



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材

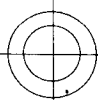


西医外科学

供中医药类专业用

主编 李乃卿

中国中医药出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

西 医 外 科 学

(供中医药类专业用)

主 编 李乃卿 (北京中医药大学)

副主编 邓鹤鸣 (天津中医学院)

张亚大 (南京中医药大学)

谢建兴 (广州中医药大学)

主 审 朱培庭 (上海中医药大学)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

西医外科学/李乃卿主编. —北京: 中国中医药出版社, 2003.1
普通高等教育“十五”国家级规划教材
ISBN 7-80156-439-1

I. 西… 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 (2002) 第 100930 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 天津市蓟县宏图印务有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850 × 1168 毫米 16 开

字 数: 950 千字

印 张: 41

版 次: 2003 年 1 月第 1 版

印 次: 2003 年 8 月第 2 次印刷

册 数: 5001—13000

书 号: ISBN 7-80156-439-1/R·439

定 价: 50.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)

副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)

贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)

委 员 (按姓氏笔画排列)

王绵之 (北京中医药大学 教授)

王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)

王新陆 (山东中医药大学校长 教授)

邓铁涛 (广州中医药大学 教授)

石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)

龙致贤 (北京中医药大学 教授)

皮持衡 (江西中医学院 教授)

刘振民 (北京中医药大学 教授)

任继学 (长春中医学院 教授)

严世芸 (上海中医药大学校长 教授)

李任先 (广州中医药大学 教授)

李庆生 (云南中医学院院长 教授)

吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)

张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)

肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)

陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)

周仲瑛 (南京中医药大学 教授)

郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)

胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)

项 平 (南京中医药大学校长 教授)

施 杞 (上海中医药大学 教授)

徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣	· (黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会

2002年8月

普通高等教育“十五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

《西医外科学》编委会名单

主 编	李乃卿 (北京中医药大学)
副 主 编	邓鹤鸣 (天津中医学院)
	张亚大 (南京中医药大学)
	谢建兴 (广州中医药大学)
主 审	朱培庭 (上海中医药大学)
编 委	按姓氏笔画排序
	王朝生 (湖北中医学院)
	尹遐龄 (广西中医学院)
	叶圣雅 (浙江中医学院)
	刘兴国 (河南中医学院)
	许 斌 (辽宁中医学院)
	张升良 (云南中医学院)
	李令根 (黑龙江中医学院)
	陈志海 (福建中医学院)
	张济东 (山东中医药大学)
	李晓林 (陕西中医学院)
	张静喆 (上海中医药大学)
	林金来 (贵阳中医学院)
	杨家钊 (成都中医药大学)
	杨 懋 (山西中医学院)
	郭解宁 (甘肃中医学院)
	曹 羽 (北京中医药大学)
	曹洪林 (长春中医学院)
	韩景光 (湖南中医学院)
编写秘书	李雪蕾 (北京中医药大学)

编写说明

新世纪高等中医药院校教材《西医外科学》，由全国 21 家院校，其中包括五所部属重点中医药大学集体编写而成，供中医专业本科使用。教材备有教学大纲及同步习题集。

《西医外科学》包括总论及各论两部分。总论内容（括号内为编写人员）有：无菌技术（陈志海教授）、麻醉（张济东教授）、疼痛与治疗（许斌教授）、体液及营养代谢（邓鹤鸣教授）、输血（郭解宁教授）、重症救治与监护（曹羽教授）、休克（张静喆教授）、围手术期处理（杨懋教授）、外科感染（林金来教授）、损伤（尹遐龄、李晓林教授）等内容；各论部分为：肿瘤（李乃卿、叶圣雅教授）、急腹症（谢建兴、朱培庭教授）、甲状腺疾病（杨家钊教授）、乳腺疾病（韩景光教授）、胃与十二指肠溃疡的外科治疗（王朝生教授）、门静脉高压症（刘兴国教授）、肠炎性疾病（曹洪林教授）、腹外疝（张升良教授）、泌尿、男性生殖系统疾病（张亚大教授）、周围血管病（李令根教授）、外科常用诊疗技术（许斌教授）等内容。并附有 6 次示教见习资料（谢建兴、尹遐龄教授）。其中外科常用诊疗技术和示教见习内容，可根据各院校自身条件，采用电化教学和模拟手术动物实验的方法，增加学生的感性认识。为了提高学生的临床鉴别诊断能力，教材中还增补了 8 种症状、体征鉴别诊断要点，以开拓学生知识层面的纵横联系。

根据中医药院校的培养目标和要求，结合目前医疗市场的需求及西医外科学的特点，教材要体现三个“特定”：①特定的对象：是中医药院校七年制和五年制的学生；②特定的要求：是培养从事中医临床医疗工作的通科医生；③特定的限制：教材有别于专著、科普和参考书。新世纪教材也必须突出“三基”（基本理论、基本知识和基本技能）和“五性”（科学性、先进性、实用性、系统性和条理性）的特点。注重教材总体的优化和编写的规范化。在教学实践中，要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。

新世纪外科教材对临床实习医师也有很好的参考价值，其内容的深度和广度基本可以满足外科临床实习的需求，教材内涵能够反映与时俱进的现代科技信息，有一定的“创新”和“前沿”内容，能够突出基本理论的“新概念”和临床应用的“新技术”。全书插图 170 幅，表格 70 帧，力求突出外科教材直观

性、形象性的特点。编写中注意教材医理正确、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。天津中医学院石建华老师、南京中医药大学卢子杰老师、广州中医药大学陈铭老师分别协助副主编作了文稿的修改；史晓光及孙欣博士，袁海、陈建飞、丁治国及李宝重等同志在图表的制作、中英文对照索引和文字处理方面做了大量的工作，在此一并致谢。

为了进一步提高本教材的编写质量，有利于今后教学需要，殷切希望各地中医药院校的同行们在今后的教学过程中不断地提出宝贵意见。

李乃卿
2002年8月

目 录

第一章 绪论	(1)	一、饥饿、创伤、感染后的代谢 反应与营养支持的关系	(104)
第二章 无菌术	(5)	二、营养状态的评定和营养支 持的适应证	(106)
第一节 概述	(5)	三、肠外营养和肠内营养	(108)
第二节 手术器械、物品、辅料 的消毒和灭菌	(6)	四、外科营养支持的并发症及 其防治	(112)
第三节 手术人员和病人手术区 的准备	(9)	五、外科营养支持的管理与监测	(114)
第四节 手术进行中的无菌原则	(14)	第六章 输血	(116)
第五节 手术室的设置、消毒和 管理	(15)	第一节 概述	(116)
第三章 麻醉	(17)	第二节 血型、血源及血液的保存	(117)
第一节 概述	(17)	第三节 外科输血的适应证、禁忌 证及输血方法	(120)
第二节 麻醉前准备和用药	(19)	第四节 输血反应及并发症	(124)
第三节 针刺镇痛与辅助麻醉	(20)	第五节 血浆及血浆增量剂	(131)
第四节 局部麻醉	(23)	第六节 自体输血与成分输血	(134)
第五节 椎管内阻滞麻醉	(29)	第七章 重症救治与监护	(141)
第六节 全身麻醉	(41)	第一节 心、肺、脑复苏	(141)
第七节 气管内插管术	(51)	一、概述	(141)
第四章 疼痛与治疗	(60)	二、心、肺复苏	(144)
第一节 概述	(60)	三、脑复苏	(154)
第二节 慢性疼痛的治疗	(62)	第二节 多系统器官功能衰竭	(157)
第三节 手术后镇痛	(65)	一、概述	(157)
第四节 癌性疼痛与治疗	(67)	二、急性肾功能衰竭	(163)
第五章 体液与营养代谢	(70)	三、急性呼吸窘迫综合征	(174)
第一节 水、电解质代谢与酸碱 平衡失调	(70)	四、应激性溃疡	(176)
一、水、电解质代谢及失调	(70)	五、肝功能衰竭	(178)
二、酸碱平衡及失调	(85)	第三节 重症监护	(179)
三、外科补液	(97)		
第二节 外科患者的营养支持	(103)		

第八章 休克 (187)	第四节 食管癌 (340)
第一节 概述..... (187)	第五节 胃癌 (347)
第二节 休克对主要脏器功能的影响..... (192)	第六节 大肠癌 (359)
第三节 休克的临床表现及监测..... (195)	第七节 原发性肝癌 (369)
第四节 休克的预防和治疗..... (199)	第八节 乳腺癌 (374)
第五节 外科常见的休克..... (207)	第十三章 急腹症 (383)
第九章 围手术期的处理 (213)	第一节 概述..... (383)
第一节 概述..... (213)	第二节 急性腹膜炎..... (389)
第二节 手术前准备..... (214)	第三节 急性阑尾炎..... (396)
第三节 手术后处理..... (218)	第四节 胆道感染及胆石病..... (402)
第四节 手术后并发症的防治..... (222)	第五节 重症胰腺炎..... (417)
第十章 外科感染 (225)	第六节 肠梗阻..... (424)
第一节 概述..... (225)	第七节 胃及十二指肠溃疡急性穿孔..... (432)
第二节 局部感染..... (229)	第八节 常见急腹症的鉴别..... (438)
第三节 手部急性化脓性感染..... (236)	第十四章 甲状腺疾病 (444)
第四节 全身性感染..... (242)	第一节 概述..... (444)
第五节 特异性感染..... (244)	第二节 单纯性甲状腺肿..... (448)
第六节 抗生素在外科临床中的应用..... (250)	第三节 甲状腺炎..... (451)
第十一章 损伤 (253)	第四节 甲状腺功能亢进症的外科治疗..... (455)
第一节 概述..... (253)	第五节 甲状腺肿瘤..... (461)
第二节 损伤修复与伤口处理..... (258)	附：颈部肿物的鉴别诊断..... (466)
第三节 颅脑损伤..... (263)	第十五章 乳房疾病 (468)
第四节 胸部损伤..... (276)	第一节 概述..... (468)
第五节 腹部损伤..... (283)	第二节 乳房检查..... (469)
第六节 泌尿系损伤..... (290)	第三节 急性乳腺炎..... (472)
第七节 多发性创伤与挤压综合征..... (297)	第四节 乳腺囊性增生病..... (475)
第八节 烧伤..... (301)	第五节 乳房纤维腺瘤..... (477)
第九节 冷伤..... (309)	第十六章 胃及十二指肠溃疡的外科治疗 (479)
第十节 咬蜇伤..... (312)	第一节 概述..... (479)
第十二章 肿瘤 (316)	第二节 胃十二指肠溃疡大出血..... (482)
第一节 概述..... (316)	第三节 瘢痕性幽门梗阻..... (485)
第二节 常见的体表肿物..... (326)	第十七章 门静脉高压症 (487)
第三节 原发性支气管肺癌..... (331)	第十八章 肠炎性疾病 (499)

第一节 克罗恩病·····	(499)	第二节 单纯性下肢静脉曲张·····	(557)
第二节 溃疡性结肠炎·····	(503)	第三节 血栓闭塞性脉管炎·····	(562)
第十九章 腹外疝 ·····	(509)	第四节 下肢深静脉血栓形成·····	(567)
第一节 概述·····	(509)	第二十二章 外科常用诊疗技术 ·····	(572)
第二节 腹股沟斜疝·····	(512)	第一节 穿刺技术·····	(572)
第三节 腹股沟直疝·····	(520)	第二节 各种诊疗管的使用·····	(579)
第四节 股疝·····	(521)	第三节 常用影像学检查·····	(586)
第五节 其他疝·····	(523)	第四节 常见的内镜检查·····	(594)
第二十章 泌尿、男性生殖系统疾病 ·····	(525)	第五节 介入治疗·····	(602)
第一节 概述·····	(525)	【附】 示教见习 ·····	(605)
第二节 泌尿系结石·····	(535)	见习一 消毒与灭菌、麻醉与 手术·····	(605)
第三节 慢性前列腺炎·····	(540)	见习二 外科手术基本技术操作 ·····	(611)
第四节 前列腺增生病·····	(542)	见习三 外科感染及交换敷料·····	(618)
第五节 男性阴茎勃起功能障碍 ·····	(546)	见习四 外科急救·····	(621)
第六节 泌尿系肿瘤·····	(550)	见习五 动物手术示教·····	(628)
第二十一章 周围血管病 ·····	(555)	见习六 临床病历示教·····	(630)
第一节 概述·····	(555)	中英文名词对照 ·····	(635)

第一章

绪 论

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。

远在原始公社时代,“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,大约在公元前 3000 ~ 公元前 1500 年间,便能做断肢、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.Galan, 公元 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, 公元 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问题。

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,才为西欧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 用可卡因作局部浸润麻醉。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的研究,为现代外科创建了无菌技术。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，是仅仅对解剖结构破坏的、失去正常功能的或已坏死的器官的恢复或切除；现在我们已开始着眼于器官（解剖的、功能的）的重建。

二、我国外科学发展概况

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。中医外科学具有悠久的历史。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”进行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、癰瘤、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“腹臍（网膜）”脱出的手术和肠吻合的方法。在唐代，蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》（841 年）是我国第一部伤科专著，制订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》（1292 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。特别是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。

我国西医外科学虽有百余年的历史，但在半封建、半殖民地的旧中国，发展十分缓慢，处于落后状态。建国后，在党的领导下，我国西医外科学有了高速度的发展，外科队伍不断壮大，腹部外科、显微外科、骨科、烧伤外科、心血管外科、矫形外科、泌尿外科、神经外科、小儿外科、老年外科、麻醉外科等各专科先后建立。近年来由于医学基础理论、实验外科的深入发展，又建立了组织和器官移植等新的学科。

我国于 1958 年成功抢救了一位大面积深度烧伤的病人后，治愈了不少Ⅲ度烧伤面积超过 90% 的病人；1963 年首次成功地为一位病人接活了完全离断的右前臂，这在世界外科学

领域内当时处于领先地位。

今后，在党的正确路线指导下，我国外科学必然会得到飞速的发展，争得世界性先进地位。

三、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。西医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斑痕挛缩等，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、脑血管梗塞等；血液循环障碍：如门脉高压症、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，更主要的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。西医外科学是建立在化学、物理学、生物学、解剖学、生理学、病理学、免疫学等其他学科的基础上。所以一个合格的外科医师，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，应根据病人的实际情况，选择最佳的治疗方案。

(二) 怎样学习西医外科学

在中医院校外科学的学习中，必须强调下述4个方面：

1. 坚持正确的学习方向

在目前医疗市场中，外科是西医医院的主干学科。在较大的中医临床医院里，西医外科也发挥着重要的作用。中医学院学生学习西医外科学的目的，不仅是为了吸收西医外科学的知识，用先进的科学方法继承、发扬、整理、提高祖国的医药学遗产，来丰富中医学宝库；而且是为了提高医院自身的诊疗服务能力，是适应大型中医医疗中心工作的需要；此外，也是为了未来开展好中西医结合工作的需要。在临床实践中，要学会用中、西两法诊断和治疗。

外科常见病，善于观察分析中西医各自的优势和不足，取长补短，创造出更有效的外科治疗方法，为人民的身体健康服务。

2. 理论与实践相结合

临床医学是一种在临床实践中形成的应用学科，外科学更需要在理论与实践结合中发展和提高。学生在临床前期学到的有关基础理论，在临床实践中得到检验、深化和融合，同时也可以指导临床诊治工作。如何抓住结合点，使以往死记硬背的条条框框变为灵活的理论指导武器，是外科见习和实习必须解决的问题。为此，在临床学习中，必须善于观察各器官系统的形态和功能变化，注意药物和手术治疗的反应，善于总结经验，提高分析问题和处理问题的能力，真正把外科学学好、学活。

3. 重视基本技术操作的训练

外科基本操作较多，如无菌操作技术；手术过程切开、止血、剥离、缝合、打结；各种穿刺方法及导管的使用；内镜的选择与应用；心肺脑复苏过程的正确操作；交换敷料等。这些操作的熟练程度，不仅可检验学生的综合能力，而且将会直接影响急救和手术治疗的成败。所以，在外科学习过程中，寻找和利用好上述操作机会，对今后的临床工作是十分重要的。

4. 加强对危、重、急病的诊断和处理能力

中医学对慢性疾病有丰富的临床治疗经验。由于历史条件的局限，对某些外科危、重、急病的诊治工作开展较晚，经验尚不丰富，自从采用中西医结合方法治疗急腹症和危重病（如多脏器功能衰竭）以来，在该领域中取得了丰富的经验，有了长足的进步。但在中医院校的教学工作中，该环节仍然十分薄弱，学生毕业后在临床中应付危、急外科病力不从心，较为困难。所以，在外科学习过程中，要解放思想，在老师的指导下，敢于动手，勤于观察，提高对危、重病的诊治能力，为今后的临床工作打下基础。