

高等医药院校教材

中医急症学

(供专科中医学专业用)

主 编 涂晋文

副主编 范国梁

编 委 (按姓氏笔画为序)

宁 越 陈文恺 邵念方

审 定 乔模 刘淑珍

中国中医药出版社

·北京·

(京)新登字025号

图书在版编目 (CIP)数据

中医急症学/涂晋文主编. -北京: 中国中医药出版社, 1995. 12

ISBN 7-80089-492-4

I. 中… II. 涂… III. 中医急症学-医学院-教材 IV. R
278

中国版本图书馆CIP数据核字(95)第14076号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 邮码: 100027)

印刷者: 高碑店劳服印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 787×1092毫米 16开

字数: 170千字

印张: 6.625

版次: 1995年12月第1版

印次: 1995年月12第1次印刷

册数: 5.000

书号: ISBN7-80080-492-4/R·493

定价: 8.00元

目 录

总 论

第一章 中医急症学的基本概念和研究范围	(1)
第一节 基本概念	(1)
第二节 研究范围	(1)
第二章 中医急症学发展概况及前景展望	(2)
第一节 发展概况	(2)
第二节 前景展望	(5)
第三章 中医急症学的特点	(5)
第一节 基本特点	(5)
第二节 病因病机特点	(6)
第三节 发病传变特点	(8)
第四节 诊察特点	(10)
第五节 治疗特点	(11)
第六节 急症的常用治法	(12)

各 论

第一章 外感高热	(15)
第二章 喘脱	(21)
第三章 心痛	(25)
第四章 急性胃脘痛	(31)
第五章 呕血、黑便	(36)
第六章 关格	(41)
第七章 中风	(45)
第八章 昏迷	(51)
第九章 抽搐	(57)
第十章 中暑	(61)
第十一章 厥脱	(65)
第十二章 急性吐泻	(70)

附 篇

第一章 心跳骤停	(75)
第二章 心律失常	(78)
第一节 阵发性室上性心动过速	(78)
第二节 阵发性室性心动过速	(79)
第三节 心房颤动	(80)

第四节	完全性房室传导阻滞	.....	(81)
第三章	急性中毒	.....	(83)
第一节	有机磷杀虫药中毒	.....	(83)
第二节	催眠药安定药中毒	.....	(85)
第三节	一氧化碳中毒	.....	(85)
第四节	毒蛇咬伤	.....	(86)
第五节	蜂螫伤	.....	(88)
第四章	淹溺	.....	(90)
第五章	电击伤	.....	(92)
附录		.....	(94)
一、	胸外心脏按压术	.....	(94)
二、	口对口(或鼻)人工呼吸术	.....	(94)
三、	气管插管术	.....	(95)
四、	吸痰术	.....	(96)
五、	洗胃术	.....	(96)
六、	静脉切开术	.....	(97)
七、	食道及胃底气囊压迫术	.....	(97)

总 论

第一章 中医急症学的基本概念和研究范围

第一节 基本概念

急症在中医学中占有重要的地位,其病种繁多,随时可见,四季皆发。所谓急症,是指严重威胁人类生命健康的急性病症,古代常称之为“暴疾”、“卒病”,或“卒暴”而发,或“久逆之所生”,或“痼疾”新加,总之系指起病急骤,变化迅速,病情危重,病势凶险的一系列病症。急症学则是专门研究各种急症的病因病机、发生发展规律及其系统防治、急救处理方法和辨证施护的一门新的临床学科。它是目前中、西医学一个重要的研究课题。

急症的内容十分广泛,既可以是独立的疾病,如肺痈、心痛、急性胃脘痛、疫毒痢、肠痈、急性中毒、意外创伤等,也可以是兼见于多种疾病发生发展过程中的突发病状,如高热、昏迷、厥脱、喘脱、抽搐等。这些紧急和危重的病证,是人体阴阳极度失调,或正气严重衰败的病理表现。由于急症的病因病机复杂,治疗难度较大,急救技术要求亦高。因此,作为一个临床急症医务人员,必须具有扎实的基础理论知识和丰富的临床经验,方能辨证准确,措施果断,处理及时,用药精当。

由于种种原因,近数十年来,中医急症学术发展缓慢,诊治急症工作,尚属整个中医药事业中的一个较为薄弱的环节。自80年代以来,我国卫生行政部门十分重视这项工作,采取一系列有效措施,组织有关急症协作单位联合攻关,现已获得可喜的成绩,中医诊治急症,有了长足的发展,目前正在加速前进,将形成一门具有中医特色而又联系多学科的,新的交叉学科。

第二节 研究范围

中医急症学的范围涉及内、外、骨伤、妇、儿、口腔、五官、眼等临床各科,除常见的各种意外创伤、虫蛇咬伤和急性中毒等急症之外,主要包括温热外感急症和内伤杂病急症等内科急症、各种原因的急腹症、小儿急惊风、惊厥、流产、宫外孕、暴聋、暴盲等。中医急症学是以中医药学理论为指导,研究急症的基本理论和临床实践,体现中医特色。急症治疗坚持“能中不西,先中后西,中西结合”的原则,并借鉴和运用包括西医在内的各种现代科学技术,来充实、提高和发展它所采用的传统诊断手段、方药剂型和急救方法。现阶段研究的重点在于中医急症诊断、辨证分型、疗效判定的标准化、规范化,急救监测技术的充实和更新,综合抢救措施的改进和完善,药物剂型和给药途径的改革和多样化,与现代科学技术相结合的基础实验研究的建立等。只有在这些研究内容上获得突破性的进展,中医急症的疗效才能显

者提高，险症、重伤患者的救治机会亦可明显增大，从而跃上一个新的台阶，中医急症学亦将会以一种新的姿态立于当今世界医学之林。

根据我国现阶段中医急症发展的状况，从临床实际需要出发，本书将重点介绍常见多发的急症，并以内科疾病为主；在突出中医药的急救综合措施的同时，也适当地介绍有关西医药的救治方法，以培养学生的应急应变能力。

第二章 中医急症学发展概况及前景展望

第一节 发展概况

中医治疗急症有着悠久的历史，几千年来，在不断与疾病作斗争的实践过程中，积累了丰富的经验和理论。从一定意义上讲，中医发展史，就是中医认识和治疗急症的历史。

纵观历史，早在《黄帝内经》时代对急症就有一定的阐述，如对高热、卒痛、厥、痉、洞泻、黄疸、水肿、出血等多种急症均有详细记载。《素问·热论》对热病的概念、病因、传变、治则、护理、预后等作了系统的论述，开拓了后世研究外感热病的先河。《素问·举痛论》对五脏卒痛临床表现的描述，就有十四种之多，并对其病因病机进行了剖析，简明扼要地指出“卒痛”乃“寒气”内袭为主要病因，气血凝滞不通则痛是其病机特点。《灵枢·厥病》对真心痛临床特征的描述更为准确，“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”。其临床表现的描写与现代的心绞痛、心肌梗塞是非常近似的。而《素问·至真要大论》概括的病机“十九条”，其中的“诸热瞀瘖皆属于火”，“诸厥固泄皆属于下”，“诸痉项强皆属于湿”，“诸躁狂越皆属于火”，“诸暴强直皆属于风”等，无一不是辨证治疗急症之圭臬。

东汉名医华佗，世称是擅长治疗急症的高手。他发明“麻沸散”广泛用于外科麻醉，堪为世界外科手术抢救急腹症之先声。华佗在针灸治疗急症方面也掌握“绝技”，如《后汉书·华佗传》载：曹操患剧烈头痛，“佗针，随手而瘥”。李夫人腹中“胎既已死”，华佗用汤药、针刺并施，引下死胎，使其在中医急症方面对后世有极其深远的影响。

至东汉末年，张仲景所著《伤寒杂病论》是研究外感急性热病的专著，把中医急症的发展又向前推进到一个新的阶段。他把复杂的外感热病高度概括为六大症候群，首次提出了“六经辨证纲领”，对于高热、昏迷、厥逆、谵妄、暴喘、暴利、急性腹痛、出血等都较为详尽地总结出一套切实可行的辨证论治体系，至今仍然有效地指导着中医对某些急症的治疗。如对高热、昏迷、谵妄采用清热、攻下之法，用白虎汤、承气汤治疗；对风寒束肺之暴喘用发汗定喘，以麻黄汤或小青龙汤治疗；热邪郁肺之喘，用清热泄肺平喘，选用麻杏石甘汤治疗；对暴利则选用白头翁汤治疗热利下重，葛根苓连汤治疗挟表下利；对吐血则用大黄土泻心汤、甘草干姜泻心汤分别治疗热性、寒性出血；对厥证辨之以寒热，其热厥则用承气汤，寒厥选用四逆汤，寒热错杂之蛔厥则用乌梅丸。显而易见，仲景所设诸方，至今仍为抢救急危重症的有效方剂。此外，张仲景首先将心肺复苏术用于“自缢”的经验载入了《金匱要略》，对缢死者，须“徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之，一人以脚踏其两肩，手

少挽其发，常弦弦，勿纵之；一人以手按居胸上，数动之。一个摩捋臂胫屈伸之。若已僵，但渐渐屈之，并按其腹。如此一炊顷，气从口出，呼吸、眼开”。这种心肺复苏术，相当于今天的臂环运动或胸外心脏按压。

到了晋代，葛洪编著的《肘后备急方》专为急症而设，并总结了前人的经验，收录了魏晋南北朝治疗急症的理论 and 经验。书中记载的急症包括有：“卒中恶死”、“卒心痛”、“卒腹痛”、“卒霍乱”、“卒中诸毒”、“卒中食毒”及内、外、妇、儿、五官科等几十种，并对急症的病因、诊断、临床症状和治疗，记载的都比较详尽。此外，还记载了治疗急症所运用的针、药、外敷、推拿、捏脊、腊疗、水疗、药物吹鼻、舌下含药等多种疗法，在当时是一部实用的临床急症手册。

巢元方的《诸病源候论》有关急症病候达 300 余条，对各种急症的病因病机，条分缕析，分类精辟。如食物、药物中毒的证候分析和急救：当毒留于胃，只要用催吐、泻下、解毒之法则可愈，若毒已入腹则难治。在“急黄”一证下明确指出：“脾胃有热，谷气郁蒸，因毒所加，故突然发黄，心满气喘，命在倾刻”。这些无疑是宝贵的实践经验的记载。

唐代孙思邈的《备急千金要方》冠以“备急”二字，介绍了许多治疗急症的经验。《千金翼方》卷二十，特立“备急方”27 首，专为抢救危急症而设。如对“卒死”，外用仓公散，内服还魂汤，配合针灸等治疗。急救之方，药味少，功效专，给药途径有口吹、内服、闻、熏、洗、导、外敷等多种。方法丰富多采，简便易行，取效迅速。

宋代《和剂局方》中亦载有许多救急方药，而在开窍救急方面反映出该书的特色。如紫雪丹、至宝丹以及苏合香丸，久用不衰，至今仍被列为临床急救的有效药物。

金元四大家对医学发展贡献很大。刘河间倡“火热论”，对表里两个方面提出了治疗火热病的一套方法，对运用寒凉药物有独到的研究，他的火热学说对明、清温病学说的发展奠定了基础。张子和善用汗、吐、下法，治病以驱邪为主，治疗急症颇有心得。《丹溪心法》列急救诸方，对急症治疗作了较为详细的记述。李东垣创立了治疗大头瘟的专方，疗效卓著；创造了生脉散，为后世救治气阴两脱之急症开辟了先河。

到了明清两代，温病学说崛起，中医急症可谓到了鼎盛时期。吴又可创戾气学说，著《温疫论》，以驱邪为主治疗温疫急症，主张“数日之法，一日行之”，推崇大黄，专重攻下，发前人之所未发，垂法后世。此后，余师愚的《疫疹一得》、杨栗山的《寒温条辨》等皆秉承吴氏之说，用清热解毒法，创清瘟败毒饮、升降散等名方，为治疗急性传染病作出了杰出的贡献。叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热论》、吴鞠通的《温病条辨》等书，创立了卫气营血、三焦辨证方法，奠定了温病学说的理论基础，对温热病中的多种急症，如高热、神昏、惊厥、抽搐、斑疹、吐衄、脱症的治疗，采用清热解表、清气透营、清营凉血、解毒化斑、通络、开窍、熄风、固脱等一系列治法，创立银翘散、安宫牛黄丸、清营汤、清宫汤、大小定风珠等有效方剂，从而充实和丰富了中医急症的内容。

清·程国彭对多种内科急症的治疗，于《医学心悟》中提出了独特的见解。如论吐血的治疗，“暴吐以祛瘀为主，而兼之降火，久吐以养阴为主，而兼以理脾”。又如对真心痛，主张辨血痛、寒痛而分别治之：“血痛者，痛有定处而不转移，转侧如刀锥之刺，手拈散主之；寒痛者，其病暴发，手足厥冷，口鼻气冷，喜热畏寒，姜附汤加肉桂主之”，这些见解确系临床实践总结。清代赵学敏搜集整理了大量民间防治急症的宝贵经验，写成了《串雅外编》，此书列有“起死门”，对于溺死、误死、卒暴死等急症，皆详细叙述了其临床症状及救治方法。

防治急性传染病的著作，从明至清如雨后春笋般涌现出来，如明代张鹤腾的《伤寒全

书》、翁仲仁的《痘疹金镜录》、清代翁兆全的《瘟疫鼠疫论》、王格庆的《症痢成法》、王士雄的《随息居重订霍乱论》、姚河慕的《霍乱新书》、庄一夔的《惊风辨证必读书》、张洛修的《时疫白喉捷要》等等，不胜枚举。清代王清任的《医林改错》和唐容川的《血证论》对活血化瘀法的运用，在急症中也作出了一定的贡献。

近代张锡纯在《医学衷中参西录》中，记载有以急救回苏丹治疗霍乱、吐泻、诸般痧症暴病而出现的吐泻已极、精神昏昏、气息奄奄等至危之候的经验。另如急救回阳汤、镇肝熄风汤、活络效灵丹等名方对治疗急症都有卓著的疗效。

中医急症学的发展也引起了国外学者的重视，如日本汉方医学家也用中医的方法治疗某些急症。丹波元简曾苦心搜集了《金匱要略》、《肘后备急方》、《外台秘要》、《备急千金要方》、《三因极一病证方论》等中医古籍的治急方法，撰为《急救选方》上下两卷，其中详载了各种内科急症的救治方法。

中医治疗急症，源远流长，在我国广大农村中，许多危重疾病，皆有赖于中医药治疗，许多简、便、廉、验的治疗方法，在乡村医生和群众中有所掌握应用，使其流传下来。

新中国成立以来，中医急症取得了很大的进展。如有些学者在深入研究《伤寒论》和温病学说的基础上，从临床实际出发，开拓了“寒温结合”的研究，对于建立一个统一的外感热病学是很有裨益的。有些学者在热性病的研究中，提出“截断”理论，对来势凶险的病证，不拘于卫气营血辨证用药的传统法则，重用清热解毒，早用苦寒攻下，兼以活血化瘀，以提高疗效，缩短疗程，开辟了新途径。如近十几年，中医对流行性出血热的治疗与研究，是以温病卫气营血理论为主，结合三焦与六经辨证，发热期从热毒论治；低血压休克期从热毒内陷、热深厥深论治；少尿期针对热毒、血毒、水毒互结，阴津耗伤，瘀热壅结下焦，治以泻下通瘀、滋阴利水，通过临床治疗野鼠型出血热 1127 例的报道，病死率下降到 1.11%，显示了中医对急性传染病的防治有着巨大的潜力。运用“通里攻下”的理论和方药，治疗急腹症也取得令人瞩目的成绩，如急性阑尾炎、腹膜炎、胃或十二指肠急性穿孔、宫外孕的非手术治疗，均积累了宝贵的经验。在开展中医对急症诊治研究的同时，急救药物和剂型改革亦在同步进行，并已有所突破。如厥脱（休克）的治疗，根据证候的不同，应用多种注射液，有回阳固脱的参附青注射液，益气养阴的生脉注射液、参麦注射液，理气救逆的枳实注射液、青皮注射液、升压灵等制剂。又如大黄醇提片及各种大黄制剂治疗急性消化道出血。大黄为主的结肠灌注液治疗急、慢性肾功能衰竭，以及应用气雾剂、含化剂、外贴敷剂治疗心绞痛等均取得显著的临床效果。

在发展中医急症诊疗技术的同时，对中医急症的组织建设、人才培养、学术交流等也给予高度的重视。成立高热、厥脱、中风、血症、胃痛、心痛、剂改七个全国协作组，制定统一的诊断标准、辨证分型与疗效判定标准，初步建立中医急症常见病证的客观化、规范化、标准化的诊疗常规，并取得了一批令人可喜的科研成果。为培养急症人才，对全国不同层次的急症骨干进行培训学习，使各地逐步建立自己的中医急症队伍。有些地区为了进一步广泛开展中医急症工作，除了分期分批举办急症学习班，还建立了地区性的急症协作网络，出版了中医急症的刊物，这些工作均有利于临床科研能力的提高和急症学术的交流。

第二节 前景展望

面向未来，面向世界，当代中医学的进展令人鼓舞。

一、中医理论的研究和突破

历代中医治疗急症的成果，无不是在中医理论指导下产生的。辨证抢救、施治、施护是中医急症研究的重点。因此，必须注重中医理论的研究，如八纲辨证、卫气营血辨证、六经辨证、脏腑经络辨证，急症诊疗标准与常规的建立等。通过长期和大量的临床实践，积累经验，探索中医急症的辨证规律，结合现代科学技术手段，使中医急症在理论上有了新的突破，促进中医学的发展。

二、中医综合抢救措施的应用和提高

中医急症，起病急暴，变化迅速，虚实兼见，寒热错杂，因此单纯地运用一方一药，或仅用内服药物进行救治，难于很快收效，必须采取综合的抢救措施，集各种治法之长，始能迅速奏效。内服与外治相结合，药物疗法与非药物疗法相结合，将方药、针灸、推拿、情志、食疗等治疗手段综合有机地运用到急症之中。此外，传统的抢救技术还要与现代抢救手段结合起来，如氧疗、输液、气管切开、心脏监护等，以提高疗效。

三、改革中药剂型，改进给药途径

为不断提高急症的疗效，必须改革中药剂型，不断地研制出适宜于急症需要的新剂型，尤其是系列配套的静脉给药的中药新制剂，这已成为改进中医急症治疗方法的突破口。在研制新制剂、新剂型的过程中，一定要遵循中医理论体系，以中医辨证为依据，既保留中医复方的理法特色，又有现代先进技术工艺水平，保证新制剂的安全、高效、速效。与此同时，根据临床的需要，不断更新急症给药途径，使得剂型多样化，如注射剂、合剂、颗粒剂、含化剂、片剂、栓剂、滴鼻剂、气雾剂等等。

四、与现代科技相结合

当代科学技术突飞猛进，急救医学日新月异，监测手段先进精细，多学科交叉、渗透，为中医急症学的发展带来了契机。现代自然科学在高度分化的基础上，又出现了综合的趋势，而中医的整体观念、综合分析的方法又恰好是其优势之所在。我们一方面要充分认识自己的价值，做好继承挖掘工作，另一方面要把握历史的机遇，千方百计汲取现代科学技术之长，加强对中医急症学的研究，为世界人民的医疗卫生作出贡献。

第三章 中医急症学的特点

第一节 基本特点

中医急症学的研究对象是临床各科急症，与一般疾病相比，具有以下几个方面的特点。

一、起病急骤

急症既可以因邪气过盛，袭击人体，以致突然发病；又可以因正气疲惫而导致外邪直入，

或病理性产物损伤重要脏腑，以致宿疾突然发作或瞬间加剧；或因意外创伤、急性中毒、虫蛇咬伤等，而危及患者生命。总之，其发生不离“急骤”两字。因此，古代在描述这类疾病时，多以起病急暴或卒然加重为特征，并将“暴”、“卒”等冠之于某些病名之前，如“暴痹”、“暴厥”、“卒呕吐”、“卒死”等。

二、病情复杂

急症除少数属于单纯的实证或虚证之外，大多数的病情都比较复杂，或因邪盛而乱其气血，伤其阴津，竭其阴阳；或因正衰而停湿、留饮、积痰、瘀血，这些病理产物，又可以成为致病因素，或助邪或伤正，形成恶性循环，造成标本俱急、虚实夹杂的复杂证情。如厥脱之证，有温热邪毒内陷脏腑，功能严重失调，气血津液紊乱，而致阴阳之气不相顺接，造成阴阳严重衰竭的局面。

三、病势凶险

急症的发生，不论因于外感或是内伤，也不论是邪盛或是正衰，其病机关键在于脏腑功能严重损害，临床上必然来势凶猛，而且预后险恶，若有疏忽，则可危及生命。如关格重症，浊邪壅塞三焦，气机升降紊乱，上下关格，阴阳闭绝，“一日即死，最为危候”。

四、变化迅速

由于急症发生发展的过程中，正邪力量对比悬殊，而气机又多逆乱，病理产物每每丛生，各种病因与多种病理产物之间往往形成不良循环，加速了病理的变化。因此，整个病变俱在顷刻之间。如中风病机，在肝肾阴虚的基础上，气阴两虚，肝、心火旺，肝风内动加之痰阻、气逆、血瘀而发病。发作之时，往往在一瞬间、数分钟、数小时，至多1~3天内；若患者幸存，常又可在短时间内见到症状部分或竟完全好转。

第二节 病因病机特点

急症的病因病机，因其涉及临床各科，故而颇为复杂，总括起来其病因不外乎正虚邪袭，而其病机则取决于邪正两方面在不同的局部乃至全身所处的势态，唯这种势态每因不同的证面表现出缓急简杂之区别。邪盛与正虚所处势态表现对于急症而言，也是纵横错杂，瞬息多变的。

一、病因特点

急症的病因可归纳为病理性、体质性和医源性因素三个方面。

(一) 病理性因素

主要是指卒感外邪、暴伤情志、饮食失宜以及包括严重创伤、急性中毒、虫蛇咬伤在内的各种意外致病因素，同时还应包括因于某种病症的病理变化而产生的某些病理产物，这些产物可能是某些病证加速恶化的重要因素。

1. 卒感外邪 伤寒、温病之类外感急症因分别卒感风寒、温热、热毒之邪所发，而暴泻、暴肿等内伤急症亦可因卒感六淫之邪所致。

2. 暴伤情志与饮食 中风、心痛多诱发于情绪激动、心情亢奋；心悸多诱发于卒受惊恐而加剧；暴吐暴泻、急性胃病症等又可发于暴伤饮食或饮食不洁之后。凡此种种，皆与情志、饮食之暴伤有密切的关系。

3. 严重创伤与急性中毒 不言而喻，这两者是造成严重刀枪伤、骨折、烧灼伤、冻伤、

电击伤、虫蛇咬伤，以及各种腐败食物乃至药物，误服或自服中毒等急症的主要原因。

4. 病理产物的损伤 体内病理产物是某些疾病的病理变化而产生的，然而它又是在一定条件下成为促发其他病症的原因。如瘀血阻滞于心脉，造成脉络闭塞不通而发为心痛。病理产物这一病因也是中医急症中一个不可忽视的因素。

(二) 体质性因素

主要是指因先天禀赋以及后天调摄而使个体所具有的内在抗病能力。应该说，这类因素在急症的发生中具有一定的作用。如素体消瘦、胸廓狭窄之人，其人常呈现一派阴虚内燥、阳热偏亢之征象，急躁易怒，言多善动，易感温热燥邪，发病即呈现高热症；表邪入里，易从阳而化热，导致津伤、液亏之证。

(三) 医源性因素

早在《伤寒论》中，就列举了许多因误治、失治而造成的急症，并从预防的角度而为不少病证设有一系列治禁。对于治疗和预防急症仍具有现实的指导意义。

1. 误治 诸如汗、吐、下等法，本为祛除病邪的重要手段，但若用之不当，则又成为伤津耗气的常见原因，并可因此而使原发疾病突然加剧，乃至酿成急症。简要举例说明如下。

(1) 不当用而用之：如痉病既可因风病、疮家误汗、误下所致，又可因本身误汗虚其津液而使病情进一步加剧。又如妇女气血两虚之经闭，误投峻猛通经下血之剂，而致气血虚甚，气不摄血，而导致急性出血等，以上均属不当用而用之。

(2) 当用而用之失当：疾病发展到一定的阶段，就应该针对其病情采取相应的治疗措施，如果用之失当则会使疾病恶化而转为急症。如虚证便秘，本当补虚润肠通便，如用峻下攻逐之药则势必伤津耗液，而致暴泻。又如外感表证，本当发汗，但如发汗太过，势必津液耗损，使筋脉失养而发为痉病。

2. 失治 不论何种疾病，若不及时加以恰当的治疗，则有可能使病情逐渐加重，甚或一转而成急症。如肠痈之证，初起应详审病情，将疾病截断于脓未成之时，否则贻误病机，导致血肉败脓成，甚则溃破穿孔而变生危症。

总而言之，急症的病因多种多样，但又不出邪正两端。如上所述病理性因素莫不属于邪盛之类，而其中又当分为外感之邪与内生之邪；体质性因素则基本上属于正虚之类，然而其中也不乏邪盛之体质，如因长期精神抑郁或嗜烟酒而形成的肝郁或胃热等体质；医源性因素，主要是通过伤正或助邪两种途径参与疾病的发生，这就使疾病性质或分别或同时隶属于邪盛和正虚两个方面，并在较大程度上参与具体病机的变化。了解急症的各种病因，对于临证救治与施护，尤其是预防急危重症的发生均有着重要的意义。

二、病机特点

急症的病机，纵横错杂，瞬息多变，但总起来说仍然不出邪正两个方面。病邪，主要与其质和量有关；正气急剧的耗损在急症中亦具有重要的地位。现就其内涵，概括如下。

(一) 邪盛的涵义及其主要病理作用

一般来说，在急性病证发生之时，正气虽虚而不甚，主要矛盾在于卒受亢盛之邪。邪盛，除相对正虚而言之外，主要是指在短时间内所感受的病邪盛而力猛，同时又是指处于从化、窜逆以及侵犯重要脏腑之邪。即所受之邪不论在数量、性质、速度、部位及其状态各方面均足以抑遏、扰乱并消耗正气而占有优势地位。

其主要作用是在所引起的各种急症中，它们将从不同的途径、以不同的方式，参与相应

病机的形成，攻伐正气，并在短时间内扰乱阴阳气血的动态平衡，归纳起来是抑遏痹阻正气和耗伤亡竭正气两个方面。

（二）正虚的涵义及其主要病理作用

慢性病证之所以瞬即加剧或急性发作，主要是因为正气长期耗损的基础上，复加内、外病邪的侵袭，以致正气欲竭，这说明正虚在此类急症中具有举足轻重的地位。

确切地说，所谓正虚即指人体精、气、神的耗损而失去了再生能力，对疾病已失去了应有的防御和抵抗作用，因此它一方面是指阴阳气血津液之亏损不足，另一方面还应包括因气机紊乱而脏腑经络等的生理功能严重障碍，不能正常地发挥。在大多数急症的病机中，正虚具有三重性，既是外感邪气入侵的前提，又是感受各种邪气的结果，同时还是滋生有关疾病的原因。

然而，临床上所见急症的病机甚为复杂，以上所述只不过揭示了一个概况而已。临证时，必须根据具体病证审证求因，详察病机而辨证施治。当然，一切事物都是一分为二的，也有极少数急症的病机较为单纯，如急性食物中毒，初起的病机纯属毒物壅滞胃肠，而骨折刀伤等的病机又纯粹在于局部骨骼、肌肉、血脉、经络、皮肤的突然受损。总之，具体情况必须具体分析，方能全面准确地揭示各个急症的病因病机。

第三节 发病传变特点

一、发病特点

（一）始发于表

属于此种发病方式者，除大多数外感急症之外，还涉及少数内伤急症。

1. 新感温病急症 新感温病指随四时所感外邪即时而发的一类温病，如风温、暑温、湿温、秋燥、冬温等。可以说，这类温病均属急症范畴，同时首见肺卫之证。所谓“温邪上受，首先犯肺”。临床上常见的外感高热急症以这一类为多。

2. 太阳伤寒急症 太阳病属于自表所发，从其病情来看，伤寒病初起阶段，足以称之为急症者，还有太阳少阳并病、太阳阳明并病、太阳腑症之膀胱蓄水证与蓄血证等。

3. 肺系内伤杂病急症 诸如与肺系密切相关的疾病，如肺痈、肺胀（指其某个急性发作阶段）、咳逆、暴喘、暴肿、咯血等，常可因外感之邪直接发病，或藉此引动内邪而促发病。

（二）始发于里

属此发病方式者，除大多数内伤急症之外，亦可涉及少数外感急症。

1. 伏邪温病急症 伏邪温病指外感邪气较轻而经过内伏化热之后所发生的一类温病，如春温、伏暑、温疫等，因其初起即见里热炽盛之表现，所以多隶属于急症范畴。

2. 心、脾、肝、肾系内伤杂病急症 除去外邪引动所发者之外，可区分为下述三种发病方式。

（1）始发于脾胃：此类急症多因饮食失调所致，尽管病机各异，或积为宿食，或转为寒湿，或兼化为湿热，但结果都势必伤及脾胃，逆乱腑气，并因此而引起诸如暴吐、暴泻、急性吐泻、急性胃脘痛、急性腹痛乃至急黄等。

（2）始发于心肝肾：此类急症又多因情志暴伤、劳倦过度以及病理产物的作用所致，其病机或为气郁化火伤阴，或为耗气损精而伤阳，或为留饮、痰著、瘀血而扰乱气机、痹阻

血运，其结果又势必克伐心肝肾脏而分别发为心悸、心痛、中风、水肿、癰闭、急性肋痛等。

(3) 始发于多脏器的功能失调：此类急症多因某脏器功能失调在先，而后影响到其它脏器的功能失调而致发病。亦或脏器功能失调后所产生的病理产物，损伤脏器致病。如急性水肿，其病本在肾，肾失开合，水液停聚，继而影响肺失通调，脾失转输，膀胱气化无权，三焦水道失畅，致多脏器功能失常而形成水肿。又如流产之症，多系肝肾亏损，冲任不足，胎元不固等多脏器经络功能障碍而产生。

(三) 始发于表里

属此发病方式者，外感急症虽不乏见，但仍以内伤急症相对多见。

1. 新感引动伏邪之温病急症。此类急症均为表里俱热之证候，其中又可区分或偏于表，或偏于里。

2. 表里同感之伤寒急症。其中相对多见的主要是太阳少阴两感之证，是证均呈表里俱寒之象，唯其重点乃在于少阴阳虚。

3. 外感引发心、脾、肝、肺、肾系内伤杂病急症，如前所述，五脏内伤杂病的瞬即加剧或急性发作，固然可由内因使然，但主要多由外因促发，唯其临床表现一般多以原发病为重点。

4. 此外，有些急症的发生属一种不表不里的方式，就其病因来说属不内外因，既非外感又非内伤，如意外创伤、虫蛇咬伤等。

二、传变特点

急症的发展趋向，其中符合特定规律发展者为传或称顺传，反之即为变或称逆传。然而变与逆传虽常常互用，但两者又有一定的区别，即变之中涵有医源性因素，而逆传则取决于邪气过盛或正气过虚。从古今临床实践经验来看，决定传变的主要因素有以下四个方面：一为正气之强弱；二为邪气之轻重；三为始病部位之深浅；四为治疗措施之得当与否。鉴于急症的传变更为迅速、更为复杂，以下就其顺传与逆传作一概述。

(一) 顺传

病症按特定的规律有序相传，谓之顺传。尽管各种急症的顺传情况各有不同，然而病位由深转浅，病邪由里出表，病势由弥漫至局限，这都表现了顺传的基本规律。

内伤杂病急症的病位多深及脏腑，其病情发展也多表现为脏腑相传，与温病之卫、气、营、血和伤寒之六经传变是截然不同的，脏腑相传的条件，根据《金匱要略》所列之“肝病传脾”的次序，推而广之应为已病脏腑邪气实而未病脏腑正气虚损。正虚多生内邪，邪实多伤正气，因此基本上形成邪盛正虚之病势，这就为脏腑相传提供了基本条件。又基于脏腑间的生理功能具有表里相应、母子相充、生克制约等多层关系，故以某一脏腑病变为重心的内伤杂病急症之顺传，可表现为如下三种具体形式：一为表里传，如胃病多传脾，反之亦然；二为母子传，如肾病不能养肝而使肝亦病之，肝病反盗肾气而使肝肾同病；三为乘侮传，如肝病既可以克脾为病，又可以侮肺为病。此外，随着疾病的迁延日久，反复发作，最终又势必传及心、肾、脾等人体的重要器官。若治疗得当，病变由弥漫逐渐趋向局限，或阻断累及心、肾、脾之趋势，那么无疑也属顺传之列。

(二) 逆传

这是与顺传相对而言，主要是指病症超越特定规律的发展并使病情骤然更趋于危笃的一

类病理变化。总的来说，病情由局限而弥漫，由一脏腑发展为多脏腑，特别是有耗竭阳气、枯涸阴液的变化，均可概属于逆传之范畴。

鉴于急症涉及范围广泛，而且病情寒热错杂、虚实互见，因此很难概括逆传变化的固定模式，一般来说大概可以归纳为三种表现：一为病理产物的窜逆，如水饮凌心射肺，痰浊蒙蔽清窍，瘀血内停脏腑经脉等。二为外邪引动内邪，助虐为患，如热极动风，风水相激，湿热胶着，水热互结，痰瘀夹杂等。三为各种突然因素扰乱气机，重伤阴、阳，如暴怒、剧痛致厥，大失血，剧烈吐利，急性中毒等。

第四节 诊察特点

中医急症的诊察和一般疾病一样主要是直观诊察，然而急症具有起病急骤、病情危重、变化迅速的特点，从急、危、变的特点出发，对急症的诊察又提出了更高的要求。诊察急症，一方面应充分采用传统的望、闻、问、切四诊手段，发现先兆，抓住主症，审察整体，把握变化。另一方面又要运用西医学中的监测诊查手段，为中医诊察急症而服务，以便迅速准确地了解病情，明确诊断，认识疾病的本质，为辨证施治和采用综合救治措施，提供可靠的客观依据。

一、抓住主症

主症，系指疾病表现最突出、病人感觉最痛苦的一个或几个主要症状。中医病名和主症密切相关，与病机有紧密的内在联系，一般来说，反映了疾病的本质。因此，紧紧地抓住主症，就有可能把握疾病的关键所在。有许多急性病是以主症而命名，如发热、眩晕、心痛、胃脘痛、腹痛、泄泻、吐血、便血等，主症即是病名，二者直接相联。当然，强调抓住主症，并不等于忽视次要的症状或是兼症。

详审主症是诊察疾病的重要内容。主症本身的表现，包括主症的起因、发病时间、病证特点、传变过程等内容，掌握主症既有利于判断病位和病名，又可以初步估计病证的范畴、类别及病情的急危程度，因此，不但具有重要的诊断价值，而且还可为进一步了解兼症，全面掌握疾病，提供重要的线索。例如心痛是主症，其疼痛多向肩背、上肢以及上腹部方向放射，并可与情志、天气变化及劳累等因素有直接关系。疼痛本身有刺痛、绞痛、灼痛、胀痛、牵痛、闷痛、隐痛、掣痛等的区别，这些不同性质的疼痛，又与瘀血、寒凝、湿热、气滞、痰湿、虚损等有关，因此，详察心痛这一主症，应用中医辨证的理论去进行思维，综合分析，以便正确地认识疾病。

二、把握变化

急危重症，病情变化往往在瞬息之间，因此必须随时把握千变万化的病情，才能抓住病机，对症处理，这是诊治急症的重要环节。把握变化的重点在于观察主症的发展变化、主症的演变和整体病情的变化等几个方面。

急危重症，变化虽迅速、复杂，但仍有一定的规律可循。首先要对疾病的发展传变趋势有足够的认识，做到胸中有数。例如外感高热证，可由卫至气，由气转营，由营而入血，在临床上应着重观察热势和神志、舌脉的变化。若热势由壮热而转化为入夜热甚，心烦神昏，斑疹隐隐，舌红而转绛等，则病邪由气传入营分，有加重之势。又如肠痈，发生血败肉腐成面溃破穿孔，这时应密切观察腹痛和腹壁紧张的变化情况，若腹痛逐步加剧，压痛及反跳

痛明显，腹壁紧张度增强而呈板状，那么说明肠痈有穿孔之征兆。

把握变化，还要重视病证本身的转化传变。主症在整个疾病发展变化过程中率先发生变异，因此，诊察主症的变化，应重视病证演变的先兆表现。如眩晕病人，在情绪激动或劳累的诱因引发下，而出现手足软弱无力，麻木不仁，肢体颤动等，则可能是中风的先兆表现。此时，给予恰当的治疗和休息，防患于未然，则是有利于疾病的转化。

把握变化，要重视整体的诊察，尤其应注意神、色、舌、脉的细微变化，切不可掉以轻心。如出血病人，在诊治过程中，出现芤脉，表明体内有继续大出血的可能，谨防失血而发生厥脱。同样还应当重视西医学中所强调的体温、脉搏、呼吸、心率、血压等生命体征的变化。在疾病发展的过程中，有时一症有变，证候即随之而变，若诊察疏忽，则有可能造成误诊失治。

三、整体诊察

整体诊察，有二个方面的重要内容，一是通过四诊（望、闻、问、切）并用，即望神色形态、望舌象、闻声音气味，问发病与症状，以及切脉、切诊胸腹等，从各个不同角度来诊察急症的病变征象，取得较全面、较完整的资料，从而为急救处理提供充分的依据。诊察急症，虽有重点，但临证却不可只顾重点，不及其余，任何片面强调某一诊法的重要性，而忽视其他诊法的偏见皆不可取，四诊并用十分重要，实际上，在诊察过程中，四诊都是同时进行的，不可割裂。

另一个方面是对病人全身各部位进行检查。急症病人，病情危急，时间有限，在突出重点的前提下，从临证实际出发，还应对病人从上到下，全身系统诊察为顺序，全面诊察病人，这样既可避免遗漏检查，又可避免以偏概全。如诊腹部，临证时不仅要问其有无疼痛及性质、胀满程度，与饮食二便异常是否有关，而且要望其形态有无膨胀、皮肤有无色泽变化或疹，还要触切有无肿块，痛处按压喜拒之情况等，因此，通过四诊并用，掌握整体诊察的原则，这是诊断急症的重要环节。

总之，急症具有急、危、变的特点，急症的诊察重在抓住主症、把握变化、整体诊察，从而确立救治大法，为抢救治疗提供充分可靠的依据。

第五节 治疗特点

急症的治疗，着眼于“急”、“救”、“验”，对于一旦获得确诊的疾病，当从病证并治的角度，紧扣标本与逆从，并参照已知致病因素和病理变化，选择包括各种有效制剂在内的性专力猛，速效高效安全之方药，采取多途径、多渠道之综合疗法，迅速取效，防传杜变，化险为夷。即便是一时难以确诊之疾患，也当针对最突出、最危急的证候，采取各种应急的对症疗法，急救手段，以力缓其急，转危为安。中医药治疗急症的各种方法与手段，长盛不衰，延用至今，受到病人的欢迎，这是由于它所具有的优势和特点所决定的。将其特点归纳起来，有以下几个方面。

一、方法丰富多采

中医治疗急症的显著特点之一，就是其治疗方法丰富多采。数千年来，历代医家在长期的医疗实践中，不断摸索总结出了各种行之有效的治疗方法。既有多种方药内治（为治疗疾病的主要手段），亦主张采用药物外治（如敷贴、磨火、熏洗、灌肠等）；既有常用各种针刺

疗法（如体针疗法、耳针疗法、头针疗、法手针疗法、足针疗法等），亦总结出各种灸灼疗法（如艾灸、隔姜灸、爆灯火等），还有整骨疗法、刮痧疗法、放血疗法、发泡疗法等，特别应该指出的是中医传统的某些特殊方法如肛肠纳药、搐鼻开关通窍、擦牙开喉、冰水冷敷、鼻饲给药等等，加之新近又研制的气雾剂、注射剂等，在临床急症的救治中有着重要的实用价值。这些疗法，操作运用比较简便，容易推广，适应于急症治疗的需要。

二、措施综合有效

历代医家在急症实践中认识到，中医治法各具特色和优点，在临证急救之时，应尽量做到融合多种治疗施行于一病之中，以迅速取效，缩短病程，转危为安。在使用这种“多法联合”之时，其一是要注意于一病之中采用多种疗法，以产生相互补充的效应，例如厥脱病，救治之时，根据病情需要，一方面积极选用掐人中、针刺、艾灸、吸氧等，另一方面采用静脉给药、内服药物治疗，这样多法救治，有利于迅速控制病情发展，缓解各种复杂的证候，促使病情的转化。

其二应注意于一方之中融合多种治法，以发挥药物的协同作用。例如清热解毒、解表祛邪，乃治外感热性病的常规之法；“温病下不嫌早”，早用攻下，是清除温热病邪的基本途径；和解法在解热散热方面亦具备良好的作用。近代临床所见，用两种或两种以上的治法联合于一方之中，治疗高热急症，或清下并举，或汗下同用，或表里双解，或清解和下联合等，集多种功效药物于一方，通过多途径而祛邪，急挫热势，各个击破。由于多法配合，相互协同，从而产生单法所难于取得的作用，缩短了发热时间，提高了疗效。

三、标本兼治重标

标本，有多种含义。这里主要是用以说明病变过程中矛盾双方的主次关系，如正气为本，邪气为标；病因是本，症状是标；旧病为本，新病为标；原发病为本，继发病为标等等。急性危重病证，往往是标病本病并重，或是标症甚急，若不及时治疗，可能危及患者生命或是影响“本病”的治疗，因此在这种情况下，应采取标本兼治或急则治标的原则进行救治。这也是急症治疗的又一特点。如病人表现发热而有腹满硬痛，大便燥结，口干舌燥，舌苔焦黄，饮水量多等，这是热结津伤之证，其中邪热里结为标，阴液受伤为本，标本并存，治当标本兼治，泻热通便，增液养津，泻下药与滋阴药同用，泻其热而保其津，润其燥而通其便，标本兼治，相辅相成。

又如一种暂时急救的法则，缓急是为有利于进一步治本而创造一定的条件。如大出血的病人，无论属于何种原因的出血，均应先采取急救措施，急止其血以治标，待血止后，病情缓和，再图治本病。再如水臌（臌胀）病人，腹水大量增加，腹部胀满，呼吸急促，大小便不利之时，应先治疗属标之腹水，用利水，逐水之法，待腹水减轻，病情稳定之后，再理肝脾，治其本病。

一般来说，标本兼治，“急者先治”，这是临床治疗急症的常规法则，此乃言其常。然对此亦不能绝对化。有些危急重症，亦未尝不治其本，如厥脱之亡阳，急用回阳救逆之四逆汤等方以治之即属治本之法，在临床上应该“知常达变”，灵活取舍。

第六节 急症的常用治法

急症的常用治法主要是指治疗常见、多发急症的各种经常应用的具体治法。归纳而言，

有清热解毒、通腑攻下、活血化痰、益气固脱、回阳救逆、醒脑开窍、镇肝熄风、疏风止痉、止血涩血、通淋利水等 10 种。现将其功效、适应证、代表方药等简介如下。

一、清热解毒法

具有清热、泻火、解毒、祛暑之作用，治疗温热、温疫、热毒之证，适用于温、热、火、毒所致之热证。常用药物如黄连、黄芩、黄柏、栀子、石膏、金银花、连翘、板蓝根、元参、蒲公英、龙胆草、紫花地丁、鱼腥草等，代表方剂如白虎汤、黄连解毒汤、普济消毒饮、清瘟败毒饮等。

二、通腑攻下法

具有通导粪便、荡涤积滞、清除实热、攻逐水饮之作用，治疗里实积滞之证。凡属有形之邪内结成实之证，皆可适用。常用药物如大黄、芒硝、巴豆、大戟、芫花、甘遂等。

1. 寒下法 具有攻逐实热、燥屎、宿食、水饮等实邪的作用，主治里实热证，其中又可分三法。

(1) 通腑泄热法：以苦寒攻下之剂，荡涤肠腑实热，主治阳明腑实之证，代表方剂为承气汤之类。

(2) 通便导滞法：功专通导积滞，清利湿热。主治积滞与湿热互结胃肠之证，代表方剂为枳实导滞丸。

(3) 攻逐水饮法：由寒下变通而成，即以寒下之药与逐水之品相伍组方，主治水肿实证，代表方为十枣汤、舟车丸。

2. 温下法 以泻下药与温热药组成，功专攻逐内停脏腑的寒冷积滞，主治里寒实证。代表方为大黄附子汤、三物备急丸。

三、活血化痰法

具有活血通脉，祛除瘀滞的作用，主治各种瘀血之证，适用于蓄血、血瘀证。常用药物如大黄、桃仁、红花、当归、赤芍、丹皮、丹参、川芎等。临床上多与理气、止痛等药物组成方剂。

1. 破瘀消癥法 用攻下活血之品，消除血热互结及其所形成的蓄血与癥块。代表方为桃仁承气汤、大黄牡丹汤、下瘀血汤。

2. 祛瘀止血法 藉祛瘀血之手段，以达到止血之效果。主治瘀血性出血证，代表方为生肌汤。

3. 祛瘀消肿法 以活血通络之剂，消除因瘀血而产生的肿胀疼痛，主治外伤性的肿痛之证。代表方为复元活血汤、七厘散。

四、益气固脱法

具有大补元气、益气固脱之作用，主治元气亏虚之证，适用于严重气虚所致的厥脱证。常用药物如人参、西洋参、党参、黄芪、白术等。代表方剂有独参汤、生脉散、参麦散以及其注射液等。

五、回阳救逆法

具有温发心、肾之阳，回阳救逆之作用，主治阳衰欲绝之证，适用于阳气衰微，阴寒内盛的阴寒证。常用药物如附子、干姜、肉桂等。多与益气固脱之人参、炙甘草配伍，代表方剂有四逆汤、参附汤、回阳救急汤等。

六、醒脑开窍法