



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学专业用

# 中医急重症学

主编 刘清泉



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材  
供中医学专业用

# 中医急重症学

主 编 刘清泉

副主编 张晓云 石建华 周 红

主 审 姜良铎(北京中医药大学)

编 委(以姓氏笔画为序)

于白莉(成都中医药大学)	江其敏(北京中医药大学)
王 醒(南京中医药大学)	张晓云(成都中医药大学)
毛峥嵘(河南中医学院)	周 红(广州中医药大学)
方邦江(上海中医药大学)	郑国庆(温州医学院)
孔 立(山东中医药大学)	姜树民(辽宁中医药大学)
石建华(天津中医药大学)	姚卫海(首都医科大学)
叶 勇(云南中医学院)	黄小民(浙江中医药大学)
刘清泉(北京中医药大学)	

秘 书 王光磊(北京中医药大学)

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

中医急重症学/刘清泉主编. —北京:人民卫生出版社,2012.6

ISBN 978-7-117-15923-4

I. ①中… II. ①刘… III. ①中医急症学-高等学校-教材 IV. ①R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 089660 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有，侵权必究！

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 中医急重症学

主 编: 刘清泉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 330 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15923-4/R·15924

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

## 1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

## 2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

## 3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

## 4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

## 5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会  
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会  
人民卫生出版社

2012年5月

## 第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先  
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净  
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理  
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸  
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学  
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田  
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐  
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春  
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进  
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直  
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

# 全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

---

顾 问 王永炎 邓铁涛 张 琪 张灿理 周仲瑛 严世芸  
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 键 王拥军 车念聪 牛 阳 吕志平 刘献祥  
李 冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树  
段俊国 耿 直 唐 农 黄桂成 曹文富 董尚朴  
翟双庆

秘 书 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

# 前 言

为了适应我国高层次中医药教育新模式的发展需要,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社组织编写了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材。本书在编写中体现了三基(基本理论、基本知识、基本技能)和五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),并侧重于学生临床实践能力的培养。

中医急重症学是在中医药理论指导下研究临床各科急危重症的诊断、辨证救治救护的一门学科,是中医临床医学的一门重要应用学科。本书以传统中医药理论为核心,结合近年来中医急重症学理论及临床进展,建立适合急重症临床的理论基础及辨证体系。在各科理论和临床课程基础上,系统的阐述临床各科急危重症的诊断、辨证救治和救护等内容,为学生掌握中医急重症技能打下良好基础。教材内容除了突出传统中医思维外,结合了现代急诊医学临床进展,并结合案例讲解,力求最大程度地适合学生的学习及临床应用。

本书在编写过程中力求定义准确、概念清楚、结构严谨、层次分明、重点突出、适用于临床实际,旨在培养学生的创新思维和实践能力。本书适合高等中医药院校中医类专业本科生使用,也适用于其他相关临床专业。

本书的编委来自全国 13 所院校,他们均工作在医、教、研第一线,有着丰富的临床和教学经验,为本书的编写花费了大量的心血。本教材总论由刘清泉编写,病证篇(内科部分)、疾病篇、技术篇由刘清泉、周红、张晓云、于白莉、孔立、方邦江、毛峥嵘、王醒、叶勇、江其敏、郑国庆、姚卫海、姜树民、黄小民等编写;病证篇(外科部分)由石建华编写。刘清泉及石建华、周红、张晓云等在各篇内容的审稿中做了大量工作。姜良铎担任主审,为本书编写把握方向。编写秘书王光磊在编写中做了不少工作。

由于编者水平所限,书中或有不尽完善之处,望广大读者不吝指正。

编 者

2012 年 5 月



# 目 录

## 第一篇 总 论

第一章	中医急重症学概论 .....	1
第二章	中医急重症病机基础 .....	3
第三章	中医急重症学辨证体系 .....	20

## 第二篇 病 证 篇

第一章	中风 .....	27
第二章	高热 .....	32
第三章	暴喘 .....	38
第四章	神昏 .....	42
第五章	脱证 .....	46
第六章	血证 .....	50
第七章	痉证 .....	55
第八章	头痛 .....	60
第九章	卒心痛 .....	65
第十章	肿胀 .....	69
第十一章	肠痈 .....	72
第十二章	肠结 .....	76
第十三章	丹毒 .....	80

## 第三篇 疾 病 篇

第一章	休克 .....	83
第二章	脓毒症 .....	88
第三章	多器官功能障碍综合征 .....	94
第四章	弥散性血管内凝血 .....	99
第五章	急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征 .....	103
第六章	重症肺炎 .....	107

第七章	慢性阻塞性肺病急性加重期 .....	111
第八章	高血压急症 .....	115
第九章	恶性心律失常 .....	119
第十章	急性心功能衰竭 .....	123
第十一章	颅内高压症 .....	129
第十二章	急性肾损伤 .....	135
第十三章	急性肝损伤 .....	142
第十四章	重症胰腺炎 .....	146
第十五章	中毒概论 .....	150
第十六章	毒蛇咬伤 .....	154

## 第四篇 技 术 篇

第一章	针灸疗法 .....	159
第二章	中药直肠点滴 .....	164
第三章	心肺复苏术 .....	167
第四章	气道管理 .....	171
第五章	机械通气 .....	178
第六章	急诊内镜 .....	183
第七章	血流动力学与氧输送监测 .....	187
第八章	血液净化技术 .....	196
第九章	失血与输血 .....	201
第十章	营养支持 .....	205
主要参考书目 .....		210

# 第一篇 总论

## 第一章 中医急重症学概论



### 学习目的

通过学习中医急诊危重症学的基本概念,了解其临床优势及发展前景。

### 学习要点

中医急重症学临床优势;中医急症临床思维。

中医急重症学是研究急重症的病因病机、诊断、辨证救治规律及辨证护理的一门重要的临床学科,是一门提高临床各科综合救治能力的学科。临床上将疾病的种类按照危重程度分为三个等级,即急症:疾病发生发展比较紧急,但不一定危及生命;重症:这类疾病比急症带给病人的痛苦要重,而且病情严重,并且很可能威胁到病人的生命;危症:这类疾病一旦发生,病人的生命随时都会受到威胁。这三类疾病急症和重症是中医学治疗和救治具有的优势。急重症医学在中医学的诊疗系统中,占重要的地位。但近百年来,中医急重症学领域的领域因为西医学的发展而在逐渐缩小,但中医急重症学仍然具有鲜明的学科特点。

中医学的发展与繁荣与中医药治疗急症、危重症密切相关。东汉张仲景在《伤寒杂病论》序中说:“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七。”反映出当时疾病流行猖獗,而《伤寒杂病论》所治疾病则多是急危重症,书中提出了六经辨证的思路。晋代葛洪的《肘后备急方》被认为是中医学的第一本急救手册。中医学发展的另一个飞跃是在明清时期,以针对各种烈性的传染病的温病学说的兴起为标志。从六经辨证的形成到金元四大家在学术上的发展一直到温病学派中卫气营血、三焦辨证学说的创立,中医学具有划时代意义的辨证方法的确立都是根源于急危重症的治疗。因此从历史的渊源上来看,中医本身就是以治疗急症、危重症为主要内容。

目前中医急诊在急重症的诊疗中所占的比例并不算大,出现此现象多是由于很多从事中医急症研究的医者自信心不足。更深层次上这也说明他们在临床中并没有正确认识到中医在治疗危重症上的优势和确切的疗效。关键是怎样找出一个面,一个着眼点去具体操作。目前一提到中医治疗急症想到中医治疗高热、中风、急腹症等,实际上并不是中医只能治疗这些疾病,因为中医在这一领域研究得比较多、比较透,而在其他领域中研究和思考得相对少一些而已。一些急危重病就显得无从下手,在现代危重病领域中中医急诊的研究要由点到面,通过治疗一个危重症病例救治过程中的一个点深入,逐步找到一个

面,使中医在危重症的治疗中“不再可有可无,而是必不可少”。

另外,目前很多西医院也在用中药类的制剂,但是对中药的使用多数都没有考虑到辨证施治,也不了解中药的使用方法和宜忌。许多中药制剂的研制和开发偏离了中医传统的理、法、方、药以及辨证体系,在临床上的应用也步入了一个误区,不是中药,是植物药,如丹参注射液属中医活血化瘀类药,在临床上一提到活血化瘀类的药物许多人就会想到抗凝、扩张动脉等,但是中医的活血化瘀并不是抗凝和扩张血管就能够概括的。丹参注射液一般认为用于实证的治疗,用于虚证的治疗就没有效或还可能出现一些副作用,一些人因此认为这个药效果不好,实际上是没有做到辨证用药,效果当然就不会好。现在对于证效关系的研究极少,其原因主要是这方面的研究难度太大,这从一定程度上限制了中医的发展。但是尽管难,我们也要进行这方面的研究,因为如果长期将这个问题搁置起来,将会导致废医存药情况的发生。仍以丹参注射液为例,丹参注射液中的有效成分是丹参酮,具有活血化瘀的作用,但是据研究丹参注射液还具有抗炎、杀菌的作用,可以用于一些肺炎的病人,这就是用“抗凝、扩张血管”解释不清的问题了,但反过来用中医的辨证方法来看,这个病人虽然属肺炎,但其临床表现可能就是一个中医的血瘀证,那么用丹参注射液就是顺理成章的了。但是目前许多中医医生“丧失”了辨证的能力,只会辨病了,如冠心病用活血化瘀、扩张动脉的药,肺炎用清热解毒、杀灭细菌的药,这种用药的方法与中医讲的辨证论治的方法相差很远这也从一定程度上限制了中医药在急重症临床中的应用。因此要呼唤中医临床思维的研究,用中医学思考问题的方法研究急重症。

人才是学科发展的核心,没有中医急诊队伍,中医急诊学科的发展将成为空谈,目前的人才建设,应当侧重于临床技能的培养。加强中医经典的学习和应用,如《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《备急千金要方》、《温疫论》等。这些经典著作中蕴含了中医治疗急症的丰富内容,一定要认真继承。除此之外,还要有扎实的现代医学的急救知识,掌握现代医学急救知识就可弥补中医在急救技术上的不足。作为技术而言,并没有中西医之别,应用现代技术制造的先进设备为中医诊疗服务,更好地扶危济困,济世活人是医学的最大目的。同时我们更应该加强对现代急救技术中医理论内涵的认识,如机械通气技术的使用使中医的“喘脱”的患者起死回生,我们是否可以将其归属于中医学的“回阳固脱法”的范畴等。扬长补短,中西融合,发展中医学术。

从传统上来说,并不存在中医急重症学这一个学科,但是中医体系中包含有非常丰富的中医急重症学的内容,中医急重症学是利用中医的理论研究危重病的一门学科。从大的方面来说,它也属于现代危重病急救医学研究中的一个分支。想要让这一个分支不断地壮大,只有通过从事中医急重症学的学者们从不同的角度、不同的领域中对其进行研究和探索。使它的点越来越多,面越来越大,最终形成一个比较完整的体系。

(刘清泉)

## 第二章 中医急重症病机基础



### 学习目的

学习中医急重症的发病机制、发病类型,掌握临床常见发病病机。

### 学习要点

中医急重症发病机制、发病类型及常见发病病机。

中医急重症发病的核心病机是“正气虚于一时,邪气暴盛而突发”,以藏象理论为基础,突出“阴、阳、气、血、精、神”的理论,因此,病邪对人体正气损伤的程度,决定着病情的轻重。疾病是病邪作用于人体,人体正气奋起而抗邪,引起了正邪相争。进而破坏人体阴阳平衡,或使脏腑气机升降失常,或使气血功能紊乱,并进而影响全身脏腑组织器官的生理活动,产生了一系列的临床表现之总称。急重症病机是阐明急重症发生、发展和变化规律,其任务旨在揭示急重症发生、变化的本质,是对疾病进行正确诊断和有效救治的理论基础。其内容包括疾病发生的机制、疾病传变的机制、病程演变的机制三个部分。

### 第一节 中医急重症发病机制

发病机制是研究人体疾病发生的机制和原理,它是研究急症、危重症发生的普遍规律。

#### 一、发 病

急症、危重症是人体正常生理功能在某种因素作用下的破坏过程,也就是邪正斗争对机体破坏的过程。在人体的生命活动中,一方面正气发挥着它的维持人体正常生理功能的作用,另一方面,人体也时刻受着邪气的侵袭,二者不断地发生斗争,也不断地取得平衡和统一,保证了人体的健康。因此,疾病的发生,决定于正气和邪气双方斗争的结果。中医发病学既强调人体正气在发病上的决定作用,又不排斥邪气的重要作用,并且认为邪气在一定条件下也可以起决定性的作用。

#### (一) 邪正斗争与发病

1. 正气与邪气的概念 正气,简称正,通常与邪气相对而言,是人体正常功能及所产生的各种维护健康的能力,包括自我调节能力、适应环境能力、抗邪防病能力和康复自愈能力。正气的作用方式有三:①自我调节:以适应内外环境的变化,维持阴阳的协调平衡,保持和促进健康;②抗邪防病,或疾病发生后驱邪外出;③自我康复:病后或虚弱时自我修复,恢复健康。

邪气,又称病邪,简称邪,与正气相对而言,泛指各种致病因素。包括存在于外界环境

之中和人体内部产生的各种具有致病或损伤正气作用的因素。诸如前述的六淫、疫疠、七情、外伤及痰饮和瘀血等。

2. 邪正斗争与发病 疾病的发生、发展和变化,是在一定条件下邪正斗争的结果,在疾病发生发展过程中,病邪侵害和正气虚弱都是必不可少的因素。既强调“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》),“不得虚,邪不能独伤人”(《灵枢·百病始生》),同时也强调“必有因加而发”,因此,预防发病应“避其毒气”。邪气与正气的斗争贯穿于疾病过程的始终,两者互相联系又相互斗争,是推动疾病发展的动力。邪气与正气的斗争以及它们之间的力量的对比常常影响着疾病的发展方向和转归。中医学在重视邪气对疾病发生的重要作用的同时,更重视正气在疾病发生中的主要作用,两者都能起决定作用。

正气在邪正斗争中居主导作用,若人体脏腑功能正常,气血充盈,卫外固密,常足以抗御邪气的侵袭,病邪便难以侵入,即使邪气侵入,亦能驱邪外出。因此,一般不易发病,即使发病也较轻浅易愈。当正气不足时,或邪气的致病能力超过正气抗病能力的限度时,邪正之间的力量对比表现为邪盛正衰,正气无力抗邪,感邪后又不能及时驱邪外出,更无力尽快修复病邪对机体造成的损伤,及时调节紊乱的功能活动,于是发生疾病。所谓“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》),“凡风寒感人,由皮毛而入;瘟疫感人,由口鼻而入。总由正气适逢亏欠,邪气方能干犯”(《医论三十篇》)。因此,在病邪侵入之后,机体是否发病,一般是由正气盛衰所决定的。正能抗邪,正盛邪却,则不发病;正不敌邪,正虚邪侵,则发病。人体正虚的程度各不相同,因而形成疾病的严重程度不一。一般而言,人感受邪气而生病,多是由于摄生不当,机体的抵抗力一时性下降,给邪气以可乘之机。邪气侵入以后,人体正气也能奋起抗邪,但在邪气尚未被祛除之前,生理功能已经受到破坏,所以会有相应的临床症状,从而说明某一性质的疾病已经形成。但是,素体虚弱的患者,往往要待邪气侵入到一定的深度以后,正气才能被激发。因此,其病位较深,病情较重。“邪乘虚入,一分虚则感一分邪以凑之,十分虚则感十分邪”(《医原纪略》)。在一般情况下,正虚的程度与感邪为病的轻重是相一致的。

邪气侵入人体以后,究竟停留于何处而为病,这取决于人体各部分正气之强弱。一般来说,人体哪一部分正气不足,邪气即易于损伤哪一部分而发病。如脏气不足,病在脏;腑气不足,病在腑;经脉不足,病在经脉。

由上可知,人体正气的强弱,可以决定疾病的发生与否,并与发病部位、病变程度及轻重有关。所以,正气不足是发病的主要因素。从疾病的发生来看,人体脏腑功能正常,正气旺盛,气血充盈,卫外固密,病邪就难以侵入,疾病也就无从发生。从人体受邪之后看,正气不甚衰者,即使受邪,也较轻浅,病情多不深重;正气虚弱者,即使轻微受邪,亦可发生疾病或加重病情。从发病的时间来看,正气不很弱者,不一定立即发病,而只有正气不足时,才能立即发病。即只有在人体正气相对虚弱,卫外不固,抗邪无力的情况下,邪气方能乘虚侵入,使人体阴阳失调、脏腑经络功能紊乱,而发生疾病。

重视正气,强调正气在发病中的主导地位,并不排斥邪气对疾病发生的重要作用,邪气是发病的必要条件,在一定的条件下,甚至起主导作用。如高温、各种剧毒剂、枪弹刀伤、毒蛇咬伤等,即使正气强盛,也难免不被伤害。疫疠之发生,疫毒之邪成为疾病发生的决定性因素,因而导致了疾病的大流行。所以中医学提出了“避其毒气”的主动预防措施,以防止传染病的发生和播散。

急重症的核心病机是“正气虚于一时，邪气暴盛而突发”。若正气强盛，抗邪有力，则病邪难于侵入，或侵入后即被正气及时消除，不产生病理反应而不发病。如自然界中经常存在着各种各样的致病因素，但并不是所有接触这些因素的人都会发病，此即正能胜邪的结果。若邪气偏胜，正气相对不足，邪胜正负，从而使脏腑阴阳、气血失调，气机逆乱，便可导致疾病的发生。

“邪正相搏”的发病观点，提出了“正气内虚”和“因加而发”之说。认为人体受邪之后，邪留体内，当时可不出现任何症状。由于某种因素，如饮食起居失调，或情志变动等，造成人体气血运行失常，抗病能力衰退，病邪乘机而起与正气相搏而发病。故临床上常见某些疾患，随着正气的时衰时盛，而出现时发时愈，或愈而复发的情况。所以，病邪虽可致病，但多是在正气虚衰的条件下，才能为害成病。

由此可见，正气和邪气是相互对抗、相互矛盾的两个方面。正气与邪气不断地进行斗争，疾病的发生决定于正气和邪气双方斗争的结果。急重症就从这两个方面的辩证关系出发，建立了中医急重症学发病的基本观点，即“正气虚于一时，邪气暴盛而突发”。

## （二）影响发病的因素

邪正斗争是受机体内外各种因素影响，机体的外环境包括自然环境和社会环境。主要与邪气的性质和量有关。机体的内环境包括体质因素、精神状态和遗传因素等，与人体正气相关。

1. 外环境与发病 人是生活在不同的地区、不同的时间、不同工作条件，环境各不相同。不同的环境能对人体造成不同的影响，因而其发病情况也有差异。一般来说，人长期生活于某一较为稳定的环境中，便会获得对此种环境的适应性，因此，不易生病；若环境突然发生了变化，人在短时间内不能适应这种变化，就会感受外邪而发病。

天人相应，人随着季节气候的演变而产生相应的生理变化。脏腑、经络之气，在不同的时令又各有旺衰，人对不同气候的适应能力也有所差异。因此，不同的季节，就有不同的易感之邪和易患之病。如春易伤风、夏易中暑、秋易伤燥、冬易病寒等。所谓“四时之气，更伤五脏”（《素问·生气通天论》）。疫疠的暴发或流行，也与自然气候的变化密切相关。反常的气候，一方面使正气的调和能力不及而处于易病状态，另一方面又促成了某些疫疠病邪的孳生与传播，从而易于发生“时行疫气”。

地域不同，其气候特点、水土性质、物产及人们生活习俗的差异，对疾病的发生有着重要影响，甚至形成地域性的常见病和多发病。一般来说，西北之域，地势高峻，居处干燥，气候寒凉而多风，水土刚强，人之腠理常闭而少开，故多风寒中伤或燥气为病；东南之方，地势低下，居处卑湿，气候温暖或炎热潮湿，水土薄弱，人之腠理常开而少闭，故多湿邪或湿热为病。

生活居处与劳作环境的不同，亦可成为影响疾病发生或诱发的因素。如，生活居处潮湿阴暗或空气秽浊，易感寒湿或秽浊之邪。夏月炎热季节，在野外操作，容易中暑；冬月严寒，在野外工作，容易受风寒或冻伤；渔民水上作业，易感阴湿之气而发病；矿工在石粉迷雾中劳动，易为尘毒伤肺而成肺癆等。

此外，不良的生活习惯，生活无规律，作息无常，以及个人和环境卫生不佳等，都会影响人体的正气而使人体易患疾病。

2. 内环境与发病 内环境稳定是生命存在的根本，是由脏腑经络、形体官窍等组织

结构和精气血津液等生命物质及其功能活动共同构成。人体通过气机升降出入调节机制,保持了内环境的相对稳定。

(1)体质因素:个体的体质特征,决定其对某些外邪的易感性及某些疾病的易罹倾向。感受外邪后,发病与否及发病证候演变也往往取决于体质。不同体质的人所易感受的致病因素或好发疾病各不相同,而某一特殊体质的人,往往表现为对某种致病因素的易感性或好发某种疾病。如,肥人多痰湿,善病中风;瘦人多火,易得劳嗽;老年人肾气虚衰,故多病痰饮咳喘等。不同体质的人,对相同的致病因素或疾病的耐受性也有所不同。一般来说,体质强壮者对邪气耐受性较好,不易发病;体质虚弱者对邪气耐受性较差,容易发病。也就是说,要使体质强壮者发病,邪气必须较盛,而体质虚弱者只要感受轻微之邪就可发病。强壮者发病多实,虚弱者发病易虚。“有人于此,并行而立,其年之老少等也,衣之厚薄均也,卒然遇烈风暴雨,或病,或不病,或皆病,或皆不病”(《灵枢·论勇》)。具体说来,不同体质类型的人所能耐受的邪气各不相同。例如,体质的偏阴或偏阳,可影响机体对寒热的耐受性。阳偏盛者,感受一般寒邪不发病,或稍有不适可自愈,而遇热邪却易病,甚至直犯阳明。阴虚者稍遇热邪即病,热邪甚则有热中厥阴,出现逆传心包或肢厥风动之变。阴偏盛或阳衰者,感受寒邪却易发病,甚至直中三阴。

(2)精神因素:精神状态受情志因素影响,情志舒畅,精神愉快,气机畅通,气血调和,脏腑功能协调,则正气旺盛,邪气难于入侵;若情志不畅,精神异常,气机逆乱,阴阳气血失调,脏腑功能异常,则正气减弱而易于发病。精神情志因素不仅关系到疾病的发生与否,而且与疾病的发展过程有密切关系。精神情志状态不同,其发病的缓急、病变的证候也不尽一致。大怒、大喜、大悲、大惊等剧烈的情志波动,易于引起急性发病。如,五志过极,心火暴盛,阳气怫郁,心神昏冒,则突然昏仆;神虚胆怯之人,有所惊骇,则心神慌乱,气血失主,而骤然昏闷等。

总之,七情为人之常性,但不良的精神情志,不仅能削弱人的正气,使之易于感受邪气而发病,而且又是内伤疾病的重要因素,通过影响脏腑的生理功能而发病。所谓“动之则先自脏郁而发,外形于肢体”(《三因极一病证方论》),最终形成“因郁致病”,“因病致郁”,“郁一病一郁”的恶性循环。

急诊发病学认为,疾病的发生关系到正气和邪气两个方面,正气不足是发病的内在因素,邪气是导致发病的重要条件。内外环境通过影响正气和邪气的盛衰而影响人体的发病。如体质、精神状态以及遗传因素等影响着正气的强弱。若先天禀赋不足,体质虚弱,情志不畅,则正气减弱,抗病力衰退,邪气则易于入侵而发病。

## 二、发病类型

### (一) 卒发

卒发,又称顿发,即感而即发,急暴突然之意。一般多见以下几种情况:

1. 感邪较甚 六淫之邪侵入,若邪气较盛,则感邪之后随即发病。如新感伤寒或温病,是外感热病中最常见的发病类型。外感风寒、风热、燥热、温热、温毒等病邪为病,多感而即发,随感随发。

2. 情志遽变 急剧的情志波动,如暴怒、悲伤欲绝等情志变化,导致人的气血逆乱,病变顷刻即发,出现猝然昏仆、半身不遂、胸痹心痛、脉绝不至等急危重症。



3. 疫气致病 发病暴急,来势凶猛,病情危笃,常相“染易”,以致迅速扩散,广为流行。某些疫气,其性毒烈,致病力强,善“染易”流行而暴发,危害尤大,故又称暴发。

4. 毒物所伤 误服毒物,被毒虫毒蛇咬伤,吸入毒秽之气等,均可使人中毒而发病急骤。

5. 急性外伤 如金刃伤、坠落伤、跌打伤、烧烫伤、冻伤、触电伤、枪弹伤等,均可直接而迅速致病。

### (二) 伏发

伏发,即伏而后发,指某些病邪传入人体后,不即时发病而潜伏于内,经一段时间后,或在一定诱因作用下才发病。如破伤风、狂犬病等,均经一段潜伏期后才发病。有些外感性疾病,也常需经过一定的潜伏期,如“伏气温病”、“伏暑”等均属此类。

新感与伏气是相对而言的。在温病学上,感受病邪之后,迅即发病者,为新感或新感温病。新感温病,随感随发,初起即见风寒表证。藏于体内而不立即发病的病邪谓之伏邪,又称之伏气。由伏邪所致之病名为伏气温病。伏气温病,初起不见表证,而即见里热甚至血分热证。若内有伏邪,由新感触动而发病,称为新感引动伏邪。

### (三) 继发

继发,系指在原发疾病的基础上继续发生新的急性病证。继发病必然以原发病为前提,二者之间有着密切的联系。例如:急性病毒性肝炎所致的胁痛、黄疸等,若失治或治疗失当,日久可继发致生“癥积”、“鼓胀”。亦如:癥瘕、积块、痞块,即是胀病之根,日积月累,腹大如箕,腹大如瓮,是名单腹胀。间日疟反复发作,可继发出“疟母”(脾脏肿大);小儿久泻或虫积,营养不良,则致生“疳积”;久罹眩晕,由于忧思恼怒,饮食失宜,劳累过度,有的可发为“中风”,出现猝然昏仆、面瘫、半身不遂等症状。

### (四) 合病与并病

凡两经或三经的病证同时出现者,称之为合病;若一经病证未罢又出现另一经病证者,则称为并病。合病与并病的区别,主要在于发病时间上的差异,即合病为同时并见,并病则依次出现。

合病多见于病邪较盛之时。由于邪盛,可同时侵犯两经,如伤寒之太阳与少阳合病、太阳与阳明合病等,甚则有太阳、阳明与少阳之三阳合病者。

至于并病,则多体现于病位传变之中。病位的传变,是病变过程中病变部位发生了相对转移的现象,并且,原始病位的病变依然存在。在不同类别的疾病中,病位的传变也很复杂,即病有一定之传变,有无定之传变。所谓一定之传变,多表现出传变的规律,如六经、卫气营血、三焦传变规律等;所谓无定之传变,是指在上述一般规律之外的具体疾病的病后增病,即可视为并发病症。如脓毒症在其疾病发展过程中可以先后出现发热、黄疸、厥脱、关格、喘促等合病与并病。

### (五) 复发

所谓复发,是重新发作的疾病,又称为“复病”。复病具有如下特点:其临床表现类似初病,但又不仅是原有病理过程的再现,而是因诱发因素作用于旧疾之宿根,机体遭受到再一次的病理性损害而旧病复发。复发的次数愈多,静止期的恢复就愈不完全,预后也就愈差,并常可遗留下后遗症。所谓后遗症,是主病在好转或痊愈过程中未能恢复的机体损害,是与主病有着因果联系的疾病过程。