



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医急诊学

主编 陈乔林 赵 淳 叶 勇



科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医急诊学

主编 陈乔林 赵淳 叶勇

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“新编中医临床学科丛书”的分册之一，旨在提高从事急诊、重症医学的医护人员、教育工作者的中医理论技术水平和能力。本书由总论和各论组成。总论主要介绍中医急诊学的概念与研究范畴、学术研究进展、基础理论、病因病机、辨治规律、用药特色、护理规律等内容。各论部分介绍多种常见急危重症，对每一个病从概念、病因病机、辨病、类病鉴别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等内容，进行了较为全面的介绍。书中还介绍了国内知名专家的学术经验，特别是云南省名老中医的经验，是其亮点之一。

本书内容力求简明实用，在突出中医诊疗特色的同时兼顾西医内容，具有学术价值和实用性，可供从事急诊、重症医学的医护人员、教育工作者、在校中医类各专业本科生、研究生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医急诊学 / 陈乔林, 赵淳, 叶勇主编. — 北京: 科学出版社, 2018.4
(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-057117-5

I. ①中… II. ①陈…②赵…③叶… III. ①中医急诊学 IV. ①R278

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第065469号

责任编辑: 鲍燕 刘思渺 曹丽英 / 责任校对: 张凤琴
责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年4月第一版 开本: 720 × 1000 B5

2018年4月第一次印刷 印张: 24 1/2

字数: 509 000

定价: 98.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

新编中医临床学科丛书

总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	汤小虎	李仝	李晓
李琦	李世辉	李兆福	李军祥
李丽琼	李斯文	杨恩品	肖泓
何平	何渝煦	余泽云	宋凤丽
张春和	张春艳	张耀圣	陈小宁
陈乔林	陈润花	苗晓玲	林忆平
林亚明	欧阳晓勇	周靖	周家璇
孟捷	赵淳	赵永康	姜丽娟
官毅	秦竹	秦国政	袁卓珺
夏惠明	钱锐	唐镇江	黄虹
康宁	彭江云	童晓云	熊磊
学术秘书 刘红英	张春和	李兆福	钱锐
袁卓珺	童晓云	王海月	

中医急诊学

编 委 会

主 编 陈乔林 赵 淳 叶 勇
副主编 朱虹江 吴 英 李云华 唐 彬 张 宏
编 委 (按姓氏笔画排序)

王友亮	王东才	王志祥	王继琨
王蜀芸	甘玉琼	叶 勇	朱 达
朱虹江	刘 明	刘小伟	刘明星
刘晓敏	苏玉杰	李云华	李俊贤
杨敏函	杨滨枚	肖 燕	吴 英
汪子君	宋欠红	张 宏	张乃千
张轩霖	张俊麒	张振宇	陈天波
陈乔林	陈晓华	罗庆文	罗树荣
周学良	庞永诚	房 昉	赵 淳
胡 瑞	胡浩英	柳 尧	柳 蹊
柳克述	钟淑娟	莫桂芸	唐 彬
唐剑飞	陶相宜	黄 杨	盛维双
常卫东	彭映辉	蒋昕煜	童明仙
普勇斌	谢郁华	解欢琼	蔡永林
熊光福			

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医瘵病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入本丛书编写目录一并编写。本丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共 28 个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类专业本科生、研究生。

由于本丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达 15 次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

本丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

《中医急诊学》是“新编中医临床学科丛书”的分册之一。按照“新编中医临床学科丛书”总编委会编写系列丛书的宗旨和要求，以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主，由云南省国医名师陈乔林教授、云南省荣誉名中医赵淳主任医师、云南省中医医院急诊/重症医学科主任叶勇主任医师共同担任主编，并邀请云南省中医系统从事急诊、重症医学的部分专家担任副主编或编委，组成该书编委会，在查阅大量国内古今有关中医急诊文献，总结多年从事中医、中西医结合急诊/重症医学理论研究和临床、教学、科研经验的基础上，认真开展本书的编写工作。

中医急诊学，是以中医理论为指导，研究急危重症发生、发展、变化规律及诊疗技术和救护措施的一门综合性、交叉性临床学科。本书内容包括总论和各论两部分。总论部分较系统地阐述了中医急诊学的概念与研究范畴、发展简史、现代研究进展、病因病机概要、诊疗原则、常用治疗方法、病情评估与分诊、常用监护技术、急诊常用诊疗技术、常用中医急诊制剂、急诊医学与人文关怀等内容。各论部分介绍以西医学病名命名的多种急危重症的中西医概念、病因病机、辨病、类病鉴别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等内容，并在一些病种中，概要介绍了国内、省内中医、中西医结合急诊/重症医学领域名老中医专家的学术思想及临床经验，较好地体现出“薪火传承”“继承与创新”的精神，这是本书的亮点之一。

本书内容力求简明实用，在突出中医诊疗特色的同时兼顾西医内容；注重理论紧密联系实际，具有一定学术价值和临床实用性，以期对从事急诊/重症医学的医护人员、教学工作者提高中医理论技术水平和能力有所帮助；亦可供在校中医类各专业本科生、研究生阅读学习。限于编者水平有限，本书内容难免存在疏漏之处，恳请读者指正。

本书编委会

2018年1月

目录

总前言
前言

上篇·总论

第一章	中医急诊学的概念与研究范畴·····	2
第二章	中医急诊学发展简史及现代研究进展·····	4
第三章	中医急危重症病因病机概要·····	11
第四章	中医急症诊疗原则·····	15
第五章	中医急诊常用治疗方法·····	18
第六章	病情评估与分诊·····	21
第七章	常用监护技术·····	26
第八章	急诊常用诊疗技术·····	36
第九章	常用中医急诊制剂·····	54
第十章	急诊医学与人文关怀·····	59

下篇·各论

第十一章	心搏、呼吸骤停·····	64
第十二章	急性心力衰竭·····	76
第十三章	呼吸衰竭·····	91
第十四章	急性呼吸窘迫综合征·····	99
第十五章	急性肾衰竭·····	107
第十六章	急性肝衰竭·····	117
第十七章	弥散性血管内凝血·····	125
第十八章	昏迷·····	135

第十九章	休克	144
第二十章	心律失常	165
第二十一章	急性感染性发热	183
第二十二章	脓毒症	197
第二十三章	多器官功能障碍综合征	208
第二十四章	老年多器官功能不全综合征	217
第二十五章	重症肺炎	223
第二十六章	重症哮喘	233
第二十七章	慢性阻塞性肺疾病急性加重	243
第二十八章	心绞痛	254
第二十九章	急性冠脉综合征	265
第三十章	高血压急症	273
第三十一章	急性脑血管病	279
第一节	短暂性脑缺血发作	279
第二节	脑梗死	284
第三节	脑出血	293
第三十二章	癫痫持续状态	303
第三十三章	急性上消化道出血	311
第三十四章	糖尿病酮症酸中毒	319
第三十五章	甲亢危象	330
第三十六章	黏液水肿性昏迷	339
第三十七章	大咯血	348
第三十八章	重症急性胰腺炎	355
第三十九章	常见急性中毒	365
第四十章	危重病的营养支持	376
参考文献		382

第一章

中医急诊学的概念与研究范畴

中医急诊学是运用中医四诊手段结合中医理论辨证思维方法，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、跨理论体系的临床学科。

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。其系病情较重，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，综合救疗。急诊是指医生敏捷地运用四诊，对暴、险、危病症进行综合分析，去伪存真，去粗取精，由表及里，采取正确的诊疗措施，促使患者转危为安。

中医急诊学所涉及的范围极其广泛，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，不仅包括起病卒暴，慢性病急性发作，病情险急，危及生命的病、证、症，而且还有意外损伤、复苏抢救、灾难救援、应对突发公共卫生事件等危急情况；从病症上分包括内科、外科、骨伤科、妇科、儿科等各种急症；从发病时间上分有院前急救、院内急救和院后康复三部分；此外还包括通讯、运输、组织、协调、指挥、培训急诊专业人员等内容。

中医急诊学涉及病症为危急病症，包括心搏呼吸骤停、各种类型休克、昏迷、高热、超高热〔各类流行病、传染病，如伤寒、结核、流行性乙型脑炎（简称流脑）、流行性出血热、鼠疫、艾滋病等〕、严重创伤、烧伤、复合伤、骨折等；心血管系统急症，包括严重心律失常、急性心肌梗死、急性心功能不全、高血压急症等；呼吸系统急症，包括大咯血、哮喘持续状态、呼吸窘迫综合征、重症肺炎、呼吸衰竭等；消化系统急症，包括消化道大出血、急性腹痛、急性胰腺炎等；神经系统急症，包括脑血管意外、癫痫持续状态等；泌尿系统急症，包括急性肾衰竭等；血液系统急症，包括急性全身性出血性疾病、弥散性血管内凝血（DIC）等；内分泌系统急症，包括甲状腺功能亢进症（简称甲亢）危象、糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症性糖尿病昏迷等；全身性急症，主要有脓毒症、多器官系统功能障碍综合征等；

急性中毒，包括一氧化碳中毒、有机磷中毒、安眠药中毒、其他化学药物中毒等。一般急症占急诊患者的95%，并非危重，但如诊断处理不当，也可能转变为危重症，如感染性发热、心绞痛、呕吐、腹泻、哮喘、鼻衄等，故对一般急诊患者均应认真诊治。

(赵淳叶勇)

第二章

中医急诊学发展简史及现代研究进展

一、中医急诊学理论的初步建立

中医学理论体系初步建立于先秦两汉时期。这个时期比较有代表性的主要著作是《黄帝内经》(简称《内经》)、《神农本草经》等。其中,《内经》的问世标志着中医理论体系的基本形成,同时也为中医急诊医学理论的初步形成奠定了基础。该书详细论述了有关急症的病因病机、临床特点、治则治法及预后,对中医急诊学的临床诊疗有深刻的认识。如《灵枢·厥病》曰“厥心痛,与背相控,善噦,如从后触其心……真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”,比较详细地描述了现代医学中急性心肌梗死、心绞痛发作时的临床表现及转归预后。有关重症的诊断,《素问·阴阳应象大论》云“以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆”,突出了望诊在中医急危重症诊疗上的重要作用。在急症的治疗上,《内经》探索出“因势利导,祛邪外出”“治病求本”“三因制宜”等治疗原则。另外,该书也着重强调了针灸等措施在危急重症的治疗上发挥的优势。《神农本草经》记载中药 365 种,并提出了有关中药的四气五味、温热寒凉等理论,为中医急诊药理学奠定了理论基础。

二、中医急诊学临床理论的形成

两汉时期为中医急诊学临床理论的形成期。张仲景所著《伤寒杂病论》详细总结了前人在急危重症诊断及治疗上的理论及临床经验,并首次提出“六经辨证学说”,使中医急诊学的辨证救治上升到新的理论高度,提高和发展了中医急诊临床救治能力。该书涉及 20 多种急危重症,如发热、喘证、呕血、便血、头昏、头痛、厥证、抽搐、胸痛、腹痛、胁痛等;治疗上则以六经辨证为纲领,并探索出病、证、理、法、方、药的临证思维。总之,《伤寒杂病论》的问世使中医急诊急救理论与临床实践有机结合起来,使诊治有章可循,有法可依,临床疗效得到了前所未有的提高。此外,该书记载的有关猝死、食物中毒等急救方法,促进了中医急救技术的发

展及提高。

三、中医急诊学理论的兴盛

晋唐时期，随着中医学的发展，急诊医学逐渐兴盛。这个时期，以葛洪、巢元方、孙思邈为代表的医家在推动中医学理论发展的同时，对中医急诊学理论体系的形成及发展也起到了关键作用。

晋代医家葛洪所著《肘后备急方》，是我国第一部中医急诊手册。该书收集了魏晋南北朝时期急症的救治经验，涉及内、外、妇、儿等多个方面的急症，促进并加快了中医急诊学理论的进一步发展及临床实践能力的提高，在中医急诊医学的发展中占有十分重要的地位。在病因学上，葛洪着重强调了“毒”“疠”的定义，他指出与“六淫”不同的是“毒”“疠”“不能如自然恶气治之”。葛洪提出“疠”具有传染性，需“断温病令不相染”；“毒”具有致病的特异性，如恶毒、寒毒、风毒等。在诊断方面，葛洪重视对患者生命体征的检查，强调以动态观察法作为临床诊断的依据。另外，该书对危急重症作了全面、科学的分类，使其理论更适用于临床实践。在抢救及治疗方面，葛洪首次提出了“急救治本，因证而异，针药摩熨，综合治疗”的学术观点；创立了口对口人工呼吸的抢救手段，以及小夹板固定、蜡疗等急救手段。此外，该书最早记载了青蒿治疗疟疾的病案，中国中医科学院中药研究所屠呦呦研究团队据此成功地从青蒿中提取出青蒿素。

隋唐时期，巢元方编著的《诸病源候论》是我国第一部论述病因病机的专著，该书中记录的急危重症占全书 1/4 以上，在一定程度上可以说《诸病源候论》是中医急诊学病因病机的起源。在病因方面，在“三因”的基础上，该书首次提出了津液紊乱，如论述消渴病时曰：“五脏六腑皆有津液，若脏腑因虚实而生热者，热在内，则津液竭少，故咳也。”此外，《诸病源候论》不仅重视对外伤、烧烫伤、冻伤等物理性致病因素的研究，还强调对针灸治疗的重视及综合急救治疗技术的应用。唐代著名医家孙思邈所著之《备急千金要方》及《千金翼方》在中医急诊学的发展过程中也起到了非常重要的作用，其中明确提出的专门用于急救的 27 首备急方沿用至今，在当代中医临床急救中疗效显著，如广泛应用于临床的温胆汤、犀角地黄汤等。此外，该书对急性出血、急性腹痛、暴吐暴泄、厥脱等急症作了详细的论述，治疗上则注重综合疗法，把中药、针灸、按摩等治疗手段有机结合起来，倡导内服与外用、药疗与食疗相结合。孙思邈还是世界上第一位使用导尿术的医家，将中医急诊医学理论及急救技术提高到了一个全新的高度，对后世急诊医学的发展产生了深远的影响。

金元时期，中医急诊学更是得到了飞速的发展，刘元素等“金元四大家”在急诊医学上取得了重大突破，为中医急诊学的长足发展做出了不可磨灭的贡献。刘元素善治火热疾病，提出了热病当以热治，不可作寒治，指出风、湿、燥、寒皆可化

火，因其阐发火热病机，成为后世温病学派的奠基人。此外，他还在《伤寒论》急下存阴的启发下，根据临床不断的经验积累，探索出了胃中必须保持润泽的真知灼见。张从正是“攻邪派”的代表人物，在其所著《儒门事亲》一书中，主张在疾病治疗过程中以攻邪为主，强调病邪是一切病证之源，治疗方法为发汗、催吐、泻下三法结合应用，在用药上倡导“中病即止，不必尽剂”，其主要学术观点对后世认识急症发病理论具有深远的影响。李杲是“补土派”的代表人物，著有《脾胃论》《兰陵秘藏》等书，其倡导的“内伤脾胃，百病由生”的学术观点开辟了内伤急症的治疗新途径。他对于内伤发热有独特的见解，并提出了“阴火”的概念，认为元气不足则阴火内生。同时，在危急重症的治疗上，李杲提倡以益脾胃，升阳气为主，采用“甘温除热”大法。此外，李杲善于将活血化瘀法运用到急症的诊治过程中，在其创立的300余首方剂中，活血化瘀者占1/4以上。朱丹溪主张滋阴降火，后世尊其为“滋阴派”，著有《丹溪手镜》《丹溪心法》等书，主张“阳常有余，阴常不足”，同时注重痰、气在急危重症发病中的作用，对后世温病学派滋阴、救津、填精等治疗原则的形成产生了深刻的影响。

四、中医急诊学理论的争鸣昌盛

明清时期，随着温病学说的兴盛，中医急诊学理论也得到了飞速的发展。面对新的疾病，无数医家们终其一生不断努力探索，经过几代人的努力，使中医学学术理论在这一时期有了跨越式的发展。可以说温病学说的形成和发展是中医急诊学理论发展的典范，这个时期的主要代表人物有吴又可、叶天士、吴鞠通、王孟英等。

吴又可著《温疫论》，在临床实践的基础上，善于突破常规思维，创立了“疠气学说”，用其来解释当时的时行天疫，同时他认为疠气从口鼻而入，从而丰富了温病学派对病邪感染途径的认识。《温疫论》对伤寒、时疫进行了鉴别，包括病因、传染途径、传变过程等方面；并提出时疫之邪能传染于人。《温疫论》重新定义了“伏邪”的含义，吴又可认为“温病乃伏邪所发”，其邪伏于“膜原”，治疗上则强调下法的作用，并在临床中不断研究与创新，创立了达原饮以治疗此病。

叶天士在长期的临床实践中体会到温病发展变化非伤寒六经所能概括，从而探索出了卫气营血辨证，将温病发展分为四个阶段，叶天士认为“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”；并认识到温病传变的特殊规律，即邪入心包，为温病急症；治疗上则主张“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，重视顾护津液，保护胃肾之阴液；并指出“救阴不在血，而在津与汗”。关于中风的治疗，叶天士主张“内虚暗风”理论，采用滋肾平肝的治疗方法。

吴鞠通著《温病条辨》，通过总结前人经验，创立了“三焦辨证”，与叶天士的卫气营血辨证相辅相成，更在此基础上丰富了虚证的论述，对温病后期阴液耗竭所

致下焦大虚进行了概述。吴鞠通在该书中提出了湿温治疗三禁三法，使人们对湿温病有了更深刻的理论认识，特别是在治疗上创立了银翘散、三仁汤、加减复脉汤等大量临床适用于温病急症的方剂。

在温病学发展极度兴盛的这个时期，温病学派的其他医家也为中医急诊学的发展做出了巨大的贡献，如薛雪在对温病的论述上独辟蹊径，指出温病的辨证和治疗不同于一般的温热病；杨栗山创立的升降散至今广泛应用于临床；王孟英在其所著《温热经纬》中对温病的发展进行了深刻的总结，并对“伏气”和“新感”进行了详细的辨别。

在明清时期，还有一些医家也为中医急诊学的发展做出了贡献。如张景岳在中医急诊理论方面有很独到的见解，他提出表里寒热虚实六变，并以阴阳统之，实际上已和八纲辨证非常相近了。在急症的治疗上，张景岳主张以阴阳虚实定纲目，以病机证候分证论治；同时，主张用药捷效，提出了“药中四雄”的概念，即人参、熟地黄、附子、大黄；在临床实践中提出“探病”之法，对急症尤其是一时难辨之证的诊断具有非常重要的指导意义。王清任在急症的治疗上则强调气、血的作用，他认为“无论外感、内伤……所伤者无非气血”，故“治病之要诀，在明白气血”，指出在急症诊疗过程中，要重视气虚和血瘀并注意两者的相互关系，提出了补气活血和逐瘀活血两个治法，其创立的补阳还五汤、通窍活血汤等方剂在临床上仍被广泛应用。

五、中医急重症医学现代研究进展

中医急诊学的研究是促进中医学术发展的首要切入点，学术发展是学科建设的灵魂和核心。从20世纪50年代至今，我国几代中医急诊工作者不懈努力，不断挖掘、整理、总结、研究中医先贤认识急危重症的理论、辨证论治经验、遣方用药规律及针灸推拿等特色疗法，继承发扬创新，丰富了中医急诊学的内涵，拓展了中医急诊学的外延。1987年4月，由我国著名急诊前辈、重庆市中医研究所黄星垣所长主编的《中医急症大成》出版，该书填补了近代中医急诊文献整理的空白，全面反映了中医急症的学术理论和医疗经验，既体现古代中医诊治急症的特点和优势，又反映了当代中医急症的研究进展和成就，该书为振兴中医学术，培养中医急诊人才，提高中医急症诊治水平做出了重要贡献。1989年，国家中医药管理局成立了全国中医急症热病、中风、厥脱、血症、胸痹心痛、急性胃脘痛、急性腹痛、多脏衰、喘证和剂型改革十大急症协作组，在全国范围内开展中医急症研究工作，通过协作攻关，国家中医药管理局医政司颁布了11个中医急症诊疗规范，研制了53种适用于急症的必备中成药，是我国中医急诊学建设发展又一重大进展。

随着科学的进步，中医急危重症的研究从理论、方法和技术均在不断进步，取得了喜人的成就，例如，国医大师任继学教授对中医急诊有深入研究，创新提出了