

围手术期 中西医结合治疗

李 申 主 编

内蒙古人民出版社

《围手术期中西医结合治疗》编写人员名单

主 编： 李 申

副主编： 杨群超 诸葛培信 李秀珍 梁金凤 张玉印

分科主编：

外 科 学： 李 申 张玉印

妇 产 科 学： 李秀珍 常雅茹

眼 科 学： 诸葛培信 马景学

耳鼻喉科学： 梁金凤 薛丽华

口 腔 科 学： 杨群超 张英怀

编 委： （按姓氏笔划为序）

王自辉 王长龄 王国华 王洪泽

王晓媛 王陈保 王树峰 马景学

刘光茂 吕海涛 李 申 李小林

李虎臣 李国臣 李秀珍 李佩琴

李清怀 李 铮 宋伟庆 林桂书

房振军 郑宝恒 梁金凤 段旭东

段国强 韩双平 韩 超 杨恩英

杨更森 杨群超 张玉印 张英怀

张雅兰 张 斌 张 燕 赵 莉

赵晓东 赵 红 常雅茹 薛丽华

凌毅群 诸葛培信

责任校对： 各章节第一署名人



简 介

本书重点介绍一般常见病在手术前、后中西医结合治疗的有效方法,以及疾病在药物治疗过程中、结合手术治疗的选择。

本书涵括了外科、妇产科、口腔科、眼科、耳鼻喉科,介绍这些手术科室常见病的治疗,是临床医师的一本工具书。随着社区医疗的发展,病人的手术前后的治疗都在社区,本书将会成为社区医生的工作伙伴。

前 言

《围手术期中西医结合治疗》一书涵括外科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科手术科室。重点介绍对施行各种手术的患者在围手术期通过中医辨证施治对病人进行全身心的治疗，以提高对疾病治疗的效果。

实行手术方法治疗疾病已是对某些疾病治疗必须的手段。病人对手术的承受、以及手术前后巨大的精神压力、机体的创伤都直接影响到手术的成功即疾病的治愈。应用祖国医学辨证施治对病人在围手术期进行全身心的治疗以保证手术的成功，提高疾病治疗效果。这种分阶段选择中西两法治疗疾病，亦可谓中西医结合的又一种思路方法。

本书是由各个手术科室的主任医师共同撰写的，是他们长期从事中西医结合临床经验的总结，所以实用性强，尤其对常见病多发病的治疗以及手术前后好发的一些病症的处理都做了仔细叙述，颇有借鉴之处。对今后大力发展的全科医师和他们的临床工作会有一定指导意义，愿这本书成为临床医师的工具。

本书由于涉及科室较多，实属跨专业，而且又采用中西医结合的形式，更是一项新的尝试，难免出现欠缺和错误，不妥之处恳请同道指正。

最后诚挚感谢帮助出版本书的每一位同志。

李 申

2001.7

序

中医作为祖国医学国粹,历史悠久,渊源流长,它的博大精深为中华民族的繁衍昌盛做出了不可低估的贡献。16世纪,西方医学传入我国,中医、西医以各自的优势弘扬着医药卫生事业。有中国特色的现代医学已形成中医、西医、中西医结合三支力量,尤其是中西医结合作为一门新兴学科,研究中医和西医在形成及发展过程中的思维方式,融会贯通二者之长,创建了新的医学理论体系,对促进医学发展具有重要意义。

《围手术期中西医结合治疗》一书,本着“研究、比较、吸取、创建、服务”的指导思想,汇集眼科、耳鼻喉科、口腔科、妇产科、外科的围手术期中西医结合治疗经验,着重介绍了在疾病治疗过程中,对不同阶段机体状况与病情,选择中西医两法中最有效的治疗手段,即利用西医手术治疗之长,把中医辨证施治于围手术期。创立了分阶段优选中西医两法进行治疗的思路,可喜,可贺!

中西医结合疗法的探路者们不畏艰难,勇于探索,相信他们会以对人民负责的精神,不断推出中西医结合治疗的新方法、新手段、新思路、新成果。

是为序。

刘芸华
梁树今

《围手术期中西医结合治疗》

撰写前后

在外科临床工作中,由于自幼生活在中医世家,遇到外科手术前后病人的不适,经常用中医方法治疗,这样在 60 年代末就正式推行了手术前后的中医治疗。在长期临床中总结手术前后的中西医结合治疗,80 年代先后在中国中西医结合疡科会议中医疮疡大会上宣读,并在河北中西医结合杂志发表,1996 年在美国洛杉矶第三届世界中西医结合大会上演讲,受到与会 26 个国家及地区专家的好评。由于各地常有同道来信索稿,这样开始组织各科专家撰稿本书。

李 申

目 录

绪 论

第一节 概述·····	(1)
一、围手术期的范畴·····	(1)
二、围手术期中西医结合治疗的沿革·····	(2)
第二节 围手术期中西医结合常规治疗·····	(3)
一、手术前后的中西医结合治疗·····	(3)
二、根据病情变化选择手术与中医辨证施治·····	(7)
第三节 中西医结合中药的应用·····	(7)
一、内治法·····	(8)
二、外治法·····	(9)
第四节 中西医结合的研究与发展·····	(12)
一、中西医结合的成就·····	(12)
二、中西结合的新进展·····	(14)

各 论

第一篇 外 科

第一章 体表与四肢疾病·····	(19)
第一节 疔、痈、丹毒·····	(19)
一、疔·····	(19)
二、痈·····	(24)
三、丹毒·····	(28)
第二节 感染与窦道·····	(30)

一、急性蜂窝织炎·····	(30)
二、手部化脓性感染·····	(34)
三、慢性溃疡及窦道·····	(39)
四、手术伤口感染不愈合的治疗·····	(42)
五、褥疮·····	(45)
第三节 乳腺疾病·····	(46)
一、急性乳腺炎·····	(46)
二、浆细胞性乳腺炎·····	(51)
三、乳腺增生症·····	(53)
四、乳房肿瘤·····	(55)
第四节 淋巴结炎及淋巴结核·····	(61)
一、急性淋巴结炎·····	(61)
二、淋巴结核·····	(63)
第五节 糖尿病并发感染·····	(65)
一、糖尿病并发皮肤感染·····	(65)
二、糖尿病并发坏死性筋膜炎·····	(69)
三、糖尿病并发肢端坏疽·····	(72)
第六节 皮癣与感染·····	(77)
一、头癣·····	(77)
二、体癣与股癣·····	(80)
三、足癣·····	(83)
四、手癣·····	(86)
五、甲癣·····	(88)
第二章 五脏疾病·····	(91)
第一节 胰腺炎·····	(91)
一、急性胰腺炎·····	(91)
二、慢性胰腺炎·····	(94)
第二节 肝脓肿·····	(94)
一、细菌性肝脓肿·····	(94)
二、阿米巴性肝脓肿·····	(96)
第三节 肝癌·····	(97)

一、原发性肝癌·····	(97)
二、继发性肝癌·····	(100)
第四节 门静脉高压·····	(101)
第五节 尿石症·····	(105)
第六节 颅脑疾病·····	(108)
一、颅内压增高·····	(108)
二、脑水肿·····	(110)
第七节 甲状腺疾病·····	(112)
一、甲状腺机能亢进·····	(112)
二、甲状腺炎·····	(121)
第八节 心胸疾病围手术期治疗·····	(124)
一、术前身心准备·····	(124)
二、术后再狭窄的治疗·····	(125)
第三章 六腑疾病·····	(127)
第一节 阑尾炎·····	(127)
第二节 肠梗阻·····	(129)
第三节 胆道感染及胆石症·····	(133)
一、胆管结石和胆管炎·····	(134)
二、胆囊结石和胆囊炎·····	(135)
第四节 胃及十二指肠疾病·····	(144)
一、胃十二指肠溃疡·····	(145)
二、溃疡病急性穿孔·····	(145)
三、溃疡病急性出血·····	(146)
四、溃疡病幽门梗阻·····	(148)
五、胃癌·····	(148)

第二篇 妇产科

第一章 妇科疾病·····	(151)
第一节 外阴白色病变(慢性外阴营养不良)·····	(151)
第二节 前庭大腺炎·····	(153)

第三节	急性盆腔炎·····	(155)
第四节	慢性盆腔炎·····	(159)
第五节	子宫肌瘤·····	(162)
第六节	盆腔子宫内膜异位症·····	(165)
第七节	更年期功能失调性子宫出血·····	(168)
第八节	子宫脱垂·····	(170)
第二章	产科疾病·····	(174)
第一节	前置胎盘·····	(174)
第二节	流产·····	(177)

第三篇 眼 科

第一章	眼睑疾病·····	(183)
第一节	麦粒肿·····	(183)
第二节	上睑下垂·····	(185)
第二章	泪道疾病·····	(189)
第一节	急性泪囊炎·····	(189)
第二节	慢性泪囊炎·····	(190)
第三章	结膜疾病·····	(192)
第一节	沙眼·····	(192)
第二节	翼状胬肉·····	(194)
第四章	角膜疾病·····	(197)
第一节	匍行性角膜溃疡·····	(197)
第二节	单纯疱疹性角膜炎·····	(199)
第五章	青光眼·····	(203)
第一节	原发闭角型青光眼·····	(203)
第二节	原发开角型青光眼·····	(206)
第六章	白内障·····	(209)
第七章	玻璃体疾病·····	(212)
第一节	玻璃体混浊·····	(212)
第二节	玻璃体积血·····	(214)

第八章 视网膜疾病·····	(217)
第一节 裂孔源性视网膜脱离·····	(217)
第二节 糖尿病性视网膜病变(增殖型)·····	(219)
第九章 眼眶疾病·····	(223)
眼眶蜂窝织炎·····	(223)
第十章 眼外伤·····	(225)
外伤性前房积血·····	(225)
第十一章 眼外肌疾病·····	(227)

第四篇 耳鼻喉科

第一章 鼻部疾病·····	(230)
第一节 鼻息肉·····	(230)
第二节 鼻出血·····	(232)
第二章 咽喉部疾病·····	(235)
第一节 慢性扁桃体炎·····	(235)
第二节 鼻咽纤维血管瘤·····	(237)
第三节 喉癌·····	(239)
第四节 喉阻塞·····	(242)
第三章 耳部疾病·····	(246)
第一节 慢性化脓性中耳炎(Ⅲ型)·····	(246)
第二节 梅尼埃病·····	(249)
第三节 先天性耳前瘘管·····	(254)

第五篇 口腔科

第一章 口腔颌面部感染·····	(257)
第一节 智齿冠周炎·····	(257)
第二节 牙髓炎·····	(259)
第三节 根尖周炎·····	(262)
第四节 牙龈炎·····	(264)

第五节 牙周炎·····	(266)
第六节 淋巴结炎·····	(269)
第七节 颌面部间隙感染·····	(270)
第八节 化脓性颌骨骨髓炎·····	(272)
第九节 颜面部疖、痈·····	(275)
第二章 颌面部损伤·····	(277)
第一节 颌面部软组织损伤·····	(277)
第二节 颌骨骨折·····	(278)
第三章 颌面部神经疾病·····	(281)
第一节 三叉神经痛·····	(281)
第二节 面神经麻痹·····	(283)
第四章 涎腺疾病·····	(286)
第一节 化脓性腮腺炎·····	(286)
第二节 颌下腺结石·····	(289)
第三节 颌下腺炎·····	(290)
第五章 颞下颌关节疾病·····	(293)
第一节 颞下颌关节脱位·····	(293)
第二节 颞下颌关节紊乱综合征·····	(295)
附 I：围手术期的针灸治疗·····	(300)
第一节 手术前病人心理障碍的调理及针灸治疗·····	(300)
第二节 手术中针刺麻醉·····	(301)
第三节 手术后并发症的针灸治疗·····	(305)
一、术后心理障碍·····	(305)
二、术后癃闭·····	(305)
三、术后腹胀、便秘·····	(306)
四、术后呃逆·····	(307)
五、术后头痛·····	(307)
附 II：围手术期常用方剂索引·····	(309)

绪 论

第一节 概 述

一、围手术期的范畴

手术治疗疾病，已是某些疾病治疗的主要手段，随着医学发展以手术手段治疗疾病的范畴亦日渐拓宽，按照学科可以分以下科室和专业为手术科室：外科（包括胸外科、脑系外科、普通外科、泌尿外科、腺体外科、肝胆外科、胃肠外科等），妇产科，眼科，耳鼻喉科，口腔科。

以上这些科室的疾病是通过手术方法治疗为主，俗称手术科室。而以药物治疗疾病为主的学科科室，我们称为非手术科室，手术科室与非手术科室是相对而言的，随着医学科学的发展，对各种疾病治疗的手段也在变化，例如冠心病过去只能用药物治疗，所以一直是内科治疗的疾病，今天可以通过介入治疗，做冠脉造影，根据造影检查情况选择冠状动脉扩张或放入支架，或施行冠脉搭桥手术来治疗，这说明冠心病根据病情的程度可以通过非手术科室开展介入手术治疗，也可以到心胸外科做搭桥手术治疗，总之随着医学科学的发展，学科之间更加密切，治疗疾病的手段更完备。就目前手术科室而言，在疾病的手术治疗过程中也不是绝对单纯依靠手术这一手段，一般分为术前、术中、术后三个环节治疗，每一个环节的治疗都是非常关键，尤其术前、术后环节治疗关系到手术的成功与否：

（一）手术前准备包括患者精神准备，营养及代谢状况，水电质平衡状况，适应手术的最佳时机的选择，和施行手术术前的一切基本要求如备皮、洗胃、灌肠，保留建立各种管路等，均系术前环节。

（二）术中麻醉的选择、手术方案设计和具体实施，术中全身状况的调理、保证心肺等各主要脏器的正常功能的治疗均系术中环节。

（三）术后复苏镇痛、抗感染、调节体液平衡维持营养及一切保证手术

成功和杜绝并发症的综合治疗措施,均系术后环节。

所以围手术期治疗的概念是,凡实行手术治疗的各种疾病(涉及各科疾病),包括手术前准备及治疗、术中机体功能保证、术后的各种治疗及康复的整个过程谓之围手术期治疗。

二、围手术期中西医结合治疗的沿革

医学科学的发展是人类与疾病长期斗争经验的总结,我国是世界文明古国之一,有悠久医药研究的历史,早在公元前14世纪商代甲骨文就有“疥”“疮”等记载,到周代(公元前1066年—公元前249年)有了专门的外科医生,当时称之“疡医”,“先秦时期”《列子·汤问》记载了扁鹊,春秋战国时代我国有了最早医学专著《黄帝内经》,在三国有名医华佗(141—203年)和麻沸汤,隋唐宋元时期的医家巢元方《诸病源候论》记录了“断肠缝连”的外科手术,明清时期医家王清任开展了尸解等,五千年的传统中医学,保障了中华民族的繁荣昌盛,亦记述祖国医学的悠久历史。

公元前5—3世纪古希腊时期,希波克拉底创立西医理论和实践,16世纪西方医学传入我国,引起当时国医重视,出现中医汇通学派,明末清初的代表唐容川在《中西汇通医经精义》中,意图用西医解剖、生理学印证中医理论。张锡纯《医学衷中参西录》突出中西药物并用,代表方剂“白虎汤加阿斯匹林”。与此同时西方医学,亦长足的发展,尤其手术更为突出,从19世纪40年代美国人Morton首先应用乙醚作全身麻醉,随后德国人Schleich又使用局部浸润麻醉,解决了病人的疼痛,为外科手术打开先河。与此同时1846年匈牙利人Semmelweis和英国人Lister应用漂白粉和石炭酸局部灭菌,以后到应用蒸气灭菌,解决了手术感染问题。1872年英国Wells应用止血钳、1901年美国Landsteiner发现血型、1915年法国人Lewisoohn提出枸橼酸钠使血不凝固,从而解决了手术止血和输血问题。1929年英国人Fleming发现青霉素,1935年德国人Donagk发现磺胺类药物百浪多息等,解决了抗感染问题,就在这段时间,随着麻醉、消毒灭菌,止血输血、抗菌等一系列的发明,为手术学的发展开辟了一个新时代。通过手术这个治疗方法,使许多疾病得到了治疗,手术范围亦在不断扩大,随着手术治疗手段的发展,手

术难度加大的同时,术中各种配合要求更严,术前准备和术后的治疗也就更加复杂、更为重要,所以在整个围手术期的每一个环节治疗的难度加大了,而且每一个环节的成败亦直接决定了手术的成功与否。

随着西方医学手术环节的发展与完善,手术前的准备及手术后的治疗更显得重要,祖国医学群证施治,尤其是全身调理促进手术病人恢复,有着独道之处,据此为保证手术成功,采取中医治疗手段与西医手术密切配合为中西医结合开辟一条新思路、新方法。

第二节 围手术期中西医结合常规治疗

一、手术前后的中西医结合治疗

祖国医学认为人体是统一整体,内因为主导,外因是条件,故此在疾病治疗过程中,不仅要注意调节机体与外界的关系,更主要的是调节机体内部脏与脏、腑与腑、脏与腑之间的阴阳平衡,手术对病人来说不是单纯的手术创伤和手术部位的局部改变,精神压抑将会影响到整个机体的变化,所以在手术前必须进行全身心的调理。首先应让病人解除对手术的恐惧心理,解决这个问题需要医生耐心进行解释和宣教,这是必要的。与此同时,术前用药,让病人能够安静下来,让病人得到很好的休息和睡眠。术前用药,西医在术前用镇静药,仅起单纯镇静作用,不能调理全身,术前选用中医药进行全身调理,不仅安神,而且增强对手术的耐受性。

对患慢性病或体质衰弱的患者,施行手术治疗,采取中医药进行全身扶正治疗,为手术的成功奠定基础。

同样,在手术前一些常规准备,如清洁灌肠等,可以选用番泻叶、木香等中药内服,不仅达到清洁肠道的效果,而且减少病人机械性刺激的痛苦。

总之,患者决定接受手术治疗,思想压力是非常大的,加之手术中的麻醉打击、手术创伤、手术后的体液及营养消耗,必然引起全身的改变,围手术期选用中医药手段对患者进行全身调理,调动起机体内在的潜力,调整整个机体内部相互平衡,使患者更能承受麻醉及手术对机体的打击,有助于手

术的成功。

综合各学科特点,所施行手术部位在身体内的功能,以及具体每个人的身体条件和个体差异,通过临床实践总结,按中医理论初步分为以下四个类型:

(一) 一般型

此型见于施行多种普通手术,尤其是五官科普通手术,其手术简单,手术麻醉大多用局部麻醉,个别用阻断麻醉;尽管手术创伤小、麻醉简单,但病人对手术都有恐惧,从而产生精神压力,尤其局部麻醉病人更为紧张,这一切必然影响到全身。另外术中选择麻醉是非常重要的,不仅决定手术的成功,而且麻醉对人体的影响必须减少到最小范围,目前我们常用麻醉药物不外乎这两大类:一类是中枢神经抑制剂,一类是神经传导阻滞剂,这些药物对神经体液代谢都有一定的影响,所以用药剂量一定选择在保证手术条件需要的最低量,以减轻对机体的损伤。为配合手术,减少麻醉药物对机体的影响和手术对人体的创伤和精神压力,常规在该类手术前后采取中医治疗,按中医脏腑辨证,思则伤脾、恐其伤肾、七情过度耗伤阴血,而精神不振、失眠不寐,伤津失血,脾虚胃弱、生化无力,造成病人体液和营养负平衡,根据中医辨证,我们可对一般普通手术后的病人服用定志安神、补气健脾的中药制品,以帮助调节机体的脏腑平衡,有助于术后恢复,保证手术的成功。

(二) 瘀滞型

此型系疾病发展变化关键时期,多见于患者施行腹部手术、脊柱手术,中医指六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)疾患,因为这些部位均受植物神经即交感神经和副交感神经所支配,在施行手术时刺激植物神经分布在这些脏器的末梢感受化,反射性的影响到交感神经干,使得受创伤的脏器功能失常,消化液及各种腺体分泌和吸收亦发生改变。如腹部手术,由于肠蠕动减弱,肠内消化液分泌吸收障碍,肠滞留物腐败酵解,均可造成疾病的发展,另手术本身对组织创伤系属炎症变化过程,由于外来细菌及空气浮游颗粒侵袭后组织吸收和白细胞吞噬,亦造成机体严重消耗,一旦免疫低下,坏死组织及细菌分解释放毒素,促进炎症发展,血管受炎症的刺激,反射性

引起血管痉挛和麻痹，造成局部瘀血缺氧，更会加剧组织坏死，此刻机体正处于手术后生理变化与病理改变过程中，必须抓住时机对病情变化进行全身调理，以保证手术成功，保证疾病治愈。下边就手术后机体改变过程分两个时期来叙述。

1、初期

为手术后生理反应期，其病理改变不明显，临床表现仅为伤口疼痛，全身不适乏力，没有食欲，以及所实行手术局部与全身的相关反应和不适，一般体温血象均无明显变化，此刻西医认为是手术后正常恢复期，无需特殊治疗，祖国医学认为应进行全身调节，虽然是某一部位手术，根据中医理论必然遍及相关脏腑，则应按中医辨证，进行全身调理可行气活血，健脾养胃以助康复。

2、发展期

在上述初期手术后生理变化阶段治疗不及时，开始向病理改变转化，这个时期称之为发展期。

此刻病人出现手术后的一些异常表现如高热、疼痛不能缓解以及手术局部的改变等，西医常规给消炎、调节水电介质平衡，补充营养，甚至局部物理治疗。我们通过临床总结，在这个时期，同时按中医卫气营血进行辨证施治。根据辨证选用：清热解毒、补气养血、活血化瘀、通里攻下等法，很快控制病程进展，病人病情明显好转，较单纯用西医治疗，手术预后为好。

（三）痰饮型

此型多见于实质性脏器手术病人，中医归为五脏（心、肝、脾、肺、肾）疾患，这型手术较复杂，对组织损伤大，血液和体液丢失较多，按胸外科资料统计，单纯“开胸术”丢失血液 200 毫升，胸部手术为显露视野需离断肋骨创伤亦大，尤其这些脏器的手术，手术刺激可以引起内分泌代谢改变；如肾上腺髓质功能亢进，血压上升，脉压缩小，脉搏增快，周围和皮肤小血管收缩、肾上腺皮质醛固酮分泌增加，垂体后叶抗利尿激素分泌亢进，水电介质代谢发生改变，造成贮钠排钾，体液大量丢失。此外，麻醉药物作用和手术创伤的炎性反应，都影响整个机体。像颅脑损伤或颅脑手术的病人，都有脑水肿；心脏肺脏手术，术后多见胸水；肝脏、脾脏手术，术后多