

中医内科急症手册

皮持衡 主编 · 上海中医药大学出版社

中医内科急症手册

主 编 皮持衡

副 主 编 马超英 贺支支

编 委 (按姓氏笔画为序)

万丽玲 马超英 皮持衡 张光荣
贺支支 耿耘 傅 缨 蔡浔远

上海中医药大学出版社

中医内科急诊手册

皮持衡 主编

上海中医药大学出版社出版发行
(上海零陵路 580 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销
上海中华印刷厂排版
上海群众印刷厂嘉定分厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 8.25 字数 174 千字
1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷
印数 1—4,000

ISBN 7-81010-309-1/R. 298

定价: 12.20 元

前 言

几千年的中国医学史和近年来迅速发展的中医急症研究成就,已经作出肯定的回答:中医能够治疗急症。历史上许多次中医学的飞跃,大都与中医防治急症的突破密切相关。同时,在很大程度上,临床医疗水平的高低,亦取决于医生应“急”能力的大小。因而,掌握中医内科常见急症的急救处理和辨证论治,不仅是每个中医临床医师必备的基本功,而且是中医学学术繁荣和事业发展的重要体现。新近,由于中医急诊工作的普遍开展,中医内科急症的研究亦随之日新月异,有必要对常见中医内科急症的研究进行总结,使其得到快速而广泛的应用,并为广大中医药、中西医结合工作者提供不可缺少的临床工具书。有鉴于此,我们不揣浅陋编写了这本书。

本书介绍了20种常见中医内科急症的证治。每个病证分概述、病因病机、诊断、治疗、调护、资料精选六个部分,重点阐述其诊治要点,尤其对各个病证的急救处理作了较突出的介绍,吸取了有关新的研究成果,适当引用了现代医学的诊疗技术,力求做到“必需、实用、够用”,简明扼要,层次清楚,条理性强。书后并附有方剂索引,以备查考。

由于编写时间仓促,水平有限,文献收集不够齐全,书中难免有不少疏漏和不妥之处,敬请读者批评指正。

编 者

1994年11月于南昌

目 录

外感高热·····	1
中暑·····	19
厥脱·····	25
昏迷·····	38
中风·····	50
真心痛·····	64
重症心悸·····	75
急性血证·····	85
暴喘·····	106
暴吐、暴泻·····	122
疫毒痢·····	137
急黄·····	144
痉证·····	154
癰闭·····	165
关格·····	176
急性头痛·····	191
急性胃痛·····	202
急性腹痛·····	212
急性腰痛·····	226
急性中毒·····	234
方剂索引·····	249

外感高热

[概述]

外感高热是指感受外邪所引起的体温升高，达到 38.5℃ (腋温) 以上的临床常见急症，具有从外感受，发病急骤，热度较高，易伤阴耗液和易致昏、痉、斑、厥等特点。现代医学中许多感染性疾病，如上呼吸道感染、肺炎、肺脓疡、急性支气管炎、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、菌痢、肠伤寒、胆道感染、流行性出血热、急性泌尿系感染，以及中暑、风湿热、胰腺炎等疾病出现的高热，均可参考本篇进行急救处理和辨证论治。

[病因病机]

一、外感六淫 风热、暑热、燥热、湿热之邪，初起犯表，卫气与之相争而导致发热；风寒犯表，则可引起腠理紧闭，阳热之气不得外泄，正邪相争而发热。邪气入里，由卫及气，脏腑功能失调，全身阳气必然奋起抗争，使热势更甚。热入营血，迫血妄行，可致斑疹吐衄；热陷心包，可致神昏窍阻；热灼肝经，易致动风发痉；热伤阴液，可致阴津欲脱；热与湿合，热蒸湿动，弥漫三焦，阻滞气机，而致气血功能紊乱，痰聚血瘀。

二、毒蕴生热，变由毒起 外感温热疫毒或湿热疫毒，一方面毒邪可直接造成机体功能紊乱和器官损害，产生高热等中毒症候，即“毒蕴生热”；另一方面毒邪又能损害机体抗感染的防御机能，加重感染的严重程度，从而产生一系列变证，如

发斑、昏谵、痉厥、动血、关格、脱证等危候，即“变由毒起”。

[诊断]

高热的诊断只要用体温表测量一下体温即可得出，关键是要分清病邪的性质和病位的深浅。

一、诊断要点

(一)临床表现

1. 有感受六淫或疫毒的病史：发病急，一般在起病3天内即见高热；病程短，多在2周以内；传变快，并有一定的季节性和传染性。

2. 急性发热，腋温达38.5℃以上，热势可有波动，热型各有不同。

3. 初起可伴有表证，或不伴有表证，起病即见高热、口渴、尿黄、脉数等症。

4. 易伤阴耗气，易致昏谵、痉厥、出血、脱证等危候。

(二)辅助检查 应根据不同的疾病进行相应的理化检查，以明确诊断。

1. 血常规：白细胞总数升高，中性粒细胞升高，多见于细菌感染性疾病。如白细胞总数不高，但淋巴细胞升高，多见于病毒感染性疾病。

2. 尿常规：急性泌尿道感染可见白细胞、红细胞或蛋白尿。

3. 大便常规：急性菌痢可见大量脓球、红细胞。

4. 胸部X线透视或摄片：肺部感染者可见炎性阴影。

5. 必要时可作超声波、抗“O”、血培养、脑脊液检验、血清特异性抗体检测等检查。

(三)分级

1. 轻型: 体温在 38.9°C 以下; 为发病初期, 病尚在表, 全身症候轻; 辅助检查无明显异常者。

2. 中型: 体温 $39\sim39.9^{\circ}\text{C}$; 全身症候显著; 辅助检查多见异常。

3. 重型: 体温在 40°C 以上; 出现痉厥、闭脱、斑疹、出血等危候; 辅助检查显著异常。

二、鉴别诊断

(一)辨外感内伤 外感高热临床较多见, 起病急, 病程短, 传变快, 热无休止而热势重; 有感受外邪的病史, 并兼见其他外感症候, 病多属实证。内伤高热临床较少见, 起病较缓, 病程长, 传变慢, 热虽高但多有间歇, 多起于其他原发病之后, 必见其他内伤病之症候。病多属虚实夹杂证或虚证。但临床上有不少高热却是内伤兼外感所致, 当注意鉴别。

(二)辨寒热真假 辨别寒热真假, 对临床治疗有重要的意义。鉴别要点为: 真寒假热者, 身虽热而反欲得衣被; 口虽渴, 但喜热饮; 脉虽数但按之乏力, 甚至微细欲绝; 苔虽黑但不干燥。真热假寒者, 身大寒不欲近衣被, 口渴喜冷饮, 四肢厥冷但胸腹灼热, 按之蒸手, 脉数而有力, 苔黄燥起刺, 或焦黑而干。

[治疗]

一、救治原则

(一)清热透邪养阴 邪在表者当辛凉透表或辛温发散; 邪在气分当清气透热; 邪在营分当清营透热; 邪在血分当凉血散血。在“清”、“透”的过程中, 要时时顾护阴液。

(二)截断扭转 即治温病高热, 不必拘泥“卫气营血”的治则, 应及早应用清热解毒, 甚或清营解毒之剂, 以达到“扭转

病势，截断病邪”的目的。

(三)防治变证。

二、急救处理

(一)退热

1. 物理降温:

(1) 冰敷: 用冰袋装入冰块, 置于头颈部、腋下、腹股沟处。适用于中度以上高热。表证高热不宜。

(2) 酒精擦浴: 用消毒棉球蘸酒精擦头颈部、腋下、腹股沟、胭窝等处。适用于中度以上高热, 尤其是高热无汗者。汗多者不宜。

(3) 中药煎剂擦浴: 荆芥、薄荷各适量, 煎水擦浴, 适用于表证无汗高热; 里热炽盛之高热, 可用石膏 60 克, 煎水约 300 毫升, 擦浴。

(4) 刮痧: 用光滑平整的汤匙蘸食油或清水, 刮背脊两侧、颈部、胸部、肋间、肩肘、肘窝及胭窝等处, 刮至皮肤出现紫红色为度。

2. 针刺退热:

(1) 针刺十宣穴放血。适应于高热不退。

(2) 上肢选曲池、合谷, 配内关、手三里; 下肢取足三里、阳陵泉、三阴交。手法均用泻法。适用于高热不退。

(3) 卫分高热: 选大椎、曲池、合谷、鱼际、外关。咽喉肿痛加少商, 用三棱针点刺出血; 咳嗽加列缺。针用泻法。

(4) 气分高热: 选大椎、曲池、商阳、内庭、关冲、十宣。咳嗽胸痛加中府、尺泽、少商; 口渴甚加尺泽, 三棱针点刺出血; 便秘、腹痛加合谷、天枢、上巨虚。针用泻法。

(5) 营血分高热: 选曲泽、中冲、少冲、委中、曲池。神昏

谵语加十宣、人中；斑疹加血海。针用泻法。

(6) 疫毒薰蒸：选曲池、合谷、外关、委中、陷谷。丹痧加曲泽、委中、血海。针用泻法。

(7) 耳针：选神门、肾上腺、耳尖。强刺激，留针 15~30 分钟。适用于高热不退。

3. 穴位注射：柴胡注射液 1 毫升，曲池穴(双)注射，每 4~6 小时 1 次。适用于高热不退。

4. 注射剂退热：

(1) 柴胡注射液：每次 2~4 毫升，肌肉注射，每 4~6 小时 1 次。适用于卫、气分高热。

(2) 清开灵注射液：每次 60~80 毫升，加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注，每日 1~2 次。适用于气、营血分高热。

(3) 双黄连粉针：每次 3~4.2 克，加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中，静脉滴注。每日 1 次。适应于温热病气分高热证；对各种感染性疾病所致的高热均有较好疗效。

(4) 醒脑静注射液：每次 4 毫升，肌肉注射，每日 2~3 次；或每次 20~40 毫升，加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中，静脉滴注。适用于营血分高热，对感染性脑病、肺系疾病疗效较好。

(5) 鱼腥草注射液：每次 2~4 毫升，肌肉注射，每日 3~4 次。适用于卫、气分高热。

(6) 银黄注射液：每次 2~4 毫升，肌肉注射，每日 3~4 次。适用于卫、气分高热。

(7) 大蒜注射液：每次 20~40 毫升，加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注，每日 1 次。适用于霉菌感染性高热。

(8) 鹿蹄草注射液: 每次 80~120 毫升, 加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中静脉滴注, 每日 1 次。对细菌感染性高热有效。

(9) 清气解毒针(重庆中医药研究所研制): 每次 400~800 毫升静脉滴注, 每日 1 次。适用于气分热盛证。

(10) 荆防针(北京东直门医院研制): 每次 4 毫升, 肌肉注射, 每日 2 次。适用于卫分高热。

(11) 清温针(北京东直门医院): 每次 4 毫升, 肌肉注射, 每日 2 次。适用于卫、气分高热。

(12) 清解注射液(西安医学院一附院研制): 每次 5 毫升, 肌肉注射, 每日 2 次。适用感染性高热邪在气分者。

(13) 知石清解注射液(陕西中医研究院研制): 60~80 毫升静脉注射, 或加入液体中静脉滴注, 每日 3~4 次。适用于气分热毒炽盛者。

(14) 热毒清注射液(武汉同济医科大学研制): 200~400 毫升加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中, 静脉滴注, 每日 1 次。适用于热毒炽盛所致的高热。

(15) 神农 33 号注射液(天津急救医学研究所研制): 每次 100 毫升, 每 6~12 小时 1 次, 静脉滴注。适用于高热邪在气分者。

(16) 羚牛角注射液(内蒙古中药制剂厂生厂), 每次 4 毫升, 肌肉注射, 每日 2 次。适用于高热抽搐者。

(17) 肺宁注射液(长春中医学院研制): 每次 80 毫升, 加入 5% 葡萄糖液 500 毫升中静脉点滴, 每日 1 次。适用于肺热壅盛者。

5. 中成药退热:

(1) 安宫牛黄丸: 每次 1 丸, 温开水化服(或鼻饲), 每日

1~2次。适用于热盛神昏者。

(2) 紫雪丹: 每次1粒, 温开水化服(或鼻饲), 每日1~2次。适用于热盛抽搐者。

(3) 至宝丹: 每次1粒, 温开水化服(或鼻饲), 每日1~2次。适用于痰(湿)热蒙蔽心包者。

(4) 牛珀至宝丹(江西中医学院研制): 每次1克, 每日2次, 口服或鼻饲。适用于瘀热互结攻心者。

(5) 退热I号(湖北中医学院附属医院研制): 每次20~40毫升, 每4~6小时1次, 口服。适用于卫、气分高热。

(6) 解热灵口服剂(重庆市中医研究所研制): 每次10~20毫升, 每日3~4次。用于外感高热。

(7) 降热宝口服剂(重庆市中医研究所研制): 每次10~20毫升, 每日3~4次。用于外感高热。

(8) 辛凉冲剂(北京东直门医院研制): 每次6克, 冲服, 每日3次。用于风热表证高热。

(9) 寒感灵冲剂(江西中医学院研制): 每次10克, 冲服, 每日3次。适用于风寒表证高热。

(10) 清瘟口服液(南京中医学院研制): 每次10毫升, 每日4次, 口服, 3~5天为1疗程。适用于病毒感染性高热。

(11) 羚羊角粉: 每次1支, 口服, 每日2次。适用于高热抽搐者。

(12) 人工牛黄粉: 每次1克, 每日4~6次, 吞服。适用于里证高热。

6. 其他:

(1) 滴鼻

① 三解素滴鼻液(湖北中医学院附属医院研制): 每次每

侧鼻腔 3~4 滴，每 0.5~1 小时 1 次。适用于气分高热。

② 复方柴胡滴鼻液：用法、适应症同上。

(2) 外敷：以退热散(经验方)：大黄、山梔、僵蚕各 4 份，牛膝 2 份，细辛 1 份。共为细末，每次用药 5~8 克，以米醋调为糊状，涂于伤湿止痛膏或塑料布上，敷贴双侧涌泉穴，包扎固定，4~6 小时后取下，如不效可连敷。适用于气分高热证。

(3) 灌肠

① 清热灌肠汤(经验方)：取汁 200 毫升，高位直肠滴注或灌肠(保留 30 分钟以上)，每隔 2~4 小时 1 次，直至体温下降。适用于卫、气分高热。

② 清热煎(北京东直门医院研制)：取药液 150 毫升，直肠滴入，每日 2 次。适用于卫、气分高热。

③ 大承气汤：大黄、枳实、芒硝、厚朴。水煎，取汁 150~200 毫升，直肠滴注或灌肠，每日 1~2 剂。适用于高热伴腑实者。

④ 清营汤：水牛角粉、生地、丹皮、玄参、麦冬、银花、连翘、竹叶。水煎取汁约 150 毫升，直肠滴入，每日 2 次。适用于里证高热。

方法：将所用中药按常规方法煎好，温度以 37℃ 左右为宜。选用细肛管 1 支，用石蜡油润滑管端，缓缓插入肛门 20~25 厘米，缓慢灌入药液，压力宜低，药液平面不宜高于肛门 25 厘米，药量以 150~250 毫升为宜。药液灌完后，让患者适当抬高臀部，慢慢拔出肛管，然后嘱病人平卧休息半小时左右，尽量使药液能在肠道保留 2 小时以上。亦可用导尿管代替肛管，采用肛门滴注的方法(药瓶可提高至 1 米左右)，滴速控制在每分钟 30 滴左右，缓慢注入肛门(导管插入肛门约

10~15 厘米即可), 其余同上。

(二) 增液保津

1. 10% 养阴针(生地: 麦冬: 玄参=0.5:1:1, 用食盐调至等渗), 或 10% 增液针(生地: 麦冬: 玄参=1:1:1, 用葡萄糖调至等渗), 每日 1 000~3 000 毫升, 静脉滴注。适用于高热伤津。

2. 10% 或 5% 葡萄糖液, 或 5% 葡萄糖盐水, 或林格氏液 1 000~3 000 毫升, 静脉滴注, 每日 1 次。适应于高热伤津。

3. 平衡盐液 1 500~2 500 毫升, 静脉滴注。适用于流行性出血热高热。

4. 五汁饮: 芦根汁、甘蔗汁、荸荠汁、白茅根汁、牛乳各适量, 调匀, 每日 300~600 毫升, 口服。适用于高热伤津口渴者。

(三) 西医措施

1. 降温:

(1) 物理降温: 包括冰水浴、酒精浴、放置冰袋、风扇吹及深井水擦洗等。病人可卧于阴凉通风的地下室或空调房内。

(2) 药物降温: 可服用小剂量阿司匹林, 或安乃近 5~10 毫克/千克体重/次, 肌肉注射。过高热者, 可用冬眠灵 25 毫克加入 5% 葡萄糖盐水 500 毫升中, 在 1~2 小时内滴完。体温下降至 38°C 时应停止降温。

2. 吸氧: 适用于高热喘促者。

3. 抗菌或抗病毒: 针对原发病, 选用高效足量的广谱抗生素和抗病毒药。

4. 维持水、电解质平衡。

(四) 变证应急处理

1. 昏谵: 选用清开灵、醒脑静等注射剂静脉给药, 同时分清热闭和痰热或瘀热之不同, 分别兼以安宫牛黄丸、竹沥片, 或加服人工牛黄粉等中成药。针刺可用十宣放血法。

2. 痉证:

(1) 紫雪丹: 每次1粒, 每日2次, 口服或鼻饲。

(2) 琥珀抱龙丸, 每次1粒, 每日3次, 吞服。

(3) 灯心灸法: 用灯草蘸清油点燃, 以明火对准印堂、人中、颊车、角孙、神阙、大椎等穴, 一触即起, 可听见“啪”声, 有迅速止痉效果。

3. 厥脱: 阳脱可用参附注射液静脉注射; 阴脱可用参麦注射液静脉给药。

4. 血证: 急用凉血止血药。具体参“急性血证”篇。

以上均应配合西医对症处理。

三、辨证论治

(一) 卫分证

1. 风热表证:

症候 发热微恶风寒, 咽喉肿痛, 头痛鼻塞, 咳嗽, 口渴, 舌边尖红, 苔薄黄, 脉浮数。

治法 辛凉透表。

方药 银翘散: 银花、连翘、竹叶、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、薄荷、桔梗、芦根、甘草。

热甚加青蒿、板蓝根、柴胡、黄芩; 暑热表证加香薷、扁豆、佩兰、藿香以解表化湿; 口渴甚加天花粉以生津; 痰黄加贝母、鲜竹沥(冲); 兼气分热甚者, 加生石膏、知母以清热生津。

2. 风寒表证:

症候 恶寒发热, 头身疼痛, 鼻塞流涕, 无汗, 舌苔薄白,

脉浮紧。

治法 辛温解表。

方药 荆防败毒汤加减：荆芥、防风、柴胡、川芎、枳壳、羌活、独活、桔梗、白芷、甘草。

恶寒发热甚者，加麻黄、桂枝以发汗解表，咳嗽痰多者加杏仁、贝母以止咳化痰；兼湿者加藿香、薏仁以化湿；热甚致痉者，可加服止痉散以熄风止痉。

（二）气分证

1. 肺热壅盛：

症候 壮热，胸痛，汗出，口渴，咳嗽气喘，痰黄稠，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数。

治法 清肺平喘。

方药 麻杏石甘汤加味：炙麻黄、杏仁、石膏、黄芩、桑白皮、鱼腥草、金荞麦。

热甚者加银花、连翘清热解毒；口渴甚者，加天花粉清热生津；挟湿者加苡仁、通草以化湿。亦可加用银黄口服液10~20毫升，每日3次。

2. 胃热炽盛：

症候 壮热，口渴引饮，汗出，面赤心烦，舌苔黄燥，脉洪大而数。

治法 清热生津。

方药 白虎汤加减：生石膏、知母、黄连、连翘、玉竹、甘草。

便秘者加大黄（后下）以通腑泄热；汗多气短者，加党参或太子参以益气；挟湿者，加苍术以祛湿；兼表者加银花、连翘以透表。

3. 腑实热结：

症候 壮热，午后至日晡更甚，腹胀满痛拒按，大便秘结或热结旁流，烦躁谵语，舌质红，苔黄燥或焦燥起芒刺，脉沉实有力。

治法 通腑泄热。

方药 大承气汤加味：大黄(后下)、芒硝(冲)、枳实、厚朴、甘草。

津亏较甚者，加玄参、生地、麦冬以养阴润燥；小便短赤者，加生地、木通以利尿；兼有瘀血者，加桃仁、赤芍、丹皮以化瘀；兼喘促不宁，痰涎壅盛者，加葶苈子、桑白皮、黄芩以清肺泻热。

4. 肝胆湿热：

症候 寒热往来，目肤发黄，胸胁苦满疼痛，恶心呕吐，口苦咽干，尿黄，舌质红，苔黄腻，脉弦数。

治法 清热利湿。

方药 龙胆泻肝汤加减：龙胆草、山栀、黄芩、柴胡、大黄、车前子、茵陈、生地、竹叶、青蒿、黄连、通草。

若黄疸加深，神识不清者，加羚羊角粉1支(冲)、水牛角粉、虎杖、板蓝根、银花、连翘以清热解毒，或加服安宫牛黄丸1粒；若兼脾胃湿热，表现为身热不扬，汗出不爽，脘痞胸闷，纳呆便溏，脉濡数者，可用王氏连朴饮加减：黄连、黄芩、厚朴、石菖蒲、法半夏、山栀、车前子、芦根。

5. 大肠湿热：

症候 发热腹痛，泄泻或下痢脓血，里急后重，肛门灼热，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热化湿止痢。