

新世纪 全国高等中医药院校创新教材

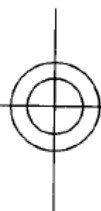


中医内科急症学

供中医类专业用

主编 周仲瑛 金妙文

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中医内科急症学

(供中医类专业用)

主编单位 南京中医药大学

主 编 周仲瑛 金妙文

副主编 司晓晨 过伟峰

编 委 王志英 周学平 顾 勤
汪 红 陈文垚

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科急症学/周仲瑛, 金妙文主编. —北京: 中国中医药出版社, 2004.2
新世纪全国高等中医药院校创新教材
ISBN 7-80156-551-7

I. 中 II. ①周…②金… III. 中医内科学: 中医急症学—中医学院—教材
IV. R250.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 004905 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 16 开

字 数: 272 千字

印 张: 11.75

版 次: 2004 年 2 月第 1 版

印 次: 2004 年 2 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-551-7/R·551

定 价: 15.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

HTTP: //WWW.CPTCM.COM

前 言

中医内科急症是指内科范畴内起病急暴、变化迅速，或慢性疾病积渐突变，病势重危的一系列病证。中医内科急症学则是以中医理论为指导，专业知识为基础，实践经验为依据，多种疗法综合并用为特色的一门临床急救医学。

急症救治的目的主要是经过对患者的紧急抢救，能有效地纠正危及生命的病理和病理生理改变，保证生命器官（心、脑、肾）维持其有效功能，使病人生命体征稳定，制止可能发生的死亡，为进一步治疗创造条件。但不包括疾病全过程的治疗。

众所周知，中医学是一门实践性很强的医学科学，中医理论体系是防病治病的实践经验总结，其中也包括急症在内。因此，中医内科急症的诊疗，也必须以辨证论治、理法方药的诊疗体系为主导，才能将行之有效的诊疗经验应用于医疗实践，提高临床应急能力。另一方面，内病外治的多种疗法，局部治疗所起的整体效应，新的剂型和多途径给药，对内科急症的救治，也充分体现了综合治疗的特色和优势，符合简、便、验的要求，有利于增强治疗急症的效果。

中医内科对急症的诊治，有悠久的历史，积累了丰富的实践经验，为中医学的发展和中华民族的繁衍昌盛，作出过巨大贡献，是中医学的重要组成部分，也是其它临床急症学科的基础，在中医急救医学中占有十分重要的地位。它的形成和发展是随着祖国医药学同步发展的，在历代医籍中，有关急症的理论、诊治经验、急救技术和方药，皆有详细的记载。古代对急症最早的论述，始于春秋战国时期的《黄帝内经》，它总结了秦汉以前的急症理论和经验，奠定了中医辨证治疗急症的理论基础，对后世有着重要影响，如热病论之与仲景伤寒的六经辨证，病机十九条之与河间主火论。特别是东汉张仲景《伤寒杂病论》的问世，开创了急症辨治的先河，它以六经和脏腑辨证为核心，对高热、结胸、出血、暴喘、暴吐、暴利、厥逆等，总结出了较为系统的理法方药证治规律，迄今仍然广泛应用于临床。晋葛洪《肘后备急方》，收录了魏晋南北朝时期急症治疗的理论和经验，对急症的病因、诊断、临床表现和治疗，都有详尽论述，成为中医学论述急症较早的专著。隋巢元方《诸病源候论》充实了急症病名、病候，发展了病机理论，对许多急症病机皆有正确的解释，如急黄系因“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻”。尤其对急症的腹诊描述，颇为精确，已注意到腹诊的部位、疼痛的性质和程度、放射

的方向、发作时间的暂久、伴随症状等。唐孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》汇集、保存了东汉至唐的重要医论、医方、诊法、针灸等内容，记载了丰富的治疗急症的经验，其中列有“备急方”27首，专为急症急救之用。宋代《圣济总录》、《太平圣惠方》、《三因极一病证方论》也进一步丰富了急症的方药。金元四大家对中医急症理论的发展尤有突出贡献，刘河间创辛凉解表、泻火养阴之法，张从正倡用汗吐下三法，朱丹溪则从气血痰瘀论治，李东垣主升阳益气等法，进一步充实了中医急症的内容。明清时期，温病学的崛起，使中医急症的发展从理论到临床都进入了一个新的阶段。明吴又可著《温疫论》，创立“戾气”致病的病原论，对温疫的治疗主张“急症急攻”的原则。清代叶天士、王士雄、吴鞠通等温病学家辈出，创卫气营血和三焦辨证纲领，形成新的温热病学。尤其对高热、惊厥、昏迷、斑疹、吐衄、厥脱等急症，总结出一套宣透、清气、透营、凉血、化瘀、通络、开窍、救脱等急救治则，极大地推动了中医急症医学的发展。

近百余年来，西医传入我国，由于社会因素等多方面的影响，中医药事业的发展未能得到应有的保证，反而趋向萎缩，中医治疗急症的阵地也日趋缩小，中医治疗急症的宝贵经验渐致湮没，丧失了自己原有的优势，在人们的思想中长期形成了“西医治疗急性病，中医治疗慢性病”的印象。中华人民共和国建国后，特别是党的十一届三中全会以来，随着党的中医政策的逐步落实，中医事业的复苏和发展，中医治疗急症已被提到重要的议事日程上来。经过40余年的努力，中医急症研究确实出现了可喜的发展苗头，初步找到了中医急症的发展优势和方向。其研究方法着重从临床入手，重点研究各种急症的证治规律，不断改进急救剂型，创制速效、特效的中药制剂，以丰富中药的给药途径、提高中医急症的疗效水平。临床实践证明，中医治疗急症有很好的疗效，具有它自身的特色和潜在优势，在某些方面，还可以与西医学互补不足，如内科方面对病毒感染类急性病证、重症肝炎及冠心病等的治疗就有它的长处。为此，我们首先要树立信心和决心，脚踏实地，开拓进取，才能把萎缩了的急症诊疗，重新振兴起来，改变那种所谓“中医人才不能适应社会医疗实际需要，因而必需以西医代中医才能具备应急能力”的片面错觉。

中医急症学的研究与中医学术的发展息息相关，从中医学的特点和实际出发，开展中医急症医学的研究，在思路和方法上应注意以下几方面：

1. 继承中求发展，实践中再创新 继承是基础，发展是目的，我们必须重视历代中医对急症医学积累的成果，继承挖掘整理有关急症的理论知识、实践经验、急救方药和急救技术，这样才能系统学习掌握，并应用于临床实际。坚持应用中医理论指导急症实践，既是保证疗效的基础，同时通过实践又可转过

来发展提高中医急症理论，进一步得到创新，以至突破，总结出一套行之有效的诊疗规律。为此我们必须把“辨证救治”与“辨病救治”相结合；传统的中医诊查与现代检验手段相结合；现代通用性基础治疗与中医特异性疗法相结合，逐步使中医内科急症学不断得到充实、完善，上升到时代的水平。

2. 以症带病，病证结合，扬我所长，化短为长 因急症是多种疾病危重情况下的共同表现，原发疾病虽有多端，但一旦出现同一急症时，其病理特点、“辨证救治”规律，往往相同。为此，通过对某一急症的诊疗，可以带动许多与其相关疾病的应急处理，若能在此基础上，同时注意“辨病救治”，就能达到病证结合，纵横联系，逐步制订内科急症诊疗常规。与此同时，在病证选择上，还应权衡中西医学之间的长短，扬我之长，选准突破口，通过重点，带动一般，不断充实提高，进而逐步克服自身之短，化短为长，决不能永久停止在一个水平上。

3. 医药结合，多剂型并举，多途径给药，多疗法配套 开展中医内科急症的治疗和研究，必须医药结合，同步加强，克服当前中药跟不上医疗需要的状况，一方面大力挖掘传统的应急制剂，一方面解决剂型单调、不能适应急症要求的落后现象，遵循辨证论治要求，研制多类剂型，如针剂、合剂、冲剂、栓剂、片剂、舌下含化剂、气雾剂等；采取多途径给药，避免单一口服，难以速效，无法解决临危病人的给药问题，如注射、嗜鼻、雾化吸入、灌肠、贴敷等，并由此发现中药新用途，扩大适应范围，提高治疗急症的疗效。此外，多种疗法和急救技术的综合应用，也是加强抢救手段，提高急救成功率的重要措施，如针灸、拔火罐、放血、刮痧、捏脊、外敷、吹鼻、烟熏等。

总之，中医对急症的治疗，有一定的基础，具备潜在的优势，但发展缓慢，还不能完全适应客观的需要；重视急症的开拓，是振兴中医的关键所在。我们一定要勇于实践，大胆探索，加强继承，不断创新，促使各个临床学科的急症研究同步发展，形成一门相对独立的新兴学科。

编写说明

《中医内科急症学》是以中医理论为指导、实践经验为基础、多种综合疗法为特色，介绍内科临床常见急、危、重症的发生发展规律、诊疗技术和救护措施的一门分支学科。

中医诊治内科急重症，历史悠久，积累了丰富的经验，具有一定的特色和优势。近40余年来，随着急症研究的深入，中医急救的诊疗水平得到不断提高。因此，编写《中医内科急症学》的专门教材，开设中医急症课程的教学，成为时代的需要、中医事业发展的需要，其目的在于通过系统的中医急诊理论的学习，掌握救治内科急、危、重症的基本知识和操作技能，以便在今后的临床工作中能充分运用中医的诊疗手段与方法去处理和研究急救中出现的各种复杂问题，为中医急救医学的发展作出贡献。

我们编写本书的指导思想在于力求反映中医内科辨证论治诊疗体系在急诊医学中的具体应用，体现其优势，表达其作用和地位。贯彻古为今用、西为中用的原则，以临床实践经验为基础，吸取当前科研新成果，充实丰富教材内容，反映我们自身的特色。病名以中医为主，尽量保持中医特色，并从临床实际出发，引入少数西医病名，为我所用，或创造性地确立病名，如根据肾病综合征出血热的临床特点，命名为“疫斑热”，针对原有“关格”涉及现代病种多、含义不清的情况，径名为“急性肾功能衰竭”。厥、脱历来为症状名称，不是一个病证名，现在我们理解厥与脱既有区别，又有联系，有由轻转重、由厥致脱的因果关系，因此，较早明确地把厥脱作为一个独立的病证名。在病证选择上，确保重点，授人以渔，力求通过介绍急症的主要常见重点病证，达到举一反三的效果。同时明确划清本门课程教材与临床相关课程教材病证的界线，如中风，内科学中已作介绍，春温、暑温等则属儿科、温病范畴，这里都不再重复。但对血证则在内科的基础上，从病机病证着眼，高度概括不同出血部位的共性，进行辨证施治，既拓宽了治法方药的具体应用，又深化了理论知识，起到执简驭繁的作用，更为贴近临床急症需要。至于抽搐，内科虽已有痉病专论，但因是痉、厥、闭、脱重证之一，故将其有关急症部分的内容附述于外感高热之后。急黄病篇的内容与内科黄疸既相呼应，又有不同的重点，它突出该病的危重性，丰富充实了辨证论治内容。全书理论以临床实用为宗旨，既保持中医理论体系

的特色，又不是引经据典、空洞文字的堆砌，并在实践中有所创新。如病因中的饮食因素，历来归属于内伤范畴，但从临床实际认识，应该是饮食失宜不节，属内伤范围，而饮食不洁实属外感因素，也就是一般所说的“病从口入”，应在历来认为饮食因素皆属内伤范围的基础上，进一步加以区别。在辨证论治部分采取辨证与治法方药分开的方式，旨在体现证与证之间的有机联系，治法与治法之间的交叉复合，有别于内科病证历来一证一治的编写模式。又如疫斑热的每一个病期，虽分几个证型，但在突出各病期主要病机病证的基础上，着重介绍了各期主要治法方药，从而达到执简驭繁、切合实用的目的。

本教材由绪论、各论、附篇三部分组成。

绪论阐述中医内科急症的基本特点、病机特点、辨证要点和治疗原则。为掌握急症的理论体系和辨治要领奠定基础。

各论分别介绍内科常见急危重症 15 种，每个病证按导言、病因病机、诊查要点、辨证、治疗、护理等项叙述。每一部分的基本内容如下：

导言：包括概念、临床特征和讨论范围三个方面，扼要阐述该病证的定义、临床主要表现和病证特征，介绍中医与西医的病证关系，或做某些必要的说明。

病因病机：叙述发病原因，阐明发病机理，如病理因素、病理性质、脏腑病位、预后转归等。这部分采取病因与病机分列的方式，有利于详细论述疾病的发生、发展、转归、传变规律。

诊查要点：介绍诊断要点，包括起病形式、主症特点、体征和实验室检查等，类证鉴别主要介绍中医有关病证的鉴别，部分病证则适当引入西医鉴别诊断内容。既体现中医特色，又有必要的西医诊断依据。意图明确中医四诊为辨证提供依据，而西医诊断与鉴别诊断主要在辨病，两者不可偏废，力求融汇贯通。

辨证：突出辨证的基本要领，根据自身临床实践经验，介绍常见证候的主要症状表现及证候分析，旨在从病机把握症状，避免学生死记硬背。分证切合实用，有自己独特的见解，体现了证的动态变化。

治疗：介绍综合性的多法治疗，中医多种应急措施，专用方药，辨证论治原则，主要证候的治法、例方、常用药、随证加减等。同时适当介绍一些西医实用的非特异性的基础和支持疗法，但特异性治疗不予介绍。以体现我们的教学指导思想以中医为主。处方部分突出对本病证的功能、主治、适应症，以便掌握该治法的最佳处方和不同处方的综合应用，避免重复方剂学的内容。随后环绕主法提出常用药物，源于例方而不拘泥于例方中的所含药物，力求实用性强，贯穿了我们临床实际选方用药的经验和体会。专用方药部分融汇了我们的科研成果，如在疫斑热、厥脱、肾衰病篇中引用了我们行之有效的多种科研方

药，同时亦引进了其它新的制剂、新的疗法，这些新品选用的原则是实用、有效，能反映中医特色，体现中医救治急症的优势。

护理：根据各病种的特点，指出应该注意观察的要点以及精神、起居、环境、饮食、锻炼等综合性调摄护理措施。尽量反映辨证施护的特色。

附篇扼要介绍了内科常见急性中毒的诊断和救治方法，常用急救技术的适应症、操作方法和注意事项，心脏骤停的抢救方法等。书末附有方剂索引，以备检索。

总之，我们编写中医内科急症，旨在揭示中医治疗急症有它自身的规律性，而内科辨证论治理论体系是基础，对其它各科具有普遍的指导意义，如以此为起点，同时逐步建成大外科的急症医学体系，则最终可望创建一个完整的中医急症学。本教材的编写由南京中医药大学中医内科急难症研究室的老师承担。其中绪论部分由周仲瑛、王志英、过伟峰、周学平、顾勤编写。各论部分周仲瑛负责昏迷、暴喘、血证、中暑病篇；金妙文负责疫斑热、肾衰、厥脱和附篇中毒急救、常用其它中医急症疗法；司晓晨负责急黄、上消化道出血、心力衰竭病篇；陈文垲负责真心痛病篇；王志英负责急性吐泻病篇；周学平负责急性腹痛病篇；过伟峰负责外感高热病篇；顾勤负责肺炎病篇。方剂汇编由汪红、顾勤负责。全文由全国著名中医内科学专家，原南京中医学院院长周仲瑛教授设计、修改、审定。各个病证的西医部分由金妙文教授审定。

根据教学循序渐进、由浅入深的原则，本门课程的讲授应安排在各临床学科后，通过教学实习，有初步的感性知识后进行。对本教材的使用，以课堂讲授为主，并与病例讨论、见习示教相结合，力求做到理论切合实际，辅以实习操作示教与声像教学，帮助掌握辨证救治和操作技能的实际应用，使知识真正转化为能力。

本教材可供全国高等中医药院校中医专业使用，亦适宜于从事中医医疗、科研、教学的各类专业人员参考。对于书中存在的缺点和不足之处，恳请各方面的同道在医疗、教学和科研过程中，提出宝贵意见，以便我们改进，使这门新兴学科逐步充实和完善。

编者

二〇〇一年八月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 急症的基本特点	(1)
第二节 急症的病机要点	(2)
第三节 急症的辨证要点	(4)
第四节 急症的治疗原则	(7)
第二章 各论	(10)
第一节 外感高热	(10)
附：抽搐	(17)
第二节 疫斑热	(18)
第三节 肺炎	(29)
第四节 暴喘	(33)
第五节 昏迷	(39)
第六节 真心痛	(45)
第七节 心力衰竭	(50)
第八节 厥脱	(55)
第九节 急性腹痛	(64)
附：胆绞痛	(68)
附：肾绞痛	(70)
第十节 急性吐泻	(71)
第十一节 中暑	(76)
第十二节 急黄	(81)
第十三节 血证	(85)
第十四节 急性上消化道出血	(91)
第十五节 急性肾功能衰竭	(95)

附 篇

第一章 常见的几种急性中毒	(102)
第一节 概述	(102)
第二节 毒蕈中毒	(109)
第三节 鱼胆中毒	(112)
第四节 蛇毒中毒	(114)
第五节 雷公藤中毒	(117)
第六节 乌头类药物中毒	(120)

2 ·中医内科急症学·	.....	
第七节 马钱子中毒	.....	(122)
第八节 斑蝥中毒	.....	(123)
第九节 急性有机磷农药中毒	.....	(125)
第十节 急性巴比妥类药物中毒	.....	(129)
第十一节 急性酒精中毒	.....	(131)
第十二节 一氧化碳中毒	.....	(134)
第二章 心脏骤停	.....	(138)
第三章 常用其它中医急症疗法	.....	(144)
第一节 搐鼻疗法	.....	(144)
第二节 探吐疗法	.....	(144)
第三节 刮痧疗法	.....	(145)
第四节 放血疗法	.....	(146)
第五节 捏脊疗法	.....	(147)
第六节 熏洗疗法	.....	(148)
第七节 药熨法	.....	(149)
第八节 雾化吸入疗法	.....	(150)
附录1 方剂索引	.....	(151)
附录2 《中医内科急症学》教学大纲	.....	(159)

第一章

绪 论

急症虽然起病急骤，病势危急，变化多端，证情复杂，但其发生发展也有一定的规律可循，只要掌握其基本规律，紧紧抓住中医辨证论治的原则，知常达变，就可发挥自身的优势和特色，提高中医急症的诊疗水平。

第一节 急症的基本特点

急症的各个病证，虽然涉及多脏器、多系统，但在发生、发展、转归方面有其共同的特点和内在联系。

一、大实大虚，邪正消长多变

急症均以起病卒暴、来势凶猛为特征，其发生既可因邪气过盛，袭击人体，以致突然发病；又可因内伤久病，积渐加重，卒然突变而致。发病之时，邪势迅猛，正气奋起抗邪，邪正剧烈相争，但旋即耗伤正气，正不胜邪，形成邪盛正衰的局面，由于正邪力量消长转化快速，因此病情势急多变，转瞬之间即可发生传变。

在病变过程中，邪盛与正衰常常互为因果，故多表现大实大虚的特点，即邪气的亢盛和正气的虚衰每易发展到极端。出现邪实内闭、正虚外脱的变局。其中外感、内伤所致者又有不同，外感急症，初起以邪实为主，但因邪毒致病力强，传变迅速，正不敌邪，进而导致正气耗伤，病情迅速由实至虚，或表现为虚实夹杂。内伤急症，多在久患痼疾，脏腑气血阴阳亏损基础上，复加某种诱因导致病情卒然发作，出现气滞、血瘀、水停、痰聚、生风、酿毒诸变，这些病理因素，或助邪或伤正，导致阴阳失调、气机逆乱、脏腑衰竭。表现因虚致实、虚实并见的特点。

二、多脏同病，但有主次先后

急症的发生，不论因于外感或是内伤，其表现不论主要是邪盛或是正衰，病理关键都在于脏腑实质和功能受到严重损害，而且多非一脏一腑为病，病变往往涉及多个层次、多个脏腑，由于病的特异性，首犯部位不同，所病脏腑亦有先后主次之别。

此外，基于脏腑之间的生克制约关系，在病理情况下，极易传及相关脏腑，如表里相传（胃病传脾等）、母子相传（肾病及肝等）、乘侮相传（肝病及脾）等。或因某一脏腑功能失调产生的病理产物，损伤其它脏腑而致病，由于各种疾病的病邪性质不同，其主病脏腑、病理传变亦有不同。

三、多病同证，但又同中有异

“证”是疾病多个症状的综合征象，是病变过程中某一特定阶段的病机概括，不同的病在其发展过程中，可有相同的病理环节，即相同的病机，出现同一种证，故可异病同治。而对急症的救治，尤为重要。另一方面，任何一种疾病都有其根本矛盾及特殊发展规律，疾病的病理变化，终究受到疾病本身内在根本矛盾的影响，而显示出一定的差异性，因此异病同证，也只是在异的基础上的相同，随着原发病的不同，其发生、发展、预后均有很大差别，表现同中有异。为此，必须结合病的特异性处理，才能有助于提高救治急症的疗效。

第二节 急症的病机要点

急症的病机要点主要表现为内外合邪；病理因素以风、火、痰、瘀、毒为主导；病性多实，常见虚实夹杂；多证相关；若邪实机闭，进而邪陷正虚，可以由闭转脱。

一、内外合邪，每多因果夹杂

急症病重势急，病因繁杂，然概而言之，不外内、外两端。

外感急症，多因感受六淫或温疫热毒所致。内伤急症的病邪，多因脏腑功能失调而发生，如痰浊、水饮、瘀血，以及内生风、火、毒等，它们进一步作用于人体，成为重要的致病因素。

在急症发病中，内、外病邪并非单独致病，而多内外合邪，因果夹杂为患。因外感邪气与内生病邪具有“同气相召”的特性，而致内外相应。

内伤急症，系慢性久病，积渐加重，发展到一定程度，重要脏器受损，气血阴阳逆乱，卒然突变而成。内伤病之所以卒然突变发生急症，可由感受外邪触发引起，即外邪作为诱发因素引动内邪，令邪气猖獗，发生剧变。

内外病邪夹杂合病者，多见于素有宿疾、复感外邪所致之急症。

二、病理因素责之风火（热）痰瘀，常可转化并见

内科急症，无论是外感或内伤，其病机如何错综复杂多变，但在发病中起重要主导作用的病理因素为风、火（热）、痰（湿、浊、饮、水皆为同源之物）、瘀，四者之间常可相互转化，出现多种病理因素之间的兼夹并见，且尤以风火为首要。

风火同气，皆为阳邪。风性善行数变，“风胜则动”，故致病多快，病变部位广泛不定，且为“外六淫”之首，每多兼夹它邪伤人；火为热之极，故火热为病发病亦快，变化较多，病势较重。而外感之邪，又每可致“五气化火”。若风与火两阳相合，则为病更烈。风助火势，火动生风，风火相煽，相互转化，互为因果，加剧病情。可见风火是急症致病因素中最为重要的病理因素，风火邪气的特性，决定了急症病机的易变、速变、多变。

急症中瘀、痰、饮（水）、湿（浊）等病邪的形成也多与风火有因果联系及转化关系。

如火热亢盛，血液受热煎熬，胶凝成瘀，则瘀热互结。火热炼津蒸液，则津凝成痰；痰郁化火，可致痰热互结，所谓“痰即有形之火，火即无形之痰”。风动痰升，内风夹痰，上蒙清窍、横窜经络，则见风痰征象。水（津）血同源，痰瘀相关，因痰生瘀者，痰浊阻滞脉道，妨碍血行，则气阻血滞成瘀。因瘀生痰者，因瘀阻脉道，水津失其输布，则聚而成痰，或瘀阻水停。湿热浊瘀互结，阻遏气机，三焦气化失宣，肺脾肾功能失调，而使水毒内生，上逆凌心犯肺，下则肾失司化。

三、邪盛酿毒，毒邪性质多端，外受、内生有别

急症多毒，毒是诸多病邪的进一步发展，邪盛生毒，毒必兼邪，无论其性质为何，均可概称为“毒邪”。毒邪致病具有发病急骤，来势凶猛，传变迅速，极易内陷的特点，而使病情危重难治，变化多端。

毒邪既可从外感受，也可由内而生。外感之毒主要是指多种特殊的致病因子，是为天地间偏盛之气酿化而成的一种致病物质，其侵犯人体，具有强烈的传染性和流行性，对脏腑组织有一定的定位性，病程发展有一定的规律性。同时由于毒邪致病多与六淫、疠气为伍，邪盛酿毒，“毒寓于邪”、“毒随邪入”，因而表现出毒邪不同的属性，如风毒、热毒、暑毒、火毒、湿毒、寒毒、疫毒等。提示毒邪还寓有病机、病性概念，可以作为证候属性的概括。

内生之毒是在疾病发展演变过程中，由脏腑功能失调，风、火、痰、瘀等多种病理因素所酿生，常见的如风毒、热毒、火毒、湿毒、水毒、痰毒、瘀毒等，其性质多端，且可交错为患，使多个脏器发生实质性损害，功能严重失调，并成为影响疾病顺逆转归的决定性因素。

内外毒邪的交互影响，又可进一步加重病情的发展。

四、邪实机闭是阴竭阳脱、气血消亡的基础

邪实机闭是指急症病程中，体内毒邪壅盛，导致周身阴阳气血涩滞，气机闭阻不通，升降窒塞，多脏受累，甚至神机失用，表现闭实危候，证情险变丛生，若能及时准确治疗，可使邪祛毒解正复，扭转危象；如邪陷正虚，正不胜邪，可见内闭外脱，进而正气溃败，阴竭阳脱，气血消亡。

亡阴为亡阳之渐，亡阴多为高热急剧而大量的出汗、吐泻、失血或久病耗伤阴血所致。由于阴阳互根，阴亡则阳气无所依附而散越，故亡阴继之发生亡阳。亡阳既可由阴竭阳无所附所致，也可因邪盛骤伤阳气致脱。

急症中出现的气脱和血脱，也多交互并见。因血以气为本，气以血为养，气非血不和。久病或邪盛耗气，则气不生血，气不摄血，气衰血亏，而邪毒耗血动血，大量的出血又可使气无所附，血少气虚，气随血脱。

气为阳化，血属阴类，气赖血附，血赖气生。故阴阳气血消亡之大虚证候每可相互并见，还常和风、火、痰、瘀等病理因素相关，虚实之间互为兼夹。

五、病性多实，但常虚实夹杂

急症发病急暴，病重势急，故病性多实。尤其是外感急症，病程短暂，邪气偏盛，更多属实。如急黄系外感温疫热毒，内伤饮食不节所致，以邪毒过强为主要矛盾方面，得病后可迅速传变，波及营血、内陷心肝，引动肝风，弥漫三焦，病性以邪毒炽盛为主。由于热毒深重，邪气过盛，正虚邪陷，阴伤气耗，因实致虚，则可形成邪实内闭，正虚外脱之虚实夹杂（内闭外脱）证候，甚至由闭转脱。

急症之属内伤久病、卒然突变者，多为在脏腑精气亏虚的基础上，复加饮食失调、七情劳倦、房室过度，或复感外邪，正不敌邪，脏腑功能失调，痰饮、水湿、瘀血等邪内生，而因虚致实，由实生变。如充血性心力衰竭，病理性质以虚为主，表现为气血阴阳亏虚，心气不足，气阴两伤，重者阳气亏耗，乃至虚阳欲脱。由于心不运血，而致留瘀；“血不利则为水”，心脾肾阳气亏虚，亦可致水邪泛滥，使血瘀、水饮内停。若再感受外邪，或情志刺激，可使心阳（气）更为困遏，鼓动无力，血脉不运，正虚邪实互为因果，促使疾病演变发展。

六、病机之间的演变转化，可致多证相关

急症常见的多种病证虽可单独出现，但亦常演变转化，多证相关。如高热与痉厥、昏迷，暴喘与厥脱等每多兼夹合并，同时出现。

造成多证相关的根本原因，在于急症多种病证的发生，均与风、火、痰、瘀、毒这五种病理因素有密切关系，正是由于这些病理因素的演变转化，而使急症多种病证之间相互关联。

如风邪致病主要表现为痉厥，若属热毒炽盛，火动风生、热极生风，则每与外感高热类疾病（疫斑热、中暑）互为因果；如风热灼津成痰，热毒痰饮瘀肺，可致暴喘；火盛气逆，或络热血瘀，可以动血出血；热毒血瘀或瘀阻气滞，可成为卒痛的病理基础；若热与湿合，湿热伤中，可致急性吐泻；湿热酿毒，每可发为急黄；热毒、瘀毒、水毒壅阻下焦，气化失司，可致癃闭（急性肾衰）；痰瘀、水饮凌心，耗气伤阴损阳，则可发生心力衰竭；而邪实机闭，正不胜邪，邪陷正虚，阴竭阳亡，多成昏迷、厥脱之变。

从上可知，多种病证的病性皆始于实，但邪毒过盛，正气不支，则可进一步内陷，使气血阴阳耗竭，而转为大实大虚，或大虚之候，发生脱变。脱证是多种急性病证的危重转归，多为由实转虚、由闭转脱，且与风、火、痰、瘀、毒等病邪转化兼夹，而致多证相关。

第三节 急症的辨证要点

急症的证，是机体在内外平衡失调的病理状态下，反映于临床的危急证候，它不是孤立的临床症状，而是概括了急症的病因病机、病势发展和正邪消长的临床综合诊断。辨证是立法的前提和依据，临证只有抓住了辨证要点，依据内科急症的发生、发展和变化规律，审证求因，分清标本虚实，把握病变部位及传变规律，确定病因、病性，才能准确地明辨证候，

以指导临床施治。

一、辨外感与内伤

外感急症由感受六淫疫毒之邪，邪正剧烈交争所致。总以病邪外入、相继传里为发病规律，通常可按六经、卫气营血和三焦辨证，而内科急症的多个病证又宜按八纲、脏腑结合病因病机辨证。外感所致者每以热病居多，其中每以高热为主症，贯穿于卫气营血各个阶段之中，亦可因阳热炽盛，耗伤阴津，而使变证峰起，出现痉、厥、闭、脱，或夹风、动血诸患。

内伤急症因久患痼疾，脏腑已损，精气亏耗，复加各种诱发因素，更加戕伐正气而积渐加重所致。是在脏腑阴阳气血失调的基础上，内生风火、水湿、痰瘀等病理因素，使病情由轻而重，由缓而急。但无外邪内陷、病势进退的传变发展规律，病情轻重主要视受病脏腑的虚实变化及气机逆乱的程度，辨证应以脏腑为中心，重视病理因素的作用。脏腑功能失调，影响气机的升降出入，则邪从内生，导致气滞、痰阻、水泛、血瘀、浊毒内攻，进而气机逆乱，出现多种危候。

具体而言，外感与内伤可从病史、发病形式、病程、传变规律等方面来辨。外感急症为新病，病起急暴，病程短，大多有短暂的卫表证候，以实证为主，如中暑、急黄、疫斑热、高热、急性吐泻等为外感所致；内伤急症有原发病可查，是慢性疾病的积渐突变，病程较长，无表证，往往表现为虚实错杂，如真心痛、心力衰竭等。但外感急症也可因素体亏虚或邪盛伤正，而表现有虚的一面，内伤急症更可因感受外邪，而使病情加重，故外感与内伤常常相互关联。

由于外感、内生之邪常可错杂为患，临床必须分清因果主次。抓住主要矛盾，采取相应措施。这与认识疾病的特性，控制病情发展，提高救治效果密切相关。

二、辨脏腑病位

急症病变涉及多脏器，在病情发展过程中，虽常多脏关联，但主病之脏腑尚有先后主次之别，故临证需根据患者的证候表现，明辨脏腑病位。若见心悸怔忡、心胸闷痛、唇舌青紫、神昏谵语、汗出肢冷、脉结代或微细欲绝，为病位在心；见头晕头痛、面红目赤、两胁胀痛、肢挛抽搐、牙关紧闭、口角流涎，舌体歪斜、脉弦，则病在肝；见脘腹胀满、目黄身黄、食少纳呆、呕恶呃逆、大便稀溏或便秘，则病在脾胃；见呼吸气喘、张口抬肩、喉中痰鸣、不能平卧，或呼吸时断时续、咳声低微，为病位在肺；见周身浮肿、尿少尿闭、气短喘逆、动则喘甚、面色㿔白，为病位在肾。在辨病变主脏的同时，还需辨病变相关的脏腑。审其所累及脏腑之虚实及相关脏腑的病变轻重。

三、辨病理因素

风、火、痰、瘀、毒是内科急症病变过程中起重要作用的病理因素，不同的病证在不同的阶段，其主要病理因素既各有不同，但又每多相兼为患，临证需详辨细审，掌握各自的主症特点及其同病关系。风胜则见抽搐、手足蠕动、角弓反张、口眼歪斜，肢体不遂。火盛则

见身热、渴饮、面红目赤、身发斑疹、狂躁妄动。如风火相煽则高热、抽搐并见。痰之为病尤为广泛，性质多端，病涉多脏，而在急症中，主要常与风火相兼为患，如风痰内闭则卒然昏晕厥仆，痰涎壅盛；风痰入络则肢体不遂，瘫痪麻木，拘急疼痛。痰火扰心，则见神昏谵语、面赤狂躁不安；痰热壅肺，可见喘急气粗、胸中烦热。若瘀血阻滞，可见刺痛、痛处不移、拒按，或出血、面色晦暗、舌暗紫有瘀点瘀斑、脉涩，临床常可因瘀阻部位不同而出现相应的证候。如痰瘀阻肺，则见咳喘胸闷、胸痛、面唇青紫。毒邪致病多与它邪相兼，若高热、神昏、斑疹紫黑，为热毒深重；尿少、尿闭、烦躁、呕逆，则为水毒为患；欲吐不吐、欲泻不泻、躁扰烦乱、四肢逆冷，为寒毒内闭；起病急暴、交相传染，为疫毒致病。

四、辨标本主次

因急症发病急骤，变化迅速，病情危重，预后凶险，故分清多层次的标本关系，有利于把握救治的时机，分析和解决突出的危急证候，使临床治疗尽快显示出急救的效应。

标本主次是急症辨证的重要环节，内科急症可从邪正虚实、原发病与继发病、原发病因与诱因、主症与兼症等方面来辨识。一般而言，邪实为标，正虚为本；继发病、诱因为标，原发病为本；兼症为标，主症为本；症状为标，病因为本；病急为标，势缓为本。从临床实际来看，急症往往标急于本，以邪实标急为主，多因外感之邪的亢盛，或内生之邪的肆虐而致急危。此外，必须强调急症的辨证主要是依据病情的缓急轻重而定标本主次，内伤急症亦可因久病脏腑阴阳气血衰败，积渐突变，阴阳之气不能相互维系，每见亡阴、亡阳的危急证候，表现因本虚而致标急者。

五、辨病势传变与顺逆

传变是邪正消长的病理变化。疾病的发展凡按特定的规律有序相传者，谓之顺传，反之即为逆传。病势的传变主要与正气之强弱、邪气之轻重、始病部位之深浅、治疗是否得当等因素有关，而病势的逆传是由于邪气过盛或正气甚虚。急症的传变尤为迅速、复杂，往往顷刻之间，危在旦夕，故了解、掌握急症传变的规律，有利于及时、准确地判断和处理各种急速出现的逆证、变证，阻断病势的发展，使患者转危为安。

外感急症之热病，多见卫气营血、六经、三焦传变，在一般情况下，依序顺传，病邪由浅入深，此时邪气不剧，正气尚能与之相争，若邪气亢烈，正气耗伤，病邪内陷，可致逆传。

内伤急症病变深及脏腑，其传变与外感急症截然不同，表现为脏腑相传。顺传者按脏腑表里、生克、乘侮的规律；逆传者则因正气衰惫，脏腑阴阳气血逆乱，正邪力量对比悬殊，病理产物丛生，外邪引动内邪，导致多脏腑受损，病情急剧演变、加重。

六、辨证与辨病

辨证着重于对疾病临床表现及其动态变化的综合认识，揭示其处于某一阶段的主要矛盾，具有较强的个性；体现了中医的整体观；辨病着重于对疾病病理变化全过程的认识，分析其基本矛盾，把握疾病的重点和关键。病证结合的诊断是以纵横交叉的模式反映疾病的本