

莫成荣 刘智慧 王瑞武 编著

中医内科急症学

辽宁科学技术出版社

内 容 提 要

全书分总论和各论两部分。总论包括高等中医院校开设中医急诊课的必要性、古代中医内科急症发展简史、现代中医内科急症治疗研究发展概况、中医内科急症的处理要点及常用的急救方法等。各论系统地论述了中医对高热、厥脱、真心痛、中风、吐血、咯血、胃脘痛、昏迷、抽搐、暴喘、呕吐、急性腹痛、暴泻、关格、中暑及急性中毒十六个内科常见急诊病种的概念、病因病机、诊断与鉴别诊断、与现代医学的关系、急救处理、辨证施治及护理等内容。从提高急诊疗效及目前实际出发，附有对休克、昏迷、抽搐、心衰、呼衰、肾衰及急性中毒的现代医学抢救常规。本书汲取古今中医治疗急症之精华，突出了中医治疗急症的特色，发挥了中医优势，内容丰富，很有实用价值。既可作为中医院校急诊教学的试用教材，又可供广大中医临床工作者从事急诊临床工作参考。

序

中医治疗急症，几千年来积累了丰富的经验，上自《内经》、《伤寒论》，下至明清温病学派。然而自西方医学传入我国后，中医治疗急症的经验逐渐被埋没，影响了中医急症的发展。

近年来，一些有志学者，如黄星垣、董建平、于志鼎等人，为中医急症的振兴和发展呕心沥血。国家中医药管理局对此极为重视，建立了以重庆中医研究所为基地的中医急症培训中心，又组建了“八大协作组”，组织专人共同协作攻关，在中医急症的治疗研究中获得了可喜的苗头。

我院重视中医急症的教学工作。自1986年开始设中医急症课程，用自编教材为本科生，针灸系、骨伤系、中药系学生讲授中医急症，收到一定效果，深受学生的欢迎。为了更系统地学习中医急症，我院急症教研室撰写此书，供中医大专学生学习急症之用。希望此书能填补中医高等院校和内科急症培训教材上的空白，同时也希望为广大临床医师治疗中医急症，提供具体的诊断依据和治疗办法，为提高疗效、为中医急症的科研工作地开展起到抛砖引玉的作用。

中医急症是中医的重要工作，如果不掌握则是一大缺陷。中医治疗急症办法很多，除采取传统的丸、散、膏、丹、汤外，还要采用先进的中药新剂型，多品种，多途径的给药。希望广大临床医师不断总结积累经验，为中医急症的发展做出应有的贡献。

袁家麟

1992年5月

前 言

中医中药治疗急症历史悠久，源远流长，并积累了丰富的临床经验，对中华民族的健康和繁衍做出了重大的贡献。在现代医学输入中国之前，中医治疗急症处于领先地位，历史可以作证。如最早描述急症的张仲景的《伤寒论》、把复杂的外感急症归纳成六大症候群，其中的方剂直到现在不衰，临床仍在延用，有的传到日本等国。《晋·肘后备急方》，可以说是一部当时的《急症手册》，专门提出了治疗急重病的方药和抢救方法。唐·孙思邈的《千金翼方》和《备急千金要方》等，谈到急症较多，如书中提到“通关散”、“还魂散”等，在当时很有抢救价值。明清时瘟疫四起，在吴又可的《瘟疫论》中描述了治疗急性传染病的方药，如紫雪丹、至宝丹、牛黄安宫丸等，直到现在仍有可靠的疗效。除了药物之外，对其他的外治法，如刮沙疗法、针灸、按摩、理疗和给药途径等，都做了详细描述，提供了宝贵的经验。

由于现代医学的输入，有的人认为中医只能治疗慢性病，把大量的急症病人推委给西医，使中医急症的阵地越来越小。中医急症工作的建设和发展是振兴中医的重要组成部分。国家中医药管理局非常重视中医急症工作的建设和发展，把重庆中医研究所作为全国中医急症的基地，先后开

办数期中医内科急症进修班，为全国培养了一批中医急症人才。另外在全国成立了“高热、厥脱、中风、血证、胸痹心痛、胃脘痛和制改等七大大协作组，组织共同攻关，先后获得了可喜的成绩。由他们研制的“参麦针”、“参附青”、“参附针”、“清气解毒针”、“心痛气雾剂”等，对抢救中医急症得心应手，大大地提高了疗效。

中医急症工作的前景是光明的，并且已有了可喜的苗头。但我们必须以竞争的观点对待自己，对待还在飞速发展的现代医学。目前的任务还是很艰巨的，需要我们做出更多的努力。

为了使学生掌握中医急症的治疗，满足中医急症的教学需要，我们综合了历代医家的宝贵经验，结合近年来全国中医急症的发展情况，参考近年来中医急症的有关报道、期刊、杂志及会议材料，编写了《中医内科急症学》一书。但愿本书的出版能填补中医高等院校、内科急症培训教材上的空白，也希望能为提高中医内科急症疗效、中医急症科研工作的发展起到一些作用。

编者

1992年5月

目 录

总 论

一、高等中医院校开设中医急症课的必要性·····	(1)
二、古代中医内科急症发展简史·····	(3)
三、现代中医内科急症治疗研究进展概况·····	(13)
四、中医内科急症治疗处理要点·····	(23)
五、中医内科急症常用的急救方法·····	(26)
六、急症的护理·····	(38)

各 论

第一章 高热·····	(45)
第二章 厥脱·····	(62)
附：感染性休克的抢救常规·····	(72)
第三章 真心痛·····	(73)
附1：急性心肌梗塞的抢救常规·····	(87)
附2：心脏骤停的抢救常规·····	(90)
第四章 中风·····	(95)
附1：动脉硬化性脑梗塞的抢救常规·····	(108)
附2：急性脑出血的抢救常规·····	(110)
第五章 吐血（黑便）·····	(112)
附：急性上消化道出血的抢救常规·····	(123)
第六章 咯血·····	(125)

附：大咯血的抢救常规·····	(133)
第七章 胃脘痛·····	(135)
附：胆道蛔虫的抢救常规·····	(146)
第八章 昏迷·····	(149)
附1：肺性脑病的抢救常规·····	(161)
附2：糖尿病酮症酸中毒的抢救常规·····	(164)
附3：肝性昏迷的抢救常规·····	(166)
第九章 抽搐·····	(168)
附：癫痫持续状态的抢救常规·····	(181)
第十章 哮喘·····	(183)
附：哮喘持续状态的抢救常规·····	(194)
第十一章 呕吐·····	(197)
附：西医抢救常规·····	(207)
第十二章 急性腹痛·····	(209)
附1：急性腹痛治疗方法国内研究进展·····	(220)
附2：急性胰腺炎的抢救常规·····	(222)
第十三章 暴泻·····	(224)
附：急性菌痢的抢救常规·····	(233)
第十四章 关格·····	(235)
附：急性肾功能不全的抢救常规·····	(246)
第十五章 中暑·····	(249)
附：中暑的抢救常规·····	(259)
第十六章 急性中毒·····	(262)
附1：急性有机磷中毒抢救常规·····	(268)
附2：急性细菌性食物中毒抢救常规·····	(269)
附3：急性重度酒精中毒抢救常规·····	(270)
附4：急性河豚中毒抢救常规·····	(271)

附5: 急性毒草中毒抢救常规·····	(271)
附6: 急性巴比妥类药中毒抢救常规·····	(272)
附7: 急性氯丙嗪类药中毒抢救常规·····	(273)
附8: 急性异烟肼中毒抢救常规·····	(274)
附9: 急性亚硝酸盐类中毒抢救常规·····	(275)
附10: 急性磷化锌中毒抢救常规·····	(275)
附11: 急性苦杏仁中毒抢救常规·····	(276)
附12: 急性吗啡药物中毒抢救常规·····	(276)
附13: 急性一氧化碳中毒抢救常规·····	(277)

总 论

中医诊治内科急症，有着悠久的历史，积累了丰富的经验和理论，对中医学术的发展和中华民族的繁衍昌盛，做出过巨大贡献，已成为祖国医学伟大宝库的重要组成部分。为了很好地继承与发扬祖国医学遗产，发挥中医治疗急症的优势，了解中医治疗急症的历史和现状是非常重要的。

一、高等中医院校开设中医急症课的必要性

祖国医药学是一个伟大的宝库，它对中华民族的健康曾作出过重大的贡献。然而，近五十年来，随着西医学在我国的传入和发展，中医治疗急症几乎到了被西医取而代之的地步。为了弘扬祖国医学文化遗产，在新的形势下，现代中医及中医学生必须掌握中医治疗急症的手段，掌握现代急救技术，为此必须开设中医急症课。

（一）开设中医急症课是振兴中医的需要

中医事业近几十年来面对西医的严峻挑战，特别是中医能否治急症的问题，很多人持怀疑态度，甚至有的人持否定态度。致使目前中医急症队伍人员少，素质差，后续乏人。难道中医院校的毕业生真的比不上西医院校的毕业生吗？绝非如此。可是，实际上我们的很多本科生、研究生，却不能处理急诊，甚至不敢进急诊室，一遇危急患者，就转给西医或请

西医会诊。久而久之，中医不能治疗急症病人似乎成了惯例。这不能责怪他们，是由于我们在进行医学教育时，没有系统安排学习急症学，使学生没有系统掌握处理急症的手段和技术。为了振兴中医事业，必须在中医院校开设中医急症课。

（二）古人治疗急症的宝贵经验急待继承与发展

有人说中医只能治疗慢性病，这是对中医的不了解。要知道16世纪以前，中医在世界上是处于领先地位的，无论是在诊察手段上或治疗技术上，对西方医学都产生了深远影响。古人治疗急症有着十分宝贵的经验，无论是《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》以及其它著作中，都有很多关于急症的论述。这些宝贵的经验，急待去继承与发展。例如对“真心痛”、“厥症”、“脱症”、“少阴病”、“厥阴病”、“白虎历节风”、“肺痈”、“肠痈”等，以及温病中的高热、抽搐、昏迷等，都有详尽的论述。对于这些宝贵的经验，必须很好地继承与发展。另一方面，在当代老年中医中，也有不少治疗急症的经验。他们现已年逾古稀，这些经验如不能很好整理、继承，将是不可弥补的损失。所以，我们不仅要学习古代中医治疗急症的经验，还要学习现代中医治疗急症的经验，因此，必须开设中医急症课。

（三）掌握现代医学的抢救技术为中医服务

现代医学的急救已经成为一门独立的学科，急救技术日新月异，监测手段不断更新，医疗检查设备先进。很好地掌握现代医学先进的检查、抢救技术，为中医服务，将会使中医插上腾飞的翅膀。所以，我们这本教材除了有中医治疗急症的

方法外，在每个病种之后，还附有现代医学相关疾病的抢救常规。这样在处理急症病人时，我们就可以选择运用先进的手段、方法和技术，使中医治疗急症，在继承的基础上得到发展。

二、古代中医内科急症发展简况

（一）古代医家对中医内科急症的论述与贡献

中医诊治急症，历史悠久，经验丰富，已形成了独特的理论体系，对中医学术的发展，做出了巨大贡献。早在《内经》成书时期，就有了对急症的论述。如《灵枢·岁露》曰：

“其有卒然暴死暴病者，何也？”“三虚至，其死暴疾也。”

“卒病”、“暴病”、“暴疾”，乃急症的同义词，是中医典籍中最早的急症术语。在《内经》中记述了高热、卒痛、厥、痉、洞泻、黄疸、水肿、出血等多种急症。《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》列举了十四种急症疼痛的临床表现、病因病机，指出了寒气入客是引起卒痛的主要原因，气血凝滞不通是其病机特点。《灵枢·厥病》指出了真心痛的表现和预后。而《素问·至真要大论》病机十九条中的“诸热瞀瘈”、“诸躁狂越”、“诸暴强直”、“诸厥固泄”、“诸痉项强”等都属于急症范畴。《内经》对中医急症学的形成和发展产生了深远的影响。

东汉张仲景所著《伤寒杂病论》对中医急症学的建立和发展起到承先启后的作用。张仲景在《内经》的基础上，进一步将内科急症进行分类，创立了六经辩证纲领。把急症分为

伤寒和杂病两大类，前者以六经为纲，后者以脏腑为纲，均辅以病证为目。用平脉辩证的诊断方法，区分病证的病性，病位，了解邪正盛衰，辨识阴阳、寒热、表里、虚实，根据病证的不同，采用相应的治则和方药，使理法方药浑然一体。《伤寒杂病论》的问世，一改中医内科急症理论与临床脱节和不相适应的状况，使急症的证治有规可循，有法可依，有方可使，有药可用，为中医急症的诊治树立了典范。张仲景还提出了处理急症的某些原则，在时间上，强调急症急治，如书中记有“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”，在病因上重视顿挫邪势，选用较为峻猛药物组合成方，使欲汗者，“一服汗出”，欲下者，“初服当更衣”，欲吐者，“得快吐”，如用麻黄发汗，大黄泻下，石膏清热，甘遂逐水，甜瓜蒂催吐等；在救治过程中，注意时刻顾护正气，如汗、吐、下法均有相应禁忌证，发汗以取微汗为宜，“汗之病瘥停后服”，“得下，不必尽剂，余勿服”等。《伤寒杂病论》还提供了救治急症的有效方药和手段，如四逆汤抢救某些休克，炙甘草汤治疗某些心律失常，乌梅丸治疗胆道蛔虫，葛根芩连汤治疗急性痢疾，白虎汤治疗乙脑，茵陈蒿汤治疗急性黄疸性肝炎等，都有较好的疗效。《伤寒杂病论》还记载了一些卒死和食物中毒等急救方法以及人工呼吸的方法手段。如记有“尸厥、脉动而无气，气闭不通，故静而死也。治方，菖蒲屑纳鼻两孔中，吹之，令人以挂屑着舌下。”对食物中毒应用浓盐催吐，三物备急丸攻下，甘草、紫苏解毒等。《伤寒论》为临床急救医学的发展，奠定了基础。

晋唐时期，中医急救疗法已有了专书问世，或在综合性

医书中列为专篇，并冠以“救卒”、“备急”等名称。如葛洪的《肘后备急方》就是专为急症而设，书中详细阐述了急症的病因，诊断及治疗，还详细记载了“卒中恶死”、“卒心痛”、“卒腹痛”、“卒霍乱”、“卒中诸毒”、“卒中食毒”等几十种急症的治疗方法，对后世治疗急症有很大启发。书中收录的急救方药多达八百余条，除药物内服外，还采用了针灸、推拿、捏脊、药物吸鼻、冷敷、热熨、热汤外渍、蜡疗、膏药、舌下含药等多种简易急救方法，人工复苏术、放腹水及小夹板固定术，也是《肘后备急方》首先创用的。

巢元方的《诸病源候论》，记载有关急症病候达300余条，对各种急症的病因、病机，条分缕析，分类精详，其中对类似的急症进行鉴别诊断，如赤疹与白疹，风痺与偏枯，伤寒厥与寒热厥，黄疸与急黄，真心痛与心痛，关与格，上气与逆气，短气与少气等症候的鉴别颇为精详。在治疗针灸上重视针灸急救，如《伤寒病诸候》云：“发汗后，重发其汗，亡阳谵语，其脉反和者，不死。阳明病，下血而谵语者，此为热入血室，但头汗出，当刺期门穴”。同时强调综合处理，如《痈疽病诸候》云：“发背苦热，手不可得近者，内先服王不留行散，外摩发背膏大黄贴。若在背生破无苦良不得脓，以食肉膏散著兑头内痈口中。人体热气歇，服术散，五日后，痈欲瘥者，服排脓内塞散”。

孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》介绍了很多治疗急症的经验。书中除列有“备急方”27首专为急症的急救之用外，所载七百余首处方，差不多每一门中都有一些急

救的名方，至今仍广泛地用于急症临床，如犀角地黄汤、苇茎汤、驻车丸、黄连汤、温胆汤等。该书对急症按学科分类列病，对急性出血、急性腹痛、暴吐、暴痢、急黄、厥脱等的论述，非常详细。对急症的治疗倡导综合疗法，例如救治“卒死”病例时，详细介绍了中医的综合急救措施，首先外用“仓公散”开窍，急救时“取药如豆，纳竹管中，吹鼻得嚏，则气通便活”。内服用“还魂汤”，若口不开，去齿下汤即活；同时“针间使、百会，又灸人中”。孙氏还总结了专方专药治疗急症的经验。如《千金要方》治疟三十四方中，有十七方用了蜀漆或常山。还最先记载了抗疟药马鞭草等。又如治痢以黄连、干姜，热痢亦用干姜，冷痢也用黄连，并列石榴皮、乌梅、陈仓米为治痢的专药。治暴痢用乌梅丸，治急黄以大黄为专药等。

金元时期，四大医家在中医急症治疗上，总结出了不少经验，如张从正，善用汗吐下三法，力主攻法为治急症的首务，据《儒门事亲》记载，治疗破伤风抽搐、牙关紧急，角弓反张、时时呻吟、口禁，即以风药从两鼻中灌入咽喉，约一盅，良久，止涌下泄，吐出三四升，下一二十行，风搐主止，肢体柔和，旦已自能起，口虽开，尚未能言，又以桂枝麻黄汤使啜之，汗出周匝如洗，不三日而愈。

明清时期，温病学崛起，使中医急症学从理论到临床都有了飞跃的发展。吴又可著的《温疫论》创立了“多种戾气”致病的病源论，对温疫的治疗主张“急症急攻”、“数日之法，一日行之”的治疗原则，推崇大黄专攻下。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，创清瘟败毒饮等名方，为治疗瘟疫急症

作出了杰出的贡献。叶天土的《温热论》、薛生白的《湿热论》，吴鞠通的《温病条辨》等书，创立了卫气营血和三焦辨证纲领，揭示了温病的传变规律，奠定了温病学的理论基础。对温热病中的诸种急症，如高热、神昏、惊厥、抽搐、斑疹、吐衄、厥脱证的治疗，采用辛凉解表、清气透营、凉血化斑、增液救阴、通络开窍、熄风固脱等有效的急救治法。在诊断上增添了察舌验齿、辨斑疹白痞的方法。在中医内科急症治疗方面，独树一帜，从而大大地丰富了中医内科急症学的内容。

（二）古代急救技术的发展和成就

急救技术的改进和运用，是中医内科急症治疗发展的需要，它是反映中医急症治疗水平的重要标志。古代中医急救技术的发展，有丰富的内容，而且取得了一定的成就，现分述如下：

1、自缢的急救

早在公元3世纪初期，张仲景所著《金匱要略》中，在急救自缢病人时，就创用了人工呼吸术。该书对此曾作了这样的详细记载：“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。一人摩捋臂胫屈伸之。若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹，如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，……此法最善，无不活也”。此种人工呼吸急救技术，到晋代有了进一步改进，如葛洪的《肘后救卒方》中，将此技术改进为“塞两鼻孔，以芦管内其口中至咽，令人嘘之。有顷，其中苍苍转，或是通气也”。此周·姚僧垣《集验方》又加改进，将患者“仰卧，以物塞两耳，以两个竹筒内死人鼻中，

使两人痛吹之，塞口旁无令气得出，半日所死人即噫噫，勿复吹也”。这种急救技术，在汉唐以后，已被广泛应用，已扩大到其它非自缢死亡的急救范围。

2、休克的急救

休克是临床上最常见的急症之一，古代病名不同，所以它可能包括如尸厥、卒死、脱气、昏沉、昏绝、晕闷、闷绝等急症中。其中脱气属于轻度休克、或似虚脱；尸厥则属于休克之比较严重者，《史记·扁鹊仓公列传》曾详细描述了扁鹊急救虢太子尸厥的过程：“扁鹊乃使弟子阳厉针砥石，以取外三阳五会，有间，太子苏，乃使子豹为五分之熨，以八减之剂和煮之，以更熨两胁下，太子起坐，更适阴阳，但服汤二旬而故”。这说明在春秋战国时期，古代在急救休克时，已运用了砭石、针灸、按摩、导引、吹耳、热熨等方法。到了晋代，葛洪在《肘后救卒方》抢救卒死时，强调了保暖的重要，他运用的保温法是多种多样的，常用的铜器、瓦器等盛热汤，隔衣熨贴腹部，这样确实收效较好。元代危亦林的《世医得效方》对外伤休克的急救进一步改进，收到加“盐汤或盐水与服，立醒”的良好效果。

3、溺水的急救

唐代《外台秘要》曾详载了沿用晋代《肘后救卒方》对溺水的急救技术云：“肘后疗溺死一宿者尚可活方：取瓮倾之，以孔者伏瓮上，令口临瓮口，然以芦火二七把，烧瓮中当死人心下，令烟出，小入死者鼻口中，鼻口中水出尽则活。芦尽更益为之，取活而止。常以乎候死人身反瓮，勿令甚热。冬天常令火气能使死人心下得暖。若卒无瓮，可就岸穿地，令如瓮，烧之令暖，乃以死人置上，亦可用车轂为之，

当勿隐其腹，及令其低头，使水出。并熬灰数斛以粉身，湿即当”。这样的溺水急救技术，今天看来仍有其参考的价值。

4、导尿术的运用

尿闭是常见的急症，特别是完全性尿闭，常可危及生命。我国古代很早就应用了导尿术，远在晋唐时期，已有记载。如已佚的《救急方》记有：“取印成盐七颗，捣筛作末，用青葱叶尖盛盐末，开便孔内叶小头内吹之，令盐末入孔即通，非常有效”。这种用青葱盐末纳入尿道的方法，对导尿术的发展，是一个重要的启示，所以到唐代孙思邈的《千金要方·胞囊论》则改进为：“凡尿不在胞中，为胞屈僻，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，津液大通，便愈”。这种古代导尿术，虽然在工具和操作上还存在不足之处，但在一千多年前，我们的祖先已经想到导尿解救，是难能可贵的。

5、鼻饲的运用

古代医家在临床实践中，遇到牙关紧闭，昏迷不能饮水服药的病人，已经考虑到鼻饲给药的急救办法。他们曾用“取嚏”、“拗开口”、“敲去一牙”和“针刺”等法，使汤药得以从口吞咽，这些方法虽然不够理想，但经过历代的实践和改进，终于在宋代改进成功，正式将鼻饲术用于临床的急救治疗。北宋《圣济总录》记有：“治急中风，牙关紧，……若牙紧不能下药，即鼻中灌之”。其灌乃“用鹅管吹入两鼻中”。虽然这种方法看起来很落后，但这种鼻饲给药的方法，必竟使一些急救病人化险为夷了。

除此之外，唐·孙思邈还创用了以烧烙的办法，治疗外