



新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

XINSHIJI
GAODENGZHONGYIYAOYUANXIAO
ZHONGXIYIJIEHE
DAZHUANXILIEJIAOCAI

中西医结合 外科学

◎供各类高等中医、中西医结合临床专业用

主编◎黄明祥 王品琪

中医古籍出版社

新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

中 西 医 结 合 外 科 学

(供各类高等中医、中西医结合临床专业用)

主 编	黄明祥	王品琪		
副主编	赵志民	韦贵黔	陆开江	彭 苏
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王 平	王 波	王农银	王泽兰
	王品琪	韦贵黔	陆开江	李艳英
	李卿明	陈丹惠	邱太福	吴琴宁
	赵志民	黄明祥	彭 苏	

中医古籍出版社

责任编辑 刘从明

封面设计 于天水

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合外科学/黄明祥,王品琪编著. -北京:中医古籍出版社,2002.8

新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

ISBN 7-80174-069-6

I. 中… II. ①黄…②王… III. 外科-中西医结合疗法
- 中医学院-教材 IV. R605

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 041821 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

河北省永清县第一胶印厂印刷

787×1092 毫米 16 开 44.75 印张 1025 于字

2002 年 8 月第一版 2002 年 8 月第一次印刷

印数: 0001~4000 册

ISBN 7-80174-069-6/R·069

定价: 48.00 元

**新世纪高等中医药院校
中西医结合大专系列教材编审委员会**

主任委员 邱德文

副主任委员 刘从明 吴元黔

委 员 (以姓氏笔画为序)

王世平 王农银 王庆福 王兆石 王承炎

刘从明 朱映祥 杨燕玲 吴元黔 邱德文

钟 华 鹿 涛 彭绍虞 彭雪红 虞广跃

翟厚明 黎 梅

办公室主任 吴元黔 (兼)

办公室成员 吴元黔 彭雪红

前 言

为适应培养新世纪面向基层和农村的中西医结合大专层次人才的需要,认真贯彻第三次全国教育工作会议精神,全面推进素质教育,我们在国家中医药管理局科技教育司的大力支持下,经有关办学单位共同协商,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》精神,并结合我国中西部内陆省区的实际情况,决定组织编写本套系列教材,供各类高等中医、中西医结合临床专业大专层次教学的需要。

2001年7月中旬,编写单位在贵州省贵阳市召开第一次工作会议,正式建立了本套教材的编审委员会,通过了实施方案,确立了编写本套教材的指导思想和目标是:

以邓小平教育理论为指导,配合“西部大开发”战略的实施,适应我国中西部内陆省区基层和农村卫生事业发展的需要,快速培养具有必备的中医药基础理论知识和较强实际工作能力的复合型实用人才,是组织编写本系列教材的指导思想。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是开展教学活动的基本工具,也是深化教育教学改革,全面推进素质教育,培养合格人才的重要保证。本系列教材要求保证质量,突出特色,强调在“必备”和“实用”上下功夫,在不破坏学科体系完整性的前提下,强调创新意识和实际应用能力的培养,尽可能体现中西医结合的方针。中、西医两套理论体系能够沟通的地方应尽量沟通,但也不要牵强附会。

本系列教材要有较宽的适应面,满足如高中起点三年制农村中西医结合大专、初中起点五年制农村中西医结合大专、高等职业技术教育和成人教育中西医结合大专及自学考试培训、在职培训等多种形式中西医结合大专层次人才培养的需要。

会议决定本套教材的编写教材科目为:《中医学基础》、《中医诊断学》、《方剂学》、《中药学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《药理学》、《免疫学与病原生物学》、《诊断学基础》、《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤

科学》、《中西医结合五官科学》、《针灸推拿学》、《中药栽培学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》等共 20 部。

会后，编审委员会办公室按会议决定的工作计划向各参编单位发出通知，按规定的编写人员遴选条件要求请各单位推荐各门教材的主编、副主编、编委等编写人员，经反复协商和通讯评审，确定了各门教材的编写人员人选。

2001 年 10 月中旬，参编单位在贵州省贵阳市召开了第二次工作会议暨主编会议，由全国高等中医教育学会秘书长刘振民教授做了重要的报告，出版单位和编审委员会就有关事宜介绍了情况，全体主编副主编对有关事宜及《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合外科学》、《生理学》、《中医诊断学》等几门教材的编写计划、体例要求及样稿进行了认真细致的讨论，就有关具体问题的处理商定了统一的办法。

为了保证教材的编写质量和按时完成，本套教材决定实行主编负责制，并有部份教材由编审委员会聘请同行专家担任主审进行把关。为了适应教学的实际需要，我们对编写内容的确定、体例的设计等都做了一些改革，这些在各门教材中都有体现。教材改革是一个不间断的探索过程，不可能毕其功于一役。我们虽然尽可能地进行了一些试验性的探索，但由于学术水平，以及其他条件的限制，各门教材的水平还不完全一致，不可避免地还存在不少不足乃至错误之处，敬请广大师生及同行专家在使用过程中提出宝贵意见，以便在今后的修订中改进。

新世纪高等中医药院校

中西医结合大专系列教材

编审委员会 2002 年 3 月

编写说明

中西医结合外科学，是以中医外科学、西医外科学为基础，结合各自的优势而逐渐形成、发展起来的。迄今为止，它已由过去的一个病、一个系统的结合发展到整个外科领域的结合，由宏观的结合发展到微观的结合，由临床实践的结合发展到了实验与理论上的结合，作为一门临床学科已经形成，得到了医药界的首肯与社会的公认。

为适应高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高等中医药人才的需要，我们在专业结构、课程结构及教学内容改革方面进行了探索、实践，在不断完善专业设置的同时，集进行中西医结合外科学课程教学十余年的经验和已编写过《中西医结合外科学》本科教材的体验，组织了多家办学单位的老师共同编写这本“新世纪高等中医药院校中西医结合系列教材”之一的《中西医结合外科学》。本书是以适应培养面向基层和农村的中西医结合、有必备的中西医外科理论知识和较强实际工作能力的复合型人才，全面推进素质教育而编写的，以不同教育模式、类型（农村大专、成教、函授、职业技术教育等）大专层次的中西医结合医学生为使用对象，突出了动手能力培养。遵循近些年来国家对中西医结合执业医师的外科学考试大纲要求，内容涵盖了考试范围，既保证了学科体系的完整性，也注意吸收了中西医结合外科学的新成果，注意了教材内容的科学性、先进性和实用性，为学生的进一步学习和实践打下必备的基础。本书也可作为执业医师考试复习参考用书。

本书按照中西医结合执业医师的外科学考试大纲要求，包括了外科学总论和各系统外科疾病的内容共32章，附录有4节。有些非列入考试大纲的内容，是适当作了扩展的部分，还增添了部分章节，如“男性节育与不育”、“皮肤病”、“性传播疾病”等，是遵循高等中医药院校教材建设的一般原则，也兼顾基层医疗工作所必需而编入的。对某些需用形象表达的内容，适当增加了插图。附上的“教学大纲”有望对学生的面授或自学有所裨益。

参加编撰的老师都长期工作在教学与临床第一线，是本专业领域的行家

里手，副教授以上居多。大多著述颇丰，或有主编参编专著、教材的经历。全体参编人员利用工作之余，不辞劳苦，日以继夜，精心构思，认真写作，分工合作，共同完成了这一集体智慧的结晶。编撰的具体分工是：绪论、第1、2、8、10、12、13、17、23、24、28、29、32章，第18章的第1节、25章第2~4节、附录4，黄明祥；第3、7、9章，陆开江；第4、5章，陈丹惠；第10章、第15章附，王泽兰；第14章，王品琪；第15、30章，赵志民；第16章，李卿明；第18章的2~6节，邱太福；第19、20章，韦桂黔；第21章王平；第22章，王农银；第25章第1节，第26章；吴琴宁；第27章、附录2、附录3，王波；第30章，李艳英；附录1，彭苏。

组稿、初审由王品琪与黄明祥共同负责。王品琪完成了第21章的插图，余下插图、英文标注及最后统稿由黄明祥负责。

中西医结合教育是一项探索性事业，编写一本适合不同教育模式，既适合课堂教学，又便于自学，强调培养学生动手能力的教材并非易事。作者们虽多次交流、讨论，尽其努力，几易其稿，但在这学科发展日新月异，认识不易统一的情况下，我们的尝试，不妥和不足在所难免，敬祈专家及师生们赐教，以便日后修订、补充。

黄明祥 王品琪

2002年3月18日

目 录

绪论	(1)
第一章 中医外科辨证论治概要	(9)
第一节 病因病机	(9)
第二节 外科辨证	(14)
第三节 治法	(25)
第二章 疾病命名及名词释义	(36)
第一节 疾病的命名方法	(36)
第二节 部分病名及专业术语释义	(36)
第三章 无菌与手术	(39)
第一节 外科无菌技术的概念	(39)
第二节 外科手术器械和物品的消毒与灭菌	(39)
第三节 外源性感染的预防	(42)
第四章 围手术期处理	(48)
第一节 手术前准备	(48)
第二节 术后处理	(51)
第五章 麻醉	(56)
第一节 概论	(56)
第二节 局部麻醉	(59)
第三节 椎管内麻醉	(64)
第四节 全身麻醉	(69)
第五节 针刺麻醉	(73)
第六章 心肺脑复苏	(75)
第一节 心跳骤停的原因分类和诊断	(75)
第二节 心肺脑复苏的阶段和步骤	(76)
第七章 外科营养	(82)
第一节 胃肠外营养	(82)
第二节 外科病人胃肠内营养	(85)
第八章 水、电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调处理	(88)
第一节 正常体液平衡	(88)
第二节 体液平衡失调及处理	(93)
第三节 外科补液	(107)
第九章 输血	(111)
第十章 外科休克	(118)
第一节 概论	(118)

第二节 低血容量休克·····	(126)
第三节 感染性休克·····	(128)
第十一章 多器官功能不全综合征·····	(131)
第一节 概论·····	(131)
第二节 急性肾功能衰竭·····	(134)
第三节 成人型呼吸窘迫综合征·····	(139)
第十二章 损伤·····	(142)
第一节 概论·····	(142)
第二节 颅内压增高·····	(150)
第三节 闭合性颅脑损伤·····	(153)
第四节 胸部损伤·····	(161)
第五节 腹部损伤·····	(169)
第六节 烧伤·····	(175)
第七节 冻伤·····	(182)
第八节 犬咬伤·····	(184)
第九节 毒蛇咬伤·····	(186)
第十节 诸虫螫咬伤·····	(188)
第十三章 外科感染·····	(191)
第一节 概论·····	(191)
第二节 软组织急性化脓性感染·····	(198)
第三节 全身化脓性感染·····	(214)
第四节 特异性感染·····	(217)
第十四章 肿瘤·····	(224)
第一节 概论·····	(224)
第二节 常见体表肿块·····	(235)
第十五章 颈部疾病·····	(241)
第一节 单纯性甲状腺肿·····	(241)
第二节 甲状腺腺瘤·····	(243)
第三节 甲状腺炎·····	(245)
第四节 甲状腺癌·····	(247)
第五节 颈淋巴结结核·····	(249)
附 颈部肿块的鉴别·····	(251)
第十六章 乳房疾病·····	(254)
第一节 概论·····	(254)
第二节 急性乳房炎·····	(258)
第三节 乳腺纤维瘤·····	(261)
第四节 乳腺囊性增生病·····	(263)
第五节 乳癌·····	(265)
第十七章 急腹症·····	(273)

第一节	概论	(273)
第二节	急性腹膜炎	(285)
第三节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔	(292)
第四节	急性阑尾炎	(295)
第五节	肠梗阻	(303)
第六节	胆道感染与胆石症	(312)
第七节	胆道蛔虫病	(328)
第八节	急性胰腺炎	(332)
第九节	尿石症	(338)
第十节	急腹症的鉴别诊断	(343)
第十八章	腹外疝	(350)
第一节	概论	(350)
第二节	腹股沟疝	(354)
第三节	股疝	(364)
第四节	腹壁切口疝	(366)
第五节	脐疝	(367)
第六节	白线疝	(368)
第十九章	溃疡病并发症及其外科治疗	(370)
第一节	瘢痕性幽门梗阻	(370)
第二节	胃十二指肠溃疡大出血	(372)
第三节	溃疡病的外科治疗	(375)
第二十章	门静脉高压症	(381)
第二十一章	消化系统肿瘤	(388)
第一节	食管癌	(388)
第二节	胃癌	(391)
第三节	结肠癌	(395)
第四节	胰头癌与壶腹部癌	(399)
第二十二章	肛门直肠疾病	(404)
第一节	概论	(404)
第二节	痔	(413)
第三节	肛隐窝炎	(422)
第四节	肛裂	(423)
第五节	肛管直肠周围脓肿(肛痈)	(428)
第六节	肛瘘	(433)
第七节	直肠脱垂(脱肛)	(438)
第八节	直肠息肉	(442)
第九节	肛管直肠癌	(446)
第二十三章	泌尿、男性生殖系统外科检查	(451)
第一节	泌尿、男性生殖系统外科疾病的主要症状	(451)

第二节	泌尿生殖系统外科检查	(456)
第二十四章	泌尿系损伤	(462)
第一节	尿道损伤	(462)
第二节	肾脏损伤	(465)
第三节	膀胱损伤	(468)
第二十五章	泌尿、生殖系感染	(471)
第一节	泌尿系统感染	(471)
第二节	睾丸附睾炎	(474)
第三节	阴囊皮肤急性炎症	(476)
第四节	前列腺炎	(477)
第二十六章	泌尿系统结核	(481)
第一节	肾脏结核	(481)
第二节	男性生殖系统结核	(485)
第二十七章	泌尿系肿瘤	(488)
第一节	肾肿瘤	(488)
第二节	膀胱肿瘤	(491)
第三节	阴茎癌	(494)
第四节	睾丸肿瘤	(496)
第五节	前列腺癌	(497)
第二十八章	泌尿、男性生殖系其他疾病	(499)
第一节	鞘膜积液	(499)
第二节	隐睾	(501)
第三节	阴茎硬结症(阴茎痰核)	(502)
第四节	前列腺增生症	(503)
第二十九章	男性节育与男性不育	(508)
第一节	男性节育	(508)
第二节	男性不育症	(512)
第三十章	周围血管疾病	(516)
第一节	下肢静脉曲张	(516)
第二节	血栓性浅静脉炎	(518)
第三节	下肢血栓性深静脉炎(股肿)	(520)
第四节	血栓闭塞性脉管炎(脱疽)	(522)
第三十一章	皮肤病	(527)
第一节	概论	(527)
第二节	带状疱疹	(538)
第三节	脓疱疮	(540)
第四节	癣	(542)
第五节	疥疮	(546)
第六节	接触性皮炎	(548)

第七节 湿疹	(550)
第八节 婴儿湿疹	(553)
第九节 药物性皮炎	(554)
第十节 荨麻疹	(558)
第十一节 神经性皮炎	(560)
第十二节 皮肤瘙痒症	(562)
第三十二章 性传播疾病	(565)
第一节 梅毒	(565)
第二节 淋病	(568)
第三节 非淋菌性尿道炎	(569)
第四节 软下疳	(571)
第五节 尖锐湿疣	(572)
第六节 艾滋病	(574)
附录一 示教见习	(579)
附录二 临床常用小手术	(603)
附录三 方剂索引	(607)
附录四 《中西医结合外科学》教学大纲	(628)

绪 论

目前,我国的外科学有西医外科学、中医外科学及中西医结合外科学三支重要力量服务于广大病患者。后者是以中、西医为基础,结合各自优势逐步形成、发展起来的。一百多年来,自西医传入起,我国医家就对中西医结合进行不断地探索,尤其是上个世纪五十年代以来,以外科为代表,中西医结合治疗许多外科疾病,取得了举世瞩目的成就,显现了巨大的生命力和优越性。目前中西医结合外科已由既往一个病、一个系统的结合,发展到了全外科领域不同深度的结合,其研究由宏观发展到了微观,由临床实践发展到了实验与理论的结合。中西医结合外科学作为一门临床学科,已经形成,得到了医药界的首肯与社会的公认。随着现代科学的进步和高新技术的应用,中西医结合外科学必将有更加广阔、灿烂的前景。

一、中西医结合外科学的特点与内容

(一) 中医外科学与西医外科学的差异

不同的学科体系决定着它们在基本概念、基本理论、基本技能方面有较大差异,对外科疾病的认知深度不一、各有偏重,故而中、西医外科学所研究的病种范围也存在着明显的区别。尽管医典古籍中有对中医外科“开颅”、“刮骨”、“导尿”、“肠吻合”等外科手术的记载,囿于漫长封建社会的文化背景及思想的禁锢,上述在当时显得非常先进的外科技术未能进一步发展、丰富和流传。与内科的“病位在内”相对面言,中医外科研究的病种强调“病位在外”,是指那些病发于人的体表,能够用肉眼可以直接诊察到的,有局部症状可凭的疾病,如疮疡、皮肤病、乳房病、瘰、瘤、岩、周围血管病、肛肠病及外伤疾病等;西医则相对于内科一般以应用药物为主要疗法的疾病为对象,西医外科学研究的病种侧重“外科手术(或手法)”为主要疗法的疾病。

(二) 中西医结合外科学的特点

是以中医外科学、西医外科学为基础,将它们各自在理论体系临床诊疗方面的优势与特长,取长补短,互相弥补,有机结合,形成自己的理论体系及诊疗方法的一门新兴的边缘学科。

(三) 中西医结合外科学的内容

其研究范围随着学科的发展在不断地变化着,目前认识尚不统一。本教材以涵盖近年来国家《中西医结合执业医师考试大纲》内容为目标,并有适当扩充,目的在于使本专业学生除课堂学习外,也便于自学和工作中查考。既有中西医外科学的基础,也有各系统外科疾病的内容。每个病种的内容包括中医西医的认识概念、中医的病因病机、西医的病因病理、中西医双重诊断与治疗、必要的预防与调护等知识,强调可操作性,以充分发挥中西医外科的诊疗优势,培养学生的动手能力,提高临床治疗效果。

二、中医外科学发展史略

在我们伟大祖国 5000 年文明史的长河中, 中医外科学如同整个中医学一样是我国人民长期与疾病斗争的结晶, 年湮代远, 由简趋繁, 它融涓流而汇大川, 为中华民族的繁衍昌盛作出的卓绝贡献足以彪炳史册。

(一) 起源于原始社会

在古人类的社会活动中, 不时地要与人、兽、自然灾害作斗争, 外伤出血在所难免, 草药、包扎伤口, 拔去体内异物, 压迫或在逃逸奔跑时被茂密藤蔓缠绕, 伤口流血停止获救, 使人们认识了压迫、缚扎止血; 体表肿疡疼痛, 下意识敲打、碰撞, 脓出痛减乃愈, 结合针砭的使用和草药的外敷, 人们开始了手术引流和药物外治。殷墟出土的公元前 14 世纪甲骨文上就有“疾自(鼻病)、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疾止(指或趾)、疥、疔”的记载。《山海经》记有砭针是最早使用的手术器械。在《周礼·天官》中有食医、疾医、疡医、兽医之分, 指疡医主治肿疡、溃疡、金创和折疡。同时开始了升丹的炼制及应用。

(二) 形成于春秋战国及汉代

我国目前发现最早的一部医学文献是 1973 年在马王堆出土的、成书于春秋时期的《五十二病方》, 记载了感染、创伤、冻伤、诸虫咬伤、痔漏、肿瘤、皮肤病等很多外科疾病, 并记载有用润滑的“铍”对漏管的检查, 对“牝痔”的手术治疗及对“牡痔”的外敷药物治疗等方法。此时产生的系统理论著作《内经》, 其中《灵枢·痈疽》篇虽只记载外科疾病 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, 最早提出对脱疽采用切趾术治疗。说明当时外科从理论到实践都有了较大提高。活跃在汉代医坛的、我国历史上最著名的外科学家华佗, 他创制“麻沸散”用于麻醉, 并施行死骨剔出术和剖腹术, 开世界之先河。张仲景的《金匮要略》记述治疗肠痈、寒疝、浸淫疮、狐惑等病的辨证体系及方药, 至今仍为临床所应用。可见, 到了汉代, 从理论、实践、药物、手术、著作诸方面看, 中医外科已初步形成一个独立学科。

(三) 发展于两晋南北朝、隋唐五代

晋代出现了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》, 主要内容有痈疽的鉴别诊断, 总结了许多关于治疗金疮、痈疽、疮疖、皮肤病等的经验, 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, 肠痈用大黄汤并强调脓成不可服, 都符合临床实际; 记载有水银膏治疗皮肤病, 记述了辨脓有无及切开引流, 有实用价值。葛洪的《肘后备急方》总结了一些科学、实用的经验; 在世界上最早以含碘食物治疗瘰病, 以狗脑敷治犬咬伤, 开创了免疫疗法治疗狂犬病的先例。隋·巢元方《诸病源候论》是我国的第一部病原病理学专著, 对众多外科病如瘰癧、丹毒、疔疮、痈疽、痔漏、兽虫咬伤等和对 40 多种皮肤病的认识, 显示了相当高的科学水平, 如指出了疥疮由虫引起, 漆疮与过敏体质有关; 并有血管结扎止血术、“腹珊瑚”(网膜) 脱出手术和肠吻合术的记载。唐·孙思邈《千金方》记载了许多脏器疗法, 如食动物肝治疗夜盲症, 食牛羊乳治疗脚气, 食羊脂、鹿脂治疗甲状腺肿大等; 以葱管作为导尿器械治疗尿潴留, 早于西方(法国) 1200 多年, 是世界上最先应用导尿术的记载。同期王焘的《外台秘要》载方 6000 余个, 内有丰富的外科方药。宋代发展较快, 病因病机分析注意整体与局部, 治疗上注重扶正与祛邪相结合。《济世总录》提出了疡科“五善七恶”; 《太平圣惠方》指出应鉴别“五善七恶”,

总结了内消、托里的治疗方法。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》记载了在痔核周围先涂膏剂以免灼痛,使枯痔疗法更为完善。此时的外科专著日益增多,其中有《卫济宝书》专论痈疽,用方已注明加减之法,并记载了如灸板、消息子、炼刀、竹刀、小钩等许多器械的用法;李迅的《集验背疽方》全面论述了背疽的病原、症状、治疗等;陈自明撰《外科精要》论述了痈疽的辨证论治应区分寒热虚实对症治疗,强调了疮疡的整体疗法,载有托里排脓的多个方剂,至今沿用。元·齐德之的《外科精义》集先贤之大成,从整体出发,强调外科病是阴阳不和、气血凝滞所致,治疗上应辨明阴阳虚实、内外治相结合。此期危亦林撰《世医得效方》是一本伤科专著,在整骨方面有精确的论述,记载了使用夹板、铁钳、凿、剪刀、桑白线等器材,及各种创伤手术的方法,并对麻醉药的组成、适应症、剂量均有具体说明。

(四) 成熟于明清时期

中医外科发展到了明清时期已趋成熟,出现了众多系统著作和不同学术流派。薛己的《外科枢要》载述外科病的理论、经验、方药,首次详述了新生儿破伤风的诊治。汪机撰《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。当时颇具特色的外科系统著作繁多,如王肯堂的《疡科准绳》、申斗垣的《外科玄启》、窦梦麟的《疮疡经验全书》等。陈司成著《霉疮秘录》是我国第一部论述梅毒的专著,指出了本病由性交传染,且会遗传,在世界上最先使用砷剂治疗。当时出现的主要学术流派的学术思想及代表著作有:①“正宗派”,以陈实功《外科正宗》为代表,其“列证最详,论治最精”,重视脾胃,主张“外科尤以调理脾胃为要”;外治和手术尤为突出,采用腐蚀药和刀针清除坏死组织,放通脓管,使毒外泄,提倡脓成切开,位置宜下,切口要大,腐肉不脱则割,肉芽过则剪,至今沿用;记述手术方法14种,外治法则更多,熏、洗、熨、照、湿敷等;强调换药室卫生,注意疮口冲洗清洁,无菌观念已见萌芽,指出了良性、恶性肿瘤的鉴别及手术原则。②“全身派”,以王维德《外科全身集》为代表,创立了以阴阳为主的辨证论治法则,主张以“阳和通腠,温补气血”治疗阴证,自拟阳和汤等系列方剂,并主张“以消为贵,以托为畏”,反对滥用刀针。汪机的《外科理例》,许克昌的《外科证治全书》亦俱类似特点。③“心得派”,以高锦庭《疡科心得集》为代表,受温病学说的影响,认为“疡科之证,在上部者,俱属风温、风热,在中部者,多属气郁、火郁,在下部者,俱属湿火、湿热”。应用犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疗疮走黄,“三陷”变周的分类沿用至今,该书的鉴别诊断内容是有价值的文献。余听鸿的《外科医案汇编》亦属此流派。

清近代著述颇丰,如陈仕铎的《外科秘录》、顾世澄的《疡医大全》各俱特色。吴师机的《理渝骈文》专述药膏外治法的理论、方药与用法,可谓集外治法之大成。

(五) 历经磨难后,复兴、高速发展于新中国成立以后

鸦片战争以后,虽然北洋政府和国民党政府都颁布了废止中医的法令,致使包括中医外科学在内的中医事业遭受严重摧残,但当时有识之士奋起反击,在改革提高中医,汇通中西医方面作出努力,有力地抵制了这股逆流。由于中医学深厚的历史底蕴,有力地维护了苦难的中华民族的健康,也有效地支持了革命战争,推动着历史的进步。新中国成立以来,中医外科学在党的中医政策指引下,获得了真正的复兴,进入了一个历史发展新阶

段。无论在理论研究、临床实践、教材建设、人才培养、学术专著、科研实验以及学术活动等方面都取得了快速发展。我们坚信,随着时间推移,有不断进步的现代科技的有力支持,通过专业人员的不懈努力,中医外科学必将取得更大发展。

三、西医外科学发展史略

西医外科学是西方医学的分支。在辗转数千年的进程中,外科解决的问题主要在体表和四肢,多为应付外伤和感染,仅作为内科治疗的补充,被视为和鞋匠一样的一种手艺或技巧。在漫长的中世纪时代,欧洲封建社会迷信保守,医学完全由教会控制,外科学虽属一个行业,但未获教会的法令,只能由教堂的教士或理发员兼任。由于宗教信条和经院哲学的统治,限制了外科学的发展,加之外科与内科的分家和对解剖的忽视,一度衰落而遭到内科医生的诋毁和回避。直到 1745 年外科医生才有自己的独立团体。17 世纪,欧洲从封建社会过度到资本主义社会,社会生产力及科学的迅速发展,推动着医学的进步。但直到 19 世纪中期以后,由于解剖学、病理学、生理学、麻醉学、抗菌术与无菌术的发展,长期困扰外科学发展的三个壁垒——疼痛、感染和失血被逐一突破,奠定了现代外科的基础,才有迅猛的发展。进入 20 世纪,由于以空前发展的先进科技和现代工业为物质基础,以唯物辩证法作为思想指南,现代外科进入了日新月异的蓬勃发展阶段:①医学模式已发生了从“生物-医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变。②电子化、自动化的诊疗设施不断推陈出新,显著地提高了外科整体诊疗水平。③外科作为一门博大精深的学科,在新技术浪潮推动下发生了重大变化:医学各科之间互相交叉、渗透、促进的趋势日益明显;基础学科与外科互相促进;在先分成多个专门领域研究基础上,再于新的理论高度上综合、重组,外科新的学科形成。④现代外科同时向扩大化与缩微化两个方向发展,所谓扩大化是指手术范围的不断扩大和手术规模的扩大。而缩微化是指显微外科的广泛开展;在保证肿瘤根治的前提下缩小手术范围,尽量保留机体的结构和功能,提高生存质量;微创外科的进展有着令人瞩目的前景。⑤外科学在临床研究工作的同时,高度重视实验外科的研究,不断追踪科技前沿,不断验证未明的机理与改进的设想。⑥人们已开始从分子水平探讨病因与病理生理变化,并尝试对恶性肿瘤及其他疾患进行基因分子治疗;体外重组、分子克隆的发展将使人体组织、器官的合成成为可能,移植外科的免疫排斥这一最大障碍将不复存在。继解剖学、生理学之后,分子生物学将成为第三代外科基础。⑦计算机与通讯技术极大的促进了当代外科的进步,Internet 使人们之间的时、空距离空前缩短,打开了信息世界的大门,外科学的教育更为直观、高效,外科学者可更快捷地获取最新信息,与同道交流经验及为疑难病例进行远程会诊。

四、中西医结合外科学的形成、发展与成就

1840 年鸦片战争以后,随着帝国主义的入侵和中国的封建社会解体,西方医学亦大量涌入,我们民族豁达地接纳了这一新鲜的医术,也为中国医药学界学习西方医学创造了时机和条件。中医外科界出现了中西医汇通思想和主张,张山雷(1927 年)在《疡科纲要》中,引用了西医理论来阐述病因病机,认为“内脓已成,而竟不疼痛者,疡之变,神经已死”等等,为开中西医结合外科之先河。然而,在半封建半殖民地社会的旧中国,医学的发展十分缓慢。无论是医疗队伍人数,医疗机构规模档次,还是学术研究与人才培