



全国中医药行业高等教育“**十二五**”规划教材



全国高等中医药院校规划教材(第九版)

# 中医急诊学

供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用

主 编◎刘清泉



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材  
全国高等中医药院校规划教材（第九版）

# 中医急诊学

（新世纪第三版）

（供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用）

主 编 刘清泉（北京中医药大学）

副主编 孔 立（山东中医药大学）

方邦江（上海中医药大学）

姜树民（辽宁中医药大学）

张晓云（成都中医药大学）



YZLI0890192964

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医急诊学/刘清泉主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 4

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1381 - 3

I. ①中… II. ①刘… III. ①中医急诊学 - 中医学院 - 教材 IV. ①R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 054705 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013  
传真 010 64405750  
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 787 × 1092 1/16 印张 19 字数 425 千字  
2013 年 4 月第 3 版 2013 年 4 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1381 - 3

\*

定价 32.00 元  
网址 www. cptcm. com

如有印装质量问题请与本社出版部调换  
版权专有 侵权必究  
社长热线 010 64405720  
购书热线 010 64065415 010 64065413  
书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)  
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

# 全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

## 全国高等中医药院校规划教材（第九版）

### 专家指导委员会

- 名誉主任委员 王**国**强（卫生部副部长兼国家中医药管理局局长）  
邓**铁**涛（广州中医药大学教授 国医大师）
- 主任委员 李**大**宁（国家中医药管理局副局长）
- 副主任委员 王**永**炎（中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士）  
张**伯**礼（中国中医科学院院长 天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士）  
洪**净**（国家中医药管理局人事教育司巡视员兼副司长）
- 委 员（以姓氏笔画为序）
- 王**华**（湖北中医药大学校长 教授）  
王**键**（安徽中医学院院长 教授）  
王**之**虹（长春中医药大学校长 教授）  
王**北**婴（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）  
王**亚**利（河北医科大学副校长 教授）  
王**国**辰（全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长 中国中医药出版社社长）  
王**省**良（广州中医药大学校长 教授）  
车**念**聪（首都医科大学中医药学院院长 教授）  
石**学**敏（天津中医药大学教授 中国工程院院士）  
匡**海**学（黑龙江中医药大学校长 教授）  
刘**振**民（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）  
孙**秋**华（浙江中医药大学党委书记 教授）  
严**世**芸（上海中医药大学教授）  
李**大**鹏（中国工程院院士）  
李**玛**琳（云南中医学院院长 教授）  
李**连**达（中国中医科学院研究员 中国工程院院士）  
李**金**田（甘肃中医学院院长 教授）  
杨**关**林（辽宁中医药大学校长 教授）  
吴**以**岭（中国工程院院士）

- 吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
- 吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
- 陈立典 (福建中医药大学校长 教授)
- 范永升 (浙江中医药大学校长 教授)
- 范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
- 欧阳兵 (山东中医药大学校长 教授)
- 周 然 (山西中医学院院长 教授)
- 王永学 (陕西中医学院院长 教授)
- 周仲瑛 (南京中医药大学教授 国医大师)
- 郑玉玲 (河南中医学院院长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 耿 直 (新疆医科大学副校长 教授)
- 高思华 (北京中医药大学校长 教授)
- 唐 农 (广西中医药大学校长 教授)
- 梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
- 程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
- 傅克刚 (江西中医学院院长 教授)
- 谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
- 路志正 (中国中医科学院研究员 国医大师)
- 廖端芳 (湖南中医药大学校长 教授)
- 颜德馨 (上海铁路医院主任医师 国医大师)
- 秘 书 长** 王 键 (安徽中医学院院长 教授)
- 洪 净 (国家中医药管理局人事教育司巡视员兼副司长)
- 王国辰 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长  
中国中医药出版社社长)
- 办公室主任** 周 杰 (国家中医药管理局人事教育司教育处处长)
- 林超岱 (中国中医药出版社副社长)
- 李秀明 (中国中医药出版社副社长)
- 办公室副主任** 王淑珍 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会副秘书长  
中国中医药出版社教材编辑部主任)
- 裴 颢 (中国中医药出版社教材编辑部副主任)

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材  
全国高等中医药院校规划教材(第九版)

《中医急诊学》编委会

---

- 主 审 姜良铎 (北京中医药大学)  
主 编 刘清泉 (北京中医药大学)  
副主编 孔 立 (山东中医药大学)  
方邦江 (上海中医药大学)  
姜树民 (辽宁中医药大学)  
张晓云 (成都中医药大学)
- 编 委 (按姓氏笔画为序)  
石建华 (天津中医药大学)  
叶 勇 (云南中医学院)  
刘 南 (广州中医药大学)  
闫凤杰 (长春中医药大学)  
关继华 (新疆医科大学)  
芮庆林 (南京中医药大学)  
宋桂华 (河南中医学院)  
姚卫海 (首都医科大学)  
郭树繁 (河北医科大学)  
寇兰俊 (北京中医药大学)  
黄小民 (浙江中医药大学)
- 学术秘书 蔡阳平 (北京中医药大学)



# 前 言

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材是为贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》、《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》和《中医药事业发展“十二五”规划》，依据行业人才需求和全国各高等中医药院校教育教学改革新发展，在国家中医药管理局人事教育司的主持下，由国家中医药管理局教材办公室、全国中医药高等教育学会教材建设研究会在总结历版中医药行业教材特别是新世纪全国高等中医药院校规划教材建设经验的基础上，进行统一规划建设的。鉴于由中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版八版，为便于了解其历史沿革，同时体现其系统性和传承性，故本套教材又可称“全国高等中医药院校规划教材（第九版）”。

本套教材坚持以育人为本，重视发挥教材在人才培养中的基础性作用，充分展现我国中医药教育、医疗、保健、科研、产业、文化等方面取得的新成就，以期成为符合教育规律和人才成长规律，并具有科学性、先进性、适用性的优秀教材。

本套教材具有以下主要特色：

1. 继续采用“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制

在规划、出版全国中医药行业高等教育“十五”、“十一五”规划教材时（原称“新世纪全国高等中医药院校规划教材”新一版、新二版，亦称第七版、第八版，均由中国中医药出版社出版），国家中医药管理局制定了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制，经过两版教材的实践，证明该运作机制符合新时期教育部关于高等教育教材建设的精神，同时也是适应新形势下中医药人才培养需求的更高效的教材建设机制，符合中医药事业培养人才的需要。因此，本套教材仍然坚持这个运作机制并有所创新。

2. 整体规划，优化结构，强化特色

此次“十二五”教材建设工作对高等中医药教育3个层次多个专业的必修课程进行了全面规划。本套教材在“十五”、“十一五”优秀教材基础上，进一步优化教材结构，强化特色，重点建设主干基础课程、专业核心课程，加强实验实践类教材建设，推进数字化教材建设。本套教材数量上较第七版、第八版明显增加，专业门类上更加齐全，能完全满足教学需求。

3. 充分发挥高等中医药院校在教材建设中的主体作用

全国高等中医药院校既是教材使用单位，又是教材编写工作的承担单位。我们发出关于启动编写“全国中医药行业高等教育‘十二五’规划教材”的通知后，各院校积极响应，教学名师、优秀学科带头人、一线优秀教师积极参加申报，凡被选中参编的教师都以积极热情、严肃认真、高度负责的态度完成了本套教材的编写任务。

4. 公开招标，专家评议，健全主编遴选制度

本套教材坚持公开招标、公平竞争、公正遴选主编原则。国家中医药管理局教材办公室和全国中医药高等教育学会教材建设研究会制订了主编遴选评分标准，经过专家评审委员会严格评议，遴选出一批教学名师、高水平专家承担本套教材的主编，同时实行主编负责制，为教材质量提供了可靠保证。

#### 5. 继续发挥执业医师和职称考试的标杆作用

自我国实行中医、中西医结合执业医师准入制度以及全国中医药行业职称考试制度以来，第七版、第八版中医药行业规划教材一直作为考试的蓝本教材，在各种考试中发挥了权威标杆作用。作为国家中医药管理局统一规划实施的第九版行业规划教材，将继续在行业的各种考试中发挥其标杆性作用。

#### 6. 分批进行，注重质量

为保证教材质量，本套教材采取分批启动方式。第一批于2011年4月启动中医学、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、针刀医学6个本科专业112种规划教材。2012年下半年启动其他专业的教材建设工作。

#### 7. 锤炼精品，改革创新

本套教材着力提高教材质量，努力锤炼精品，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合上体现了中医药教材的特色；学科定位准确，理论阐述系统，概念表述规范，结构设计更为合理；教材的科学性、继承性、先进性、启发性及教学适应性较前八版有不同程度提高。同时紧密结合学科专业发展和教育教学改革，更新内容，丰富形式，不断完善，将学科、行业的新知识、新技术、新成果写入教材，形成“十二五”期间反映时代特点、与时俱进的教材体系，确保优质教育资源进课堂，为提高中医药高等教育本科教学质量和人才培养质量提供有力保障。同时，注重教材内容在传授知识的同时，传授获取知识和创造知识的方法。

综上所述，本套教材由国家中医药管理局宏观指导，全国中医药高等教育学会教材建设研究会倾力主办，全国各高等中医药院校高水平专家联合编写，中国中医药出版社积极协办，整个运作机制协调有序，环环紧扣，为整套教材质量的提高提供了保障机制，必将成为“十二五”期间全国高等中医药教育的主流教材，成为提高中医药高等教育教学质量和人才培养质量最权威的教材体系。

本套教材在继承的基础上进行了改革与创新，但在探索的过程中，难免有不足之处，敬请各教学单位、教学人员以及广大学生在使用中发现问题及时提出，以便在重印或再版时予以修正，使教材质量不断提升。

国家中医药管理局教材办公室  
全国中医药高等教育学会教材建设研究会  
中国中医药出版社  
2012年6月



## 编写说明

中医急诊学是中医临床医学的一门重要学科，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、辨证救护的一门学科。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、孙思邈及其《诸病源候论》、《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，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纳入本科生、七年制及研究生的课堂教学，学者们也编写了适于各层次的各具特色的中医急诊学教材和专著。在专家及政府的大力支持下，2010年中医急诊学科被列为国家中医药管理局重点学科，使得中医急诊学科进入了快速理性的发展时期，尤其是应对新发传染病中医急诊更显示了独特的优势。

本书秉承普通高等教育“十五”、“十一五”国家级规划教材的特点，进一步完善和丰富中医急诊学理论。总论部分探讨了中医急诊学概念、发展简史，急危重病病因、病机、发病学说，探讨了急诊危重病的辨证论体系以及中医急诊学科的地位、急诊学科的研究方法、主要的诊疗思路等；证候篇部分探讨了急症常见证候的辨证救治；疾病篇部分探讨了急危重症及各科常见急症的诊断、鉴别诊断及处理原则等；急诊技术篇介绍了急诊常用急救技术。本书可供各中医院校本科生、长学制学生、研究生及临床各科医师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，另外王光磊、赵红芳等在编写过程中做了大量的工作，特此致谢。

本书编写时间较仓促，难免有疏漏之处，敬请同道指正。

《中医急诊学》编委会  
2013年3月

## 目 录

## 第一篇 总论

第一章 概论 .....	1
第一节 中医急诊学的概念 .....	1
第二节 中医急诊学的地位 .....	2
第三节 中医急诊学的源流 .....	2
第四节 中医急诊学研究现状及展望 .....	9
第二章 急危重症病因病机 .....	19
第一节 急危重症病因 .....	19
第二节 急危重症发病 .....	21
第三节 急危重症病机 .....	28
第四节 急危重症传变 .....	32
第三章 急危重症辨证体系 .....	33
第一节 三态论与三纲辨证 .....	33
第二节 三态论与八纲辨证 .....	35
第三节 三态论与脏腑辨证 .....	40
第四节 六经辨证蕴含了三态论的思想 .....	46
第五节 卫气营血辨证是三态论的典范 .....	49
第四章 急危重症治则治法 .....	52
第一节 治则 .....	52
第二节 治法 .....	53
第五章 急危重症救治方法 .....	57
第一节 急救法源流 .....	57
第二节 常用急救方法 .....	60
第六章 急危重症护理特点 .....	62
第七章 急诊科(室)的建设 .....	64

## 第二篇 证候

第一节 高热 .....	71
第二节 疼痛 .....	73
I 急性头痛 .....	73
II 急性腰痛 .....	76
III 急性腹痛 .....	78
第三节 喘促 .....	81
第四节 眩晕 .....	82
第五章 神昏 .....	84
第六节 暴吐 .....	87
第七节 暴泻 .....	89
第八节 水肿 .....	91
第九节 斑疹 .....	93
第十节 急性出血 .....	95
第十一节 厥证 .....	98

## 第三篇 疾病

第一章 急危重症 .....	103
第一节 脱证 .....	103
第二节 脓毒症 .....	106
第三节 急性呼吸窘迫综合征 .....	110
第四节 猝死 .....	115
第五节 心衰 .....	117
第六节 关格 .....	119
第二章 急性中毒 .....	123
第一节 中毒总论 .....	123
第二节 急性有机磷农药中毒 .....	127
第三节 急性酒精中毒 .....	130
第四节 食物中毒 .....	132
第五节 药物中毒 .....	135

<b>第三章 内科急症</b>	140
第一节 风湿肺热	140
第二节 喘证	143
第三节 气胸	146
第四节 猝心痛	148
I 厥心痛	149
II 真心痛	151
第五节 心悸	153
第六节 急黄	157
第七节 急性胆胀	160
第八节 急性脾心痛	164
第九节 疫毒痢	166
第十节 时疫霍乱	169
第十一节 急淋	171
第十二节 急肾风	174
第十三节 中风	178
第十四节 瘧病	181
第十五节 痢病	184
<b>第四章 外科急症</b>	188
第一节 肠痈	188
第二节 肠结	191
第三节 急性创伤	195
I 头部创伤	196
II 胸部创伤	198
III 腹部创伤	201
第四节 烧伤	204
第五节 冻伤	208
第六节 丹毒	211
<b>第五章 妇科急症</b>	215
第一节 痛经	215
第二节 崩漏	217
第三节 异位妊娠	222
第四节 产后发热	226
第五节 急性盆腔炎	229

第六章 儿科急症 .....	233
第一节 急惊风 .....	233
第二节 小儿重症泄泻 .....	237
第三节 重症肺炎喘嗽 .....	240
第七章 耳鼻喉科急症 .....	245
第一节 急喉风 .....	245
第二节 鼻衄 .....	248
第三节 暴聋 .....	250

## 第四篇 常用急救诊疗技术

第一节 气管插管术 .....	255
第二节 气管切开术 .....	258
第三节 机械通气的临床应用 .....	261
第四节 穿刺术 .....	271
I 腰椎穿刺术 .....	271
II 骨髓穿刺术 .....	273
III 腹腔穿刺术 .....	275
IV 肝脏穿刺术 .....	276
V 胸膜腔穿刺术 .....	278
VI 心包穿刺术 .....	280
VII 膀胱穿刺术 .....	281
VIII 中心静脉压测定术 .....	282
IX 锁骨下静脉穿刺术 .....	284
X 颈内静脉穿刺术 .....	286
XI 股静脉穿刺术 .....	287
XII 动脉直接穿刺插管术 .....	288

# 第一篇 总论

## 第一章 概 论

### 第一节 中医急诊学的概念

中医急诊学是在中医药理论指导下研究急危重症的病因病机、发病与发展变化、诊断与鉴别诊断、辨证救治以及预后和预防规律的一门临床学科，是中医临床医学的重要组成部分，是一门跨学科、跨专业的新兴学科。

“急诊”、“急救”、“急症”三者之间在概念上既有关系又有区别。“急诊”是用最短的时间明确诊断，进行抢救治疗；“急救”是指运用各种方法抢救急危重症；“急症”是指各种急危重症出现的各种临床表现。“急诊”的概念比较广泛，涵盖了“急救”和“急症”的内容，急诊体现于急危重症的诊断、辨证救治以及预防的全过程。“急诊”的对象是“急症”，“急诊”的方法是“急救”。“急诊”是纲，“急救”、“急症”是目。

“急诊医学”、“急救灾害医学”、“急症医学”、“中医急诊学”是几个不同的概念，在学科形成和内涵方面各有偏重。急诊医学研究的内容首先是急危重症的诊断与鉴别诊断学的内容，其次是急危重症的抢救治疗学。急救灾害医学研究的范围是急救方法、急救运输、急救网络等。急症医学研究的内容是以症状为中心的急危重症的诊断与鉴别诊断及抢救方法。中医急诊学所涉及的范围极其广泛，凡临床上发病急、危及生命的病证均属于其研究的范围，包括临床各科处于急危重阶段的疾病、急性中毒、各种危重病综合征以及突发的公共卫生事件等。



## 第二节 中医急诊学的地位

中医急诊学是重要的临床专业课程，不仅是推动中医学学术发展的核心动力，也是中医学学术发展的重要体现和标志。从临床方面来看，中医急诊学是现代急诊学的重要分支，是临床医学的重要组成部分，急诊科在医院中具有重要的地位，是医院医疗水平的重要体现。从中医学的发展历史上来看，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学六经辨证救治的理论体系；隋唐时期的巢元方、孙思邈及其《诸病源候论》、《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独特创见；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，中医急诊学迈入 21 世纪的今天，正面临着新的突破，毫无疑问，它将会把整个中医学推上新的台阶。

## 第三节 中医急诊学的源流

中医学有着悠久的历史，是研究人类生命过程及同疾病作斗争的一门科学，属自然科学的范畴，其标志就是具有自身完整的理论体系。中医急诊学在中医学理论体系形成的过程中具有重要的地位，它不仅形成了急诊医学自身独特的、完整的理论体系，而且积累了丰富的临床经验，它是在历代医家不懈努力下逐步形成的。

### 一、中医急诊学基础理论体系的奠基期

先秦两汉时期，正处于中医学理论体系初步形成的历史阶段。许多文献表明，此时中医学已发展到了相当的水平，如长沙马王堆西汉古墓出土的十四种简帛医书等。这一时期标志性的著作是《黄帝内经》、《神农本草经》等。《黄帝内经》成书于战国时期，其问世是中医学理论形成的重要标志，同时也奠定了中医急诊学的理论基础，在该书中详细地论述了相关急症的疾病病名、临床表现、病因病机、诊治要点，同时对中医急诊学临床思维有了纲领性的认识。

#### （一）对急危重症病名的规范整理

《黄帝内经》一书对急危重症的命名均冠以“暴”、“卒（猝）”、“厥”等，以区别于非急诊疾病，如“卒中”、“猝心痛”、“厥心痛”、“暴厥”、“薄厥”、“暴胀”、“猝疝”等。许多疾病病名已具有了固定的含义，至今仍在沿用。如“猝心痛”一病基本上涵盖了现代医学所谓的急性心肌梗死和不稳定性心绞痛，即现代急诊医学诊断的“急性冠脉综合征”。另外，《黄帝内经》时代就有了形体病、脏腑病、风病、寒病、暑病等疾病分类的雏形，为后世各专业学科的形成奠定了基础。

## （二）对急症临床表现描述的客观性

客观翔实地描述疾病的发生发展过程，是《黄帝内经》的一大贡献，对许多疾病的描述方法至今仍具有现实的意义。如《素问·举痛论》详细地描述了五脏猝痛的临床表现。《灵枢·厥病》：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。……厥心痛，与背相控，善噤，如从其后触其心……色苍苍如死状，终日不得太息。……真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”较详细地记载了厥心痛、真心痛、真头痛的临床表现及预后，与现代医学所讲的急性心肌梗死、心绞痛相当吻合。《灵枢·痈疽》：“痈发于嗑中，名曰猛疽。猛疽不治，化为脓，脓不泻，塞咽，半日死。”在当时的情况下，较详细地记载了本病的病情和预后。除此之外，《黄帝内经》还较详细地专题论述了热病、狂病、癲病等，有些内容至今仍具有重要的临床意义。

## （三）奠定了中医急诊临床思维基础

《黄帝内经》一书奠定了中医学临床辨证思维基础，同时对中医急诊学的临床辨证思维具有重要的指导意义。

### 1. 诊断方面

（1）以外知内：是一种透过现象看本质的方法。《素问·阴阳应象大论》云：“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”以表知里是临床上常用的辨证思维方法，在急危重症方面尤为重要，依据内外整体联系的理念，发挥医者望、闻、问、切的基本技能，全面收集患者的临床表现，由表及里、由此及彼地科学思维，以防误诊误治，这种方法是任何现代诊查方法无法取代的。

（2）三才并察，四诊合参：三才指天、地、人三者，三才并察是中医学诊断疾病过程中整体观念的重要体现。患者是人，是社会中的的人，是与天、地相关联的，只有三才并察才能全面地诊断疾病。如《素问·气交变大论》云：“善言天者，必应于地；善言地者，必应于天；善言人者，必应于时；善言气者，必彰于物；善言应者，同天地之化；善言变者，通神明之理。”四诊合参，正如张景岳在《类经》中所言：“彼此反观，异同互证，而必欲搜其隐微。”去粗存精，去伪存真，综合分析，可保证诊断内容的全面性、可靠性。

（3）知常达变：《素问·玉机真藏论》云：“天下至数，五色脉变，揆度奇恒，道在于一。”恒为常，奇为变，知常才能达其变，关键在于掌握人体生理功能、病理变化和病机特点。

（4）审证求因：《灵枢·外揣》“司内揣外”、“以近知远”讲的就是这个道理。利用患者对病邪反应确定性原则，通过病证的外在表象，推知病因。如患者有头身困重、口黏呕恶、便滞不爽的临床特点，可推知其为湿邪所伤，据此可制定治法，确定方药，达到治疗的目的。

### 2. 治则方面

（1）治病求本，观其所属：本者，致病之原。人之所病，或表，或里，或寒，或热，或虚，或实，皆不外阴阳，必有所本，这是《内经》中最为重要的治则，只有通

过运用“四诊”的手段，翔实地掌握反映疾病本质的证据，即临床表现，观其所属，才能正确地求其本，可以说辨证的过程就是求本的过程。《素问·至真要大论》云：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其气血，令其调达，而致和平。”后世各家无不奉其为圭臬。《类经·论治类一》云：“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生体耗气，遗精不涩泄，明得个中趣，方为医中杰。”生动地体现了治病求本的要妙。

(2) 补虚泻实，调整阴阳：保持机体阴阳的和谐统一，是人体正常的状态表现。导致疾病的关键是致病因素和抗病因素的相互作用导致阴阳失调而产生病理状态，因此通过扶正祛邪，协调阴阳的平衡，称之为补虚泻实，调整阴阳。

(3) 因势利导，祛邪外出：《素问·阴阳应象大论》中在论及治法时云“因其轻而扬之，因其重而减之”，“其高者引而越之，其下者引而竭之”，就是所谓的因势利导的治疗原则，将随机用巧的原则引入医学，内含丰富的辩证法思想。根据病变中邪正交争、上下浮沉、内外出入的自然趋势，顺水推舟，既能祛邪外出又能避免耗伤正气，事半功倍。

(4) 异法方宜，个体治疗：《素问·异法方宜论》云：“圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”“得病之情”就是了解患者病情的特殊性，“知治之大体”就是掌握因地制宜的施治原则，实质上就是治疗的个体化。

(5) 善治未病：《内经》提出了治未病的学术思想，其含义之一是既病防变，要求医者洞察疾病的演变趋势，抓住时机，早遏其路，化解病邪，争取疾病的良好转机，控制病情的恶化。《难经》中“见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气”及叶桂《外感温热篇》中“务在先安未受邪之地，恐其陷入耳”均体现了《内经》治未病的学术思想，在掌握疾病的发生发展的规律和变化机制的基础上，采取有效的治疗方法，促其向有利的方面转化。

#### (四) 初步形成了中医急诊学病机理论

《内经》时代已经初步形成了中医急诊学病机理论，并一直对后世产生深远的影响。

1. 邪正盛衰 《素问·通评虚实论》中首先谈到了虚实的病机概念，即“邪气盛则实，精气夺则虚”。这一概念的提出对后世各种辨证理论体系的形成产生了重要的影响，为医宗之纲领，万事之准绳，其言若浅易明，其质若深难究。《素问·刺志论》中进一步谈到了虚实概念，“夫实者，气入也；虚者，气出也。气实者，热也；气虚者，寒也。”可见《内经》已经完全形成了重要的“虚实”病机学说，并指导后世各科学术的发展。

2. 阴阳失调 阴阳是中医学重要的基础理论概念，阴阳学说又是重要的中医病机学说，后世把它视为“八纲病机和辨证”的总纲。阴阳失调《内经》也称之为“阴阳不和”、“阴阳不调”，针对急诊医学的特点，提出了阴阳俱衰、阴阳逆乱、阴阳格拒、