



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材

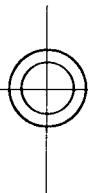


# 中医急诊学

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

(供中医类专业使用)

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 (长春中医学院)  
陈绍宏 (成都中医药大学)  
主 审 王永炎 (中国中医研究院)

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, 2003. 1

普通高等教育“十五”国家级规划教材

ISBN 7-80156-429-4

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

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京市松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 850×1168毫米 16开

字数: 555千字

印张: 23.75

版次: 2003年1月第1版

印次: 2003年1月第1次印刷

册数: 5000

书号: ISBN 7-80156-429-4/R·429

定价: 29.00

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

# 全国高等中医药专业教材建设

## 专家指导委员会

- 主任委员** 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)  
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣 (黑龙江中医药大学校长 教授)  
梁繁荣 (成都中医药大学副校长 教授)  
焦树德 (中日友好医院 教授)  
路志正 (中国中医研究院 教授)  
颜德馨 (上海铁路医院 教授)

# 前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

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  
2002年8月

普通高等教育“十五”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》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 (长春中医学院)  
陈绍宏 (成都中医药大学)
- 编 委 (以姓氏笔画为序)
- 王承德 (中国中医研究院)  
孔 立 (山东中医药大学)  
石建华 (天津中医学院)  
刘建华 (北京中医药大学)  
杨培君 (陕西中医学院)  
张 君 (辽宁中医学院)  
罗 翌 (广州中医药大学)  
罗 燕 (成都中医药大学)  
林亚明 (云南中医学院)  
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 (中国中医研究院)



# 编写说明

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，成立专门的急症协作组，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。

## 一、重视中医急诊病机学及辨证体系的研究

中医急症具有自身的疾病演变特点和独特的病机演变特点，我们认为中医急症发病的病机关键是“正气虚于一时，邪气暴盛而突发”。从病机演变来看，急危重症辨证的关键在于“虚实”的变化。在急诊辨证体系方面，我们认为应该重视八纲辨证的研究，并在八纲辨证的基础上提出“三纲”辨证体系，即虚、实、虚实夹杂三纲鼎立。这样既有利于教学，又利于临床掌握。在此基础上，根据临床经验深入探讨研究，逐步形成中医急诊学的病机学特点和辨证体系。

## 二、重视古代急诊经验的继承

从《黄帝内经》到现在，中医学一直都在探讨中医急诊的诊治，但是这些经验多散在各医书中，缺少系统的整理。一些以急症命名的古籍，就是强调“急救”处理，如《备急千金要方》等。同时也出现了一大批针对某一种病的专书，其论述该急症处理更加详尽，如《急救喉诊要法》、《急救霍乱方》等。有些医书所述经验虽然珍贵，但是由于流传不广，因此使得较为成熟的经验得不到继承。由此可见，整理和发掘中医古代急诊学宝贵的经验是我们继承和发展中医急诊学的基础和前提。当然整理和发掘这些宝贵的经验需要大量的人力物力，但是《中医急诊学》的编写缺少此内容则是不完整的。

## 三、吸取现代中医急诊的科学成果

中医急诊学在解放后，尤其是近20年来有了长足的发展，从基础研究到临床研究都取得了可喜的成果。这与将现代科学技术引入中医学有密切关系。中医制剂学的发展为中医急诊医学的发展起了助推作用。中药注射剂、喷雾剂、

口服液及滴丸剂的出现,使得中医在处理急症时有更多的方法选择。而且现代中医制剂的疗效也大大提高,为争取救治时间提供了物质基础。

现代科技的应用也使得对疾病的认识更加深入一步,对过去不能用望、闻、问、切诊断方法探及的领域也有了更多的了解,从而为疾病的早期诊断、早期治疗和预后奠定了基础。如当心绞痛以上腹部疼痛为主要表现发作时,心电图检查就将其与“胃脘痛”中胃及十二指肠疾病分离出来,从而使治疗更有针对性,避免了误诊误治。

吸取现代科技成果是中医急诊医学发展的基础和条件,也是今后中医急诊医学的发展方向。

#### 四、适应新时代的发展现状

时代在发展,尤其是进入了21世纪,科技发展日新月异。新技术、新成果不断涌现,中医学虽然也在适应时代发展,但是一些新情况对中医学又提出了挑战。如有机磷农药中毒用中医治疗者就很少。但是有机磷农药中毒用中医治疗则有中医的优势。从临床观察看,有机磷农药中毒之病因是湿浊秽毒,其性大寒,病机则为寒湿浊毒直中脾胃,或波及肝(黄疸)、肾(肾衰)、心(昏迷)及经络脉道(神经损害),在促进毒物排出的同时,探索中医的治疗思路是丰富中医急诊理论的尝试。本书在编写过程中贯彻继承与发展的方针,兼备系统教材中基本教材与补充教材的教学功能,所以有些内容不尽成熟,这要求临床医师要不断探索,勇于实践,授课教师结合自己的临床经验进行讲授,在教材应用过程中进一步完善。

#### 五、强调综合诊治

急诊医学是直接面对临床的实践医学,因此要求急诊处理措施简便有效。中医急诊学要应用中医诊治方法,综合处理,如注射、口服、针灸、推拿、刮痧、拔罐、放血等等,只要是行之有效的方法,都可应用,而且可综合使用,这可大大提高急诊处理的疗效。在本教材编写时根据具体病种,将方法明示学者,不可一哄而上,不分主次。

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。

本教材强调对急诊常用中药、方剂及中成药的熟练掌握,坚持“少而精”和实用相结合的原则,因此特别附录急诊常用的中药、方剂及中成药。

为使本教材与临床实践相适应,在编写人员中我们注重聘请中医学院附属医院的急诊科骨干,同时征求我国著名的中医急诊专家的意见,他们包括任继学、王永炎、王今达、沈绍功、王左、张学文、杜怀棠、周平安、晁恩祥、李乾构、罗侃及医史文献专家王致谱教授等,他们的宝贵意见对本书的编写起了

重要的指导作用。

根据中医急诊的临床实际情况，其病名、病因、病机等内容相对复杂于其它临床各科，为了有利于今后进一步研究补充，特于每节设定古今相关理论内容。

在病名方面，我们尽可能保持传统中医病证名，但因多脏器功能失调综合征、急性呼吸窘迫综合征二病，目前中医尚无确切的相应病名，而西医已有系统论述，故暂用西医病名，以便于临床诊治，将来可进一步修订、补充。

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。另外，蔡阳平在本书编过程中也做了大量工作。

《中医急诊学》编委会

2002年8月

# 目 录

## 上篇 总论

<b>第一章 中医急诊学的概念及源流</b> .....	( 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 )
<b>第二章 中医急诊学的特点</b> .....	(14)
第一节 基本特点 .....	(14)
第二节 病机特点 .....	(15)
第三节 发病传变特点 .....	(17)
第四节 中医急诊的治疗 .....	(17)
<b>第三章 中医急诊学辨证体系</b> .....	(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)
<b>第四章 中医急诊护理特点</b> .....	(32)
<b>第五章 急诊科(室)的建设</b> .....	(33)

## 下篇 各论

<b>第一章 急危重症</b> .....	(41)
第一节 脱证 .....	(41)
第二节 多脏器功能失调综合征 .....	(46)
第三节 急性呼吸窘迫综合征 .....	(50)
第四节 神昏 .....	(54)
第五节 猝死 .....	(58)
第六节 高热 .....	(65)
第七节 心衰 .....	(69)
第八节 肺衰 .....	(73)
第九节 肾衰 .....	(78)

<b>第二章 急性中毒</b> .....	(82)
第一节 中毒总论 .....	(82)
第二节 食物中毒 .....	(85)
第三节 药物中毒 .....	(90)
第四节 急性有机磷农药中毒 .....	(98)
第五节 急性酒精中毒 .....	(102)
<b>第三章 内科急症</b> .....	(106)
第一节 中风 .....	(106)
第二节 头面痛 .....	(112)
第三节 痉证 .....	(115)
第四节 卒心痛 .....	(121)
I 厥心痛 .....	(122)
II 真心痛 .....	(124)
第五节 心悸 .....	(130)
第六节 哮喘 .....	(135)
第七节 风温肺热病 .....	(139)
第八节 气胸 .....	(145)
第九节 中暑 .....	(148)
第十节 疫毒痢 .....	(152)
第十一节 急黄 .....	(156)
第十二节 急性胆胀 .....	(158)
第十三节 急性脾心痛 .....	(161)
第十四节 暴吐 .....	(164)
第十五节 暴泻 .....	(170)
第十六节 急性胃脘痛 .....	(174)
第十七节 急淋 .....	(178)
第十八节 急性出血 .....	(183)
<b>第四章 妇科急症</b> .....	(191)
第一节 崩漏 .....	(191)
第二节 痛经 .....	(195)
第三节 异位妊娠 .....	(199)
第四节 胎堕不全 .....	(203)
第五节 妇人腹痛 .....	(206)
<b>第五章 儿科急症</b> .....	(211)
第一节 小儿外感高热 .....	(211)
第二节 急惊风 .....	(215)
第三节 重症肺炎喘嗽 .....	(220)

第四节 疫毒痢	(224)
第五节 重症泄泻	(228)
第六章 外科急症	(233)
第一节 肠痈	(233)
第二节 急性心腹痛	(236)
第三节 肠结	(240)
第四节 丹毒	(245)
第五节 毒蛇咬伤	(248)
第六节 急性创伤	(251)
I 头部创伤	(252)
II 胸部创伤	(255)
III 腹部创伤	(257)
第七节 烧伤	(261)
第八节 冻伤	(265)
第九节 缠腰火丹	(267)
第十节 瘾疹	(270)
第七章 耳鼻喉科急症	(273)
第一节 风热乳蛾	(273)
第二节 风热喉痹	(277)
第三节 喉痈	(280)
第四节 急喉风	(285)
第五节 鼻衄	(288)
第六节 暴聋	(295)

### 附篇 常用急救诊疗技术

第一节 气管插管术	(301)
第二节 气管切开术	(304)
第三节 机械通气的临床应用	(307)
第四节 穿刺术	(317)
腰椎穿刺术	(317)
骨髓穿刺术	(318)
腹腔穿刺术	(320)
肝脏穿刺术	(321)
胸膜腔穿刺术	(323)
心包穿刺术	(325)
膀胱穿刺术	(326)
中心静脉压测定术	(327)

锁骨下静脉穿刺术 .....	(328)
颈内静脉穿刺术 .....	(330)
股静脉穿刺术 .....	(332)
动脉直接穿刺插管 .....	(332)

## 附 录

I 中医急症常用药物与方剂 .....	(335)
II 中医急症常用中成药 .....	(359)

# 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》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地努力下逐步形成的。

#### 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，其中标志性的著作是《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”、“厥”等，以区别于非急诊疾病，如“卒中”、“卒心痛”、“厥心痛”、“暴厥”、“薄厥”、“暴胀”、“卒疝”等。许多疾病病名已具有了固定的含义，至今仍在沿用。如“卒心痛”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“急性冠脉缺血综合征”。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·举通论》详细地描述了五脏卒痛的临床表现。《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，善噦，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