

中 西 医 结 合

外 科 学 讲 义

(試用教材)

駐山东医学院工人、解放军毛泽东思想宣传队
山 东 医 学 院 革 命 委 员 会

一九七一年一月

目 录

第一部份 外科感染

中医外科感染概述·····	1
外科感染外治法附方·····	11
疔·····	14
疖·····	15
急性蜂窝组织炎·····	17
手部感染·····	18
甲沟炎·····	19
脓性指头炎·····	19
化脓性腱鞘炎·····	19
掌间隙感染·····	20
急性乳腺炎·····	24
急性淋巴结(管)炎·····	26
化脓性骨髓炎·····	28
急性骨髓炎·····	28
慢性骨髓炎·····	28
急性全身性感染·····	30

毒血症	31
敗血症	31
脓毒血症	32
頸淋巴結結核	38
骨与关节結核	41
脊柱結核	42
髖关节結核	42
膝关节結核	42
破伤风	45
气性坏疽	49
炭疽	52

第二部份 急腹症

急性腹膜炎	54
胃、十二指腸潰瘍病穿孔	56
闌尾炎	58
胆道蛔虫病	63
急性胆囊炎、胆石症	66
急性胰腺炎	70
腸梗阻	73
腸梗阻总論	73
腸梗阻各論	77
蛔虫性腸梗阻	77

腸套叠·····	78
腸扭轉·····	79
粘連性腸梗阻·····	79
嵌頓性疝·····	80
急腹症的鑑別診斷表·····	82~83

第三部份 損 傷

休克·····	84
燒傷·····	91
顱腦損傷·····	102
腦震蕩·····	103
腦挫裂傷·····	103
顱內血腫·····	103
顱蓋骨折·····	104
顱底骨折·····	104
胸部損傷·····	108
肋骨骨折·····	109
開放性氣胸·····	110
張力性氣胸·····	111
血胸和血氣胸·····	112
腹部損傷·····	113

第四部份 傷 科

骨折概述.....	117
鎖骨骨折.....	122
肱骨干骨折.....	123
肱骨髁上骨折.....	124
前臂双骨折.....	125
橈骨下端骨折.....	126
股骨頸骨折.....	126
股骨干骨折.....	127
髌骨骨折.....	128
脛、腓骨骨折.....	128
脊椎骨折.....	129
骨盆骨折.....	130
下頷关节脫位.....	131
肩关节脫位.....	131
肘关节脫位.....	132
橈骨头半脫位.....	133
髌关节脫位.....	133
踝关节扭伤.....	135
腰背痛.....	136

第五部份 肿 瘤

肿瘤概論.....	142
食管癌.....	152

肺癌·····	153
胃癌·····	155
直腸癌·····	156
肝癌·····	158
乳癌·····	159
皮膚癌·····	161

第六部份 肛門、直腸疾病

痔·····	163
肛周脓肿·····	167
肛瘻·····	168
肛裂·····	169
肛管、直腸脫垂·····	170
直腸息肉·····	171

第七部份 其他外科疾病

腹股沟疝·····	173
血栓閉塞性脉管炎·····	175
慢性潰瘍·····	179
血尿·····	180
尿路結石·····	184
腎、輸尿管結石·····	184
膀胱結石·····	185

尿道結石·····	185
急性尿瀰留·····	187

第八部份 皮膚病

皮膚病的治疗原則·····	190
辨証及用藥要點·····	191
膿疱瘡·····	193
手、足、甲癬·····	194
黃癬·····	197
濕疹·····	198
蕁麻疹·····	201
銀屑病·····	203
神經性皮炎·····	206
帶狀疱疹·····	207
昆蟲咬、螫傷·····	209

第九部份 五官疾病

概述·····	210
瞼緣炎·····	211
沙眼·····	213
急性結膜炎·····	215
結膜、角膜異物·····	217
角膜潰瘍·····	218

原发性充血性青光眼·····	219
虹膜睫状体炎·····	211
外耳道疖·····	223
外耳道异物·····	224
化脓性中耳炎·····	224
鼻出血·····	227
慢性鼻炎·····	229
萎缩性鼻炎·····	230
急性扁桃体炎·····	231
喉梗阻·····	232
口疮·····	233
牙痛·····	235
龋齿·····	235
牙髓炎·····	235
牙周炎·····	235

附篇 常用麻醉技术

麻醉的选择及麻醉前的准备·····	238
针刺麻醉·····	241
针刺麻醉操作方法·····	242
农村常见手术针刺麻醉举例·····	244
局部麻醉·····	248
局部浸润麻醉·····	248

区域阻滞麻醉.....	250
臂丛神经阻滞麻醉.....	252
椎管内麻醉.....	254
硬脊膜外腔神经阻滞麻醉.....	257
乙醚吸入麻醉.....	261
静脉麻醉.....	265
硫苯妥钠静脉麻醉.....	265
普鲁卡因静脉复合麻醉.....	267

第一部份 外科感染

中医外科感染概述

感染是細菌侵入机体后，在組織內孳生繁殖，或产生毒素，引起局部或全身性的炎性反应。临床上常分为一般感染（如葡萄球菌、鏈球菌等所引起的感染）和特异性感染（如破伤风杆菌、結核杆菌等所引起的感染）。在祖国医学中統称疮瘍。

一、病 因：

（一）外因：邪毒（泛指致病因素）侵入机体組織后，可致局部发生疮瘍，或引起各种不同的全身症状。在发病过程中，由于邪毒均能化热、化火，所以疮瘍中以“热毒”、“火毒”为最常見。

（二）內因：情志不舒、劳倦內伤、飲食不节、脏腑失調等原因，可使身体虚弱，正气不足。

毛主席教导我們，“外因是变化的条件，內因是变化的根据，外因通过內因而起作用。”

邪毒虽能使人生病，但疾病的发生，主要不是决定于外来的邪毒（外因），而关键在于人体的正气，一般來說，正气强盛的人，卫护力坚固，病邪是难以侵入的。只有当人体正气不足（內因的影响）或正气一时失去調节，卫护力不固的情况下，病邪才能乘机入侵，导致局部經絡阻塞，气血凝

滯，而郁久化熱，形成瘡瘍。這便是祖國醫學“正氣存內，邪不可干”“邪之所湊，其氣必虛”的病因學觀點。

二、辨 証：

毛主席教導我們說：“應當從客觀存在着的實際事物出發，從其中引出規律，作為我們行動的嚮導。為此目的，就要象馬克思所說的詳細地占有材料，加以科學的分析和綜合的研究。”對瘡瘍的診斷，必須通過四診（望、聞、問、切）獲得對疾病的全面了解，把疾病反映的全部症狀和體征以及局部病變表現收集起來，用八綱（陰、陽、表、里、寒、熱、虛、實）及臟腑、氣血、經絡等，對疾病進行分析、歸納。借以概括和辨別疾病的屬性、性質，病變部位及病勢的盛衰等。現將瘡瘍辨証歸納為陰陽兩綱簡述如下：

中醫外科臨証，必須先辨陰陽，此為辨証之總綱。一般以“痛”代表陽証，以“無頭疽”代表陰証；而陽証多包括實証、熱証；陰証多包括虛証、寒証。

（一）陽証：相當於急性化膿性感染。

局部症狀：初期瘡形高腫，灼熱焮痛，皮色紅赤（即紅、腫、熱、痛）；潰後膿水粘稠，肉芽鮮紅。

全身症狀：初期可伴有發熱，惡寒，口渴，胃呆，大便秘結，小便黃赤；潰後全身症狀可漸次消失。

（二）陰証：相當於結核性冷膿腫或慢性骨髓炎等。

局部症狀：初期瘡形漫腫平坦，腫塊質硬，不紅不熱，不痛或微痛；潰後膿水清稀，或夾有棉絮狀物質，肉芽暗紅或水腫。

全身症狀：初期一般無明顯症狀，中後期可有潮熱，盜汗，全身無力等症狀。

其次，與臟腑、經絡、氣血亦有一定關係。臨床上有時

亦須細辨。既顧及局部情況，也要照顧整體的變化，這是臨床辨證上的一個總則。

三、治 療：

瘡瘍的治療方法，有內治法和外治法。一般情況下，內外兼施方能取效。但小傷小病，則重外治，無須內治，也可奏效。

(一)內治法：

在瘡瘍的發病過程中，一般分為初期、成膿、潰後三個階段。而治療方法，也必須根據不同質的矛盾，用不同質的方法消、托、補去解決。

1. 消法：用消散的藥物，使初期尚未化膿的一切腫瘍消散。這是一切瘡瘍初期的治法總綱。瘡瘍雖屬一種炎症表現，但在中醫消法的處理上，並不單以消炎藥物來達到消散之效，而是探本求源，抓出主要矛盾，加以解決的。

(1) 清熱解毒法：是用清熱解毒的藥物，使熱毒得以消散。

適應證：主要適用於熱毒熾盛的瘡瘍，如瘡瘍初期，局部紅、腫、熱、痛，發熱口渴，苔黃，脈數者，宜用五味消毒飲加減。

方藥：金銀花、蒲公英、地丁各一兩，連翹、野菊花、板藍根、赤芍各五錢。水煎服。

方解：本方有清熱解毒，消腫散結，活血祛瘀的作用，為治療急性化膿性感染全身中毒症狀明顯的有效方劑。據臨床報導，五味消毒飲，對葡萄球菌、大腸桿菌、綠膿桿菌所致的感染效果很好。

但因瘡瘍發生的部位與病因有一定的聯繫，故發生于上部的瘡瘍（多因風溫風熱）原方加牛蒡子；發生于中部的瘡

瘍（多因气郁火郁）原方加柴胡；发生于下部的疮瘍（多因湿热）原方加黄柏。在用药时，要遵照毛主席关于“集中绝对优势兵力”打歼灭战的教导，根据病情可加大用药量及用药次数。

（2）活血祛瘀解毒法：是用活血祛瘀解毒的药物，使疮瘍气血凝滞疏通，热毒清解，从而达到疮瘍消散的目的。

适应証：适用于疮瘍阳証初期，因气血瘀滞而肿硬明显，色紅热痛較差，或急性化脓性感染，經药物治疗而迁延至慢性炎性改变者，宜用疮瘍飲。

方药：山甲珠、皂刺、当归尾、天花粉、陈皮各三錢，乳香、沒药各二錢，金銀花、赤芍、公英各一两。水煎服。

方解：方中当归尾、赤芍活血祛瘀；乳香、沒药散瘀消肿止痛；金銀花、天花粉、公英清热解毒散结；山甲珠、皂刺消肿軟坚通絡；陈皮理气化滞。合用有活血祛瘀，清热解毒，消肿軟坚的作用。为治疗急性化脓性感染，尚无明显全身中毒症状，和已迁延至慢性炎性改变时的常用方剂。

（3）疏肝解郁法：是用疏肝解郁的药物，使气机流暢，气血調和，从而达到肿块吸收。

适应証：因气分郁滞所致之疮瘍。如疮瘍肿块坚硬，不紅不热，肿痛不甚等証，宜用逍遙散。

方药：柴胡、白芍、当归各四錢，白术、茯苓各三錢，炙甘草、煨姜各二錢，薄荷一錢。水煎服。

方解：方中柴胡疏肝解郁，加少許薄荷以增强其疏散調达之功；当归、白芍养血柔肝；茯苓、白术、甘草培补脾土；煨姜与归、芍相配溫和气血。合而用之，有舒肝解郁、健脾和营的作用。为治疗颈淋巴结结核等常用方剂。

因气为血之帅，血随气行，气行則血行，所以此法多与

活血之药配合使用。但行气药多辛温香燥，易耗气伤阴，若气虚、阴虚均宜慎用。

(4) 温通法：是用温通的药物，使阴寒凝滞之邪得以温散。

适应证：适应于风寒湿痰袭于脉絡筋骨之間，以致阳气失和，气血凝滞之证。如疮形漫肿平坦，不红不热，不痛或微痛，苔白，脉迟细者，宜用阳和汤。

方药：熟地一两，麻黄一钱，白芥子、鹿角胶各三钱，炮姜、肉桂、甘草各二钱。水煎服。

方解：方中以熟地补血，鹿角胶生精补髓，养血助阳，强筋壮骨；炮姜温中，破阴回阳；肉桂入营，温通血脉；麻黄达卫散寒，协同姜、桂，能使气血宣通，于是熟地、鹿角胶可以补而不滞；白芥子祛皮里膜外之痰，甘草解毒，调和诸药。合用有温补和阳，散寒通滞化痰的作用。为治阴疽（如骨与关节结核等）常用方剂。

2. 托法：包括透脓、补托两法。是用透托和补托的药物，使疮疡脓出毒泄，肿痛消退，以免毒邪内陷的法則。

适应证：凡疮疡脓成不易溃破，或溃后排脓不畅，以及脓液清稀而肿硬不消者。

(1) 透脓法：凡肿疡脓成未破，邪盛而正气未衰者，用透脓散。因疮疡脓成最好及时切开排脓，用药物攻破时间长，痛苦大，故现在多用手术代之。

方药：当归四钱，生黄芪五钱~一两，山甲珠、皂角刺、川芎各三钱。水煎服。

方解：方中生黄芪益气托毒；当归、川芎补血活血；山甲、皂角刺直达病所，穿透脓肿。合用有通脓托毒之功。

(2) 补托法：凡溃瘍毒盛正虚，不能托毒外出，以致排

脓不畅，或脓水清稀，肿硬不消者，用补托法，如托里消毒散。

方药：台参、生黄芪各五钱，金银花一两，川芎、当归、白芍、白术、桔梗、白芷、茯苓、甘草各三钱，皂角刺二钱。水煎服。

方解：台参、生黄芪、白术、茯苓益气健脾托毒；桔梗、白芷、皂角刺消肿排脓散结；金银花、甘草清热解毒；当归、川芎、白芍补血和血。合用能补益气血，托毒消肿。为疮疡溃后，正虚邪盛时常用的方剂。

3.补法：是用补益气血的药物，恢复其正气，帮助其新生，使溃疡新生肉芽生长，疮口早日愈合。

适应证：凡疮疡溃后或慢性溃疡，毒邪已去，精神衰疲，脓水清稀，脉细弱无力者，为气血虚弱所致，宜补益气血为主，方用八珍汤。

方药：台参、熟地各五钱，当归、白芍各四钱，茯苓、白术各三钱，川芎、甘草各二钱。水煎服。

方解：台参、茯苓、甘草、白术益气补脾；熟地、川芎、白芍、当归补血调血。合用有补益气血的作用。

以上消、托、补三大法，是治疗疮疡的一般规律。但病情的变化是复杂的，若疮疡兼见高热烦躁，神昏谵语，舌绛脉数者，为毒入营血所致。宜清热凉血解毒，可用犀角地黄汤或清营汤治疗（方见急性全身性感染）。因此治疗时必须参照全身和局部情况，按照病情的发展和变化，辨证施治，灵活运用。

（二）外治法：

外治法是运用药物和手术直接作用于病变部位的一种方法。它可以配合内治法以提高疗效，或单独应用也可。在运

用时要辨証施治。今略举几种常用的方药如下：

1. 药物疗法：

(1) 膏药：

拔毒膏、麻子膏：有清热解毒，消肿止痛，生肌收口作用。适用于阳証的肿瘍和潰瘍。但麻子膏又能提脓祛腐，故对頸淋巴結結核潰后有一定疗效。

(2) 油膏(软膏)：

①金黃膏、三黃膏、芙蓉膏：有清热解毒，消肿止痛作用。适用于阳証的肿瘍。

②冲和膏：有疏风活血，散瘀消肿作用。适用于慢性炎症的肿瘍。

③大黃軟膏：有解毒止痛，祛腐排脓作用，适用于潰后脓液較多的疮口。

④解毒生肌膏：有活血解毒，生肌潤肤作用。适用于潰后脓少的疮口，及烧伤，手足皸裂等。

(3) 掺药：

①消肿散：具有消散作用。适用于阳証或阴証肿瘍初起，肿势局限者。

②九一丹、石貝散：具有提脓祛腐的作用。适用于潰瘍脓栓未脫、坏死組織未脫、脓液不净者。但对升丹过敏或在眼、唇、阴囊等部位，宜用石貝散。

③追毒丹、紅升丹(条)：具有腐蝕恶肉的作用。适用于脓腐难去、肉芽組織过度增生及瘻管形成者。但紅升丹作用太猛，用时最好加賦形药物。

④生肌散：有促进疮口肉芽組織生长的作用。适用于潰瘍腐肉已脫、新生肉芽生长和脓水将净时。

⑤止血药：具有收瀉凝血作用。适用于創伤或潰瘍出

血。

(4) 熏洗药:

解毒洗药: 有清热解毒, 活血消肿, 祛腐排脓作用, 适用于肿瘍、潰瘍、皮肤病等。

在应用以上疗法时, 应注意药物毒性及过敏反应, 如出现皮疹或严重全身反应时, 应立即停药, 进行适当的治疗。

2. 手术疗法:

中医外科手术疗法, 一般指脓肿的切开引流术及痔、瘻手术疗法而言, 不完全包括现代医学外科手术疗法。现将脓肿切开方法简述如下:

脓肿切开引流术:

(1) 适应症:

①急性化脓性感染已局限化, 有明显波动(应指)者。

②手部感染, 颌下或頸部蜂窝组织炎等, 须在波动出现之前即予早期切开, 以免发生严重后果。

③深部感染经穿刺有脓者。

(2) 切开引流的目的:

防止感染扩散, 减少组织坏死或败血症(走黄、内陷)等并发症发生, 使脓液顺利及时地排出体外, 减轻患者的疼痛, 加速疮口的愈合。

(3) 切开引流的原则:

①切口要够大, 要在低位, 使引流通畅, 并防止伤及附近的重要血管和神经。

②防止因切开而影响愈后的功能活动; 或产生不利的瘢痕收缩。对于面部脓肿, 在保证引流通畅原则下, 不要切口过大。

③操作时禁忌挤压脓液, 以免脓栓进入血循环; 致感染