

中医急症

尔重起

中 医 急 症

中华全国中医学会武汉分会编

湖北科学技术出版社出版 新华书店湖北发行所发行

湖北科学技术出版社黄冈印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 15.25印张 1插页 337,500字

1986年4月第1版 1986年4月第1次印刷

印数：1—10,250

统一书号：14304·71 定价：2.95元

编写例言

一、本书是根据中央卫生部〔83〕卫字第23号文件《关于加强中医医院急症工作的意见》指出：“要组织力量对历代医学文献有关急症理论和经验，进行系统的搜集整理，编写出中医急症专著”的精神编写的。

二、本书是在武汉市科学技术协会与武汉市卫生局直接领导和支持下、由中华全国中医学会武汉分会于1984年3月组成《中医急症》编委会，发挥本会所属各分科学会主要技术骨干和各老中医分工撰写；编写原则是：群策群力，各献所能，分科撰写，集体修正，编委定稿，全书平衡。

三、本书是以《中医急症》立名，其目的是发扬中医治疗急症特色，因此病名采用传统名称，其中也有个别使用现代医学名称，如“异位妊娠”、“电光性眼炎”等，中医无相应名称，而用中医方法治疗，确有疗效。另外，在某些疾病的概述中，附有现代医学病名，以便对照参阅。在“诊察要点”里，尽可能应用一些物理、化学检查，使诊断更为确切。

四、本书所采用的疾病，都属于急症，但有一些疾病，并不甚急，也已被采入，因为该病在发病时，或某一阶段病情变化时，确实很急，必须急治，如中风、眩晕等，就是这一类型。

五、针灸与按摩是中医治病的两种重要手段，具有传统医学特色，应用时具有简、便、廉、验特点，对治疗急症具有它独

特性和优越性。中医各科疾病，均可运用针灸及按摩治疗。本书重点是介绍手法和部（穴）位，使针灸与按摩疗法能更好地为急症患者服务。

六、本书收集武汉地区各医院部分常用中药制剂，反映武汉地区部分用药特点，同时也收集了国内各地部分用之有效制剂，以供急症临床参考。

七、本书所列各科急治方法，均为中医非手术治疗手段，对于需要手术治疗的疾病，非中医方法所能治疗者，本书从略。

八、本书包括中医各科急症：如内、妇、儿、骨伤、皮外、眼、耳鼻喉、肛肠等科。其中很多疾病互有联系：如内、儿科联系更为密切。为了避免重复，内科有的病，儿科就不重写，如感冒、呕吐、泄泻等。在参考应用时，儿童患者可以参考内科章。但应按小儿剂量给药，其他相同各科，亦可按此法参考。

九、本书是集体编写，发挥了集体智慧，但也存在文词结构，语法笔调，很不一致。经过再三修正，仍恐难免术语重复，说法不一，也会出现各科疾病不甚协调，各篇之间有多有少，更由于时间仓促，编写人员各有本身临床与教学任务，每个作者只能凭自己学用经验和习用方法撰写。还有不少急症，尚未全面收集，因此，书中挂一漏万，在所难免，鲁鱼亥豕，谬误定多，敬希广大读者与中医同道赐正是幸。

十、本书编写筹备伊始，缺乏经验，承单苍桂、夏幼周、高国巡、高锡章、连源良、司永令、孙国杰、金雍和、袁靖、徐宜厚、李喜康等学会及各分科学会负责同志和湖北科学技术出版社给予大力指导和协助，使本书能顺利编写完成。1984年7月20~30日在江西庐山定稿时，有沈冶、刘克忠、冯绍人、

曹继新、王官慧、刘爱民、田辅友、汪立强、张唐法、余南才、张觉人等同志参加定稿。

十一、本书初稿甫成，承中共湖北省委顾问委员会副主任李尔重同志题写内封书名，为本书增色不少，也是老一辈无产阶级革命家对中医事业的支持与爱护。

发挥传统医学治疗急症作用

(代序言)

一、中医治疗急症有悠久历史

祖国医学对急症的治疗可以追溯到先秦时期，见之于经传者，有《史记·扁鹊仓公列传》载：战国时扁鹊路过虢国（今陕西），施行针刺、汤剂熨胁术，将患“尸厥”症欲入殓的虢太子“起死回生”，复苏而愈。但纵观医史，能够比较系统地阐述急症病因病机治法者，最早应为《黄帝内经》，如《灵枢·厥病篇》言：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”；“厥心痛，痛如锥针刺其心……取之然谷、太溪”。又如《灵枢·热病篇》亦记载：“风痉身反折，先取足太阳及膻中，及血络出血”等等，从而为后世的研究奠定了理论基础。

东汉名医华佗世称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患者之先声。华氏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，使李化险为夷。此外，《华佗神方》中，还载有胸外按摩及人工呼吸救治急症之经验，较之国外报道要早一千余年。

张仲景在中医急症发展史上做出了突出贡献，所著的《伤寒杂病论》创立了治疗急症的六经辨证纲领，至今仍有效地指

导着临床实践，如太阳表实证，宜以解表散寒；太阳蓄血证，急宜破血逐瘀；阳明腑实证，宜以通泄腑实；少阴寒厥证，宜以回阳救逆；厥阴蛔厥证，则宜安蛔止痛等等。其杂病急症部分，如“卒死而壮热”，“卒死而张口反折”，“卒死而四肢不收失便”，以及“尸蹶”、“自缢”、“溺死”和食物中毒等急症，在《金匱要略》中皆有详尽论述，并载有急救方药。显而易见，张仲景在治疗多种急症方面又向前大大推进一步。

公元四世纪前叶，晋代葛洪编著的《肘后备急方》是一部急症手册。该书之所以冠名“肘后”，其意是藏于“肘后”衣袖之内而便于随身携带和急用。书中所载药物，多数可以“就地取材”。开篇就记述了急救，其中有抢救卒中、昏迷、暴死、急腹症等重要内容。对卒中恶死”一症，就载救治方30余首。并记述了掐压“人中”、灸“承浆”穴、药末吹鼻、舌下含药等行之有效的简易急救法，从而极大地丰富了急症治疗方法。

巢元方著《诸病源候论》对食诸菜中毒、食诸肉中毒的机理和治法的论述，有不少发明。如对尿血、真心痛、溺死及自缢死等急症的辨证施治较为详细，并在“急黄”一症下明确指出：“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”。这些记载是符合临床实际的。尤其在研究急症的病因、证候方面作出了杰出的贡献。

唐代孙思邈的《备急千金要方》中有关急症辨治的内容更是丰富多采，琳琅满目。他除把汗、吐、下、清、温诸法巧妙地运用于急症的治疗外，并提倡综合疗法，尤其重视针灸对急症的治疗，如“凡卒心痛汗出，刺大敦出血而已”。又如对角弓反张、尸厥、半身不遂、吐血、卒癲、大小便不通等急症，分别列有针法、灸法，以供临床救急之用。此外，《备急千金要方》中还有外治、鼻饲、按摩等急救措施。在急救药的剂型

方面，孙思邈一面应用汤药，一面又制丸、散、丹、锭，贮存以备危笃症而不及煎汤药时采用，如备急丸（大黄、干姜、巴豆）就是专为“中寒客忤，心腹胀满刺痛，口噤气急，卒死者”而设。孙氏提倡的一针二灸三服药的急诊法则，对后世起到开阔思路的作用。

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，至今仍被列为临床救急的有效药物。

南宋时宋慈所著的《洗冤录》，不仅较全面地记载了尸体解剖、现场检查、某些机械性死伤原因鉴定等，而且列举了许多自杀或他杀及其毒物以及有关的救急或解毒方法。如对盐卤中毒的患者，有过较确切的描述：“服盐卤死者，发怒手指甲秃，胸前有抓痕，因痛不可忍，遍地滚跌”。对砒中毒的救急方法有：砒霜服下未久，取鸡蛋一、二十个，打入碗内搅匀，入明矾三钱灌之，吐则再灌，吐尽便愈。但服久，砒已入腹，则不能吐出。这些认识和处理方法，至今仍有现实意义。

金代李东垣特别注重脾肺元气在人体的作用，创制了生脉散等方剂，为后世救治气阴两脱之急症开辟了先河。

张子和在医林以擅长攻邪而独树一帜，倡导汗、吐、下三法对临床救治急症有重要意义。以吐为例，张氏除用瓜蒂散等方剂外，并选用常山、胆矾、藜芦等常用涌吐药三十六种，并提出如吐不能止因于藜芦所致的，可用葱白汤解之；因石药吐不止者，可用甘草贯众汤解之；因瓜蒂及其他一切草木药吐不止者，用麝香煎汤解之。关于催吐的方法，除服药外，还介绍了钗股、鸡羽探吐法。据证审因论治，缕析条分，充分反应出他的临床实践经验。

中医急症发展到明、清两代可谓到了鼎盛时期，这一时

期，无论是在理论上，或在实践方面，祖国医学对急性病的认识和治疗已趋成熟。诸如，吴又可在《温疫论》中对温疫急症提出了“急症急攻”的主张，大胆采用“数日之法，一日行之”的紧急措施，突破了前人用药上的旧框框。为今日在治疗急症用药上树立了良好的典范。吴氏所创制的“达原饮”及“开达膜原法”，也为后世温病急症的治疗另辟了一条蹊径。

叶天士的《温热论》、薛生白的《湿热论》、吴鞠通的《温病条辨》等著，对急性温热病中所出现的高热、惊厥、抽风、神昏、谵语、斑疹、出血、阴脱、气脱等急症，以卫气营血与三焦作为辨证施治的指导思想，采取了解表、清里、清营、凉血、解毒化斑、通络开窍等一系列应急治法，并创制了银翘散、安宫牛黄丸、清营汤、复脉汤、大、小定风珠等有效方剂，系统而全面地充实了中医治疗急症的内容。

继吴又可之后的温疫学家戴天章、何廉臣、杨栗山、余师愚等，不但师承吴氏治疫旨意并能创新，他们主张用攻下逐邪、清热解毒等法以祛除病因，用药上有目的地寻找针对病因治疗的有效药，注意选择药物直达病所，强调攻击性疗法等，这些见解，对于指导急性传染病及一些急症的治疗是较中肯的。

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。

王清任之《医林改错》，在活血化瘀法治疗急症方面另具一格，他所创造的补阳还五汤、解毒活血汤、急救回阳汤、可保立苏汤、血府逐瘀汤等，在临床上具有较高的效用。

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，为救治急症提供了宝贵的资料。

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》、《备急千金要方》、《肘后备急方》、《三因极一病证方论》、《外台秘要》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，皆有赖于传统医学治疗，许多简、便、廉、验的治疗方法，多掌握在乡村医生和群众手中。城乡也有不少老年中医使用传统医学救治千百万危重患者而获得很多有效经验，并流传下来。传统医学治疗急症的这些宝贵经验，是我们的巨大财富，应该积极予以继承和发展。

二、中医治疗急症的主要手段

中医治疗急症方法是多种多样的，根据不同病情采用不同方法，在急治过程中往往是采用综合治疗，但也有单一疗法的，下面分别予以介绍。

1. 人工呼吸法

东汉末年，张仲景首先将人工呼吸急救法用于“自缢死”

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，一人以手按据胸上，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。”这种人工呼吸法，相当于今天的臂环运动式胸外心脏按摩。

口对口吹气式，早在元代以前就采用了。据《中藏经》载：“缢死方，先令人抱起解绳，不得用刀断，扶于通风处，高首卧，取葱根末，吹入两鼻，更令亲人吹气入口，喉喷出涎，即以硃石末取丁香煎汤调一钱七灌之。”

2. 催吐法

张仲景是最早记载药物催吐医方者，他认为：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散”（《伤寒杂病论》）。

古代也有用苦参催吐的，如《饮膳调养指南》载：“如饮食后不知记何物毒，心烦满闷者，急煎苦参汁饮令吐出。”

另有用盐水进行急救催吐，如《世医得效方》载：“极咸盐汤三升，一味，霍乱心腹暴痛，宿食不消，积冷烦满者，热饮一升，以指刺口”；“此法大胜诸药”。

《补注洗冤录集注》还载有鸡蛋白催吐，急救“砒中毒”的方法，“砒霜服下未久者，取鸡子一、二十个，打入碗内搅匀，入明矾末三钱，灌之，吐则再灌，吐尽便愈。”

除上诸法，还有机械催吐。如元代危亦林用“鸡羽扫咽喉间”（《世医得效方》），进行催吐。民间流传用筷子压舌催吐等。在紧急情况下均可选用。

3. 搐鼻法

搐鼻法亦称开窍法、通关法，是中医学中特有的急救法之

一。是将芳香开窍的药物研成粉末，吹进病人的鼻孔，利用药物刺激鼻腔内的粘膜，促进昏厥病人苏醒。

汉代已用“菖蒲屑纳鼻两孔中，吹之。”《神农本草经》记载石菖蒲具有“开心孔、补五脏，通九窍”之功效，故作为嗜鼻剂，适用于昏厥患者。沿至宋元，将此方定名为“内鼻散”。

金元时期朱丹溪用皂角和细辛等制成“通关散”以吹鼻取嚏，急救昏厥不醒的危重病人。至今临床上使用的“通窍散”，就是在此基础上，增添芳香开窍的药物组成。对治疗夏季中暑、昏厥不醒等病症，都具有苏醒神志的作用。

4. 导尿法

最早记载导尿法者，乃是唐代孙思邈。孙氏在《备急千金要方》书中写道：“津液不通，以葱叶除尖头，内阴茎孔中深三寸，微用口吹之，胞胀津液大便，便愈。”思邈利用此种简易方法，抢救过不少危急病人。迄至元代，我国医家不但掌握了男性病人的导尿法，同时对女性病人也使用导尿法，工具也有所改进，如以鸟的羽毛管代替了葱叶。《本草纲目》载蕲州一妇女患小便不通，经当地医生用猪脬（膀胱）一个，吹胀后按上翎管，插入病人尿道，用手指搓转猪脬，不久，果然尿液大流。李时珍称此为“机巧妙术”。我国导尿术比法国医生拿力敦在1860年发明橡皮管导尿要早一千二百多年。

5. 刺络法

用针刺放血的方法进行急救垂危病人，古称“刺络”。“刺络”的起源可追溯到史前文化时期。自《内经》起，历代医籍均记载了用锋针放血急救的方法。如明代针灸学家杨继洲所撰《针灸大成》中详述了针刺放血急救的内容。认为“急以三棱针，刺手十指十二井穴，当去恶血”，能治“一切暴死恶候，不省人事及绞肠痧”之症，并称此法“乃起回生妙诀。”后也用三棱针刺委中出

血治疗痧证，刺少商出血治疗喉痹，刺金津玉液出血治青语言蹇涩，皆属于刺络法。

6. 针灸法

公元前五世纪的扁鹊，用针刺法使昏迷不省人事的“尸蹇”病人苏醒过来。另如《肘后方》也载：灸唇下的“承浆”穴以抢救突然昏迷的患者，时至今日，针灸广泛应用于临床急症治疗，显示了传统医学之特色。如“厥心痛”（心绞痛）发作、急腹症、晕厥等。

7. 按摩法

《韩诗外传》所谓“子容药，子明灸，子仪反神，子越扶形，于是世子复生。”描述了扁鹊和他的弟子用按摩等疗法，成功的抢救了魏太子“尸蹇”症的情景。《肘后方》也记述了用指甲掐压患者唇上的“人中”穴，以急救突然昏迷者。此法至今仍在临床上广泛采用。

8. 刮痧法

用瓷匙沾水或油少许，在患者的颈、项、背等部位反复抓刮，直至被刮的皮肤出现一块块红斑，此即民间常用之刮痧急救疗法。此法广泛用之于夏秋季急症，尤其是胃肠道的急性疾患。如中暑、绞肠痧、吊脚痧以及导致之腹痛吐泻等等。

9. 拔罐法

拔罐疗法常用于急性风湿痹痛，亦可用于胃痛、腹痛、腰痛、哮喘以及肢体瘫痪等急症。此法种类殊多，约而言之，主要包括火罐、推罐与水罐等。选定拔罐部位，在罐口涂一层薄薄的油类，然后将酒精棉球点燃迅速放入罐中，将罐口扣在拔罐部位，待罐吸紧后，将罐体在皮肤上缓缓来回推动6~8次，至局部出现青紫色时，用指头轻压罐口皮肤往瓶口送气，然后取罐，此即所谓推罐疗法。若火罐扣紧皮肤后，不用来回

推动，一般称之为火罐疗法。至于水罐疗法，是用青霉素、链霉素小瓶，将瓶底磨平洗净，保留瓶口之铝盖及橡皮塞，装入温水或药液半瓶，然后紧扣在治疗部位的皮肤上，用注射器针头从橡皮塞刺入瓶内抽气，使之产生负压，附着皮肤，经10~15分钟即可去罐。

10. 熏灯火法

熏灯火法是古代儿科治疗小儿脐风（婴儿破伤风）主要方法，收效较速。医者用灯芯蘸香油用火燃烧后，在患儿脐周熏之，约距脐2厘米四周六点以及印堂、承浆等穴，要求动作迅速，勿使烧伤，对急救小儿脐风有较好效果。

11. 小夹板固定法

小夹板固定法是骨伤科处理骨折病人主要方法。小夹板可以采用树皮、薄木板、纸板以及今日的塑料板，当患者骨折后，根据不同部位，制成不同形状夹板，便于绑扎固定。这种固定法优点甚多，它既可以随地取材，大小不拘，长短不拘，不影响关节活动，又可以敷药换药，还可以随时松紧不致影响血液循环，更重要的是便利患肢活动促成骨折愈合。

12. 切开透脓法

切开透脓法是中医外科治疗痈疡方法之一，痈疡患者肿痛数天后，化脓成熟，但未穿透，医者根据脓熟程度，选定一定部位，用镰针或镊针轻轻切开小口，使脓液从小口排出，然后敷药催脓，使腐去肌生，加速愈合。

13. 外治法

良工不废外治法，外治法也常用于救急。此法包括贴敷药膏或中药外敷、薰洗等。如前面介绍扁鹊抢救“尸蹶”症就用了汤剂熨胁。又如毒蛇咬伤用大豆咬烂敷患处等（见《备急千金要方》）。再如清代吴尚先著《理论骈文》为有史以来外治法巨

著。近世也有炒盐热敷法熨敷胃脘或脐腹以治疗虚寒或伤食胃脘痛、腹痛或泻泄等，收效甚速。

14. 内服法

内服法是中医救治急症的主要方法。鉴于急症发病迅猛，要求给药迅速，古人多取丹、丸、散剂以应急需，如紫雪丹、至宝丹、苏合香丸等。对病势较缓者，则进汤剂，主要包括解表法、清热法、开窍法、熄风法、固脱法、化瘀法、涌吐法、通下法、解毒法、渗湿利水法、补益法等。

除上述诸法外，还有金针拨白内障，鲫鱼霜取牙等等，均是我国传统医学救治急症行之有效的办法。

三、辨病与辨证、对症急治与辨证论治在治疗急症中的关系

众所周知，整体观念与辨证论治乃祖国医学治疗疾病之两大特色。毫无疑问，中医各科治疗急症也是分别以八纲、六经、脏腑、气血、津液以及卫气营血和三焦辨证为其指导纲领。但是，由于急症不似一般各科杂病之病势较缓，前者起病急骤，变化迅速，这就要求辨病与辨证、对症急治与辨证论治相结合。

必须指出，所谓辨病，既指中医之病，亦含现代医学中的有关疾病。辨病与辨证并非彼此孤立，而是相辅相成的。此时先辨病后辨证；彼时先辨证后辨病，孰先孰后，临症随机应变。如临床根据寒战高热，休作有时的特征可确诊为疟疾。但若判断其属正疟或温疟，又需进一步辨证；寒战壮热，休作有时，口渴引饮，舌红苔薄白或黄腻者，证系正疟；热多寒少或但热不寒，汗出不畅，头痛，骨节烦痛，口渴引饮，便结尿赤，舌红苔黄，脉数者，证系温疟。此即先辨病后辨证之例。又如审其

腹痛，便下脓血，里急后重可判为痢疾。但若要确诊为阿米巴痢疾病或细菌性痢疾病，又需进一步通过化实验室检查。此又为先辨证后辨病之过程。

与上同理，对症急治与辨证论治也是密切相关。急症首先急治，通过急治，病情缓解，再辨证论治。倘若不辨病治急，势必难挽危症于顷刻。如对中暑之突然昏迷者，当务之急乃是使患者尽快苏醒，因此可采取针灸、刮痧、推拿等急救措施。待患者苏醒后，再精详辨证，区别实热、虚热以及津气两伤之不同证型，分别拟以清气泻热、清暑益气、养阴清热、益气养阴诸法治疗。

值得一提的是，在某些情况下，治急也需辨证。如厥脱者，务必首先辨其属热厥、寒厥、气脱、血脱、亡阴、亡阳等，方可决定救治措施。对热厥者，治宜清心开窍；若系寒厥，则宜回阳救逆。假如差之毫厘，难免失之千里。

诚然，急症理应治急为先，但对某些病不甚急者，亦可先辨证论治，一旦出现新的问题，再施救急。如眩晕的治疗，需辨其肝阳上亢，痰浊中阻，肾气不足，气血亏虚之不同证型，或平肝潜阳，清火熄风；或燥湿祛痰，健脾和胃；或补肾助阳，滋育肾阴；或补养气血，健运脾胃。倘若出现阳亢风动，肝风鸱张，则应抢救应急，随机应变。

应该肯定，对症急治与辨证论治，在治疗急症中二者缺一不可，相得益彰。如妇科崩症，来势甚急，出血量多，如不迅速止血，就会酿成脱症。必须急则治标，首用止血塞流。但仅仅塞流治急，不辨证澄源，复旧固本，崩症仍可再作。恰似《女科经纶》所告诫的：“经血暴下，久而不止，谓之崩中。治法初用止血，以塞其流；中用清热凉血，以澄其源；末用补血，以复其旧。若止塞其流，不澄其源，则滔天之势不能遏；若止澄

其源，而不复其旧，则孤阳上浮无以止，不可不审也。”

四、中医急症的范围及其特点

中医急症是在中医理论指导下，进行临床实践的，所涉及的范围甚广，包括中医内科、妇科、儿科、骨伤科、皮外科、眼科、耳鼻喉科、肛肠科以及针灸科、按摩科等方面的急症治疗和中药各种剂型的配合。急症与一般各科疾病相比，其病因过于强烈，对脏腑器官生理功能的破坏尤其严重；其病势更为急骤，变化迅速，临床表现也多急剧危重，故在治法上确定了“急则治其标”或“标本同治”的原则。

中医各科之不同类型的急症，虽各具其特点，但它们之间在病因、病机以及证候方面存在着共性。

首先，在发病上，一是邪气太盛而突发，正虚于一时而无备；一是正气虚极，邪乘虚入。

其次，在病机上，多由邪盛正不衰，正邪激烈相争，引起机体气血极度逆乱；或因正衰邪盛，正气无力与邪气抗争，导致阴阳过度失调。

再者，在症候表现上，一为发病迅速，变化急骤，而出现高热、昏迷、惊厥、剧痛、崩漏、惊风、疔疮走黄、破伤风、暴盲、猛疽等等。一为心、肝、脾、肺、肾等重要器官生理功能严重损害，使机体阴阳平衡状态极度失调，正气急剧衰退，故病情急转直下，动辄易变易危，而出现亡阴亡阳，气脱血脱，津涸液竭等危笃证情。

基于上述特点，中医治疗急症，一方面着重攻邪，祛邪安正；另一方面又着眼于补虚，扶正祛邪。前者多用于邪盛正不衰；后者多用于正衰邪盛。如壮热抽风，烦闷躁扰，痰涎壅盛，舌红或绛，脉弦数有力者，关键在“热”，热极生风。故用大