

高等医学院校选用教材
供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用

中西医结合急症学

贾丽丽 / 主编

◎本輪第一法地

黃帝問於岐伯曰。凡刺之道。必通十二
經絡之所終始。各有所別處。五輪之
所留。六府之藏之所溜。下所至也。
肺出於大指端內側也。爲井木。魚際者。手
太淵。魚後一



科学出版社

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

中西医结合急症学

贾丽丽 主编

科学出版社

2002

内 容 简 介

本书是供成人教育中西医结合专业使用的教材。全书分为总论、各论。总论简述中西医结合急症学的发展及基础知识;各论包括常见急症症状、各系统常见急症等章,系统介绍了现代急救医学与中医传统急救理论及方法,突出高热、昏迷、中风、厥脱等临床常见急症的中西医结合抢救和辨证论治,论述了常见急症中西医结合研究的切入点和最新研究动态,具有一定的创新性。本书针对成人特点,内容上注重理论与临床的紧密结合,重点突出具有实用价值的基本理论和基本技能的介绍,强调科学思维和创新精神的培养。内容重点突出,详略恰当,实用性强,便于掌握。

本书可供成人教育中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药专业工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年1月第 一 版	开本:850×1168 1/16
2002年1月第一次印刷	印张:22 3/4
印数:1—4 000	字数:464 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

本套教材编写委员会

审订委员会主任 陶功定

编写委员会主任 白兆芝

总 主 编 张俊龙

副 总 主 编 施怀生 刘 星 王亚达

编 委 (以姓氏笔画为序)

门九章 马彦平 毋桂花 王亚达 王茂盛

王晓鹤 冯 明 冯俊婵 白兆芝 乔 模

任建国 刘 星 师建梅 邢维萱 闫润红

张克敏 张俊龙 李 晶 李明磊 邹本贵

苗润田 施怀生 赵存娥 赵尚华 赵建浩

贾丽丽 项 祺 秦艳红 康 永 冀来喜

《中西医结合急症学》编写人员

主 编 贾丽丽

副 主 编 余在先

编写人员 贾丽丽 余在先 李变华

总 序

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医学人才队伍建设和中医学事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医学成人教育尤其是全日制中医学成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医学成人教育教学质量,促进中医学成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医学成人教育教学工作的一线教师及有关专家,着手进行了适应于医学院校中医学专业、中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医学基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立 50 年来中医学研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医学成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有 2~3 套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匱要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等 31 门。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医学成人教育中医学专业、中西医结合专业系统教材的编写尚无

更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月

编写说明

本书为全国成人教育中西医结合专业选用教材,全书分为总论、各论两大部分。总论部分简要介绍了我国中西医结合急症学的发展概况及主要成就以及中西医急症学基础理论,各论为常见急症症状和各系统常见急症的中西医结合诊断治疗。

本书的病症主要为内科急症,均采用西医病名,基本为现行规范名词。本书根据成人教育的特点,突出理论与临床紧密结合,注重临床实用,详于诊治技能,最新研究进展贯穿其中,部分病症后尚附有中西医结合诊疗进展。书末附有常用急症诊疗技术、模拟试题、方剂索引及主要参考文献。

本书的西医部分由贾丽丽编写,中医部分由余在先、李变华编写。

由于时间仓促,学术水平有限,在内容和文字上存在不少缺点,诚望各院校在使用过程中提出宝贵意见,以便修订改正。

编 者

2000年9月

目 录

总序 编写说明

总 论

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| 1 我国中西医结合急症学的发展
与成就 (3) | 2.2 危重病基础研究新领域概述
..... (21) |
| 2 中西医结合急症学基础 ... (8) | 2.3 危重病病人的监护 (24) |
| 2.1 水、电解质、酸碱平衡失调 ... (8) | 2.4 中医急症学基础 (41) |

各 论

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 3 常见急症症状 (55) | 4.3 心脏骤停 (124) |
| 3.1 高热 (55) | 4.4 急性心力衰竭 (136) |
| 附 中西医结合诊治高热进展..... (62) | 4.5 心律失常急症 (143) |
| 3.2 昏迷 (63) | 4.6 急性心肌梗死 (160) |
| 附 中西医结合诊治昏迷进展..... (70) | 附 中西医结合诊治急性心肌梗死进展 ... 172 |
| 3.3 晕厥 (71) | 4.7 高血压急症 (173) |
| 3.4 抽搐 (77) | 4.8 休克 (182) |
| 3.5 咯血 (82) | 附 休克的中西医结合诊疗研究进展
..... (203) |
| 3.6 急性腹痛 (91) | 4.9 急性胰腺炎 (204) |
| 3.7 上消化道出血 (99) | 附 中西医结合诊治急性胰腺炎进展
..... (212) |
| 4 各系统常见急症 (108) | 4.10 暴发性肝衰竭 (213) |
| 4.1 急性呼吸窘迫综合征 (108) | |
| 4.2 急性重症哮喘 (117) | |

4.11 急性肾衰竭	(222)	附 中西医结合防治有机磷农药中毒进展	(294)
4.12 糖尿病昏迷	(237)	4.17 中暑	(299)
4.13 急性脑功能衰竭	(247)	4.18 淹溺	(306)
4.14 急性脑血管病	(255)	4.19 电击	(309)
附 中西医结合诊治脑卒中研究进展	(274)	4.20 多脏器功能不全综合征	(313)
4.15 弥散性血管内凝血	(275)		
4.16 急性中毒	(283)		
附 常用急症诊疗技术	(319)		
一、气管内插管	(319)		
二、气管切开	(320)		
三、呼吸机的应用	(320)		
四、紧急床边人工心脏起搏	(322)		
五、血流动力学监测	(323)		
六、心脏电复律	(324)		
七、三腔二囊管压迫止血	(326)		
八、血液净化	(327)		
九、高压氧疗法	(328)		
模拟试题	(330)		
方剂索引	(344)		
主要参考文献	(349)		

总 论

1

我国中西医结合急症学的发展与成就

目的要求

1. 了解中西医结合急症学发展概况。
2. 了解中西医结合急症学的主要成就。

中西医结合急症学是运用中、西医理论研究急、重、危病症的发生、发展、变化规律及诊断治疗的一门跨学科、跨专业的新兴临床学科。其范围广,涉及各个临床学科,本教材内容主要为内科急症。

在我国,现代医学的发展相对较快。早在建国初期,急救事业就开始起步,在若干大中城市中建立了急救站和救护车站。1980年,卫生部颁发了《加强城市急救工作》的文件;1983年又颁发了《有关全国急诊工作的建议》,制定了城市医院急诊室(科)建立方案;1986年通过了《中华人民共和国急救医疗法》,极大地推动了我国急诊医学的发展。其后又成立了中华医学会急诊专科学会。医学会为推广我国急诊医学起了重要作用,不定期举办国际急诊医学学术研讨会,加强了与国际上的联系。在急诊医学分会的领导下,每个专业每年都要举办全国性学习班和研讨会,学术水平不断提高。目前,我国县级以上医院都成立了急诊科,有条件的医院都有ICU病房。各大中城市已普遍建立了急救网或急救中心,并统一规定了急救电话号码(120),为急、重、危病人的救治提供了可靠保障。由于医疗设备的不断更新,检测手段现代化程度日益提高,新的高效药物不断问世及病因发病机制研究不断取得新进展,危重病人的抢救成功率也在不断提高。

在检查和诊断技术方面发展较快,如高效液相层析、放射免疫和免疫放射测量、

酶联免疫吸附测定、聚合酶链反应和酶学检查技术的建立和完善,使测量体液中微量物质、药物或微生物的 DNA、RNA 成为可能,其灵敏度极高,可达皮克(pg)乃至飞克(fg)水平。单克隆抗体制备成功,又将高度专一性的分析技术推进了一步,为诊断学和实验医学提供了新的有效手段。临床生化分析向超微量、高效能、高速度和自动化方向发展。已有每小时能完成 300 份标本、20 项指标的多道生化分析仪。心肺脑的电子监护系统,能连续监测病情,并能及时报警。各种内镜检查及镜下治疗,在县级以上医院普遍展开。近年又有心血管内镜问世。电子计算机 X 线体层显像及磁共振体层显像,从颅脑发展至全身。放射核素检查的新技术已广泛用于各系统疾病的诊断;超声诊断实时三维成像,可得到脏器的立体图;多普勒超声波可对在脏器内流动的血液进行探测。食管内多平面超声心动图能在接近心脏的部位进行探测。

在治疗方面,用于各系统疾病的新药不断应用于临床,疗效大大提高。血液净化技术的不断改进和普及应用,使肾衰竭、中度和容量超负荷状态的治疗大为改观。埋藏式人工心脏起搏器向微型、长效能源、程序控制和多功能方面发展。建国以来,各种急性传染病已基本得到控制,天花已被消灭。脑血管疾病及急性心肌梗死等危重患者的病死率不断下降。

中医诊治急症,历史悠久,源远流长,几千年来已形成了完整的理论体系,积累了丰富的临床经验。早在春秋战国时代,《黄帝内经》就有急症的记载,对急症的含义与范围、病因病机、病名、病象、诊断、治则与治法以及转归预后、预防护理等均有论述。东汉张仲景的《伤寒杂病论》开创了中医急症辨治的先河,以六经和脏腑辨证治疗热病、厥逆等常见急症,并总结了较系统的理、法、方、药理论和经验。如急下存阴法(承气汤类)、清热保津法(白虎汤类)、扶阳抑阴法(四逆汤类)等,至今对临床急症的救治仍具有指导意义。晋代葛洪《肘后备急方》,首次以急诊手册形式论述常见急症的应急处理,内容集魏、晋、南北朝各代急症证治精华,并拓宽了急症范围,记载了多种给药途径,如熏洗、敷贴、吹入、佩带等各种外用方 346 首,尤其是创立了肠吻合术等。隋代巢元方《诸病源候论》又不断充实和发展了中医急症病名、证候和病因病机理论。在外科方面创立了扩创引流术,强调综合处理。唐代孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》两书中记载了急救方 27 首,在急救技术方面,大量采用了熏洗、敷贴、吹、摩等方法,首创始尿术。王焘《外台秘要》又汇集和发展了急症理论,使急症的急救方法更加丰富多彩。宋代的《圣济总录》、《太平圣惠方》、《三因极一病证方论》,不仅丰富了急症方药与抢救技术,而且对病因病机理论也有所发展。金元时期的学术争鸣更进一步推动了中医急症学的不断发展。刘完素创立火热病机,善治火热证,对寒凉药物的运用具有独到见解,总结出了行之有效的辛凉急救方药。张从正善用汗、吐、下法,主张邪非人身固有,乃为外入或内生,应速除之。朱丹溪创滋阴法,后世治疗急性热病的养阴、护液、保津等法一直沿用。明代吴又可的《瘟疫论》为治瘟疫专书。认为瘟疫是由戾气或疠气所致,邪自口鼻而入于膜原,有九传之变,首创疏利膜原之治法。清代叶天士的《温热论》,主张以卫气营血为纲辨治温病,认为“温邪上受,首先犯肺,逆传心包,肺主气属卫,心主血属营”,“卫之后方言气,

营之后方言血”，治疗宜“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血”。薛雪著《湿热病篇》，弥补了叶氏详论温热、略论湿热之不足。吴塘著《温病条辨》，强调以上中下三焦为纲统论温热与湿热，提出了清络、清营、清宫养阴等治疗大法。温病学派至清代，发展到鼎盛时期，尤其对温病的高热、惊厥、抽风、昏迷、斑疹、吐衄、厥脱等急症的治疗，采取解表、清气、透营凉血、解毒化斑、通络、开窍、救脱等一系列救治措施。其中对清热解毒法、养阴补液法的运用和发挥达到了较高的水平，并创制出银翘散、桑菊饮、安宫牛黄丸、清营汤、大、小定风珠等名方。另外，清代名医王清任，通过对血瘀证和活血化瘀法的深入研究，科学地将活血化瘀法和清热解毒法相结合；近代张锡纯用急救回苏丹治霍乱吐泻、转筋、痧等暴病；唐容川善治血证等，均对内科急症治疗产生了极大影响，丰富了内科急症的论治内容。新中国成立后，党和政府非常重视中医急症学的发展，中医急症研究取得了一些进展，但整体发展相对缓慢。

20 世纪 80 年代初，改革开放的浪潮促进了中医急诊医学的振兴与发展，国家重视中医急症的研究工作。1983 年 11 月，卫生部中医司在重庆召开了全国中医院急症工作座谈会，提出了《关于加强中医急症工作的意见》；1984 年，国家中医药管理局医政司在全国组织了高热（分南方组、北方组）、胸痹心痛、中风、胃痛、厥脱、血证和剂型改革攻关协作组，并取得一定成果。目前，中医急症学已成为一门相对独立的学科，各中医院都建立起急诊科。中医工作“九五”规划中明确指出了把中医急症研究作为中医学术发展的突破口，采取具体措施，加强了对中医急诊工作的领导与管理，坚持继承和发扬并举，临床与科研同步，中医与中药结合，多学科攻关，从全国中医医院的急诊科室基本建设抓起，加强机构建设、队伍建设和学科网络建设，加强中医急症协作组建设，推动了中医急症学术水平的提高。

中、西医属两种不同的医学理论体系，对人体疾病的认识上有许多差异。中、西医各具特色，各有优势。我国广大医务工作者，从 20 世纪 50 年代开始就对中西医结合治疗急症进行探索，从基础到临床进行了大量的研究工作，但主要以临床应用为主。尤为突出的是以中医“证”为突破口进行研究。中西医结合抓住中医的“证”这一疾病的客观存在，将其置于现代医学的客观检测之下，研究分析机体所处的病理生理状态，找到了许多揭示中医“证”本质的客观指标。如“血瘀证”可有病理性肿块、血管异常、血管阻塞、微循环障碍、面唇肢端发绀，血浆黏度和全血黏度增高，血液流变性异常，血小板聚集性增高，红细胞电泳时间延长等。“阴虚证”患者血浆 cAMP/cGMP 比值下降；“阳虚证”患者，则血浆 cAMP/cGMP 比值升高；“脾气虚证”患者唾液淀粉酶活性降低，木糖排泄率增高；“心气虚”患者左心室功能明显减退，全血黏度和血浆黏度增高等。此外，对舌象、脉象以及中药、方剂的现代研究取得一定成果。这些研究结果均为临床诊断和治疗提供了新的理论依据。目前，中西医结合治疗急症，多采用西医检测手段明确诊断，结合中医辨证与辨病相结合，宏观辨证与微观辨证相结合，以中药为主或中西药结合进行治疗。50 年来，在中西医结合治疗急症方面，优势互补，取得不少成果，如中西医结合治疗各种急腹症、休克、急性脑血管病等取得较好疗效。

对急性肠梗阻的治疗,过去一贯以手术方法为主,病人痛苦大,术后并发症多,病死率曾一度超过 10%。自 20 世纪 50 年代以来,采用中西医结合治疗,手术率显著下降,由以前的 60%~70%降至 30%以下,中西医结合非手术治愈、好转率达 80%~90%,病死率小于 3%。一般治法是在肠管无血运障碍的情况下,西医采用胃肠减压、输液、抗感染等改善机体一般状况,中医以通里攻下为治疗大法,在较短时间内迅速解除梗阻、恢复肠管正常机能。并根据具体病因如气、血、寒、热、湿、食、虫之异,灵活辨证,方以大承气汤加减为主。动物实验表明,该方具有促进胃肠道推进机能,增加胃肠道容积、改善血液循环、降低毛细血管通透性、抑菌、促进腹腔内血液及渗出物之吸收,为消除腹腔炎症创造有利条件,达到术后预防腹腔粘连的作用。

胆道蛔虫病在 20 世纪 60 年代以前手术率占胆道手术的 9.6%~45.5%,病死率高达 16%。采用中西医结合内科治疗,非手术率和治愈率大大提高,95%以上可获满意疗效。据一组报道 1325 例,以中药安蛔驱虫为主,配合西药解痉抗感染,临床治愈率达 97.6%,手术率与病死率为 3%。

宫外孕是妇产科急腹症之一,破裂后可造成腹腔内急性出血。发病急、病情重,常危及生命。山西医学院第一医院曾运用活血化瘀法保守治疗宫外孕取得良好效果。有报道用宫外孕 I 号、II 号方为主,中西医结合非手术方法治疗宫外孕 613 例次(其中腹腔内血液未形成血肿包块而被吸收者 3 例),在形成包块的 593 例中,有 540 例其包块已全部消失,在 613 例次中,死亡 2 例。

休克是常见急症,近年研制的中药制剂如参附注射液、生脉注射液、参附青注射液等,对各种休克有明显疗效,临床配合西药抗感染、补充血容量等疗法,对重度休克中西药合用,明显优于单纯西医治疗。

脑血管病是致死、致残率较高的急症,临床证明,无论是缺血性还是出血性中风,中西医结合治疗较单纯西医或中医治疗效果好的,可根据具体病情,西医常规治疗采用脱水、调整血压、维持呼吸道通畅等措施,配合中药通腑熄风、豁痰开窍等治疗,较单纯西医治疗能更好地改善血流供应、保护脑组织、促进昏迷患者苏醒,有利于更快渡过急性期,使神经功能恢复。对脑出血患者,在西医控制血压前提下,还可使用活血化瘀等法以促进血肿吸收。这是单纯中医或西医治疗所难以达到的。

此外,中西医结合对冠心病的治疗也发挥了独特的作用。中医运用益气温阳、祛痰泄浊、活血化瘀以及宣痹通阳法治疗心绞痛,近期疗效肯定,远期疗效也较满意。报道应用中医益气养阴、益气活血、活血化瘀等法治疗心肌梗死,配合西医常规治疗,疗效优于单纯西医组。

应用中医益气温阳及宣肺、健脾、补肾、利水及活血化瘀等法治疗心功能不全,临床证明与西医的常规治疗有协同作用。

近年来,许多研究机构还对温病的卫、气、营、血理论进行了深入探讨,其主要思维方法与现代医学相结合,分析各期的病理变化及毒热的致病特点,为揭示其实质取得了一定的进展。

在中药制剂改良方面也取得较大成绩。近年陆续出现了清热解毒、回阳救逆、益气固脱、醒脑开窍、凉血止血等功效的各种注射剂及口服液,临床实践证明疗效确切。

中、西医学都是在长期与疾病作斗争的过程中积累的经验和科学结晶,把二者所长有机地结合起来,必将在急症救治中取得更好疗效。

(余在先)