

全国普通高等教育中医药类精编教材

外科学

WAIKEXUE

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编 李乃卿

副主编 谢建兴 陈海龙 崔乃强 刘兴国

主 审 吴咸中

上海科学技术出版社

全国普通高等教育中医药类精编教材

外科学

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编
副主编

李乃卿
谢建兴
陈海龙
崔乃强
刘兴国
吴咸中

主 审



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科学/李乃卿主编. —上海:上海科学技术出版社,
2006.8

全国普通高等教育中医药类精编教材. 供中医类、中
西医结合等专业用

ISBN 7-5323-8442-X

I. 外... II. 李... III. 外科学—中医学院—教材
IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 032210 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 36

字数:855 千字

2006 年 8 月第 1 版

2006 年 8 月第 1 次印刷

定价:44.00 元

如发生质量问题,读者可向工厂调换

《外科学》编委会名单



主 编 副主编

李乃卿 北京中医药大学
谢建兴 广州中医药大学
陈海龙 大连医科大学
崔乃强 天津医科大学
刘兴国 河南中医学院

主 审 编 委

吴咸中 天津医科大学

(以姓氏笔画为序)

丁治国 北京中医药大学
王伊光 北京中医药大学
石建华 天津中医药大学
邢光明 大连医科大学
许 斌 辽宁中医药大学
李 钢 浙江中医药大学
张静喆 上海中医药大学
陈 铭 广州中医药大学
周柯鑫 北京中医药大学
赵建更 山西中医学院
赵淑明 河北医科大学中西医结合学院
闻庆平 大连医科大学
姜汝明 山东中医药大学
贾立群 卫生部中日友好医院
倪祥惠 贵阳中医学院
唐乾利 广西中医学院
焦 强 中国中医科学院

编写秘书

周柯鑫(兼) 北京中医药大学

全国普通高等教育中医药类精编教材

专家指导委员会名单

(以姓氏笔画为序)



万德光	马 骥	王 华	王 键	王乃平
王之虹	王永炎	王洪琦	王绵之	王新陆
尤昭玲	邓铁涛	石学敏	匡海学	朱文锋
乔旺忠	任继学	刘红宁	刘振民	严世芸
杜 建	肖鲁伟	吴勉华	张伯礼	陆德铭
周仲瑛	项 平	祝彼得	顾 璜	唐俊琪
陶功定	梁光义	彭 勃	谢建群	翟双庆

前言

中医教材是培养中医人才和传授医学知识的重要工具,高质量的教材是提高中医药院校教学质量的关键之一。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高中医教材的质量,更好地把握新世纪中医药教学内容和课程体系的改革方向,让高等中医药院校有足够的、高质量的教材可供选用,以促进中医药教育事业的发展;为了继承创新、发扬光大中国传统医学,让学生在规定的课时内,牢固掌握本门学科的基础知识和基本技能,着重培养学生的创新能力和实践能力。全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社共同组织,全国各中医药院校积极参与,共同编写了本套供中医药院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。

“精编教材”概念的提出是基于上海科学技术出版社在组织教材编写、出版的经验,是对中医教学内容和教学方法规律探索的体会,是对中医人才培养目标的理解。本套教材是以国家教育部新版的教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求为依据,以上海科学技术出版社出版的以突出中医传统和特色的高等医药院校教材(五版)及反映学科发展新成果的普通高等教育中医药类“九五”规划教材(六版)为蓝本,充分吸收现有国内外各种版本中、西医教材的合理创新之处。从教材规划到编写的各个环节,层层把关,步步强化,重在提高内在质量和精编意识。既体现在精心组织,高度重视,以符合教学规律;又体现在精心编写,在“三基”、“五性”和“三特定”的教材编写原则下,确保内容精练、完整,概念准确,理论体系完整,知识点结合完备,并有创新性和实用性,以切合教学实际,结合临床实践,力求“精、新、实、廉”的特点。同时,教材编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,充分体现了清晰性、易读性及和谐性。

在本套教材策划、主编遴选、编写、审定过程中,得到了专家指导委员会各位专家的精心指导,得到了全国各中医药院校的大力支持,在此一并致谢!

一纲多本、形式多样是高等教育教材改革的重要内容之一,教材质量的高低直接影响到人才的培养,殷切希望各中医药院校师生和广大读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,使本套精编教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代中医药院校教学的教材。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会

2006年3月

编写说明

全国普通高等教育中医药类精编教材《外科学》由全国 14 家高等医学院校及相关机构从事临床教学的资深教师集体编写而成,供五年制和七年制教学使用。

《外科学》包括总论和各论两部分,以及示教见习内容。

总论部分包括(括号内为编写人员):绪论(李乃卿),无菌术(陈铭),麻醉(闻庆平),体液与营养代谢(张静喆、倪祥惠),输血(许斌),休克(刘兴国),围手术期处理(李钢),重症救治与监测(谢建兴),内镜、腔镜、显微技术和介入治疗(邢光明)。

各论部分包括:外科感染(姜汝明),损伤(唐乾利),肿瘤(李乃卿、贾立群),急腹症(崔乃强、陈海龙),甲状腺疾病(周柯鑫),乳腺疾病(赵建更),胃及十二指肠溃疡(赵淑明),门静脉高压症(丁治国),肠道炎性疾病(赵淑明),腹外疝(石建华),泌尿、男性生殖系统疾病(王伊光),周围血管病(焦强)。“示教见习”部分由陈铭编写。

本教材采用“学会主办,院校联办,出版社协办”的运作机制,将“精品战略”贯彻于编写的全过程。从教材规划到编写的各个环节,层层把关,步步强化,重在提高内在质量和精编意识。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是推进素质教育、培养人才的重要保证。本教材体现了“三基”、“五性”和“三特定”的指导原则。三基:即基本理论、基本知识和基本技能。五性:即科学性、先进性、实用性、系统性和条理性。三特定:① 特定的对象:是中医药院校五年制和七年制的学生。② 特定的要求:是培养从事中医临床医疗工作的全科医生。③ 特定的限制:教材有别于专著、科普和参考书,要有规范性、指导性和权威性。所以,本教材特别注重了教材总体的优化和编写的规范。在教学实践中还特别强调学生的动手能力和实际操作意识的培养,塑造一个思维敏捷、操作熟练的外科医生。

教材是时代的产物,必须反映与时俱进的现代科技信息。本教材有一定的“创新”和“前沿”内容,能够突出“新、深、精”三个方面的内容:① 新:要有基本理论的“新概念”和临床应用的“新技术”,如本书增加了内镜、腔镜、显微技术和介入治疗,烧伤湿敷疗法和急腹症的辨证论治要略;在教材内容的编排上进行了一些创新,章节的序贯排列以身体的器官系统结构为序,讲述更具系统性,并可减少内容的重复;将体液与营养代谢、重症救治与监测等放在同一章节内论述,期望给学生以

整体、连贯的知识,便于理解和记忆。② 深:指相关内容要深一些,概念理论要更完整一些。本教材突出腹部外科疾病,在腹部肿瘤及急腹症等内容中介绍得较翔实,有一定深度,使学生不仅“知其然”,还要“知其所以然”。③ 精:主要体现在编写层次方面。全书分掌握、熟悉和了解三个层次。掌握为重点内容,介绍详尽,条理清楚,易懂易记,要求学生掌握应用;熟悉为一般内容,有一定量的记忆,可在以后的临床实践中逐渐掌握;了解为次要内容,为在理解基础上的扩展性知识,大多为边缘学科,要有一般性了解,要看得懂,听得明白,为今后的工作打下基础。

全书插图精美,力求突出外科教材直观、形象的特点。编写符合医理正确、文理通顺的规范性要求。

本教材采取分工编写、集体审定、主编把关的原则。编写人员都是从事多年教学工作的资深教师,他们为本教材的编写付出了艰辛的劳动。为了确保教材的质量,特别邀请吴咸中院士为本书的主审,吴院士不仅提出了很多指导性意见,而且对每一章节都进行了认真的修改,在此深表谢意。

我们的意愿是力争本书达到精编教材的标准,以适应教学工作的需要。尽管我们竭尽全力,但书中一定还有不少的缺点和错误。“试玉要烧三日满,辨材须待三年期”,殷切希望各院校老师们在今后的教学过程中对本教材提出宝贵的修改意见。

李乃卿

2006年3月

2. 3. 4.

第一章	绪论	1
第二章	无菌术	6
第一节	概述	6
第二节	手术器械、物品、敷料的消毒和灭菌	7
第三节	手术人员和患者手术区域的准备	10
第四节	手术进行中的无菌原则	15
第五节	手术室的设置、消毒和管理	16
第六节	医院感染及管理现状	17
第三章	麻醉	20
第一节	概述	20
第二节	麻醉前准备与用药	22
第三节	局部麻醉	23
第四节	椎管内麻醉	28
第五节	全身麻醉	35
第六节	气管内插管与拔管术	44
第七节	术后镇痛	47
第四章	体液与营养代谢	51
第一节	体液代谢、酸碱平衡及其维持	51
第二节	体液代谢的失调	57
第三节	酸碱平衡失调	68
第四节	外科补液	76
第五节	外科营养支持概述	82
第六节	营养状态的评定与监测	88
第七节	肠内营养和肠外营养	91
第八节	外科营养支持的并发症及防治	97
第五章	输血	101
第一节	概述	101

第二节	血型、血源及血液的保存	102
第三节	外科输血的适应证、禁忌证及输血方法	104
第四节	输血的不良反应及并发症	106
第五节	血浆及血浆代用品	109
第六节	自体输血	110
第七节	成分输血	111

第六章	休克	114
第一节	概述	114
第二节	休克对主要脏器的影响	118
第三节	休克的临床表现与监测	120
第四节	休克的预防和治疗	124
第五节	外科常见的休克	129

第七章	围手术期处理	136
第一节	概述	136
第二节	手术前准备	139
第三节	手术中特殊情况的处理	143
第四节	手术后处理	146
第五节	手术后并发症的处理	150

第八章	重症救治与监测	153
第一节	心肺脑复苏	153
第二节	多器官功能障碍综合征	163
第三节	重症监测	177

第九章	内镜、腔镜、显微技术和介入治疗	188
第一节	内镜外科技术	188
第二节	腔镜外科技术	193
第三节	显微外科技术	200
第四节	介入治疗	205

第十章	外科感染	210
第一节	概述	210
第二节	局部感染	213
第三节	手部急性化脓性感染	218
第四节	全身性感染	221
第五节	肠源性感染	224
第六节	特异性感染	225

第七节 抗生素在外科临床中的应用	231
------------------------	-----

第十一章 损伤

第一节 概述	234
第二节 颅脑损伤	243
第三节 胸部损伤	251
第四节 腹部损伤	257
第五节 泌尿系损伤	265
第六节 多发性创伤与挤压综合征	271
第七节 烧伤	274
第八节 冷伤	287
第九节 咬螫伤	289

第十二章 肿瘤

第一节 概论	298
第二节 常见体表肿物	309
第三节 原发性支气管肺癌	313
第四节 食管癌	320
第五节 胃癌	325
第六节 原发性肝癌	334
第七节 大肠癌	340
第八节 甲状腺癌	348
第九节 乳腺癌	353
第十节 膀胱癌	362

第十三章 急腹症

第一节 概述	365
第二节 急性腹膜炎	372
第三节 急性阑尾炎	377
第四节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔	384
第五节 急性肠梗阻	388
第六节 胆道感染及胆石病	395
第七节 急性胰腺炎	409
第八节 急腹症的鉴别诊断	416

第十四章 甲状腺疾病

第一节 概述	418
第二节 单纯性甲状腺肿	421
第三节 甲状腺炎	423

第四节	甲状腺功能亢进症	426
第五节	甲状腺腺瘤	430

第十五章	乳腺疾病	433
第一节	概述	433
第二节	急性乳腺炎	437
第三节	乳腺囊性增生病	440
第四节	乳房纤维腺瘤	441

第十六章	胃及十二指肠溃疡	443
第一节	概述	443
第二节	胃及十二指肠溃疡大出血	449
第三节	胃及十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻	452

第十七章	门静脉高压症	454
-------------	---------------	-----

第十八章	肠道炎性疾病	464
第一节	克罗恩病	464
第二节	慢性溃疡性结肠炎	467

第十九章	腹外疝	472
第一节	概述	472
第二节	腹股沟斜疝	475
第三节	腹股沟直疝	482
第四节	股疝	483
第五节	其他疝	485

第二十章	泌尿、男性生殖系统疾病	487
第一节	概述	487
第二节	泌尿系结石	496
第三节	睾丸炎与附睾炎	500
第四节	前列腺炎	502
第五节	良性前列腺增生症	505
第六节	阴茎勃起功能障碍	508
第七节	男性不育	511

第二十一章	周围血管病	514
第一节	概述	514
第二节	血栓闭塞性脉管炎	518

第三节	下肢动脉硬化性闭塞症	521
第四节	下肢深静脉血栓形成	524
第五节	单纯性下肢静脉曲张	528

附录	示教见习	532
见习一	消毒与灭菌、麻醉与手术	532
见习二	外科基本技术操作	536
见习三	引流、切口处理和换药	549
见习四	动物手术示教	554

第一章

绪论

导学

现代外科学的概念一般认为是自 1846 年至今,因逐渐解决了麻醉、感染、术中出血及输血等问题而逐步建立起来的。外科学的范畴应包括损伤、感染、肿瘤、畸形及其他性质疾病的治疗以及器官移植等。本章主要阐述外科学的发展及成就、我国外科学发展概况、外科学的范畴以及学习外科学的基本方法。

本章的学习要求:

1. 掌握学习西医外科学的基本方法。
2. 了解我国西医外科学的发展概况和中西医结合外科学发展过程;了解现代外科学的历史、发展和成就。

一、外科学的发展及成就

医学的演进与社会、文化、科学和哲学的发展密切相关。古代文化中心在埃及、巴比伦、印度和中国,古代医学也就在这几个国家发源。公元前 700~公元前 600 年,希腊人吸取埃及和亚洲的文化,成为后来罗马以及欧洲医学的发展基础。外科学(surgery)这个名词源于希腊文,其原来的含义为手工、手艺。远在原始社会,“外科医师”仅能做些诸如体表止血、拔除人体内的箭头等简单的医疗操作,所以被看作是一种手艺或技巧。自从 1731 年法国创立了外科学院以来,外科医师才正式脱离了“手艺人”的境地。

据古代埃及的文献记载,在公元前 3000~公元前 1500 年间便能做截肢、眼球摘除手术。外科学最初的奠基人、古希腊的伟大医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前 460~公元前 377 年)将伤口分为化脓性和非化脓性两种,他在手术前严格要求清洁,手术中用煮沸的雨水清洗伤口,使伤口容易愈合。塞尔萨斯(A. C. Celsus,公元 1 世纪)首先用丝线结扎血管,对炎症红、肿、热、痛四大症状的描述至今仍在沿用。盖伦(C. Galen, 130~210 年)区别了动脉和静脉,创用扭绞法制止血管的出血。阿维森纳(Avicenna, 980~1037 年)总结了前人的经验和自己的实践,写出举世闻名的《医典》,其中记载了骨折时石膏绷带固定法、肿瘤的治疗原则等许多内容。

但到了中世纪,由于宗教信条和经院哲学的统治,严禁尸体解剖,不准做流血的手术,使外科学的发展受到很大限制,处于低落时期。直到欧洲社会生产力的迅速发展,冲破了旧制度的

桎梏,才为西医外科学的发展创造了有利条件。从19世纪40年代起,先后解决了手术止痛、伤口感染、止血和输血等关键性技术问题,使现代外科学出现了突飞猛进的发展。

关于解决手术疼痛问题,1846年Morton首先使用乙醚全身麻醉;1892年Schleich以可卡因做局部浸润麻醉。此后,麻醉药物及麻醉方法的不断完善和发展,为手术创造了良好的条件。

关于防止伤口感染的问题,1846年Semmelweis首创在产妇检查前用食氯石灰(漂白粉)洗手,使产妇死亡率由10%下降为1%;1867年Lister用石炭酸溶液冲洗器械,使截肢术的死亡率由46%下降至15%;1877年Beergmann采用蒸汽灭菌法,并对布单、敷料、手术器械的灭菌技术进行了深入研究,创建了现代外科无菌技术;1889年Furbringer倡导手臂消毒法;1890年Halsted倡议戴手套进行手术,使无菌技术进一步完善。

关于手术出血问题,1872年Wells介绍了止血钳;1873年Esmarch首先使用了止血带;1901年Land-Steiner发现了血型,开创了输血方法;1915年Lewisohn用枸橼酸钠防止凝血,以后又建立了血库,为手术的广泛开展打下了基础。

1929年Fleming发现了青霉素,此后新的各种抗生素不断地合成,使外科学的发展进入了一个新时期。低温麻醉、输血补液、手术前准备和手术后处理、静脉高营养的应用,进一步扩大了外科手术的范围及手术的安全性。

近年来由于血管外科的发展,显微外科技术的应用,使器官移植技术有了长足的进步。过去外科所能做的仅仅是对解剖结构破坏的、失去正常功能的或已坏死的器官的恢复或切除,现在在我们已开始着眼于器官(解剖的、功能的)的重建。

二、我国中医外科学发展概况

中医外科学是我国临床医学的重要组成部分,包括疮疡、皮肤病、肛肠病和外科杂病,具有悠久的历史。周代(公元前1066~公元前249年)外科医师被称为“疡医”,主治脓疡、溃疡、金创和折疡。汉代杰出的外科学家华佗(141~203年)用“麻沸散”作为全身麻醉施行死骨剔除术和剖腹术等。张仲景的《金匱要略》对后世外科的发展也有很大的影响,如治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑病等方药,至今仍被临床应用。南北朝时的《刘涓子鬼遗方》是我国现存的第一部外科学专著,主要内容有痈疽的鉴别诊断,治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病的经验总结。隋代巢元方等集体编写的《诸病源候论》(610年)是我国第一部病因病理学专著,其中对癰疽积聚、瘰癧、丹毒、疔疮、痔瘻、兽蛇咬伤等外科病的病因病理学有系统论述,并提出“腹珊瑚”(网膜)脱出的手术和肠吻合的方法。唐代蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》(841~846年)是我国第一部伤科专著,制定了一套骨折整复固定方法和处理开放性骨折需要注意的规则。宋代王怀隐著《太平圣惠方》(992年)中已有砒剂治疗痔核的记载。金元时代齐德之著有《外科精义》(1335年),总结了前人各种方书的经验,认为外科病是阴阳不和、气血凝集所致,指出治其外而不治其内、治其末而不治其本的观点是错误的。明代,中医外科学的发展已相当成熟,名医著作较多,如薛己的《外科枢要》、《外科发挥》、《外科经验方》,汪机的《外科理例》,陈文治的《疡科选粹》等均有特点,但以陈实功著作《外科正宗》成就最大。该书细载病名,各附治法,条理清晰,内容充实。清代以后,如祁广生的《外科大成》、陈士铎的《外科秘录》、顾世澄的《疡医秘录》等均有丰富的内容,更加完善了中医外科系统理论,丰富了临床经验。中华人民共和国成立后,根据党的中西医结合的方针政策,用现代科学技术来研究整理中医中药,50多年来取得了丰硕的成果,如针刺麻醉,中西医结合治疗急腹症、骨折、多脏器功能衰竭、肿瘤、痔瘻、脉管炎等

方面都有显著成绩,为中医学走向世界打下了基础。

三、中西医结合外科的回顾与成绩

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很大的区别。从总体上来说,中医外科学研究的病种强调“病位在外”,以相对于内科的“病位在内”。在外是指那些病发于人的体表,能够用肉眼诊察到的,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;而西医外科学研究的病种强调“外科手术”为主要治疗手段,相对于内科以应用药物为主的治疗方法。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,中西医结合外科学是在两者的基础上各取所长、相互弥补,形成自己的理论体系与临床诊疗方法的一门新兴医学。

(一) 治疗急腹症的成绩

首先是以吴咸中为首的天津市急腹症研究所和遵义医学院率先对中西医结合治疗急腹症进行了大胆的临床疗效观察及基础理论研究,通过临床实践探索中西医结合治疗急腹症的方式、方法及其规律。这一探索获得了极大的成功,大多数急腹症病种可以引进中医药治疗,扩大了非手术的范围,丰富了非手术的内容,减少了术后并发症,巩固了术后的疗效,为进一步开展中西医结合研究工作打下了基础。

20 世纪 80 年代以来,中西医结合治疗急腹症进入了较高层次的新阶段。实验研究由于管理体制的改变、研究方法的改进、研究等新生力量的参与,研究工作的深度和广度进入到一个新水平。

(二) 针刺麻醉的成绩

针刺麻醉也是外科领域内中西医结合的奇艳花朵。针刺麻醉源于 1958 年,原上海市第一人民医院最先用针刺麻醉成功地施行了扁桃体摘除术,同时运城地区人民医院、长沙市人民医院等单位也在针刺麻醉下进行了疝修补术、阑尾切除等手术,取得了可喜的成果。1966 年初召开了全国针刺麻醉工作会议,从此将针刺麻醉镇痛课题列为国家重大科研项目,为深入开展针刺麻醉研究打下了基础。

20 世纪 80 年代以来,针刺麻醉进入了基础理论高层次的研究,针刺镇痛原理的研究深入到介质水平,这样对经络的实质研究起到了极大的推动作用。

(三) 中西医结合治疗骨伤病的成绩

中西医结合骨伤病的治疗也是外科领域中早期获得显著成绩的学科。早在 20 世纪 50 年代,以天津尚天裕为代表的“动静结合”派,提出“动静结合”、“筋骨并重”、“内外兼治”、“医患配合”的新理论、新方法,从而打破了“西医广泛固定,完全休息”的传统观念。

(四) 中西医结合治疗烧伤的成绩

20 世纪 70 年代后期,人们对烧伤创面的处理方法产生了争议。主张创面干燥疗法的派别,强调“收敛止痛理论”,利用枣树皮粉、榆树皮酊中鞣质成分收敛干燥创面,结果容易引起痂下感染,影响了后期治疗。主张创面湿润疗法的派别,强调“清热解毒理论”,采用湿润药物覆盖烧伤创面,使创面保持少菌状态,提高局部免疫能力,该学术观点符合祖国医学“煨脓长肉”的理论,使我国对烧伤的治疗发生了很大的变革,大大提高了临床疗效。

(五) 恶性肿瘤的中西医结合治疗成绩

经过近 60 年的临床与实验研究,中西医结合治疗恶性肿瘤已取得了很大的进展。中西医结合防治肿瘤的成绩可归纳为以下几方面。

1. 中西医结合治疗癌症,改善临床症状,延长生存期。
2. 规范化的证型研究。
3. 肿瘤中医治疗法则的研究。
4. 中药对化学药物治疗、放射治疗的增效、减毒作用。
5. 实验研究进入了一个高层次的阶段。

(六) 中西医结合救治危重病的成绩

危重病急救医学是世界上一门新兴的学科,要求掌握跨学科、跨专业、横向联系有关危重病急救的知识和技能。经过广大医务工作者的努力,中西医结合急救医学取得了令人瞩目的成绩。

1. “菌毒并治”基础理论上的突破。
2. 治疗学上提出了“三证三法”的治疗原则,即毒热证和清热解毒法,血瘀证和活血化瘀法,虚损证和扶正固本法。
3. 急救中药的剂型改革 从一批中药中提出了有效成分或单体,甚至进行中药的人工合成。一些静脉型抢救方药已应用于临床。

此外,中西医结合围手术期处理的研究、中西医结合防治肠屏障功能障碍的研究取得了突破性进展,充分显示了中西医结合的生命力。

四、 怎样学习外科学

(一) 西医外科学的范畴

外科学的范畴是在医学的发展中逐渐形成和不断更新的。现代外科学的内容包括许多体表和体内的疾病,可分成:① 损伤:由于外来的暴力破坏所引起的组织损伤,如内脏破裂、骨折、外伤性出血等,都需要手术或手法加以修复或整复。② 感染:病原菌、寄生虫在人体内造成组织和器官的损害,发生坏死或脓肿,这种局限性感染灶常需要手术治疗,如阑尾炎、坏疽性胆囊炎的手术切除,肝脓肿的引流等。③ 肿瘤:大多数良性肿瘤和部分恶性肿瘤均需要手术切除。④ 畸形:无论先天性的唇裂和后天性烧伤后瘢痕挛缩等,都需要手术治疗后才能达到功能的恢复和改善外观的目的。⑤ 其他性质的疾病:常见的有结石病,如胆道结石、尿路结石等;梗阻,如肠梗阻、尿路梗阻、呼吸道梗阻、心脑血管梗死等;血液循环障碍,如门静脉高压症、下肢静脉曲张、血栓闭塞性脉管炎等;内分泌功能失调,如甲状腺功能亢进、肾上腺功能障碍等;器官功能衰竭需要再植,如肾移植、肝移植、心脏移植。

了解外科学的内容,不仅便于科室间的协作,更主要是便于外科系统理论的学习,掌握外科手术适应证的范畴,深化对外科疾病的认识。

外科学的发展和成就不仅单纯依靠手术技术的改进,而且要靠理论科学的发展。现代外科学是建立在化学、物理学、生物学、解剖学、生理学、病理学、免疫学等其他科学的基础上,所以合格的外科医师必须有丰富的相关学科的基础知识。

外科医师在疾病的诊断和治疗中要采用其他各科医师使用的方法,尤其要有丰富的内科基础,治疗中要从整体出发,不能片面强调手术治疗或非手术治疗,应根据患者的实际情况,选