

内 容 提 要

本书由中医急症和操作技能两部分组成。中医急症主要介绍了内科急症常见病症的基本知识、急救技能和辨证论治。每个病症分别介绍了概要、病因、病机、诊断、治疗等。操作技能分四章,分别介绍了体检诊断操作技术、实验室检查技术、诊疗性操作技术、临床器械检查及监护技术。书末附有方剂索引、常用实验室检查正常值。本书实用性强,可作为中医住院医师的继续教育教材,也可供各科临床医师参考。

中医急症与操作技能

金妙文 张海洲 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼2号 邮编210096)

江苏省新华书店经销 金坛市教学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 11.5 字数 302.8 千

1998年9月第1版 1998年9月第1次印刷

印数: 1—4000册

ISBN 7—81050—368—5/R·36

定价: 20.00 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

目 录

中医急症

第一章 总 论

第一节	中医急症学的概述·····	(3)
第二节	中医急症的特点·····	(7)
第三节	中医急症的治疗原则·····	(10)

第二章 各 论

第一节	外感高热·····	(13)
第二节	昏迷·····	(20)
第三节	颅内高压症·····	(27)
第四节	高血压危象·····	(33)
第五节	心脏骤停·····	(40)
第六节	急性心力衰竭·····	(48)
第七节	休克·····	(55)
第八节	急性呼吸衰竭·····	(65)
第九节	咯血·····	(72)
第十节	上消化道出血·····	(80)
第十一节	弥漫性血管内凝血·····	(86)
第十二节	急性肝功能衰竭·····	(94)
第十三节	抽搐·····	(100)
第十四节	急性肾功能衰竭·····	(107)
第十五节	多系统脏器衰竭·····	(115)
第十六节	中暑·····	(121)

第十七节 急性中毒·····	(127)
附录 常用方剂·····	(147)

操作技能

第三章 体检诊断操作

第一节 系统体检的方法·····	(159)
第二节 一般检查与头颈部检查·····	(161)
第三节 胸部检查·····	(162)
第四节 腹部检查·····	(167)
第五节 脊柱与四肢检查·····	(171)
第六节 神经系统检查·····	(172)

第四章 实验室检查技术

第一节 实验标本的收集·····	(177)
第二节 血液检查·····	(180)
第三节 尿液检查·····	(184)
第四节 临床免疫学检查·····	(186)
第五节 血清酶学检查·····	(189)
第六节 肝病常用的实验室检查·····	(192)
第七节 肾功能检查·····	(196)
第八节 血液气体分析·····	(199)
第九节 常用临床生化检查·····	(201)
第十节 其它实验室检查·····	(203)

第五章 常用诊疗性操作

第一节 穿刺技术·····	(208)
第二节 注射性操作·····	(220)
第三节 消化道插管·····	(222)

第四节	导尿与膀胱冲洗·····	(225)
第五节	氧气疗法·····	(226)
第六节	气管插管、切开与支气管肺泡灌洗·····	(231)
第七节	血液净化技术·····	(235)
第八节	药物外治疗法举例·····	(238)

第六章 临床器械检查与监护技术

第一节	心电图检查·····	(241)
第二节	影像诊断学·····	(248)
第三节	纤维内镜检查·····	(257)
第四节	重症监护技术·····	(263)
第五节	呼吸机的应用·····	(270)
第六节	人工心脏起搏术·····	(276)
第七节	心脏电复律·····	(282)
附录一	常用实验室检查正常值·····	(287)
附录二	常用度量单位英汉对照·····	(334)

中医急症

第一章 总 论

对中医急症的临床处理,首先在于确立治则,针对发病机理提出治疗要点,才能及时、准确、有效地予以急救。

中医急症学的形成和发展,有悠久的历史,积累了丰富的临床经验和独特的理论体系,具有一定的特色和优势,对中医药学的发展和中华民族的繁衍昌盛,作出了巨大的贡献,成为祖国医学宝库中的重要组成部分。

第一节 中医急症学的概述

中医急症学是应用中医药基本理论,各科专业知识研究常见急症的病因病机、辨证救治规律的一门学科,是中医临床医学的重要组成部分。

中医急症是指起病急暴、变化迅速或慢性疾病积渐突变、急性中毒或意外伤害等病势重危的一系列病症。

急症救治的目的要求,主要是经过对危重患者的紧急救治,有效地纠正危及生命的病理和病理生理改变,保证生命体征稳定,制止可能的死亡,为进一步治疗创造条件,但不包括疾病全过程的救治。

中医急症学的形成和发展是随着中医药学同步发展的,在历代医籍中,有关急症的理论、诊治经验、急救技术和方药,都有丰富

的记载,从一定意义上讲,中医药学发展史也包含中医认识和治疗急症的历史。早在《黄帝内经》对急症的含义、范围、病名、病因病机、临床特征、诊断、类证鉴别、治则、治法、转归、预后、预防护理等均有精辟的论述。如《素问·举痛论》描述“五脏卒痛”的临床表现有14种,并指出其主要病因为寒气所客,其病机特点是气血凝滞不通。《素问·至真要大论》病机十九条,其中“诸热瞀……”、“诸暴强直……”、“诸躁狂越……”、“诸厥固泄……”和“诸痉项强……”等论述,对急症的辨证论治提供了理论依据。东汉名医华佗发明“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。他在针灸治疗急症方面亦有独特之处,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。这些在中医急症治疗方面的论述对后世有极其深远的影响。张仲景《伤寒杂病论》以六经与脏腑辨证论治热病、出血、厥逆、昏迷、暴喘、暴利、急腹症等常见急症,并总结出病、证、理、法、方、药等较为系统的理论和经验,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;对暴利分别选用白头翁汤治疗热利下重,葛根芩连汤治疗夹表下利;对吐血用大黄黄连泻心汤、甘草干姜泻心汤分别治疗热性、寒性出血;对厥证辨其寒热,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。诸方至今仍指导着临床急症的救治。此外,张仲景首先将心肺复苏术用于“自缢”的抢救已载入了《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。一人摩捋臂胫屈伸之。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挤压。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症的应急处理,并拓宽了急

症范围,记载了多种给药途径,共有熏洗、敷贴、吹入、佩带等各种外用方 365 首,尤其创立了肠吻合术等。隋·巢元方《诸病源候论》又充实和发展了中医急症病名、证候和病因病机理论。在外科方面,创立了扩创引流术,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,大量采用了熏洗、敷贴、吹、摩等方法,是世界上创造导尿急救技术的第一人。王焘《外台秘要》又汇集和发展了急症理论,使急症救治方法更加丰富,尤其是强调了综合急救理论。宋代的《圣济总录》、《太平圣惠方》、《三因极一病证方论》,不仅丰富了急症方药,亦丰富了抢救技术,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症的不断进步。刘完素创立了火热病机,善治火热证,对寒凉药物的使用具有独到的见解,提出了行之有效的辛凉救急方药。张子和是提倡汗、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。对汗、吐、下三法灵活运用,对急证的治则理论和方剂,起到了承前启后的作用。朱丹溪创滋阴法,后世治疗热病急症的养阴、护液、保津等法均系受其影响而发展。明·吴又可的《瘟疫论》是为治瘟疫的专书,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,首创疏利膜原与消疫毒的治则,创达原饮一方尤为卓识。叶氏《温热论》,主张以卫气营血为纲辨治温病,认为“温邪上受,首先犯肺,逆传心包,肺主气属卫,心主血属营”,“卫之后方言气,营之后方言血”,治疗宜“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血则恐耗血动血,直须凉血散血”。大大提高了对温热病理论认识,使温热病从伤寒病中独立出来。薛雪著《湿热条辨》,弥补了叶氏详论温热、略论湿热之不足。吴鞠通的《温病条辨》,强调以上中下三焦为纲,统论温热与湿热,提出了清络、清营、清宫、养阴等治疗原则,充实了清热养阴的治疗大法。清代温病学派发展到了鼎盛时期,尤其对高热、惊厥、抽风、昏迷、斑疹、吐衄、厥脱的急救治疗,采取解表、清气、和解、清营、凉血、化

湿、解毒、通下、化斑、开窍、救脱等一系列救治措施。其中对清热解毒法、养阴补液法的运用和发挥达到了较高的水平,并创造出若干名方,如银翘散、桑菊饮、清营汤、“三宝”、大、小定风珠等;有关防治急性传染病的著作,如明代张鹤腾的《伤暑全书》、翁仲仁的《痘疹金镜录》、清代翁兆全的《瘟疫鼠疫论》、王格庆的《疟痢成法》、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,对指导急性传染病防治亦作出一定贡献。近代张锡纯用急救回苏丹治霍乱吐泻、转筋、痧症等暴病。针对急症的特点,提出审脉、察舌、验齿、辨斑疹及察热型、审汗液、别闭脱、辨痉厥等鉴别诊断方法,逐步完善了中医急症的内容。

近百年来,西医传入我国,由于种种原因,中医药事业的发展未能得到应有的保证,反而趋向萎缩,中医药治疗急症的阵地也日趋缩小,中医药治疗急症的宝贵经验渐被淹没,在人们思想中长期形成了“西医治疗急性病,中医治疗慢性病”的印象。解放后,通过40余年的努力,中医急症研究取得了很大的进展。如有些学者在深入研究《伤寒论》和温病学说的基础上,从临床实践出发,提出寒温融为一体,对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、传变迅速的病证,不拘于卫气营血辨证用药传统治则,应用清气泄热、凉营解毒法,早用苦寒泻下,兼以凉血化瘀的药物,对提高疗效,缩短病程开辟了新途径。如近20年来,中医药对流行性出血热的研究,以温病卫气营血理论为主导,结合三焦与六经辨证进行治疗,病死率明显降低,表明中医药对急性传染病防治有着巨大的潜力。运用通里攻下的理论和方药,治疗急腹症也取得显著成绩,如急性阑尾炎、急性腹膜炎、胃及十二指肠溃疡穿孔、宫外孕的非手术治疗,以及急性脑血管病、疟疾、急性心肌梗塞、急性化脓性胆囊炎、急性肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血、多脏器衰竭、急性骨折等常见急症的中医药治疗均达到世界领先水平。在开展中医药对急症诊治

研究的同时,急救药物剂型的改革亦得到同步进行,并有所突破。如对厥脱(休克)的治疗,根据不同证候,辨证选用不同注射液;急性消化道出血应用大黄醇提片及各种大黄制剂;急性肾功能衰竭应用以大黄为主的结肠灌注液、泻下通瘀合剂;治疗心绞痛应用地奥心血康、血栓心脉宁等口服制剂、复方丹参滴丸含化剂、外贴敷剂等均取得显著的临床疗效,显示中医药治疗急症的特色和优势。同时在中医急症的组织建设、人才培养、学术交流等方面都受到各级卫生部门的重视,各级中医院都相继成立了急诊科(室),部分大专院校还设立了《中医急症学》选修课。全国成立高热、厥脱、中风、血证、胃痛、心痛、剂改等协作组,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,并对中医急症理论有所创新。培养了一批急症人才,对全国不同层次的急症骨干进行培训,各地建立了中医急症队伍,出版了中医急症刊物,使中医急症的学术水平、应急能力和临床疗效不断提高。

第二节 中医急症的特点

临床各科急症的诸多病证,虽然涉及多脏器、多系统,但在发生、发展、病理转归等方面,有其共同的特点和内在联系。因而探讨其病变特点,抓住其规律性,临证便可知常达变。

一、临床特点

(一)发病急骤,病情复杂

急症与一般疾病不同,发病急暴或卒然加重是其主要特点。急症既可因邪气过盛,侵袭人体,以致突然发病,亦可因慢性久病,正气衰惫,外邪直中或内生之邪重伤脏腑而积渐突变。其病情复杂,属单纯实证或虚证者甚少,如邪盛伤正,导致阴耗阳竭;或脏腑

功能失调所产生的痰浊、瘀血、水湿等病理因素，又可成为致病之因，而使邪势更盛，正气愈伤，形成恶性循环。

（二）传变迅即，病势危笃

在急症的发生发展过程中，正邪力量对比悬殊，多为正气虚衰、邪毒亢盛、多脏受累，以致正不胜邪，邪毒肆虐，气机逆乱，病理产物丛生，故证候变化往往在顷刻之间，顺传为急为重，逆传为险为危。若略有疏忽，则可危及生命。临证必须掌握其特点，四诊合参，密切观察患者的面色、气息、神志、瞳仁、舌脉等变化，见微知著，防微杜变，不失时机地予以综合救治。

二、病机特点

中医急症包括临床各科的病证，病机错综复杂，往往多病同证，虚实兼夹，尤其是风、火、热、毒、瘀等病理因素在急症发病中起着重要作用。从临床来看，可从外感、内伤两方面来把握其发生发展的演变规律。

（一）外感急症

外感急症由感受六淫疫毒所致，以温热病居多，但因病邪的性质及侵袭的部位不同，而临床症状有别，出现痉、厥、闭、出血、神昏等症。

1. 邪毒暴戾，内闭心包，生风动血是其基本病机。外感急症多按六经、卫气营血、三焦的发病规律而表现各种临床证候。虽然不同的季节有不同的病邪差别，但总以邪从外入，相继传里为发病规律。外感温热病的急症，其病势的危急演变，与邪毒进退于卫气营血的不同有关。邪毒不仅可由气深入营血，而且变证丛生。诸多时行疾病、温邪疫疔之疾，均可因六淫疫毒，燔灼气分，内陷营血，逆传心包，郁闭阳气，窒息神机，而致肢厥神昏；火热引动肝风，则发为痉；热毒入营及血，则动血出血。如霍乱病秽浊郁闭神机，可现烦躁闷乱；湿热疫毒，内阻中焦，脾胃运化失常，湿热交蒸于肝胆，肝失疏泄，胆汁外溢，甚则内陷心肝，迫血妄行，水湿内停，可见

衄血、呕血、便血、神昏谵语、惊厥、抽搐、腹胀等危候；疫毒犯肾，温疫热毒或湿热之邪传入下焦，热毒与血互相搏结，壅塞肾和膀胱，则见尿血、癃闭；暑热炽盛，由表入里，内闭心营，热极生风，则见高热神昏、抽搐。

2. 病理性质以邪实为主，常可因实致虚。外感急症，外邪干扰，且邪毒致病力强，形成邪正剧烈相争、正不胜邪的局面。因邪毒壅盛，阻遏气机，内陷营血，扰乱神明是其病理基础，故病机多属邪实。外感急症由于邪毒亢盛，正气不支，无力抗邪，在病情发展过程中，极易消灼阴津，耗损阳气，导致脏腑阴阳气血的衰败，甚至出现阳气离散、阴气欲绝的极危征象。如六淫疫毒侵犯肺系，热毒、瘀血、痰饮壅塞于肺，肺痹不用，甚则肺气暴脱；邪闭心包，亦可骤伤心阳；疫毒深侵入肾，耗伤真阴，则使肾阴枯竭。

（二）内伤急症

内伤急症无外邪内陷的传变规律，病情轻重主要视其受病脏腑的虚实变化及气机逆乱的程度，痰浊、水湿、瘀、毒多为内伤急症的主要病理因素。

1. 病机关键在于气机逆乱，气血失调，阴阳离决。内伤杂病，日久渐积，耗损正气，脏腑功能失调，邪从内生，影响气机的升降出入，导致气滞血瘀，痰阻水泛，浊毒内攻，气机逆乱，升降废息，以致出现多种危候。

人体脏腑经络的功能活动，脏腑经络、阴阳气血之间的相互联系，都依赖于气机的升降出入。若升降出入之道阻塞或升降出入失常发展到严重状态，皆可造成危急之症。如痰瘀阻肺，气逆不降，则痰鸣暴喘，肺气衰竭，宗气不足，影响气体出纳，则气息微弱，呼吸时断时续；胃气衰败，和降失司，上逆动膈，则见呃逆；肝肾阴虚，肝阳暴张，气血上冲于脑，则见神昏、抽搐；气不摄血，血不循经，内溢外泄，可突发咯血、吐血、便血；外邪郁闭气机或心肾虚衰，则阴阳气血不相顺接，可致四肢厥逆；阳气衰微，阴精枯竭，终至阴阳之气不相维系，出现亡阴亡阳而丧失生机。

2. 病理性质为虚实相兼, 由虚致实。内伤急症因久患痼疾, 脏腑已损, 精血已亏, 或复加外邪入侵, 饮食失养, 情志刺激等因素, 或外感与内伤之邪相合, 更加戕伐正气, 故以正虚为本。脏腑衰竭, 功能失调, 阴阳气血亏虚, 可致气滞、血瘀、痰聚、水停、生火、酿毒诸变, 使临床表现为实从虚生, 急从实起, 本虚标实错杂, 互为因果的特点。如肺气虚衰, 气不布津, 痰浊内聚, 则见痰涎壅盛, 喘急气憋; 心阳虚衰, 心不主血, 鼓动无力, 心脉瘀滞, 则见心悸怔忡, 唇舌青紫, 脉沉细、结代; 脾气虚衰, 健运失司, 水湿内停, 则腹胀便溏; 肾气虚衰, 肾不主水, 膀胱气化失司, 水液潴留, 则见尿少浮肿。

第三节 中医急症的治疗原则

一、急则治标

急症具有起病急暴, 或久病突变, 变化迅速, 病情复杂等临床特点, 极易危及生命, 必须立即采取急救处理, 以切断凶、逆、险、危的致病环节。所以急则治标为中医治疗急症的重要原则。如高热抽搐, 急于解热镇惊; 昏迷, 急于开窍醒神; 急性大出血, 当先予止血等, 常可赢得抢救的时间, 提高疗效。故首先要分清标本缓急。从急症临床来看, 往往标急于本, 盖邪为标, 正为本, 故当急则治其标。但临证又不可将急则治标与祛邪等同, 急时未尝不能治本, 如亡阳虚脱, 急以回阳救逆就是治本。

二、综合治疗

由于急症起病急暴, 变化迅速, 虚实兼夹, 寒热错杂, 因此单纯运用一方一药, 或仅用内服药物进行救治, 难于很快收效, 必须采取综合抢救措施, 集各种治疗之长, 迅速取效。内服与外治相结合, 药物疗法与非药物疗法相结合, 传统的抢救技术与现代抢救措

施,如氧疗、输液、气管切开、气管插管、心脏监护等相结合,以提高疗效。

历代医家在长期医疗实践中,不断摸索总结出的各种行之有效的治疗方法和应急制剂要大力挖掘,并要遵循辩证论治要求,研制多种剂型,如注射液、合剂、冲剂、片剂、口服液、舌下含化剂、气雾剂、结肠灌注液等,采取多途径给药,如口服、鼻饲、注射、搐鼻、雾化吸入、灌肠、贴敷等,解决临危患者的给药问题。从而提高治疗急症的疗效。此外,多种疗法和急救技术的综合应用,也是加强抢救手段,提高急救成功率的重要措施,如针灸、推拿、拔火罐、放血、刮痧、捏脊、熏洗、食疗等。从上可知,能及时合理地进行综合治疗,提高救治效果,必将把中医急救治疗引入一个新的阶段。

三、证病合治

辩证论治是中医治疗疾病的特色,是提高临床疗效的关键,中医对急症的治疗亦概莫能外。但在辩证论治的同时必须辨病求因治疗。而辨证与辨病具有相辅相成的关系,且急症起病急骤,变化迅速,预后差,因此必须把辨证救治与辨病救治相结合。因急症是多种疾病危重情况下的共同表现,原发病虽有多端,但一旦出现同一急症时,其病理特点、辨证救治规律往往相同,为此通过对某一急症的治疗,可以带动许多与其相关疾病的应急处理,若能在此基础上同时注意“辨病救治”就能达到病证结合,纵横联系,逐步制订急症的病证诊疗常规,指导急症临床实践。与此同时还应注意治随证转,既应辨证,又不可守证,要顺应病机动态转化及其错综兼夹情况相应处理。

四、祛邪扶正

针对邪正主次,采取相应的治疗措施,如外感高热的临床表现,以高热为主证,反映卫气营血传变过程,热甚必伤津耗液,邪毒内侵与正气受损则出现病势的逆转。温热病的不同证候,都是邪

毒与正气相搏的不同表现。邪毒致热,是卫气营血各阶段的主要共同病机;邪毒内陷,耗伤营阴,则是其病势转危转急的病理基础。因此清热解毒是卫气营血各个阶段高热的主要治则,但应根据卫气营血各阶段表现及正气亏虚不同性质给予相应治疗。针对虚实相兼,由实转虚的病理特点,予以邪正合治,根据邪正虚实的主次辩证治疗,邪实标急者,祛邪为主,同时适当匡正以祛邪。正虚欲脱者,扶正为主,同时适当祛邪,邪去则正复。

五、防传杜变

中医治病非常强调“治未病”,在临床急救方面尤为突出,“已病防变”的指导思想,在于先安其未受邪之地,如温热病逆传变证,多由卫分直入营血,逆传心包,临床上除表现为躁扰不宁,神昏谵语,斑疹隐隐等心营证候外,还须警惕体温骤降,大汗淋漓,面色苍白,四肢厥冷,气息微弱或浅促,神志烦躁、淡漠,甚至昏迷,脉微欲绝,并见血压下降等厥脱的临床表现。它如血热妄行之大出血,应警惕血脱之变。于此可知,掌握常见急症的传变先兆,对判定预后及防止疾病恶化是非常重要的。

第二章 各 论

第一节 外感高热

高热是指病理性的体温急骤升高,是人体对致病因子的一种强烈反应。口腔温度在 39°C 以上的发热属于高热。引起高热的原因很复杂,较常见的是感染性疾病,其中以病毒性感染,如上呼吸道感染、流行性乙型脑炎、流行性腮腺炎;细菌性感染,如败血症、伤寒、细菌性痢疾、肺炎、胆道感染等占大多数。非感染性疾病,如风湿热、系统性红斑狼疮、甲状腺机能亢进危象、中暑、白血病等往往也引起高热。中医学将高热分为外感发热和内伤发热两大类。因内伤发热较少发生高热,所以本节专述外感高热。

【病机】

外感高热系感受六淫之邪(主要是火、热之邪)或疫毒之气。

机体正气与外邪相搏,正邪交争,或因热毒充斥而致高热,即所谓“阳胜则热”。在疾病发生发展过程中,可表现卫气营血传变经过,出现相关脏腑症状,每因热盛导致伤阴。

【诊断】

详细询问发热缓急、热型,是否伴有寒战或出汗,并了解各系统的伴随症状,以及预防接种史、传染病接触史、居住生活史等有利于及时诊断。