

中 西 医 結 合

外 科 学 讲 义

（試用教材）

代 前 言

中国医学是一个伟大的宝库。伟大领袖毛主席早就指出，中西医应当团结合作，运用近代科学的知识和方法来整理和研究中医中药，创造中国统一的新医学新药学。这是摆在我国广大中西医面前的一项艰巨而光荣的历史任务。但是，叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，站在反动的民族虚无主义的立场上，顽固地推行“洋奴哲学”、

“爬行主义”，对祖国医学歧视、排斥、全盘否定，疯狂抗拒毛主席的无产阶级卫生路线，肆意破坏毛主席规定的中医政策。他们排挤、取缔中医，摧残、扼杀中药，对于民间的单方草药，更是采取不屑一顾的态度。在他们眼中，凡是洋人的都“科学”，凡是中国的都“不科学”，这充分暴露了他们买办资产阶级的可耻奴才相。他们的罪恶阴谋，就是要破坏中西医结合，阻碍我国医学沿着毛主席指引的正确路线向前发展。

无产阶级文化大革命中，广大医务人员痛斥了刘少奇的滔天罪行，深深认识到，遵照毛主席的指示，把中西医结合起来，是发展我国医学的唯一途径。中国医药学有数千年的历史，是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，对于我国民族的繁衍昌盛有着巨大的贡献。西医学是随着现代自然科学的发展而发展起来的医学，运用了近代科学的知识和方法，也是劳动人民智慧的结晶，它在同疾病作斗争中，也积累了很多经验。在不同历史条件下发展起来的这

两种医学，各有所长，各有所短，彼此都不能取而代之。因此，对于中医学和西医学，必須按照毛主席“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的方针，取其精华，去其糟粕，在实践中不断总结，不断提高，取长补短，互相补充，最后产生质的飞跃，创造出我国统一的独创的新医学，这是完全合乎科学发展规律的。这种崭新的、先进的医学，集古今中外医学精华之大成，可以更好地保障广大劳动人民的健康，满足我国社会主义革命和社会主义建设对医学的要求，同时对于世界医学的发展，也是一个重大贡献。

全国解放以来，特别是无产阶级文化大革命以来，中西医结合合作继承和发扬祖国医学精华方面，出现了新的面貌。取得了不少成绩。经过研究和分析的某些中医中药，已在更大的范围内得到推广使用，许多传统的中医疗法得到了很大的发展，提高了治疗效果。广大中西医在多年来的互相学习、团结合作中，创造了中西医结合的各种不同的方式，积累了比较丰富的经验。根据需要，有的病由中西医双重诊断，按中医方法治疗，中西医共同观察疗效，总结经验，有的病用中西医两法进行诊断和治疗，互相取长补短，提高疗效，等等。通过中西医结合，已经创造出一些比单用中医或西医好得多的新疗法，解决中医或西医所不能单独解决的问题。

无产阶级文化大革命以来，广大医务人员毛主席的无产阶级卫生路线指引下，发扬敢想敢干的革命精神，进一步发展和创造了一些我国所特有的新疗法。这些新疗法，是把中西医治疗方法结合在一起而产生的新事物，是创造我国统一的新医学新药学的良好开端。对于这些新疗法，经过反复应用和深入研究，一旦掌握了它们的普遍规律、理论机制，必将带来医学发展的新飞跃，在现代医学史上写出新

的輝煌的一頁。

仅从中西医結合获得的初步成果来看，已經充分証明了伟大領袖毛主席关于中西医結合，运用現代科学知識和方法整理提高祖国医学的指示无比英明，无比正确。

当前，中西医結合的關鍵仍然是西医学习中医。目前西医学习中医还仅仅是初步的，只有更广泛、更深入地組織学习，才能更快更好地把祖国医学中的精华继承下来，同时促进中西医团結合作，共同为人民健康服务。只有认真地学习中医，西医才能充分發揮現代科学知識的作用，分清中医学里的精华和糟粕，加以整理提高，把創造新医学的重任担当起来。西医学习中医的主要障碍，是思想深处的民族虛无主义的影响。因此，必須不断提高执行毛主席关于中西医結合的指示的自覺性，必須深入持久地开展革命大批判，进一步肃清刘少奇反革命修正主义路綫的余毒，消除一部分西医中存在的对中医的各种錯誤思想，克服怀疑、觀望心理。同时，也要防止“复古主义”思想阻碍中西医結合的健康发展。

經驗証明：西医学习中医，必須理論联系实际，特别要強調臨床实践，不能死啃书本，硬钻理論，否則“食古不化”学了就忘，效果是不好的。

研究和整理祖国医学的丰富經驗，必須从臨床研究着手，通过反复的臨床实践，在肯定和不断提高中医疗效的基础上，总结經驗，找出中医治疗規律，然后进一步用現代科学方法进行实验研究，闡明中医理論的实质和疗效的原理，把它提高到現代科学水平上来，再去指导臨床实践。这样做，可以使西医亲身体会到中医治病确有很高的疗效。提高他們钻研中医学的信心，激发他們学习中医的热情；可以吸收广大医务人员参加中医研究工作，使中医学的研究整理工作具

有广泛的群众性；可以不断提高中医疗效，更快更好地解除劳动人民的疾病的痛苦；可以使中医理论的研究有目的有重点地进行，更快地出成果，收到事半功倍之效。当前，对在实践中普遍使用，并且证实确有良好治疗效果的针刺疗法和某些新医疗法，应当积极组织力量，开展研究工作，使这些疗法的作用原理得到科学的阐明，从而使这些疗法得到巩固和发展。

目前正在我国医学界热烈展开的新医疗法和应用单方草药防病治病的群众运动，具有十分重要、十分深远的意义。利用“一根针”、“一把草”因地制宜地治病，简单易行、经济方便，对各种常见病多发病有很高的疗效，深受劳动人民欢迎；对于保护劳动人民健康，使农村广大贫下中农都能迅速、及时、普遍地得到有效的治疗，巩固受到贫下中农热烈欢迎的合作医疗制度，起着巨大的作用。中草药可以就地取材，就地加工，取之不尽，用之不竭，在战时是打不烂的天然药库，对于落实毛主席“**备战、备荒、为人民**”的伟大战略方针，具有重大的意义。同时，这些疗法最便于西医学学习和应用，有利于促进中西医结合，创造我国的新医学新药学。因此，我们必须特别重视、大力提倡学习和应用这些疗法，要扫除轻视这些“土办法”的思想障碍。对于民间单方验方，在应用中要去粗取精，去伪存真，整理提高。要大力开展自采、自种、自制、自用中草药的群众运动。这样，在毛泽东思想的光辉照耀下，一个发掘祖国医药学伟大宝库的群众运动，必将更加蓬勃地开展起来，我国的医药学必将放出更加夺目的光彩。

（引自《毛泽东思想照亮了我国医学发展的道路》中的《中西医结合是我国医学发展的唯一途径》部分。）

說 明

在史无前例的无产阶级文化大革命取得伟大胜利的大好形势下，在伟大领袖毛主席《五·七指示》和《六·二六指示》的光辉照耀下，在全面落实党的“九大”提出的各项战斗任务的凯歌声中，工人阶级开进上层建筑，领导“斗、批、改”，彻底打破了资产阶级知识分子统治学校的现象，教育革命蓬勃发展。为了更好地落实伟大领袖毛主席有关教育工作和医药卫生工作方面的指示，我们于一九六九年十一月组织了一支教育革命实践队。走出大楼来到农村，接受贫下中农的再教育，进行教育革命的实践，初步试编了一套中西医结合的教材：《中医基础学讲义》，《中药学讲义》，《内科学讲义》，《外科学讲义》。

遵照周总理的指示，在毛主席无产阶级革命路线的指引下，以五年为一期，通过几个五年的实践，使中西医相互结合，共同提高，逐步达到融汇贯通，实现毛主席指示的**创造中国统一的新医学新药学**的伟大理想的目的。在全国中西医结合工作会议的鼓舞下，为了满足广大工农兵学员的需要，今又进行了第二次修订。

这次修订，又进一步强调了它的阶级性、实践性和先进性，突出了无产阶级政治，删改了错误之处，吸收了兄弟省、市和全省的先进治疗经验，并将妇产科内容由原内科中分出，编为《妇产科学讲义》，又增编了《新医疗法讲义》。

中医基础学讲义：包括阴阳、生理、病理、经络、病

因、診法、辨証綱要、治則等。除診法一節，結合了西醫的物理診斷內容外，其他西醫基礎課，限于時間的關係，暫未編入。

中藥學講義：包括總論和各論兩部分，總論部分，包括中藥的一般知識、性能和用法；各論部分，包括常用中藥和民間草藥共360余种。重點說明其性能和应用。并選錄了一部分中藥近代研究資料，作為臨床參考。民間草藥則側重于介紹單方的应用。

新醫療法講義：包括新針、耳針、經絡、水針、割治，穴位刺激結紮等。

內科學講義：包括衛生預防、傳染病、系統內科、及部分兒科疾病，共60余种。

外科學講義：包括外科及部分皮膚科、五官科疾病，近百余种。戰地救護、三防知識等，另編教材。

婦產科學講義：包括經、帶、胎、產疾病及計劃生育等，共20余种。

由于我們活學活用毛澤東思想不夠，對中西醫結合體會不深，加以經驗缺乏，時間倉促，定有許多缺點錯誤，我們滿腔熱忱地希望革命的醫務工作者提出寶貴意見，以便不斷充實和提高。

在教材的修訂過程中，兄弟單位曾給予我們以大力協助，在此表示深切的感謝。

編者

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
痈·····	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

腸套疊·····	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
髖关节脫位·····	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 肤 病

皮膚病的治疗原則·····	190
辨証及用藥要点·····	191
脓疱疮·····	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
昆虫咬、螫伤·····	209

第九部份 五官疾病

概述·····	210
臉緣炎·····	211
沙眼·····	213
急性結膜炎·····	215
結膜、角膜异物·····	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