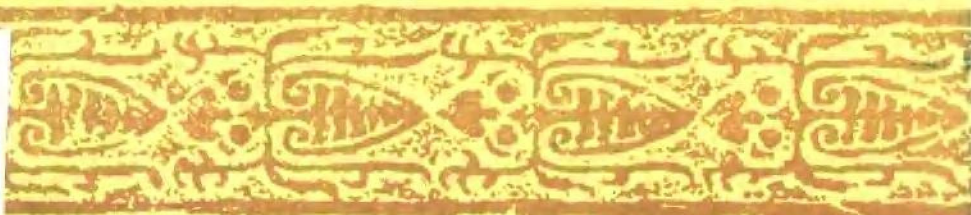


# 中医急症救治

张笑平主编



1  
R1278  
2007

# 中医急症救治

主 编

张笑平

编 者

韩明向 牛正波 赵经梅 周 宏

曹日隆 胡丽华 王宗殿



A0035027

湖南科学技术出版社

# 中医急症救治

张笑平 主编

责任编辑：黄一九

\*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

\*

1991年7月第1版第1次印刷

开本：850×1168毫米 1/32 印张：10 插页：5 字数：260,000

印数：1—7,000

ISBN 7—5357—0859—5

R·184 定价：5.00元

地科 73—058

# 姜 序

---

中医在诊治急症方面，早已积累了极其丰富的宝贵经验。诸如秦越人、张机、华佗、葛洪、刘完素、吴有性、叶桂、吴瑭等著名医家，无不是以善治急症而垂名史册，而有关伤寒、温病两大学说，又无不是从外感热病急症实践中所作的理论概括。或可以说，广泛的急症实践乃是推进中医学学术理论不断发展的主要动力之所在。

然而，当今世人又为什么会产生中医似乎只能诊治慢性病证的想法呢？究其原因，虽是多方面的，但是最主要的还在于：它所使用的诊断手段、方药剂型和急救技术都比较古朴，未能随着其他自然科学的发展而发展。所以，要想搞好中医诊治急症工作，就必须从上述三个方面多加改进。令人感到欣慰的是，近年来，各地在高度重视中医诊治急症工作的同时，通过不断改进上述环节获得了多方面的可喜进展。

从我多年来与张笑平副教授频繁的交往中获悉，他临证几乎始终坚持辨证与辨病相结合，并善于筛选方药、改制剂型，从而使他在处理包括不少急症在内的殊多病证方面，都具有自己的独特见解和较好的治疗效果。这次，他又汇同有关同道编著这本《中医急症救治》，从我粗略地浏览本书的感受而言，不仅认真地发掘整理了先贤经验，而且选择性地吸取了现代各家研究之成果，既突出了中医特色，又反映了时代气息，这对于继承和发

# 高 序

---

毋庸讳言，诊治急症工作乃是当前整个中医工作中的一条短线。因此，从这个方面发掘、收集、分析、综合古今文献资料和实践经验，其本身即具有极其重要的现实意义。

实践出真知，这是一条颠扑不破的真理。张笑平副教授之所以能够主编这本《中医急症救治》，正是他在长期从事中医临床工作中，充分地认识到开展急症工作乃是发展中医学学术理论的一个重要途径，为此不仅广泛查阅和积累了大量文献资料，而且从各个实践环节探索和积累了许多临床经验，可以说这本书实是以张笑平副教授为首的全体编写人员多年来就急症工作所作辛勤耕耘的结果。

从《中医急症救治》这本书的具体内容来看，从基础到临床自成体系，除了专就存在于中医急症工作中的几个主要问题展开系统阐发之外，并对最常见的三十种急症病证逐一进行条分缕析，详略得体，纲举目张，广征博采，源流清晰，立足于临床，追求于实用，特别在强调病证参合诊治的基础上，着力于反映近年来所取得的各方面的新进展，突出了中医特色，体现了时代精神，这无疑是一本切合临床需要的好书。为此，特作小序以祝贺它的问世！

**高尔森**

1988年元月于合肥

# 前 言

急症乃是一类涉及面十分广泛的病证。它既可以是独立的疾病，又可以是伴见于多种疾病发生发展过程中的突出症状，并不同程度地分涉临床各个学科。

然而，凡称之为急症，都必然具有以下特点：发生多急骤，病情多复杂，病势多凶险，变化多迅速，一般都需紧急救治，稍有疏忽，即危及生命。所以，它一直是临床医学的一个极其重要的研究课题。

从中医发展史来看，几乎始终贯穿着有关外感热病之急症研究，并因此而涌现了以张机、刘完素、吴有性、叶桂、吴瑭为代表的一大批善治此类急症的著名医家，创立了伤寒和温病两大学说，从而为中医学学术理论的形成、发展和中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的巨大贡献。

唯中医在诊治急症方面所积累的丰富经验和所形成的独特理论，却一直未能得到全面而系统的整理，更未能充分地吸取和运用近代其他自然科学的研究成果加以发展和提高，以致它所使用的诊断手段、方药剂型和急救技术等都具有一定的局限性，并在某种程度上反过来束缚了这一工作的继续发展，甚至于使之成为当前整个中医工作中最薄弱的环节之一。

历史的经验已表明，开展急症的诊治工作乃是发展中医学学术理论的必由之路。所以，近年来各地都非常重视这项工作，并在具体实践过程中，从不同的方面取得了不同程度的进展。为了有助于推动这项工作深入持久地发展下去，我们觉得有必要根据临床的实际需要，在广泛收集古今文献的基础上，并结合自己的心

得体会，择其要点编著而成这本《中医急症救治》。

本书分成总论、各论两大部分，总论主要是简介诸如中医急症的发展简史、病因病机、发生发展规律、诊断手段、治疗方法、护理要点、急救技术、剂型改革等一些基本问题，各论则详述了高热、中暑、痧证、疔疮走黄、昏迷、厥脱等30种常见急症的发生发展规律及其诊治、预防方法，并以诊断、治疗为重点，始终立足于中西医结合，力求内容新颖，方法简便、实用和有效，以便更好地指导临床实践。

鉴于近年来已先后有数本有关中医急症方面的专著相继问世，所以我们在编写这本书时，除考虑自身系统性之外，并以突出中医特色，体现时代精神，反映科研进展，切合临床需要为基本要求，同时力求做到详人所略，略人所详，务使本书具有自身的特色。

本书除本人负责撰写大部分章节之外，并邀请韩明向、牛正波、赵经梅、曹日隆、胡丽华、王宗殿、周宏七位同志分别参与有关章节的编写工作，最后又由本人统一加以修改、审定而成。为了尊重上述同志的意见，均于每一章节之后分别注明具体编写者的姓名；另为节约篇幅起见，凡书中所引古今文献，也均随文注明出处，不再另附索引。

由于我们的学术水平有限，书中必然存在不少的缺点或错误，所以热忱地欢迎广大读者多多批评指正，以便我们今后修改订正。

**张笑平**

1988年元月于合肥

# 目 录

<b>第一章 总论</b> .....	( 1 )
第一节 概述 .....	( 1 )
第二节 病因病机 .....	( 13 )
第三节 发生发展规律 .....	( 18 )
第四节 诊断 .....	( 24 )
第五节 治疗 .....	( 40 )
第六节 急救技术 .....	( 85 )
第七节 护理要点 .....	( 95 )
<b>第二章 各论</b> .....	( 100 )
第一节 高热 .....	( 100 )
第二节 中暑 .....	( 109 )
第三节 痧证 .....	( 115 )
第四节 疔疮走黄 .....	( 120 )
第五节 昏迷 .....	( 124 )
第六节 厥脱 .....	( 130 )
第七节 痉病 .....	( 139 )
第八节 中风 .....	( 145 )
第九节 眩晕 .....	( 153 )
第十节 急性头痛 .....	( 158 )
第十一节 喉痹 .....	( 163 )
第十二节 肺癆 .....	( 170 )
第十三节 暴喘 .....	( 174 )
第十四节 心痹 .....	( 180 )
第十五节 心悸 .....	( 188 )
第十六节 暴吐 .....	( 195 )



第十七节	暴泄	.....	(201)
第十八节	疫痢	.....	(205)
第十九节	急黄	.....	(210)
第二十节	急性胁痛	.....	(219)
第二十一节	急性胃脘痛	.....	(225)
第二十二节	急性腹痛	.....	(231)
第二十三节	血证	.....	(237)
第二十四节	疫疹	.....	(248)
第二十五节	急淋	.....	(257)
第二十六节	暴肿	.....	(262)
第二十七节	癰闭	.....	(269)
第二十八节	关格	.....	(275)
第二十九节	急性中毒	.....	(284)
第三十节	灼伤	.....	(302)

# 第一章 总论

## 第一节 概述

急症是严重威胁人类生命的一类病证，也是中西医学都必须认真对待的一个重要研究课题。然因种种原因，诊治急症工作一直成为整个中医工作中的最薄弱环节之一，甚至于已成为直接关系到整个中医事业兴衰存亡的一件大事。近年来，党和政府十分重视这项工作，并通过各方面的群策群力，团结协作，才有了很大的改观，获得了可喜的进展，基本上形成为一门具有中医特色的广涉临床各学科的新的交叉学科。

### 一、急症的概念

急症泛指发生急骤而病情危笃并随时可能危及生命的一类病证，涉及面十分广泛，既可以是独立的疾病，如肺痈、胸痹、疫痢、肠痈、急性中毒、意外创伤等，又可以是伴见于多种疾病发生发展过程中的突出症状，如高热、昏迷、厥逆、急性头痛、急性胁痛、急性腹痛、急性出血等。

### 二、急症的特点

与一般病证相比，急症几乎均具以下五大特点：

1. 发生急骤：它既可以因邪气太盛而正虚无备，以致急性起病，又可以因正气虚极而招致外邪乘虚内入或滋生病理产物而停积重要脏腑，以致原有慢性病证或突然发作或瞬间加剧，总其发生不离“急骤”两字。

2. 病情复杂：除极少数属于纯实或纯虚之证之外，绝大多数的病情都比较复杂，或因邪盛而乱其气血；伤其气阴，竭其阴阳，或因正衰而停湿、留饮、积痰、瘀血，并反过来或助邪或耗正，形成恶性循环，从而均可辨属于标本俱急的虚实夹杂之证。

3. 病势凶险：它的发生，不论因于外感或内伤，也不论处于邪盛或正衰，其时都必然伴有重要脏腑功能的严重损害，非但来势多凶猛，而且预后多险恶，稍有疏忽，即可能危及于生命。

4. 变化迅速：由于其时邪正力量对比多悬殊，而气机又多逆乱，病理产物每多丛生，所以变化多在俄顷之间。

5. 救治务须快捷：其救治均须当机立断，全力以赴，分秒必争，即使暂时难以确诊，也当对症紧急处理，决不允许迟疑拖拉，只有这样，才能争取时间，尽快确诊，然后再施以各种有效的综合措施，否则后果将不堪设想。

### 三、急症学及中医急症学的研究范畴

急症学乃是专门研究各种急症的发生发展规律及其系统防治方法的一门新的临床学科，它不等于急诊，但却囊括了急诊，即急诊只是它的一个重要研究方面而已。至于中医急症学，则是从中医角度来研究上述问题的，即它始终以中医理论为指导，并处处突出中医之特色，然又不排除借鉴和运用包括西医在内的各种现代科学技术的理论、方法和手段，来改进、提高、充实和发展它所采用的传统诊断手段、方药剂型和急救技术，或可以说，这些方面又都是它在现阶段的研究重点之所在。

### 四、中医急症学的发展简史

中医诊治急症源远流长，并因此而积累了丰富的经验，形成了独特的理论，虽然这些经验和理论一直散见于各种有关医籍中，未能得到全面系统的整理，但却为近年来迅速发展系统中医急症学奠定了坚实基础。为了更好地了解数千年来中医在诊治急症方面所取得的各种主要成就，为此特就其病因认识、诊断手段、防治方法、方药剂型、急救技术五方面的水平作为综合衡量标志，从而将其漫长的历史发展过程大致划分为四个阶段述之。

1. 萌芽阶段：有了人类，就必然有医疗活动，也必然要与严重威胁人类生命的各种急症作斗争，而这种有目的斗争实可追溯至新石器时代，因为其时已拥有了磨制比较锐利的尖石及石片的所谓“砭石”技术，并懂得了利用砭石可以为痈肿切开排脓和治疗经脉挛痹等急症的知识，即所谓“东方之域……，其病皆为痈疡，其治宜砭石”，而“南方者……，其病挛痹，其治宜微针”（《素问·异法方宜论》），所以本阶段实始于新石器时代。然因本阶段在诊治急症方面只是积累了一些感性认识而已，尚乏理论总结，故其迄止时间又当为《内经》问世之前的战国中期。至于具体成就，主要有以下三个方面：

①病因认识：远在春秋战国之际，人们已开始认识到疫病的发生多与异常气候有关，唯将气候异常又归咎于“天罚”罢了，如《左传·昭公元年》所谓：“水旱疠疫之灾，于是乎崇之（崇即禳灾之祭）”；《墨子·尚同》也说：“若天降寒热不节，雪霜雨露不时，五谷不熟，六畜不遂，疾菑戾疫，飘风苦雨，荐臻而至者，此天之降罚也”。此外，《史记·扁鹊仓公列传》还追述了战国名医秦越人对虢太子罹患尸厥一证所作病因病机分析，认为该证主要因于“血气不时，交错而不得泄”，以致“阳缓而阴急”，这表明当时对于以尸厥为代表的某些急症的病因认识，实已达到较高的水平了。

②诊断手段：值得指出，当时在诊断某些急症方面，已开始运用四诊搜集临床资料，并据此而进一步予以辨证，如前已述及秦越人之所以断虢太子所患之病为尸厥一证，就是因为他已借助四诊而获悉其临床表现为：在暴不识人的同时，犹存“鼻张”，而且若“循其两股以至于阴，当尚温也”；又如1974年从湖南长沙马王堆三号西汉古墓出土的《足臂十一脉灸经》这一古佚医书中，已有“插温（据有关学者考证，出土帛书中的‘温’字，乃‘脉’字的古书法）如三人参春，不过三日死”的记载，说明其时医家已借助脉诊发现了常因左心衰竭而引起的奔马律所表现出来的异常脉象，尽管这里并未引出心悸之诊断，但却明确地指出了其预

后多凶险。以上所举，在当时都属于十分了不起的创见。

③治疗方法：在治疗外科急症方面，除前已述及以砭石切开痈肿进行排脓之外，迄至周代，已设“疡医”一科，专“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、刮杀之齐（同剂）”（《周礼·天官》）；步入战国，不仅采用汤药外治痈肿，而且创用酒液洗涤创面，前者“如肱久伤者痈……，治之煮水二（斗）……，凡三物汤中，即炊汤，可入足”，后者如“犬所啮……，令啮者卧，而令以酒财沃其伤”（《五十二病方》）。在治疗内科急症方面，除前已述及以砭石针治经脉挛痹之外，随着生活实践的不断深入，特别随着火的发明，很快学会了运用药物、按摩、温灸等方法分别治疗诸如寒热、痿厥、胀满之类急症，后来更发展为并用多种措施相互配合的综合救治方法，如前述秦越人救治虢太子尸厥之证所采用的方法即为：“乃使弟子子阳厉针砥石以取外三阳五会，有闲（同间），太子苏，乃使子豹为五分之熨，以八减之齐和煮之，以更熨两胁下，太子坐起，更适阴阳，但服汤两旬而复故”。唯从所有古文献中还未发现有关急症预防方法的记载。

2. 初创阶段：自战国后期，迄东汉末年，由于《内经》、《伤寒杂病论》等典籍的相继诞生，已对外感和内伤两类急症的病因、诊断、治疗、预后、预防等方面都分别作出了不同程度的论述，并拟定了一系列救治方法，只不过这些理论和经验尚分散于以上述两书为代表的有关典籍的不同篇章之中而未能系统化罢了，所以据此而称其为初创阶段。在这里，不妨仅就上述两书在诊治急症方面所取得的各种主要成就简述如下：

1) 病因认识：两书论涉急症范围甚广，以《内经》而言，除论及痈肿、疫疠及因外感寒邪所致热病之外，并涉及伴见于多种疾病发生发展过程中所出现的诸如“大热”、“暴痛”、“暴厥”、“禁鼓栗”、“暴强直”、“痾惊”、“喘鸣肩息”、“转反戾”、“腹暴满”、“肠澼下血”之类突出症状；从《伤寒杂病论》来看，除《伤寒论》在系统论述伤寒病发生发展过程而兼涉诸多相应急症之外，并在《金匱要略》中分设专篇广论痉病、喝病、疟病、肺痈、

肠痈、虻厥、阴狐疝、寒疝、呕吐、下利、转筋、转胞、小便不利、淋病、吐衄下血、中风、胸痹、惊悸等多种急症。在此基础上，势必要就上述急症分析病因。

①对外感急症的病因认识：根据《素问·评热病论》所提出的“邪之所凑，其气必虚”这一发病学的根本观点，《素问·通评虚实论》则就急症的病因引伸为“邪气盛”与“精气夺”之两端，即“重实”或“重虚”，而《素问·刺法论》更归纳疫疠的病因为“三虚”相搏，并释三虚一为天运不及而产生的“毒气”、“尸鬼”之类剧烈致病邪气，二为人体正气内伤而从“天牝”（明·张介宾谓“天牝”系“鼻受天之气”）感受上述致病邪气，三为所感上述邪气又反过来更伤人体正气。同时还认识到此三虚相搏所致疫疠具有很强的传染性，极易造成广泛流行，以致“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。《伤寒杂病论》正是承《内经》上述经旨而阐发外感急症病因的，其中《伤寒论》在归纳发生于伤寒病过程中的各种急症之病因时，除重申邪盛正衰之观点外，并强调因邪气随体质从化而造成灼津、竭阴、耗气、亡阳、瘀血、停饮、聚水、蓄痰等病理性因素以及因误汗、吐、下等医源性因素在急症发生中所具重要意义，而《金匱要略》既在论述痙病、疟病的病因之时，从不同的角度重复了《伤寒论》的上述观点，又在阐发暍病的病因之时，突破《内经》及《伤寒论》有关因寒致热之说，直接归咎于外感暑邪所致，实开后世温病学家论暑温之先河。

②对内伤急症的病因认识：前述《素问·评热病论》所论发病学的根本观点，同样适用于内伤急症，唯其又具自身的特点，如《素问·举痛论》即将“五藏卒痛”的病因责之为“寒气入经”，“则气不通”；《素问·厥论》又将厥逆的总的病因病机揭示为：因各种因素而造成阴阳之气不相顺接；《素问·至真要大论》还就“热脊痠”、“禁鼓栗”、“转反戾”、“暴注下迫”、“痉项强”、“暴强直”等的病因分别归纳为：各因火、热、湿、风之邪使然；而《金匱要略》主要立足于分析各种具体内伤急症的病因，并在《内

经》的基础上各有发挥，总其发挥又主要有三点：一是扩展了各种意外、金创、虫咬、中毒等新的病因；二是突出了因邪正斗争而造成的水、饮、痰、瘀等有形病理产物在促使慢性病证突然加剧的过程中所具有的重要意义；三是强调了因情志、饮食、房室所伤及起居失调在促使固有宿恙急性发作之过程中所具不容忽视的作用。

2) 诊断手段：《内经》已创用四诊搜集各种病证的临床表现，并借助脏腑、经络、八纲等辨证手段进行诊断，同时还将这些方法具体运用于急症实践。而《伤寒杂病论》在急症诊断方面，则有着很大的发展，除在强调病证并辨的基础上确立辨证论治体系之外，还专就伤寒急症创造了六经辨证手段。现特分述如下：

①创用四诊：如《素问·举痛论》即借四诊而为“五藏卒痛”这一急症列举了如下14种不同的临床表现：“或卒然而止者，或痛甚不可按者，或按之而痛止者，或按之无益者，或喘动应手者，或心与背相引而痛者，或胁肋与少腹相引而痛者，或腹痛引阴股者，或痛宿昔而成积者，或卒然痛死不知人，有少间复生者，或痛而呕者，或腹痛而后泄者，或痛而闭不通者”；又如《灵枢·厥病》也正是通过四诊而归纳“厥心痛”、“真心痛”之急症发作时的突出临床表现为：“痛如以锥针刺其心”，“色苍苍如死状”，“手足青至节”……；再如《伤寒杂病论》除运用四诊而为有关伤寒和杂病急症分别述及相应临床表现之外，并藉《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》第3~7条举例说明在急症诊断乃至推断预后方面运用四诊的方法及其意义之所在，尤其还在《伤寒论》中为判断热厥反能食者的胃气存亡而创造了索饼试探之法。

②强调辨证：如《素问·至真要大论》曾专就“痛痒疮”、“风掉眩”、“湿肿满”、“气膹郁”、“寒收引”等急症分别作出了脏腑辨证诊断；又如《素问·厥论》则对厥逆之证并用经络与八纲辨证诊断；再如《金匱要略》对吐衄下血、黄疸、呕吐、下利等有关急症又交错采用病因、脏腑及八纲辨证诊断，唯《伤寒论》对伴见于伤寒病过程中的各种急症多借助六经辨证进行诊断。

③力求辨病：从《伤寒杂病论》绝大多数篇名均标以“病脉证并治”五字来看，说明张机在诊断方面既要求脉症合参，又企求病证并辨，如对痉病、中风、肺痈、肠痈等急症，就是首先予以辨病诊断的，可见辨病诊断并非西医专有，只不过限于历史条件而使这一中医辨病诊断未能在后世获得相应发展罢了。

3) 防治方法：《内经》不仅将其所确定的诸如“不治已病，治未病”（《素问·四时调神论》），“治病必求于本”（《素问·阴阳应象大论》），“逆者正治，从者反治”，“热者寒之”，“寒者热之”（《素问·至真要大论》）之类防治病证的总原则扩及于急症，而且专就某些急症采取了对症急治处理和综合预防措施。《伤寒杂病论》在防治急症方面，除全面地发展了《内经》所使用的方法外，并强调辨病用药及护理配合，同时还创制了以麻黄杏仁甘草石膏汤、大小柴胡汤、白虎汤、三承气汤、四逆汤、泻心汤、大黄甘草汤、大黄牡丹汤、白头翁汤、瓜蒌薤白白酒汤、茵陈五苓散、蜀漆散、乌梅丸为代表的一系列治疗急症有著效的名方。现不妨再分项具体介绍于下：

①对症急治：如《素问·刺疟》、《灵枢·厥病》等已对疟疾、厥逆等急症分别述及针刺急治之法，而《伤寒杂病论》中也不乏此类治法，《金匱要略·妇人杂病脉证并治》第3、4条以针刺期门治疗热入血室即为例证。

②辨证论治：《内经》对某些急症所施针刺治法，即是循此而分选经络及腧穴的，而《伤寒杂病论》据此论治急症的例子更是比比皆是，其中《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》第17条为热盛吐衄一证所用泻心汤即是最好的例证，因为方中并未因吐衄之见症而用一味止血药物，而是根据辨证结果采用大黄、黄连、黄芩三味苦寒之品直折其热，借火降阴复之机转，从而收取不止血而血自止之效果。

③辨病用药：《伤寒杂病论》对于一经辨病为阴阳毒、胸痹等急症的治疗，前者辄投升麻、鳖甲两药，后者也几乎不离瓜蒌、薤白两味，因为辨病多可揭示同属一病之不同证型的基本矛盾，所



以据此用药每多获取良效。

④护理要点：《伤寒杂病论》曾于不少治疗急症的方后注明，不仅需注意饮食宜忌，而且应选择不同煎、服方法，同时还需观察药后反应，如以瓜蒌桂枝汤治太阳柔痉当“啜热粥发之”，以葛根汤治太阳刚痉则当“先煮麻黄、葛根”，以大承气汤治阳明痉病又当“得下止服。”

⑤预防措施：如《素问·刺法论》专就疫疠提出了以沐浴、针灸、吐纳、药物催吐及小金丹内服等预防措施，而《伤寒杂病论》则在有关条文中，将《内经》所提出的“治未病”精神扩充为无病在防、有病早治、病重防传变三个方面，从而为后世预防急症开阔了思路。

4) 方药剂型：《内经》所拟 13 首方剂计涉汤、丸、散、酒、膏、丹等剂型，《伤寒杂病论》所拟 375 方则新添点、敷、熏、洗、栓等剂型，尽管制成上述剂型之方并非均用于急症治疗，但却为后世研制专治急症之方提供了足以借鉴的剂型及其给药途径。

5) 急救技术：这方面最突出的成就莫过于张机所发明的人工呼吸法，此即《金匱要略·杂疗方》第 13 条所记载：“救自缢死”而“心下若微温者”，当“徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之；一人以脚踏其两肩，手少挽其发，常弦弦勿纵之；一人以手按踞胸上，数动之；一人摩捋臂胫屈伸之，若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹；此次一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之”。

综上所述，已充分说明本阶段在诊治方面已达到较高的水平，而《伤寒杂病论》虽非急症专著，但却实集东汉以前有关这方面经验之大成，堪称为急症发展史上的里程碑。

3. 发展阶段：自西晋而至新中国建立之前，历代医家诊治急症多宗《内经》和《伤寒杂病论》而各有发展，最突出的发展乃为明清温病学家对温病急症的发生发展规律及其系统防治方法所作全面总结。现仍从上述五个方面分述各自所取得的主要成就如下：