



中医外科学学科建设面临的机遇与挑战

李曰庆, 裴晓华

(北京中医药大学东直门医院中医外科, 北京 100700)

[摘要] 中医外科学是传统医学的一个重要分支, 在其漫长的探索、总结过程中, 对人民的生命健康做出了重要贡献。但随着现代医学的发展, 传统的中医外科学正面临着严峻的挑战, 并日益显出其不足。本文分析了目前中医外科学学科建设存在的问题和面临的机遇, 指出中医外科学应发挥自身优势, 开创学科建设新局面。

[关键词] 中医外科学; 医学史; 医学, 中国传统

[中图分类号] R26 [文献标识码] A [文章编号] 1672-1977(2005)03-0174-04

Challenges and opportunities for the development of Chinese traditional surgery

LI Yue-Qing, PEI Xiao-Hua

(Department of Chinese Traditional Surgery, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

ABSTRACT Chinese traditional surgery, an important branch of traditional Chinese medicine, has contributed greatly to the people's health in the history. With the fast development of modern medicine, Chinese traditional surgery is faced with serious challenges and its shortcomings have appeared more and more evident. In this article, the authors analyzed some problems in the development of Chinese traditional surgery and the opportunities for its further development, and suggested that the superiorities of Chinese traditional surgery should be enhanced in its future development.

KEY WORDS surgery, TCM; medicine, history; medicine, Chinese traditional

J Chin Integr Med, 2005, 3(3): 174-177

中医外科学是以中医药理论为指导, 研究以人体体表症状为主的外科疾病证治规律及预防保健的一门临床学科。中医外科学历史悠久, 内容丰富, 经过长期临证经验的总结, 从理论到实践不断充实和完善, 已逐步形成具有独立性和明显特点的学科, 成为中医学的重要组成部分。

1 中医外科学的发展与贡献

中医外科学的起源要追溯到遥远的过去。在殷商时期出土的甲骨文中已有外科病名的记载, 如疾自、疾耳、疾齿、疾舌、疾足、疥、疔等。我国医事分科最早始于周代, 在《周礼·天官》中就有疡医的记载, 主治肿疡、溃疡、金疡和折疡。金疡是指被刀、釜、剑、矢等利物所伤, 折疡是指击扑、坠跌等所致的损伤。唐宋时代, 外科范围主要是疮疡及骨伤, 包括肿

疡、溃疡、皮肤病、骨折、创伤等。元代医事则分为 13 科, 将外科称金疮肿科, 包括金镞与疮疡。至明清时期, 医事分科更细, 骨伤、耳鼻咽喉、眼科等疾病一般开设专科分治。这一时期, 外科统称为疮疡科, 其范围以疮疡、皮肤和肛肠疾病为主体, 但在当时的许多外科专著中所论述的病种却大大超出这一范围。

如明代陈实功所著的《外科正宗》, 内容丰富, 条理清晰, 体现了明以前外科学的主要成就, 被后世医家评价为“列证最详, 论治最精”, 对中医外科学的发展影响很大。陈实功在临证中重视调理脾胃, 指出: “盖脾胃盛则多食而易饥, 其人多肥, 气血亦壮; 脾胃弱, 则少食而难化, 其人多瘦, 气血亦衰。故外科尤以调理脾胃为要。”主张应用外治法和手术治疗疾病, 外治法有熏、洗、熨、照、湿敷等, 并记载手术方法

[作者简介] 李曰庆(1946-), 男, 教授, 主任医师。

Correspondence to: Prof. LI Yue-Qing.

14 种。清代王维德的《外科全生集》提出“阴虚阳实”论的学术思想,创立了外科证治中以阴阳为核心的辨证论治法则,指出:“红肿乃阳实之证,气血热而毒沸;白疽乃阴虚之证,气血寒而凝。”对阴疽的治疗,提出“阳和通腠,温补气血”的法则,并主张“以消为贵,以托为畏”,反对滥用刀针。创立了阳和汤、阳和解凝膏、犀黄丸和小金丹等名方,至今仍广为运用,对中医外科学的发展做出了贡献。另外,清·高锦庭《疡科心得集》提出“外疡实从内出论”,指出:“夫外疡之发,不外乎阴阳、寒热、表里、虚实、气血、标本,与内证异流而同源者也。”并将温病学说引入外科病证治,用三焦辨证揭示外科病因与发病部位的规律,指出:“疡科之症,在上部者,俱属风温、风热,风性上行故也;在下部者,俱属湿火、湿热,湿性下趋故也;在中部者,多属气郁、火郁,以气火之俱发于中也。”在治疗上善于运用治疗温病的犀角地黄汤、紫雪丹、至宝丹等治疗疔疮走黄。这一时期,学术思想活跃,名医名著很多,形成了不同的学术流派,中医外科学的发展日趋成熟。

新中国成立以后,随着中医事业的发展,中医外科学也进入了一个新的历史发展时期。在队伍建设、人才培养、科学研究、专科专病建设等方面都取得了可喜的成就。

在人才培养方面,目前全国已有中医外科学专业博士培养点 6 个和博士后流动站 4 个,为培养中医外科高层次人才奠定了基础。

在临床方面也取得了很大进展,主要体现在一些特色鲜明、优势明显的专科专病的建设上,有些科研成果已达到或接近世界先进水平。

具有代表性的是自 20 世纪 50 年代开始,中西医结合治疗急腹症取得了显著成绩。如应用清热解毒、活血化瘀、通里攻下的方药,结合针灸、电针、穴位注射、耳穴压贴等方法,治疗急性阑尾炎、急性上消化道穿孔、肠梗阻、尿石症等均取得了肯定的疗效。其成果获得国家科技进步二等奖,并已载入权威性的外科专著中。

另外,中西医结合治疗烧伤及小夹板固定治疗骨折也取得了满意的疗效,获得学术界的认可并得以推广。

应用中医药治疗肿瘤具有延长患者生存期、提高生存质量及调整机体免疫功能和增效减毒作用。其疗效已通过临床观察和基础实验研究得以证实。

在中西医结合治疗皮肤病、乳房疾病、肛肠疾病、男性泌尿疾病、周围血管疾病及疮疡等方面也取得了可喜的成果。

学科的建设和发展,提高了学术水平,使学术交

流更加活跃。中华中医药学会中医外科学会设有疮疡、皮肤、肿瘤、周围血管、乳房病、蛇伤、小针刀等专业委员会,为广泛开展中医外科学术交流,促进中医外科学术的发展和繁荣创造了条件。

随着中医药现代化战略的实施,我们相信中医外科学的学科建设将会与时俱进,取得更大的成就。

2 中医外科学学科建设面临的问题和挑战

2.1 理论研究相对滞后

虽然中医外科千百年来在防病治病、维护人类的生命健康方面做出了巨大贡献,但是,在科学日新月异的今天,却显得有些步履蹒跚。西医外科学传入我国只有百余年历史,但其发展速度和规模却远远超过中医外科学。由于中医学方法论本身存在缺陷及理论发展的停滞,过分强调继承,忽视创新,不能及时吸收所处时代的科技成果,以至于对疾病的定义命名、病因病理、诊断方法、辨证分型仍具有明显的抽象性、模糊性、盲目性和局限性,难以深入了解疾病本质。且众说纷纭,自圆其说。显然,高度泛化、什么都能自圆其说的超稳定医学理论是不合理的,它难以对形形色色客观实在的外科疾病深入研究和认识。由于在收治疾病的范围和危重程度上的局限,加之缺乏或未能突出专业特长,使得中医外科临床诊疗面越来越窄,难以继续发展^[1]。然而,中医外科学又是具有鲜明特色的临床学科,其区别于其他学科的主要特点是:强调邪气的存在;每一种病证都具有局部的症状和体征;丰富多彩的外治方法。客观存在的局部症状、体征是评判临床疗效有力的客观标准,客观的疗效也验证了理论的正确与否。众所周知,外科学理论是相对薄弱的,也是亟待丰富发展、特别是需要创新的。

在中医外科临证过程中,既有强调内治的,也有注重外治的,内外结合是当今临床中常用的方法。如何利用现代科技手段提高外治法的疗效,是外科工作者必须思考和解决的问题。随着医学模式的转变,要求临床医师给患者提供的是疗效卓著、使用便捷、价格合理的疗法。因此发展学术必须具有前瞻性,立足社会需要,中医外科的发展也不例外。现代科学的发展为医学提供了越来越多的技术和手段,使人们的认识从宏观至微观日益清晰和统一,掌握时代的工具,兼收并蓄,突出特色,是中医外科临床不断创新的方法,那种保守和排斥的偏见是学术发展的最大障碍。

不可否认,中医外科的现代研究是薄弱的,造成这种局面的原因,既有历史、客观的,也有现实、主观的,更多的是后者,即不知如何利用现代科技方法进行研究,积极充分地利用现代科技阐明中医外科学

理、法、方、药的内涵,揭示其科学、合理、规律性的东西,更好地指导临床、保健、预防和康复。实验研究应把握中医外科学中最基本、最合理的思想,应建立动态的、整体的、多层次、多水平的研究思路 and 模式。可以说,现代中医实验研究的发展,将使本学科在去伪存真、去粗取精、由表及里和攻克疑难重症等方面,与临床研究相得益彰,从而促使中医外科学全面走向现代化。

2.2 外治疗法创新不足 中医外科传统的外治疗法,种类繁多,内容丰富。由于历史上科学水平和物质条件的限制,当时创造发明的种种外治疗法,多数难以适应现代临床的要求,必须去粗取精,以新代旧。例如:消散肿块的细火针,烙穿脓肿的粗火针,虽有一定适应症,但却令人望而生畏,也远不如在局麻下肿块切除和切开引流痛苦少、疗效好。烧红的烙铁止血及烙灼赘疣新生物,前者已被结扎缝合、电刀止血所代替,后者已被切除、冷冻、激光疗法所取代。外科的艾灸疗法,如消散肿块的隔蒜灸、隔豆豉饼灸,用于阴证溃疡的隔附子饼灸,以及类似灸疗的神灯照法、桑柴火烘法,虽有一定疗效,但取材不便,操作繁琐,在医院中难以推广,已逐渐为理疗仪器和其他疗法所代替。腐蚀疗法,能使局部病变组织坏死脱落而产生治疗作用。砒类腐蚀药如枯痔散、三品一条枪,汞类腐蚀药如白降丹、拔毒丹,强碱类腐蚀药如水晶膏,分别用于内痔、瘰管、瘰疬、乳岩、赘疣等病。在当时缺少有效麻醉和手术器械的情况下,不失为一种有效疗法。腐蚀剂不仅有一定毒性,而且因其具有痛苦大、疗程长、病变组织坏死不彻底等缺点,已逐渐被痛苦小、疗效快、操作简便的其他疗法所代替。其他如砭镰法、挂线法、药筒拔法等,虽有独到之处,但也存在着不同缺点。另外,在外治疗法中,临床上普遍使用的是各种不同剂型的外用药物。膏药(薄贴)如太乙膏、阳和膏、千槌膏等,敷药(箍围药)如金黄散、玉露散、青黛散等,油膏如生肌玉红膏、黄连膏等,散剂如阴消散、阳消散等,丹剂如升丹、九一丹等,其他如生肌散、八宝丹、枯痔散等。这些外用药,都有不同程度疗效,并有不可替代的独特作用,是中医外科外治疗法中最具有特色的部分。存在的问题是:历史上外用药是医生自己配制,自己使用;关于外用药制剂问题,如黑而硬的膏药不受患者欢迎,油膏是用蜡和植物油熬制而成的,难以久存等等。因此,中医外科的外用药需要用现代化手段进行剂型改革,便于广泛使用。否则,今后就会严重制约这一特色和优势的发挥^[2]。

2.3 中医外科队伍不够稳定 中医外科的乏术、乏人情况比较严重。例如:随着临床科室的细化,越来越

越多的患者已不知道中医还有外科,更谈不上中医外科的治疗手段和方法;同时也有越来越多的中医院校毕业生或原已从事中医外科的人员不愿意从事中医外科,年轻的中医外科医生会以中医外科丸散膏丹外用治病者越来越少,能自己动手炼丹,研散配药的则更少。乏术必然导致乏人,最终导致学科的萎缩。

目前,在县级医院设立中医外科的不多,且队伍极不稳定。一个学科的建立与发展,必须具备一定的规模,具有足够的人力、物力和财力,而人的因素又是最重要的。由于专业人才奇缺,且专业学科的科研环节薄弱,不能或不敢治疗危重急症患者,导致临床面窄,业务不能全面展开,严重影响了中医外科学的发展。从中医自身讲,存在重中医内科、轻中医外科;从中西医讲,存在重西医外科、轻中医外科之倾向。由于有突出特色的骨伤科、肛肠科、皮肤科相继从“中医外科”中分化成独立专科,客观上造成了中医外科病种少,加上疾病谱的改变(如疮疡病人的逐渐减少),似乎使中医外科成了一个“大而空”的骨架。很多中医人才不愿从事中医外科工作,年轻的中医师更是对外科信心不足。当然也有中医外科教育环节薄弱、培养途径单一之因素,从而造成了目前这种中医外科人才奇缺的状况。

由于历史原因,中医外科学忽视了与现代科学技术相结合,因此发展迟缓,同时受市场经济的冲击(实际上目前医院已被推向市场),中医外科在中西医两者竞争的形势下退下阵来,使现代外科学和皮肤科学“乘虚而入”并迅速发展,在医院中占据了绝对领先之统治地位,大大缩小了中医外科的市场和生存空间,客观上造成中医外科队伍不够稳定。

2.4 解决急危重症的方法不多 在中医外科急症的研究方面,为了切合临床实际,以最大限度地挽救患者生命为前提,治疗学上有了若干观念上的更新。如根据“六腑以通为用”的学说,将通里攻下方药常规用于急腹症的治疗,辨证运用承气汤类、陷胸汤及温下方剂,使肠梗阻、急性阑尾炎、消化道穿孔及胆道感染的非手术率明显增多,并证明了承气汤的肠屏障功能。在骨折治疗中,改变了现代医学关于骨折治疗必须“广泛固定,完全休息”的原则,归纳出了“动静结合,筋骨并重,内外兼治,医患配合”的原则,在数以万计的临床病例实践中,证明上述方法可克服前者愈合慢、肌肉萎缩、关节僵硬、肌腱黏连等缺陷。在感染性急症中提出的菌毒并治的概念和治法方药,使得严重感染、败血症的病死率有所下降。西药抗生素的杀菌抑菌作用和中药清热解毒药抗毒解毒作用的结合,进一步显示了对严重感染性疾病包

括感染致多脏器功能衰竭的疗效。对中医急症的深入研究,不仅改变了传统认为中医不能治疗急症的观念,而且从中挖掘出中医丰富的临床治疗内涵,使临床医学受益匪浅。

但中医院解决外科急、危、重症的模式仍有待完善。中医院的急诊科室往往以内科为主,外科特别是创伤外科及其他科室设置缺乏或配置技术力量不足,结果导致很多需要以外科或其他学科作为后盾和支持的诊疗技术不能充分发挥作用。中医院急诊科多没有建立合理高效的运作模式,没有形成“院前急救-院内急诊急救-急诊 ICU 救治”一体化完善的运作体系和绿色通道。当前院前急救虽然较以前有了一定程度的发展,但是院前急救与院内急诊救治、急诊 ICU 救治之间,以及救治程序和病情分区方面存在着许多不合理的局面,从而严重影响急、危、重症病人抢救的成功率。

2.5 科研工作薄弱,学术水平不高 回顾 20 世纪 60 年代,以天津南开医院、遵义医学院为首,全国外科广泛开展了中西医结合治疗急腹症的临床和实验研究,以西医的解剖、生理和病理,结合中医理论与辨证论治,大大提高了中西医治疗急腹症的疗效,创立了一套系统、完整的理法方药,使传统中医外科在治疗急症方面迈出了重要一步。20 世纪 70 年代以来西学中研究人员投入大量精力对血栓闭塞性脉管炎、动脉硬化性闭塞症进行潜心研究,开发出通塞脉片及脉络宁注射液,治疗外周血管病取得了明显效果。近观 20 世纪 80~90 年代,中医外科领域再未出现影响较大的科研成果。从申报的攻关研究课题及学术水平来看,也反映出外科科研工作严重滞后。大多满足于手术疗法的复兴及抗生素的引进,对中医外科现代化是极为不利的^[2]。

3 中医外科学学科建设和发展的机遇

中医外科现代化的过程是渐进的,在西医外科占主导的今天,要能够利用自身的优势研究和解决西医目前难以解决的问题,如结石术后残留及复发、

腹部手术后的肠黏连、创伤或其它原因引起的血流变学改变及其处理、肿瘤及某些疑难的外伤科疾病等问题。中医外科医生还要充分利用细胞分子生物学的理论与方法,探索人类细胞与肿瘤的生命规律,寻找中医治疗的科学依据,从而推动中医外科学的进步。基础理论的进步是中医外科学取得突破的首要条件,我们应广开研究思路,特别是创新研究,如新概念、新理论的提出,以奠定中医外科学发展的理论基础。临床上要辨证与辨病、宏观辨证与微观辨证相结合,利用现代科学技术(包括西医学知识)改进诊断手段,提高诊断水平。要与现代普外科、肿瘤外科等融汇贯通,中西医结合,增强实力,使中医外科敢于收治急、危、重症患者,在临床实践中掌握主动权。否则,将导致中医外科就诊病种单纯而面容,业务难以全面开展。

科研是中医外科建设的基础工程,直接影响着中医外科的医疗质量和技术水平,是中医外科学建设中一项根本性的任务。中医外科要生存、要发展,就必须坚持医疗与科研紧密结合;以医疗为中心,以科研为重点,以科研拉动中医外科发展,大力开展中医外科基础研究和临床应用研究,促进医疗特色的形成和提高诊治质量。在医疗实践和科学研究工作中,医疗科室与研究实验室并重,要互为依托,互相促进。临床医疗是本,是中医外科生存与发展的基础;科研是创新,是中医外科专业发展的动力。通过科研创造新理论、新方法,运用新理论和新方法解决中医外科临床医疗中关键性问题,促进中医外科专业特色和技术优势的形成,进一步开创中医外科学学科建设的新局面。

[参考文献]

- 1 唐乾利.论中医外科的现状与展望[J].广西中医学院学报,1999,16(3):154-156.
- 2 刘再朋.试谈中医外科现状与现代化问题[J].江苏中医,1998,19(5):3-5.

[收稿日期] 2005-03-18 [本文编辑] 周庆辉