

中医学高级丛书



中医急诊学

主编 姜良铎

「十一五」国家重点图书



人民卫生出版社

中医学高级丛书

中医急诊学

主 编 姜良铎

副 主 编 刘清泉 方邦江 孔 立 江其敏

图书在版编目 (CIP) 数据

中医急诊学/姜良铎主编. —北京:人民卫生出版社,
2012.12

(中医学高级丛书)

ISBN 978-7-117-16276-0

I. ①中… II. ①姜… III. ①中医急症学 IV. ①R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 200016 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书

人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育资
源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医急诊学

主 编: 姜良铎

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 32

字 数: 799 千字

版 次: 2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16276-0/R·16277

定 价: 78.00 元

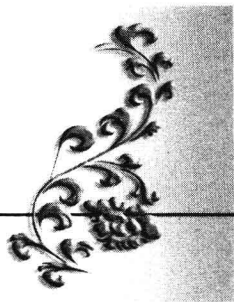
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

中医学高级丛书

中医急诊学

编写委员会



主 编

姜良铎

副主编

刘清泉 方邦江 孔 立 江其敏

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 彤 王光磊 王俊宏 石建华 田鲜美

刘建华 李 雁 杨保林 吴圣贤 汪玉怀

张 君 张晓云 郑 宏 赵红芳 姚 暄

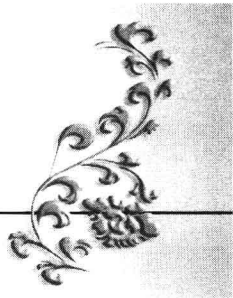
姚卫海 郭 楠 崔应麟 梁晋普 梁腾霄

寇兰俊 蓝海涛 黎烈荣 魏江磊

编写秘书

蔡阳平 梁腾霄

出版者的话



《中医学高级丛书》(第1版)是我社在20世纪末组织编写的一套大型中医学高级参考书,内含中医、中药、针灸3个专业的主要学科,共计20种。旨在对20世纪我国中医学在医疗、教学、科研方面的经验与成果进行一次阶段性总结,对20世纪我国中医学学术发展的脉络做一次系统的回顾和全面的梳理,为21世纪中医学的发展提供借鉴和思路。丛书出版后,在中医药界反响很大,并得到专家、学者的普遍认可和好评,对中医药教育与中医学学术的发展起到了积极的推动作用,其中《方剂学》分册获得“第十一届全国优秀科技图书三等奖”,《中医内科学》获第16批全国优秀畅销书奖(科技类)及全国中医药优秀学术著作一等奖。

时光荏苒,丛书出版至今已十年有余。十余年来,在党和政府的高度重视下,中医学又有了长足的进步。在“读经典,做临床”的学术氛围中,理论探讨和临床研究均取得了丰硕的成果,许多新观点、新方法受到了学界的重视,名老中医学术传承与经验总结工作得到了加强,部分疑难病及传染性、流行性疾病的中医诊断与治疗取得了突破性进展。在这种情形下,原丛书的内容已不能满足当今读者的需求;而且随着时间的推移,第1版中存在的一些问题也逐渐显露。基于上述考虑,在充分与学界专家沟通的基础上,2008年,经我社研究决定,启动《中医学高级丛书》的修订工作。

本次修订工作在保持第1版优势和特色的基础上,增补了近十几年中医学在医疗、教学、科研等方面的新进展、新成果。如基础学科方面,补充了“国家重点基础研究发展计划(973计划)”的新突破、新成果,进一步充实和丰富了中医基础理论,反映了当前我国中医基础学科研究的新思路、新方法;临床学科方面,在全面总结现代中医临床各科理论与研究成果的基础上,更注重理论与临床实践的结合,并根据近十年来疾病谱的变化,新增了传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感、艾滋病等疾病的中医理论与临床研究成果,从而使丛书第2版的内容能更加适合现代中医药人员的需求。

本次修订的编写人员,在上一版专家学者的基础上,增加了近年来中医各学科涌现出来的中青年优秀人才。可以说此次修订是全国最具权威的中医药学家群体智慧的结晶,反映了21世纪第1个10年中医学的最高学术水平。

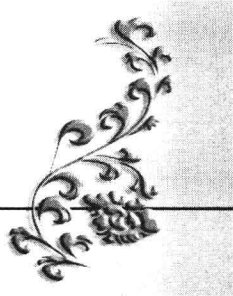
本次出版共21种,对上一版的20个分册全部进行了修订,新增了《中医急诊学》分册。工作历时二载,各位专家教授以高度的事业心、责任感,本着求实创新的理念投入编写或修订工作;各分册主编,副主编所在单位也给予了大力支持,在此深表谢意。希望本版《中医学高级丛书》,能继续得到中医药界专家和读者的认可,成为中医学界最具权威性、代表性的重要参考书。

由于本套丛书涉及面广,组织工作难度大,难免存在疏漏,敬请广大读者指正。

人民卫生出版社

2010年12月

前 言



中医急诊学是中医临床医学的重要学科,是一门跨学科、跨专业的新兴学科,是在中医药理论指导下研究临床各科急危重症的诊断、辨证救治、辨证救护的学科。中医急诊学源远流长,从中医学的发展历史来看,历代都有治疗急症的名医和名著,如汉代张仲景及其《伤寒论》,后者奠定了中医急诊六经辨证救治的理论体系;隋唐时期的巢元方及其《诸病源候论》、孙思邈及其《备急千金要方》等发展了急诊学病机理论,并丰富了临床经验;金元时期,中医学理论百家争鸣,尤其是“金元四大家”在中医急诊学理论和实践方面都有新的创见;明清温病学说的创立和兴盛,极大地丰富和完善了中医急诊学理论,从而推动了中医学理论和临床的发展,可以说中医学学术的发展离不开中医急诊学的突破。

进入 21 世纪以来,全国各中医院校已正式将“中医急诊学”作为一门重要的临床课程列入本科生、七年制及研究生的课堂教学。我们组织编写了普通高等教育“十五”、“十一五”国家级规划教材、新世纪全国高等中医药院校规划教材——《中医急诊学》和卫生部“十一五”规划教材——《中医急诊临床研究》两部教材,在教材中提出了“虚态”、“实态”、“虚实互存态”三态辨证纲领。在专家及政府的大力支持下,2010 年中医急诊学被列为国家中医药管理局重点学科,该学科目前已取得了一定的成就。

本书是对近些年来急诊学科发展的一个概括总结。中医急诊学的发展总是实践在前、理论滞后,中医急诊的各个病症的研究水平难以平衡,故各篇章的编写体例不强求完全统一。我们本着从临床实际出发,研究较多的详述,研究内容较少的则略述的精神来编写。上篇探讨了中医急诊学的学术研究现状,中医急诊学学科特点及主要的诊疗思路,中医急诊学进一步发展形成的急诊危重病病机学。中篇主要论述了中医急诊常见症状的诊治。下篇论述了多种急危重症的诊断、鉴别诊断及处理原则等,如危重症、急性中毒及各科内科急症。附篇主要是急诊常用技术、方药、常用实验室诊断指标及中医急诊临床研究样本含量估算。本书可供临床各科医师及研究生、本科生,尤其是急诊工作者参考。

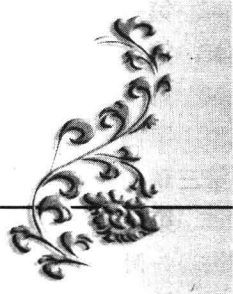
感谢王永炎院士、陈绍宏教授、周平安教授对本书的悉心指导,另外焦勇、林鹏飞、付小芳、吴晓明、韩艳武、李铭宇等在编写及修订过程中做了大量的工作,特此致谢。

本书编写时间较仓促,内容不够全面,难免有疏漏和不足之处,敬请同道指正。

姜良铎

2012 年 9 月

目 录



上篇 总 论

第一章 中医急诊学术研究现状·····	3
第二章 中医急诊学学科特点·····	7
第三章 中医急诊学研究的思路与方法·····	11
第四章 中医急诊辨证体系·····	17
第五章 急诊危重病病机学·····	36

中篇 中医急诊常见症状

第一章 发热·····	55
第二章 神昏·····	64
第三章 呕吐·····	69
第四章 眩晕·····	74
第五章 抽搐·····	80
第六章 厥脱·····	86
第七章 急黄·····	90
第八章 喘促·····	94
第九章 疼痛·····	97
第一节 急性头痛·····	97
第二节 脘腹痛·····	101
第三节 腰痛·····	104
第十章 出血·····	108

下篇 各 论

第一章 危重症·····	115
第一节 猝死·····	115
第二节 脓毒症·····	124
第三节 多脏器功能障碍综合征·····	133
第四节 急性呼吸窘迫综合征·····	139
第二章 急性中毒·····	144

第一节 急性酒精中毒	144
第二节 急性镇静催眠药中毒	148
第三节 一氧化碳中毒	151
第四节 有机磷农药中毒	154
第三章 内科急症	162
第一节 感冒	162
附 甲型 H1N1 流感	167
第二节 风湿肺热病	174
附 严重急性呼吸道综合征	180
第三节 喘病	189
第四节 哮病	195
第五节 肺癆	201
第六节 急肺衰	206
第七节 咳血	213
第八节 卒心痛	217
第九节 心悸	225
第十节 薄厥	237
第十一节 暴喘	244
第十二节 急心衰	248
第十三节 暴吐	253
第十四节 暴泻	257
第十五节 急性胃痛	262
第十六节 急性腹痛	266
第十七节 呕血	270
第十八节 便血	278
第十九节 急黄	283
第二十节 急性胆胀	288
第二十一节 急性脾心痛	292
第二十二节 疫毒痢	297
第二十三节 时疫霍乱	301
第二十四节 急淋	306
第二十五节 急性肾风	311
第二十六节 急肾衰	318
第二十七节 头痛	323
第二十八节 眩晕	327
第二十九节 卒中风	329
第三十节 卒口僻	332
第三十一节 痉病	334
第三十二节 痫病	337
第三十三节 癲病	341

第三十四节 狂病	343
第三十五节 痴呆	345
第三十六节 紫癜	349
第四章 外科(含皮科)急症	357
第一节 肠痈	357
第二节 急性心腹痛	360
第三节 肠结	363
第四节 丹毒	368
第五节 毒蛇咬伤	371
第六节 急性创伤	375
第七节 烧伤	381
第八节 冻伤	385
第九节 缠腰火丹	389
第十节 隐疹	391

附 篇

第一章 针刺疗法	399
第二章 中医急诊常用方剂	403
第三章 技能操作	409
第四章 实验室诊断	430
第五章 中医急诊临床研究样本含量估算	438
第一节 计量资料样本含量估算	438
第二节 计数资料样本含量估算	461
第三节 诊断试验样本含量估算	493
第四节 抽样调查样本含量估算	495
第五节 病因研究样本含量估算	496

上篇 总论



中医急诊学术研究现状

中医急诊学是一门古老而又新兴的学科,是运用中医学理论和中医临床思维方法研究急危重症的病因病机、证候演变规律、辨证救治与处理等问题的临床学科。其在中医学学术发展的历程中占有重要地位,是中医学学术发展和飞跃的突破口。从中医学的发展历史来看,中医学学术发展的核心是急诊学科的进步。

20世纪中叶至今,中医急诊的研究虽然取得了进展,但因为现代西医学急诊急救发展迅速,对临床急症的救治形成了一套较为完整的常规指南,也逐步形成了“中医治慢、西医救急”的观念,因此,新世纪中医急诊学的研究任重而道远。近20年来,中医急诊学学科发展较快,在确定中医急诊学科地位、内涵外延,常见急危重病的规范化诊治方面进行了深入的研究。1997年中华中医药学会急诊分会的成立,全国11家国家中医药管理局中医急症诊疗中心的建立,标志着中医急诊学这一临床学科的诞生。此后在老一辈中医急诊专家任继学教授、王永炎教授、王左教授、晁恩祥教授、梅广源教授、陈绍宏教授、孙塑伦教授等的带领下,中医急诊学学科从临床、教学、科研方面都取得了明显的进步,尤其是在临床学科的建设方面更加突出,全国三级以上中医院都建立了一定规模的急诊科,所有的中医院校均开设了《中医急诊学》这门临床课,近2/3的院校将其设立为临床主干课,对学科的发展、人才的培养起到了积极的推进作用。

从20世纪50年代开始,中医急诊在吸收古人经验的基础上就进行了探索性的研究,且形成了一定的规模,并取得了良好疗效。例如1954年,石家庄地区运用中医学温病理论和方法治疗流行性乙型脑炎,取得了显著疗效。此后中医急诊的研究范围不断扩大,如急腹症、冠心病心绞痛、急性心肌梗死等,在20世纪70年代均取得了不少的临床经验,但当时是在无统一组织、无计划的情况下进行的。20世纪70年代末、80年代初,中医急诊学进入了一个振兴与发展的时期。政府十分重视中医急症研究的组织工作,如1983年11月,卫生部中医司在重庆召开了全国中医院急症工作座谈会,专题讨论如何开展中医急症工作,并提出了《关于加强中医急症工作的意见》。1984年,国家中医药管理局医政司在全国组织了高热(分南、北方组)、痛证(后分为心痛、胃痛)、厥脱、中风、血证和剂改攻协作组,后又成立了多脏衰协作组等11个协作组,各地也建立了相应组织,在全国范围内有领导、有计划地开展了中医急症工作。

1984年以来,以这11个急症协作组为龙头,在中医急症诊疗规范化、临床研究、剂型改革、基础与实验研究等方面,对一些急症进行了较全面的研究,并出版了一些急症学专著,从一个侧面反映了中医急诊学的成就与发展趋势。

一、诊断、疗效标准逐步规范化

中医急诊学作为一门临床学科,要与国内外医学接轨,首先就要依据中医理论、中医特

色和优势,在临床实践中进行诊疗标准规范化的研究。其内容组成包含病名、诊断、疗效 3 个标准。中医急诊学经典病名是学科发展的重要起点,不可废除,但其广泛的内涵却严重影响着研究水平、学术水平的纵深性提高,不可墨守,必须规范。以王永炎教授为领导的脑病急症协作组对中风病的病名诊断作了深入研究,提出三层诊断法,包括病名、病类、证名的全病名诊断。统一命名为中风病,又称卒中(内中风),相当于西医的急性脑血管病颈内动脉系统病变。病类按有无神识昏蒙分为中经络和中脏腑。证名 9 条,包括中经络 5 条(肝阳暴亢、风火上扰证,风痰瘀血痹阻脉络证,痰热腑实、风痰上扰证,气虚血瘀证和阴虚风动证)和中脏腑 4 条(风火上扰清窍证,痰湿蒙塞心神证,痰热内闭心窍证和元气败脱、心神散乱证)。其病名诊断的描述举例为:“中风病·中脏腑:痰热内闭心窍证”。中风病的病名诊断经全国 30 余个医疗科研单位 2200 多例患者的反复临床验证而具科学性和可行性,极大地推动了中医急诊的学术发展。胸痹急症协作组对胸痹病的病名诊断作了探讨,提出了“病证相配,组合式分类诊断法”。首先将中医病名内涵赋以西医病名,实现规范化。胸痹病相当于冠心病,把 5 个临床类型全部归入中医病名内涵,即胸痹心痛相当于冠心病心绞痛;胸痹心悸相当于冠心病心律失常;胸痹心水相当于冠心病心力衰竭;胸痹心厥相当于冠心病心肌梗死;胸痹心脱相当于冠心病心脏停搏。再分 6 个证名,即心气虚损证、心阴不足证、心阳不振证、痰浊闭塞证、心血瘀阻证和寒凝气滞证。其病名诊断的描述举例为:“胸痹心痛·心气虚损兼痰浊闭塞证”。胸痹病的病名诊断经全国近 20 个医疗科研单位 1800 多例患者的反复临床验证而具科学性和可行性。此外,血证组将吐血黑便的诊断标准定为血由胃来,从窍而出。厥脱组明确厥脱证是指邪毒内陷或内伤脏气或亡津失血所致气机逆乱、正气耗脱的一类病证,以脉微欲绝、神志淡漠或烦躁不安、四肢厥冷为主症,并提出西医学中各种原因引起的休克可参照本证辨证。在病名方面无法运用传统中医学概括者,就及时地推出西医学的病名,如王今达教授领导的多脏衰协作组不仅全名引入了“多脏器功能障碍综合征”的病名,而且较早在国内提出了多脏器功能障碍综合征危重程度的判定标准,同时归纳总结了本病“三证三法”的辨证体系,提出了“菌毒炎并治”的创新理论,在世界危重病医学范围内都具有十分重要的意义。

诊断标准突出诊断要点,从主证与兼证加以描述,并指出诱发因素,还合理吸收西医学如生化、细菌、免疫、X 线、CT、B 超等诊断标准,补充有意义的体征和理化检查内容。

疗效标准采用计量评分法,采用显效、有效、无效、加重四级制。特别是对中医证候学的判断由以往的定性法改为目前的定量法,增强了评定的客观性和可信度。

国家中医药管理局医政司早在 1984 年就组织制订中风、外感高热、胸痹心痛、血证、厥脱证和胃痛 6 个急症的诊疗规范,于 1989 年试行,1990 年 7 月 1 日在全国试行,后又补充了头风、痛证、风温肺热病、温热、多脏衰 5 个诊疗规范,印成《中医急诊诊疗规范》一书在全国推行使用,使中医急症诊疗标准的规范化迈出了可喜而扎实的第一步。

二、辨证方药突出序列化

中医诊治急症的理法,既是对急症临床诊断和治法用药的学术归纳,也是对急症病因、病理、病性、病位和病势的综合分析,具有具体体现中医的整体观和辨证观、融熔理法方药于一体的理论特色,是探索和开拓中医治疗急症的临床基础,所以成为近年各地开展中医治疗急症十分重视的又一思路特点。

保持急症辨证论治的理法特色,从方法学的角度而论,主要是通过有效治法方药的药效

学研究来体现,这种研究方法对阐明和印证中医“证”的病机理论及其证治规律,具有现代科技进步的内容。这样“以药探理”的研究方法,为深入探讨急症理法方药的内在联系,揭示急症的治法特点,开拓了新的途径,扩大了一批传统方药的急救应用范围,明显提高了急救的疗效。

目前,中医急症方药的研究已从单一的治法方药向辨证序列方药方面发展,在中医药理论特别是辨证论治原则的指导下,急症方药强调按病种、病机、病情序列配套。如治疗胸痹心痛,速效止痛分辨寒证、热证,研制出组方新、工艺新、标准新的序列方药,在临床配套使用中明显提高了中医诊治胸痹心痛的疗效水平。对暴喘的治疗,中医认为肺肝肾之虚为本,痰瘀交阻为标,但在论治时,攻实则伤正,补虚则助邪,此时应当标本兼治,而不能一味攻邪或扶正;经临床观察,采用一日两方标本兼治法,疗效不仅较一日一方治标法好,而且还较一日一方标本兼治法为佳,投药方法的辨证序列配套也明显提高了临床疗效。另外,中风病、外感高热、急性血证及急性胃痛等病证也分别实施了辨证方法的序列配套,使中医诊治急症的临床疗效明显地迈上了新台阶。

三、抢救手段重视综合性

中医急诊急救,由于历史条件的局限,急救手段和投药途径受到多方限制,致使其理法特色和专长未能充分发挥。因此,能否发挥急救方药的药效,是影响中医急救疗效的重要环节,也是近年来各地集中协作攻关的重要难题。更新中医的应急手段,从临床的角度而论,与急救有效方药的剂型和投药途径的改革密切相关,这些改革包括以下技术进步的内容:①保持中医的理法特色,具有中医理论和经验提供的处方依据;②采取现代临床验证观察分析方法,参考现代诊断检查数据;③经临床验证为可靠的有效急救方药;④按照现代制剂的先进工艺进行试制,并进行相应的药理实验,取得安全有效的实验结果;⑤再经临床随机对照试验,取得客观的疗效评价。通过这样的设计,基本上能反映出新制剂在继承的基础上,有了提高和改进。据近年全国9个急症协作组的不完全统计,已先后推出各种急救中药新制剂共40多个品种,给药途径及剂型有注射液、吸入剂、舌下给药薄膜及含片、结肠灌注剂及栓剂,以及口服剂(口服液、冲剂、散剂、片剂)等,具体药物有清开灵注射液、双黄粉针、穿琥宁注射液、脉络宁注射液、生脉针、参附针、补心气口服液、滋阴阴口服液、瓜霜退热灵等。这些新制剂的研制成功大大丰富了急症的救治手段。

采用多种治法联用的急救措施,概言之有内治法和外治法、药物治疗和非药物治疗等,也指理法方药一体化中的不同治法原理而言。它是在临床辨证之理明确之后,针对不同病症诊断制订的不同治法原则,依此治法原则立方遣药,以求选方对证、用药效专之功。近年来在探索提高中医急症治疗的进程中,多采用多种治法联用,如对急性感染所致急症的治疗采用了如下几种两法联用:活血与清解联用;清解与救阴联用;固脱与清解联用;中西药物的联用等。抢救手段上采取多品种、多制剂、多途径,不但最大限度地满足了中医对急症的应急之需,而且最大限度地发挥了中医救治上综合处理的优势。

四、中医急救理论创新化

中医学的发展历史表明,中医理论的创新和学术上质的飞跃,都首先在急诊医学上有所突破。历史上伤寒和温病的两次学术高峰对中医学的功绩已经载入史册而不可磨灭,当今我们正面临第3次突破,近年来在中医急救理论的创新上已经做了不少的学术准备。在外

感高热和多脏器功能障碍综合征的救治上提出了“热毒学说”；在急腹症、感染性休克、脑卒中、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、细菌性痢疾和消化道出血的治疗中采用了大黄通下法，运用了“肺与大肠相表里”的理论；对急性脑出血主张运用破瘀化痰、解毒通络法，并在其基础上提出了“毒损脑络”的新理论；对流行性出血热主张运用凉血行瘀、解毒开闭固脱法；对冠心病提出痰瘀同治；中风病的治疗重点已转到先兆病的预防及大康复的概念；在护理上提出了“辨证施护”的观点，以及明确中医学“辨证施护”与西医学“整体护理”之间的关系；提出中药肌肉、静脉针剂的创制等，都是“星星之火”，将会带来第3次中医急诊学理论上的突破，真正推动中医学的全面发展。

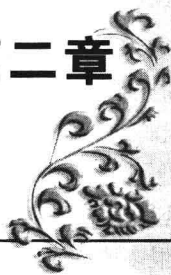
五、研究方法逐步科学化

临床研究方法一改以往个案报道及病例总结的低水平状态，大力引进了现代科学研究内容，如诊断和疗效评判，采用社会公认的标准；临床观察研究，采取严格的科研设计，遵循随机对照的原则，并按近年西医的疗效评定及要求进行。由于客观指标(包括临床、药效学实验指标)是新药研究必不可少的内容，因而促进了中医急诊制剂作用机制的研究，加强了对急症发生、传变、预后机制的认识。

临床和实验研究引入现代科技方法的结果，既保持了中医特色和优势，又使中医迈入了科学化、现代化的新殿堂。可以预测，基于中医急诊的临床实验学一旦创建和诞生，中医学的第3次突破必将迅速来临。

虽然中医急诊医学的发展向辨证方药序列化、诊疗标准规范化、急救理论创新化、抢救手段多样化、研究方法科学化的方向有了长足发展，但是中医急诊研究工作中仍存在不少问题，主要表现为：缺乏创新的急诊辨证论治体系；缺乏具有中医特色的应急先进技术手段；缺乏具有中医特色的序列中药新制剂。为了中医急诊研究工作快速、顺利地进行，应加强对中医急诊研究思路与方法学的探讨，以促进中医急诊学的更大发展。

中医急诊学学科特点



中医急诊的范围非常广泛。临床上,我们将疾病的程度分为3个等级,即急症:疾病发生、发展比较紧急,但不一定危及生命;重症:这类疾病比急症带给患者的痛苦要重,而且病情严重,并且很可能威胁到患者的生命;危症:这类疾病一旦发生,患者的生命随时都会受到威胁。这三类疾病中,中医比较擅长的是对于急症和重症的治疗。急诊医学在中医诊疗系统中占有重要的地位。然而,近百年来,中医急诊学科的阵地正在逐渐缩小,但中医急诊仍然具有鲜明的学科特点。

一、急症、重症是中医急诊的临床优势

中医最大的优势在于急症、重症的诊断与治疗,从中医学学术几次大的飞跃和中医学发展最为繁荣的几个阶段来看,都与中医药治疗急症、危重症密切相关。东汉著名的中医学家张仲景在《伤寒论》序中谈到“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。”说明当时流行的疾病之危重。从一个侧面反映《伤寒论》所治疾病多是急危重症,并且首次提出六经辨证的思路。晋代葛洪的《肘后备急方》记述的是治疗各种急危重症的单方验方,将危重症、急症的用药以及处理的方法等都囊括在内,其中一些治法是非常有效的,如目前在国际上都非常有名的青蒿素,其原创就是《肘后备急方》以鲜青蒿榨汁治疗疟疾。在金元时期,中医的发展空前繁荣,但最为突出的还是对于危重症的治疗。中医学发展的另一个飞跃是在明清时期,其学术上最为重大的发展是温病学说的兴起。实际上,当时的温病主要是指各种烈性的传染病,当然也属于危重病的范畴。所以,从六经辨证的形成到金元四大家在学术上的发展,再到温病学派中卫气营血、三焦辨证学说的创立,任何一种对于中医学来说具有划时代意义的辨证方法的确立都是根源于危急重症的治疗。因此从历史的渊源上来看,中医本身就是以治疗急症、危重症为主要内容。中医自古以来在许多急症治疗与慢性病调理方面都有很显著的效果,只是随着社会的发展和现代医学的涌入,从事中医急诊的人相对而言越来越少了,很多中医药的学者也逐渐将研究的重点转向慢性病的防治上了,但是近百年以来,尤其是20世纪四五十年代以后,整个中医的发展并不是很快,从某种意义上说中医的疗效甚至在退化。究其原因,其中很重要的一点就是中医的研究对象搞错了,重点放在了慢性病的治疗上,却忽略了中医真正的优势所在——急危重病。所以,整个中医学的发展是与急症、危重症的治疗有着密切的关系的。

二、中医学学术发展的突破口必须是中医急诊的进展

在20世纪80年代,我国专门成立了11个中医急诊研究协作组,进行了如多脏衰、胸痹心痛、血证、厥脱证和急性热病、急性脑病的研究等。经过大量临床和实验室的研究,确实取

得了一些成果,其中具有标志性的成果有基于急性热病、急性中风研究的清开灵注射液在临床治疗中的应用,基于厥脱证的参附注射液在临床治疗中的应用等。目前政府机构对中医急诊的发展越来越关注。1997年国家中医药管理局在全国11个不同的医院建立了中医急症中心,2007年又确立了23个中医急诊临床基地建设单位,目的就是要拓展中医急症,发展中医急诊学术。而且中华中医药学会已经将中医急诊列为二级学会。从中医教育上来看,已经把中医急诊学作为一门很重要的中医临床专业课进行教授,并且规范、统一了教材。

很多中医界的前辈也在指出中医在急症方面大有潜力。如急性脑血管病,中医治疗非常有优势,但是目前来说疗效并不是非常好,这主要是因为治疗方法混乱,临床研究缺乏科学性,不能够得到共识;对于急性感染性疾病在抗生素出现以前,中医药一直是治疗的重要方法,但其效果并不是很好,否则自古以来不会有众多的医家对于热病进行不懈的研究。随着20世纪抗生素的问世,感染性疾病的病死率明显下降,但是中医在感染性疾病中还是有很大的空间可以发挥其优势。因为随着时间的推移,临床上出现了大量的耐药菌株,尤其是一些重症感染用抗生素治疗后出现的一些不良反应、二重感染、耐药等情况,西医学暂时没有很好的解决办法,而这正是中医值得深入研究的问题。我们在临床研究发现,通过中医药的介入和应用,二重感染和不良反应等问题能够得到改善,甚至对于耐药菌群也有一定的影响,有赖于今后的进一步研究和探索。中医对于出血类疾病,尤其是中等量的出血具有疗效优势,如消化道出血特别是溃疡类、肿瘤晚期的出血,通过中医治疗可以很快止血。另外,重症哮喘治疗过程中有许多环节是需要中医药参与以弥补现代医学的不足的。通过中西医结合达到良好的治疗目的和效果,可缩短疗程。急性呼吸衰竭,尤其是慢性呼吸衰竭出现的急性发作,中医也有很多行之有效的传统方法。呼吸衰竭如果危及患者的生命,我们可以首先考虑进行机械通气,上呼吸机,但是上机以后,就出现了其他的问题,如脱机的问题、感染的问题、营养的问题等,这些问题都是机械通气不能解决的,也可能因这些问题使机械通气失败,患者死亡。针对这些,正确使用中医药可以减少上机的比例、缩短上机的时间、减少并发症的发生。在中西医结合领域,如通腑泻下治疗急腹症(包括肠梗阻、阑尾炎等),以及急性心肌梗死、心衰疾病的治疗中,中医不仅有非常重要的地位,而且有确切的疗效。2006年获得全国科学大奖的活血化瘀成果中最重要的一点就是运用活血化瘀的方法对心血管疾病这一领域的治疗。由此可以看出,中医在急症治疗的各个领域都有其非常重要的地位和确切的疗效。

实际上,从20世纪80年代后期到21世纪,有一些医学上的有识之士也已经把研究的注意力转移到危重症上,而不是仅专注于慢性疾病的防治。如中西医结合对于多脏衰的研究、对于急性心肌梗死的研究等。在整个中医学体系中,治疗危重症的经验非常丰富,但是也非常可惜,很多经验已经丢失,甚至已经失传了,需要现代的中医急诊工作者不遗余力地加以研究和发掘。目前许多学者也开始尝试将中医学体系中的一些经验用于本专业的一些危重症的研究,这是非常有前景的一个研究方向。如由北京友谊医院感染危重病医学科王宝恩教授、张淑文教授牵头的北京市科委“十五”重大攻关课题“中西医结合治疗感染性多脏器功能障碍综合征降低病死率的研究”,全国有60家医院参加,这一研究成果对建立有中国特色的中西医结合治疗多脏器功能障碍综合征(MODS)的临床诊疗指南具有重大的学术意义。