

中医内科急症证治

主 编
黄 星 垣

编 委

徐有玲	郑 新	董却非	张邦桑
田令群	罗本清	杜树明	徐世莲
邓文龙	冯涤尘	黄星垣	周信有
王道坤			

人 民 卫 生 出 版 社

1134277

中医内科急症证治

黄 星 垣 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米32开本 24印张 4 插页 534千字
1985年 7 月第 1 版 1985年 7 月第 1 版第 1 次印刷
印数：00,001—36,100

统一书号：14048·4961 定价：3.95元

〔科技新书目95—98〕

前 言

中医诊治内科急症，有悠久的历史，积累了丰富的经验，形成了独特的理论，对中医学术的发展，作过巨大的贡献。如《素问》对“厥逆”、“诸卒病”病机的概括，奠定了内科急症的理论基础；《伤寒杂病论》立高热、急黄、暴泻、蛔厥、亡阳等急症之论治大法，为后世所宗；晋唐总结出治疗急症专著《肘后备急方》，所载急救之剂，药专而效高；宋元诸家争鸣，急症治法更有新技，理法方药均有阐发；明清以来，温病学家崛起，涌现出一大批善治热病急症之名家，创立了卫气营血和三焦辨证理论，成效卓著。但是由于历史条件的限制，这些理论和经验，都散在于历代浩瀚的医籍中，未能得到系统的整理。建国以来，各地虽已整理出版了大量的中医书籍，可是至今尚未见到临床较为实用，论述较为系统的中医内科急症专书出版。这不仅是多年中医高等院校，内科急症培训教材上的空白，而且也是中医内科急症疗效提高缓慢，内科急症科研工作打不开局面的一个原因。

有鉴于此，中央卫生部中医司于1982~1984年，先后委托重庆市中医研究所举办了五期全国中医内科急症进修班。参加进修的学员，半数以上系各中医高等院校、省市中医药研究单位和中医医院的讲师和主治医师，为了满足培训这些水平较高的中医内科急症技术骨干，直接参加这个班教学的部分教师，收集了近年来各地验证有效的治疗中暑、霍乱、高热、厥脱、痉证、昏迷、中风、眩晕、关格、呕吐、呃逆、癃闭、暴泄、疫毒痢、喘证、咳血、吐血、便血、衄血、

尿血、心悸、心痛、癫痫、急黄、急性头痛、急性胁痛、急性胃脘痛、急性腹痛、中毒、痧症等三十个内科急症的资料，进行系统地整理，统一编写体例，作为本书的《各论》。将古代医籍中和近代报道中，有关中医内科急症发展简况，内科急症的四诊临床特点，中医内科急症的证治要点，内科急症常用针刺疗法和灸法，内科急症常用简易治法等内容，作为本书的《总论》。此外，收集了近年来有关常用急救中药制剂，内科急症主要治法的研究，现代常用急救技术的简介等，作为本书的《附篇》。

《总论》对中医内科急症的临床表现、主要病机、四诊特点，以及理法方药的运用规律和证治要点，进行了扼要地归纳和系统的论述。

《各论》中每个急症，列有“急救处理”专项，分别从处理原则、具体方法、急症的护理、急救注意事项等方面，作了论述和介绍，反映出中医处理内科急症，标本虚实先后缓急有序，理法方药俱全的特点，同时又取简便有效的外治法及民间效方，使本书临床实用性更强。

《各论》中每个急症，还列有“近代研究”专项，将近年国内对本病研究进展，扼要归纳介绍。

此外，在《附篇》中收集了常用急救中药制剂和内科急症的常用治法研究资料。

《中医内科急症证治》的编写工作能够顺利进行，与重庆市中医研究所、四川省中药研究所和甘肃中医学院领导的亲切关怀和大力支持是分不开的。特此表示衷心的感谢！

《中医内科急症证治》的编写，因属初创，限于水平和时间，不论从全书的框架结构，各论体例，以及学术内容等方面，存在的缺点和问题不少。因此，恳切希广大读者和同

道，予以指正，毫无保留地提出您的宝贵意见，供我们再版修订的参考。

黄星垣

一九八四年仲夏于山城重庆

目 录

总论	1
一、中医内科急症发展简况	1
(一) 内科急症辨证论治的发展	1
(二) 急救技术的发展和成就	10
(三) 急救剂型的改进和运用	13
二、内科急症的四诊临床特点	17
望诊	18
问诊	30
闻诊	36
切诊	37
三、中医内科急症的证治要点	40
(一) 辨明病机,立法中的	40
(二) 突出危症,注重药效	42
(三) 详审缓急,综合治疗	43
(四) 研制剂型,力求速效	44
四、急症常用针刺疗法和灸法	46
指针疗法	47
点刺疗法	50
叩刺疗法	52
针刺疗法	52
灸法	55
五、内科急症常用简易治法	58
探吐疗法	58
刮痧疗法	59

热熨疗法·····	61
含漱疗法·····	62
喷雾疗法·····	63
雾化疗法·····	63
敷法·····	64
导法·····	65
嗅鼻疗法·····	65
各论 ·····	67
中暑·····	67
霍乱·····	86
高热·····	103
厥脱·····	127
昏迷·····	148
痉证·····	170
中风·····	188
眩晕·····	208
关格·····	227
呕吐·····	247
呃逆·····	263
癃闭·····	279
暴泻·····	299
疫毒痢·····	312
喘证·····	330
咳血·····	348
吐血·····	364
便血·····	381
衄血·····	397

尿血	416
心悸	431
心痛	453
癫痫	471
急黄	489
急性头痛	511
急性胁痛	530
急性胃脘痛	547
急性腹痛	566
中毒	585
痧症	622
附篇	636
一、内科急症常用中药制剂	636
(一) 传统中成药	636
清热解毒类	
牛黄上清丸 龙胆泻肝丸 甘露消毒丹 防风通胜丸 黄连上清丸 银翘解毒丸 清肺抑炎丸 清眩丸 清瘟解毒丸 犀角丸	
止血凉血类	
十灰丸 止红肠癖丸 花蕊石散 肠连丸 蚕豆花露 黛蛤散 见血宁	
止呕止泻类	
六神丸 左金丸 红灵丹 苏香正气丸 驻车丸 香连丸 诸葛行军散 痧药 痧气蟾酥丸 藿香正气丸	
镇痉类	
万应锭 千金散 化风丹 牛黄抱龙丸 医痫丸 紫金锭 (玉枢丹) 猴枣散 癫狂丸 (原名癫狂龙虎丸) 琥珀 (惊风片) 抱龙丸	
开窍醒脑类	
牛黄至宝丹 安宫牛黄丸 (抗热牛黄丸) 通关散 通窍散 (臥龙丹) 神犀丹 紫雪丹	
(二) 现代中药制剂	652

抗菌消炎类

大蒜注射液 止泻冲剂 四季青注射液 抗炎注射液 参苏片 败酱草注射液 板蓝根注射液 鱼腥草注射液 穿心莲注射液 热可平注射液 胆汁注射液 复方柴胡注射液 复方银柴冲剂 复方三黄注射液 复方青蒿注射液 黄芩武注射液 银黄注射液 银翘解毒片 野菊花注射液 紫花地丁注射液 蒲公英注射液 鸭跖草注射液

心血管类

万年青注射液 三七冠心片 川芎注射液 毛冬青注射液 丹参注射液 生脉注射液 四逆注射液 石菖蒲注射液 红花注射液 灯盏细辛注射液 灵芝注射液 附片注射液 枳实注射液 复方当归注射液 虎杖片 豚安冲剂 枳实注射液 海风藤注射液 铃兰毒武注射液 参附注射液 强心灵黄夹武注射液 葛根总黄酮武注射液 清开灵注射液 暑症片 淫羊藿注射液 福寿草总武注射液 新安宫牛黄注射液

保肝利胆类

茵枝黄注射液 复方垂盆草口服液

止血类

大黄注射液 三七注射液 牛西西注射液 血宁一号注射液 血见愁注射液 紫珠草注射液

止痛类

一粒止痛丹 丁公藤注射液 草乌注射液 复方白芷注射液 复方延胡注射液 痛必止注射液 鸡矢藤注射液

二、内科急症主要治法研究704

(一) 清热法704

(二) 益气扶正法713

(三) 活血化瘀法719

(四) 下法726

(五) 开窍法731

三、现代常用急救技术简介736

(一) 复苏术736

(二) 抽气术与人工气胸箱的应用745

(三) 高压氧疗法与高压氧仓的应用747

(四) 三腔管压迫止血术	748
(五) 洗胃法	749
(六) 胃肠减压术	751
(七) 透析疗法	751
(八) 静脉切开术	757
(九) 股动脉穿刺术	758
(十) 输血术	759

总 论

中医对内科急症的诊断和治疗，有悠久的历史，积累了丰富的经验和理论资料，具有一定的特色和优势，对中医学的发展和中华民族的繁衍昌盛，作过巨大的贡献，成为祖国医学宝库中重要组成部分。

一、中医内科急症发展简况

古代对内科急症最早的论述，从现有文献资料查证有据者，始于春秋战国时期的《黄帝内经》。以后经过汉代张仲景，晋代葛洪、隋代巢元方和唐代孙思邈等先贤的不断实践和充实，再经宋元明清历代医家的验证和提高，从理论到实践，从方药到急救处理，都有不断的发展。取得了一定的成就。这些成就主要表现在急症的辨证论治、急救技术的研究和运用、急救方药的改进等三个方面。

（一）内科急症辨证论治的发展

历代内科急症的辨证论治发展，主要从探讨急症的病机特点和诊断要点，总结内科急症的临床证治规律，在反复的临床实践中，不断补充完善的。

历代诊治急症，对明辨内科急症的病机特点，作为辨证论治的重要内容，都十分重视。较早的文献记载始于《素问》和《灵枢》。如《素问·举痛论》对“五脏卒痛”的临床表现描述，就有十四种之多，并对其病因病机一一进行了剖析，简明扼要地指出：“卒痛”乃“寒气”内袭为其主要病

因；气血凝滞不通，则是其病机特点。《灵枢·厥病》篇对真心痛的临床特征，作了这样突出的概括：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”；“厥心痛，痛如以锥刺其心”。关于热病急症的论述，《素问·热论》对其病因、主证、传变、治疗、护理和预后，都作了系统的探讨，为后世的发展奠定了一定的理论基础。又如《素问·至真要大论》概括的病机十九条，其中“诸热瞀瘛”、“诸暴强直”、“诸躁狂越”、“诸厥固泄”和“诸痉项强”等病机，对以后急症的辨证论治，提供了有力的理论根据。

至东汉张仲景所著《伤寒杂病论》问世后，对内科急症的辨证论治，又大大推进了一步该书的论述内容，可以说是以治疗急性热病为主的专著。仲景所创“六经辨证提纲”，对急性出血、急脘腹痛、急黄、暴喘、暴吐、暴利、高热、昏迷、谵妄、厥逆等急症，总结出来了一套较为完整的理法方药证治规律，为后世内科急症的急救处理，作出了杰出的贡献。

1. 急性出血 仲景所论出血，包括吐血、衄血、便血、尿血等。并详述①热性出血，则用泻火止血法，创用大黄黄连泻心汤加减治疗；②寒性出血，则用温经止血法，选用甘草干姜汤加减治疗；③热郁下焦尿血，用养阴清利止血法，选猪苓汤加减治疗。

2. 急性脘腹痛 仲景所说之脘腹痛，共列有八种，即心腹卒痛证，腹中痛呕吐证，妇人腹中痛证，腹中里急痛证，腹痛小便不利证，腹满痛证，腹胀满不大便证。其证治概为以下三法：①心腹卒痛者，用温下通腑法，选三物备急丸加减治疗；②水热互结者，用泻热逐水法，选大陷胸汤加减治疗；③阴寒内盛者，用散寒止痛法，选大建中汤加减治

疗。

3. 急黄 仲景对急黄的辨证，首先提出辨阳黄、阴黄，以及治黄的三大治则：①利尿法，以茵陈五苓散为代表方；②通里攻下法，以栀子大黄汤、大黄硝石汤为代表方；③逐瘀退黄法，以抵当汤为代表方。

4. 暴喘 仲景将暴喘分为三种类型：①风寒束肺之喘，用发汗定喘之法，以麻黄汤或小青龙汤加减治疗；②肺卫失宣之喘，用下气平喘之法，选桂枝加厚朴杏子汤加减治疗；③热郁于肺之喘，用宣泄平喘之法，选麻杏石甘汤加减治疗。

5. 暴吐 仲景论吐，首辨寒热。①热吐，用泻火降逆法，选大黄甘草汤加减治疗；②寒吐，用温胃止呕法，选吴茱萸汤加减治疗。

6. 暴利 仲景治疗暴利，分表利、热利、寒利三类。①挟表下利，用解表清里之法，选葛根黄芩黄连汤加减治疗；②热利下重，用清热解毒之法，选白头翁汤加减治疗；③阳虚下利而厥，用回阳救逆之法，选四逆汤加减治疗。

7. 高热并昏迷、谵妄 仲景对高热并昏迷、谵妄急症的证治，创清热、攻下两大治则。①邪热鸱张者，用清热解毒之法，以白虎汤加减治疗；②热结于里者，用通里攻下之法，选大小调胃承气汤之类加减治疗。

8. 厥证 仲景论厥，先别寒热。①热厥于里者，用通腑泄热法，选承气汤加减治疗；②阴虚寒厥者，用回阳救逆法，选四逆汤加减治疗。此外，仲景还采用灸法治厥，因灸法有温通经络，回阳举陷的作用。

晋·葛洪的《肘后备急方》（简称《肘后方》），收录了魏晋南北朝时期急症治疗的理论和经验，大至肠吻合术，小至

蝎螫虫咬，内外妇儿，五官各科，众急之病，无不毕备，一方一论，皆试而后录，遇病得方，方必已病。该书对急症的病因、诊断、临床表现和治疗，都有详论和丰富的经验。

1. 急症的病因 《肘后方》对急症病因学的贡献是很大的。书中记载的病因有：①生物因素，如“毒疔之气”；②物理因素，如“睛为所伤破损”，“百虫入耳”，“误食诸物”等；③化学因素，如“卒中诸药毒”，“饮酒大醉诸病”；④心理因素，如“惊忧怖迫逐，或惊恐失财，或激愤惆怅，致志气错越，心行违僻，不得安定”。

该书对《内经》所论“毒”、“疔”的病因论述，有所发展。①认为“毒”、“疔”之气，与一般“六淫”的异常气象病因不同；②具体描述了“有疔气兼挟鬼毒相注，名为温病”，提出了疔气有传染性；③提出“毒攻手足肿，疼痛欲断”，能导致感染；④论述了“毒”致病的特异性，即有“寒毒”、“温毒”、“恶毒”、“狂犬所咬毒”、“蛊毒”、“风毒”、“溪毒”、“沙虱毒”等类别。

2. 急症的诊断 《肘后方》对急症的诊断，强调“目验”，反对“信耳疑目”。而且①重视症状鉴别诊断，如以“脉犹动”和“股间暖”区别“尸厥”与死亡。在“癫痫”和“癫狂”的鉴别诊断中指出：“凡癫疾，发则仆地吐涎沫”；“悲泣呻吟者，此为邪魅，非狂”；“凡狂发则欲走”。②注意特殊症状的客观指标，如对“沙虱病”的诊断依据，强调“初得之，皮上正赤，如小豆黍米粟粒，以手摩赤上痛如刺”；诊断水肿的“胫中满，按之没指”；对黄疸病诊断“急今溺白纸，纸即如黄柏染”的验尿记载，使诊断客观化的方法，很有创造性。

3. 急症的临床表现 《肘后方》非常重视急症临床表现

的资料，主张急症首先应“穷诸症状”。如对黄疸的描述：

“初觉四体沉沉不快，须臾见眼中黄，渐至面黄及举身皆黄”。对中风的记载：有“口喎僻”、“关节疼痛”的中经络证；有“闷乱欲死”、“不识人”、“不能语”和“口禁不开”中脏的闭证；以及“卒中风瘫”、“身体不自收、不能语，迷昧不知人”，“昏昏若醉，形体悒闷，四肢不收，或倒或不倒，或口角似斜，微有涎出，斯须不治”的脱证和“手足不遂”的后遗症。

4. 急症的治疗 葛洪对急症的治疗，提出了①重症急救不忽视病因治疗，如强调“暴急之病，而远行借问，率多枉矣”，所以迅速以针灸人中、承浆，以酒薤汁蘸鼻等简易方法抢救。对卒心腹痛的治疗提出：“凡心腹痛，若非中恶霍乱，则是皆宿结冷热所为，今此方可采以救急，差后，要作诸大治，以消其根源也”。②强调因证施治，如对“卒心腹痛”的救治，“心下坚痛，大如碗边”用枳术丸；“多唾”、“吐之虫物”的虫痛，用艾、雄黄；虚痛用人参、白术、炙草、饴糖……辨证用药”。③针、药、敷、摩，治法多样，书中所列治法，除内服药物外，每采用针灸疗法，推拿捏脊，药物吹鼻，冷敷，热熨，热汤外渍、蜡疗、醋疗、膏药、舌下含药等治法。

隋·巢元方《诸病源候论》分六十七门，列病候1720条，其中有关急症的证候分析有300条以上。这本书对急症的证候分析和治疗较为详细，如对食物、药物中毒的证候分析和急救治疗，就有这样的记载：“从酒得者难治，言酒性行诸血脉，流遍周体，故难治；因食得者易愈，言食与药具入胃，胃能容杂毒，又逐大便泄毒气，毒气未流入血脉，故易治”。

该书尤其对急症的腹诊描述，颇为精确，如：①腹痛，主要见于腹痛病诸候和《心痛病诸候》中，已注意到腹诊的部位，疼痛的性质和程度，放射的方向，发作时间的久暂，伴随的症状等。象腹痛病诸候中把急性的“腹痛而肠鸣”，分别其表现为全腹痛、脐下腹痛、少腹痛三个部位；并将“脏腑虚而有寒，客于腹内，连滞不歇，作发有时”的腹痛，以及发作肠鸣而腹绞痛的“寒中”（久腹痛）相区别。②腹水，见于水肿病诸候，已注意鉴别腹水是全腹腔性，还是局限性积水，腹内有无癥瘕聚积及其性状游动否，转动有无水声和疼痛，腹水增长的速度和程度等。象水肿病候的描述就有：“大腹水肿”是“水气不散，流溢肠外，三焦闭塞，小便不通，水气结聚于内，乃腹大而肿”；“水癥”是“腹内有结块鞣强，在两肋间膨膨胀满”；“水瘕”是“水气停聚在于心下，……结聚成段，在于心腹之间”；“水蛊”是“水毒气结聚于内，令腹渐大，动摇有声，常欲饮水，皮肤黧黑”；“疸水”是“小便涩，而身面尽黄，腹满如水状。”③急腹症，在痈疽病诸候、九虫病诸候记载中，已注意到腹肌紧张、压痛、腹内包块形状，及腹腔出血和蛔虫等。象痈疽病诸候对肠痈的描述是，“小腹重而微强，抑之即痛，小便数似淋，时时汗出复恶寒，其身皮皆甲错，腹皮急，腹水如肿状，”对内痈的描述是，“或在胁下，或者脐左近，结成块而壮热，必作痈脓”。

唐·孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》介绍了很多治疗急症的经验，其中列有“备急方”27首，专为急症的急救之用。例如救治“卒死”病例时，详细介绍了中医的综合急救措施，首先外用“仓公散”开窍，该药由矾石、皂荚、雄黄、藜芦组成，急救时“取药如大豆，内竹管内吹鼻

得嚏，则气通便活”，内服用“还魂散”，此散由麻黄、桂心、甘草、杏仁四药加工而成，若口不开，去齿下汤即活，同时“针间使、百会，又灸人中”。这样的急救综合措施，由于改进了剂型，有汤剂、散剂，给药途径有口服、有鼻饲，有外用，针刺与方药并用，且简便易行，故收效较快。

宋元时代，出现“四大医家”，在中医急症治疗上，总结出不少经验。如张从正，善用汗吐下三法，力主攻法为治急症的首务，他对治疗急症甚有心得。据《儒门事亲》记载，治疗破伤风、抽搐、牙关紧急、角弓反张，时时呻吟，口噤，即以风药从两鼻中灌入咽喉，约一盅，良久，上涌下泄，吐出三四升，下一二十行，风搐立止，肢体柔和，旦已自能起，口虽开，尚未能言，又以桂枝麻黄汤使啜之，汗出周匝如洗，不三日而痊。

明代吴又可著《温疫论》，在“六淫”致病的基础上，创立“多种戾气”致病的病源论，对温疫的治疗主张“急症急攻”，“数日之法，一日行之”的治疗原则。直到清代，叶天士、王士雄、吴鞠通等温病学家辈出，创卫气营血和三焦辨证纲领，形成新的独立的温热病学，对内科急症的证治发展，进入了一个新的阶段。尤其对高热、惊厥、昏迷、谵语、斑疹、吐衄、厥脱等急症，总结出来了一套宣透、清气、透营、凉血、化斑、通络、开窍、救脱等急救治则，在中医内科急症的治疗方面，独树一帜，别开生面，从而大大丰富了中医内科急症的证治内容。

清代赵学敏所著的《串雅外编》，收集整理了大量民间防治急症的宝贵经验。此书专列起死门，对于溺死，误死，卒暴死等急症，皆详细论述了其临床症状及救治方法。如“急痧，将死，将口撑开看其舌处有黑筋三股，男左女右刺