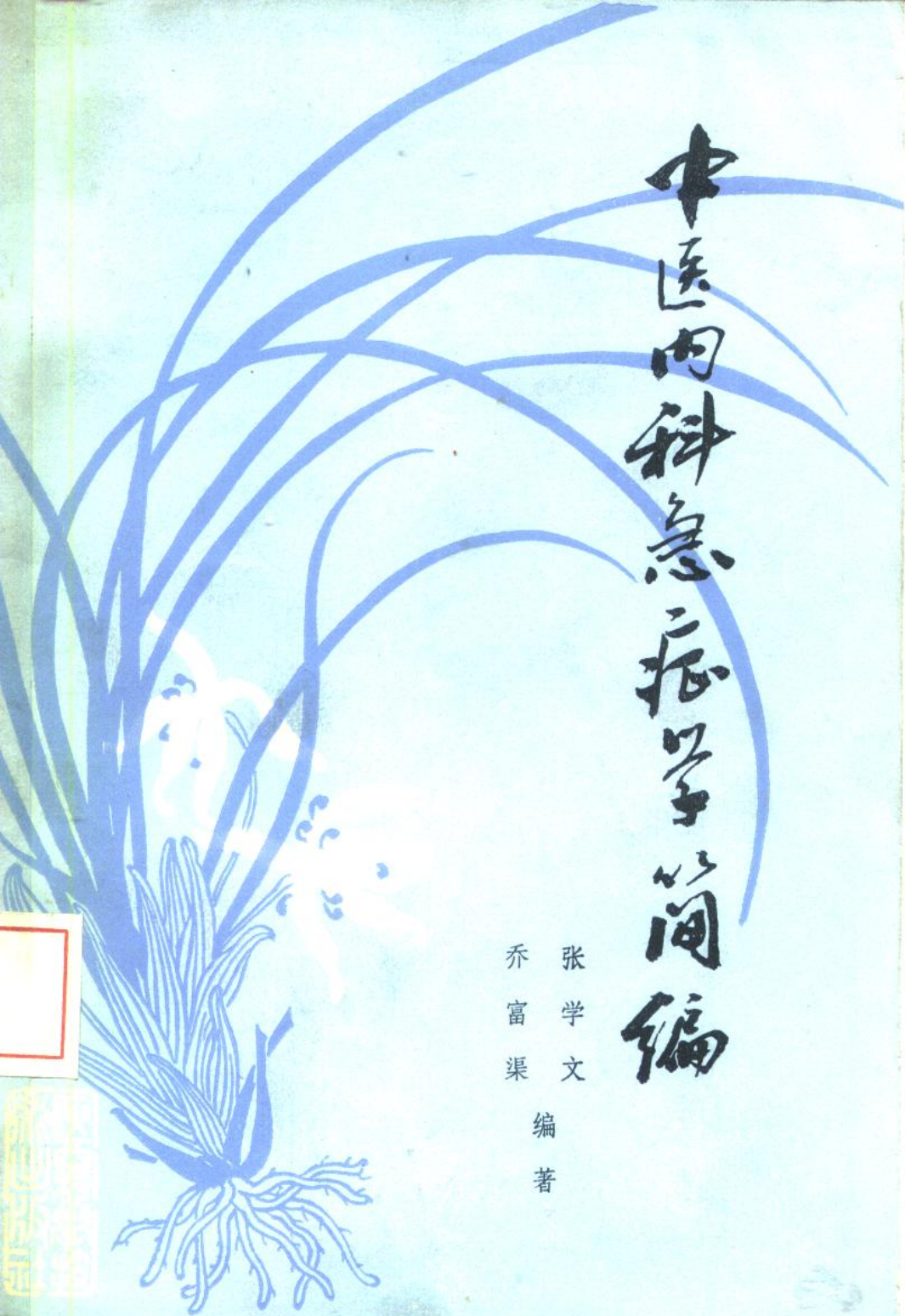


中医内科学急症学简编

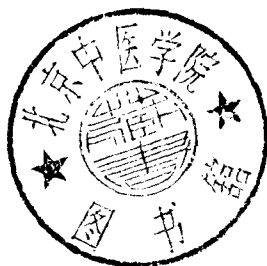
张学文
乔富渠
编著



样 本 库

中医内科急症学简编

张学文 乔富渠 编著



陕西科学技术出版社

1026968

中医内科急症学简编

张学文 乔富渠 编著

陕西科学技术出版社出版

(西安北大街131号)

陕西省新华书店发行 西安新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 6.375 字数 133,000

1981年2月第1版 1981年2月第1次印刷

印数 1—22,000

统一书号: 14202·21 定价: 0.64元

前 言

中医治疗内科急症，由来已久。早在《内经》、《伤寒杂病论》、《肘后方》等医笈中就有不少记载。明清时代，逐步形成的温热学派，也多是诊治内科急症的。解放以来，在党的领导下，各地医疗机构应用中医药治疗内科急症，也取得了显著的成绩。我们在院党委的大力支持和同志们热情帮助下，尝试性地把前人中医治疗内科急症的部分经验及兄弟单位的有关资料 and 我们的点滴体会，略加汇集整理，编为《中医内科急症学简编》，仅供临床参考。

本书分为上、下两篇。上篇为总论，简述祖国医学对内科急症的主要贡献及辨证施治的基本原则等，这是中医内科急症学的基础理论部分。下篇为中医内科急症的处理，共写了三十多个病证；每证又分概述、病因病理、应急措施、辨证施治、单验方及针灸等项。由于水平所限，错误难免，恳请广大读者批评指正。

编 著 者

于陕西中医学院

一九八〇年元月

目 录

上 篇 总 论

第一章 中医治疗内科急症的概况

第一节	中医对内科急症的主要贡献	(1)
第二节	中医内科急症的范围	(4)
第三节	中医内科急症的特点	(5)

第二章 中医内科急症的辨证

第一节	八纲辨证在内科急症中的运用	(6)
第二节	六经辨证在内科急症中的运用	(13)
第三节	脏腑辨证在内科急症中的运用	(26)
第四节	气血津液辨证在内科急症中的运用	(44)
第五节	卫气营血与三焦辨证在内科急症中的运用	(46)

第三章 中医内科急症治法简介

第一节	汗法	(56)
第二节	吐法	(59)
第三节	下法	(60)
第四节	开窍法	(61)
第五节	救逆法	(62)
第六节	祛痰法	(63)
第七节	熄风法	(64)

第八节	解毒法	(65)
第九节	止血法	(66)
第十节	针灸、按摩及外治法	(66)

下 篇 各 论

第一章 高热及全身性感染

第一节	高热	(68)
第二节	败血症	(74)
第三节	感染性休克	(76)

第二章 呼吸系统

第一节	鼻出血	(80)
第二节	咯血	(83)
第三节	支气管哮喘	(86)

第三章 循环系统

第一节	心律失常 (附: 心动过速)	(90)
第二节	心绞痛与心肌梗塞	(97)
第三节	心力衰竭	(101)

第四章 消化系统

第一节	胃脘痛	(106)
第二节	呕吐	(111)
第三节	腹泻	(115)
第四节	吐血	(117)

第五节	便血	(121)
第六节	急黄（附：肝性脑病）	(124)
第七节	胆道蛔虫症	(129)
第八节	胆囊炎与胆石症	(131)

第五章 泌尿系统

第一节	尿血	(134)
第二节	小便不利	(137)
第三节	肾绞痛（肾结石）	(141)
第四节	尿毒症	(144)

第六章 神经系统

第一节	头痛（附：三叉神经痛）	(148)
第二节	眩晕	(156)
第三节	昏迷	(160)
第四节	抽搐	(164)
第五节	中暑	(167)
第六节	癫痫	(170)
第七节	瘧病	(174)
第八节	脑血管意外	(177)
第九节	瘫痪	(180)

第七章 中 毒

上 篇 总 论

第一章 中医治疗内科急症的概况

第一节 中医对内科急症的主要贡献

中医在内科急症辨证论治方面,有着悠久的历史,并且在长期的救治实践中,积累了较为丰富的经验。远在《内经》一书中,就对临床常见的急症,从病因、病机、症候等方面,作了深入地探讨。如心绞痛证,《灵枢·厥病》记载:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。

“厥心痛,痛如以锥刺其心……取其然谷、太溪”。又如抽风惊厥证,《素问·至真要大论》记载:“诸热瞀瘵,皆属于火”,“诸暴强直,皆属于风”。《灵枢·热病》亦记载:“风痉身反折,先取足太阳及膻中,及血络出血”等等。从而,奠定了中医辨证治疗急症的理论基础。

至东汉张仲景著《伤寒杂病论》,对中医辨证治疗急症的理论,又大大推进了一步。因伤寒本属急性热性病的范畴,病变过程的很多阶段,都是以急症特点而出

现的。而张氏提出的六经辨证纲领，直接指导了这类急症的治疗。如太阳表实证，则宜解表散寒。阳明腑实证，则宜通泄腑实。少阴寒厥证，则宜回阳救急。太阳蓄血证，急宜破血逐瘀。厥阴蛔厥证，急宜安蛔止痛等等。他如杂病部分，对于“卒死而壮热”，“卒死而张口反折”，“卒死而四肢不收失便”，以及“尸蹶”、“自缢”、“溺死”等急症，皆有记述，且载有急救方药。对于食物中毒，则论述更为详细。如记有“菜中有水菰蓐，叶圆而光有毒，误食之，令人狂乱，状如中风或吐血。治之方，甘草煮汁服之即解”。“食蟹中毒治之方，紫苏煮汁饮之三升”等等。可见当时对于急症救治学的内容，较前已大大充实。晋·葛洪著《肘后备急方》，列病数十种，可算我国论述急症较早的专著，对后世治疗急症有很大的启示。

唐、宋以后，中医治疗急症的经验不断地丰富，孙思邈《千金要方》载有解毒专篇，列有数十种解救中毒的方药。如用防风等治疗乌头、天雄、附子、芫花中毒等。宋《和剂局方》记载的开窍醒神，以治急症窍闭之至宝丹、紫雪丹和苏合香丸等，迄今仍为临床医家救急的必需之品，可以说是对中医急症治疗学的一大贡献。金、元·朱震亨《丹溪心法》，列有“救急诸方”专篇，对有些急症的治疗作了颇为详尽的记载。

明·吴又可著《温疫论》，除创立戾气学说外，对于温疫病中，起病急剧，变化迅速，病情凶险的类型，

提出了以逐邪为主的治疗原则。主张“急症急攻”，“数日之法，一日行之”的观点，尤其推崇大黄，注重攻下，实发前人治急症之所未发。延至清代，酝酿已久的温热病学说，已形成了一个独立而较完整的体系。在叶天士《温热论》、薛生白《湿热论》、吴鞠通《温病条辨》等著作中，对于急性温热病中所出现的高烧、惊厥、抽风、神昏、谵语、斑疹、吐衄、阴脱、气脱等紧急症候，在卫气营血与三焦辨证的指导下，采取了解表、清气、透营、凉血、解毒、化斑、通络、开窍、救脱等一系列应急治法，并创立了银翘散、安宫牛黄丸、清营汤、大、小定风珠等有效方剂。在中医治疗急症方面独树一帜，别开生面，从而大大丰富了中医内科急症学的内容。

清代赵学敏氏所著的《串雅外编》，其中搜集整理了大量民间防治急症的宝贵经验。此书专列起死门，对于溺死、误死、卒暴死等急症，皆详细论述了其临床症状及救治方法。如说：“急痧将死，将口撑开看其舌处有黑筋三股，男左女右刺出紫血一点即愈”。并对毒痢暴急，卒心急痛等内科急症，皆一一提出了有一定疗效的救治方法。从而，为中医在救治内科急症方面，提供了可贵的资料。

在急症治疗中，运用活血化瘀法，清代的王清任有重大贡献，如在他所著的《医林改错》中，对于中风证之半身不遂，口眼歪斜，语言蹇涩，口角流涎，二便失禁等，用补阳还五汤。对于温毒、吐泻、转筋等，用解毒活血汤。对于抽风、惊厥等症，用可保立苏汤。对于癫狂症，用

癲狂梦醒汤。对于呃逆、急躁、心跳、心慌等，用血府逐瘀汤。凡此种种，皆以逐瘀活血而论治。这些治疗经验，对后世活血化瘀法在急症中的应用，有着极大的影响，起到了继往开来的作用。

近代张锡纯氏在《医学衷中参西录》中，亦记载有急救回苏丹治霍乱、吐泻、转筋诸般痧症暴病。又立急救回阳汤，治霍乱吐泻已极，精神昏昏，气息奄奄，至危之候。以及重用生石膏以清热救急等，也是很有见地的。

迄至目前，由于中医政策的不断深入贯彻，中西医结合工作的不断发展，中医对急症的认识、诊断和治疗方面，许多兄弟单位又有了新的进展，且总结了不少新的防治经验。以中医为主，或中西医结合，辨证治疗内科急症，已引起广大医务人员的极大重视。这将为不断提高中医诊治内科急症的水平，打下良好基础。

第二节 中医内科急症的范围

中医内科学是在中医理论指导下，研究内科方面疾病发生与传变预防和治疗的一门科学。

它在临床上基本包括了外感时病(伤寒、温病)和内伤杂病两大部分，其范围比西医为广。如部分现代医学属于外科、五官科方面的疾病，象胆囊疾患、眩晕、鼻衄等，也列入其内。

中医内科急症，则是指内科学所包括的疾病，在发

展过程中，由于病因过于强烈，或病原因素长期作用于机体，严重破坏了脏腑器官的生理功能，使机体阴阳平衡状态极度失调，或正气急剧衰退，而引起的紧急或危重病证。临床上，可有起病急骤，变化迅速，突发而成和久病痼疾，损伤正气，渐发而成两种。其与一般中医内科疾病相比，在涉及范围、病因、病理、症状、治法等方面，虽基本相似，但也有其不同之处。在某种意义上讲是在辨证论治的原则下，突出了“急则治其标”或“标本同治”的这个特点。

第三节 中医内科急症的特点

各种不同类型的内科急症，虽各具有其特点。但它们之间，也存在着共同性。如：

在病因方面，一是邪气太盛而突发，正虚于一时而无备；一是正气虚极，邪乘虚入。

在病机方面，一是邪盛正不衰，正邪激烈相争，引起机体气血极度逆乱；一是正衰邪盛，正气无力与邪气抗争，导致阴阳过度失调。

在症候方面，一为发病迅速，变化急骤，而出现高热、昏迷、谵语、抽风、惊厥、剧痛、癃闭等紧急病症；一为心、肝、脾、肺、肾等重要器官生理功能严重损害而出现亡阴亡阳，气脱血脱，津涸液竭等危重证情。正因为他们皆以危重症状而出现，且又属于内科学之范畴，所以统称为内科急症。

第二章 中医内科急症的辨证

中医内科急症，在整体观念的指导下，更需要有精确的辨证论治。从整体观念出发，其一，要重视机体脏腑、经络之间，以及脏腑与体窍之间所存在的生理、病理上的有机联系，从而由局部想到整体，由现象看到本质，灵活掌握急症中随时出现的病机转归；其二，要重视机体与外界环境的整体性，从而了解急症病变过程，病理变化与外界各种因素的联系，以指导救治措施。从辨证论治出发，急症中应特别重视辨证治急。这是因为急症与一般内科杂病不同，病势危急多变。假若辨证差之毫厘，治疗就会失之千里。这对于急症的转归，预后有很大的影响。因而，应该望、闻、问、切、诸诊合参，首先确立正确的诊断。然后，进行精详的辨证，从而，分析发病的原因，辨别病变的部位，明确传变的规律，察明病理的特点，区分证情的轻重，才能有把握地治疗内科急症。

第一节 八纲辨证在内科急症中的运用

所谓八纲辨证，即是将四诊所取得的临床资料，通

过比较、分析，归纳为阴阳、表里、虚实、寒热八类证候，用以说明病位浅深，病变性质，以及邪正盛衰的一种辨证方法。它是中医辨证的纲领，对于临床表现危急，病理变化复杂的内科急症诊断来说，具有执简驭繁，提纲挈领之功。对于分别急症阴阳类型，明辨急症病势趋向，确定急症病变性质，分清急症正邪盛衰等方面，有着极其重要的意义。

1. 阴阳辨证：阴阳，是分辨疾病类别的总纲。尽管急症证候复杂多变，但总不外乎阴阳两大类别。阳证可统括为：表证、实证、热证；阴证可统括为：里证、虚证、寒证。就以阴阳本身病变而言，于急症中常可分为阴证，阳证，阴虚，阳虚，亡阴，亡阳，阳极转阴，阴极转阳等不同类型。

(1) 阴证、阳证：《素问·阴阳应象大论》说：“阳盛则热，阴盛则寒”。据此，凡急症出现面红目赤，口渴饮冷，声高气粗，发热如狂，谵语神昏，躁扰不安，小便短少，大便燥结，舌红少津，苔黄而干，脉大有力等症者，多属阳证。而出现面色苍白，精神萎靡，蹇卧不语，形寒肢冷，声怯息弱，腹满胀大，小便清长，大便稀溏，舌质淡胖，苔白滑润，脉沉迟弱等症者，多属阴证。

(2) 阴虚、阳虚证：《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阴虚则内热”。急症若由机体阴阳亏损，则常出现阴虚、阳虚之证。

阴虚证：除见形体消瘦，口燥咽干，眩晕失眠，舌红，脉细等阴液不足征象外，还常伴有五心烦热，潮热盗汗，舌红少津，脉细而数等虚热内生之症。阳虚证：除见神疲乏力，少气懒言，踣卧嗜睡，舌淡，脉微等阳气衰竭征象外，还常兼见畏寒肢冷，口淡不渴，尿清便溏等阳不制阴，寒水内盛之症。

(3) 亡阴、亡阳证：《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳离决，精气乃绝”。急症病变中，若因高热大汗，暴吐暴泻，吐衄下血，或因邪毒炽盛，弥漫表里，耗精伤气，则往往出现亡阴亡阳之危候。亡阴证：除见某一急症特有的症状外，多伴汗出热粘，肌肤灼热，烦躁不安，口渴唇焦，舌红而干，脉细数急，按之无力等阴津欲竭之症。亡阳证：除见某一急症特有症状外，多伴有大汗淋漓，肌肤冰凉，手足逆冷，踣卧神疲，舌淡而青，脉微欲绝等阳气衰弱之症。且因阴阳互根之理，阴竭则阳气无所依附而散越，阳亡则阴无所化生而告竭，故亡阴亡阳证，在急症病变过程中，往往由此及彼，相继出现，同见于一证，互为因果，从而导致险恶、重危之证。

(4) 阳极转阴、阴极转阳证：《灵枢·论疾诊尺》说：“寒甚则热，热甚则寒”。某些感染性急症，由于热毒极重，大量耗伤机体正气，则会在持续高烧之时，突然出现体温下降，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝等一派阳气骤脱的危症，这种病症变化，即为由阳转阴。而某些阳气素盛之人，感受阴寒之邪，而发为急症，开

始表现主见寒证，渐因阳气郁闭化热，随即可出现一派阳热之象。这种病症变化即属由阴转阳。掌握这一规律，在认识急症的转归方面，有一定指导意义。

2.表里辨证：表里是辨别病变部位和病变趋向的两个纲。一般说来，病在皮肤肌腠部位者属表，病在脏腑、血脉、骨髓部位者属里。与一般内科病相比，急症所出现的表证，症情也多急重。不过，在急症病变过程中，单纯出现表证者，要比里证或里证兼表证者为少。

(1)表证：表证多因六淫之邪客犯肌表，阻遏阳气，以致肺失宣降而成。症以发热，恶寒，舌苔薄白，脉浮为特征。多兼头痛，身痛，鼻塞，咳嗽，有汗或无汗等。又根据病源之不同，可分为发热重于恶寒，舌边尖红，脉浮数为主的表实热证和恶寒重于发热，无汗身痛，脉浮紧为主的表实寒证，以及表证或兼风毒，或兼温热，或兼燥气，或兼湿热等等。

(2)里证：在急症病变过程中，多数是以里证的特点而表现于外的。详细辨之，当有里寒证，里热证，里虚证，里实证，或里寒实证，里热实证，里虚寒证，里虚热证之别。总之，是由脏腑阴阳失调，气血逆乱所致，而无表证为特点，可与其他几纲结合辨别。

(3)表里兼证：在急症发病期或因六淫邪毒过甚，初犯肌表，随之及里，或因里证正气渐衰，邪气外达肌表，或因正气日衰，外邪乘虚而入，容易造成表里兼证。如暴吐兼表，表兼暴泻，表邪致衄，中毒兼表，表兼便

秘等等。临床必须仔细观察，观其表里之轻重缓急，拟以先表后里，先里后表，表里同治等法而施治。

(4)半表半里证：急症中亦有邪既不在表，也不在里，而稽留于半表半里之间，阻滞少阳枢机，出现口苦，咽干，目眩，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，舌红苔白，脉弦等症，可用和解之法。

3.寒热辨证：寒热是辨别疾病性质的两个纲。而任何急症病变，均有寒证、热证之别，能否准确辨别寒热证型，则是决定使用寒、温药物，以及采取有关措施的关键。“寒者热之”，“热者寒之”，故必须以辨明寒热证为前提。

(1)寒证：急症病变所出现的寒证，大多由素体阳虚，复感阴寒之邪，或久病阳衰阴盛所致。临床以畏寒喜暖，口干不渴，身冷肢厥，舌淡苔白，脉迟或紧为主。多兼面色苍白，踡卧少言，溲清便溏等。又有表寒、里寒、虚寒、寒实之别，可结合其它纲来分辨。

(2)热证：急症病变所出现之热证，则多由外感阳热之邪，或内伤阴亏化热所致。临床以身热喜凉，口渴饮冷，舌红少苔，脉数或疾为主。多兼面红目赤，烦躁不宁，小便短赤，大便燥结等症。又有表热、里热、虚热、实热之别，也应结合其它纲来分辨。

(3)寒热错杂证：在急症病变中，若因寒热之邪相并为患，或因平素身体有热而复感外寒，或因平素有里寒而复感外热，或因脏腑寒热失调，多可导致寒热错杂