给病人增加损害，争取保持机体的完整性，是外伤科疾病治疗中应当遵守的原则。一个病员是否需要手术或选择何种手术，应该从病员的全身情况，局部情况，手术条件，预后的好坏等各方面来考虑。任何一种治疗措施，都必须是为了病人的健康，单纯为手术而手术，或为练技术而手术是完全错误的，是绝对不能容忍的。

二、坚持以辩证唯物论为指导

在外伤科学领域中，历来存在着辩证唯物论与唯心论、形而上学两种哲学观点的斗争。我们要努力学习马列著作和毛主席著作，用马克思主义的哲学观点，来分析和解决

外伤科学中的问题，除去旧外伤科学中唯心论、形而上学的糟粕，使外伤科学更好地为社会主义革命和社会主义建设服务。

要批判旧外伤科学中静止、片面、孤立的形而上学观点，用发展变化的观点看待一切事物。资产阶级的医学家们，在固定不变的静止观点的支配下，把他们有限的医疗经验和医学文献，看成是固定不变的“绝对真理”，企图用某一种方法去治疗发展变化着的外伤科疾病，因而不能针对每个病人或病人每个发展阶段的具体情况，分别制订出切合实际的治疗措施。

要批判旧外伤科学中外因论的观点。形而上学片面强调外因的作用，认为外界致病因素，如细菌、寄生虫等是发病的根本原因，忽视了机体的抗病能力。因而他们陷入了外因论的泥坑，不但不能解释发病的根本原因，而且在治疗上也完全着眼于外因，不注意调动机体内在的因素和人的主观能动性，给病人造成了极大的痛苦。形而上学外因论，是医学发展的极大障碍，必须予以彻底批判。

要批判形而上学的单纯的局部观点，树立整体观念。人是一个不可分割的有机的整体，各系统各器官之间有着密切的联系。通过局部治疗，可以作用于全身，亦可通过全身治疗而影响局部。如果忽视了这一重要的统一的整体观念，而仅从局部来解释外伤科疾病的变化和处理外伤性疾病，就会造成严重的错误。

要坚持理论联系实际的原则，遵照毛主席“实践、认识、再实践、再认识”的教导，我们学习外伤科学，必须坚持理论与实践的统一，在实践的基础上着重向理论方面学习。学习书本理论知识是必要的，没有理论就不能系统地了解外伤科疾病；但实践出真知，临床上的许多具体问题和基本操作，都需要在反复的实践中加深认识。学习理论是用以指导临床实践，又通过实践来验证理论，提高理论，这是学习中一个反复实践，逐步提高的过程。只有这样，我们才能真正地掌握好外伤科学的基本理论、基本知识和基本技能。

三、坚持走中西医结合的道路

中西医结合是发展我国医学科学唯一的正确途径，必须遵循毛主席“古为今用，洋为中用”的方针，既努力发掘祖国医药学伟大宝库，又学习国外的新成就，用现代科学方法研究整理祖国医药学，逐步创立我国统一的新医学。

坚持在外伤科学领域里实行中西医结合，必须继续深入开展革命大批判，狠批“民族虚无主义”、“洋奴哲学”、“爬行主义”。有人认为“外伤科学用不着中西医结合”，“用一根针、一把叶、一双手治疗外伤科疾病，不如开刀做手术能学到技术”。固然在现阶段手术治疗仍是外伤科治疗的重要方法之一，但是如果实践已证明不用开刀就能治好的病，为了“学技术”却坚持手术治疗，那就是为什么人服务的原则问题了。

事实证明，外伤科学实行中西医结合的疗法，治疗效果好，病人痛苦少，方法简便易行，且能适宜于农村，适宜于战备，能为更多的人服务。如用针刺和中草药进行麻醉和治疗外伤科疾病是行之有效的方法，并且对我国外伤科学的发展已产生了深远的影响。我们一定要在英明领袖华主席为首的党中央领导下，坚决执行毛主席的无产阶级革命卫生路线，坚持走中西医结合的道路，为创立我国的新医药学而作出贡献。

第一篇 外伤科学基础

第一章 外科感染

第一节 概 论

外科感染在祖国医学中，一般统称为“疮疡”。如《外科启玄》说：“夫疮疡者，乃疮之总名也。疮者伤也，肌肉腐坏痛痒，苦楚伤烂而成，故名曰疮也。”现代医学认为，感染是由于病原微生物侵入机体后，在体内进行生长、繁殖、分泌毒素，使局部组织或全身发生相应的防御性炎症反应。所以，感染是炎症的一种类型。临床上由于外伤所引起的感染，并发于手术或因手术所引起的感染以及虽然没有外伤但在临床表现上有明显而突出的局部症状的感染等称之为外科感染。

外科感染依其性质可分为化脓性感染和特异性感染两类。常见的化脓性感染有疖、痈、有头疽、疔疮、流注等；常见的特异性感染有破伤风、气性坏疽、炭疽、颈淋巴结结核等。

〔病因病理〕

祖国医学认为引起外科感染的因素甚多，归纳起来大致可分内、外两方面的因素。

一、内在因素：

（一）气血失调：人体的气与血，相辅而行，循环全身，是维持人体生命活动不可缺少的物质。如关系被破坏，运行失常，致局部气血凝滞，阻于肌肉，或留连筋骨而发疮疡。如《素问·生气通天论》说：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”但病是个“动”的过程，如及时使失调之气血得以调和，则疮疡可以早期吸收消散。如气血失调而凝滞，久则郁而化热，致使血肉腐败，液化成脓。如《灵枢·痈疽篇》说：“营卫稽留于经脉之中，则血液而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行，故热，大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”这说明气血失调是发生疮疡的重要因素。

（二）脏腑功能失常：人是一个统一的有机体，每一个局部都与全身关联。脏腑是人体的重要组成部分，它的功能正常与否，直接影响人体的各部，以致发为疮疡。如《外科启玄》说：“凡疮疡，皆由于五脏不和，六腑壅滞，则令经脉不通而生焉。”故郁怒伤肝，肝气久郁而生火；忧思伤脾，脾气失运，痰湿不化，湿热火毒内生，痰火上升，结于颈项，而成瘰癧。这说明脏腑功能失调也是疮疡发生的重要因素。

二、外在因素：

(一) 外感六淫:

即外感风、寒、暑、湿、燥、火之邪, 又称外邪, 为外科感染性疾病的常见致病因素。由于外感之邪皆能化火, 火为热之甚, 故外科感染性疾病主要以热毒(火毒)为多见。

1. 风邪: 常与其他病邪结合袭人为病。如外感风温, 邪毒壅滞于结喉, 可发生锁喉痹; 因体质虚弱, 阳气不足, 风湿邪毒深袭于髂窝之里, 可发生髂窝流注……等。

2. 寒邪: 寒邪侵入人体, 易导致气滞血凝。寒邪郁久化热, 热胜则腐肉, 肉腐则为脓。如肾亏骼空, 风寒乘隙侵袭, 阻于骨骼, 可发为流痰。

3. 暑邪: 暑为夏季主气, 常与热、湿之邪结合袭人为病。如暑热入侵人体, 可发暑疖; 感受暑湿, 寒邪外束, 营气不从, 逆于肉里, 可成暑湿流注。

4. 湿邪: 湿性粘腻而易停滞, 湿与热合则湿热蕴结发为疮疡。如暑湿流注、子痈、委中毒均因于湿热所致。

5. 燥邪: 燥常与火结合袭人为病, 使气血阻滞, 发为疮疡。如咽喉、口腔受燥火所侵, 红肿干痛, 可导致喉颈部痈肿发生。

6. 火邪: 火为热之甚, 风寒暑湿燥邪蕴积皆能化火, 故《医宗金鉴》说: “痈疽原是火毒生。”

(二) 饮食不节: 过食辛辣发物, 醇酒厚味, 腐败食品……, 使脏腑机能失调, 痰湿不化, 湿热火毒内生, 阻于肌肤, 气血凝滞, 发为疮疡。

(三) 外来伤害: 如跌仆损伤, 瘀血停留, 流注经络, 阻于肌肉之内, 可发瘀血流注; 或因外伤后, 肌肤不固, 再感受毒邪, 而发破伤风、疔疮等病。

外科感染常见的化脓菌主要有: 葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌和变形杆菌, 其中以葡萄球菌占多数。

葡萄球菌: 革兰氏染色阳性。常寄居于人体的鼻、咽、皮肤和皮肤所属腺体、粘膜等处, 易侵入伤口。金黄色葡萄球菌和白色葡萄球菌都是致病菌, 而以金黄色葡萄球菌的致病力强。主要产生溶血素、杀白细胞素和血浆凝固酶等。一般认为致病力强的葡萄球菌有三个特点: 金黄色型、溶血型、血浆凝固酶阳性。金黄色葡萄球菌所产生的凝固酶可使血管栓塞和促进纤维蛋白大量形成, 因此, 其感染多为局限性, 且组织坏死明显, 细菌和脓栓进入血循环后容易形成转移性脓肿。典型的葡萄球菌感染如疖、疔。脓液特点: 稠厚、黄色、无臭。

链球菌: 革兰氏染色阳性。常寄居于上呼吸道和肠腔内。链球菌的种类很多, 其中, 溶血性链球菌、绿色链球菌和粪链球菌为致病菌, 而以溶血性链球菌致病力强。溶血性链球菌能产生多种酶, 如透明质酸酶, 溶纤维蛋白酶等, 能溶解细胞间质的透明质酸、纤维素和其他蛋白质, 破坏纤维质所形成的脓腔壁, 使感染容易扩散而缺乏局限化的倾向, 故易致全身化脓性感染。典型感染如丹毒、蜂窝织炎。脓液的特点: 比较稀薄、量少、浅黄色。

大肠杆菌: 革兰氏染色阴性。寄居在低位肠道内, 能合成维生素K和B族, 致病力不大, 但在混合感染中占重要地位, 特别当病人一般情况较差, 局部有坏死组织和异物时, 能导致严重感染, 为胆囊炎、阑尾周围脓肿、肠穿孔后腹膜炎和泌尿系感染的常见