

中国中西医结合学会推荐教材
高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材

中西医

临床外科学

CLINICAL SURGERY IN CHINESE AND WESTERN MEDICINE

主编 艾儒棣

中国医药科技出版社



中国中西医结合学会推荐教材

高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材

中西医临床外科学

(供七年制中医专业、五年制中西医结合专业方向使用)

主 编 艾儒棣

副主编 黄世成 杨向东

编 委 (按姓氏笔画为序)

王晓林 艾 华 艾儒棣 刘成新

陈明岭 李东平 李唯一 严小平

吴 军 林 伟 杨家钊 杨向东

段 渠 赵自星 贺 平 唐定书

黄世成 黄 莺 黄德全 廖行忠

秘 书 段 渠

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书为高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材，全书分为三篇。第一篇介绍了中医外科的辨证治法；第二篇介绍了西医外科基础；第三篇则从中西医两个角度阐述了外科各病症的诊断与治疗。本书尝试将中医外科学与西医外科学在一定形式上结合起来。本书可供中医专业和中西医结合方向的学生、临床中医师及中西医结合医师使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床外科学/艾儒棣主编. —北京：中国医药科技出版社，2002.1

全国高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材

ISBN 7-5067-2469-3

I. 中… II. 艾… III. 中西医结合-外科学：临床医学-医学院校-教材 IV. R6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 000607 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

保定时代印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 46³/₄

字数 1142 千字 印数 1—4000

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

定价：72.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换（电话：62244206）

高等中医药院校
中西医结合临床医学专业教材

编 委 会

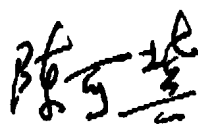
名 誉 主 任	陈可冀		
主 任 委 员	杨殿兴		
副主任委员	邹世凌	李秀亮	江蓉星
委 员	(按姓氏笔画为序)		
	邓友章	艾儒棣	李秀亮
	朱智泉	张庆文	吴克明
	段 渠	彭晓英	谢学军
	戴万亨		

序

我国社会现实存在着现代医药学和传统医药学，现代医药学的发展日新月异，尤其是从分子基因水平、从微观角度进一步发展了现代医药学的基础理论、预防和治疗，给人们带来了许多惊喜，但也确实对一些疾病感到无奈或束手无策。我国传统医药学植根于我国传统文化，民族性强，从宏观水平、从医学哲理方面，有不少独特的见解，对部分难治性疾病和慢性病，以调理为主，有意想不到的效验，但由于时代的发展，中医药在制剂等若干方面尚欠完善。因此，中西医两种医药学互相取长补短，提高临床疗效，创新一些新的疾病观、治疗观，中西医药学互相整合或结合，是医学科学发展的必然趋势，也是提高开发能力和水平的需要。我们关爱人民健康，倡导中西医药学的互补性，使新世纪中西医结合医药学进一步走进千家万户，解除人们的病痛；所以，这方面的人才培养，医疗和研究工作的提高，是十分必要的，是人民大众所企盼的。

中国医药科技出版社为适应社会需求和医疗模式的发展，邀请对中西医两种医药学都有较高素养的专家，合作编著高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材，囊括内、外、妇产、儿、骨、眼及耳鼻喉科学七大门类，是在贯彻我国政府“中西医并重、实现中医药现代化和促进中西医结合”方针政策的重要举措，谨以此序，感谢中国医药科技出版社和有关专家们的辛勤努力。

中国科学院院士



2001年10月于北京

前 言

为了适应社会的发展和医院工作的需要，许多学校对本科专业进行了结构性的调整，设置了七年制和五年制中医专业中西医结合方向，培养社会需要的中西医结合高级人才。为了加速中西医结合人才的培养，促进中西医结合学术的发展，培养掌握了中西医理论体系和中西医临床技能的中西医结合的复合型及临床型高级人才。我们对中医专业中西医结合方向的课程体系和教学内容进行了改革探索和实践，对中医基础课程实行综合化改革，深化和细化西医基础课程，中西医结合桥梁课程特色化，临床课程中西医一体化。为适应教学改革需要，我们组织编写了本套中西医结合系列教材。

在编写过程中，我们改革了传统的中医和西医课程分别讲授的模式，将二者融合为一体。立足临床工作实际，以西医病名为纲，融汇中西医内容，注重临床思维的训练和临床技能的培养。力求客观地介绍和评价中西医各自的优势和不足，并根据临床工作实际和多年的临床工作经验，对每个病种提出了一个中西医结合的综合治疗方案，供学习者临证参考使用。编写中西医结合系列教材是高等中医教育教学改革的一种尝试，不足难免，敬请指正。

编委会

2000年12月

编写说明

中西医临床外科学是一门临床专业课，是临床学科的主干课程，是以研究人体外科系统疾病的临床学学科。

中医外科源远流长，注意内外合治，西医外科著述甚丰，手段先进。如何使中西医外科学发展并走向结合，难度很大，我们编写本书的目的也是一种初步的尝试。本书坚持集中西医各家之长，发皇古义，融汇新知，以扬其长，以补其短，把中西医之理论合入一书中，既将传统中医外科学的理、法、方、药编入，又将中医外科学近年来的新成果、新经验收入，且汇入各地名家经验，同时又充分收集了西医外科学近年来的新成果、新进展，将中西医之长汇入一书，互相借鉴，优势互补。全书共收入 85 个病种，每一疾病的诊断要点、难点、疑点、存在问题都进行了较为深入的探讨，较好地突出了本书特点，体例重在实用、方便，具有较高的实用性和学术价值，是临床工作中的中医、西医、中西医结合专业人员的参考书。

担任本书的编写人员大都是在医疗、教学、科研第一线的专门人才，有老专家、老教授，又有创造性见解的新一代专家，又有博士、硕士研究生参加，增加了本书的活力，使本书增色不少。

本书由成都中医药大学组织编写和审定，供中医专业及中西医结合方向的学生使用。在编写过程中，得到了中医管理局的有关领导、学校领导和众多专家的关心和帮助，才得以完成，仅此表示真诚的感谢和崇高的敬意。

本书布局，采用总论中西医分述，各论疾病各述，是一种探索，希望有利于中西医结合的最初级的发展。本书在编写中参考了《中医外科学》、《西医外科学》、《黄家驷外科学》、《现代中西诊疗丛书·外科学》、《现代皮肤病学》、《临床皮肤病学》、《皮肤性病学》、《皮肤病中医诊疗学》、《现代中医皮肤性病诊疗大全》、《中国痔瘡学》等书，获得不少宝贵经验，仅此致谢。

由于本书编写时间仓促，加之作者能力及水平所限，谬误之处在所难免，恳祈广大同道、读者不吝赐教与指正，以利修改再版，日臻完善。

编 者

目 录

第一篇 外科学总论

第一章 中医外科学发展概况	3
第二章 中医外科学基础	13
第一节 中医外科范围	13
第二节 疾病命名	13
第三节 分类释义	14
第三章 外科疾病的病因病机	19
第一节 致病因素	19
第二节 发病机理	21
第四章 外科疾病的辨病与辨证	24
第一节 辨病与辨证相结合	24
第二节 四诊在外科辨病、辨证中的应用	24
第三节 辨阴证阳证	29
第四节 辨肿、痛、痒、脓、麻木	30
第五节 辨溃疡的色泽、形态	35
第六节 辨经络部位	35
第七节 辨善恶顺逆	36
第五章 治法	38
第一节 内治法	38
第二节 外治法	48

第二篇 外科学基础

第一章 绪论	65
第二章 无菌术	70
第三章 手术学基础	82
第一节 概述	82
第二节 常用手术器械和使用方法	84
第三节 手术基本操作技术	93
第四节 手术前准备及术后处理	105
第四章 麻醉	113

第一节 概述	113
第二节 针刺麻醉	116
第三节 局部麻醉	119
第四节 椎管内麻醉	124
第五节 全身麻醉	129
第六节 复合麻醉	133
第五章 外科补液	136
第一节 水、电解质平衡及调节	136
第二节 水、电解质平衡失调	144
第三节 酸碱平衡失调	152
第四节 综合补液治疗	163
第六章 外科休克	172
第七章 输血	187
第一节 异体输血	187
第二节 自体输血	193
第三节 成分输血及血浆增量剂	195
第八章 外科感染	197
第一节 概论	197
第二节 软组织化脓性感染	201
第三节 手部急性化脓性感染	206
第四节 全身化脓性感染	210
第五节 破伤风	212
第九章 肿瘤	217
第一节 概论	217
第二节 常见体表肿瘤与肿块	228
第十章 损伤	231
第一节 概论	231
第二节 损伤的修复	239
第三节 开放性伤口的处理	241
第四节 严重损伤的并发症	243

第三篇 外科学各论

第一章 烧伤	251
第二章 颅脑损伤	260
第一节 头皮损伤	260
第二节 颅骨骨折	262
第三节 闭合性脑损伤	263

第四节 颅内血肿·····	268
第三章 颈部疾病·····	272
第一节 甲状腺疾病·····	272
第二节 颈淋巴结结核·····	288
第三节 颈部肿块诊断与鉴别·····	292
第四章 乳房疾病·····	297
第一节 概述·····	297
第二节 急性乳腺炎·····	298
第三节 乳癌·····	303
第四节 乳腺结核·····	306
第五节 乳腺纤维瘤·····	309
第六节 乳腺增生病·····	310
第七节 乳漏·····	314
第五章 胸部损伤·····	317
第一节 概论·····	317
第二节 肋骨骨折·····	318
第三节 损伤性气胸·····	320
第四节 损伤性血胸·····	323
第五节 胸腔闭式引流的应用·····	324
第六章 急性化脓性腹膜炎·····	326
第七章 闭合性腹部损伤·····	334
第八章 急性阑尾炎·····	341
第九章 溃疡病并发症的外科治疗·····	349
第一节 胃和十二指肠溃疡急性穿孔·····	349
第二节 胃十二指肠溃疡大出血·····	353
第三节 瘢痕性幽门梗阻·····	356
第四节 溃疡病恶变·····	357
第十章 胆道系统结石和感染·····	359
第一节 概述·····	359
第二节 胆囊结石和胆囊炎·····	362
第三节 胆管结石和胆管炎·····	368
第十一章 胆道蛔虫病·····	375
第十二章 肠梗阻·····	378
第十三章 大肠癌·····	389
第十四章 腹股沟斜疝·····	396
第十五章 泌尿、男性生殖系统疾病·····	403
第一节 泌尿系结石·····	403
第二节 化脓性附睾炎（附：附睾结核）·····	409

第三节	化脓性阴囊炎	417
第四节	鞘膜积液	419
第五节	前列腺炎	423
第六节	前列腺增生症	427
第十六章	周围血管疾病	434
第一节	下肢静脉曲张	434
第二节	血栓性静脉炎	436
第三节	血栓闭塞性脉管炎	440
第十七章	疮疡	445
第一节	疖	446
第二节	疔	450
第三节	皮肤浅表脓肿与急性淋巴结炎	466
第四节	急性蜂窝织炎	471
第五节	痈	479
第六节	化脓性骨髓炎	483
第七节	深部多发性化脓性脓肿(流注)	490
第八节	化脓性腮腺炎	493
第九节	溶血性链球菌感染(丹毒)	497
第十节	败血症(走黄与内陷)	500
第十一节	窦道	506
第十八章	皮肤病及性传播疾病	509
第一节	概论	509
第二节	单纯疱疹	528
第三节	疣	532
第四节	带状疱疹	536
第五节	脓疱疮	540
第六节	癣	543
第七节	麻风	548
第八节	疥疮	557
第九节	虫咬皮炎	559
第十节	接触性皮炎	561
第十一节	湿疹	564
第十二节	婴儿湿疹	568
第十三节	药物性皮炎	570
第十四节	荨麻疹	574
第十五节	神经性皮炎	578
第十六节	皮肤瘙痒症	581
第十七节	玫瑰糠疹	583

第十八节 银屑病	585
第十九节 脂溢性皮炎	590
第二十节 痤疮	592
第二十一节 酒渣鼻	596
第二十二节 斑秃	599
第二十三节 多形性红斑	602
第二十四节 结节性红斑	605
第二十五节 红斑性狼疮	607
第二十六节 淋病	613
第二十七节 梅毒	616
第二十八节 尖锐湿疣	620
第十九章 肛肠疾病	624
第一节 肛门直肠应用解剖	624
第二节 肛肠科检查体位及方法	633
第三节 肛门直肠麻醉	637
第四节 痔	640
第五节 肛裂	651
第六节 肛门直肠周围脓肿	655
第七节 肛瘘	663
第八节 直肠阴道瘘	673
第九节 肛门直肠狭窄	675
第十节 肛门失禁	678
第十一节 肛管直肠脱垂	681
第十二节 大肠息肉	688
第十三节 功能性出口梗阻型便秘	692
附方	698

第一篇 外科学总论

第一章 中医外科学发展概况

中医外科学历史悠久，内容丰富，范围广泛，总结了我国几千年来劳动人民和外科医家防治疾病的经验和成就，是祖国医学宝库中的重要组成部分，在历史上和现代的医疗实践中都占有重要的地位。其内容十分丰富，这里仅就中医外科的起源、形成、发展和成熟的历史情况，作一简要的叙述。

一、商周时期——外科的起源

上古时代人类生活方式十分简陋，居住在山林或洞穴里。夏日与烈暑相争，冬天与霜雪作抗，由于长期的锻炼，人的抵抗力是比较强的。同时，由于人兽杂处，时常与野兽搏斗，劳动中的意外损伤很常见。所以，外伤的治疗就特别重要，外科是最早服务于人类的。

中国的古史，在最早的时期，没有直接的文献以资考证，只有口耳相传的传说和神话，所以又称为“传疑时代”，在这个相当漫长的时间里，要寻找医学的史迹是十分困难的。

早在商代（约公元前 16 世纪——前 11 世纪）就有文字记载。根据考古学的发现，在三千三百年前的殷墟出土的甲骨文中，就有不少的外科病名的记载，如疾自（鼻病）、疾耳（耳病）、疾止（趾病）、疾齿（牙病）、疾舌（舌病）、疾足（脚病）、疔疥（泛指皮肤病）等等。可见当时人民对外科疾病已有了一定的认识。

周代（约公元前 1066——公元前 256 年），已将中医外科发展为独立的一门学科。《周礼》记载了许多重要的医学资料，对医学有较大贡献。如《周礼·天官篇》记载了西周时代设置的各种医官，如食医、疾医、疡医、兽医等。古代的疡医就是现代称的外科医生，并明确规定“疡医，掌肿疡，溃疡，金疡，折疡之祝药，副杀之齐。凡疗疡以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”。这里的“祝药”就是外敷药类，今日的箍围药（又称敷贴药）即是这一类。“副杀之齐”是指能刮除坏死组织，蚀去脓血腐肉的治疗方法和药剂，也是我国最早应用手术方法和腐蚀性药物治疗外科疾病的记载。“五毒”根据东汉郑玄注解《周礼》时指出：今医方有五毒之药，合黄堊（音孟，指瓦罐，炼丹用）置石胆、丹砂、雄黄、礬石、磁石其中，烧之三日三夜，其烟上着，以鸡羽扫取之，以注创，恶肉破骨则尽出。由此可知，汉代以前就开始用人工炼制矿物药来治疗外科疾病了（这里明确突出的是升丹类药物）。

二、春秋战国至秦汉六朝时期——外科的形成

春秋战国时代（公元前 722——221 年）。长沙马王堆汉墓出土帛书《五十二病方》，大约为春秋至秦汉时代的作品，是我国至今发现的最早的古医方，是研究我国古代医学的珍贵资料。本书记载了感染、创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔瘻、肿瘤、皮肤病等疾病。在“睢（疽）病”项下有“骨睢（疽）倍白芷、肉睢（疽）倍黄芪，肾睢（疽）倍白芍

……”之说，这段叙述说明当时针对不同的疽病，采用不同的药物和不同的剂量，可谓是“辨证论治”的最早雏型。书中并记载了“以水银谷汁而傅（敷）之”治疗痈病（即疥癣类皮肤病），这是世界上最早应用水银治疗皮肤病的记录。书中更有值得称赞的是关于“牝痔”的手术疗法，如“牝痔”的“巢塞膻（直肠）者”则“杀狗，取其脬（膀胱），以穿龠，入膻中，吹之，引出，徐以刀割^①其巢，治黄芩而屡傅（敷）之。”这充分反映了古代外科医家的智慧。这种治疗“牝痔”的外科手术疗法，颇似近代西医所用之软木塞法痔环切除术，由此可见祖国医学的伟大。

《内经》是我国医学文献中最早的一部巨著，书中记载了17种外科疾病，比较全面的论述了痈疽的病因、病机、诊断、治疗、预后等外科的基本理论和治疗方法，对中医外科学的发展奠定了理论基础。如在痈疽病因、病机、诊断方面的论述有：《素问》说：“诸痛痒疮，皆属于心。”“膏粱之变，足生大丁。”“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”《灵枢》又说：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。然不能陷，骨髓不为焦枯，五脏不为伤，故命曰痈。黄帝曰：何谓疽？歧伯曰：热气淳盛，下陷肌肤，筋髓枯，内连五脏，血气竭，当其痈下，筋骨良肉皆无余，故命曰疽。疽者，上之皮夭以坚，上如牛领之皮。痈者，其皮上薄以泽。此其候也。”治疗方面，内服用“藜蘼草”（连翘）作煎剂治之，外治之以砭石，其细而长，疏砭之，涂以豕膏……局部治疗。同时还记载了脱疽的命名、症状、治疗及预后如：“发于足趾，名曰脱痈，（《太素》《甲乙经》作脱疽）其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”这里记述了用手术方法来截肢治疗脱疽（脱痈）的最早记载。

据《汉书艺文志》记载经方十家，其中有《金创痍方》，是见于目录学文献著录的最早一部外科专书，可惜早已亡佚了。

在《神农本草经》一书中，总结了水银治疗皮肤病，海藻治瘰瘤，雄黄治恶疮的功效等，反映了汉代以前外科学积累的经验。

汉代（公元前200—公元220年）外科学已有相当的发展。外科始祖东汉末杰出的外科医家华佗，他既精通内、妇、儿、针各科，更擅长外科技术，对针药所不能及的疾病，用他创造的麻沸散酒服进行全身麻醉（用药物进行麻醉后手术，华佗开创了世界麻醉术的先河。欧洲初期用棒击休克后手术，或放血后休克再手术。用药物麻醉晚我国一千余年，可见当时我国的外科水平处于世界领先地位），再施行剖腹手术，若病在肠则断截浣洗，除去疾秽，即而缝合之。术中任人切割，不知痛痒。他发明的麻沸散和外科手术，在医学史上写下了光辉的一页。如《后汉书》华佗传中写道：“若疾发结于内，针药所不能及者，乃令先以酒服麻沸散，既醉无所觉，因剖破腹背，抽割积聚。若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，即而缝合，傅（敷）以神膏，四五日创愈，一月之间皆平复。”可见华佗当时已经能在全身麻醉下，比较精巧的进行腹腔等手术，这对中医外科学的发展有着重大的贡献。但是，这些宝贵的经验多已失传，是我国外科学上的重大损失。《华佗神医秘传》一书，据说为其弟子所著，其书当存有华佗部分经验。

^① 割音li，意割开。

关于麻沸散的药物,据日本人考证,有曼陀罗花、生草乌、香白芷、当归、川芎、炒南星等。又据清末张骥考证,麻沸散有羊躑躅、茉莉花根、当归、菖蒲等。《华佗神医秘传》中之麻沸散处方与张骥考证相同,“羊躑躅三钱、茉莉花根一钱、当归一两、菖蒲五分煎水一碗服。”一九七〇年徐州医学院附属医院根据民间流传的华佗麻沸散配方及几十种中草药加以研究,制成中药麻醉剂,其中药物有:洋金花、川芎、生草乌、当归等。

张仲景(公元150—219年)著述的《伤寒杂病论》,后经宋代医家整理的《金匱要略》,对外科急腹症的论治有较大的贡献。如在“疮痈肠痈浸淫病脉并治篇”中说:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒。其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血。脉洪数者,脓已成,不可下也。大黄牡丹皮汤主之。”上述诊治原则和方剂,一直为后世医家所沿用,并为现代治疗急性阑尾炎提供了极为宝贵的经验。尤其是辨有脓无脓的诊治,对后世于脓肿的辨别上有所启迪。

晋代(公元265—420年)皇甫谧所著《针灸甲乙经》(约成书于魏景元260—264年间),书中记载了将近三十种外科病症,尤其对痈疽的论述最为详尽。如:“治痈肿者,刺痈上,视痈大小深浅刺之,刺大者,多而深之,必端内针为故止也。”

葛洪(约公元281—341年)所著《肘后备急方》,记载了用狂犬脑敷贴被狂犬咬伤的创口,这种朴素的外科被动免疫疗法,能在三世纪时产生,应当说是古代外科医家难能可贵的地方。我国炼丹术起源很早,魏伯阳著《周易参同契》(公元142年)是世界上第一部炼丹专著。葛洪在《抱朴子》内篇里,总结了前人炼丹术的经验,促进了制药化学的发展。后世一直沿用的“红升丹”、“白降丹”等效佳之外用药,就是炼丹术的发挥、应用。

东晋刘涓子所撰《刘涓子鬼遗方》,经南北朝时南齐(公元479—502年)龚庆宣予以整理编次而成。书成于公元499年,是我国现存最早的一部外科学专著。全书共五卷,对痈、疽、疔、金疮、湿疹、疥癣等皮肤病等疾病的诊断和治疗都有较多的论述。对外伤的治疗有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等诸法,并用水银、黄连、雄黄等药物配制成药膏来治疗外科病。记载了辨脓的有无、切开排脓法等诊治痈疽的方法。如“痈大坚者,未有脓,半坚薄半有脓;当上薄之,都有脓,便可破之。所破之法,应在下,逆上破之,令脓得易出。……”低位引流的优越性,外科医家早就认识到了。该书在外科学中占有一定的地位。

三、隋唐至宋元时期——外科的发展

隋唐时代(公元581—907年)外科学发展较快。在隋代太医博士巢元方等编著的《诸病源候论》(公元610年)中,对痈疽、疔疮、丹毒、麻风、痔瘻、虫兽、金创、皮肤病、杂病等病的病因、证状记载尤详。其中对皮肤病论述颇多而详,如漆疮,指出:“人有禀性畏漆,但见漆便中其毒”,肯定了此病与个体禀赋有关。并明确指出,疥疮有疥虫,癣病有癣虫,这一认识在当时的条件下,能指出病原体的存在,的确算得上是一项重大的突破。在金疮肠断候中,对腹部创伤的处治也有很大的成就。如“夫金创断肠者,视病深浅,各有死生……肠两头见者,可速续之,先以针缕如法,续断肠,便以鸡血涂其际,勿令气泄,即推纳之。”可见当时的肠吻合术已有一定的规范,“针缕如法”即是明证,当时对腹部外伤肠损伤的处理,已达到相当高的外科水平。