



普通高等教育“十一·五”国家级规划教材

新世纪(第二版) 全国高等中医药院校规划教材



中医急诊学

供中医类专业用

主编 姜良铎

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

中医急诊学

(新世纪第二版)

(供中医类专业用)

主 编 姜良铎 (北京中医药大学)
副主编 刘清泉 (北京中医药大学)
 盖国忠 (长春中医药大学)
 陈绍宏 (成都中医药大学)
主 审 王永炎 (中国中医科学院)

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医急诊学/姜良铎主编. —北京:中国中医药出版社,

2007.3

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978 - 7 - 80156 - 429 - 0

I. 中… II. 姜… III. 中医急诊学 - 中医学院 - 教材

IV. R278

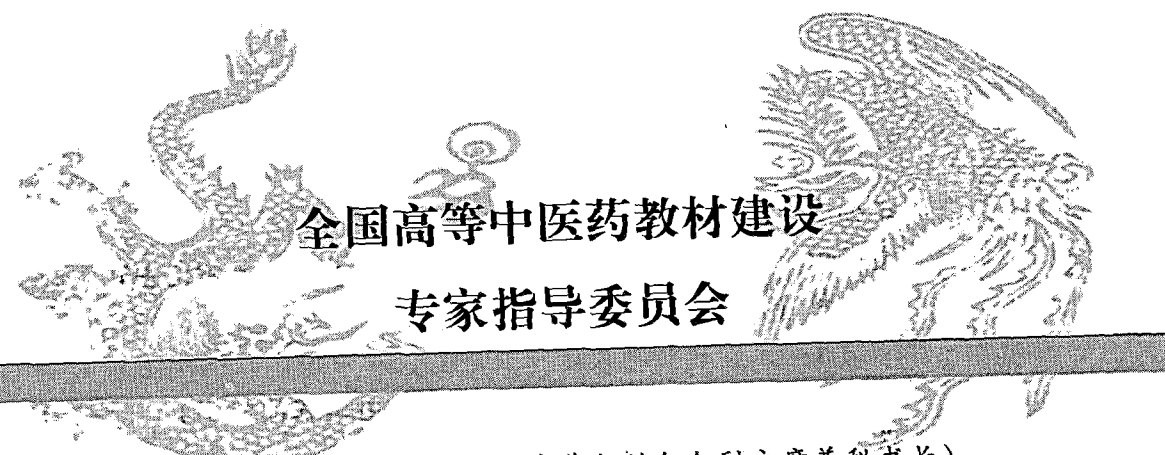
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 099912 号

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
北京松源印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*
开本 850 × 1168 1/16 印张 20.75 字数 478 千字
2007 年 3 月第 2 版 2007 年 3 月第 7 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 80156 - 429 - 0 册数 5000

*
定价: 25.00 元
网址 www.cptcm.com

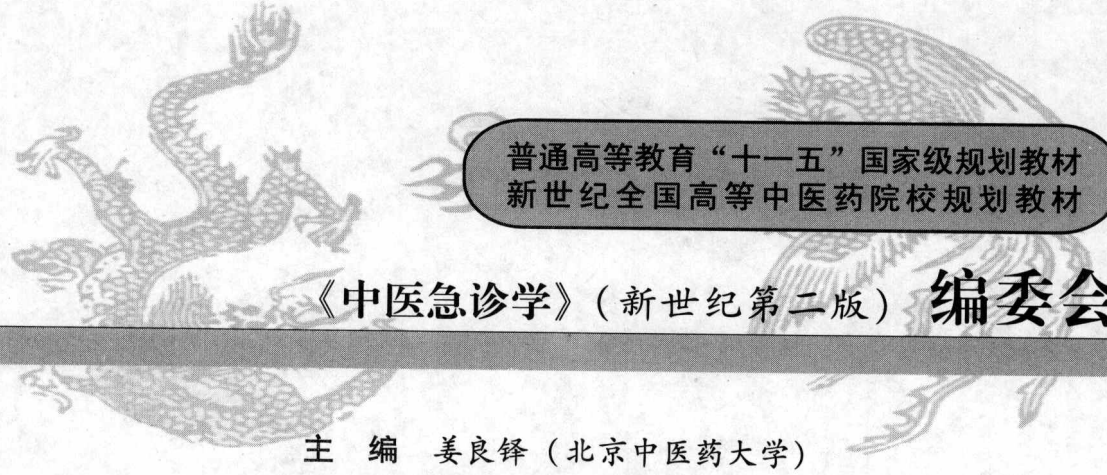
如有质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720.
读者服务部电话: 010 64065415; 010 84042153
书店网址: csln.net/qksd/



全国高等中医药教材建设 专家指导委员会

- 名誉主任委员** 李振吉 (世界中医药学会联合会副主席兼秘书长)
邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 主任委员** 于文明 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士)
高思华 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 马 骥 (辽宁中医药大学校长 教授)
王绵之 (北京中医药大学 教授)
王 键 (安徽中医学院院长 教授)
王 华 (湖北中医学院院长 教授)
王之虹 (长春中医药大学校长 教授)
王乃平 (广西中医学院院长 教授)
王北婴 (国家中医药管理局中医师资格认证中心主任)
王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
尤昭玲 (湖南中医药大学校长 教授)
石学敏 (天津中医药大学教授 中国工程院院士)
尼玛次仁 (西藏藏医学院院长 教授)
龙致贤 (北京中医药大学 教授)
匡海学 (黑龙江中医药大学校长 教授)
任继学 (长春中医药大学 教授)
刘红宁 (江西中医学院院长 教授)
刘振民 (北京中医药大学 教授)
刘延祯 (甘肃中医学院院长 教授)
齐 昉 (首都医科大学中医药学院院长 教授)
严世芸 (上海中医药大学 教授)
杜 健 (福建中医学院院长 教授)
李庆生 (云南中医学院院长 教授)
李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)

- 李佃贵 (河北医科大学副校长 教授)
吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
张伯礼 (天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士)
肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
肖鲁伟 (浙江中医药大学校长 教授)
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
周 然 (山西中医学院院长 教授)
周铭心 (新疆医科大学副校长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
贺兴东 (世界中医药学会联合会 副秘书长)
徐志伟 (广州中医药大学校长 教授)
唐俊琦 (陕西中医学院院长 教授)
曹洪欣 (中国中医科学院院长 教授)
梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
焦树德 (中日友好医院 主任医师)
彭 勃 (河南中医学院院长 教授)
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
路志正 (中国中医科学院 研究员)
颜德馨 (上海铁路医院 主任医师)
- 秘 书 长** 王 键 (安徽中医学院院长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局科教司副司长)
- 办 公 室 主 任** 王国辰 (中国中医药出版社社长)
办 公 室 副 主 任 范吉平 (中国中医药出版社副社长)



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

《中医急诊学》(新世纪第二版) 编委会

主 编 姜良铎 (北京中医药大学)

副主编 刘清泉 (北京中医药大学)

盖国忠 (长春中医药大学)

陈绍宏 (成都中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王承德 (中国中医科学院)

孔 立 (山东中医药大学)

石建华 (天津中医药大学)

刘建华 (北京中医药大学)

杨培君 (陕西中医学院)

张 君 (辽宁中医药大学)

林亚明 (云南中医学院)

罗 翌 (广州中医药大学)

罗 燕 (成都中医药大学)

郭立中 (南京中医药大学)

常毓颖 (黑龙江中医药大学)

崔应麟 (河南中医学院)

黎烈荣 (湖北中医学院)

魏江磊 (上海中医药大学)

主 审 王永炎 (中国中医科学院)

再版前言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是全国唯一的行业规划教材。由“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”。即：教育部、国家中医药管理局宏观指导；全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会主办，具体制定编写原则、编写要求、主编遴选和组织编写等工作；全国26所高等中医药院校学科专家联合编写；中国中医药出版社协助编写管理工作和出版。目前新世纪第一版中医学、针灸推拿学和中药学三个专业46门教材，已相继出版3~4年，并在全国各高等中医药院校广泛使用，得到广大师生的好评。其中34门教材遴选为教育部“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”，41门教材遴选为教育部“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”（有32门教材连续遴选为“十五”、“十一五”国家级规划教材）。2004年本套教材还被国家中医药管理局中医师资格认证中心指定为执业中医师、执业中医助理医师和中医药行业专业技术资格考试的指导用书；2006年国家中医、中西医结合执业医师、执业助理医师资格考试和中医药行业专业技术资格考试大纲，均依据“新世纪全国高等中医药院校规划教材”予以修改。

新世纪规划教材第一版出版后，国家中医药管理局高度重视，先后两次组织国内有关专家对本套教材进行了全面、认真的评议。专家们的总体评价是：“本次规划教材，体现了继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合，学科定位准确，理论阐述系统，概念表述规范，结构设计合理，印刷装帧格调健康，风格鲜明，教材的科学性、继承性、先进性、启发性及教学适应性较之以往教材都有不同程度的提高。”同时也指出了存在的问题和不足。全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会也投入了大量的时间和精力，深入教学第一线，分别召开以学校为单位的座谈会17次，以学科为单位的研讨会15次，并采用函评等形式，广泛征求、收集全国各高等中医药院校有关领导、专家，尤其是一线任课教师的意见和建议，为本套教材的进一步修订提高做了大量工作，这在中医药教育和教材建设史上是前所未有的。这些工作为本套教材的修订打下了坚实的基础。

2005年10月，新世纪规划教材第二版的修订工作全面启动。修订原则是：①有错必纠。凡第一版中遗留的错误，包括错别字、使用不当的标点符号、不规范的计量单位和不规范的名词术语、未被公认的学术观点等，要求必须纠正。②精益求精。凡表述欠准确的观点、表达欠畅的文字和与本科教育培养目的不相适应的内容，予以修改、精练、删除。③精编瘦身。针对课时有限，教材却越编越厚的反应，要求精简内容、精练文字、缩编瘦身。尤其是超课时较多的教材必须“忍痛割爱”。④根据学科发展需要，增加相应内容。⑤吸收更多院校的学科专家参加修订，使新二版教材更具代表性，学术覆盖面更广，能够全面反应全国高等中医药教学的水平。总之，希冀通过修订，使教材语言更加精炼、规范，内容准确，结构合理，教学适应性更强，成为本学科的精品教材。

根据以上原则，各门学科的主编和编委们以极大的热情和认真负责的态度投入到紧张的

修订工作中。他们挤出宝贵的时间，不辞辛劳，精益求精，确保了46门教材的修订按时保质完成，使整套教材内容得到进一步完善，质量有了新的提高。

教材建设是一项长期而艰巨的系统工程，此次修订只是这项宏伟工程的一部分，它同样要接受教学实践的检验，接受专家、师生的评判。为此，恳请各院校学科专家、一线教师和学生一如既往关心、关注新世纪第二版教材，及时提出宝贵意见，从中再发现问题与不足，以便进一步修改完善或第三版修订提高。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
2006年10月

修订说明

急危重症是严重威胁人类健康的病证,中医学在数千年的发展过程中逐渐形成了自己独具特色的急诊处理特点。但是由于古代科学技术发展缓慢,严重阻碍了中医急诊的发展。建国后,尤其是近十几年来,国家中医药管理局对中医急诊学的建设非常重视,成立专门的急诊协作组,加强中医院的急诊科(室)建设,并对急诊科(室)所备中成药有了规定,这大大推动了中医急诊学的发展。同时,随着现代急诊医学的迅猛发展,我们也应看到,由于中医学自身体系的特点,中医急诊学的发展还很不完善,有待于进一步从各个方面进行提高。因此,《中医急诊学》教材的编写成为规范和促进中医急诊学发展的重要环节。本教材在吸取以前诸版《中医急诊学》精华的基础上,强调了以下几个问题:①重视中医急诊病机学及辨证体系的研究。②重视古代急诊经验的继承。③吸取现代中医急诊的科学成果。④适应新时代的发展现状。⑤强调综合诊治。

总之,《中医急诊学》的编写要注重科学性和实用性,临床经验与现代科技相结合,同时探讨新病种的诊治,综合治疗,提高中医急诊的疗效。

《中医急诊学》自2003年出版以来,先后在二十几家中医院校使用,编委会于2005年12月在北京召开一次研讨会,对本教材使用过程中存在的问题进行了讨论。全国高等中医药教材建设委员会及中国中医药出版社于2006年4月召开了全国新世纪高等中医药院校规划教材修订会,根据会议精神,《中医急诊学》编委会先后召开两次教材修订会议,秉承修订原则,参考使用院校的反馈意见及部分老专家的指导,对本教材进行了较大篇幅改动,现就有关修订内容说明如下:

1. 完善了病因病机。根据有关专家的意见,本次修订过程中,对病因病机进行了完善和补充,为今后进一步探讨和研究中医急诊病因学和病机学及完善中医急诊学的学科建设奠定良好基础。

2. 突出教材的临床使用性特点,将“诊疗权变”改为“综合治疗”,重点介绍该病中西医急诊医学的优势与不足。

3. 删除“古今相关理论部分”,将此部分的内容融入病因病机及其他部分。常用药物及急救处理近几年进展较快,此次修订时进行补充、完善,使之更切合临床实际。

本教材总论由姜良铎、刘清泉编写;急危重症、急性中毒、内科急症由姜良铎、陈绍宏、盖国忠、刘清泉、魏江磊、郭立中、杨培君、罗翌、崔应麟、常毓颖、林亚明、孔立、罗燕编写;外科急症由石建华编写;儿科急症由张君编写;妇科急症由黎烈荣编写;耳鼻喉科急症由刘建华编写;附篇由王承德编写。

在本教材修订过程中,得到了王永炎教授、杜怀棠教授、周平安教授、王致谱教授及王佐教授等人的热心指导。另外蔡阳平、王光磊、赵红芳等在编写及修订过程中做了大量工作。

《中医急诊学》编委会
2006年12月

目 录

上篇 总论

第一章 中医急诊学的概念及源流	1
第一节 中医急诊学的概念	1
第二节 中医急诊学的地位	1
第三节 中医急诊学的源流	2
第四节 中医急诊学学术近代研究现状及展望	9
第二章 中医急诊学的特点	14
第一节 基本特点	14
第二节 病机特点	14
第三节 发病传变特点	17
第四节 中医急诊的治疗原则	17
第三章 中医急诊学辨证体系	19
第一节 八纲辨证	19
第二节 脏腑辨证	24
第三节 六经辨证	26
第四节 卫气营血辨证	29
第四章 中医急诊护理特点	32
第五章 急诊科(室)的建设	33
第一节 急诊科(室)的任务及基本设施	33
第二节 急诊管理	36
第三节 人才培养	38

下篇 各论

第一章 急危重症	41
第一节 脱证	41
第二节 多脏器功能障碍综合征	45
第三节 急性呼吸窘迫综合征	49
第四节 神昏	54
第五节 猝死	58

第六节	高热	65
第七节	心衰	68
第八节	肺衰	71
第九节	肾衰	75
第二章	急性中毒	79
第一节	中毒总论	79
第二节	食物中毒	82
第三节	药物中毒	86
第四节	急性有机磷杀虫药中毒	92
第五节	急性酒精中毒	96
第三章	内科急症	99
第一节	中风	99
第二节	头面痛	103
第三节	痉证	106
第四节	猝心痛	110
	I 厥心痛	111
	II 真心痛	114
第五节	心悸	118
第六节	哮喘	121
第七节	风温肺热病	125
第八节	气胸	130
第九节	中暑	133
第十节	疫毒痢	136
第十一节	急黄	139
第十二节	急性胆胀	142
第十三节	急性脾心痛	145
第十四节	暴吐	148
第十五节	暴泻	152
第十六节	急性胃脘痛	155
第十七节	急淋	158
第十八节	急性出血	162
第四章	妇科急症	170
第一节	崩漏	170
第二节	痛经	173
第三节	异位妊娠	177
第四节	胎堕不全	180
第五节	妇人腹痛	183

第五章 儿科急症	188
第一节 小儿外感高热	188
第二节 急惊风	191
第三节 重症肺炎喘嗽	196
第四节 疫毒痢	199
第五节 重症泄泻	201
第六章 外科急症	206
第一节 肠痈	206
第二节 急性心腹痛	209
第三节 肠结	213
第四节 丹毒	217
第五节 毒蛇咬伤	220
第六节 急性创伤	223
I 头部创伤	224
II 胸部创伤	227
III 腹部创伤	230
第七节 烧伤	233
第八节 冻伤	236
第九节 缠腰火丹	239
第十节 瘾疹	242
第七章 耳鼻喉科急症	245
第一节 乳蛾	245
第二节 喉痹	248
第三节 喉痈	250
第四节 急喉风	255
第五节 鼻衄	258
第六节 暴聋	263

附篇 常用急救诊疗技术

第一节 气管插管术	267
第二节 气管切开术	270
第三节 机械通气的临床应用	272
第四节 穿刺术	283
腰椎穿刺术	283
骨髓穿刺术	284
腹腔穿刺术	286

肝脏穿刺术	287
胸膜腔穿刺术	289
心包穿刺术	291
膀胱穿刺术	292
中心静脉压测定术	293
锁骨下静脉穿刺术	294
颈内静脉穿刺术	296
股静脉穿刺术	298
动脉直接穿刺插管术	298
附录	301
I 中医急诊常用方剂	301
II 中医急诊常用中成药	309

上篇 总论

第一章

中医急诊学的概念及源流

第一节 中医急诊学的概念

中医急诊学是中医临床医学的一门重要学科，是一门跨学科、跨专业的新兴学科，是在中医药理论指导下研究临床各科急危重症的诊断、辨证救治、辨证救护的一门学科。

“急诊”、“急救”、“急症”三者之间在概念上既有关系又有区别。“急诊”是用最短的时间明确诊断，进行抢救治疗；“急救”是指运用各种方法抢救急危重症；“急症”是指各种急危重症出现的各种临床表现。“急诊”的概念比较广泛，涵盖了“急救”和“急症”的内容，“急诊”的对象是“急症”，“急诊”的方法是“急救”。“急诊”是纲，“急救”、“急症”是目。

“急诊医学”、“急救灾害医学”、“急症医学”、“中医急诊学”是几个不同的概念，在学科形成和内涵方面各有偏重。急诊医学研究的内容首先是急危重症的诊断与鉴别诊断学的内容，其次是急危重症的抢救治疗学。急救灾害医学研究的范围是急救方法、急救运输、急救网络等。急症医学研究的内容是以症状为中心的急危重症的诊断与鉴别诊断及抢救方法。中医急诊学所涉及的范围极其广泛，凡临床各科的疾病处于急危重阶段均属其研究的范围。另外，也包括急性中毒及各种危重病综合征等。

第二节 中医急诊学的地位

中医急诊学是重要的临床专业课程，不仅是推动中医学学术发展的核心动力，也是中医学学术发展的重要体现和标志。从临床方面来看，中医急诊学是现代急诊学的重要分支，是临床医学的重要组成部分，急诊科在医院中具有重要的地位，是医院医疗水平的重要体现。

从中医学的发展历史上来看，历代都有治疗急症的名医和名著，如汉代张仲景及其《伤寒论》，后者奠定了中医急诊学六经辨证救治的理论体系；隋唐时期的巢元方、孙思邈及其《诸病源候论》、《备急千金要方》等发展了急诊学病机理论，并丰富了临床经验；金元时期，中医学理论百家争鸣，尤其是“金元四大家”在中医急诊学理论和实践方面都有新的创见；明清温病学说的创立和兴盛，极大地丰富和完善了中医急诊学理论，从而推动中

医学理论和临床的发展,可以说中医学学术的发展离不开中医急诊学的突破,中医急诊学迈入 21 世纪的今天,正面临着新的突破,毫无疑问,它将会把整个中医学推上新的台阶。

第三节 中医急诊学的源流

中医学有着悠久的历史,是研究人类生命过程及同疾病作斗争的一门科学,属自然科学的范畴,其标志就是具有自身完整的理论体系。中医急诊学在中医学理论体系形成的过程中具有重要的地位,它不仅形成了急诊医学自身独特的、完整的理论体系,而且积累了丰富的临床经验,它的形成是在历代医家不懈努力下逐步形成的。

一、中医急诊学基础理论体系的奠基期

先秦两汉时期,正处于中医学理论体系初步形成的历史阶段。许多文献表明,此时中医学已发展到了相当可观的水平,如长沙马王堆西汉古墓出土的十四种简帛医书等。这一时期标志性的著作是《黄帝内经》、《神农本草经》等。《黄帝内经》成书于战国时期,其问世是中医学理论形成的重要标志,同时也奠定了中医急诊学的理论基础,在该书中详细地论述了相关急症的疾病病名、临床表现、病因病机、诊治要点,同时对中医急诊学临床辨证思维有了纲领性的认识。

(一) 对急危重症病名的规范整理

在《黄帝内经》一书中对急危重症的命名均冠以“暴”、“卒(猝)”、“厥”等,以区别于非急诊疾病,如“卒中”、“猝心痛”、“厥心痛”、“暴厥”、“薄厥”、“暴胀”、“猝疝”等。许多疾病病名已具有了固定的含义,至今仍在沿用。如“猝心痛”一病基本上涵盖了现代医学所谓的急性心肌梗死和不稳定性心绞痛,即现代急诊医学诊断的“急性冠脉综合征”。另外,《黄帝内经》时代就有了形体病、脏腑病、风病、寒病、暑病等疾病分类的雏形,为后世各专业学科的形成奠定了基础。

(二) 对急诊的临床表现描述的客观性

客观翔实地描述疾病的发生发展过程,是《黄帝内经》的一大贡献,许多疾病至今仍具有现实的意义。如《素问·举痛论》详细地描述了五脏猝痛的临床表现。《灵枢·厥病》:“真头痛,头痛甚,脑尽痛,手足寒至节,死不治。……厥心痛,与背相控,善噤,如从其后触其心……色苍苍如死状,终日不得太息。……真心痛,心痛甚,手足青至节,旦发夕死,夕发旦死。”较详细地记载了厥心痛、真心痛、真头痛的临床表现及预后,与现代医学所讲的急性心肌梗死、心绞痛相当吻合。《灵枢·痈疽》:“痈发于嗑中,名曰猛疽。猛疽不治,化为脓,脓不泻,塞咽,半日死。”在当时的情况下,较详细地记载了本病的病情和预后。除此之外,《黄帝内经》还较详细地专题论述了热病、狂病、癲病等,有些内容至今仍具有重要的临床意义。

（三）奠定了中医急诊临床辨证思维

《黄帝内经》一书奠定了中医学临床辨证思维方法，同时对中医急诊学的临床辨证思维具有重要的指导意义。

1. 在诊断方面

（1）以外知内 是一种透过现象看本质的方法，在《素问·阴阳应象大论》中谈到：“以此知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”以表知里是临床上常用的辨证思维方法，在急危重症方面尤为重要，依据内外整体联系的理念，发挥医者望、闻、问、切的基本技能，全面收集患者的临床表现，由表及里、由此及彼地科学思维，以防误诊误治，这种方法是任何现代诊查方法无法取代的。

（2）三才并察，四诊合参 三才指天、地、人三者，三才并察是中医学诊断疾病过程中整体观念的重要体现。患者是人，是社会中的，是与天、地相关联的，只有三才并察才能全面地诊断疾病。如《素问·气交变大论》谈到：“善言天者，必应于地；善言地者，必应于时；善言人者，必彰于物；善言应者，同天地之化；善言变者，通神明之理。”四诊合参，正如张景岳在《类经》中所言：“彼此反观，异同互证，而必欲搜其隐微”，去粗存精，去伪存真，综合分析，以保证诊断内容的全面性、可靠性。

（3）知常达变 《素问·玉机真脏论》：“天下至数，五色脉变，揆度奇恒，道在于一。”恒为常，奇为变，知常才能达其变，关键在于掌握人体生理功能、病理变化和病机特点。

（4）审证求因 《灵枢·外揣》篇中谈到的“司内揣外”、“以近知远”讲的就是这个道理。利用患者对病邪反应确定性原则，通过病证的外在表象，推知病因。如患者有头身沉重、口黏呕恶、便滞不爽的临床特点，可推知其为湿邪所伤，据此可制定治法，确定方药，达到治疗的目的。

2. 在治则方面

（1）治病求本，观其所属 本者，致病之原。人之所病，或表，或里，或寒，或热，或虚，或实，皆不外阴阳，必有所本，这是《内经》中最为重要的治则，只有通过运用“四诊”的手段，翔实地掌握反映疾病本质的证据，即临床表现，观其所属，才能正确地求其本，可以说辨证的过程就是求本的过程。《素问·至真要大论》云：“大要曰：审察病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其气血，令其调达，而致和平。”后世各家无不奉其为圭臬。如《类经·论治类一》中“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生休耗气，遗精不涩泄，明得个中趣，方为医中杰”的歌诀，生动地体现了治病求本的要妙。

（2）补虚泻实，调整阴阳 保持机体阴阳的和谐统一，是人体正常的状态表现。导致疾病的关键是致病因素和抗病因素的相互作用导致阴阳失调而产生病理状态，因此通过扶正祛邪，协调阴阳的平衡，称之为补虚泻实，调整阴阳。

（3）因势利导，祛邪外出 《素问·阴阳应象大论》中在论及治法时云：“因其轻而扬之，因其重而减之”，“其高者引而越之，其下者引而竭之”，就是所谓的因势利导的治疗原则，是将随机用巧的原则引入医学，内含丰富的辩证法思想。根据病变中邪正交争、上下浮沉、内外出入的自然趋势，顺水推舟，既能驱邪外出又能避免耗伤正气，事半功倍。

(4) 异法方宜, 个体治疗 《素问·异法方宜论》说: “圣人杂合以治, 各得其所宜, 故治所以异而病皆愈者, 得病之情, 知治之大体也”。“得病之情”就是了解患者病情的特殊性, “知治之大体”就是掌握因地制宜的施治原则, 实质上就是治疗的个体化。

(5) 善治未病 《内经》提出了治未病的学术思想, 其含义之一是既病防变, 要求医者洞察疾病的演变趋势, 抓住时机, 早遏其路, 化解病邪, 争取疾病的良好转机, 控制病情的恶化。《难经》中“见肝之病, 则知肝当传之与脾, 故先实其脾气”及叶桂《外感温病篇》中“务在先安未受邪之地, 恐其陷入易易尔”均体现了《内经》治未病的学术思想, 在掌握疾病的发生发展的规律和变化机制的基础上, 采取有效的治疗方法, 促其向有利的方面转化。

(四) 初步形成了中医急诊病机学

《内经》时代已经初步形成了中医急诊学的病机学的特点, 并一直对后世产生深远的影响。

1. 邪正盛衰 《素问·通评虚实论》中首先谈到了虚实的病机概念, 即“邪气盛则实, 精气夺则虚”。这一概念的提出对后世各种辨证理论体系的形成产生了重要的意义, 为医宗之纲领, 万事之准绳, 其言若浅易明, 其质若深难究。《素问·刺志论》中进一步谈到了虚实概念: “夫实者, 气入也; 虚者, 气出也。气实者, 热也, 气虚者, 寒也。”可见《内经》已经完全形成了重要的“虚实”病机学说, 并指导后世各种学术的发展。

2. 阴阳失调 阴阳是中医学重要的基础理论概念, 阴阳学说又是重要的中医病机学说, 后世把它视为“八纲病机和辨证”的总纲。阴阳失调《内经》也称之为“阴阳不和”、“阴阳不调”, 针对急诊医学的特点, 提出了阴阳俱衰、阴阳逆乱、阴阳格拒、阴阳离决的基本病机。

除此之外, 《内经》还论述了气血津液失调、六气致病、脏腑病机等, 初步奠定了中医急诊的雏形。

(五) 抢救治疗方法强调针刺的重要性

综观《黄帝内经》, 在治疗学方面主要强调针刺、灸法等的应用, 尤其体现在急救的领域。在药物方面, 《内经》十三方实际多是急救的重要方剂, 如生铁落饮治疗怒狂阳厥证等。《黄帝内经》更重视针灸方法的具体运用, 认为针灸、砭石治病奏效快, 可应急。

(六) 奠定了中医急诊药物学的基础

《神农本草经》收载中药 365 种, 将药物分为上、中、下三品, 并将药物分为寒、热、温、凉四性, 酸、苦、甘、辛、咸五味, 奠定了中医急诊药物学的理论基础。

二、中医急诊学临床理论体系的形成期

两汉时期, 中医临床医学已有了相当的水平。东汉末年, 医圣张仲景看到其家族“建安纪年以来, 犹未十稔, 其死亡者, 三分有二, 伤寒十居其七”, 发出了“感往昔之沦丧, 伤横天之莫救”的感叹。在“勤求古训, 博采众方”的基础上著《伤寒杂病论》一书, 对东汉以前的急诊急救理论和经验进行了一次科学的总结, 并上升到新的理论高度。不仅创立