

普通高等教育中医药类规划教材

中医急诊学

(供中医类专业用)

主 编 任继学
副主编 王 左 皮持衡



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中医急诊学

(供中医类专业用)

主 编：任继学
副主编：王 左 皮持衡
编 委：王行宽 陈绍宏
 罗 侃 梁直英
主 审：何 珉

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中医急诊学

(供中医类专业用)

主编 任继学

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 望亭发电厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 9 字数 208,000

1997年10月第1版 1997年10月第1次印刷

印数 1—10,000

ISBN 7-5323-4435-5/R·1174

定价:5.60元

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川 王绵之 邓铁涛 刘志明 刘弼臣 刘渡舟
江育仁 杨甲三 邱茂良 罗元恺 尚天裕 赵绍琴
施奠邦 祝湛予 顾伯康 董建华 程莘农 裘沛然
路志正

编审委员会名单

主任委员：张文康

副主任委员：于生龙 李振吉 陆莲舫

委员：(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 骥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾诚厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论研究了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

《中医急诊学》是运用中医理论研究急、危、重、险症的发生、发展、变化规律及诊疗技术和救护措施的一门临床学科。由国家普通高等教育中医药类规划教材编审委员会组织编写与审定。供全国高等医药院校中医、针灸、骨伤专业使用。

本教材主要介绍中医急诊学的基本理论、常见中医急诊病证的基本知识、急救技能和辨证治疗。全书内容分上、下两篇。上篇分别阐述中医急诊学的概念、特点、性质、地位与任务及其发展简史、学习中医急诊学的方法和要求、中医急诊的临床特点、病因病机概要、诊断与辨证要点以及常用治则与治法；下篇分别介绍常见急危重证 28 种，每种病证按述要、病因病机、诊断与鉴别诊断、论治（治疗原则、急救处理、辨证治疗）、权变法、转归、调护等逐项叙述。书末附有方剂索引，以备检索。

使用本教材请注意以下几方面：

1. 主要突出中医急诊学“急、危、重、险”的特点，既注意其与基础和临床各学科的联系，又在理论和实际应用上有所提高，并尽量避免重复。

2. 本教材在体例和内容上有别于其他教材，在教学中请予注重实用性，并结合临床实践加以发挥。

病名主要选用临床各学科已规范的病证名称，部分选用传统病名，在原内涵基础上，扩大了其外延。如急性脾心痛、急风、心衰、肺衰、肾衰等。

病因病机以急诊病证发生、发展的急、危、险证阶段为中心，强调了脏器、脏真受损的急证病理机理。

诊断遵循“四诊”原则，以宏观和微观角度编入了现代仪器与生化检查等内容。

论治强调了治疗原则和急救处理。方剂选择以临床实用，疗效确切的高效、速效、稳效、低毒为原则。

权变法主要指出变证和合病、并病的处理及必要的西医急救原则。

3. 以课堂讲授为主，理论联系实际，紧扣临床，充分利用见习、实习、病例讨论及电教手段，图片、实物等手段以加深和巩固学习效果。

在书稿编写过程中，由主编任继学教授聘请北京中医药大学董建华教授，中国中医研究院路志正教授、陆广莘教授，广州中医药大学邓铁涛教授，浙江中医学院何任教授，黑龙江中医药研究院张琪教授，中日友好医院焦树德教授，北京中医医院巫君玉教授，北京中医药大学孙塑伦教授、姜良铎副教授以及国家中医药管理局陈佑邦司长、郑守曾副司长、潘筱秦处长对本教材进行了论证。教材审定前，又聘请了北京中医药大学何珉教授、新疆中医学院张绚邦教授、南京中医药大学陆莲舫教授进行了修审。最后由本教材主审何珉教授审定。

此外，长春中医学院盖国忠、王中男、程玉书，江西中医学院左静云、郭有能、张光荣、蔡浔远老师参加了助编及统稿工作，谨此表示感谢。

本教材在编写过程中承蒙全国各中医院校从事中医急诊同仁给予极大的关怀和支持，提供了许多宝贵的建设性意见，在此致以衷心地感谢。但由于本教材属首次编写，加之我们

学术水平所限,虽十易其稿,认真推敲,然在内容和文字上仍存在不少缺点,诚望各院校在使用过程中,多提宝贵意见,以便今后修订时充实与改正。

《中医急诊学》编委会

1996年9月

目 录

上 篇

第一章 绪言	1
第一节 中医急诊学的概念与范围	1
第二节 中医急诊学的地位、目的与任务	1
第三节 中医急诊学的学习要求与方法	1
第四节 中医急诊学发展概略	2
第二章 中医急诊的临床特点与病因病机概要	4
第一节 中医急诊的临床特点	4
第二节 中医急诊的病因病机概要	5
第三章 中医急诊的诊断与辨证要点	9
第一节 注重病象,宏微结合	9
第二节 详析病机,辨明主次	9
第三节 详审病势,判逆险危	10
第四章 中医急诊的治则与治法	11
第一节 中医急诊的治疗原则	11
第二节 中医急诊的常用治法	12

下 篇

第五章 常见中医急证	17
第一节 卒死	17
第二节 外感高热	20
第三节 中暑	26
第四节 神昏	29
第五节 抽搐	34
第六节 脱证	38
第七节 暴喘	42
第八节 急性出血	47
第九节 暴吐	50
第十节 暴泻	53
第十一节 疫毒痢	56
第十二节 急性脾心痛	59
第十三节 卒腹痛	63
第十四节 急黄	67
第十五节 薄厥	70
第十六节 卒中风	74

第十七节 急风	78
第十八节 心动悸	81
第十九节 卒心痛	85
第二十节 宫外孕	89
第二十一节 急惊风	92
第二十二节 急性创伤	95
第二十三节 烧伤	98
第二十四节 毒蛇咬伤	104
第六章 常见危重证	109
第一节 心衰	109
第二节 肺衰	113
第三节 肾衰	116
第四节 急性中毒	120
[附录] 方剂索引	125

第一章 绪 言

第一节 中医急诊学的概念与范围

中医急诊学是在中医理论指导下运用四诊手段,结合辨证思维方法,研究临床疾病处于急、重、危、险阶段的发生、发展,变化规律和诊疗技术,救护措施的一门跨学科,跨专业的临床学科。其与“急救”、“急证”、“急诊”既有联系,又有区别。

急救是对发病卒暴,病情险恶,病性不清,病势危笃,生机欲败而未绝,不允许审因察机,必须立即对症采取综合治疗以顿挫病势,扭转病情,挽救生命,为进一步审因论治创造时机的一种应急措施。

急证是指发病迅速,或慢性病急性发作。其病情较重,病性错杂,脏器虽伤而脏真未损,脏器受累而神机能发,真气未竭,生机尚存的一类证候。病势虽险,但可及时审证求因,辨证论治,综合救治。

急诊是指医生敏捷地运用四诊,对急暴、险危病证进行综合分析,去伪存真,去粗取精,由表及里,采取正确的诊疗措施,促使病人转危为安。

中医急诊学所涉及的范围极其广泛。凡中医临床各科的疾病处于急、重、危、险阶段时均属其范围。从病势上分,它不仅包括起病卒暴、慢性病急性发作,病情险急,易危及病人生命的病、证、症,而且尚有因意外损伤,或伤害等处危急阶段者。从病证上分,包括了内科、外科、骨伤科、妇科、儿科等各科急证。从发病时间上分,有院前急救、院内急救和院后康复三部分。此外,它还包括通讯、运输、组织指挥等内容。本教材以讲述院内急救为主要内容。

第二节 中医急诊学的地位、目的与任务

本课程是重要的临床专业课,是中医学术发展的充分体现和标志,并具有时代特点,吸收了时代科技进步的方法和手段,促进了中医急诊的继承和发展,是中医学术发展的动力,在中医专业中占有重要的地位。

中医急诊学的目的旨在通过对系统的中医急诊的理论学习,掌握抢救急、危、重症的基本知识和基本技能,使之在今后的临床工作中能充分地运用中医的诊疗手段与方法去处理和解决急救中出现的各种复杂的急诊问题,为中医急诊学的发展作出贡献。

第三节 中医急诊学的学习要求与方法

学习本课程必须重点掌握中医急诊学的基础理论,基本知识和基本技能,必须理论联系

实际,培养应急能力,以便在今后的临床工作中能独立地运用中医急诊学的理论与方法去处理和研究常见、多发的急危重症。

由于急诊学具有跨学科,跨专业的特点,在学习中既要温习已学过的中医基础理论知识,又要学习本课程与中医各临床学科互相渗透的有关知识,抓住其内在的本质,因病制宜,达到学以致用之目的,为临床急救打下良好的基础。另一方面,本课程具有实践性强的特点,在理论课学习过程中,需密切结合临床实践,运用系统学习、见习、实习等方法,通过实践,认识、再实践、再认识的规律,不断提高自己的观察、思维能力和诊疗水平。

第四节 中医急诊学发展概略

中医急诊学的形成与发展,经历了悠久的历史。早在春秋战国时代的《黄帝内经》就已建立起中医急诊学的理论框架,对急证的含义与范围、病因病机、病名、病象、诊断与鉴别诊断、治则与治法及转归、预后、预防、护理等诸多方面均有一定的论述。东汉张仲景《伤寒卒病论》(以下简称《伤寒论》)开创了中医急诊辨证论治的先河,以六经和脏腑辨证论治热病、中风、出血、厥逆等常见急诊的证治,并总结出病、证、理、法、方、药等较为系统的理论,至今仍指导着临床急救。晋代葛洪《肘后备急方》集魏晋与南北朝各代急症证治精华,首次以急诊手册形式论述常见急证的应急处理,并拓宽了急症范围,记载了多种给药途径和熏洗、敷贴、吹入等外用方 346 首,尤其是创立了肠吻合术。隋代巢元方《诸病源候论》又不断充实和发展了中医急证病名,证候和病因病机理论。创立扩创引流术,重视针灸治疗,强调综合处理。唐代孙思邈《千金要方》、《千金翼方》两书中记载了急救方 27 首,也强调综合疗法,大量采用熏洗、敷贴、吹、摩等方法,首创导尿术。王焘《外台秘要》又汇集和发展了急证理论,丰富了急救方法,进一步强调了综合急救的重要性。宋代的《圣济总录》、《太平圣惠方》、《三因极一病证方论》等不仅丰富了急症方书与抢救技术,而且对病机理论也有所发展。金元时期的学术争鸣更进一步推动了中医急证的不断进步。刘完素创立了火热病机,善治火热病,尤对寒凉药物的使用具有独到见解,创立了行之有效的辛凉救急方药。张从正创立了汗、吐、下的攻下学派,主张“邪非人身固有,乃为外入或由内生,应速除之。”将汗、吐、下三法灵活运用到急救中,起到了承前启后的作用。明清医家对急诊学的贡献尤著。明代吴又可《瘟疫论》为治瘟疫的专书,指出:瘟疫是多种异气中的一种,名为戾气或疠气。邪自口鼻而入于膜原,有九传之变,创疏达膜原一法,尤为卓识。在温病学方面,不仅发展了多种“异气”的病源理论,而且创立了卫气营血、三焦等辨证思想,揭示了疾病发展的传变规律,充实了救急方药,如清心开窍的“三宝”等。针对急诊的特点,创审脉、察舌、验齿,辨斑疹、察热型、审汗液、别闭脱、辨痉厥等鉴别诊断方法,在此基础上进一步确立了透邪、清气、和解、化湿、通下、清营凉血、豁痰开窍、回阳固脱等治疗大法,尤其是叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英的贡献尤为突出。

近四十余年,特别是国家中医药管理局成立以来,中医急诊工作迅速发展起来。各级中医院都相应成立了急诊科(室),部分大专院校还开设了《中医急诊学》课程,成立了中风、热病、血证、厥脱、心痛、胃痛、痹病等全国协作攻关组。在学术理论、剂型改革及中风、真心痛、多脏器衰竭、宫外孕等,临床疗效都取得了令人瞩目的成就,初步找到了中医急诊发展的优势,奠定了临床基础,指明了今后的发展方向。目前,已形成中医临床急救诊疗的标准化,抢救手段的多样化,研究手段的科学化,研制了许多速效、高效、稳效、低毒的中药新制剂,不断

提高了中医急救的诊疗水平,进一步拓宽了中医急诊的研究范围,为全人类的健康长寿作出了应有的贡献。我国加入世界急诊医学协会,中医药在治疗急症中做出了突出的贡献,这些辉煌的硕果充分说明了中医急诊学具有广阔的发展前景。

第二章 中医急诊的临床特点与病因病机概要

第一节 中医急诊的临床特点

急证以起病急骤,变化迅速,证候复杂,合病并病多,病势危笃为特点。中医临床必须四诊合参,密切观察病人的面色、神志、瞳仁、舌脉等病象变化,掌握顺、逆、险、危,不失时机地予以综合急救,才能收到预想的临床疗效。

一、病因繁杂

中医急证的发生发展多由机体外在的表卫不固,腠理空疏;或“五脏元真失畅,神机不流贯,内气不充于外”,为邪毒内侵创造了条件。因此,六淫之邪,疫疠之气,或六淫与疫毒交互内犯,以及内伤饮食,或外邪与饮食所伤交互作用;或情志失节,大怒暴喜;更有房室、金刃、虫兽、意外伤害、医源性、药源性所致者。由于上述病因多为邪盛毒剧,性猛兽急,伤人则外壅经络、皮毛、腠理、血脉;正不内守,直中脏腑,伤气损血,耗散真元;上壅九窍,横逆气血,经络不通;下损五脏真元,真元不贯内外,神机不流贯,则邪毒内肆,故发病多危急复杂。

二、病危证急

中医急证临床所见:①起病卒暴,来势凶猛;②慢性病急卒发作,病情险危,均易危及病人的生命。究其原因,主要在于:邪盛毒剧,正不胜邪,邪气在体内得以横犯直伤,外壅经隧之路,血脉循环受阻,营卫内滞,津注精输循环障碍,凝滞格阻而为病;内而脏真失守,生化无能,神机不能统运营卫二气,正虚不能胜邪,邪毒得以上逼心肺,下损肝肾,弥漫三焦,气化失调,相火不能温煦于上下内外,水津施布失衡,脾胃运化受损,升降中轴呆滞,从而导致气乱于内,血厥于中,精、气、神不能复通,故病发危急,险象丛生,合病并病多见;或“大实有羸状,至虚有盛候”,出现脏真衰败,多脏器衰竭等危候。

三、变化迅速

急诊病人多是正气虚衰,或邪盛毒剧,或虚实错杂,或多脏器受累,以致正不束邪,气血逆乱,邪毒肆虐;或脏气衰惫,正邪力量对比悬殊,病理产物丛生等。因此,急诊病人不仅起病急暴,而且顷刻之间证候传变迅速,顺传为急为重,逆传为险为危,故急救必须争分夺秒,综合救治。

四、规律可循

中医急证虽然病势危急,变化多端,但其发病也是循一定的规律发展变化的。外感急证多按照六经、卫气营血,三焦的发病规律表现其急诊证候;内伤急证多遵循脏腑,气血津液,经络发病规律表现其病理变化。每一具体的病证都有自身的发生发展和变化规律,我们只要

掌握中医辨证理论,抓住其规律性,即可知常达变,有的放矢,予以及时有针对性的急救,达到治病救人的目的。

第二节 中医急诊的病因病机概要

疾病的发生发展变化均取决于病因病机,即具体的致病因素作用于人体的具体部位所引起的一系列病理变化过程。我们先探求发病之因,再“察病机之要理”,然后“明病之本焉。”

一、病因

《素问·至真要大论》说:“必伏其所主,而先其所因。”即欲知所病,当先求其病因,即致病之源。虽然,急诊病因繁杂,概而言之,不外内外二因。病于外者,有六淫邪毒,疫疠之气;病于内者,有情志失节,饮食所伤,内生痰瘀水毒病因,更有意外损伤,伤害,医源性、药源性病因而引发急病暴病。

(一) 外感病因

1. 六淫邪毒 六淫邪毒伤人多发生于六时之变,阴阳失调,气候反常,非其时而有其气,化为“毒烈之气,留在何经,而发何病”(《伤寒序例》)。急证病因以风、寒、火热、暑、湿五淫为主。

(1) 风邪:风为天地浩荡之气,得天之象,正则为生,偏则为邪,体禀清阳,性主疏泄。其为邪者,需化消毒,毒借风疏泄玄府之力而入侵人体,故发病“善行而数变。”善行者,无处不到;数变者,发病不一。其伤人为病,浅在皮肤、肌腠;深在经络、脏腑。病发变态不一,发无定体,见证多端,故推为“百病之长”。

(2) 寒邪:“夫寒者,天地杀厉之气也。”其性凝敛,功司收引,易伤阳气。寒毒致病,害人迅速,为祸最烈。轻者,伤人形表;重者,直入脏腑,为病卒暴,故称“寒为百病之总。”

(3) 火热:温乃热之始,热乃火之渐,火为热之极。火为阳邪,其性炎上,其变毒烈,燔灼焚焰,耗气动血,伤津损液,故火热为病,“其害甚大,其变甚速,其势甚彰,其死甚暴。”此即“百病由火而生。”

(4) 暑邪:暑毒变生于天暑之气,蒸淫热迫之中,其为阳邪,性主升散。既耗气,又伤津。且兼夹湿毒,潜伏留恋而为患。故暑邪致病,不分表里,不以渐次,不论脏腑,见证变幻无常,暴中激烈。

(5) 湿邪:湿毒为重浊之邪,属阴。其性粘滞,易困阳气,束缚营卫,困滞气机。外伤肌肉、筋骨;内伤脏腑、经络,尤以脾胃受伤多见,且随体禀之性而化生湿热、寒湿。

2. 疫疠邪毒 “疫疠之气,最为重毒”(《滕氏医谈》)。性分寒热,每借强烈的毒气与寒热之性,从口鼻、皮毛而入侵人体,肃杀正气,伤卫损营,潜伏膜原。膜原者,卫气游行之所,通达三焦之枢,故其病发最速,种类繁多,且有强烈的传染性。

(二) 内伤病因

1. 情志失节 情志是人们对自已所认识和处理的客观事物及现象,以及对别人和自己在行动和态度上的一种体验,是最直接影响脏腑气血的情感过程。其为病主要取决于病人心神的耐受能力与情感转移状态,情志刺激程度与持续时间诸方面。急诊病人主要以喜、怒所伤最常见。

(1) 喜:喜本心志,性属阳邪,主升。心肺皆为阳脏,故暴喜伤心而及于肺,造成阳气太浮,使百脉开解;“喜则气缓,”使神气涣散,不能自主,变生卒病。

(2) 怒:怒为肝志,性属阴邪,主痹。怒发于阳而侵本于阴,是以恚怒伤阴,造成肝阳失敛而横逆,疏泄失常,气机郁痹,血气失和,诸病丛生。

2. 饮食所伤 饮者,阴之质,而养阳气;食者,阳之体,而养阴气。饮食互用是人体赖以生存的物质源泉。饮食所伤,害及脾胃,脾伤不升,胃损不降,以致升降枢轴不运,侵及四旁,诸病乃发。急诊发病,以暴饮暴食、食物不洁者多见。

(1) 暴饮暴食:“饮食自倍,肠胃乃伤。”故暴饮暴食,暴填中脘,中焦枢轴不运,气机痹阻,大伤胃气,“浊气久增,夭之由也。”

(2) 食物不洁:食物不洁,内含邪毒,借助食物直趋中道,内损胃体,造成清浊交混,乱于肠胃,波及脏腑而变生各种急证。

3. 内生病因 内生病因主要指脏腑功能失调,气机受损,气血逆乱而生有形质的痰饮、瘀血等邪毒。在一定条件下,阻闭气机,伤及脏真而成为急诊病因。

(1) 痰饮:痰饮内蓄,气道闭塞,易损阳气,且易随气机升降而无处不到。

(2) 瘀血:瘀血留积,滞碍气机,气化郁闭,且易随血脉运行而流窜周身。

(三) 意外损伤

意外损伤系指人体在各种意外因素作用下,造成五体、脏腑、经络的直接损害,导致气血运行失常,气机升降乖戾而变生急病。临床以物理性损伤、化学性损伤及各类中毒多见。

1. 物理、化学性损伤 包括各种创伤、雷击伤、电击伤、烧伤、冻伤、溺水、自缢、虫兽咬伤等直接损伤皮肤、血脉、筋骨、脏腑而出现破皮、伤筋、损肉、断骨、决脉等,甚至直损脏腑,造成血气脱失,或瘀血内闭,阻碍气机。也有内蕴化毒,损伤正气,累伤神机者。

2. 各类中毒 包括药物中毒、食物中毒和毒气中毒等。各类毒物入侵机体,闭阻气机或毒质直接损伤脏器、脏真而发病。

此外,还有医源性,药源性等急诊病因。

二、病机

急诊病机的辨识贵在于望、闻、问、切四诊之中搜求致病之因作用于人体具体部位而引发的一系列病理变化过程,而后才能明辨证理,用药方灵。其主要内容有:

(一) 脏器脏真受伤

脏真者,五脏皆有,承受于先天,济养于后天。即《灵枢·刺节真邪篇》所说:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”脏器者,由“同质之物相聚而成,”为脏真之气所附。器者,生化之字,无物不有,是有形质的组织,分布脏体内外,是机体升降出入之窍。脏有器,才能有生生化化之能。而其生化之能,必得真气活动之功,方显其正常的生理功用。故有“器者,生化之字”的称谓。脏腑生克之用,器真一气相承,则气化和调,万物化生。其为病,是以内有所因,外有所感,从而引起脏与脏、脏与腑,脏腑与经络、气血的互用失常,水津代谢失用而生。然病邪未损及脏器,脏真未累,元真之气尚能通畅,卫气自固,营气内守,神机流贯,则正气尚能托邪外出,故病象虽重,但邪犯较浅,病情亦轻,病势为微,病证属顺。若邪强毒盛,伤及脏器,累伤脏真,则邪毒与血气相乱,正受邪束,或正气不支,均不能托邪外达,使经络血脉壅滞,元真之气郁痹不畅,神机流贯受阻,生化欲熄,以致精、气、神败伤,造成“十二官相危,使道闭塞而

不通,形乃大伤。”故其病发卒暴,凶险丛生。所以,《素问·玉机真脏论》说:“气虚身中,卒至五脏绝闭,脉道不通,气不往来。譬如堕溺,不可为期。”《灵枢·阳明脉解篇》也说:“厥逆连藏则死,连经则生。”

(二) 气血精神受损

中医急诊的发生发展主要取决于病变过程中气、血、精、神的盛衰。它决定着病人生与死,顺与逆。因气血、精神是人体生命之链,性命之用,故明代张景岳强调:“人身以气血为本,精神为用,合是四者以奉生,而性命周全矣。”

1. 气 病发于气者,有外因而生,多源于六淫邪毒,疫疠之气;有内生而病,每源于九气致乱。无论病生于内外,皆能造成气机阻滞,郁则气积,气积阳盛而生热病;热伏不解,内静而外动,动而化火,火蕴生毒,火毒内炽,既伤津液,又耗正气,更犯神明。火毒炽盛,耗血动血,妄行生瘀,煎津成痰,火、瘀、痰互结,上逆下扰,变生危候。火极不平,损气伤正,以致元真受损,无力拒邪外达而内陷,造成气损血衰,精伤神败,危证丛生。也有火毒逆陷于腠理之中,热盛肉腐而生痈肿;气病之伤,也能造成正气消耗。“气不足,便是寒”,寒凝津血,结而为痰,滞而为瘀,故轻者为寒病,重则为厥为逆。亦有正气徒耗,危伤脏真,元真脱泄者,为危为死。故庄子说:“气聚则生,气散则死。”

2. 血 病发于血,有外生者,多因疫疠之气,寒热外邪所致;有内生者,每由饮食不节,意外损伤或喜怒失常而成。其病先成于营,而后累伤于血,则邪扰血络,以致血不能安行脉中,轻则血由络渗,重则络破脉伤,而生瘀生痰,或内溢外泄,甚至亡血脱气。其病先成于气,造成气血逆乱,奔走横逆,脉络郁痹不通,变生厥逆阻绝之危候,亦有邪毒入血,逆陷腠理而发内痈外疮之患。“血者,水也。”津液也在其中。血液内变,津血失常,渗而为饮,聚结成痰,滞而生瘀,痰瘀之邪随血脉运行而流窜周身,阻闭气机,故病发为重。亦有血虚生风而发抽搐。或邪血相结,内扰神明,而见证多端,故“血为百病之胎。”

3. 精 “精者,身之本也。”精源于先天,济养于后天,津、液、血、汗、唾、涕等均为精之属也。故精之用乃性命之本。精病之成,发源于外者,有火毒、寒毒、疫疠之气等,造成本精亏虚,气不化生,正虚于内而不能托邪外出,极易导致邪毒肆症而内陷,攻心冲脑,为病险恶。或邪毒内炽,损伤骨髓,久而不出,轻则伤津损液,耗血动血,使正气被邪毒所束,故病发危笃,变证百出。重则精亏髓枯,精不化气,正气不支,邪陷脏腑,或损脏器,或伤脏真,为败为脱。更有阴精大伤,神气涣散,或精血暴亡,神机化灭,气立孤危而亡者。正如《灵枢·本神篇》所说:“五脏藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”

4. 神 神源于先天之精,并以后天水谷之精气充养之,藏之于脑,分属于脏腑、百骸之中,故五脏、百节皆有神。神、魂、魄、意、志五神统领五脏活动之用,使之相反相成,生而有序,制而有节,承而不绝,生化不息,神为其主。故《思问录》说:“魂为神使,意因神发,魄待神动,志受神摄,故神为四者之津会也。”神病之成,有因邪毒内侵,直犯神明者;亦有脏腑、气血病变侵袭五神;或情志失节,内动神明;或脑髓病变,神明失主,均可造成神病,心神失主,五神失用,以致脏腑功能失序而紊乱。轻则精神恍惚,神情错乱,或妄言妄行。重则脑髓受伤,神失其宅,神机不用,升降出入不灵,窍络闭塞而见神昏谵语,循衣摸床,甚则神气散败,两目正圆而为危为险。故曰:“得神者昌,失神者亡。”

(三) 升降出入失常

“升降出入,无器不有。”可见,升降出入是建立在脏腑、经络、气血津液等基础上的代谢

过程,其枢轴源自于中气,即胃气也。中气在身,自动自静,出入有处,生发有时,序而有制,则人身生化正常。可见,升降出入为急诊病机的关要。其病发于外者,先因于中焦脾胃亏虚,卫气不足,营气不充,营卫失调,开阖不利,腠理不密,以致外邪乘虚内侵,留滞于表,凝聚腠理,出入失常而为外感之疾。更有“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”者。病发于内者,有邪毒炽盛,内陷于中,或情志失节、饮食所伤、意外中毒等造成脾胃受伤,中轴不运,升降失常。升多而降少者,脏腑功能多偏亢,气血阴阳逆乱,故临床多表现为上盛下虚,本虚标实。甚则气升而不降,血逆而不下,暴致血脉阻绝,或气机壅闭而病见厥逆、卒中、薄厥、卒死等危象,终则真气脱泄而夭亡;降多而升少者,脏腑功能偏衰,三焦水道不通,气血阴阳亏损,故临床多表现为脏腑、气血的亏虚,甚则出现五脏之衰,危则胃气败亡,水谷不进,或气衰失摄,阴精消亡,必死无疑。正如《医门法律》总结为:“五脏六腑,大经细络,昼夜循环不息,必赖大气斡旋其间”,“大气一衰,则出入废,升降息,神机化灭,气立孤危矣。”亦即“有胃气则生,无胃气则死”!

(四) 病证传变顺逆

营卫化生,运行于六腑,由腑而内流于脏;气血生化于五脏,由脏而外流于六腑。脏腑相通,经络为用,气血营卫始能周流全身,循环以次而无端止,冲气以为和也,方能健康无病。急诊病证的传变也是依据于上述之理。其变化过程的规律:一般而言,顺传者,毒气不剧,正气尚能胜邪,故多由渐而传,其势较缓。其传变多按照疾病的普遍规律,有序相传。如温病,“卫之后,方言气。营之后,方言血”;伤寒病的循经传、表里传;杂病急证的脏腑表里传及生克乘侮规律相传等。其逆传者,由于正气衰惫,或邪盛毒剧,正气不支,防御无力,邪毒长驱直入,攻腑陷脏,以致脏器受损,脏真受伤,故病势突变,凶险难复,且不按疾病的普遍规律发展变化。如病热在肺,应传入大肠,但反逆犯心包、脑神,累伤于肾。亦有邪毒势盛,正气不支,毒气内陷,深伏脏腑,蚀体损用,以致生化欲绝,精气已涸,神机欲灭,神气败伤,故险危逆证丛生。更有毒剧正衰,既损脏腑,又伤经络,以致邪毒与气血相结,津结生痰,血病成瘀,造成内而脏腑衰竭,外而经络不用,血脉凝滞,故凶恶并见,甚则正气消亡,精气外脱,阴阳离绝。