

实用中医内科 急症

主编◎陈乔林 副主编◎郑进
云南教育出版社

序 一

由云南省中医医院陈乔林主任医师主编的《实用中医内科急症》发行问世了。这是“九五”期间，我们医坛百花园中一份快传的报春喜讯，它对拓宽中医急症诊疗思维层次，促进中医临床学术发展，都将会有重要的启迪。

这本《实用中医内科急症》的撰编，广征博采，承古冶今，作了多次充实修订，数易其稿，使其撰编质量不断提高，既保持发扬了历代中医内科急症的学术成就和丰富经验，同时又体现了当代中医急症诊治研究的新进展和新经验。在近年问世的同类论著中，本书堪称撰编质量较高的佼佼者。

一、古今并重，阐论精深。这是反映本书撰编高质量的一大特点。因为振兴中医急症学术，如果没有一代能掌握运用古今中医急症理论及诊疗技术的专业队伍，欲图中医急症学术的发展，那是很不现实的；同样，没有一套体现古今成就的高级中医急症读物，也不可能实现中医急症学术的振兴。本书的问世是在这方面成功的示范。本书系统阐论了高热、厥脱、昏迷、中风、痿闭、哮喘、血证等传统中医急症的证治规律和理法方药，同时编入了与这些传统常见急症临床表现类似的“感染性高热”、“中毒性休克”、“急性脑血管病”、“急性心肌梗塞”等近 20 种现代内科急病重症的近代中医和中西医结合治疗处理的新进展和新经验。这种古今并重，求精求新的撰编思路，有助于读者把中医内

科传统急症的辨证论治，与近代急危重症的辨证论治处理结合起来，从而拓宽了本书医疗、教学和科研的实用功效。

二、内容新颖，资料翔实。这是反映本书撰编高质量的又一特点。这本《实用中医内科急症》不论是编写体例，还是诊治要点和急救处理，普遍地具有内容新颖，资料翔实的特点，尤其对《各论》每个急症的“病因病机”、“辨证要点”和“证治研究选录”等诊疗学术内容，百分之八十左右的资料翔实地反映了近代以来全国各地总结出来的诊治新进展和新经验。这对于促进中医急症学术理论的发展，显然是有益的探索。

三、诊疗规范，切合实用。这也是反映本书撰编高质量的另一特点。由于急症的诊治处理是否规范，是直接反映急救医疗水平优劣的重要标志，因此这本中医内科急症新著，将其急救诊治处理的规范，列为撰编的重点要求。这些规范内容，虽然有些尚待进一步修订完善，但已反映出当前中医内科急症诊治处理的新趋势，从而进一步显示出本书的临床实用功效。

黄星垣 于重庆

1996年3月28日

序 二

自 1983 年卫生部召开“全国中医急症工作座谈会”以来，在继承的基础上，改进和发展中医急症诊疗成为中医工作的一个重点。国家中医药管理局发布了《关于中医医院急症工作的意见》，要求全国城市中医院全部建立急诊科（室），县级中医院基本建立急诊室。云南省在中医工作的整体部署上，也始终将中医急症工作列为中医院内涵建设的一个重点。就当前现状而言，我省中医急症诊疗仍是一个薄弱环节，急待加强。中医急症工作的好坏，不仅直接关系危急患者的救治，而且与整个中医学术的发展息息相关。由陈乔林主任医师主编的《实用中医内科急症》的出版，适应了加强中医急症工作的需要，他们为我省中医急症的业务建设做了一件实实在在的有益工作。对此，我谨表祝贺。

《实用中医内科急症》的编写，立足于临床，以提高急症疗效为中心，思路明晰，选材恰当。既遴选了古典医籍的急症精华，又撷取了今人急症研究的成果，并融入了自己的临床经验体会。因此，这是一本承古冶今，保持了中医传统理论特色与经验，又吸取了现代中医急症研究新知识、新观点，理论结合实际，能够指导临床，并有利于教学和科研工作的读物。尤其是在基层从事中医急症工作的同志，阅读此书，可以获取处理急症所需的知识和技能。

中医急症诊疗是一项技术性強，难度较大，既有风险，又富

有开拓性、探索性的工作。我期望有更多的中医和中西医结合的同道来关心、参与这项工作，以加速中医急症工作的发展，为中医药事业的振兴和中医学术水平的提高，作出更大的贡献。谨以为序。

詹文涛

于云南省发展中医药大会期间

1996年11月21日

前 言

中医通过长期的医疗实践，在防治急症方面形成了自己独特的理论，并积累了丰富的经验。就整个中医学术发展史来看，中医学术的进步和发展，很大程度上是与救治急症的实践密切相关的。今天，我们强调提高中医学术水平，很重要的一个方面，就是要在继承的基础上，改革和发展中医急症诊疗。这不仅直接关系到危急症的救治成效，而且实践证明，以现代科学手段发掘中医防治急症的理论和经验，揭示其包孕的科学内涵，将有助于整个急症防治医学的发展。

为在发掘中医急症医学遗产上有所作为，当前最现实、最重要的基础工作是切实提高中医急症临床疗效，培养一支既有中医理论素养和急症救治本领，又具有现代急症救治知识的队伍。我们编写《实用中医内科急症》的初衷，就是想对这项基础工作有所裨益。

关于中医内科急症诊疗的理论和经验，多散见于历代名家著作之中，资料甚为丰富。近十多年来，在国家中医药管理局的关心和支持下，全国各地开展中医内科急症的临床研究和实验研究，取得了不少成果，丰富和发展了中医诊疗急症的理论和经验，并着手制订了几个急症的诊疗规范。古人的遗著和今人的创作为我们编写本书提供了丰富的资料。为了使本书尽量反映出祖国医学有关常见急症诊疗的理论和经验，又不至于繁芜庞杂，我们尽自己的知识和经验所及，尽力择取论述精当、经验确实、行

之有效而又具有一定代表性者。在搜集近十余年的研究资料时,以选录知名专家的理论经验,以及各地报道的资料较完整、可信度较大的文献为主。无论对古人和今人的资料,都围绕临床实践和临床研究需要这个中心取材。

本书以陈乔林主任医师 1989 年编著的《中医内科急症》一书为基础,加以补充修订而成。全书分总论和各论两大部分。总论部分第一章介绍中医内科急症诊疗发展简史,以期提供研究历史文献线索,并引出必要的历史经验和教训。第二章概述中医内科急症的病因病机和治疗,旨在从共性上阐述中医内科急症的诊疗特点,起到提纲挈领的作用。各论部分共十六章,分别为外感高热、厥脱、昏迷、暴喘、心悸、中风、心痛、真心痛、哮喘、慢性肺源性心脏病急性发作期、血证、急性胃痛、癃闭、瘟疫、常用中药急性中毒和急腹痛。在各章之后,附有临床突出表现与之相似的现代医学急病病种的诊断、鉴别诊断和中西两法的救治措施,如“昏迷”之后附“重症肝炎”、“糖尿病性昏迷”,“暴喘”之后附“急性肺水肿”、“成人呼吸窘迫综合征”等。目的是在救治时,既能充分发挥祖国医学之所长,又能在病情需要时吸取现代医学的监测与治疗手段,做到中西医合理地有机地结合。各章中还相应地列有〔证治研究选录〕之项,用以介绍一些有代表性的研究资料,以增添新的信息,开拓思路。

本书执笔者为临床第一线的同志,选材着笔注重实用,不作繁琐的文献引证,力求能多解决点实际问题。但毕竟由于学识经验所限,难免有不足,甚至错漏之处。诚恳地希望大家批评指正。

本书的编写,得到黄星垣研究员、张震研究员、苏涟教授等前辈的指导,谨致谢忱。

作 者

1996 年 3 月于云南省中医医院

目 录

序一	黄星垣 (1)
序二	詹文涛 (3)
前言	(5)

总 论

第一章 中医内科急症诊疗发展简史	(3)
第二章 中医内科急症的病因、病机和治疗概述	(26)

各 论

第一章 外感高热	(41)
第二章 厥脱	(71)
附一 感染性休克	(97)
附二 心源性休克	(104)
附三 低血容量性休克	(105)
附四 过敏性休克	(106)
第三章 昏迷	(108)
附一 重症肝炎	(124)
附二 糖尿病性昏迷	(135)
第四章 暴喘	(145)

附一 急性肺水肿	(152)
附二 成人呼吸窘迫综合征	(161)
第五章 心悸	(168)
第六章 中风	(188)
第七章 冠心病心绞痛 (心痛)	(223)
第八章 急性心肌梗塞 (真心痛)	(238)
第九章 哮喘持续状态	(251)
第十章 慢性肺源性心脏病急性发作期	(270)
第十一章 血证	(293)
附一 咯血	(311)
附二 呕血、黑便	(324)
第十二章 急性胃痛	(343)
第十三章 癰闭	(360)
附一 急性肾功能衰竭	(369)
附二 慢性肾功能衰竭	(382)
第十四章 瘟疫	(395)
附一 流行性脑脊髓膜炎	(400)
附二 流行性乙型脑炎	(412)
附三 中毒性细菌性痢疾	(425)
第十五章 常用中药急性中毒	(436)
第十六章 急腹痛	(449)
附一 急性肠梗阻	(454)
附二 急性阑尾炎	(459)
附三 急性胰腺炎	(464)
附四 胆道蛔虫病	(468)
附五 胆石症胆道感染	(472)
附六 溃疡病急性穿孔	(478)

总 论

第一章 中医内科急症诊疗 发展简史

追溯历史，我们的祖先在公元前 11 世纪的西周时期便对内科急症开始有所认识。如《礼记》记载：“孟春行秋令，则民大疫”，“季春行夏令，则民多疾疫”。说明那时人们已观察到，气候反常，可以促使传染性疾病的发生和流行。到了战国时期，经验医学与古代的精气学说相结合，形成了以《黄帝内经》为代表的医学理论体系，对内科急症的病因、病机、诊断和治疗都有不少论述。而与《内经》同时，以扁鹊为代表的一部分医家，则躬身实践，擅长脉诊、望诊，在救治技术上砭针、按摩、汤液、熨贴、手术并用，《史记》载有扁鹊起虢太子尸厥的传说。东汉时期张仲景继承《内经》理论，博采众家治法，系统总结诊疗实践中正反两个方面的经验，著《伤寒杂病论》，创六经辨证说，为内科急症诊疗提出了一套较为完整的理法方药规范。迨至晋隋唐时期，无论在探病求源或搜集治法方面，又都有所突破。其代表人物及著作有：东晋葛洪《肘后方》，隋代巢元方《诸病源候论》，唐代孙思邈《备急千金要方》与《千金翼方》，王焘《外台秘要》等。宋元时期，徭役繁重，疾病流行。医学家深感“古方不能治今病”，客观现实迫使他们鼎新革故，创立新说。其佼佼者如河间之阐发火热，子和之倡导攻邪，东垣之崇尚脾胃，丹溪之主张阴火。他们各从一个方面丰富和发展了急症诊疗知识。明

清两代大疫不断，据不完全统计，明代 276 年中有 64 次，清代 266 年中有 74 次。在与温热病、瘟疫病作斗争中，出现了以吴又可为代表的戾气说和以叶天士为代表的卫气营血、三焦辨证说，两者互为补充，使温热病及瘟疫病急症的诊疗体系日趋完整。这个时期其他一些医家对内科急症辨证论治的某一方面又各有建树。

〔《黄帝内经》时期〕

一、内科急症的病因病机

《内经》以“邪气盛则实，精气夺则虚”概括疾病总的属性。于内科急症，则归咎于邪正斗争之邪气恣暴与正气衰败两个方面。如《素问·举痛论篇》认为，“五脏卒痛”的主要原因是“寒气入经而稽迟，泣而不行”。若寒邪重挫心阳，则可以出现“手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的真心痛危证（《灵枢·厥病篇》）。又如“诸热瞀瘵”，“诸禁鼓栗，如丧神守”，“诸逆冲上”，“诸躁狂越”皆属于火等（《素问·至真要大论篇》）为火热重症。而火热必伤阴津，阴津枯涸，就要出现“病温虚甚，死”（《素问·玉版论要篇》）。

《内经》分析内科急症的病机，主要表现为如下三类：

（一）阴阳离决：如《素问·阴阳应象大论》云：“阳盛则身热腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热，齿干以烦冤，腹满死……阴盛则身寒汗出，身常清，数栗而寒，寒则厥，厥则腹满死。”《灵枢·经脉篇》云：“五阴气俱绝则目系转，转则目运，目运者为志先死，则远一日半死矣；六阳气绝则阴与阳离，离则腠

理发泄，绝汗乃出，故旦发夕死，夕发旦死。”可见无论阳或阴独胜，阳或阴气绝，一切急病实甚或虚甚，恶化转归的结局都是阴阳互根关系的毁灭而丧失生机。

(二) 气血相并：如“血并于阳，气并于阴”之“炅中”（《素问·调经论篇》），乃火热充斥脉中，迫血妄行于脉外之血症；“血之与气并走于上，则为大厥”之血气冲脑（《素问·调经论篇》）等。

(三) 气机升降出入废息：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危”（《素问·六微旨大论篇》），凡因病理因素导致气机升降否隔，出入阻塞，降不及而升太过，降太过而无升或升降反作等都足以危及生机。

二、内科急症的证候与预后

这方面的叙述很多。如中风、热病、霍乱、痉病、血证、脱证、喘证、狂证、吐证、腹胀、厥逆、心痛等。以中风为例，《灵枢·热病篇》云：“痲之为病，身无痛者四肢不收，智乱不甚，其言微，知可治。”此以神识之乱否，作为重要的预后根据。又如热病，《素问·评热论篇》云：“有病温者，汗出辄复热，而脉躁疾不为汗衰，狂言不能食，病名阴阳交，交者死也。”此以热病汗出热退、脉缓、神静、能食为吉，汗出热不退、脉躁、神乱、不能食为凶。

《内经》还十分注重从脉神察死生，辨顺逆。如《素问·平人气象论篇》说：“人一呼脉四动以上曰死，脉绝不至曰死，乍疏乍数曰死。”失神表现为“神光不聚”（《素问·本病论篇》），“头倾视深”（《素问·脉要精微论篇》），“色夭不泽”（《素问·玉机真脏论篇》）。

三、内科急症的治则与针灸治疗

《素问·至真要大论篇》及《阴阳应象大论篇》所提到的治则，原则都适用于内科急症，总的不外乎协调阴阳，发表攻里，越上引下，寒热温清，补虚泻实诸途。对急证的处理，尤其需要注意分清标本缓急。《素问·标本病传论篇》所谓“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行”，就是提示病重时，应全力抓住主要矛盾进行处理。此外，还强调应抓住征兆早治。如《素问·八正神明论篇》说：“上工救其萌芽，下工救其已成，救其已败。”可惜在具体治法上偏重针灸，仅有13方，不足以应付急症需要。但在针灸治疗上，则给后世以很大启示。如《灵枢·五乱篇》说：“气乱于心，则烦心密嘿，俯首静伏，取之手少阴心主之输”（按：即神门大陵）；“乱于肺则俯仰喘喝，接手以呼，取之手太阴、足少阴输”（按：鱼际太渊）；“乱于肠胃，则为霍乱，取之足太阴阳明（按：即太白陷谷），不下者取之三里……”又如《灵枢·刺节真邪篇》说：“风痉，身反折，先取足太阳膕中（即委中）及血络出血，中有寒，取三里。”《灵枢·热病篇》说：“热痛，七日八日，脉口动喘而弦者急刺之，汗且自出，浅刺手大指间（即少商）。”这些都是行之有效的针刺法。

与《黄帝内经》几乎同时的《扁鹊内经》、《扁鹊外经》俱已遗失。扁鹊采用综合疗法救虢太子尸厥这一类急症的经验，也已失传。

〔张仲景时期〕

张仲景继承内难、胎产药录的理论与经验，结合临床实践，撰写了《伤寒杂病论》这一部以治疗内科急症为主的专著。他的

主要功绩在以下几个方面：

一、建立六经辨证体系，总结了救治内科急症的理法方药规律

他根据《内经》邪正分争，阴阳失调而发病的观点，将伤寒病分为阴阳两大类，以下又分出三阳病与三阴病。选择最能反映六病本质的证候，作为病的提纲，再结合体质的不同，感邪的轻重，分别设证。这样以阴阳为纲统六病，以六病辖诸证，证以下再区别细节，把疾病之共性与个性，普遍性与特殊性相结合，既不失规范，又通权达变，概括性与针对性较强。

二、注重动态观察

他常从一个或几个症状的变化，一个或几个新的症状的出现，来判断疾病的发展转归。在阴阳消亡之际，生死立判之时，尤其注意点明决定转归的关键症状，以醒人眼目。如阳明病见“目中不了了，睛不和”（254条），“发热汗多”（255条），“发汗不解，腹满痛”（256条），就表明燥热已极，阴津消亡在即，故必须急下存阴。而少阴病见“下利而头眩，时时自冒”（297条），“四逆恶寒而身踈，脉不至，不烦而躁”（298条），“六七日息高”（299条），“……至五六日，自利复烦躁不得寐”（300条），频频指出“死”，是指明阴盛阳绝，阴盛阳脱的严重局面。

三、区分假象，鉴别疑似，提高辨病辨证准确率

他善于透过假象，抓住本质，准确辨证。如结胸、脏结与痞证，三者都有心下堵塞或脘痛感。但一为寒热与水饮搏结胸中；一为脏气极虚，阴寒内盛；一为胃阳虚寒，客热内陷。证性迥然不同，必须细心辨别。

四、审查体质，注意兼夹，施治有主有从

他注意处理阴阳相错、虚实相兼、寒热夹杂的证候。如虚寒下利感表，不强责其汗，以救里为先，后攻其表；太少两感又以麻辛附子汤助阳解表，正邪兼顾；既以黄连泻心汤泻热消痞，又加附子护阳治“复恶寒汗出”。如此着眼全局，中心在握，主次分明，不以偏概全，在处理急症时十分重要。

五、制订救治急症的有效方药及手段

(一) 发热：太阳表证恶寒发热，视表虚表实，择用桂枝汤、麻黄汤；少阳往来寒热，主以柴胡剂，兼腑实以柴胡加芒硝汤、大柴胡汤；阳明经证壮热口渴以白虎汤，腑实潮热以承气辈；少阴病反发热，脉沉细以麻辛附子汤；厥阴病热深厥深，以承气汤。此外常见的尚有协热作痞之用泻心汤；肠痈，小腹痞痞，时时发热之用大黄牡丹皮汤等。

(二) 急性脘腹痛：中恶客忤，脘腹胀卒痛如锥刺，以三物备急丸；阴寒内盛，切痛，逆满，呕吐以附子粳米汤；阳衰阴盛，寒痛不可触以大建中汤；水热结胸，心下痛按之石硬以大陷胸汤；阳明燥结腹满实痛以大承气汤等。

(三) 暴吐：胃肠实热，胃反呕吐以大黄甘草汤；寒浊上逆呕以吴茱萸汤。

(四) 暴泻：挟表协热下利以葛根芩连汤；热利下重以白头翁汤；腹满燥实热结旁流以大承气汤；阳虚下利四肢厥冷以四逆汤。

(五) 暴喘：风寒表实，肺失宣发作喘以麻黄汤；停饮以小青龙汤；肺热失于宣发以麻杏石甘汤；燥屎内结，喘冒不得卧以承气汤；痰涎壅盛，咳喘胸满以葶苈大枣泻肺汤。