

中医急症实用手册

彭胜权 骆和生 李惠德编

欧 明审

中医急症实用手册

彭胜权 骆和生 李惠德 编

欧 明 审

☆

广西人民出版社出版

(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行 广西新华印刷厂印刷

*

开本787×1092 1/32 7.25印张 插页2 156千字

1983年10月第1版 1984年7月第2次印刷

印 数 26,701—56,900册

书号: 14113·43 定价: 0.74元

编写说明

一. 本书以常见急症为主, 突出中医辨证论治的特点, 适当结合现代医学知识, 进行鉴别和处理。我们体会到, 只有把辨证和辨病结合起来, 才能更切合实际需要。在每种急症以后, 也介绍一些常见病的防治。常见病大部分采用现代医学的病名。

二. 所选的常见病, 一是从急症的角度选择, 二是从疗效比较肯定的病种考虑。另有一些病症, 虽不是很急, 但严重地影响人民健康和生产劳动, 故一并介绍, 供广大医务人员参考。

三. 在治疗方法上, 以简、便、验、廉为原则, 使蕴藏在劳动人民中间及老中医手中的丰富经验, 得以发掘、继承和推广。对近年来中医药治疗急症的新成果、新进展, 只要是比较成熟的, 也尽可能地收集整理, 以祈更多的同志研究和应用于中医急症的防治。

四. 本书所载药物剂量均采用以克计算。处方用量除注明外, 均为成人一日量, 小儿药量酌减。草药用量除注明外, 均以干品计算。中草药未标明用法者, 均为水煎服。

五. 本书之后附有方剂索引、草药学名索引和十四经穴、奇穴图, 以便于查阅。

六. 本书初稿是一九七〇年由广州中医学院组织编写, 作为内部资料交流使用。这次出版由原主要编写人员, 重新组织人力, 对全书内容作了较大的修改、补充。其中“损伤”

中骨折部分，由张恃达老师重修。在编写过程中，得到了院内外不少老师、医生的热情帮助，在此表示衷心的感谢。

一九八三年三月

目 录

第一章 急症诊断基本知识	(1)
第一节 急症材料的收集	(1)
第二节 急症材料的分析与归纳	(11)
第二章 常见急症及处理	(17)
第一节 发 热	(17)
流行性感冒	(21)
麻 疹	(23)
水 痘	(25)
肺 炎	(26)
急性扁桃体炎	(28)
流行性腮腺炎	(29)
疟 疾	(30)
伤寒与副伤寒	(32)
泌尿系感染	(34)
风湿热	(35)
登革热	(37)
流行性出血热	(39)
败血症	(42)
第二节 昏 迷	(44)
流行性乙型脑炎	(47)
中 暑	(50)
中 风	(51)

脑震荡.....	(52)
肝昏迷.....	(54)
尿毒症.....	(55)
第三节 厥 脱.....	(57)
第四节 抽 搐.....	(62)
小儿急惊风.....	(64)
小儿慢惊风.....	(65)
破伤风.....	(66)
癲 痫.....	(68)
子 痫.....	(70)
第五节 血 证.....	(72)
吐 血.....	(72)
咯 血.....	(75)
鼻出血.....	(76)
血 崩.....	(78)
便 血.....	(79)
尿 血.....	(80)
外伤出血.....	(81)
急性弥漫性血管内凝血.....	(83)
第六节 急性黄疸.....	(84)
蚕豆病.....	(85)
钩端螺旋体病.....	(86)
急性病毒性黄疸型肝炎.....	(87)
新生儿溶血性黄疸.....	(89)
第七节 喘 促.....	(90)
支气管哮喘.....	(92)
白 喉.....	(93)

心力衰竭.....	(94)
第八节 腹 泻.....	(97)
急性胃肠炎.....	(99)
细菌性痢疾.....	(100)
阿米巴痢疾.....	(102)
急性出血性坏死性肠炎.....	(104)
小儿消化不良.....	(105)
第九节 头 痛.....	(107)
第十节 胸 痛.....	(111)
心绞痛.....	(113)
心肌梗塞.....	(115)
带状疱疹.....	(116)
第十一节 急性腹痛.....	(117)
胃、十二指肠溃疡.....	(120)
急性阑尾炎.....	(123)
急性肠梗阻.....	(125)
胆道蛔虫病.....	(127)
急性胆囊炎、胆石症.....	(129)
子宫外孕.....	(131)
急性胰腺炎.....	(133)
第十二节 急性腰痛.....	(135)
急性腰扭伤.....	(137)
肾绞痛.....	(139)
第十三节 中 毒.....	(140)
食物中毒.....	(141)
农药中毒.....	(144)
中草药中毒.....	(146)

第十四节 螫咬伤	(151)
毒蛇咬伤	(151)
毒虫螫伤	(157)
第十五节 损伤	(158)
扭伤	(163)
骨折	(164)
关节脱位	(171)
烫火伤	(176)
冻伤	(178)
第十六节 异物	(179)
异物入眼	(179)
异物入外耳道	(180)
异物入上消化道	(181)
第十七节 五官急症	(182)
眼外伤	(182)
眼睑炎症	(185)
化脓性角膜炎	(186)
咽喉部急性血肿	(186)
牙痛	(187)
第三章 简易疗法	(188)
第一节 指针疗法	(188)
第二节 刮痧疗法	(189)
第三节 拔罐疗法	(191)
第四节 耳针疗法	(192)
第五节 水针疗法	(194)
第六节 贴敷疗法	(196)
第七节 白糖胶布疗法	(197)

第八节 磁电疗法·····	(199)
---------------	-------

附:

方剂索引·····	(201)
-----------	-------

草药学名索引·····	(213)
-------------	-------

十四经穴、奇穴图·····	(222)
---------------	-------

第一章 急症诊断基本知识

急症的处理取决于快捷而正确的诊断。正确的诊断，首先要求医务工作者必须树立全心全意为伤病员服务的思想，同时要求医生持客观、冷静的态度，采取有效诊断手段，收集急症有关材料。这主要靠问、望、闻、切这些传统、快捷的方法来完成。

有了临床的资料，还要在中医理论指导下，通过分析、综合、归纳，找出疾病的病因、病机、病位、病性和邪正斗争的盛衰，这就是辨证的过程。然后采取适当的治则和处理措施，才能迅速有效地抢救危重病人的生命。

第一节 急症材料的收集

急症材料的收集，最快捷、简便的方法，是靠医生敏锐的视觉、听觉、触觉和扼要的询问，抓住主要矛盾，迅速作出判断，确定治疗措施。尤其是边远地区和农村，这种收集材料的方法更为重要。因此，广大医务工作者，应该努力熟悉和掌握临床诊断的方法。

一、问诊

1. 问诊注意事项

(1) 医生应以高度负责的精神，采取认真细致的态度

进行询问，切忌主观武断和简单粗暴的作风。

（2）急症的询问应针对急症的特殊性，在不能按部就班地先问后检查再处理时，应一面询问，一面作必要的检查和处理，以免延误病情。

（3）询问时，应及时抓住问题的本质和主流方面，发现主要矛盾，找出疾病的关键问题，才能正确地处理病人。

（4）神志不清、病重、患精神病者或是小儿，应向最了解、最接近的亲友询问，以便争取时间，准确了解病情，及时处理。

2. 问诊要点

（1）一般问诊：姓名、年龄、性别、籍贯、职业、婚否、地址、工作单位、联系人、电话……

（2）问诊的重点：应了解病人最痛苦、最主要症状的部位、性质、时间、特点，及其伴随的有关症状，重点应注意询问下列各项。

①起病的原因、经过，最近治疗情况，过去病史等。

②问寒热：临床意义，一是辨外感病与内伤病；二是掌握病邪部位。

外感病——恶寒、发热较重，少有间断。

内伤病——恶寒、发热较轻，或断续出现。

恶寒发热并见——表证。

往来寒热——半表半里证。

但热无寒——里证。

此外，突然寒战、高热，伴有呕吐，头剧痛者应考虑瘟疫。疮疡化脓或其他热毒，也可出现高热、恶寒，要与一般的外感病相鉴别。

③问汗：临床意义，一是了解病邪部位和属性；二是推

测体质情况；三是协助判断疾病预后。

恶寒无汗——多属表寒证。

恶热有汗——多属里热证。

不是热天，经常汗出（自汗）——多属阳虚证。

入睡后汗出，醒后汗止（盗汗）——多属阴虚证。

大汗不止——常为虚脱先兆。

汗出如珠如油（绝汗），伴气喘声微——证属危重。

④问疼痛：临床意义，一是了解病变的部位及所属脏腑；二是判断疾病的性质及虚实。

部位：胸膈以上——心、肺。

上腹——脾、胃。两胁、少腹——肝、胆。

腰部——肾。脐周——肠。

小腹——膀胱、子宫。

性质：绞痛——多实证。

隐痛——多虚证。胀痛——多气滞。

刺痛——多血瘀。

时间：初起——病多在气分，多实证。

久病——病多在血分，多虚证或体虚而邪实。

特点：按之痛减——多虚。

按之痛增——多实。痛而喜温——多寒。

痛而喜冷——多热。固定痛——多寒凝、血瘀。

游走痛——多气郁或风湿客于关节。

⑤问大小便：临床意义，一是辨别寒热虚实的症状之一；二是了解病邪情况。

大便燥结、小便短黄——实热。

大便稀薄、小便清长——虚寒。

大便次数多，便脓血粘液——多为湿热痢。

下泻上吐，甚则转筋抽搐——多为胃肠湿热秽浊，如霍乱。

尿频、尿急、尿痛或有尿血——多为膀胱湿热。

小便点滴不通，周身浮肿，呕吐喘满——肺肾衰竭，化源欲绝，证属危候。

⑥问饮食：临床意义，一是判断疾病的性质及转归；二是病情轻重程度的重要指征；三是食物中毒诊断的重要依据。

大渴引饮，喜冷饮——多实热。

口渴欲饮，饮不多——多湿热。

口干不渴，或喜热饮——多脾胃虚或痰湿。

病中食量渐增——胃气渐复，病虽重也有转机。

病中食量渐减——胃气已伤，病虽轻而有转剧的可能。

饮食后不久，突发腹痛，呕吐，眩晕——应考虑食物中毒的可能。

⑦问妇科病：临床意义，一是了解妇女特有疾病；二是全身疾病辨证的重要资料。

月经先期，量多色红质稠——血热。

月经先期，量多色淡质稀——气虚。

月经后期，量少色淡质稀——血虚。

经前腹痛，月经期延长，色暗红有瘀块，少腹硬满——多为气滞血瘀。

经后腹痛，月经期缩短，色淡红，少腹不满——多为血虚和寒。

不在月经期，忽然阴道大量出血——血崩。

不在月经期，阴道流血，淋漓不断——漏下。

妊娠期间阴道流血，伴腰痠腹痛——多为肾虚，胎气不

固，流产征兆。

产后发热恶寒头痛——产后感冒，属外感。

产后高热寒战，恶露臭秽——产褥热。

产后恶露不净，腹痛拒按——血瘀。

⑧问儿科病：详细询问其家属，重点应了解以前曾否患过麻疹、水痘等，已否断乳？以及学行、学语的迟早。

二、望诊

望诊方法快捷、简便，对急症诊断和处理有很大的帮助。但我们要取得望诊的成功，必须认真和耐心细致地观察，才能不断提高观察能力，及时发现问题。

1. 一般望诊要点

从整体看病人的神、色、形、态，这样对危重病人有一个基本概念，可为局部观察提供线索，也为救急处理提供重要依据。

（1）神：是人的精神状态和生命活动的总体现。它是病情轻、重、缓、急的识别标志之一，可协助判断疾病预后。总的来说，生命活动力强则神旺，生命活动力弱则神弱。

神的表现可从下列几方面测知：

神志：清醒、模糊、昏迷、躁扰妄动。

面色：明润、暗晦、青紫、苍白。

眼睛：灵活、固定，瞳孔缩小、散大或大小不等。

语言：清亮、低微、怯声、谵语、失语。

呼吸：平顺、喘促、微弱、停顿。

举动：自如、困难、偏瘫、循衣摸床、撮空理线。

二便：通畅、秘结或癃闭、失禁。

（2）肤色：指病人气色而言。气色是脏腑气血的外部表现，所以气色异常也反映内部脏腑的变化。一般说来，颜

色润泽、鲜明的病情较轻，病虽急也较易治；若颜色枯槁、暗晦、苍白的病情重，应注意及时抢救。

（3）形态：可察形体强弱，气血盛衰，邪正虚实，借以判断疾病的转归。

口眼歪斜，半身不遂——是邪中经络脏腑。

烦躁不安，手足乱舞——多见于内热炽盛或邪陷营血。

循衣摸床，两手撮空——热陷心包。

眼睑、口唇或手足指趾不时振动——多是热病导致动风的先兆；或是温病后期，肝肾阴伤，虚风内动。

四肢抽搐伴高热或暴泻——热盛动风或小儿急惊风。

2. 局部望诊

（1）头部：临床上往往由于病重症急，不能做详细全面检查，但重点局部观察，实属必要。

面色：青色多为痛证。赤色多为热证。口唇色青在小儿多是肝风内动，有抽搐的可能。

前囟：隆起多见于温热病、热入心包的婴儿。凹陷多见于吐泻或热病伤阴的患儿。

眼球：转动不灵或固定在上、在下，见于邪热入心动风之候，多危重。

口唇：口唇赤肿为热，口唇淡白为血虚。唇鲜红为阴虚火旺。

（2）舌：分舌形、舌色、舌苔三部分。

舌形：胖大多属痰饮、水湿，稍胖有齿痕多属气虚。青紫肿大多见于中毒症。强硬多为热入心包或肝风内动。颤动而舌淡红是血虚生风，颤动而舌紫绛是肝热动风。偏歪多为中风或温疫病。裂纹多是血虚阴亏，若舌干而显裂纹的是热盛伤津。舌缩多为中风，肝肾阴伤重症。弄舌多为小儿心脾

积热。

舌色：了解内脏的寒、热、虚、实。淡白为气血虚。鲜红为热证。舌尖红为心火；边红为肝胆火；红而干为胃津受伤。绛色为热甚，热邪入营分。紫色为热毒，热邪入血分。紫褐为瘀血。

舌苔：观察病邪深浅、津液存亡的情况。但要注意鉴别有无食物或药物染色。白苔多表证、寒证。黄苔为里证，黄而腻为湿热，黄而干为胃肠实热。黑苔若黑而粗涩干燥是热极，热病伤阴，黑而嫩滑湿润是寒证。舌红无苔多为阴津受伤，舌绛无苔为营血热盛，营阴耗损。

（3）咽喉：咽红肿而痛为肺胃有热。咽喉有灰白伪膜、不易剥离是白喉。

（4）颈：颈硬不能转侧，多为风病，如中风、破伤风、暑风等。

（5）指纹：对三岁以下小儿常用。鲜红多是外感。紫红多为热盛。青色多见于惊风、痛证。

（6）皮肤：前臂内侧自肘至腕的皮肤（尺肤）灼热多为热盛。皮肤干燥，多为吐泻、重病后或久热伤阴。皮疹见于麻疹、水痘、风疹、丹毒等病。皮肤出血点见于温病邪入营入血分或脾不统血。

三、闻诊

闻诊在急症中也能起一定作用，下面择要介绍。

（1）语言：语声有力，或先轻后重，多为新起实证；语声低微，或先重后轻，多久病、虚证。谵语多实，郑声多虚。

（2）呼吸：呼吸气粗多为实证。呼吸气弱多属虚证。呼吸断续为肺肾气将绝。

(3) 嗅气味：嗅大小便、痰、涕、口气等的气味。大小便恶臭为热重有滞。大便气腥为虚寒证。咳痰腥臭多为肺痈。口有尿味多属水肿病后期阴竭阳脱的危候(如尿毒症)。口有苹果味可见于消渴病(如酮血症)。

四、切诊

切诊包括脉诊和触诊，其中以脉诊最为重要。通过脉诊可以了解机体气血、阴阳盛衰变化，内脏虚实，病邪部位，疾病属性的寒热。脉诊也可知心动情况。因此，脉诊在收集急症材料中就成为不可缺少的一部分。触诊主要是用以了解腹内脏器病变，尤其对于急腹症的诊断有很大帮助。

1. 脉诊

(1) 常见脉象与主病：急症脉诊应识别脉象的一般主症与特殊变化，把脉象和证候联系起来，互相参照，以分析疾病的性质和病机，作为辨证的一种依据。常见脉象有浮、沉、迟、数、虚、细、微、弱、洪、滑、弦、紧、芤、伏等。临床上往往同时兼见一、二种脉象，可以结合分析。

浮脉：是轻按即得。①多见于外感表证和上焦疾病。浮数是表热，浮紧是表寒，浮缓是风邪在表，浮滑是风痰。②久病、虚弱见浮脉，是精气亏损，虚阳浮越的现象。

沉脉：是重按始得。①多见于下焦疾病，主里证。沉而有力是里实，无力是里虚。②急性热病当身体的阳气受到高热影响时，脉也会沉伏，但重按却有力，多是里热实证，病情较重。

迟脉：是脉来缓慢，一呼一吸四次以下(相当于每分钟60次以下)。①主寒证。迟而有力是寒痛，无力是虚寒。②热证反见迟脉，可能是湿遏热伏，如湿温病。个别由于实热内结的，脉必应指有力，且伴有内热实证症候才能判断。