



高等医药院校教材

供专科中医学专业用

(修订版)

中医急症学

主编
涂晋文

副主编
范国梁
洪亨惠
陈克进



中国中医药出版社

高等医药院校教材

(供专科中医学专业用)

中医急诊学

(修订版)

主 编 涂晋文

副主编 范国梁 洪亨惠 陈克进

编 委 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

图书在版编目 (CIP) 数据

中医急症学/涂晋文主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2003 (2007.6 重印)

高等医药院校专科教材

ISBN 7-80089-492-4

I. 中… II. 涂… III. 中医急症学—医学院校—教材 IV. R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 035586 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 9.25 字数 225 千字

2007年6月第2版 2007年6月第8次印刷

书号 ISBN 7-80089-492-4 册数 28001—31000

*

定价: 12.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

专科中医学专业主要课程教材

编审委员会

主 任：李安邦

副主任：陆莲舫 万德光 郑守曾 曾诚厚

委 员：（按姓氏笔划）

丁国明	丁 镔	万德光	马宝璋	王元勋	王景宜	韦永兴
尤庆文	邓振鹏	石学敏	龙文君	付元谋	丛春雨	宁 越
皮巨川	乔 模	许相文	刘宝贵	刘淑珍	孙国强	李安邦
李良信	李钟文	李超凡	李敬孝	杨护生	吴垂光	吴崇奇
陆莲舫	陈陶后	陈齐光	张光明	张发荣	张安楨	张华珠
张珍玉	张跃林	赵敬华	郑守曾	祈 涛	胡永年	奎传经
段振离	顾婉先	党兰玉	陶兴华	徐生旺	敦志强	涂晋文
黄国麒	黄委风	黄建业	惠纪元	韩宏志	曾君望	曾诚厚
蔡美秋	蔡绪江	廖润泉	魏毓奇			

前 言

为发展普通高等中医药专科教育，加强专科教材建设，提高专科人才培养质量，国家中医药管理局组织编写出版了专科中医学专业16门教材。

本套教材主要是为培养适应县、乡、厂矿等基层医疗卫生机构需要的中医临床人才服务的。计有《中医学基础》《中药学》《方剂学》《正常人体解剖学》《生理学》《西医临床学基础》《西医诊断学基础》《中医内科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医外科学》《中医骨伤科学》《中医急症学》《针灸推拿学》《西医内科学》《西医外科学概论》等16门专科中医学专业主要课程教材。

在编写过程中，力求体现中医特色与专科特点，坚持科学性与适应性相统一，既注意吸取适合农村和基层需要的中医药学术新进展和诊疗新技术，又注意在取材的深度和广度上符合专科层次的要求。为了保证编写质量，特别加强了教材的审定工作，各门教材编写出初稿后，均由各部门教材审定人和编审委员会根据教材的要求进行全面认真的审定。

编写专科中医学专业教材，属探索性的工作，可供借鉴的经验较少，要使本套教材适应普通高等中医药专科教育的需要，还需进行长期的努力。要通过大量实践，不断总结经验，加以提高，才能逐步完善。因而殷切期望广大师生和读者提出宝贵意见，以便在今后修订时加以改进。

全国专科中医学专业主要课程
教材编审委员会

编写说明

《中医急症学》是由国家中医药管理局组织编写和审定，供全国高等中医院校专科中医学专业使用的教材。

本教材共分为总论和各论二个部分。其中总论介绍了中医急症学的基本概念、研究范围、发展概况、基本特点、治疗原则。各论在上篇详细分述了以内科为主的常见急症的概念、诊断、鉴别诊断、急救处理、辨证施治以及护理措施等内容，为全书的重点；其下篇扼要介绍了常见内科急症的西医诊断和救治方法。此外，结合临床实际需要，有关章节附录了气管插管术、呼吸机使用技术等常用急救措施的操作方法及注意事项。

本教材的编写分工：总论、外感高热、呕血黑便、关格、心律失常、急性中毒由湖北中医学院涂晋文撰写；喘脱、中风、昏迷、抽搐由长春中医学院范国梁撰写；心痛、厥脱、心跳骤停与心肺复苏由山中医药大学邵念方撰写；急性胃脘痛、淹溺、电击伤由甘肃中医学院宁越撰写；中暑、急性吐泻由南京中医药大学陈文恺撰写；大咳血、急性吗啡类药物中毒、急性酒精中毒由湖北中医学院洪亨惠撰写；急黄、充血性心力衰竭由湖北中医学院陈克进撰写。本书各论上篇由陈克进修订，下篇由洪亨惠修订，再由涂晋文教授统稿审定。

《中医急症学》在教学中受到了老师和学生的肯定和好评，并按中国中医药出版社的要求，由涂晋文教授主持修订，在再版中增加了新的章节，根据临床近期进展对一些章节的急救处理内容进行了增删。由于中医急症正在不断研究和发展中，以及我们水平有限，书中缺点和错误之处在所难免，希望各院校在教学实践过程中，不断总结经验，提出宝贵意见，使之不断充实和完善。

《中医急症学》编写委员会

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	(3)
第一节 发展概况	(3)
第二节 前景展望	(6)
第三章 中医急症学的特点	(7)
第一节 基本特点	(7)
第二节 病因病机特点	(8)
第三节 发病传变特点	(10)
第四节 诊察特点	(12)
第五节 治疗特点	(13)
第六节 急症的常用治法	(15)

各 论

上 篇

第一章 外感高热	(19)
第二章 喘脱	(26)
第三章 大咳血	(31)
第四章 心痛	(35)
第五章 急性胃脘痛	(42)
第六章 呕血、黑便	(47)
附 食道及胃底气囊压迫术	(52)
第七章 关格	(54)
第八章 中风	(59)
第九章 急黄	(67)
第十章 昏迷	(72)
第十一章 抽搐	(79)
第十二章 中暑	(84)
第十三章 厥脱	(89)

附 静脉切开术	(94)
第十四章 急性吐泻	(95)

下 篇

第一章 心跳骤停与心肺复苏	(101)
附一 胸外心脏按压术	(104)
附二 口对口（或鼻）人工呼吸术	(105)
第二章 充血性心力衰竭	(106)
第三章 心律失常	(111)
第一节 阵发性室上性心动过速	(111)
第二节 阵发性室性心动过速	(113)
第三节 心房颤动	(114)
第四节 完全性房室传导阻滞	(116)
第四章 急性中毒	(118)
第一节 有机磷杀虫药中毒	(118)
附 洗胃术	(120)
第二节 催眠药、安定药中毒	(121)
第三节 急性吗啡类药物中毒	(122)
第四节 一氧化碳中毒	(123)
第五节 急性酒精中毒	(124)
第六节 毒蛇咬伤	(125)
第七节 蜂蛰伤	(128)
第五章 淹溺	(130)
第六章 电击伤	(133)
附一 气管插管术	(135)
附二 呼吸机使用技术	(136)

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证，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证。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，如肺病、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症状，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 20 世纪 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、五官等临床各科，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。中医急诊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进展，中医急症的疗效才能显著提高，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，中医急诊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诊发展的状况，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、心肌梗死是非常近似的。而《素问·至真要大论》概括的病机“十九条”,其中的“诸热瞀瘛皆属于火”、“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驱。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。这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,张仲景所著的《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证候群,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,葛根芩连汤治疗挟表下利;对吐血则用大黄酒黄连泻心汤、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,至今仍为抢救危急重症的有效方剂。此外,张仲景首先将心肺复苏术用于“自缢”的经验载入了《金匮要略》,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和经验。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”等内、外、妇、儿、五官科急症几十种，并对急症的病因、诊断、临床症状和治疗，记载得都比较详尽。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，方法丰富多彩，简便易行，取效迅速。

宋代《和剂局方》中亦载有许多救急方药，而在开窍救急方面尤具特色。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”，从表里两个方面提出了治疗火热病的一套方法，对寒凉药物的运用有独到的研究，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，为急性传染病的治疗做出了杰出的贡献。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、脱证的治疗，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·程国彭于《医学心悟》中对多种内科急症的治疗提出了独特的见解。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，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论述详尽，对急症发展也做出了一定的贡献。

近代张锡纯的《医学衷中参西录》，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，撰写《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，被乡村医生和群众所掌握应用，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。根据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，政府对中医急症的组织建设、人才培养、学术交流等也给予了高度的重视。成立了高热、厥脱、中风、血证、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，组织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外，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，当代中医学术的进展令人鼓舞。

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

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。应当内服与外治相结合，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

现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，为中医急诊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，另一方面要把握机遇，千方百计汲取现代科学技术之长，加强对中医急诊学的研究，为世界人民的医疗卫生做出贡献。

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，竭其阳气；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病证而表现出缓急简繁之区别。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证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、急性胃痛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证的原因。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，张仲景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。这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，本为驱除病邪的重要手段，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，从而酿成急症。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，使气血虚甚，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，导致血肉腐败脓成，甚则溃破穿孔而变生危症。

总而言之，急症的病因多种多样，但又不超出邪盛正虚两端。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，如因长期精神怫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。

在各种急症中，邪气将从不同的途径、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。