

不外借

中醫內科急症講義

朱 國 城

福建中醫圖書資料情報中心
福建中醫學院急症研究室

印

一九八六年四月

PDG

前 言

中医治疗急症具有悠久历史，我国最早的经典医著《黄帝内经》中就对高热、卒痛、厥逆等多种急症作了论述。千百年来，我们的祖先在同疾病作斗争中，涌现出许多治疗急症的名医，积累了丰富的治疗经验，编写出许多急症论著，卓有成效地指导着急重危症的抢救治疗。但是近百年来由于西医传入等原因，中医急症的阵地日渐缩小，形成了“西医治疗急症，中医调理慢病”的局面，致使中医治疗急重危症的宝贵经验濒临失传。建国以来，在中国共产党和人民政府的重视、关怀下，中医治疗急症的工作，如治疗乙型脑炎、中毒型痢疾、外科急腹症等取得了一定成绩，但是与迅速发展的现代医学相比较，中医治疗急症的工作仍然显得缓慢和薄弱，中医优势不能很好发挥，与广大人民群众的医疗需要不相适应。卫生部文件指出：“积极开展中医急症的治疗工作，是振兴中医事业的战略措施，是推动中医医、教、研深入发展的重要环节”。文件还指出：“如果不开创中医治疗急症的局面，中医治疗的病种将日趋减少，中医学术的发展和人才的培养，都受到限制。同时，中医治疗急症有它的特点和优势，他着眼整体，因人因地制宜，治疗方法多，疗效好，副作用小，有利于保持和发扬中医特色，……因此，开展中医急症治疗工作，不仅十分必要，而且非常迫切”。

根据卫生部文件“中医教材要增加诊治急症的内容”的指示精神，编写这本讲义，目的在于为学生奠定诊治急症的初步理论基础，使他们将来能为开展中医内科急症的治疗研究做更多工作，为振兴中医事业作出更大贡献。同时也可作为中医内科急症工作者的临床参考资料。

由于本人从事中医内科急症治疗研究工作时间不长，实践经验不多，理论水平不高，错误难免，敬请指正。

编 者

一九八六年二月

目 录

• 中医内科急症治疗研究概况

- (一) 祖国医学急症发展简史…………… (1)
- (二) 中医内科急症近代研究概况…………… (2)
- (三) 剂型改革…………… (3)

各 论

- (一) 高热急症…………… (11)
- (二) 疼痛急症…………… (22)
- (三) 出血急症…………… (31)
- (四) 中风急症…………… (38)
- (五) 厥脱急症…………… (44)

附 篇

- 内科急症常用中成药…………… (50)

中医内科急症治疗研究概况

中医内科急症,就是遵循中医理论体系,发挥中医优势,应用我国传统的各种急救方法来抢救治疗属于内科范围的各种急危重症,如高热、暴痛、血症、厥脱等如不及时抢救治疗,常可直接危及患者生命的证候。

一、祖国医学急症发展简史

中医对急重危症的治疗具有悠久的历史和丰富的经验。早在《史记·扁鹊仓公列传》中就记载了有趣的急症救治故事:当时的名医扁鹊,周游列国,途经虢国之时,举国上下都在做消灾祈祷,询问原因,得知虢太子暴死身亡。扁鹊闻讯,急入宫中,经过四诊,病属尸厥,先行针刺、灸熨、后灌汤药,终使太子复甦痊愈。我国最早的医学专著《黄帝内经素问》问世以来,中医就是以诊治急性疾病为主而代代相传。《素问》九卷的四篇——《热论》、《刺热论》、《评热病论》和《逆调论》,主要讲的就是发热为主证的疾病,特别是急性发热病症。汉代张仲景的《伤寒论》是治疗外感急症为主的名著,书中记载的也是发热病和急性病为主的诊断和治疗。他创立了六经辨证纲领,对于急症辨证和治疗,至今仍有指导性意义。他创导的辛温发汗,清泄里热,通里攻下,破血逐瘀,回阳救逆等治疗法则和方药,千百年来一直作为内科急症的常用治法和主方广泛用于临床。他在《伤寒杂病论》中,对于“尸厥”、“溺死”等急危重症都记载有救治方法和急救方药。对于食物中毒,记载更为详细,如“菜中有水菘者,……误食之,令人狂乱,……甘草煮汁服之即解”。“食蟹中毒治之方,紫苏煮汁饮之三升”等,说明当时治疗急症已有非常丰富的经验。

晋代葛洪的《肘后备急方》是我国治疗急症的最早一部专著,书中记载了数十种急症和救治方药,大大丰富了中医内科急症学的内容。

巢元方的《诸病源候论》对于急症的辨证施治有更为详细的记载,如“急黄”证,书中写道:“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”。这描述与现代的急性坏死型黄疸型肝炎的中医辨证十分相符。

唐代孙思邈的《千金方》在急症治疗中,不但能灵活地运用汗、吐、下、清、温诸法,而且能把各种内治法和鼻饲,按摩等外治法巧妙地进行配合,创造出内科急症抢救治疗的综合疗法。

宋,太医局编著的《太平惠民和剂局方》收集了许多急救急重危症的方药,如紫雪丹、至宝丹、苏合香丸等,至今仍然列为急救中成药而广泛应用于内科急症的抢救治疗。

宋慈的《洗冤集录》不仅是世界上最早的一部法医学,而且还记载了自杀服毒和谋杀投毒等危急重症的急救方法,如“砒霜中毒,下不久取鸡蛋一二十个,打入碗内搅匀,入明矾三钱灌之,吐则再灌,吐尽便愈。但久服,砒霜已入腹,则不能吐出”等记载,不仅至今仍

然在山区农村流传应用，而且很有科学道理，现代实验表明，砒霜是砷化物，内服之后能腐蚀胃肠粘膜，鸡蛋清不但有保护胃肠粘膜的作用，同时鸡蛋清还能和砷化物结合，形成不易被吸收的凝固蛋白团块，明矾有催吐作用，促使毒物吐出，减少吸收。这是简单而有效的救治方法。又如急救毒蛇咬伤的方法：“立即将伤处用绳缚扎定，勿使毒入心腹；令人口含米醋或烧酒，吮伤口以拔其毒，随吮随吐，随换酒醋再吮，俟红肿消为度。吮者不可误咽毒汁，防止中毒”。这种急救毒蛇咬伤方法至今仍然采用。

金元时代，是祖国医学的兴旺时期，内科急症大大发展，如以攻邪治病为主的张子和，把多种内外治法归纳于汗、吐、下三大法之中，“凡是灸、蒸、熏、漂、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩等几种解表法皆属于汗法”；“凡属吐涎、漉涎、嚏气、追泪，凡上行皆属吐法”；“催生、下乳、逐水、破瘀、泄气，凡下者皆下法”。他把汗、吐、下三大祛邪治则的治疗方法和适应范围大大扩大，并灵活应用于各种急症的抢救治疗之中取得巨大成功，疗效大大提高。

李东垣则从调理脾胃，补益元气，增强患者机体内在抵抗力方面来治疗危急重症。他所创造的补中益气汤，当归补血汤和生脉散等，至今仍在内科急症中广泛应用。临床与实验室均已证明，这些药物能显著提高机体免疫功能，增强机体自身的抗病力，即通过扶正方法来驱逐病邪。这与张子和的攻邪为主的治法，相辅相成、相互补充、互相促进。

明清两代，温病学派崛起，涌现出吴又可、叶天士、薛白生等一大批善治温热病证的专家，他们创立了卫气营血和三焦辨证的理论，对于高热、抽搐、厥脱、昏迷等急症，采用解表、清里、清营、凉血、清热解毒、养阴生津、宣通开窍等一系列适应于温热病症的急救治疗措施；并且创造了银翘散、安宫牛黄丸、复脉汤等救治温热病的方剂，大大丰富了中医内科急症学的宝库。

近百年来，一方面由于西医传入我国、另一方面由于中医的生理学和解剖学等进展迟缓，特别是解剖学几乎全部停顿、微生物、细胞组织等微观世界几乎未曾进入，整个理论体系一直停留于千百年前的宏观世界之中。在人们脑海中，特别在城市人群中造成一种错觉，好象中医只会也只能治疗慢性病，急性病的治疗几乎全部归属于西医，形成了“西医救治急症，中医调理慢病”的局面。致使中医治疗危急重症的宝贵经验和灵丹妙药濒于失传的危殆。

二、中医内科急症近代研究概况

新中国建立以来，在中国共产党的重视、关怀下，中医急症的治疗研究工作逐步开展，如针刺麻醉、急腹症、骨折、乙脑、冠心病等取得了不少成果。党的十一届三中全会以来，尤其是全国中医医院工作会议之后，中医急症工作进一步引起重视，许多中医医院都相继建立了急诊科或急诊室，有组织有计划地开展了中医危重急症的治疗研究工作，在继承中医治疗急症经验的基础上，努力探索治疗急症的新疗法，积极研制抢救急症的新剂型，使中医内科急症工作在短短的几年中取得了许多成绩，如抗厥脱（休克）方面，湖南研制的枳实注射液，四川的生脉注射液，广东的复方闹洋花注射液等都有良好的抗休克作用，显效率均在70%以上。再如抗感染性高热方面，南京中医学院的清瘟解毒针治疗流行性出血热有效率达98.5%，重庆中医研究所的清气解毒针抗轻中度感染，有效率93%，上海中医学

院附属曙光医院的鹿蹄草注射液，四川医学院的清热解毒针，湖北中医学院的双解素注射液及复方清胆注射液等都有良好的抗炎退热作用。此外，对于冠心病——心绞痛，心肌梗塞、急性肾功能衰竭等急重危症，应用中医中药治疗也都取得了较好的效果。所以不论从祖国医学千百年的历史来看，或者从近年来的治疗研究情况来看，中医不仅善于治疗慢性病，而且在急重危症治疗方面，也有它自己的特色和优势。1983年11月卫生部召开了全国中医医院急症工作座谈会，总结了成绩，交流了经验，提出了《关于加强中医医院急诊工作的意见》，并以卫生部文件发至各省市自治区，同时还组织了高热、痛证、厥脱、中风、血症、剂型改革等六个全国性协作组，有组织，有计划地开展了中医内科急症的全国性协作研究工作。

从几年来全国各地开展中医内科急症工作的情况来看，他们的共同经验是：要搞好中医内科急症的治疗研究工作，首先各级卫生行政部门的领导同志思想上重视，把中医急症工作当作医院建设的一件大事来抓。第二，要有一支具有较高水平的急症治疗队伍。第三，改革剂型，研制高效，速效的急症抢救治疗新剂型，这是中医内科急症的治疗研究工作能否取得成功的关键。

三、剂型改革

中医治疗急症的传统剂型，如丹、膏、丸、散、煎剂等，主要是经口服给药，不但数量多、容积大，胃肠道吸收缓慢而且不完全，并且使用也不方便，特别是小孩和昏迷患者，更难灌服，很不适应急危重症抢救治疗快速给药，迅速显效的要求，这也是和西医药相比较最大的差距之一。近年来，广大中医内科急症工作者，在祖国医学传统理论指导下，运用现代科学技术工艺，把中药及复方改变制作成新的剂型，如片剂、冲剂、合剂、注射剂等。特别是注射剂，经肌肉或静脉注射给药，不仅克服了小儿及昏迷患者等经口灌药的困难，而且使用方便，显效迅速，大大提高了中医中药对急危重症的治疗效果。

（一）筛选定型方剂：

研制一种新的中药剂型，不论是单味或者复方，都需要动用许多人力和经费。所以在新剂型制作之前，必须经过临床和实验室的严格筛选，挑选出疗效最好，副作用最小，药源较为广泛，价格比较便宜的单味中药或复方才能进行新剂型的研制。如重庆中医研究所在着手制作清热解毒针剂之前，首先对急性肾盂肾炎、肺炎、败血症等常见的感染性疾病，进行消炎退热方剂的筛选。

1. 急性肾盂肾炎（包括慢性肾盂肾炎急性发作者）：以三仁汤、八正散、白虎汤和该所老中医自拟经验方——柴芩汤等，在临床和实验室进行反复观察对比，结果筛选出疗效最好效果稳定，经得起重复验证，副作用小，药源充足，价格便宜的柴芩汤（柴胡、黄芩、茯苓、木香、石韦、大青叶等组成）。单用本方治疗4—6天，80%的患者体温降至正常，尿路刺激症状等随之缓解。

2. 败血症：经过多个方剂的反复对照观察，筛选出五味消毒三黄汤（五味消毒饮与三黄汤的复合方，即忍冬藤、菊花、蒲公英、紫背天葵、紫花地丁、黄芩、黄连、山栀子等组成）：每日二剂，水煎渣再分六次服。治疗败血症20例。其中大肠杆菌败血症18例，治愈16例；金黄色葡萄球菌败血症2例，均治疗痊愈。体温在用药后2—4天开始下降，3—9天正常。血液

细菌培养3~12天转为阴性。

3.肺炎：筛选出本所老中医自拟经验方——蚤休汤（蚤休、大青叶、鱼腥草、败酱草、小蓟等组成）。一般在治疗2~4天体温正常，症状缓解，末梢血象一周左右恢复正常，X线胸部透视（或拍片），病灶二周左右消失。与抗菌素对照观察，无明显差异。

中药治疗组	268例	治愈237例	} $P > 0.05$
抗菌素治疗组	119例	治愈108例	

（二）研制中药注射剂：

通过临床对照观察和实验分析研究，筛选出定型方剂，研制注射液。目前研制的中药注射剂主要从三方面着手，即消炎退热，抗厥脱与救阴液。

1、消炎退热注射剂

消炎退热注射剂的研制，目前最多，这些针剂不仅使用方便，显效迅速，而且疗效卓越。如：

（1）上海中药一厂研制的醒脑静注射液（是仿安宫牛黄丸研制的，主要成份：人工牛黄、黄连、黄芩、山栀子、郁金、射香、冰片等），第三军医大学西南医院用本注射液治疗了25例有对照组观察的急性高热病人，用药后24小时内体温降至正常病例占80%，总有效率达96%。在退热过程中，病人表现安静，很少伴有出汗。他们还进行试管和动物抑菌试验，证明醒脑静注射液对于天肠杆菌、绿脓杆菌、福氏痢疾杆菌、金黄色葡萄球菌等多种致病菌都有明显的抑制作用。他们还用本注射液治疗乙型脑炎高热患者，发现除有良好的退热作用外，还有明显的开窍镇惊作用。醒脑静注射液既保留了安宫牛黄丸的功效特点，又改革了给药途径，不但提高了显效速度和治疗效果，而且大大减低了药物成本。

（2）黄蒿素注射液（系青蒿的提取物）：对于疟疾患者有良好的退热作用，特别是对于脑型疟疾的疗效，在国际上也是属于较好的水平。如与奎宁对照：

黄蒿素抗疟平均降温时间 28.50 ± 19.1 小时。

奎宁抗疟平均降温时间 70.29 ± 38.67 小时。

山东中医学院附属医院，在严密的观察下，对于21例临床认为难于退热的病人用黄蒿素注射液进行治疗，其中有急性风湿热7例，类风湿热7例，系统性红斑狼疮3例，反应性亚败血症2例，肾病综合征与肢端硬皮病各1例。这些难于退热的病例，发热时间最长者达一年之久，用过多种中西药物治疗均无效。结果16例完全退热，4例高热退后仍有低热起伏，1例无效。

作者认为，黄蒿素注射液不仅是抗疟的良药，而且对于某些结缔组织病和自家免疫性疾病所引起的发热，亦有良好的效果，尤其是对风湿与类风湿引起的发热更为满意。对于一些长期依赖于肾上腺皮质激素而难于摆脱的高热病人，应用黄蒿素注射液进行治疗，往往也能获得较好的效果。

（3）鸭跖草注射液：上海中医学院曙光医院用于治疗126例感染性发热的病人，同时与吗啡、安乃静、朴尔敏作对照。结果鸭跖草注射液退热有效率94%，24小时内完全退热者为64%。而西药对照组24小时完全退热者仅31%。

(4) 清气解毒针(重庆中医研究所研制、主要成份为虎杖、肺风草、鱼腥草、败酱草各等量,制成1:15,100毫升装的注射液),成人每日静脉滴注400—600毫升,儿童每日每公斤体重静滴10毫升,连续治疗7—14天为一疗程。治疗各种感染性发热191例,并与西药抗菌素等作对照观察,证明清气解毒针有良好效果。如治疗肺炎112例,并与79例使用抗菌素治疗者作对照,结果如下:

	清气解毒针组 (112例)	抗菌素组 79例
• 降温时间比较: 3天内体温正常者	79例(76.85%)	48例(62.02%)
体温降至正常天数	3.60 ± 0.54天	4.10 ± 0.36天
白细胞恢复正常天数	7.84 ± 0.65天	11.09 ± 1.51天
X线胸透病灶吸收天数	11.52 ± 0.64天	12.96 ± 1.51天

从上表可以看出,清气解毒针治疗肺炎,不论降温时间,白细胞恢复正常时间,还是病灶吸收时间,均优于抗菌素治疗组。

对于血清电解质的影响:清气解毒针组与抗菌素对照组,在治疗前后均测定血清钾、钠、氯、钙等电解质。结果两组治疗前与治疗后的电解质均无明显变化。

实验室研究结果:

(1) 清气解毒针对于二甲苯所致的小白鼠实验性毛细血管的通透性增加,有明显的抑制作用。

(2) 清气解毒针对于巴豆油所致的大白鼠急性炎症性渗出,有明显的抑制作用。

(3) 清气解毒针能兴奋垂体——肾上腺皮质的功能,即有可的松类激素样作用。

(4) 对于急性胰腺炎和血清淀粉酶的影响:大肠杆菌诱发实验性急性胰腺炎,以清气解毒针与生理盐水作对照观察,结果表明清气解毒针有减轻胰腺病变,降低血清淀粉酶和降低末梢血中过高白细胞的作用。

(5) 解热作用观察:用2、4——二硝基酚所致的大鼠实验性发热,清气解毒针有一定的保护作用和解除作用。

(6) 抗菌作用试验:在体外试管中,清气解毒针对于志贺氏痢疾杆菌、致病性大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等进行抑菌试验,结果均不敏感。

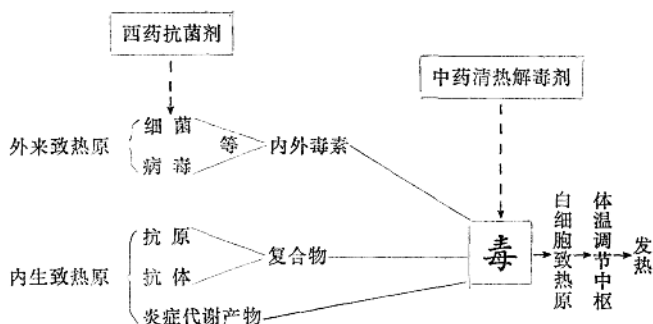
(7) 给药途径与药物疗效的实验观察:经动物实验表明,静脉注射的药效,相当于腹腔内注射的8倍,相当于径口腔内灌服药物效果的20倍。

讨 论:

(1) 把传统的中药口服剂型,改制成静脉与肌肉注射剂,特别是静脉注射给药,不但使用方便,显效迅速,而且药效也大。动物实验已经证明:静脉注射给药的药物效力相当于口服药效作用的20倍。这是把中药口服剂改制成注射剂的主要根据之一。

(2) 关于清热解毒与抗感染作用的讨论:西医认为,感染性发热的发生是由于细菌、

病毒等病原微生物及其产生的内外毒素激活白细胞产生致热原，致热原刺激体温调节中枢所致，所以主要使用抗菌素、磺胺类等抑制病原微生物的药物来治疗；中医认为：温热病症的发热是由于感受温邪热毒所致，“毒寓于邪，毒随邪来，热由毒生，毒不除，热不退，变必生”。所以清热解毒为主要治疗法则。从药物效能来看，抗菌素、磺胺类等主要作用是抑制细菌，对病毒感染等作用不大，对于病原微生物所产生的毒素及起毒性作用的炎症代谢产物等则毫无作用；中药的清热解毒剂，虽然在体外抑菌试验作用不大，但它对于清除病原微生物所产生的内外毒素以及由于病原微生物及其毒素损伤机体组织而产生的炎症代谢产物等（总称为“毒”）有清解作用。由于“毒”被消除，使机体免除了“毒”的继续损害，从而恢复了机体自身的抗病能力来消灭入侵的病原微生物，这就是中医的“扶正祛邪”作用。



中医清热解毒作用，不是单纯抗菌，而且通过解毒（包括清解外来和内生的热毒）和提高机体自身的抗病力来实现的。这理论符合临床情况，某些方面已被实验室证实。

2. 抗厥脱（休克）针剂

抗厥脱针剂的研究工作也在全国各地许多医疗科研单位开展，并取得不少成果。如：

（1）湖南医学院研制的积实针剂：用于治疗感染性休克101例，心源性休克17例，其他各种休克32例，多数患者在使用此药后20分钟内即见血压回升，显效率74%。休克完全纠正最短时间为30分钟，最长时间为136小时。以后湖南医学院第二附属医院又和长沙、株洲等地、市医院协作验证了各种原因休克261例，总有效率为88.5%。

药理、药化研究表明：积实注射液抗休克的有效成份是对羟福林与N-甲基酪胺，具有明显提升血压和增强心肌收缩力的功能。实验已经证明：（1）积实有选择性地作用于心、脑、肾的血管，增加心、脑、肾等重要器官的血流灌注量。（2）增强心肌收缩力，增加心脏血液排出量，所以有良好的抗休克作用。

临床治疗发现积实注射液抗休克有如下优点：

① 在血压回升的同时，脉压差也逐渐增大，脉搏转为有力，而色转红，四肢变暖，尿量增多等。

②能选择性地调节血管舒张和收缩功能，保证了心、脑、肾等重要器官的有效血液循环

环量。

③回升血压作用快，药物排泄亦快，可以重复使用，无耐药和蓄积作用。

④安全度大，副作用小。

(2) 广东梅县地区医院等研制的复方闹洋花注射液(由洋金花、草乌、川芎、当归等组成): 用于治疗各种休克78例, 一般在用药后15分钟~3小时之内血压回升, 其中有40例在用药后90分钟之内血压恢复正常、稳定。显效61例(78.3%), 总有效率91.1%。

作用机制探讨:

①复方闹洋花注射液能调节心脏血管功能(如兴奋心肌, 增加心血排出量, 解除终末动脉痉挛, 改善微循环, 从而能减少或防止组织细胞缺氧)。

②此注射液能扩张支气管, 减少支气管分泌物, 从而改善通气功能。

复方闹洋花注射液对血管的作用, 既不象去甲肾上腺素那样使血管过度收缩, 又不象 α 受体阻滞剂(如冬眠灵)那样使血管过度扩张, 而是呈现血管张力的调节作用。这就是中医中药特有调节功能, 也是复方闹洋花注射液抗休克的物质基础。

(3) 解放军总医院使用参附注射液(人参、附子、丹参等组成)治疗各种原因所致的休克51例, 有效率为87.6%, 其中43例曾经使用过多种血管活性药物无效之后, 改用本注射剂而获得痊愈。据报导, 治疗前收缩压低于90毫米汞柱者。给药后24小时内平均升提31毫米汞柱。

作用机制探讨:

①参附注射液能直接兴奋心肌, 加快心率, 增加心脏排血量, 改善微循环, 从而使血压回升。

②直接兴奋中枢神经——特别是呼吸, 心血管中枢。

③增强垂体——肾上腺皮质功能, 增加肾上腺皮质激素的分泌。

④重庆中医研究所研制的参麦针(古方生脉散去五味子, 即人参、麦冬两味中药制成), 每次静脉注射20—40毫升, 每15—30分钟注射一次, 待血压回升及稳定之后, 即改用30—60毫升加入增液针或养阴针250—500毫升中静脉点滴, 治疗各种休克。其中休克型肺炎48例, 并与人参针、西药(阿拉明、多巴胺等)病情严重程度相似的病例作对照观察, 证明参麦针有良好抗休克作用

	参麦针组48例	人参针组27例	西药组38例
血压24小时内恢复正常其他症状全部消失	27例(56%)	6例(22%)	14例(35%)
平均升压时间(分)	225	498	223
平均稳压时间(时)	27.56	64.00	39.65

临床使用过程中还观察到, 参麦针还有良好的抗心律失常和抗心力衰竭作用。据报导, 重庆中医研究所等用参麦针静脉推注治疗心律失常105例, 有效率67.5%, 比汤剂的57.1%为优。另外还治疗了心力衰竭17例, 有效11例; 白细胞减少症13例, 有效10例; 血栓性脉管炎6例, 有效5例。

实验室研究证明：

①参麦针提升血压快而稳，血压升至正常数值后就不再上升。

②随着血压恢复，症状随之缓解，未发现任何严重副作用。

③有良好的调节体温作用——体温过高能降，过低者能升。

④增强机体免疫功能——参麦针对网状内皮系统（RES）吞噬功能有激活作用，随着给药次数增加，作用逐渐增强，连续给药5天，吞噬指数增加四倍。

⑤解毒作用——对于痢疾杆菌所致的小白鼠实验性腹泻，有明显减轻作用；对于大剂量痢疾杆菌内毒素所致的大、小白鼠死亡，有明显的保护作用，多次给药，保护作用也不断地增强。

⑥调节外周血液中白细胞的作用——参麦针可使注射内毒素所致的动物实验性末梢血象白细胞下降有升提作用；对于白细胞急剧升高者，又有明显的降低作用。

⑦促进肾上腺皮质激素的分泌作用——参麦注射液能明显兴奋垂体——肾上腺皮质系统功能，增强促肾上腺皮质激素（A、C、T、H）的合成和积累，增加肾上腺皮质激素的分泌，从而增强了机体的解毒作用。

从临床治疗观察和实验室研究可以看出，参麦注射液的抗休克作用，与西药阿拉明、多巴胺，特别与去甲肾上腺素等主要依靠终末动脉收缩而使血压升高的作用机制有所不同，参麦针的抗休克作用有如下几个特点。

①通过兴奋垂体——肾上腺皮质系统，使促肾上腺皮质激素（A、C、T、H）与肾上腺皮质激素增加，从而增强了网状内皮系统的吞噬功能，清除内外毒素等对机体的有害作用，即通过“扶正”——“祛邪”的作用来实现抗休克作用的。

②通过增强和调整中枢神经系统，内分泌系统，心血管系统等功能的“扶正固本”作用来实施抗休克功能。所以参麦针对体温过高者能降，过低者能升；血压过高者能降，过低者能升，而且升至正常数时即不再升降。因此参麦针具有“双向性”效应，有人称之为“适应源”式的整体调节作用。所以在临床抗休克治疗中，参麦针恢复血压的作用快而稳，随着血压回升，临床病症随之缓解，而且没有副作用。这就是中医中药的巨大优势与特点。

总之，枳实针、参附针、参麦针等抗休克的中药针剂都有强心、升压、改善微循环、兴奋中枢神经，改善呼吸功能、调节内分泌等多种“扶正固本”功能。参麦针还能通过兴奋垂体——肾上腺皮质系统、增强网状内皮系统对于机体的解毒作用，这就是中医的“扶正祛邪”功能。事实已经证明、中医中药抗休克作用，不但临床疗效不亚于西医西药，而且有它的独特理论、物质基础和巨大优势。

临床使用中药抗休克针剂时，重庆中医研究所等还按照中医传统的辨证施治法则选药，如偏阴虚者选用生脉针，阳虚者选用参附针，兼瘀血者加用丹参针，兼热毒者加用清气解毒针等，随症加减。必要时还可配合汤剂、丹剂、丸剂、散剂等溶化灌服，或配合针灸，按摩等外治疗法。

3. 中药输液剂

在急危重症的抢救治疗措施中，补充水分与电解质、扩充血容量、纠正水、电解质和酸碱平衡的紊乱是现代急救学中重要的治疗法则，而且可以在输入溶液中加入多种需经静脉滴

注给药的治疗药物，因此是急救综合治疗的重要方法之一。我国古代无静脉输液治疗方法、重庆中医研究所等仿效古方增液汤研制的增液针（生地、元参、麦冬各等量制成），养阴针（增液针成份倍用元参与麦冬剂量），通过临床应用和实验研究证明，它们既有常用西药输液剂如葡萄糖液，葡萄糖盐水和生理盐等的各种优点（如输入血液中无毒性反应，连续使用对组织器官无损害，与常用的静脉注射药物配伍输入血中无禁忌等），又保存了中医中药的传统特点（如对伤阴者，特别是温邪热毒灼伤津液者，起到了滋阴清热、生津救阴的作用）。

重庆中医研究所等通过近千例的临床应用，并且与10%葡萄糖液、5%的葡萄糖盐水及生理盐水等对照观察，除观察输液前后的体温、呼吸、脉搏、血压、末梢血象、尿液常规等指标外，还测定了输液前后的肝功能、肾功能、心电图、微循环、电解质、二氧化碳结合力等指标，在输液过程中还观察了有无寒战、发热、皮疹、血尿、尿闭，静脉炎及过敏性休克等反应。结果如下：

- ①全部病例均未见皮疹，静脉炎、血尿、尿闭及过敏性休克等反应现象。
- ②体温、呼吸、脉搏、血压等指标均无明显变化。
- ③输液前后各检测一次白红蛋白与白细胞计数，结果亦无明显变化。
- ④肝功能、肾功能输液前后分组比较，也未见明显变化。
- ⑤血清钾、钙、钠、氯化物等测定，输液前后亦未见明显变化。
- ⑥治疗前后的心电图、微循环、免疫功能等也无明显改变。

实验研究表明

①增液针还有抗炎作用——采用大鼠血清关节炎法，以生理盐水和地塞米松与增液针、养阴针进行对照，结果增液针与养阴针组有非常明显的抗炎作用（ $P < 0.01$ ）。采用小鼠巴豆耳肿法，以生理盐水作对照组进行观察，结果显示增液针与养阴针和生理盐水有非常显著的差异（ $P < 0.01$ ）。

②对毛细血管通透性的影响——采用染料法，以生理盐水和地塞米松作对照，结果增液针和养阴针组较生理盐水组有非常明显降低毛细血管通透性作用（ $P < 0.01$ ）；但与地塞米松组比较则无明显差异（ $P < 0.05$ ）。

③解热作用——采用家兔伤寒疫苗造型法，以生理盐水加安乃静作对照组，结果养阴针降低体温作用较快。

④对肾上腺皮质功能的影响——用测定大白鼠肾上腺组织抗坏血酸的含量法，以生理盐水和地塞米松作对照，结果生理盐水与增液针、养阴针对肾上腺皮质功能无明显影响。

⑤对冠状动脉血流灌注量的影响——用家兔离体心脏灌注法观察冠状动脉血液循环，用麻醉犬输液法，观察呼吸、血压、心率。结果使用一般剂量增液针时，对冠状动脉流量无明显影响。

⑥药物配伍禁忌试验——选择临床常用的急救治疗中西药注射剂45种与增液针、养阴针进行药物配伍禁忌试验，观察加入药物以后有无结晶物质析出，可疑者再进行显微镜观察，重复试验。结果均未发现结晶物质析出，所以认为增液针、养阴针与常用的45种中西药注射剂无化学性配伍禁忌，临床使用观察，亦未发现异常反应。

药理药化研究：

①增液针、养阴针均呈茶黄色澄清透明的无菌溶液，PH值为5—6、无鞣酸、无蛋白

质、无草酸盐、无溶血现象，无热原反应。

②Fehling反应：提示增液针、养阴针含有糖分。再用糖类薄层分析法证明，它们含有果糖、蔗糖、半乳糖、葡萄糖等多种成分的糖存在。

③光谱定性法提示，增液针与养阴针均含有Na、Ag、Cu、Ca、AL、Si、Mg、Pb、Fe、K等10种微量元素。

对于中药大输液针剂的看法：

中药大输液剂——增液针与养阴针的临床评价：

从临床使用与实验室研究表明：增液针、养阴针与生理盐水、葡萄糖液、葡萄糖盐水比较有如下异同点：

相同点：

①使用安全，无副作用。

②均可与多种抢救治疗使用的中西药注射液相配伍，无物理化学变化，也无不良反应。

不同点：

①增液针与养阴针有明显改善微循环的作用（输入增液针与养阴针后，患者的甲皱微循环的管样长度明显延长；同时还观察到输液前毛细血管交叉、扭曲、变异等形态不正常现象，输液后有明显减轻和改善）。

②除同样含有葡萄糖和氯化钠外，增液针与养阴针还含有果糖、蔗糖、半乳糖、甾体皂甙等有机物质，以及钾、钠、钙、镁、铝、银、铜、铅、硅等元素，虽然这些元素的含量甚微，但都是机体组织组成必不可少的成份和生理代谢过程中不可缺少物质。因此增液针与养阴针输入人体以后，可以产生某些微妙的良好作用。

增液针、养阴针的药理作用：

（1）具有非常显著的抗炎作用

（2）具有明显改善毛细血管通透性的作用，因且有助于炎性分泌物的吸收，减少炎症毒性反应。

（3）养阴针还有较安乃近作用更快的解热作用。

（4）据中医研究院中药研究所报导：元参、生地对动物和人体的外周白细胞因化疗及放射治疗所致的白细胞下降有预防作用和升提作用。

总之，中药大输液剂——增液针与养阴针，除具有葡萄糖液、葡萄糖盐水及生理盐水等西药输液剂纠正脱水扩充血容量和补充氯化钠的作用，加入碳酸氢钠、钾盐与钙盐等溶液，从而纠正电解质和酸碱平衡紊乱的作用，以及溶解急救治疗所需要的中西药注射剂从静脉滴注等优点之外，还有中药大输液剂（增液针、养阴针）所特有的抗炎作用、解热作用、改善微循环等作用。即还具有中医中药的“清热解毒”作用。也就是说，它们仍然保存着古方增液汤的“滋阴清热、生津救阴”的功效。

从全国各地开展中医急症的经验来看，要把中医内科急症的治疗研究工作开展好，除了领导重视支持和有一支包括中医、西学中人员，护理人员在内的热心于中医急救事业的梯队之外，建立中药制剂研究室，积极改革传统中药剂型，研制出高效、速效适应于急救治疗的新剂型，是这项工作能否取得成功的关键。因为只有研制出注射剂等各种中药新剂型，才能解决急重症抢救治疗中要求快速给药、迅速显效等速度问题，而且还可以大大提高药物的作用效果。所以卫生部要求有关部门“应当抓住有苗头的制剂，深入研究，不断改进。争取早日投产，满足急症治疗需要”。

各 论

高 热 急 症

高热急症是指以高热为主要症状的急性病证。主要病因是外感六淫邪毒，由于病邪侵犯部位的深浅不同，临床又分为表证、表里兼邪证和里证三大型。本证常见于现代医学的流感、流脑、乙脑、肺炎、急性菌痢、胆道感染、泌尿系感染等多种急性感染性疾病。

〔 诊 断 要 点 〕

一、 辨清外感发热与内伤发热：

外感发热与内伤发热病因病机不同，治疗方药各异，首先应予鉴别。一般来说，外感发热起病较急，病程较短，发热较高，多无定时，兼见畏风恶寒，头痛身疼，鼻塞流涕，或兼咽痛，咳嗽咳痰等肺卫表证。治疗以驱邪为先；内伤发热起病缓慢，病程较长，热度常不高，多数有定时，兼见脏腑功能失调或阴阳气血亏虚症状，治疗以调理脏腑或扶正固本为主。

二、 辨明病邪侵犯部位的深浅，

即辨清表证、里证与表里兼邪证。

表证发热：发热兼恶风寒、头痛身疼，鼻塞流涕，或兼咳嗽，咽喉肿痛，声音嘶哑等肺卫表证。

里证发热：发热不恶风寒。兼见咳嗽，咯黄稠脓痰，或兼腹部胀痛，或兼脘痞胁痛，身目发黄，尿赤便秘等脏腑受病症状。

表里兼邪证发热：症见寒热往来，兼见口苦，胸闷胁痛，或表证里证症状相兼并见。

三、 辨别病性虚实：

实热：多见于外感发热的早期与中期，一般来说，热度较高、形体壮实，病情急骤，变化迅速，脉象弦实有力或洪大而数。

虚热：多见于外感发热的后期，发热多以午后为甚，热型不定，形体虚弱，病程较长，缠绵难愈，脉象细数。

四、 辨明发热与兼症的标本主次：

辨明发热与其他兼症的标本关系，以便掌握治疗时处方用药的先后主次。如发热兼见鼻衄，其病机为热毒内隔，损伤脉络，迫血妄行，此证以热毒为主要矛盾，治疗宜清热解毒为主，兼以凉血止血；若发热兼见鼻衄，其病机为瘀血内结，气血郁阻之发热，此证以瘀血为

主要方面，治疗宜活血化痰为主，兼以理气解热。分清发热与兼证的主次关系，以便掌握处方用药的轻重缓急，如外感发热，一般以发热为主，治疗宜祛邪以清热；内伤发热，常以兼证为主，如肝郁发热的胸胁疼痛，气虚发热的疲乏纳呆，则以兼证为主证，发热为次症，治疗以补益气血或调理脏腑为主。

五、辨清引起发热的疾病：

通过“四诊”，进行综合分析，在中医辨证的同时，辨清现代医学的某种疾病，对于临床治疗用药亦有重要意义。如发热兼见腹痛便脓血的痢疾，若能辨清属于细菌或阿米巴所致，治疗时就可以在辨证处方的基础上，加上针对病原微生物的特殊药物，如细菌性痢疾加用野麻草、黄连等，阿米巴性痢疾加用白头翁、鸦胆子等，不但疗效更好，而且显效更快。要明确诊断出各种疾病，除认真做好“四诊”外，必要时还要进行血液、大便、小便常规检查，X线透视等，常有很大帮助。有时还要作血液、痰液或大小便等培养致病菌，以及其他相应的特殊检查，对于明确诊断有时可有决定性意义，仍然无法确诊者，还可以进行“试验”治疗。

〔急救措施〕

一、中药注射剂治疗：

1. 醒脑静注射液：每日2—3次，每次2—4毫升，肌肉注射，或以10~20毫升加入10%葡萄糖液或增液针500毫升，静脉滴注，每日1~3次，日用量最多90毫升；或取1—2毫升穴位注射，每日2次，方法：针头垂直刺入曲池穴，取得酸、麻、胀感之后，注入药水，两侧曲池穴交替进行。适用于流感、流脑、乙脑、肺炎等所致的高热。

2. 柴胡注射液：每日2—4次，每次2—4毫升，肌肉注射，适用于病毒及多种细菌感染所致的发热。

3. 板兰根注射液：每日2—4次，每次2—4毫升，肌肉注射，适用于流感，乙脑等病毒感染性疾病所致的发热。

4. 复方大青叶注射液（由大青叶、金银花、草河车、大黄、羌活等组成）、每日2—4次，每次2—4毫升，肌肉注射。适用于乙脑、流脑、流感、腮腺炎、肺炎、扁桃体炎等疾病所致的高热。

5. 穿心莲注射液：每日2—3次，每次2—4毫升，肌肉注射，适用于呼吸道感染和肠炎、痢疾等疾病所引起的高热。

6. 水线草（白花蛇舌草）注射液：每日2—3次，每次2—4毫升，肌肉注射。适用于急性扁桃体炎、口腔炎、咽喉炎及泌尿系感染等疾病所致的发热。

7. 银黄注射液（金银花与黄芩组成）：每日1—2次，每次2—4毫升，肌肉注射，适用于感冒、流感、急性咽喉炎，急性气管与支气管炎等所致的高热。

8. 黄蒿素（青蒿提取物）注射液：每日1—2次，每次2毫升，或隔日1次，或每周2次（视病情而定），肌肉注射，适用于疟疾与风湿、类风湿性疾病所致的发热。

9. 一枝黄花注射液：每日1—2次，每次50—100毫升，加入增液针或10%葡萄糖液1000毫升中，静脉点滴。适用于呼吸道感染所致的高热。

10. 鹿蹄草注射液：每日4—6次，每次40毫克，肌肉注射；或每天一次，每次80—120毫克，加入增液针或10%葡萄糖液500—1000毫升，静脉滴注，适用于呼吸道、胆道、泌尿系细菌性感染所致的发热。

二、中成药治疗

1. 银翘解毒丸：每日2—3次，每次1—2粒，或羚翘解毒片，每日2—3次，每次2—4片，温开水送服。适用于风热感冒、流感等所致发热。

2. 上清丸、牛黄上清丸、黄连上清丸：每日2—3次，每次1粒，开水溶化后服，适用于外感热毒所致发热，兼见面红目赤，口舌生疮、咽喉肿痛，大便秘结等症。

3. 甘露消毒丹：每日2—3次，每次6—9克，温开水送服，适用于风热夹湿感冒所致发热。

4. 藿香正气散：每日3次，每次9—12克，或藿香正气水，每日2—3次，每次0.5—1支。适用于外感风寒湿邪发热及腹胀、腹痛、泄泻、呕吐等症。

5. 防风通胜丸：每日2—3次，每次6—9克，或防风通圣散，每日2次，每次9克，温开水送服。适用于外感发热，表里俱实，头痛咽痛、小便短赤、大便秘及等症。

6. 清瘟解毒丸：每日2—3次，每次2丸，适用于温病发热、无汗头痛、口渴咽干，以及流感、腮腺炎等所致发热。

7. 牛黄清心丸：每日2—4次，每次1粒，温开水送服，或开水溶化后灌服。适用于外感高热，兼见抽搐、昏迷等症。

8. 安官牛黄丸，每日2—3次，每次1粒，开水溶化后灌服。适用于外感高热，痰热内蕴，热毒炽盛、壮热不退、兼见烦躁谵语、抽筋昏迷等症。

9. 神犀丹：每日2—3次，每次1粒，温开水溶化后服。适用于外感发热兼见口咽糜烂，热毒发斑，或身黄发黄等症。

10. 龙胆泻肝丸：每日3—4次，每次6—9克，温开水送服。适用于肝胆湿热，面红目赤，胁痛口苦、小便短赤、大便秘结、或兼黄疸等症。

三、外治法：

(一) 针刺疗法：

常用穴位：曲池、合谷、大椎。

方法：强刺激、得气后留针15—30分钟。

曲池穴柴胡注射液1—2毫升，穴位注射，每日1—2次，双侧交替。

十宣穴三棱针刺放血。

(二) 冷敷疗法

1. 冰敷疗法：

《本草纲目》即有记载冰敷降温疗法：“夏冰，甘寒无毒，去烦热，解烦渴，消暑毒。热盛昏迷者，以冰一块，置于臆中，良”。它是现代高热急救常用疗法之一。

适应证：病邪已由表入里，症见高热持续，但热不寒之症。

方法：将冰块装入冰袋或者装入塑料袋中，分别放置于枕后，双侧腋下及双侧腹股沟处。

禁忌证：（1）仍有恶风畏寒等表证者勿用。（2）婴幼儿及年老体衰患者慎用。（3）对冷刺激特别敏感者勿用。（4）素有风湿与类风湿等疾患者勿用。

注意事项：冰敷时间要严密观察病情、经常测试体温，检查脉搏、呼吸。如果发现病人发生寒战，或有呼吸、脉搏及皮肤颜色等不良变化之时，应立即停止冰敷，撤除冰袋，并注意给予保温等措施。

2. 冷水擦浴疗法：

方法：冰袋一个放在头部，热水袋一个放在足部。脱去患者衣服，先露出半侧胸部与手臂，用冷水（加部分冰水），取大纱布浸湿后从颈部擦起，沿上臂外侧擦至手背，每部擦三分钟，另一手跟着轻轻揉，擦浴的大纱布（或小毛巾）要经常用冷水浸洗。再擦露出胸部，经腋窝沿上臂内侧至手心，后用大毛巾擦干，盖上被子，同上法换擦另一侧。

擦下身时，先露出一腿，自髌部沿腿外侧擦至脚背；再自腹股沟内沿腿内侧擦至脚心；自股下膝下擦至脚跟，擦干盖上被子。同法换擦另一腿。

擦背部、自颈向下擦整个背部，擦干后用酒精搓背。

撤去冰袋，必要时可保留热水袋，最后穿好衣服、盖好被子、给患者饮水、浴后半小时测量体温。

擦时患者如有寒战，或呼吸、脉搏及神色等有不良好变化，应立即停止。

3 酒精擦浴疗法

一般操作方法与冷水擦浴相同，但改用25~50%酒精溶液（75%酒精加水等量配成）。浴后半小时亦测体温。

〔辨证施治〕

因病邪侵犯部位的深浅不同，又分为表证期，表里兼邪期和里热期。

一、表热期：因感受病邪不同，又分为风寒证、风热证、燥热证、湿热证与暑热证等五型：

（一）风寒型发热

主证：发热兼见畏风恶寒、鼻塞流涕、头痛身痛、肢节疼痛、无汗或少汗、口不渴或渴喜热饮，或兼咽痒咳嗽、咯痰稀白，舌淡红、苔薄白、脉浮紧。

治法：辛温解表、宣肺散热。

主方、荆防败毒散加减

常用药：荆芥、防风、紫苏、生姜、葱白、白芷、川芎、桔梗、杏仁、羌活等。

表证较重，酌加麻黄、桂枝、生姜等表散风寒；夹感湿邪、肢节痛甚、舌苔白腻、酌加海风藤、汉防己、威灵仙等祛寒除湿、通络止痛。