

中西医结合临床医学专业系列教材

外科学



供中西医结合专业使用
©

湖南科学技术出版社

外 科 学

(供中西医结合专业使用)

主 编 李 彪

副主编 欧阳恒 贺菊乔 曹烨明

编 者 (以姓氏笔画为序)

王明忠 王爱华 刘丽芬 朱晓明

伍菊英 何清湖 何永恒 李 彪

陈其华 罗龙辉 杨志波 欧阳恒

贺菊乔 龚玉雄 谢力子 郭解宁

湖南科学技术出版社

中西医结合专业临床教材

外 科 学

主 编：李 彪

副 主 编：欧阳恒 贺菊乔 曹烨明

责任编辑：黄一九

出版发行：湖南科学技术出版社

（长沙市展览馆路3号）

印 刷：湖南省新华印刷二厂

（印装质量问题请直接与本厂联系）

出版日期：1996年2月第1版第1次

开 本：787×1092毫米 1/16

印 张：29

字 数：725,000

印 数：1—2,600

ISBN 7—5357—1989—9/R·374

定 价：27.00元

中西医结合临床医学专业系列教材

编 审 委 员 会

主 任 委 员 陈大舜

副主任委员 朱文锋 凌锡森

委 员 (以姓氏笔画为序)

王行宽 尤昭玲 田道法

李传课 李 彪 欧正武

前言

根据中医药事业的发展和社会主义市场经济对高等中医药人才的需要,近几年来湖南中医学院在专业结构、课程结构和教学内容改革方面进行了不断的探索与实践,逐步完善专业设置,并同步进行了相应专业的教材建设,先后已编写印刷了中医学专业、中医五官科学专业、中医外科学专业等系列自编教材,在各专业教学中使用。经湖南省教育委员会批准,于1993年湖南中医学院开办了本科层次的中西医结合临床医学专业,制定了该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一个临床教学的培养方案。为了探索中西医结合专业后期教学的教学内容和教学方法,提高中西医结合人才的使用质量,我们在国内进行广泛调查研究和认真论证的基础上,着手进行适用于中医药院校中西医结合教学的临床课程教材的研究与编写工作。

本系列教材包括中西医结合专业的内、外、妇、儿、眼、耳鼻咽喉、口腔等临床课程的教学内容,分为《内科学》、《外科学》、《妇科学》、《儿科学》和《五官科学》五册编辑出版。各门教材主编由院长直接聘任,采取主编负责制,聘请各学科有丰富中西医教学和临床实践经验的教授、专家和第一线的临床教师,分工负责,研究教学计划,编制教学大纲和编写教材。

这套教材的编写原则,除遵循教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性之外,还特别注重从本专业的教学特点和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识与能力结构;在中、西医学教学内容的组合上,合理取舍,在提供深度和广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了编好这套教材,我们在汲取有关中、西医教材建设的成功经验、参考借鉴现行西医院校使用的规范教材和全国中医药院校统编的第四、五版教材的同时,还应用了现代中医学病证规范化研究和国家规划建设的高等中医药院校第六版教材编写研究的某些成果,希望能通过努力,在一定程度上反映我国现阶段中西医结合临床教学的水平。

鉴于目前中西医结合研究的现状,要对各个临床学科的中西医结合进行系统的理论阐述和临症(证)汇通尚有相当难度;加上我们进行中西医结合专业教材的编撰缺乏更多可供借鉴的成功经验,是一项开创性的工作。可以预料,其中引起同行们异议者必有之,不足甚至谬误者亦在所难免。敬祈使用本套教材的教师、学生和读者同仁提出意见,以帮助我们提高编写水平,改进教学工作,共同为我国中西医结合事业出力。

湖南中医学院
中西医结合专业教材编审委员会
1995年8月

编写说明

《中西医结合外科学》系我院组织编写的中西医结合临床医学专业系列教材之一，主要供高等医药院校中西医结合专业试用。

全书共分19章，1~6章主要介绍中医外科基础理论；第1章为绪论；第2章为中医外科学证治概论，较系统地阐述了中医外科学的基本理论；第3~7章为西医外科学基础理论，包括无菌与手术麻醉、休克、水与电解质和酸碱平衡、输血等。8~19章为外科常见病、多发病，依次为外科感染、皮肤病、颈部疾病、乳房疾病、急腹症、腹部外科疾病、泌尿男性生殖系疾病、肛门直肠疾病、外科其他疾病、肿瘤疾病、性传播病。除外科感染沿用中医病名外，其余均采用西医病名。对于每一病症的病因病理与治疗基本上采用中西医分段叙述，这样既保持了各自的系统性与连贯性，又为两者的有机结合创造了必要的条件，并由此启发学生的新思维。

本书是集体智慧的结晶，参编人员精心构思，认真写作，共同完成。具体分工：1~7章，由李彪、何清湖、龚玉雄、曹烨明、郭解宁撰写。8、10两章由刘丽芳撰写。第9章皮肤病，概论由罗龙辉撰写外，其余由欧阳恒、杨志波撰写。第11、13两章由伍菊英撰写。第12章急腹症，概论由李彪撰写外，其余内容由贺菊乔撰写。第14章由李彪、何清湖、龚玉雄编写。第15章肛肠病，其概论由李彪、何永恒撰写，其余内容由谢力子、何永恒、王爱华撰写。第16、17两章由陈其华撰写。第18章肿瘤疾病，其概论由李彪撰写，其余内容由朱晓明撰写。第19章由王明忠撰写，其中艾滋病由李彪撰写。

编写中西结合外科教材尚属首次尝试，没有可借鉴的比较成熟的经验，完全依赖于编写人员的医疗、教学、科研实践及写作水平，且时间又紧迫，虽几易其稿，其中错误在所难免，希望广大读者不吝批评指正。

李 彪

于湖南中医学院 1995 年 8 月

目 录

第一章 绪论	(1)	第四章 外科麻醉	(47)
一、中西医结合外科学的内容与范围	(1)	第一节 概论	(47)
二、外科学简史	(1)	一、麻醉方法的分类	(47)
三、中西医结合外科的现状与展望	(3)	二、麻醉前的准备和麻醉前用药	(47)
四、学习外科学的方法与要求	(4)	三、麻醉后并发症的处理	(50)
第二章 外科证治概论	(6)	第二节 针刺麻醉	(50)
第一节 病因病机	(6)	一、针刺麻醉的术前准备	(50)
一、致病因素	(6)	二、穴位的选择	(51)
二、发病机理	(8)	三、穴位刺激方法	(52)
第二节 诊法与辨证	(9)	第三节 局部麻醉	(52)
一、四诊在外科上的应用	(10)	一、常用局麻药	(52)
二、外科辨证	(13)	二、局麻药使用时的注意事项	(52)
第三节 治法	(18)	三、麻醉方法	(53)
一、内治法	(19)	第四节 椎管内麻醉	(55)
二、外治法	(23)	一、蛛网膜下腔阻滞	(55)
第三章 无菌与手术	(32)	二、硬脊膜外阻滞	(56)
第一节 无菌术与抗菌术	(32)	三、骶管阻滞	(57)
一、手术器械、用品和敷料的消毒灭菌法	(32)	第五节 全身麻醉	(57)
二、病人手术区的准备	(33)	一、吸入麻醉	(58)
三、手术人员的准备	(35)	二、静脉麻醉	(59)
四、手术中无菌操作规则	(36)	(一) 硫喷妥钠静脉麻醉	(59)
第二节 手术室要求和一般规则	(37)	(二) 静脉普鲁卡因复合麻醉	(59)
一、手术室的要求	(37)	(三) 氯胺酮静脉麻醉	(60)
二、手术室的一般规则	(37)	三、中药麻醉	(61)
第三节 手术基本器械及其用法	(38)	四、基础麻醉	(61)
第四节 手术基本操作	(40)	第五章 休克	(63)
一、暴露	(40)	第六章 水、电解质和酸碱平衡	(70)
二、止血	(40)	第一节 体液的组成和分布	(70)
三、缝合	(43)	一、体液的含量与分布	(70)
四、引流	(44)	二、体液电解质的含量与分布	(71)
五、剪线与拆线	(44)	三、体液的流动	(71)
第五节 手术前准备与手术后处理	(45)	第二节 水和电解质平衡	(72)
一、手术前的准备	(45)	一、水的平衡	(72)
二、手术后处理	(45)	二、电解质的平衡	(73)
		三、水、电解质平衡的调节	(74)

第三节 水、电解质平衡失调	(74)	(三) 蛇肚疔	(112)
一、水、钠代谢紊乱	(74)	(四) 托盘疔	(113)
(一) 等渗缺水	(75)	三、红丝疔	(114)
(二) 低渗性缺水	(75)	四、烂疔	(115)
(三) 高渗性缺水	(76)	五、疫疔	(117)
二、钾代谢异常	(77)	六、走黄与内陷	(119)
(一) 低钾血症	(77)	(一) 疔疮走黄	(119)
(二) 高钾血症	(78)	(二) 疽毒内陷(三陷症)	(120)
第四节 酸碱平衡及其失调	(79)	〔附〕全身性化脓性感染	(121)
一、酸碱平衡的调节机理	(80)	第五节 疖	(123)
二、酸碱平衡失调	(81)	一、暑疖	(123)
(一) 代谢性酸中毒	(81)	二、多发性疖病	(124)
(二) 代谢性碱中毒	(83)	第六节 发颐	(125)
(三) 呼吸性酸中毒	(84)	第七节 流注	(127)
(四) 呼吸性碱中毒	(84)	第八节 脓疮	(129)
第七章 输血	(86)	第九节 褥疮	(130)
第一节 输血适应证与输血前试验	(86)	第九章 皮肤病	(132)
一、适应证	(86)	第一节 概论	(132)
二、输血前试验	(86)	第二节 单纯疱疹	(140)
三、输血途径和速度	(87)	第三节 带状疱疹	(142)
四、注意事项	(87)	第四节 疣	(144)
第二节 输血反应及并发症	(88)	第五节 脓疱疮	(147)
一、输血反应	(88)	第六节 丹毒	(149)
二、输血传播的疾病	(89)	第七节 真菌性皮肤病	(150)
第三节 成分输血	(90)	一、头癣	(150)
第四节 自体输血	(91)	二、手足癣	(152)
第八章 外科感染	(93)	三、体癣	(153)
第一节 概论	(93)	四、股癣	(154)
第二节 痈	(98)	五、甲癣及甲真菌病	(155)
一、颈痈	(98)	六、花斑癣	(156)
二、锁喉痈	(99)	第八节 虫咬皮炎	(157)
三、腋痈	(100)	第九节 疥疮	(159)
四、脐痈	(101)	第十节 接触性皮炎	(160)
五、臀痈	(102)	第十一节 湿疹	(162)
第三节 疽	(103)	第十二节 荨麻疹	(165)
一、有头疽	(103)	第十三节 药物性皮炎	(167)
二、无头疽	(105)	第十四节 神经性皮炎	(170)
(一) 附骨疽	(105)	第十五节 皮肤瘙痒症	(172)
(二) 环跳疽	(108)	第十六节 夏季皮炎	(174)
第四节 疔疮	(109)	第十七节 银屑病	(175)
一、颜面部疔疮	(110)	第十八节 玫瑰糠疹	(179)
二、手足部疔疮	(111)	第十九节 结节性红斑	(180)
(一) 蛇眼疔	(111)	第二十节 多形红斑	(182)
(二) 蛇头疔	(111)	第二十一节 红斑狼疮	(183)

第二十二节 脂溢性皮炎	(187)	一、瘢痕性幽门梗阻	(275)
第二十三节 寻常痤疮	(188)	二、胃十二指肠溃疡大出血	(278)
第二十四节 斑秃	(190)	三、胃溃疡恶性变	(281)
第二十五节 黄褐斑	(192)	四、溃疡病的外科治疗	(282)
第十章 颈部疾病	(194)	第四节 细菌性肝脓肿	(285)
第一节 概论	(194)	第十四章 泌尿男性生殖系疾病	(289)
第二节 单纯性甲状腺肿	(195)	第一节 概论	(289)
第三节 甲状腺腺瘤	(196)	第二节 尿石症	(290)
第四节 颈部淋巴结结核	(197)	一、上尿路结石	(291)
第十一章 乳房疾病	(200)	二、膀胱结石	(295)
第一节 概论	(200)	三、尿道结石	(296)
第二节 急性乳腺炎	(205)	第三节 泌尿系及男生殖系结核	(296)
第三节 乳房结核	(209)	一、肾结核(泌尿系结核)	(297)
第四节 乳头皲裂	(211)	二、附睾结核(男生殖系结核)	(300)
第五节 乳腺增生病	(213)	第四节 急性睾丸炎	(302)
第六节 乳腺导管扩张症	(216)	第五节 慢性前列腺炎	(304)
第七节 乳房纤维腺瘤	(218)	第六节 前列腺增生症	(306)
第八节 乳腺导管内乳头状瘤	(220)	第十五章 肛门直肠疾病	(309)
第九节 男性乳房发育症	(222)	第一节 概论	(309)
第十二章 急腹症	(225)	第二节 痔	(314)
第一节 概论	(225)	一、内痔	(315)
第二节 急性腹膜炎	(230)	二、外痔	(318)
〔附〕腹腔脓肿	(233)	三、混合痔	(320)
一、膈下脓肿	(234)	第三节 肛裂	(321)
二、盆腔脓肿	(235)	第四节 肛门直肠周围脓肿	(326)
三、肠间脓肿	(235)	第五节 肛瘘	(329)
第三节 急性阑尾炎	(236)	第六节 脱肛	(334)
第四节 肠梗阻	(240)	第七节 大肠息肉	(338)
第五节 胆道系统感染和胆石病	(248)	第八节 直肠癌	(343)
一、胆囊结石	(250)	第十六章 周围血管病	(347)
二、急性胆囊炎	(252)	第一节 概论	(347)
三、胆管结石和胆管炎	(254)	第二节 下肢静脉曲张	(347)
四、急性梗阻性化脓性胆管炎	(257)	第三节 深静脉血栓形成	(349)
第六节 胆道蛔虫病	(259)	第四节 血栓闭塞性脉管炎	(354)
第七节 胃十二指肠溃疡急性穿孔	(260)	第十七章 外科其他病	(360)
第十三章 腹部外科疾病	(265)	第一节 概论	(360)
第一节 概论	(265)	第二节 烧伤	(360)
第二节 腹外疝	(265)	第三节 冻伤	(369)
一、腹股沟斜疝	(268)	第四节 毒蛇咬伤	(372)
二、腹股沟直疝	(271)	第五节 破伤风	(379)
三、股疝	(272)	第十八章 肿瘤疾病	(385)
四、脐疝	(273)	第一节 概论	(385)
五、切口疝	(274)	第二节 常见的良性体表肿瘤	(393)
第三节 溃疡病并发症及其外科治疗	(275)	一、皮样囊肿	(393)

二、皮脂腺囊肿	(393)	第十九章 性传播疾病	(416)
三、表皮样囊肿	(393)	第一节 概论	(416)
四、腱鞘囊肿	(394)	第二节 淋病	(417)
五、脂肪瘤	(394)	第三节 梅毒	(419)
六、纤维瘤	(394)	第四节 非淋菌性尿道炎	(422)
七、神经纤维瘤	(394)	第五节 软下疳	(423)
第三节 甲状腺癌	(395)	第六节 性病性淋巴肉芽肿	(425)
第四节 乳癌	(397)	第七节 尖锐湿疣	(426)
第五节 泌尿、男生殖系肿瘤	(402)	第八节 生殖器疱疹	(427)
一、肾肿瘤	(402)	第九节 艾滋病	(429)
二、膀胱肿瘤	(405)	附录	(435)
三、阴茎癌	(408)	附方索引	(435)
四、睾丸肿瘤	(410)	附方	(439)
五、前列腺癌	(412)		

第一章 绪 论

外科学包括西医外科学、中医外科学与中西医结合外科学。后者是以中医外科学、西医外科学为基础,结合各自的优势,而逐步形成、发展起来的。回顾我国中西医结合的发展史,首先是从外科发端的,且取得了举世瞩目的成绩,如中西医结合治疗急腹症、中西医结合治疗骨折、中西医结合治疗烧伤等,都显示着中西医结合的巨大生命力与光辉前景。目前中西医结合外科已由过去的一病、一个系统的结合发展到了全外科领域的结合,由宏观发展到了微观的结合,由临床实践发展到了实验与理论上的结合。总之,中西医外科学作为一门临床学科,已初步形成,并得到医药学界的首肯与社会的公认。

一、中西医结合外科学的内容与范围

严格说来,中西医结合外科学应属于“比较医学”的范畴,且正处于发展与进一步完善之中,故不可能象其他学科一样有比较固定的范围与限定研究的内容。目前中西结合外科学的内容包括麻醉、输血、无菌术与外科手术基本操作、休克、水与电解质代谢和酸碱失常、外科感染、创伤、肿瘤、甲状腺和乳腺外科疾病、急腹症、腹部外科疾病、泌尿、男性生殖系疾病、周围血管病、肛肠疾病,以及皮肤病、性传播病等。毫无疑问,随着中西医结合的深入发展,其内容必将增加,范围必将进一步扩大。例如胸外科、神经外科、显微外科等,都是有待于开拓的领域。

二、外科学简史

我国医学史上外科学开始很早。公元前14世纪殷墟出土的甲骨文上就有“疾自(鼻病)、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止(指或趾)、疥、疔”等记载。《山海经·东山经》记有最早的外科手术器械砭针。周代,外科已成为独立的专科,在《周礼·天官篇》中有食医、疾医、疡医、兽医之分,指出疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡。并开始升丹的炼制和应用。

春秋战国时期,中医外科学逐渐形成,1973年出土的马王堆文物《五十二病方》系春秋时所写,这是我国目前发现最早的一部医学文献,其中有很多外科病,如创伤、冻疮、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤等;并有“骨疽倍白薇,肉疽(倍)黄芪,肾疽倍芍药”、“杀狗,取其脬(膀胱),以穿籥(竹管)入臄(直肠)中,吹之,引出,徐以刀割去其巢,治黄芩而屡傅之”、用滑润的“铤”作为检查治疗漏管的探针等记载,可见当时外科已有一定的治疗水平。战国时出现了有记载的第一个外科名医叫医洵,据《尸子》中说,曾“为宣王割痤,为惠王割痔,皆愈”。这时已经有了系统的理论著作《内经》,其中《灵枢·痈疽篇》所载的外科病名虽只有17种,但对痈疽的病因病机已有相当的认识;在其他各篇中尚有针砭、按摩、猪膏外用等多种疗法,并最早提出用截趾手术治疗脱疽。说明当时外科从理论到实践都有了较大的提高。

汉代出现了我国历史上最著名的外科医生华佗，他创制“麻沸散”用于麻醉，并施行死骨剔出术和剖腹术，这在世界上也是最早的。张仲景的《金匱要略》所载治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑等病的辨治体系和方药，至今仍为临床所应用。西汉前后的《金创痍方》是我国第一部外科学专著，惜已失传。

晋代有了我国现存的第一部外科学专著《刘涓子鬼遗方》（成书于公元499年），主要内容有痈疽的鉴别诊断，总结了许多治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病等经验，有内外治法处方140个。外伤用止血、收敛、止痛药，痈疽用清热解毒药，肠痈用大黄汤、脓成不可服，都是符合客观实际的；有使用水银膏治疗皮肤病的记载；对辨别有脓无脓和脓肿切开方法的描述，有实用价值。葛洪在《肘后备急方》中总结了一些有科学价值和现实意义的经验，如用海藻治疗瘰癧，用疯狗脑敷治疯狗咬伤等。

隋代外科学有了进一步的发展，巢元方等编撰的《诸病源候论》是我国第一部病因病机学专著。其中有不少外科内容，包括瘰癧、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘻、兽蛇虫咬伤等和40多种皮肤病。对病因的认识已显示出一定的科学水平，如指出疥疮由虫引起等；对腹部手术已有一定的经验，有“腹册”（网膜）脱出手术和肠吻合术的记载。

唐代孙思邈的《千金方》记载了许多脏器疗法，如食牛羊乳治疗脚气病，食羊膾、鹿膾治疗甲状腺肿大。治疗尿潴留，以葱管作导尿器械，是世界上最先应用导尿术的记载。王焘的《外台秘要》载方6000多个，有不少外科方剂，是外科方药的重要参考文献。

宋代外科发展较快，在病因病机分析上重视整体与局部的关系，治疗上注重扶正与祛邪、内治与外治相结合。《太平圣惠方》指出应鉴别“五善七恶”，总结了内消、托里等内治方法。《圣济总录》具体提出了疡科“五善七恶”。其他如砒剂治疗痔疮、蟾酥酒止血止痛、烧灼法消毒手术器械等，都是这一时期的经验总结。公元1227年魏岷的《魏氏家藏方》已载有治疗痔核时，先在其周围涂以膏剂，以免灼痛，使枯痔疗法日趋完善。外科专著增多，其中《卫济宝书》专论痈疽，记载了很多医疗器械，如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等的用法。李迅的《集验背疽方》对背疽的病因、症状、治疗作了较全面的论述。陈自明的《外科精要》强调对痈疽辨证施治、区分寒热虚实，载有托里排脓的多个方药，至今仍在临床应用。

元代的外科著作有朱震亨的《外科精要发挥》、危亦林的《世医得效方》等。齐德之的《外科精义》总结了元以前各种方书的经验，认为外科病是阴阳不和、气血凝滞所致，指出“治其外而不治其内，治其末而不治其本”的方法是不对的，治疗疮疡应辨别阴阳虚实，采取内外结合的方法。《世医得效方》是一本创伤外科专著，在整骨方面有精确的记述，记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材，并进行各种创伤手术。在使用全身麻醉方面，该书对麻醉药的组成、适应证、剂量均有具体的说明。

明代中医外科学获得了很大发展，外科专著增多，如薛己的《外科枢要》记载了有关外科病的理论、经验、方药，第一次详细地记述了新生儿破伤风的诊治和预防；汪机的《外科理例》提出了“治外必本诸内”的思想，创制了玉真散治疗破伤风；王肯堂的《证治准绳·疡医》内容丰富；窦梦麟的《疮疡经验全书》、申斗垣的《外科启玄》、张景岳的《外科铃》等，亦各有特点。此期以陈实功的《外科正宗》成就最大，该书细载病名，各附治法，内容丰富，善于应用刀针手术及腐蚀药，自唐到明的外科治法，大多收录，故后人“列证最详，论治最精”的评价。陈司成的《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专著，指出本病由传染所得，且可遗传；治疗主张用丹砂、雄黄等含砷的药物，是世界上最早使用砷剂治疗梅毒的记载。

清代亦出现一批杰出的外科医生和著作，如祁广生的《外科大成》、陈士铎的《外科秘

录》、顾世澄的《疡医大全》以及《医宗金鉴·外科心法要诀》等。王洪绪的《外科全生集》创立了以阴阳为主的外科辨治法则，载有阳和汤、醒消丸、小金丹、犀黄丸等，至今仍在临床上运用。高锦庭的《疡科心得集》立论以鉴别诊断为主，辨证立法受到温病学说的影响，应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疔疮走黄，疗效显著。吴师机的《理瀉骈文》专述药膏外治法的理论、方药与方法，可谓集外治法之大成。另有余听鸿的《外证医案汇编》，每病后列有附论，指出病因、辨证、内服方药，可供参考。

近代中医外科专著不断涌现，如《疡科纲要》、《外科十三方》、《马培之外科医案》、《外科摘要》等。其中张山雷的《疡科纲要》，立论简明，辨证用药都有特色，对外科的发展有一定的影响。

现代外科学传入我国已有百余年历史。但在旧中国进展很慢，一直处于落后状态。解放后，我国外科学建立了比较完整的体系，医学教育蓬勃发展，外科队伍不断扩大，外科专科如麻醉科、腹部外科、胸心外科、骨科、整复外科、泌尿外科、脑神经外科及小儿外科等均已先后建立。50年代后期，由于中西医结合的发展，在外科领域出现了前所未有的局面，中西医结合治疗骨折、中西医结合治疗急腹症等，为中西医结合外科学的发展奠定了坚实的基础。步入90年代，中西医结合外科专著及科研成果不断涌现，显示了中西医结合的无穷的生命力。

三、中西医结合外科的现状与展望

众所周知，在中西医结合医学体系中，外科学领域是结合得比较好的，除中西医结合治疗骨折外，主要体现在以下几个方面：

首先按照中西医结合“辨病与辨证”相结合的临床新思维，在疾病的诊断上建立了中西医结合的诊断模式，其基本内容包括西医病名、中医病名或证名、西医病理（或功能）、分期（或分级）、中医辨证（或分期、或分型）；要求概念清楚，定义严谨，标准明确，可资诊鉴。例如肠痈病，按这种模式与要求，除标明诊断与分证依据外，形式上亦应写明：急性阑尾炎——肠痈；单纯性（或化脓性等）——瘀滞型（或成脓型）。显然这种诊断模式不仅有助于中医病证诊断规范化，亦有助于中西医病名的统一。

由于现代科学技术的引进与使用，在疾病的诊断方法与手段方面，使我们的认识深度与水平大大超过传统的四诊范围，达到了细胞水平、亚细胞水平，甚至分子水平。如何按照中医学的理论去认识与分析这些资料，就是微观辨证的内容和范围。例如按结石成分辨证论治尿路结石、胆道结石；按精液成分与质量改变辨证论治男子不育；按cAMP/cGMP比值高低辨识肾阴虚或肾阳虚等等。如果与宏观辨证相联系，我们不难理解，某一证的微观变化实际上就是辨别该证的客观指标。目前中西医结合外科临床通常采用辨病与辨证、宏观与微观辨证相结合的方法，对于辨证水平的提高起到很大的推动作用。

其次，在疾病的治疗方面初步建立了中西医结合的治疗新体系，有的已达到比较成熟与完善的程度。例如对于外科感染，采用扶正与祛邪并举、外治与内治结合，合理使用抗菌素；对于烧伤，采用消肿止痛、祛腐生新的外治原则，选用有效的中药制剂，结合补液疗法与抗菌素治疗；对于急腹症，采用通里攻下与手术治疗相结合；对于恶性肿瘤，采用早期手术治疗，结合中医药抗癌、防转移、防复发及康复治疗；对于胆道结石，采用手术或内窥镜治疗，结合中药利胆、溶石、排石治疗；对于毒蛇咬伤采用辨证论治与抗蛇毒血清相结合治疗；对于破伤风采用辨证论治与抗破伤风抗毒素、控制痉挛发作等治疗；对于肛瘘采用挂线与手术

相结合的治疗等等，都是根据中西医有关理论而制定出来的一整套治疗原则与方法，并经实践证明确有良效。这与中西医凑合有着本质的区别。

第三，在理论探索方面亦开展了初步的工作。通过动物试验的方法，初步阐述了一些治法与药物的治疗机理。动物试验证明，中药泻下具有增进肠胃蠕动，增加肠道内容，改善肠管血液循环及降低毛细血管通透性等作用。进一步的研究表明，泻下还具有泄浊、排毒的作用，调节体内电解质浓度。这提示泻下法还可用于急腹症以外的其他病症，如生大黄灌肠治疗肾功能衰竭，其作用还优于结肠透析；而且在方药的选择上由过去的复方制剂简化为单味药物如单味生大黄、单味甘遂末等内服，对于急性胰腺炎的治疗效果并不逊于复方。又如，对于结石总攻疗法的机理研究，对于溃疡“煨脓长肉”治法的本质的了解，对于烧伤湿润疗法机制的阐述，对于“收敛固脱”法治疗脱肛等肛门疾病机理的探索等，在理论上都有新的建树。伴随着理论探索，出现了不少外科病症的新药，如治疗内痔的消痔灵注射液，治疗结石的金钱草类冲剂，治疗烧伤的湿润烧伤膏、康复新滴剂，治疗胆道结石、胆囊炎的各种利胆、排石、消炎止痛制剂，如熊胆粉，以及以其为主要成分的复方熊胆片等等。

毫无疑问，上述研究结果对于中西医外科的发展与提高奠定了可靠的基础，展望未来必有更新、更大、更高的发展。

首先不容忽视的仍然是临床医疗实践。中西医诊治疾病有许许多多的结合点，过去的成绩与经验只显示我们找到了部分结合点，还有更新的领域有待于开拓与探索。例如内窥镜外科、器官移植外科发展非常迅速，怎样在这些领域寻找中西医的结合点，需要长时间的探索。可喜的是已有人开始了初步的工作，如采用活血化瘀、泄浊排毒法治疗肾移植出现的排斥反应，取得了一定的效果。总之，在这方面仍然要遵循辨病与辨证分型的思路，筛选证型客观指标，逐步建立辨证病理学，使宏观辨证与微观辨证达到有机的统一；继而建立较为系统的中西医结合的治疗学，在证病用药式、辨证药理学的指导下，中西医并举，各取所长，手术与药治结合，外治与内治结合，局部与整体结合，可以说是中西医结合外科治疗的全部内容。

今后，要继续在理论上进行研究与探索。理论来源于实践，又依赖于实践的检验与补充，而一旦成熟，对实践具有巨大的推动作用。例如根据“六腑以通为用”，以及对泻下法的新认识，对各类急腹症采用“通里攻下”法治疗，取得了显著疗效。根据“酸可收敛，涩可固脱”理论，应用消痔灵治疗脱肛、内痔、体表血管瘤等，效果十分显著。因此，应通过建立“证”的动物模型，药证结合，建立辨证药理学（药效学）。这样不仅可以提出一些新的理论观念，还可研制出不少新药。

中西医结合外科的方向已经明确，道路已经开通，虽然在整个外科领域发展还不平衡，有些领域尚在起步，有的还是“处女地”，但中西医结合是我国临床医学发展的必然趋势，在这个总的趋势下，中西医结合外科必将以崭新的姿态屹立于我国医药界。

四、学习外科学的方法与要求

1. 学习外科学必须重视基本功：基本功包括基本理论、基本知识和基本技能。基本理论包括重要外科疾病的发生原因、发展机理、病程演化过程等理论基础，中西医两个方面都应熟悉。基本知识包括对主要外科疾病的认识和主要的诊断和治疗方法（药物内外治、手术等）。基本技能包括病历书写、体格检查、诊断技术、各种医疗文书的书写、手术的基本操作、术前和术后处理、常用方剂等。有了扎实的基本功，不仅减少了独立工作的困难，且可迅速提高医疗技术水平。一个基本功差的人，不可能成为一个好的外科医生。

2. 学习外科必须重视实践：外科学是临床医学的一个重要组成部分，而学习临床医学一刻都不能脱离实践。虽然学习书本的理论知识是必要的，没有理论知识就不能系统地了解外科病，但如只读书，不接触病人，就不了解如何解决具体临床问题。相反只看病人不读书，不吸收前人和他人的经验，则知识有限，解决实际问题的能力不可能很快提高。所以，学习外科学时应树立实践第一的观点，强调认真作好临床实践，注意总结经验，再通过实践来验证理论、加深理论，从而提高理论水平。经过这样一个反复学习的过程，就可能在不太长的时间内成长为一个优秀的外科医生。

3. 学习外科学，必须认真思考：临床思维是临床实践与有关知识的产物，脑力与体力一样是在不断锻炼中提高的。外科医生要自觉地提高临床思维水平，对临床问题的分析、综合归纳、演绎等都要有辨证的观点，力求达到主观的认识尽可能符合客观实际。由于现代科学技术的引进，大大地提高了人们对于疾病的诊治水平，这自然是好事。但我们不应依赖于这些检查，而应主动地收集临床资料，用脑思维，在诊断与治疗中力求具体化。例如对于乳房肿块患者，不仅要区分良性、恶性，还应区分病理类型、细胞恶性级别、临床分期、辨证分型，采用什么治疗方案，疗效如何，有无副作用、预后好坏等，都要进行分析、思考。长此以往，我们的临床思维水平就会不断提高，真正是符合高标准的外科医生。

4. 学习外科学，必须正确看待手术：外科疾病大多需手术治疗，但手术不是唯一的方法，特别是中西医结合，很多疾病的手术治疗率明显下降。一般地说，任何疾病，若能以非手术疗法治愈的，不应采用手术疗法；若能以小手术治愈的，不应采用大手术。

但手术毕竟是外科治疗成败的重要关键，片面强调手术，以为外科就是手术固然不对，而忽视手术基本功的训练，忽视解剖知识的学习同样是有害的。

对于手术的基本态度应该是从病人全身情况、局部病变、预后、医院设备和技术条件等方面进行全面考虑，决定是否需要手术治疗和选择何种手术方法，必须时刻记住，任何决定都必须符合病人的最大利益。一次成功的手术包括诸多环节，首先必须要有精确的诊断和手术适应证；要有充分的术前准备和详细的手术计划，对于手术中可能出现的种种意外都应有所估计，并做好相应的准备；手术时宜与麻醉医生协商，选择最合适的麻醉；在手术过程中，正确执行手术步骤，操作仔细、熟练，爱护组织，把高度集中的脑力劳动和熟练的技术操作结合起来，既不因手术困难而慌乱，亦不因手术小而轻视；手术后仔细护理，尽可能防止术后并发症，促使病人早日康复。

5. 学习外科学，必须树立为人民服务的思想：医生是一种高尚的职业，既要医治患者的疾病，又要安抚患者的心理，乃至患者亲属的思想情绪。如果没有高尚的品德，没有全心全意为人民服务的精神，就不可能做好一个医生应该做好的工作。试想想，一个病人在麻醉状态下进行手术，这对外科医生是多么大的信任，其肩负的责任是多么的重大！如果外科医生思想不端正，工作粗疏，就会给病人带来痛苦，甚至严重损害病人的健康。因此，学习外科学必须树立为人民服务的思想，树立良好的医德医风，拒收病人“红包”，努力学习业务，技术上精益求精，一辈子服务于人民，服务于广大的患者。

第二章 外科证治概论

第一节 病因病机

一、致病因素

1. 外感六淫：六淫邪毒所致的外科疾病，大多具有一定的季节性，如春季多风湿、风热；夏季多暑热，如患暑疖、暑湿流注者多；秋季多燥；冬季多寒，如患冻疮、皲裂者多。其次，六淫邪毒致病与环境有关，如北方多风寒，如患脱疽、冻疮者多；南方多湿热，如患足癣、痱子者多。另外，六淫邪毒致病，可一邪独犯，亦可合邪致病，且以后者多见。六淫所致外证，不象其所导致的内证那样，有一个由表入里的次递转变过程，而多化火生毒，即使初起有畏寒、发热等症，亦有异于内证的表证。

六淫致病的范围是很广泛的。就目前我们所了解的而言，它包括生物性（细菌、病毒、原虫等）、物理性（高热、低热）、化学性（药物刺激）以及抗原抗体反应等多种因素引起的疾病。

风为阳邪，善行而速变，故发病迅速，多为阳证；风性燥烈，风性上行，多侵犯人体上部，如颈痛、头面丹毒、瘾疹等病。风邪致病特点：其肿宣浮，患部皮色或红或皮色不变，走注甚速，常伴恶风、头痛等全身症状。

暑为热邪，行于盛夏，发病多夹湿，由于暑热外受，蕴蒸肌肤，汗出过多，或汗出不畅，以致暑湿逗留，易生痱痞；复经搔抓，破伤染毒，即可形成暑疖，甚至发生暑湿流注。暑为阳邪，具有热微则痒、热甚则痛、热胜肉腐等特征，故其致病多为阳证，患部焮红肿胀，糜烂流脓或伴滋水，或痒或痛，其痛遇冷则减，常伴口渴胸闷、神疲乏力等全身症状。

湿为重浊之邪，以长夏感受者多。湿性下趋，故生于下半身的外科疾病，多与湿邪有关；湿为粘腻之邪，每多缠绵不断或反复发作；湿邪常与风、寒、热邪兼夹为病。如湿热郁于肌肤，发为下肢流火；湿热下注，阻于下肢，发为臁疮；湿热蕴结阴囊，红肿焮热者，则患囊痈。

燥邪为病，有凉燥与温燥之别，在外科的发病过程中，以温燥者居多。燥邪易致皮肤干燥皲裂，外邪乘机侵袭，易致生疮或引起手足部疔疮等病。燥邪致病的特点：易侵犯手足、皮肤、粘膜等部位，患部干燥、枯槁、皲裂、脱屑等，常伴口干唇燥、咽喉干燥或疼痛等全身症状。

寒邪致病，侵袭人体而致局部气血凝滞，血脉流行失常，故易生冻疮、脱疽、流痰等病。寒为阴邪，故其病一般多为阴证，常侵袭人之筋骨关节，患部多表现为色紫青暗，不红不热，

肿势散漫，痛有定处，得暖则减，化脓迟缓，常伴恶寒、四肢不温、小便清长等全身症状。

火为热之盛，火与热仅在程度上有差别，一般说火邪为热邪的发展。其为病大多由于直接感受温热之邪所引起，如疔疮、痈、有头疽、药疹、丹毒等病；火为阳邪，故其病一般多为阳证，患部多表现为发病迅速，来势猛急，焮红灼热，肿势皮薄光泽，疼痛剧烈，容易化脓腐烂，或有皮下瘀斑，常伴有口渴喜饮、小便短赤、大便干结等全身症状。

以上各种外邪，可以单独致病，也可由于气候的变化无常，造成两种以上的病邪同时致病。此外，风、寒、暑、湿、燥等病邪所致的外科疾病，有的在初起阶段，并不都具有红热的现象，待至中期，才能显现，此时，即称谓“五气过极，均能化热生火”。外科中的疮疡发病，以“热毒”、“火毒”最为常见，所以《外科心法要诀·痈疽总论》说：“痈疽原是火毒生。”

2. 感受特殊之毒：特殊之毒包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、漆毒、药毒、食物毒和疫疔之毒。外科疾病中，可因虫兽咬伤、感受特殊之毒而发病，如毒蛇咬伤、狂犬病、疫疔等病，由虫螫刺咬伤后引起的虫咬皮炎或毒虫咬伤病，某些人由于禀性不耐、接触漆后而发漆疮，服用某种食物后的中毒，或因禀性不耐而引起某些皮肤病。至于疫疔之毒，其所引起的外科疾病，发病急剧，而具有传染性，如疮疡中的疔腮、皮肤病中的麻风等，皆由疫疔之邪所致。此外，凡未能找到明确致病的病邪者也称为毒，如无名肿毒。尚有金刃竹木创伤或虫兽咬伤后所致的疮疡亦属毒，如触毒、外伤染毒。由毒而致病的特点：发病急骤，有的具有传染性，患部焮红灼热，疼痛剧烈或麻木不仁，有的很快侵及全身，常伴有发热、口渴、便秘、溲赤等全身症状。

3. 外来伤害：凡跌打损伤、沸水火焰、寒冻等，均可直接伤害人体，引起局部气血凝滞，热胜肉腐等，而发生瘀血流注、水火烫伤、冻伤等外伤性疾病。同时，亦可因外伤而再感受毒邪发生手足疔疮、腋痈、颈痈、子痈、破伤风等；或因损伤后，以致筋脉瘀阻，气血运行失常，可发生静脉炎、脱疽等病。

4. 情志内伤：情志是指人体的内在精神活动，包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七类，又称谓七情。如果长期的精神刺激或突然受到剧烈的精神创伤，超过了人体生理活动所能调节的范围，可使体内的气血、经络、脏腑功能失调，就会发生外科疾病。如郁怒伤肝，肝气郁结，郁久生火，肝郁伤脾，脾失健运，痰湿内生，以致气郁、火郁、痰湿阻于经络，气血凝滞，结聚成块，形成瘰癧；产妇过度精神紧张，易致肝胃不和，使乳汁积滞，乳络不畅，邪热蕴蒸，以致经络阻塞、气血凝滞，引起乳痈；忧思日久，以致肝脾气逆，脏腑失和，而生瘰癧；肿瘤的发病，更与情志内伤有关，朱丹溪认为乳岩是由于“忧怒郁闷，朝夕积累，脾气消阻，肝气横逆”所致。总之，由情志内伤所致的外科疾病，大多发生在乳房、胸胁、颈之两侧等肝胆经部位，患处肿胀或软如馒，或坚硬如石，常皮色不变，疼痛剧烈，或伴精神抑郁、性情急躁、易怒、喉间梗塞等症。

5. 饮食不节：恣食膏粱厚味、醇酒炙煿或辛辣刺激之品，可使脾胃功能失调，湿热火毒内生，同时感受外邪就易发生痈、有头疽、疔疮等疾病。而且由饮食不节、脾胃火毒所致的痈、有头疽、疔疮等病，较之单由外邪所引起的更为严重，所谓“从外感受者轻，脏腑蕴毒从内而发者重”，如消渴病之合并有头疽。又如饮食不节，胃肠运化失职，糟粕积滞，生湿生热，气血不和，以致湿热瘀血壅结肠道，可发生肠痈。内痔的发生，与饮食不节、过食生冷有关。皮肤病中的痤疮、酒糟鼻的发生，与过食醇酒炙煿、辛辣刺激之品有关。由饮食不节引起的外科疾病，常伴大便秘结、胸腹饱胀、胃纳不佳、舌苔黄腻等全身症状。

6. 房室损伤：主要指早婚、房劳过度与妇女生育过多等因素，导致肾精耗伤、肾气亏损、