

# 中医急诊临床实用手册

李顺保 王自立 潘文 主编



中医急诊临床实用手册

在临床急症抢救时，  
本书能使您迅速找到急救方法和方药，  
以便提高急诊水平。

学苑出版社

# 中医

## 中医急诊临床实用手册

李顺保 王自立 潘文 主编

▲ 中医师临床必备丛书

學苑出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医急诊临床实用手册/李顺保,王自立,潘文主编. —北京:  
学苑出版社, 2013.11

(中医师临床必备丛书/万力生主编)

ISBN 978-7-5077-4421-7

I. ①中… II. ①李…②王…③潘… III. ①中医急诊学-手册  
IV. ①R278-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 270306 号

责任编辑: 付国英 陈 辉

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: [www.book001.com](http://www.book001.com)

电子信箱: [xueyuan@public.bta.net.cn](mailto:xueyuan@public.bta.net.cn)

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 787×1092 1/16

印 张: 20.25

字 数: 312 千字

印 数: 1—3000 册

版 次: 2014 年 1 月第 1 版

印 次: 2014 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 48.00 元



数典寻源 传承古代中医学学术思想  
实践创新 启迪现代中医辨治思路

# 《中医急诊临床实用手册》编委会

主 编 李顺保 王自立 潘 文

副主编 蒲朝晖 李妍怡 张参军

编写人员 (按姓氏笔画排列)

马鸿斌 王立群 王自立

王 颖 田旭东 李妍怡

李顺保 沈玉鹏 张定华

张参军 柳 直 蒲朝晖

潘 文

# 前 言

急诊学系指对临床出现急、重、危、险病情时采取紧急诊断和紧急救治措施的一门跨学科、跨专业的新兴临床学科，是医学领域中一门年轻的边缘学科。所谓“急”，系指急性病伤或慢性病急性发作，且影响生命体征者；所谓“重”，系指病情严重，不仅出现生命体征改变，且影响器官功能障碍或衰竭者；所谓“危”，系指存在各种高危因素，病情危及生命，不仅多器官功能衰竭，且具有潜在的生命危险，急需基础生命支持者；所谓“险”，系指病情险要，死亡风险度高的疾病终末状态、不可逆性疾病者。

急诊关键是突出一个“急”字，“时间就是生命”是急诊的核心，“救”是急诊的最高价值，是拯救生命的最后和最重要救治措施和手段。

中医起源于急救医学，自古因虫兽咬伤、跌仆损伤、金刃刀伤、食物中毒、难产婴夭等，渐而产生急救医学。十九世纪初期西学东渐，中医急诊医学随之逐渐衰退甚至消失。新中国成立后，党的中医政策使中医枯木逢春，再显勃勃生机。

继承和发扬祖国医学，中医急诊学是其重要的范畴，从某种意义上讲，中医的生命力在于中医急诊水平。换言之，中医急诊是维护中医存在和发展的重要保证，我们从事中医临床数十年，对此有颇多感触和切身体会。

随着中医事业的蓬勃发展，为适应中医临床之需，我们集体编写出《中医急诊临床实用手册》，重在中医，贵在实用。

全书共分十章，涵盖基础和临床，基础分为中医急诊概述、中

医急诊治疗原则、中医急诊治疗方法、中医急诊常用药物；临床分为内科疾病 14 种（高热、真心痛、中风、急性心力衰竭、急性呼吸衰竭、急性肾功能衰竭、急性肝功能衰竭、昏迷、休克、急性上消化道出血、急性胰腺炎、糖尿病酮症酸中毒、癫痫、中暑）、妇科疾病（崩漏、痛经、异位妊娠）、儿科（急惊风、肺炎喘嗽、麻疹、细菌性痢疾）、骨伤科（急性多发伤、急性腰椎间盘突出症、急性扭挫伤、急性颈椎病）等。每疾病单元均按：概述、诊断标准（含鉴别诊断）、中医治疗（急救处治、辨证施治、其他疗法）、西医治疗等五部分阐述。嗣后有：中医急诊针灸疗法和现代急救常用技术专章。重点在于“中医治疗”，内容突出“实用”。

本书可供中医急诊科、临床内、外、妇、儿、骨科等医生参考应用，亦可作为中医院校中医急诊学教学参考资料。

本书虽是我们从事中医临床数十年的经验积累，但由于水平有限，缺点和错误不可避免，请专家、学者、读者们指正。

海陵李顺保写于金城苔花斋

2013 年 2 月

# 目 录

<b>第一章 中医急诊概述</b> .....	( 1 )
第一节 中医急诊的基础概念 .....	( 1 )
第二节 中医急诊简史 .....	( 1 )
第三节 中医急诊范围 .....	( 4 )
<b>第二章 中医急诊治疗原则</b> .....	( 5 )
第一节 护神 .....	( 5 )
第二节 养气 .....	( 5 )
第三节 活血 .....	( 8 )
第四节 保津 .....	( 9 )
<b>第三章 中医急诊治疗方法</b> .....	( 11 )
第一节 清热法 .....	( 11 )
第二节 开窍法 .....	( 12 )
第三节 固脱法 .....	( 14 )
第四节 通下法 .....	( 14 )
第五节 清暑法 .....	( 17 )
第六节 祛痰法 .....	( 19 )
第七节 止血法 .....	( 21 )
第八节 滋阴法 .....	( 22 )
<b>第四章 中医急诊常用药物</b> .....	( 24 )
第一节 中成药 .....	( 24 )
第二节 中药注射剂 .....	( 35 )
<b>第五章 内科疾病急诊救治</b> .....	( 43 )
第一节 高热 .....	( 43 )
第二节 真心痛 .....	( 54 )
第三节 中风 .....	( 62 )



第四节	急性心力衰竭	(77)
第五节	急性呼吸衰竭	(97)
第六节	急性肾功能衰竭	(109)
第七节	急性肝功能衰竭	(118)
第八节	昏迷	(125)
第九节	休克	(139)
第十节	急性上消化道出血	(150)
第十一节	急性胰腺炎	(157)
第十二节	糖尿病酮症酸中毒	(164)
第十三节	癫痫	(171)
第十四节	中暑	(177)
<b>第六章</b>	<b>妇科疾病急诊救治</b>	<b>(184)</b>
第一节	崩漏	(184)
第二节	痛经	(191)
第三节	异位妊娠	(197)
<b>第七章</b>	<b>儿科疾病急诊救治</b>	<b>(204)</b>
第一节	急惊风	(204)
第二节	肺炎喘嗽	(209)
第三节	麻疹	(217)
第四节	细菌性痢疾	(224)
<b>第八章</b>	<b>骨伤科疾病急诊救治</b>	<b>(231)</b>
第一节	急性多发伤	(231)
第二节	急性腰椎间盘突出症	(237)
第三节	急性扭挫伤	(245)
第四节	急性颈椎病	(250)
<b>第九章</b>	<b>中医急诊针灸疗法</b>	<b>(267)</b>
第一节	中医急诊针灸治疗原则	(267)
第二节	常见急诊针灸治疗	(272)
第三节	放血疗法	(275)
第四节	刮痧疗法	(277)

---

第五节	捏脊疗法 .....	(280)
第六节	熏洗疗法 .....	(281)
第七节	药熨疗法 .....	(283)
第八节	拔罐疗法 .....	(287)
<b>第十章</b>	<b>现代急救常用技术 .....</b>	<b>(292)</b>
第一节	心肺复苏术 .....	(292)
第二节	除颤技术 .....	(294)
第三节	经鼻/口腔吸痰法 .....	(295)
第四节	经气管插管/气管切开吸痰法 .....	(297)
第五节	腹腔穿刺术 .....	(298)
第六节	胸腔穿刺术 .....	(300)
第七节	腰椎穿刺术 .....	(301)
第八节	洗胃术 .....	(303)
第九节	呼吸机使用法 .....	(306)

# 第一章 中医急诊概述

## 第一节 中医急诊的基础概念

中医急诊隶属于临床医学范畴，是一门跨学科、跨专业的新兴学科。中医急诊是对临床出现急、重、危、险病情时采取紧急诊断和紧急救治等中医医疗措施的一门专业学科。所谓“急”，系指急性病伤或慢性病急性发作，且影响生命体征者；所谓“重”，系指病情严重，不仅出现生命体征改变，且影响器官功能障碍或衰竭者；所谓“危”，系指存在各种高危因素，病情危及生命，不仅多器官功能衰竭，且具有潜在的生命危险，急需基础生命支持者；所谓“险”，系指病情险要，死亡风险度高的疾病终末状态、不可逆性疾病者。急诊关键是突出一个“急”字，“时间就是生命”是急诊的核心，“救”是急诊的最高价值。

随着中医急诊的发展，各地相继成立中医急救中心、中医急诊科室，中医急诊也随同现代医学模式分为院前急救和院内急救两大部分。院前急救包括通讯、派遣、现场急救和运输伤病员。院内急救是对急重危病情进行逆转性救治，维持生命体征稳定后，转入重症监护病房或相关科室继续治疗。

中医急诊的全过程中，必须始终贯穿中医特色，即中医基础理论、中医诊疗各项技能的综合应用、中医急诊护理等。诚然，中医在急救工作方面有着自身的特点，但在实际急救过程中尚须结合现代医学的急救措施和应用先进急救医疗器械，方可提高抢救成功率。

## 第二节 中医急诊简史

严格地讲，中医起源于急救医学，自虫兽咬伤、跌扑损伤、金刃刀伤、食物中毒、难产婴儿等始，渐而于生产劳动实践活动中产生急救医

学。在历史的发展过程中，中医急救医学的诊疗技术不断得到充实和提高，逐步形成独立体系，并在世界医学发展中处于领先地位。

1973年在湖南长沙马王堆汉墓中出土的《五十二病方》及1972年在甘肃武威汉墓中出土的《武威汉代医简》中，多数为急症及急救方法及药物，这是我国最早的急诊医学的历史文献。晋代葛洪《肘后备急方》更是我国第一部急诊医学专著，汇集了魏晋以前中医急诊医学之精华，开创了我国急诊医学之先河，发明了导尿术、吹鼻人工呼吸法、引流术、咽部异物剔除术等急救技术，以及多种给药途径，奠定了中医急诊医学的基础。后代诸多医家对葛氏急救方药都有继承和发扬，如唐代伟大的医药家孙思邈在编纂《千金要方》和《千金翼方》时大量引用了《肘后备急方》中的方药。据不完全统计《千金要方》引用《肘后方》有280条，《千金翼方》转载《肘后备急方》有44条之多。唐代医家王焘在编纂《外台秘要》时亦大量引用《肘后备急方》600余条文。明代伟大的药学家李时珍在编纂《本草纲目》时亦采用《肘后备急方》多达710条文。其他诸书引用《肘后备急方》者不胜枚举。嗣后刊行的中医急诊医学专著尚有：宋代《急救仙方》（佚名）、明代《急救良方》（张时彻）、清代《急救危症简便验方》（胡其重）、《急救广生集》（程鹏程）、《急救诸方》（游光斗）、《急救应验良方》（费友棠）、《疑难急症简方》（罗越峰）等，由于历史的原因，亦散佚不少中医急诊专著。1801年日本著名汉方医学家丹波元简从我国181种医籍中甄选急救方药600余首，编成《急救选方》一书。以上医籍在中医急诊医学中具有举足轻重的地位。<sup>①</sup>

新中国成立后，中医事业在党和国家的重视下突飞猛进，得到长足发展和提高。中医急诊医学同样亦得到空前的发展，特别是改革开放近三十余年尤为显著。试列如下举措，可见一斑。1983年11月，原卫生部中医司在重庆召开中医急诊工作座谈会，成立七大急症协作组，加强中医急症工作。国家中医药管理局成立后，于1985年在上海召开中医急症工作会议，正式确立七大急诊协作组：高热南方组（黄星垣、杜树明）、高热北方组（董建华、杜怀堂）、中风组（王永炎、张学文）、心痛组（沈绍功）、胃痛组（李乾构）、血证组（邱和明、杨明君）、厥脱组（王左）、

<sup>①</sup> 李顺保等主编. 古代中医急救医书全集. 学苑出版社, 2011

剂改组（冯菊农）。各组均由名医、学科带头人任组长。1987年在长春召开了第一次全国中医急诊学术及工作会议，并出版《中医急症通讯》（后改为《中国中医急症》），对中医急诊的发展起到重要作用。1992年在广州召开第二次全国中医急诊工作会议，决定在全国成立中医急症治疗中心及建设标准化中医急诊科，且成立多脏器衰竭协作组（王今达）。1996年在成都召开中医急诊会议，成立呼吸病急症协作组（晁恩祥、罗侃）、痛证协作组（程绍寰、孙怡），至此共有十大急症协作组，包括多个省市中医院，连同二级网络有500多个单位参加，可以说中医急诊队伍已基本形成。1998年1月5日正式成立中华中医药学会急诊分会（二级学会）。以上各急诊协作组分别多次召开专业学术会议，并制订诊疗规范。2007年6月在成都召开中医、中西医结合急诊临床基地会议，23家中医急诊临床基地在原急症协作组及急诊医疗中心基础上得到进一步的加强，对中医急诊工作的发展具有战略意义。

在医学教育上，部分中医院校陆续开设中医急诊课。1989年北京针灸骨伤学院率先开讲中医急诊课，并编写了第一部《中医急症学》教材。1992年国家中医药管理局组织编写《中医急诊学》全国统编教材，对中医急诊学的发展产生了深远的影响。

中医药的疗效是中医急诊的生命线，寻找和研究高效、速效的中医急诊用药乃是当务之急。国家中医药管理局先后于1992年、1995年和1997年颁布了第三批全国中医医院急诊必备中成药目录，1997年颁布的急诊必备中成药已达50种，53个批号，涉及11种剂型。

19世纪初，西方文化东渐，中医急救医学亦受排斥，因而发展受阻。新中国成立后，中医受到党和国家的重视而枯木逢春，重新创造辉煌而服务于国家和人民。在继承和发扬祖国医学遗产的过程中，中医急救医学相对较迟缓，直至1996年才首次出版“普通高等教育中医药类规划教材”——《中医急诊学》。8年后，2004年再次出版“中国传统临床医学丛书”——《中医急诊学》，至此中医急救医学方现蓬勃生机，走向健康发展的康庄大道。

### 第三节 中医急诊范围

凡出现急、重、危、险病症，且需紧急处理的，均属中医急诊范围。

急诊是针对急、重、危、险病症，而非疾病单元，因此他的范围不同于各科的疾病，所以它的实质范围应是：①一个或多个器官功能障碍或衰竭：心力衰竭、呼吸衰竭、肾功能衰竭、肝功能衰竭、脑功能衰竭等“五衰”。②高热及超高热。③急性大出血。④急性多发伤、烧伤。⑤急性中毒。⑥电击、溺水、自杀等意外事故。⑦突发公共卫生事件。⑧脱症和厥症。

(李顺保)

## 第二章 中医急诊治疗原则

中医急诊的范围系指急、重、危、险的病症，诊断治疗刻不容缓，因此类病症危及生命，命在旦夕之间，因此治疗具有特殊性，非一般常规诊治。中医急诊治疗原则应是维护和拯救生命，故治疗应遵循“护神、养气、活血、保津”的原则，是中医急诊急救的关键和成败所在。

### 第一节 护 神

神是指神经系统高级部分的功能活动，包括意识、感觉和运动。神藏于脑，属于脏腑及各组织中，是生命之主宰。《内经》云：“得神者昌，失神者亡”。各种急、重、危、险病症皆可致神伤，临床表现为神经系统高级部分的功能活动处于抑制状态，甚至停止而死亡。张景岳言神去之症为：目暗睛迷，形羸色败，喘息异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手寻衣摸床，或无邪而言语失伦，或无病而虚空见鬼，或病胀满而补泄皆不可施，或病寒热而温凉皆不可用，或忽然暴病即沉迷、烦躁、昏不知人，或一时卒倒即眼闭口开、手撒、遗尿。

急诊时紧密观察、时时留心神的变化，“此死生之本，不可不察也”。治疗全过程要时刻不离护神，将护神视为急救之首要。

因内虚而致神伤者，则补其脏腑、气血、津液，即“扶正”；因邪毒（各种外界致病因子），而致神伤者，则先祛邪毒，即“祛邪”；因气机升、降出入失调而致神伤者；则“调气”。

### 第二节 养 气

此气系指人体的元气，又称“真气”，是人体生命活动的原动力，具有推动血液循环、产生能量（热能）、促进新陈代谢、防御致病因子侵入

等功能。庄子曰：“气聚则生，气散则死”。《直指方·诸气方论》曰：“人以气为主，一息不运则机殄穷，一毫不续则穹壤判。阴阳之所以升降者，气也；血脉之所以流行者，亦气也；荣卫之所以运转者，此气也；五脏六腑之所以相养相生者，亦此气也。盛则盈，衰则虚，顺则平，逆则病”。《医门法律》亦曰：“五脏六腑，大经细络，昼夜循环不息，必赖大气斡旋期间”。由此可见，气在生命活动中的重要性。

## 一、补气虚

气虚则鼓动血液循环之力不足，致使血液流速减缓，五脏六腑供血减少，疾病丛生。正如《直指方·诸气方论》曰：“气者，血之帅也。气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝。气有一息之不运，则血有一息之不行”。气为血之帅。《景岳全书·诸气》又曰：“百病皆生于气，正以气之为用，无所不至，一有不调，则无所不病。故其在外则有六气之侵，在内则有九气之乱，而凡病之为虚为实，为热为寒，至其变态，莫可名状，欲求其本，则止一气字足以尽之。盖气有不调之处，即病本所在之处也”。

气虚则供血不足，脑失血之濡养而中风。《医林改错·半身不遂辨》曰：“若元气一亏，经络自然空虚，有空虚之隙，难免其气向一边归并，如右半身二成半，归并于左，则右半身无气；左半身二成半，归并于右，则左半身无气。无气则不能动，不能动名曰半身不遂”。

气虚则血液流速减缓，心肌缺血则发心痛，《圣济总录·厥心痛》曰：“若诸阳气虚，少阴之经气逆，则阳虚而阴厥，至令心痛，是为厥心痛”。《诸病源候论·心痛病诸候》曰：“诸脏虚受病，气乘于心者，亦令心痛”。

气虚则补气。

## 二、行气滞

气滞系指气行郁滞而阻塞不畅致气流量减少。气在人体贵于运行不止、流布畅通。气滞则影响全身或局部机体之气的运行，导致气血、津液等营养物质在机体的脏腑、经络循行输布受阻，气滞则血瘀，继而形成瘀血。《难经·二十二难》曰：“气留而不行者，为气先病也”。《读医随笔·承制生化论》曰：“气虚不足以推血，则血必有瘀”。《景岳全书·胁



痛》亦曰：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞。故气血不虚不滞，虚则无有不滞者”。

气行滞涩，血流量减少，脑失之濡养则病中风。《诸病源候论·风偏枯候》曰：“气血凝滞，不能濡养，久不瘥，真气去，邪气独留，则成偏枯”。《杂病源流犀烛·中风源流》亦曰：“肥人多中风”。河间曰：“人肥则腠理致密而多郁滞，气血难以通利，故多卒中也”。

气行不得宣畅而受阻，则心失之濡养则病心痛而急。《诸病源候论·心悬急懊痛候》曰：“邪迫阳气，不得宣畅，壅瘀生热，故心如悬而急，烦懊痛也”。

气滞者则行气。

### 三、破气结

气结系指气结聚、闭塞而运行障碍致气流量骤减。气结是较气滞更为严重的病理状态。气结于某经脉，该脉络闭塞，脉络闭塞则供血中断，供血中断导致脑心组织缺血，脑心组织缺血则梗死。气结于某处经脉则某处梗死。《丹溪心法》曰：“郁者，结聚而不得发越也。当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也”。气结于心则心痛，《症因脉脉治·胸痛论》曰：“怫郁气逆，伤其肺道，则痰凝气结，……而闷闭胸痛矣”。

气结者则破气。

### 四、降气逆

气逆系指气之运行升降失常，当降不降，或不降反升，或升之太过的病理状态。升降运动是气的基本运动形式，升降保持动态平衡，血行则循环正常，是维持机体正常生理功能的首要条件和基础。气逆时气不降而骤升，血随气上涌，血液流速增快，血流量增大，势必增加经极管壁之压力，极易造成出血性脑卒中。《素问·调经论》曰：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死”。

同理气逆于心则心痛，《圣济总录·厥心痛》曰：“少阳之气逆，则阳虚而阴厥，至令心痛，是为厥心痛”。

气逆者则降气。