

# 中医急诊内科学

主编 方邦江



科学出版社

[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

# 中医急诊内科学

王洪 主编

# 中医急诊内科学

方邦江 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书是由以上海中医药大学附属龙华医院为基础的一批富有中医急诊临床经验的全国专家编写而成。本书分五篇。总论部分着重阐述中医急诊的概念、特点、性质、地位与任务,以及各急性病证的发展源流等;其后重点介绍常见中医内科危重急证、常见内科急病及中毒等,各病下设概述、病因病机、临床表现、理化检查、诊断与类证鉴别、急救处理、辨证治疗、综合治疗、名医名著论述、病案精选及研究进展等;此外,鉴于五官科急诊与内科急诊关系密切,特编著五官科急诊篇章。有些危急重症难以中医病名归类,故以西医病名统称。

本书内容丰富,实用性强,具有较高的学术价值和参考价值,适合作为广大中医、中西医结合医务人员、中医院校本专科生,尤其是急诊、ICU 医生的临床、教学、科研的重要参考书。

本书由上海中医药大学课程建设项目、上海市公共卫生体系建设“新三年”行动计划项目资助出版。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医急诊内科学 / 方邦江主编. —北京:科学出版社,2010.9  
ISBN 978-7-03-028984-1

I. 中… II. 方… III. 中医急症学:中医内科学 IV. ①R278②R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 180523 号

责任编辑:陈 伟 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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

\*

2010 年 9 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2010 年 9 月第一次印刷 印张:32

印数:1—2 000 字数:767 000

定价:98.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 本书编委会

主 编 方邦江  
主 审 杨兴易 陈绍宏  
副 主 编 王国印 刘清泉 张连东 张英兰 张晓云 陈 浩  
          罗 翌 周 爽 姜树民 袁德培 崔应麟 黄小民  
秘 书 王国印

## 编委会名单 (按姓氏笔画排序)

王佑华	上海中医药大学附属龙华医院	陈绍宏	成都中医药大学附属医院
王国印	上海中医药大学附属龙华医院	陈 浩	上海中医药大学附属龙华医院
方邦江	上海中医药大学附属龙华医院	罗 翌	广州中医药大学广东省中医院
田 雨	上海中医药大学附属龙华医院	周 爽	第二军医大学中医系
朱华英	上海中医药大学附属龙华医院	姜树民	辽宁中医药大学附属医院
朱 玲	上海中医药大学附属龙华医院	袁德培	湖北民族学院医学院
刘清泉	北京中医药大学东直门医院	钱越洲	上海中医药大学附属龙华医院
刘新泉	上海中医药大学附属龙华医院	高培阳	成都中医药大学附属医院
杨兴易	第二军医大学长征医院	郭 全	上海中医药大学附属龙华医院
张连东	上海中医药大学附属曙光医院宝山分院	唐斌擎	上海中医药大学附属龙华医院
张英兰	上海中医药大学附属龙华医院	黄小民	浙江中医药大学浙江省中医院
张晓云	成都中医药大学附属医院	曹 敏	上海中医药大学附属龙华医院
张殷建	上海中医药大学附属龙华医院	崔应麟	河南中医学院河南省中医院
陈宝瑾	上海中医药大学附属龙华医院		

# 前 言

中医药治疗急危重症历史悠久、内容丰富,在没有现代医学传入的漫长年代中,为保障中华民族的生命健康与繁衍作出了巨大贡献。原中央政治局委员、国务院副总理兼卫生部部长、全国防治非典型肺炎指挥部总指挥吴仪同志在 2004 年抗击“非典”期间曾充分肯定了中医药在重大传染病的防治作用——“中医学凝聚着中华民族的聪明智慧,在重大疫病防治方面积累了丰富的经验,形成了许多独特的理论和有效的方法,是我们优秀传统文化的重要组成部分”。事实证明在既往防治“非典”、“禽流感”,以及目前“甲型 H1N1 流感”方面中医药均发挥了重要作用,得到了包括 WHO 在内的国内外医学界的充分肯定与广泛赞誉。中医药在治疗急危重症和应对突发公共卫生事件方面具有不可替代的作用。

上海中医药大学附属龙华医院急诊科成立于上世纪 70 年代初,是全国、全市成立最早的急诊单位之一,是全国中医、中西医结合急诊临床基地,上海市“公共卫生三年行动计划”建设单位,国家中医药管理局“十一五”重点专科、上海市中医急诊分会挂靠单位、上海市“120”急救中心急救站,担负着来院急危重症患者和突发公共卫生事件的急诊、急救和处置任务。科室中医、中西医结合急诊特色与优势显著,在全国率先推行急诊 24 小时中药煎药等便民措施,也是上海市唯一一家提供全天候中医急诊治疗的医疗机构。在救治急性脑血管意外、蛇咬伤、急腹症、急性冠脉综合征、心力衰竭、休克、脓毒症、消化道出血、呼吸衰竭、肺梗塞、糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、多脏器功能不全综合征(MODS)、急性中毒等急重症过程中中医特色显著,在危急重症和突发公共卫生事件处置方面积累了丰富的经验,成功抢救了许多生命垂危的国内外患者,抢救能力居全国同类三级甲等医院先进水平。2010 年是上海中医药大学附属龙华医院五十年华诞,值此衷心祝愿我院在新的起点上巨龙飞腾,更加辉煌。

我院急诊科室是硕士、博士研究生培养点,并先后主持完成和参与科研课题包括国家自然科学基金和国家“九五”、“十五”、“十一五”科技计划等国家和省级科研课题 30 项,发表医学论文 200 余篇,获得厅局级以上科研成果奖励 10 余项,主编和参编医学著作和教材 20 余部。通过我院几代急诊人的不懈努力,形成了中医药治疗危急重症的规范诊疗方案,显著地提高了临床疗效,同时涌现出一大批临床能力强、理论基础扎实的中青年中医、中西医结合急救队伍。本书为上海中医药大学课程建设资助项目,由全国一批著名中医专家集体执笔完成,我科研究生黄金阳、耿贇、季学清等参加了本书的资料整理工作,在此一并致谢。该书重点介绍了常见急诊中医救治经验和方法,供同道们参考,并希望从中有所获益。本书同时得到上海市公共卫生体系建设“新三年”行动计划项目资助,在此谨予致谢!

由于急救医学发展日新月异和限于作者专业水平,书中错误与不当之处在所难免,恭请同仁不吝指正与赐教。

方邦江  
2010 年 1 月

# 目 录

## 前言

## 第一篇 总 论

第一章 中医急诊内科学的概念与发展	第一节 中医内科急症的治则与治法
概述 ..... (3)	..... (32)
第一节 中医急诊内科学的概念 ..... (3)	第二节 中医内科急症的常用治疗措
第二节 古代医学对急诊的贡献 ..... (3)	施 ..... (36)
第三节 古代急救技术的发展与成就	第三节 中医内科急症常用的方剂研
..... (10)	究 ..... (37)
第四节 近现代中医急诊概况 ..... (11)	第四节 中医内科急诊的护理特点
第二章 中医内科急症的病因病机 ..... (13)	..... (67)
第一节 中医内科急症的常见病因	第五章 中医急诊科(室)的建设与管理
..... (13)	..... (69)
第二节 中医内科急症的病机 ..... (15)	第一节 急诊科(室)的任务与范围 ... (69)
第三章 中医内科急症诊断与辨证 ..... (18)	第二节 急诊科(室)的组织机构 ... (69)
第一节 中医内科急症的四诊要点	第三节 急诊科(室)病房建设与设备
..... (18)	投入 ..... (70)
第二节 中医内科急病症的辨证要点	第四节 急诊科(室)管理 ..... (71)
..... (28)	第六章 中医急诊的优势与发展 ..... (74)
第四章 中医内科急症的治疗与护理	第一节 中医急诊的优势 ..... (74)
..... (32)	第二节 中医急诊的发展前景 ..... (74)

## 第二篇 危重急证

第一章 猝死 ..... (81)	第八章 多脏器功能不全综合征 ..... (140)
第二章 神昏(厥) ..... (88)	第九章 肺衰 ..... (149)
第三章 卒心痛 ..... (96)	第十章 肝衰竭 ..... (159)
第四章 暴喘证 ..... (107)	第十一章 急性心衰 ..... (167)
第五章 暴泻 ..... (116)	第十二章 急性肾功能衰竭 ..... (174)
第六章 脱证 ..... (124)	第十三章 弥散性血管内凝血 ..... (183)
第七章 脓毒症 ..... (133)	

## 第三篇 常见内科急病

第一章 风温肺热 ..... (193)	第二章 外感高热病 ..... (203)
----------------------	-----------------------

第三章 哮喘 .....	(217)	第十三章 急性胆胀 .....	(312)
第四章 痉证 .....	(229)	第十四章 急黄 .....	(319)
第五章 癰病 .....	(237)	第十五章 卒腹痛 .....	(326)
第六章 中风 .....	(250)	第十六章 疫毒痢 .....	(335)
第七章 头痛 .....	(260)	第十七章 臌胀 .....	(342)
第八章 眩晕 .....	(267)	第十八章 急性出血 .....	(352)
第九章 心悸 .....	(274)	第十九章 急淋 .....	(367)
第十章 胸痹心痛 .....	(282)	第二十章 关格 .....	(375)
第十一章 急性胃脘痛 .....	(293)	第二十一章 癃闭 .....	(384)
第十二章 暴吐 .....	(302)		

第四篇 中 毒

第一章 中毒总论 .....	(395)	第五章 食物中毒 .....	(417)
第二章 药物中毒 .....	(404)	第六章 急性酒精中毒 .....	(424)
第三章 中药中毒 .....	(407)	第七章 毒蛇咬伤 .....	(427)
第四章 急性有机磷杀虫药中毒 .....	(413)		

第五篇 五官科急病

第一章 乳蛾 .....	(435)	第六章 绿风内障 .....	(467)
第二章 喉痹 .....	(441)	第七章 天行赤眼 .....	(473)
第三章 喉疳 .....	(449)	第八章 聚星障 .....	(477)
第四章 急喉风 .....	(456)	第九章 络损暴盲 .....	(482)
第五章 瞳神紧小 .....	(461)	第十章 目系暴盲 .....	(488)

附录 方剂汇编 .....	(494)
主要参考文献 .....	(498)



# 第一篇

## 总 论



# 第一章 中医急诊内科学的概念与发展概述

## 第一节 中医急诊内科学的概念

中医急诊学是在中医药理论指导下,研究中医各科急、重、危症的病因病机、变化规律、诊疗技术和救护措施的一门学科,是中医临床医学的重要组成部分。急救、急症、急诊是中医急诊学研究的重要内容。急救,是指抢救患者生命,缓解病情,纠正病势,由逆转顺以及预防合病、并病时所采取的紧急医疗救护措施。急症,是指急性发病、慢性病急性发作、急性中毒或意外伤害等需要立即进行紧急医疗处理的病证。急诊,是指紧急快速、准确地运用四诊,为急诊患者诊察病情,确立救治原则,遣方选药,促使病情转危为安。中医急诊内科学运用中医药理论和现代科技手段,发展和完善有中医特色的急救技术和方法,探索中医内科急诊诊治规律,是一门跨学科专业的临床医学学科。中医急诊内科学的范围包括院前急救、院内急救、急性中毒、急诊医学组织管理及灾害医学。具体内容有猝死、脱证、血证、卒中风、脏器衰竭、急性中毒等。

中医急诊内科学是一个新的医学专用名词,在近 20 年的学科发展中,它脱胎于传统中医急诊范畴,吸收了现代急诊医学的技术和方法,进入了一个新的阶段,产生了质的飞跃。中医急诊内科学的实质是突出中医特色,借鉴和吸收现代急诊医学的成果和优势的“现代中医急诊内科学”。其中医学学术发展的历程中占有重要地位,是中医学学术发展和飞跃的突破口。

## 第二节 古代医学对急诊的贡献

### 一、《黄帝内经》奠定了中医急症理论基础的雏形

急症、急救在祖国医学发展中源远流长。在中医学理论体系形成的初期,《黄帝内经》详细记载了中医急症相关病名、临床表现、病因病机、诊治要点及预后,从而奠定了中医急诊医学的理论基础。如对急危重症命名均冠以“暴”、“卒(猝)”、“厥”等,以与非急症病区别,如“卒中”、“卒心痛”、“厥心痛”、“暴厥”、“薄厥”等。厥脱证是临床常见的危重病证之一,类似现代医学的休克、高血压脑病或重症急性脑血管病。《素问·阴阳应象大论》论厥脱证脉象谓:“厥气上行,满脉去形”,即脉沉细无力,或微细欲绝,或不能触及,明确提出了厥脱证脉象的共同特点。《素问·大奇论》载“脉至如喘,名曰暴厥”,说明当时已经能够认识到当心率加快到一定程度时,会导致脑供血不足,引发阿-斯综合征。《素问·调经论》谓:“血之与气并走于上,则为大厥,厥则暴死,气复返则生,不返则死”,提出气血逆乱而致昏迷的主要原因及影响预后因素。《素问·生气通天论》谓:“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥”,论述了暑热之邪导致气阴耗伤,而致昏厥的病因病机。

《黄帝内经》有关卒心痛的论述较为丰富,如《灵枢·五邪》谓:“邪在心,则病心痛”,指出了心痛的发生与寒邪入心有关。为什么会突然发生疼痛呢?《素问·举痛论》给予了回答:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经则稽迟,泣而不行。客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”同时也提到“脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛”,论述了心痛发生的另外一种原因,即心血供应不足,心失于濡养,气血不通而痛的道理。对卒心痛的症状描述也极为详

细,如《灵枢·厥病》谓:“病真心痛者,必手足冷至节,爪甲青,旦发夕死,夕发旦死”;《素问·脏气法时论》谓:“心病者,胸中痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛。虚则胸腹大,胁下与腰相引而痛……”。另外,《黄帝内经》对厥心痛进行了临床分型,厥心痛因它经的阳气虚衰而使少阴心经经气逆乱,即阳虚阴厥而导致的心痛,心痛又分为脾心痛、胃心痛、肾心痛、肝心痛、肺心痛的不同,为心痛急症的临床治疗明确了方向。

《黄帝内经》提出“内虚邪中”是中风病的主要病机。如《素问·风论》载:“风之伤人也,或为偏枯,风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其门户所中,则为偏风”,《灵枢·刺节真邪》载:“虚邪偏客于身半,其入深,内居营卫,营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯”。其在《素问·通评虚实论》中说:“凡治消瘴,仆击,偏枯,痿厥,气满发逆,甘肥贵人则高粱之疾也”,验之当今急诊临床,仍有一定的指导意义。并提出情志过度是内风产生的原因,如《素问·生气通天论》载:“大怒则形气绝,血菀于上,使人薄厥。有伤于筋纵,其若不容,汗出偏沮使人偏枯”。今之“中风”,也即急性脑血管病,与“大厥”、“薄厥”、“仆击”相近。《灵枢·刺节真邪》等篇对中风病的病位、病状、病因、病机及预后等方面认识更为详尽,是后世医家论治中风的理论渊源,为中风病的辨证论治奠定了基础。

对于急症病因的论述,《黄帝内经》重视内因、外因以及内因外因相互作用。外因包括六淫、疫疠之邪。对内因提出了“七情太过,反伤五脏”的理论。在内外因相互关系上,《灵枢·百病始生》谓:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”,对内外因的相互作用而导致的疾病作了很好的说明。

关于病机的论述,《素问·调经论》:“夫不则卧,卧则喘者,是水气之客也”,类似现代医学慢性心衰急性发作,夜间阵发性呼吸困难,与体内液体负荷过多有关,即所谓的“水气”。关于邪正盛衰,《素问·通评虚实论》中指出“邪气盛则实,精气夺则虚”;关于寒热属性,《素问·刺志论》阐述“气实者,热也,气虚者,寒也”。《素问·至真要大论》归纳的病因病机,即后世统称的“病机十九条”。所列病症二十余种,其中大半为急症,将病机与临床急症概括归纳分类,创造性地把风、寒、湿、热、火六淫病机与心、肝、脾、肺、肾五脏病机结合起来,有效地指导急症的辨证,受到历代医学的重视。

在诊断上体现了司外揣内,以表知里,知常达变,审证求因,四诊合参的中医急症临床辨证方法。如《素问·阴阳应象大论》指出:“知我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不怠”。《素问·玉机真脏论》:“天下至数,五色脉变,揆度奇恒,道在于一。”

在治疗上,《黄帝内经》提出“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,为急症治疗用调理气机之法,恢复气机的升降等提供了理论依据,后世颇多重视。

《黄帝内经》在疾病的预后转归上也有相应的描述。如《素问·玉机真脏论》:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,腹内痛,心中不便,肩项身热,破胭脱肉,目眶陷,真脏见,目不见人,立死,其见人者,至其所不胜之时则死。”又“急虚,身中卒至,五脏绝闭,脉道不通,气不往来,譬于堕溺,不可为期”,指出急性突然发病,正气暴虚,五脏气绝,如同从高处落下或溺水,是无法预测死期的。

## 二、《伤寒杂病论》推动中医急症理论的发展

东汉末年,张仲景以当时伤寒热病为基础,创立了中医学辨证论治的学术思想,奠定了中医急诊学辨证救治体系。《伤寒杂病论》全书 397 条,有关急症条文约 300 余条。在急症诊断上,《伤寒杂病论》注重鉴别诊断,如三阳病同是发热,太阳病为恶寒发热,阳明病为但热不寒,少阳病为往来寒热。在急症救治上,抓住主要矛盾,急救为先,如急下存阴的承气汤类,回阳救逆的四逆汤类。在急症治疗上,强调以病机为先,理、法、方、药一线贯通的治疗原则,如“病常汗出……

以卫气不共荣气谐和故尔……营卫和则愈,宜桂枝汤”,“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下……但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤”。在急症病情观察及预后判断上,注重临床体征的监测,如“伤寒……其人汗出不止者,死”,“少阴病六七日,息高者死”,“少阴病,下利,若利自止,恶寒而蜷卧,手足温者,可治”,“少阴病,恶寒,身蜷而利,手足逆冷者,不治”。

对一具体病症的诊断与急救处理也有重大贡献。如对高热、神昏的治疗,创立了清热与攻下两大治法。清热用白虎汤,通里攻下用承气汤。外感发热按六经分证辨治。太阳病是外感热病的初期阶段,主人体之表,主症恶寒发热,脉浮,头项强痛。若兼汗出、恶风、脉浮缓者,称中风,治以桂枝汤解肌和营;兼无汗、恶寒、脉浮紧者,称伤寒,治以麻黄汤解表散寒;兼无汗烦躁者为表寒里热,治以大青龙汤解表清里;兼喘咳、干呕、不渴者为表寒夹有水饮,治以小青龙汤解表化饮;少阳病是指外感热病呈现口苦、咽干、目眩、耳聋、目赤、不欲食、脉弦等症,主症是寒热往来、心烦喜呕、胸胁苦满,病在太阳将要传入阳明之间,称半表半里。虚火者,治宜小柴胡汤和解少阳,实火者治宜大柴胡汤和解通里;阳明病是实热证,分经证和腑证。经证主症是高热,不怕冷、口渴、汗出、热不退、脉洪大,治宜白虎汤清热生津。腑证主证是大便秘结、汗出而壮热不退,或潮热谵语,呈现痞、满、燥、实的临床表现,治宜三承气汤急下存阴。对于暴喘,提出三种临床类型,风寒束肺用发汗定喘法,方用麻黄汤或小青龙汤;肺卫失宣用宣肺平喘法,方用桂枝加厚朴杏子汤;热郁于肺用清热泄肺平喘法,方用麻杏甘石汤。关于暴利,主张分表利、热利和寒利治之。挟表下利用解表清里,方用葛根黄芩黄连汤,热利下重用清热解毒法,方用白头翁汤,虚寒下利而厥用急救回阳法,方用四逆汤。对于急黄,病死很高,仲景倡立辨阳黄、阴黄。提出了茵陈五苓散利尿、栀子大黄汤攻下、抵当汤逐瘀三法。在论治血症方面,分吐血、衄血、便血、尿血治之。热性出血者,泻心汤类主之,寒性出血者,用温经止血法;热郁下焦尿血者用育阴清利止血法;吐衄属心火亢盛,用泻心汤清热降火;中虚气寒者,以柏叶汤温经止血。下血有远血、近血之别,远血多因脾气虚寒,治以黄土汤温经止血;近血多因大肠湿热,治以赤小豆当归散清热利湿。厥证仲景主张先辨其寒热属性,热厥于里应用通腑泄热法,阳脱寒厥用回阳救逆法。此外还采用了灸法治厥。

急性腹痛,病情复杂。仲景把胸腹体表划分为胸胁、肋下、心下、脐、脐下、少腹等部位来诊断的,将自觉症状如“满”、“痛”、“悸”等和体征如“按之濡”、“弦急”、“支结”、“石硬”、“按之痛”等出现的部位与所在脏腑经络有机地结合起来,作为推测急性腹痛的寒、热、虚、实,察知气、血、水饮、积滞的有无,作为判断病情的又一重要依据,指导处方用药。在论治急性腹痛,张仲景提出了八种分型,即心腹卒痛证、腹中痛呕吐证、腹痛下利证、腹中痛里急证、腹痛小便不利证、腹满痛证、腹胀满不大便证、妇人腹中痛证。其证治概括为三法,即温下通腑法、泻热逐水法、散寒止痛法。

关于胸痹、心痛,仲景认为“阳微阴弦”、本虚标实是其主要病机,治疗扶正祛邪,急则治标,缓则治本为原则,祛邪以通阳宣痹为主,扶正以益气温阳为主。具体治疗还体现了“症变治变”、“证不同治亦不同”的辨证论治精神。胸痹、心痛病皆因上焦阳虚,阴寒之邪上乘胸位,导致胸阳痹塞而成,可夹痰盛气滞,也可夹中焦虚寒;选用瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤以通阳散结、豁痰下气;中焦虚寒者,加人参汤补虚振阳;寒湿重者,助以薏苡附子散散寒除湿,阴寒固结不散、心痛彻背、背痛彻心、身寒肢冷者,用乌头赤石脂丸助阳逐阴。

仲景有许多治疗急症宝贵的经验,他提出“夫病痼疾,加以卒病,当先治其新病,后乃治其痼疾”。对体健者患急诊,邪气“适中经络,未流传脏腑,即医治之”,免由传生变。对病情复杂的表里同病,“本发汗而复下之,此为逆也;若先发汗,治不为逆”;本先下之而反汗之,为逆;若先下之,治不为逆。前者为表急先治表,后者为里急先治里。对阴阳俱损者,先扶阳后救阴,先顾虚后治实。凡病邪在表者,不论其为伤寒、中风、温病、湿病、水气、溢饮、均用汗法;邪实在胸中或上脘者,均用吐法;燥屎、宿食、瘀血等邪结下焦者,用下法。

在方药使用上,仲景亦有极丰富的经验。他用麻黄发汗,大黄泻下,石膏清热,甘遂逐水,瓜

蒂催吐。麻黄配桂枝发汗力倍增,大黄配芒硝则泻热通便,配枳实厚朴则行气通便,配附子攻下寒积,配栀子清热利湿退黄,配黄连、黄芩降火止血,石膏配知母清热泻火保津,甘遂配芫花、大戟增强峻下逐水之力。后世医家用苍术配熟地治疗消渴,黄芪配升麻治疗脱肛等均在此基础上发展而来的。临床已证实,四逆汤能抢救某些休克,大黄甘草汤能治心律失常,乌梅丸能治胆道蛔虫、支气管哮喘,葛根黄芩黄连汤能治急性细菌性痢疾,白虎汤可治流行性乙型脑炎,茵陈蒿汤可治急性黄疸型肝炎,大柴胡汤能治胆结石、胆囊炎之胆绞痛,麻杏石甘汤、小柴胡汤能治大叶性肺炎,葛根汤可治流行性感冒,芍药甘草汤能治三叉神经痛、坐骨神经痛、胆绞痛、肾绞痛等。

《伤寒杂病论》还介绍了张仲景治猝(卒)死及中毒的方法。卒死包括中暑、溺死、缢死、真心痛等疾病;抢救首先应做好保暖、人工呼吸,用通关散吹鼻,可鼻饲给药,舌下点药。也用针灸,以求开窍醒神,畅通气机,解除邪气。如是食物、药物中毒,应饮盐汤催吐,用三物备急丸攻下,甘草紫苏汤解毒,借以迅速排除和中和毒素。

《伤寒杂病论》另一重大贡献就是动态辨证,用动态的观点去把握急症,就能更好的控制病情。如外感急症的由表入里、由轻转重、由阳入阴具有一定的演变规律,杂病急症的由浅入深、由实转虚、因虚致实亦有规可循。“观其脉证,知犯何逆,随证治之”就是对急症动态辨证的高度总结。

### 三、晋唐至明清时期的重要贡献

晋·葛洪对急症贡献较大,所著的《肘后备急方》总结了魏晋南北朝时期治疗内、外、妇、儿、五官科急症的经验,拓宽了急症范围,发展了给药途径,创立了肠吻合术。

隋代巢元方编著的《诸病源候论》,共载病67类、1739证候,其中急症病证占四分之一多,急症证候占六分之一强。提出流行性传染病的病因是“人感乖戾之气而生病”。最早提出急黄证候,特别强调“热毒”的作用,以与寒湿、湿热相区别,在黄疸病因认识上是一创见。

唐·孙思邈在《千金要方》和《千金翼方》中明确提出“备急方”27首专供急救,如救治卒死,首先外用“仓公散”开窍,急救时“取药如大豆,内竹内吹鼻取嚏,则气通立活”;内服“还魂散”若口不开,去齿下汤即活,同时又针间使、百会、灸人中。大大提高了临床急救的疗效。

金元时期,急症的理论 and 治疗方法进一步丰富和发展了,以金元四大家为首的医家各有侧重。刘完素以“火热”立论,善治热病,其治疗急性热病,以清热通利为主,兼顾润泽脾胃,创立不少行之有效的辛凉方剂。张从正力主攻邪,强调病邪或受于外,或生于内,留着不去,是一切病证之总根,采用发汗、催吐、泻下三法攻邪。朱丹溪倡导“阴不足而阳有余”,侧重于体内火热化生,重视痰、气致病。李杲注重顾护脾胃,认为饮食不洁、劳役过度和精神刺激是内伤病的主要病因,其治疗多以益脾胃、升阳气为主。

### 四、温病学说的形成和发展奠定了中医急诊内科学理论体系

温病学说源远流长。温病一词首见于《内经》。《素问》的“热论”、“刺热”、“评热病论”和《灵枢》的“热病”是有关温病的专论,对后世温病学说有着极其深远的影响。有关温病的病因,《素问·生气通天论》谓“冬伤于寒,春必病温”,《素问·热论》谓“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑”。说明此时已认识到温病与伤寒的不同,乃是由于感受寒邪之后,经过节气的更移与机体内部一系列的复杂变化所致。《素问·刺热》从脏腑角度提出五脏热病的临床表现,实为温病学分型辨证之渊源。对于温病的治疗,《内经》发凡启端提出了“治之各通其脏脉,病日衰已矣。其未满三日者可汗而已,其满三日者可泄而已”;“泻其热而出其汗,实其阴以补其不足”等,提出温病的治疗以祛邪为先务,补阴为要着。张子和在《内经》启示下,力主

温病首先祛邪,常用汗、吐、下三法奏功;吴又可更倡“客邪贵乎早逐”之说。后世医家总结出“不拘风寒暑湿温热疫疠,总以逐邪为功”,“邪早退一日,正即早安一日,此为治一切外感证之总决”。《难经》认为“伤寒有五,有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病,其所苦各不同。”在治疗上,《难经》认识到对于表证,辛温发表对伤寒则汗出而愈,于温病则惟有增疾。

晋·王叔和在温病方面的重要贡献是,创造性提出了“寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病”,为伏气温病学说奠定了基石;首创四时之气与时行之气为病,开新感温病之先河;明辨伤寒与温病之异,为温病学说的形成作了理论准备。

巢元方提出了“乖戾之气”。尝谓“岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病,则病转相染易,乃至灭门,延及外人”。《诸病源候论》对证候和病机进行详细叙述和探究,如论“温病发斑候”时谓:“冬月天时温暖,人感乖戾之气,未即发病;至春又被积寒所折,毒气不得发泄;至夏遇热,温毒始发于肌肤,斑烂隐疹,如锦文也。”

唐代孙思邈改变了晋隋时期的“有论无方”局面,《千金要方·伤寒杂治》指出:“凡除热解毒,无过苦酢之物,故多用苦参、青葙、艾、栀子、葶苈、苦酒、乌梅之属,是其要也”。对于伤寒,则宜辛温而不宜苦寒,《千金翼方·伤寒》载“尝见太医疗伤寒,惟大青、知母等诸冷物投之,极于仲景本意相反。汤药虽行,百无一效。”《千金要方》收录治五脏温病方,在清热祛邪的同时照顾到各脏腑的特点,如柴胡宜于肝胆寒热交作,玄参宜于心脏惊悸,升麻宜于脾胃热毒,麻、杏、前胡、紫菀宜于肺金喘咳,苦参、茵陈宜于肾、膀胱下焦湿秽。此外,孙氏还创制了许多方剂,对后世很有影响,生地黄汤治时病表里大热欲死方;治风温之萎蕤汤,滋阴与解表并行,补仲景所未备;犀角地黄汤治温病热入血分。至唐代中叶,温病学经王焘的整理,才有了进步。王焘对温热方药的引述,不仅切中病症,又发前人之未备。如治天行肺热咳嗽,喉有疮,引《广济方》地黄方,滋阴润喉、清热解毒并举。又如治天行毒病,酷热下痢,引七物升麻汤。治冬伤温至夏发斑的温病,引葛根橘皮汤,补巢之阙。

宋元以降,温病学有了新的发展。其突出成就是脱离了伤寒学说的羁绊,向独立的理论体系前进了一大步。其中,刘完素和王安道的贡献最大,可称温病发展史上的重大突变,对后世影响深远。刘完素首先明确了外感发热性传染病(广义伤寒)属于“热”,使医家对热病的治疗树立了牢固的清热思想,解决了千百年来的理论难题。他提出了“六经传受,自浅至深,皆是热证,非有阴寒之病”的观点。并从外感热病每多见汗出这一症状入手,论证其属于热;从运气角度论述“故病寒者自是寒病,非此汗病之气也。……万物之水液,皆生于阳热之气,如天气阳热极甚则万物湿润,而冬寒则万物干燥。由是言之,既为作汗之病气,本热非寒明矣”。在实践上,他主张治温汗、吐、下、和,而清则一以贯之。邪热在表当汗,常用滑石、石膏、甘草、葱、豉之辛凉疏散;邪热在里当下,常用承气、抵挡之类下之;邪热在上则涌之,宜瓜蒂散;邪在半表半里,则宜和解,师小柴胡法而不拘其药,自制防风通圣散、双解散、凉膈散等药方。由于刘完素过分强调外感发热概以清泻,不免矫枉过正。王履从仲景立法原意出发,提出“仲景书专为即病之伤寒设,不兼为不即病之温病设”之精论。彻底地从理论上将温病与伤寒并列起来,结束了温热隶属伤寒的历史,迫使温病学家须于仲景法外求法。

明清时期温病学派有两大主流,一为疫性温病学说,主要代表人有吴有性、戴天章、余霖等;二为非疫性温病学说,主要代表人有叶桂、薛雪、吴瑭等。吴氏面对具有烈性传染性的温病,接受了朱肱有关瘟疫的认识,将这种烈性传染性温病命名为“温疫”。他创造性地提出了“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿、乃天地间别有一种异气所感”。为了区别戾气与六淫,他提出了邪伏膜原论。这一理论是他经过长时间的临床观察总结出的,即疫邪以膜原为中心,以表里为主线的九种传变类型,从而完善了辨证体系。吴氏在《素问·四时刺逆从论》“除其邪则乱气不生”等祛邪务尽思想的影响下,强调温疫以逐邪为第一要义,“邪不去则病不瘳”。吴氏的祛邪思想充分反映在达原饮的组方意义及运用上。其祛邪论突出表现在:一是寻找针对病因的特效药,吴氏

认为一病有一病之毒，一毒有一药以解之。二是驱邪着眼于宣通，《素问·热论》载有“治之各通其脏脉”在此经义启发下，结合张仲景“若五脏元真通畅，人即安和”及刘河间、张子和有关宣通祛邪的学术思想，对宣通疫邪作了充分发挥，得出了“百病疫邪，皆由于壅郁”的见解。在治疗上首次提出“疫邪首尾以通行为治”的著名论点。善用大黄，且得心应手。尝谓：“一窍通，诸窍皆通，大关通而百关尽通也”。

传吴有性之学者，有江苏上元戴天章者，其著《广瘟疫论》，讨论了疫性温病的诊断和常见的兼、夹症，诊断上突出辨气、辨色、辨舌、辨神、辨脉为全书精华。其中，“凡此嗅尸气、观垢晦、察舌苔积粉、判神情昏昧，别脉数模糊五辨”皆据实践心得发表议论，为辨识疫性温病的关键所在。在症状辨证方面，戴氏继承了吴又可疫邪表里辨治学说，尝谓“疫邪见证千变万化，然总不出表里二者”。从部位言，疫性温病的症状不外表里二类；从病机言，其发病机理不外因表因里。《广瘟疫论》还讨论了疫性温病的五大治法，疫邪与伤寒所用汗法不同：伤寒汗不厌早，时疫汗不厌迟；伤寒发汗必以辛温辛热以宣阳，时疫发汗必以辛凉辛寒以救阴；伤寒发汗不犯里，时疫发汗必通里。时疫发汗有不求汗而汗自汗解者，如里热太甚，用大承气汤以通其里，不已而再，再不已而三，直待里邪逐尽，里气外达，多能战汗而解；或里热燥甚，忽得痛饮而汗解；或气虚之质，加人参而汗解；或阴血枯竭，用大剂滋阴润燥生津而汗解。戴氏认为，时疫汗法不专在乎升表，而在乎“通其郁闭，和其阴阳”。必察表里无一毫阻滞，逐邪而兼顾其正，乃为时疫汗法之万全。时疫与伤寒所用下法不同：伤寒下不厌迟，时疫下不厌早；伤寒在下其燥结，时疫在下其郁热；伤寒里证当下，必待表证全罢，时疫不论表邪罢否，但兼里证即下；伤寒邪在上焦不可下，时疫邪在上焦亦可下；伤寒一下即已，时疫有再三而下者。时疫下法有六：①结邪在胸，用贝母两许下之；②结邪在心胸，小陷胸汤下之；③结邪在胸胁连心下，大柴胡汤下之；④结邪在脐上，小承气汤下之；⑤结邪在当脐及脐下，调胃承气汤下之；⑥痞满燥实三焦俱结，大承气汤下之。论清法着重指出时疫为热证，未有不当清者也。在表汗之不退，在里下之不解，或有热无结，则惟以寒凉直折其热而已，故清法可济汗下之不逮。热之浅者以石膏、黄芩为主，柴胡、葛根为辅；热之深者花粉、知母、瓜蒌仁、栀子、豆豉为主；热入心包者黄连、犀角、羚羊为之；热直入心脏则难救矣，重用牛黄犹可十中救一。论和法认为凡两种相互对立的治法同用称为“和”，如寒热并用，补泻合剂，表里双解等。时疫之热夹他邪之寒，须寒热并用以和之，如黄连与生姜同用，黄芩与半夏同用，石膏与苍术同用，知母与草果同用；时疫之气实，病人之正虚，须补泻合剂以和之，如参、芪、归、芍与硝、黄、枳、朴同用；疫邪既有表复有里，须表里双解以和之，如麻、葛、羌、防、柴、前与硝、黄、枳、朴、苓、苓、泽同用。或用下法而小其剂缓其峻，或用清法变汤为丸亦可称“和”。戴氏认为时疫病情复杂，尤其宜和，如热为痰、滞、瘀附丽，若但清其热而不去其物，未能有效，必察其附丽何物，于清热诸方加入何药，始能奏功。论补法着重指出时疫“为病药所伤，当消息其所伤在阴在阳以施补阴补阳之法”。尤其“虽疫邪为热证伤阴者多，然亦有用药太过而伤阳者”，更觉从实践中得来，信而有证。

余霖对疫性温病的认识突出在“热毒”二字。其著《疫疹一得》一书，在认识到“火毒”致疫的前提下，在治疗用药上本于“热者寒之”之旨，而于“清解”法上着力。他再三强调疫疹不可表、下。因为表散则煽灼火焰，如火得风，风乘火势，火借风威，燎原莫制；攻下则虚其中州，阴液涸竭，邪毒易乘虚内犯。奈何世之医者不明此理，肆行发表攻里，致变症蜂起。余氏有鉴于此，自制清瘟败毒饮，重用石膏，随证变通，于疫疹之治，竟奏大功。清瘟败毒饮为白虎、犀角地黄、黄连解毒三方加减而成，治火热疫毒，表里俱盛，狂躁烦心，口干咽痛，大热干呕，错语不眠，吐血衄血，热盛发斑。此方取十二经泻火之药，重用石膏直入胃经，退其淫热。余氏经反复的临床实践，得出“非石膏不足以取效”的重要体会，指出“石膏直入戊己，先捣其窝巢之害，而十二经之患自易平矣。”佐以黄连、犀角、黄芩，泄心肺之火；丹皮、栀子、赤芍泄肝经之火；连翘、元参解散浮游之火；生地、知母抑阳扶阴而救欲绝之水；桔梗、竹叶载药上行；使以甘草和胃。此皆大寒解毒之剂，热



毒疫疹非此方不足以当其任。综观上述,余霖治疫重在清解,因病制宜,自成一家的言,对疫性温病作出了贡献。

叶天士生平致力于温病研究,创立了非疫性温病的辨证纲领,发明了非疫性温病的察舌、验齿、辨斑疹、观白痞等特殊诊断方法,建立了较为系统的非疫性温病的治疗大法。叶氏的温病观主要反映在他的口述稿《温热论》。叶氏研究的非疫性温病,其病因是感天地温热之邪气,不同于吴有性研究的杂气温疫,更不同于仲景的“伤寒”。他提出了卫、气、营、血作为非疫性温病辨证纲领,为非疫性温病奠定了坚实的理论基石。“卫气营血”不仅阐明了温病的四大证候类型,而且揭示了四型之间的内在联系,如叶氏指出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”。在温病的诊断方面,通过观察舌质、舌苔的色泽、润枯和形态等变化,作为辨别属卫属气属营属血,以及判断津液存亡,病情转归和预后好坏的重要指征。通过察舌以辨别病变的深浅:如说:“其热传营,舌色必绛,绛,深红色也。初传,绛色中兼黄白色,此气分之邪未尽也……”是以绛舌之有否兼夹黄白苔,作为辨别病邪是否完全入营的主要指征。通过察舌为治疗立法提供依据:如用承气攻下,必“验之于舌,或黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹,皆当下之,如小承气汤……若未见此等舌,不宜用此等法”。通过齿龈周围的血色以区别病之阴阳,指出“阳血者,色必紫,紫如干漆;阴血者,色必黄,黄如酱瓣。阳血若见,安胃为主;阴血若见,救肾为要”。认为阳血是胃热邪实所致,阴血是肾阴亏损之故,因此在治疗上亦有重在祛邪和重在救阴之异。在温病的治疗方面,《温热论》虽重点论述了风温和湿温的治疗方法,但对其他温病也有普遍的指导意义。该论著提出的“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”,制定了温病传变过程中不同阶段的治疗原则和大法。叶氏对湿热证的治疗,主张,其一,湿热兼治,使两邪孤立,不致搏结为患。如说:“挟湿加芦根、滑石之流……或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣。”其二,强调利小便是祛除湿邪,导邪出路的重要方法。提出“通阳不再温,而在利小便”。在叶氏的启迪下,后世治湿温证的方剂,如三仁汤、茯苓皮汤、宣痹汤等均于清热之中配合淡渗利湿之品,影响之深远,当不言而喻。《温热论》对养阴和护阴有独创性的论述,提出“救阴不在血,而在津与汗”。因此,温病救阴的目的并不在滋补阴血,而在于生津养液和防止汗过多而损耗津液,在用药上多取生地、麦冬、甘蔗浆、梨皮之类生津养液,而不用四物、左归等滋养阴血。后世不少生津养液的名方,如五汁饮、增液汤、益胃汤等均循此而立。叶氏将养阴法分为甘寒濡润和咸寒滋填两大类,为后世准确运用养阴法指出了要领。另外,叶氏应用清热解毒合芳香开窍法,为救治热病昏迷、痉厥等危症开辟了新途径。叶氏选药十分精细,以轻灵见长,从而形成了温热学派用药的独特风格。叶氏主张“分消上下之势”,举杏、朴、苓为例。盖杏仁宣肺达邪,以开上焦,气化则湿化;厚朴运脾畅中,以化中焦之湿;茯苓甘淡渗利,以祛下焦之湿,可见这三味药作为分消三焦湿浊之邪,有一定代表性。

吴鞠通著《温病条辨》,标志着温病学说进入了更新更深的境界。其突出的成就在以下两大方面。一是创造性地提出以三焦为主线的温病辨证施治纲领。“温病由口鼻而入,鼻气通于肺,口气通于胃。肺病逆传则为心包,上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,即传下焦,肝与肾也。始上焦,终下焦……”点明了温病过程中自上及下,由浅而深的传变规律。提出“治上焦如羽,非轻不举”的观点,用药力主轻浮升散,如银花、桑叶、薄荷、桔梗等。盖温邪由外及里,自上向下侵入,机体之抗邪力应激由里向外,自下而上抵御,治疗必须因势利导,开邪出路。他创制了桑菊饮、银翘散、新加香薷饮、杏苏散、桑杏汤等,辛能升散,凉能清泄,颇合病情。中焦为脾胃处所。湿重热轻者酌情选用加减正气散,祛湿为主,清热次之;热多湿少者当投白虎加苍术汤或三石汤,清热为主,燥湿次之;湿热并重者以杏仁滑石汤及黄芩滑石汤清热燥湿并举。下焦是肝肾所属的领地,主藏阴精。温病发展至下焦,已为病变之后期。此时正气已衰,邪少虚多,阴精耗损十分突出。吴氏于下焦病倡“治下焦如权,非重不沉”之法。盖滋阴增液,填精补髓,潜阳息风之品,如鳖甲、龟板、牡蛎、生地、麦冬、阿胶等,气厚味浓,能直取下焦,吴氏为此而设的加减