

Z Y N K J Z X J Y

中医内科

急症学精要

湖南科学技术出版社



ZHONGYI

NEIKE

JIZHENGXUE

JINGYAO

主编单位：南京中医药大学

主编：

周仲瑛 金妙文

中医内科

急症学精要

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

编者 周仲瑛 金妙文 司晓晨 过伟峰 王志英

周学平 顾勤汪 红 陈文培

湖南科学技术出版社

中医内科急症学精要

主编单位：南京中医药大学

主 编：周仲瑛 金妙文

责任编辑：黄一九 鲍晓昕

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731 - 4375808

印 刷：长沙环境保护学校印刷厂
(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：长沙市井湾路 4 号

邮 编：410004

出版日期：2004 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：12.75

字 数：312000

书 号：ISBN 7 - 5357 - 4109 - 6/R·945

定 价：28.00 元

(版权所有·翻印必究)

前 言

《中医内科急症学精要》是以中医理论为指导，临床实践经验为基础，多种综合疗法为特色，介绍内科临床常见急症、危症、重症的发生发展规律，诊疗技术和救护措施的一本专著。

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《中医内科急症学精要》，为开设中医急症课程的教学提供参考资料，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症理论的学习，掌握救治内科急症、危症、重症的基本知识和操作技能，使之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症医学中的具体应用，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，反映中医自身的特色。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，达到举一反三的目的。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。

本书由绪论和中医内科急症学基础、常见危急重症中医内科诊疗、常见急性中毒中医内

科救治、常用中医内科急救技术四章组成。

中医内科急症学基础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。

常见危急重症中医内科诊疗介绍了内科常见急危重症 16 种，每个病证按导言、病因病机、诊查要点、辨证、治疗、护理、临证要点等项叙述。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，阐明发病机制，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，并以证机概要的方式来叙述，旨在概括证候的病机要领，以有利于为临床病案辨证分析的书写打好基础。分证切合实用，有自己的独特见解，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。并且简要介绍每一治法的作用机制，说明其为什么？处方部分突出对本病证的功能、主治、适应证，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，同时亦引进了其他新的制剂、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。

临证要点：提出在诊治本病中需注意的问题，旨在深化中医理论，提高临床治疗水平和能力，是作者临床经验的总结，也是全篇的精华部分。

常见急性中毒中医内科救治扼要介绍了 12 个内科常见急性中毒的诊断和救治方法，中医内科常用急救技术介绍了 8 种常用急救技术的适应证、操作方法和注意事项，心脏骤停的抢救方法，以及中医急症外治法。

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，对其他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。

本书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。其中中医内科急症学基础一章由周仲瑛、王志英、过伟峰、周学平、顾勤编写。周仲瑛负责昏迷、暴喘、血证、中暑病篇；金妙文负责疫斑热、肾衰竭、厥脱和常见急性中毒中医内科救治、中医内科常用急救技术篇；司晓晨负责急黄、上消化道出血、心力衰竭病篇；陈文培负责真心痛病篇；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。

本书在作为教学参考资料时，应与相关教材配套，根据教学循序渐进、由浅入深的原则，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。教学形式以课堂讲授为主，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。

本书可供全国高等中医药院校中医专业教学参考，亦适宜于从事中医医疗、科研的各类专业人员阅读。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，使这门新兴学科专业逐步充实和完善。

编 者

2004年5月

目 录

绪论	(1)
一、中医内科急症概念	(1)
二、中医内科急症学的特色	(1)
三、继承发展中医急症医学,是振兴中医药学的关键	(1)
四、发展中医内科急症学的思路和方法	(1)
五、教学指导思想与课程设置	(2)
第一章 中医内科急症学基础	(3)
第一节 急症的基本特点	(3)
一、大实大虚,邪正消长多变	(3)
二、多脏同病,但有主次先后	(3)
三、多病同证,但又同中有异	(4)
第二节 急症的病机要点	(4)
一、内外合邪,每多因果夹杂	(4)
二、病理因素责之风火(热)痰瘀,并可转化并见	(5)
三、邪盛酿毒,毒邪性质多端,外受、内生有别	(5)
四、邪实机闭是阴竭阳脱、气血消亡的基础	(6)
五、病性多实,但常虚实夹杂	(6)
六、病机之间的演变转化,可致多证相关	(6)
第三节 急症的辨证要点	(7)
一、辨外感与内伤	(7)
二、辨脏腑病位	(8)
三、辨病理因素	(8)
四、辨标本主次	(9)
五、辨病势传变与顺逆	(9)
六、辨证与辨病	(9)
第四节 急症的治疗原则	(10)
一、急则治标	(10)
二、综合救治	(10)
三、证病合治	(11)
四、祛邪扶正	(11)
五、防传杜变	(11)
六、严密监护	(12)
第二章 常见急危重症中医内科诊疗	(13)
第一节 外感高热	(13)
第二节 疫斑热	(25)
第三节 肺炎	(37)
第四节 暴喘	(43)

第五节	昏迷	(53)
第六节	真心痛	(62)
第七节	心力衰竭	(70)
第八节	厥脱	(78)
第九节	急性腹痛	(90)
第十节	急性吐泻	(101)
第十一节	中暑	(109)
第十二节	急黄	(117)
第十三节	血证	(123)
第十四节	急性上消化道出血	(134)
第十五节	急性肾衰竭	(141)
第十六节	心脏骤停	(149)
第三章	常见急性中毒中医内科救治	(155)
第一节	概述	(155)
第二节	毒蕈中毒	(161)
第三节	鱼胆中毒	(164)
第四节	蛇毒中毒	(165)
第五节	雷公藤中毒	(169)
第六节	乌头类药物中毒	(172)
第七节	马钱子中毒	(174)
第八节	斑蝥中毒	(175)
第九节	急性有机磷农药中毒	(177)
第十节	急性巴比妥类药物中毒	(180)
第十一节	急性乙醇中毒	(182)
第十二节	一氧化碳中毒	(185)
第四章	中医内科常用急救技术	(189)
第一节	嚏鼻疗法	(189)
第二节	探吐疗法	(189)
第三节	刮痧疗法	(190)
第四节	放血疗法	(190)
第五节	捏脊疗法	(191)
第六节	熏洗疗法	(192)
第七节	药熨法	(193)
第八节	雾化吸入疗法	(194)

绪 论

一、中医内科急症的概念

中医内科急症是指内科所属领域内起病急暴、变化迅速或慢性疾病积渐突变，病势重危的一系列病证。

急症救治的目的要求，主要是经过对危重患者的紧急抢救，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，使患者生命体征稳定，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。

二、中医内科急症学的特色

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的一门临床急救学科。

中医内科急症学是中医内科学的重要组成部分，又与其他临床各科急症学共同组成中医急症学。

中医内科急症学的形成和发展是随着祖国医学同步发展的，在历代医学典籍中，我们都可以看到有关急症的理论、诊治经验、急救技术方药、典型案例。

一方面，中医内科急症的诊疗，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。

另一方面，内病外治的多种疗法，局部治疗所起的整体效应，新的剂型和给药途径，对内科急症的救治，充分体现了综合治疗的特色和优势，符合简、便、验的要求，有利于提高治疗急症的效果。

三、继承发展中医急症医学，是振兴中医药学的关键

近百年来，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，在人们思想中长期形成了“西医治疗急性病，中医治疗慢性病”的印象。

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。

四十余年来，全国各地中医的临床实践证明，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、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，因而必须以西医中才能具备应急能力”的片面错觉。

四、发展中医内科急症学的思路和方法

1. 在继承中求发展，在实践中再创新

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，这样才能有助于系统学习掌握应用于临床实际。

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”（指中西医）相结合；传统的中医诊查与现代检验手段相结合；临床实践与实验研究相结合；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

急症是多种疾病危重情况下的共有表现，原发疾病虽有多端，但一旦出现同一急症时，其病理特点与“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”的特异性治疗，就能达到病证结合，纵横联系，逐步制定内科急症的病证诊疗常规。

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，选准重点突破口，通过重点，带动一般，不断充实提高，进而逐步攻克自身之短，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中药应急制剂，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，无法解决临危患者的给药问题，如注射、滴鼻、雾化吸入、灌肠、贴敷等，并由此发现新用途，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，有其一定的基础，具备潜在的优势，但发展缓慢，还不能适应客观的需要。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同步发展，形成一门独立的新兴学科。

五、教学指导思想与课程设置

1. 指导思想

根据临床实用要求，以提高中医自身应急能力为目的。介绍中医内科常见主要急症的理论知识、辨治规律及应急措施；传授常用诊疗操作技能，为发展中医药治疗急症的优势和特色，适应今后临床医疗工作的需要打好基础。

2. 教学内容与安排

按照教材内容，介绍中医内科常见急症 15 个病证，常用诊疗知识及技能，以及通用性的现代操作技能，共 36~42 个学时左右。病证采用课堂讲授为主，辅以讨论；急救技术操作，采用见习示教的方式。

第一章 中医内科急症学基础

急症虽然起病急骤、病势危急、变化多端、证情复杂，但其发生发展也是有一定规律可循的，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。其发生因邪气过盛，袭击人体，以致突然发病；或因内伤久病，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。如疫斑热（出血热），因外感瘟疫热毒致病，由于邪毒炽盛，初起即见卫气同病，并迅即波及营分，内陷营血、心包，进一步发展可见阴伤气耗、阴竭阳亡等厥脱危候，其发生往往在数小时或数日内。

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。如血证往往开始为火盛气逆，血热妄行，出血之后，则可导致阴血亏虚，或因火盛伤阴，演变为阴虚火旺证，若阴虚火炎动血，反复发作，或血热妄行，出血暴涌量多，血去气伤，或气随血脱，则可转为气虚、阳衰证。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，气机紊乱，脏腑衰竭。表现因虚致实，虚实并见的特点。如充血性心衰，病由心之气血阴阳亏虚而起，久之血脉瘀阻，水饮内停，以致心之阳气困遏，最终出现多脏俱损，脾肾阳衰、肺气闭绝、心阳欲脱等危候。

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。如暴喘的病变过程涉及肺、心、肾等多个脏器，但总以肺气上逆为主症，病变主脏在肺，同时因肺为气之主，肾为气之根，心脉上通于肺，病则互为因果，故与心、肾亦有密切关系，后期可因肺不主气、肾不纳气、命门火衰、心阳失用导致喘脱。

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，损伤其他脏腑而致病，如水邪凌心犯肺、痰瘀蒙蔽心神机等。由于各种疾病的病邪性质不同，其主病脏腑，病理演变亦有不同。如急性肾衰发病是因疫毒犯肾所致，病理表现为热毒、瘀毒、水毒蕴结下焦，在病理演变过程中，“三毒”可影响三焦气化，又可内犯五脏，表现凌心、犯肺、侮脾逆胃、伤肝等候，病变由肾而及三焦、心、肺、脾胃、肝脏。而急黄病因是湿热瘀毒蕴结肝胆，继则内陷心肝而出现神昏痉厥；阻滞气机、脾失转输、水湿内停、可成鼓胀；壅遏肾气、肾失司化，可成癃闭。病变首在肝胆，然后影响及脾胃、心、肾。

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。如昏迷、中暑这两个不同的病症，在病变过程中都可出现热闭心包证，并均可因热邪内陷、耗气伤阴，出现阴竭阳亡证。但昏迷由外感、内伤多种疾病导致，其症候表现除昏迷外，有原发病的特异症状，治疗除开窍醒脑，启闭苏神以外，还当针对发病原因采取相应治法，其预后亦因病而异。而中暑则因感受暑邪致病，暑为阳邪，发病多有高热、烦躁等症，重者可因气阴耗伤而出现虚脱危候。治疗重在清热解暑、益气养阴，暑热得清、气阴来复则病自愈。为此，必须重视同中求异，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，多因脏腑功能失调而变生，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。例如，外感风温热毒、热毒炽盛，可以燔灼肝经、煽动肝风，风火外邪与内生肝风同气相召，风火相煽，导致昏闭、痉厥之变。

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。如卒中每因外风引动内风；真心痛，存在着心脉不利、气机郁滞的病理基础，可因气候寒冷，寒邪痹阻心脉，所谓“大寒犯心”，而加重气滞血瘀、

心脉闭塞，诱发心胸剧痛。

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。如充血性心力衰竭，多在心悸、胸痹、咳喘、水肿等病证基础上发生。心之阴阳气血亏损，营运无力，痰浊、水湿、瘀血病邪内生，久稽不化。复感外邪，邪犯肺卫，肺之治节不行，累及于心，则心衰发作。

二、病理因素责之风火（热）痰瘀，并可转化并见

内科急症无论外感或内伤，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。风性善行速变，“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。如昏闭卒中、痉厥抽搐、动血出血、高热中暑等急重危证均直接与风火病邪有关。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。如邪热亢盛，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，内风挟痰，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。如毒能生热，热毒内陷心肝，扰及心神，引动肝风，可致昏闭、抽搐；毒热内陷营血，耗血动血，可致吐衄出血。

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。如《素问·刺法论》“避其毒气”，《伤寒例》“寒毒藏于肌肤，至春变为温病”，其所指的“毒”，是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。如疫斑热，系感受温热疫毒所致，热毒传变入里，火热煎熬，热与血结，瘀热在里，血毒内生。血毒既成，瘀热壅阻下焦，肾和膀胱气化不利，小便不通，水毒内生。从而导致外感之热毒与内生之血毒、水毒错杂为患。病初以热毒、瘀毒为主，继则以瘀毒、水毒为要，三毒贯穿于疾病的全过程，故其病情凶险，常可危及生命。

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，亡阴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。如某些外感急性重病，由于热毒深重，劫夺阴液，耗伤正气，而致气阴不足，发生热厥气脱、内闭外脱证。若热毒深陷，阴津耗竭，则发生亡阴之变，甚至寒厥阳亡、阴竭阳脱。内伤久病，积渐突变，内生诸邪，伤阴损液，耗气伤血，阳气衰微，阴血耗竭，阴阳之气不相顺接，则可出现脱证。

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，病性以邪毒炽盛之邪实为主。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，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，则与外感高热（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，发为急黄；热毒、瘀毒、水毒壅阻下焦，气化失司，可致癃闭（急性肾衰竭）；痰瘀、水饮凌心，耗气伤阴损阳，可发生心力衰竭；邪实机闭，正不胜邪，邪陷正虚，阴竭阳亡，多成厥脱之变。

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。如疫斑热，热毒内陷，阳气被遏，不能透达四末，阴阳之气不相顺接，热深厥深，可见热厥证。热毒过盛，劫夺津液，耗伤正气，而致气阴两伤，由闭转脱，进一步发展为气阴耗脱，甚至阴伤及阳，正虚阳亡（低血压性休克）。暑必伤气，热易伤阴，中暑重症可因气阴耗竭，热厥转脱。昏迷多属邪实窍闭所致，但若昏迷过深，正不胜邪，脏气衰败，津伤液竭，气脱阳亡，也可见内闭外脱，并由闭转脱。急性吐泻，吐利频剧，或高热大量出汗，津气耗伤，可因伤阴亡阳而转为脱证。急性大出血，多由气火亢盛，迫血妄行所致，但血出阴伤，气随血脱，可转为气脱血脱，乃至阴竭阳脱。暴喘热毒痰饮瘀肺，病及心肾，可致气机升降失司，发为喘脱。真心痛因心脉闭塞，心体受损，心不运血，神明失司，也可发生阴竭阳亡，而为厥脱。心力衰竭严重者可见脾肾阳衰，肺气闭绝，心阳欲脱危候。由此可见，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，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

内科急症临床一般常见为外感急症和内伤急症两类。

外感急症由感受六淫疫毒之邪，邪正剧烈交争所致。诚如《素问·至真要大论》所云：“夫百病之生也，皆生于风寒暑湿燥火，以之化生之变也。”虽然不同的季节有不同病邪的差别，但外感急症总以病邪外入，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，或挟风、动血诸患。如中暑病因外感暑热，初为暑郁肌表，汗泄不畅，旋即由表入里，因暑热炽盛，邪犯心营，由高热而至昏迷，若热极生风，可见痉厥，耗气伤阴，则由厥转脱。

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。如水不涵木，肝阳暴张，风火上扰，气血随之上冲于脑，瘀阻脑窍，则见神昏、抽搐；肺气衰竭，痰浊壅肺，呼吸之气不得升降出入，则喘急欲脱。

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。若出现心悸怔忡、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、大便稀溏或便结，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。如急性肾衰竭的临床主症是少尿、尿闭、浮肿，但可兼有恶心呕吐、心悸、喘促、神昏、抽搐等症，故其病变主脏在肾，且与脾（胃）、心、肝等脏腑相关。此外，应重点审其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，临证须详辨细审。风胜则见抽搐、手足蠕动、角弓反张、口眼喎斜，肢体不遂。火盛则见身热、渴饮、面红目赤、身发斑疹、烦躁妄动。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、呃逆，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

标本是指疾病主次本末和病情缓急的情况，是一个相对的概念，临证之际，贵在灵活，切不可绝对化。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。如中暑总以暑热炽盛为主，临床表现为头痛、头昏、高热、神昏、抽搐；宿患喘疾者，可因痰浊、水饮、瘀血壅阻于肺，肺痹不用，气失升降而致暴喘。再如厥脱之证，因邪毒内陷表现热深厥深，其热毒为本，厥逆为标，以标急为主。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。如温热病邪直陷营血，内闭心包，病初即见高热神昏、动风出血，亦可因邪热下劫肾阴，阴不涵阳，心阳浮越，导致阴竭阳脱。

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。如真心痛多在胸阳不振、痰浊瘀血痹阻的基础上，复加大寒犯心发病，重症患者可因心脉骤然闭塞，使病变涉及肺、肾、脾诸脏，因正气败绝而见阴竭阳亡之候。

六、辨证与辨病

辨证与辨病是认识疾病的两种不同的思维方法。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质和发展过程的各个阶段。注意辨证与辨病的结合是急症救治过程中不可忽视的重要方面。

首先必须明确中医学也有自身的病名诊断，是依据四诊认证、辨病，分析内在病理变化，反映病的特异性及其发展、转归，为施治提供依据。在内科急症中有中暑、厥脱、疫斑