

2-03783

中医学学术材料汇编

中华全国中医学会陕西省汉中地区分会
陕西省汉中地区医学科学研究所
卫生学校

一九八四年九月

一九八四年九月

3

783

前 言

为了振兴我区中医事业，促进中医学术交流，活跃学术气氛，在地区卫生局的支持下，我们先后邀请省内外中医药专家来汉作学术报告。这对提高我区中医药人员的专业素质、加速中医事业发展，开创中医工作新局面，起了推动作用。应同志们要求，现将今年以来部分学术报告材料汇集成册，供学习参考。

由于汇印时间仓促，谬误之处，请批评指正。

中华全国中医学会陕西省汉中地区分会

陕西省汉中地区 医学科学研究所
卫 生 学 校

一九八四年九月

目 录

1. 中医内科急症发展简况及主要治法浅谈……………陕西中医学院 张学文 (1)
2. 《内经》理论体系中的人体观……………陕西中医学院 付贞亮 (14)
3. 肝炎的证治与体会……………西安市中医医院 黄保中 (22)
4. 中医临床科研观察若干问题的探讨……………西安市中医医院 黄保中 赵崇学 (28)
5. 对《内经》“肝生于左”内涵的研讨……………西安医学院第二附属医院 杨世兴 (36)
6. 心衰……………长春中医学院 任继学 (42)
7. 中风病浅议……………北京朝阳医院 方和谦 (52)
8. 对扶正祛邪的初步探讨……………昆明铁路局中心医院 詹文涛 (59)
9. 从伤寒温病学说的创立探讨中医临床科研的思路和方法……………
……………昆明铁路局中心医院 詹文涛 (63)
10. 中医中药治疗慢性肾功能衰竭的概况 (文献综述) ……………
……………西安医学院第二附属医院 刘锐、杨世兴、乔成林、周清发 (69)

中医内科急症发展简况及主要治法浅谈

陕西中医学院 张学文

中医内科急症，是指外感热病或内伤杂病在发病过程中，由于邪毒过于强烈，或致病因素长期作用于机体，致使脏腑气血阴阳极度失调所引起的紧急而危重的病症。包括高热、昏谵、痉厥抽搐、出血、剧痛、暴吐、暴泻、癃闭、大便秘结等。由于急症的范围较广，涉及的病种繁多，因此，从异病同治的角度出发，认真研究急症的基本治法，摸索一些治疗的基本规律，乃是急症辨证论治研究的重要内容之一。

我们参阅了古今一些内科急症治疗方面的有关资料，并结合自己临床治疗急症的点滴体会，将内科急症的发展简况和基本治法归纳浅谈如下。

一、发展简况

中医对急症的治疗，有着悠久的历史，并积累了丰富的经验。远在《史记·扁鹊仓公列传》中就曾记载着一个有趣的故事：名医扁鹊路过虢国，听说虢太子死了，举国上下忙于消灾祈祷之事。扁鹊闻讯给虢太子进行了诊断，认为太子的病是尸厥（类似现代医学之休克），他先急以针刺救治，后以汤剂熨胁，再口服汤药，终于使虢太子的病复苏而痊愈。当时人们即盛传扁鹊有起死回生之术。说明那时的医家就有丰富的辨治急症的经验。

我国现存最早的医学著作《黄帝内经》中，对临床常见的很多急症的病因病机治法，都有较详细的记载，如《灵枢·厥病篇》曾载有：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。“厥心痛，痛如锥针刺其心……取之然谷、太溪”。真心痛、厥心痛，类似现代医学之急性心肌梗塞、心绞痛。针刺然谷、太溪，取其“心本于肾”之意。心病治肾的经验，不仅能给人以启发，且为现在治疗心经一些疾患的理论和实践依据之一。

东汉名医华佗，除以麻沸散麻醉施行外科手术外，在《华佗神方》一书的急救奇病方中，就有胸外按摩和人工呼吸救治急症的经验记载，早于国外报导一千多年。

张仲景著《伤寒杂病论》，奠定了中医辨证论治的基础，为中医治疗急症树立了典范。由于伤寒病本身就是急性热病，病变过程的诸多证候，都是以急症的特点而表现的。所以张氏创立的六经辨证纲领，至今仍有效地指导着内科急症的辨证与治疗。除此，《伤寒论》所确立的诸如：辛温发汗、清泄里热、通里攻下、破血逐瘀、和解枢机、回阳救急等具体治法，以及麻黄汤、白虎汤、承气汤、抵当汤、大、小柴胡汤，四

逆汤等具体方药，都为后世内科急症的治疗，作出了重要的贡献。《伤寒杂病论》之杂病部分（即《金匮要略》）对于“卒死而壮热”，“卒死而张口反折”，“卒死而四肢不收失便”，以及“尸厥”，“溺死”等急症，皆有记述，且载有急救方药，救治手术等。如对自缢救治时，人工呼吸的注意事项等，都作了详尽地论述。对于食物中毒，则记载得更为具体，如“菜中有水蓼若，叶圆而光有毒，误食之，令人狂乱，状如中风或吐血。治之方，甘草煮汁服之即解”；“食蟹中毒治之方，紫苏煮汁饮之三升”等。均说明当时治疗急症的经验已相当丰富，证之于临床也甚为有效。

晋代葛洪为使乡间穷苦人遇到急症也可采方救治，以解决他们仓卒之间无医可求的困难，仿照当时各家“备急方”的体例，编写了一部《肘后备急方》，列病数十种，为中医论治急症较早的专著。本书卷一就载有“卒中恶死”救治方30余首。除此，对于“卒心痛”、“卒中风诸急”、以及诸药物、食物中毒，皆载有简便可行的救治方药，大大丰富了急症治疗学的内容。

巢元方著《诸病源候论》，除详细论述了食诸菜中毒、食诸肉中毒的机理治法外，对于尿血、真心痛，以及溺死、自缢死等急症的辨治皆有详尽的记载，如对急黄当时就有明确的认识，书中写道：“脾胃有热，谷气郁蒸，因毒所加，故突然发黄，心满气喘，命在倾刻”。

孙思邈《千金方》有关急症辨治的记载就更多了。除把汗、吐、下、清、温诸法巧妙地运用于急症的治疗外，并提倡综合疗法，尤其重视针灸，如“凡卒心痛汗出，刺大敦出血而已”。另如对角弓反张、尸厥、半身不遂、吐血、卒癫、大小便不通等急症，分别列有针法、灸法，以供临床救急所用。除汤药针灸外，《千金方》还有外治、鼻饲、按摩等急救措施。如治疗毒蛇咬伤用大豆咬烂敷患处，或把大蒜捣烂调胡椒外敷，至今尚用。对各种原因引起的“卒死”，外用“仓公散”（矾石、皂荚、雄黄、藜芦），“取药如豆大，内竹管中，吹鼻得嚏，则气通便活”。这些急救方法为后世急症的研究开阔了思路。在急救药的剂型方面，孙氏除多用汤剂外，为救急症于危笃之中，还常把药制成丸散，贮存备用。如有备急丸（大黄、干姜、巴豆）是专供“中寒客忤，心腹胀满刺痛，口噤气急，卒死者”急救之用。即使在远行时，他也常随身带药，以备仓卒之急。所以一针二灸三吃药的简便方法，仍为现在救治一些急症的常法。

宋《和剂局方》中载有很多救急方药，在开窍救急方面，其贡献更为突出。本书中所载的紫雪丹、至宝丹及苏合香丸，至今仍被列为临床救急之特效药。

南宋·宋慈编著的《洗冤录》，是世界最早的一部法医著作，其中不仅较全面地记载了人体解剖、尸体解剖、现场检查，某些机械性死伤原因鉴定等，而且列举了许多自杀或谋杀的毒物以及有关的救急或解毒方法，如对盐卤中毒的患者，确切地描述道：

“服盐卤死者，发怒手指甲秃，胸前有抓痕，因痛不可忍，遍地滚跌”。对砒中毒的救急方法有：砒霜服下未久，取鸡蛋一、二十个，打入碗内搅匀，入明矾三钱灌之，吐则再灌，吐尽便愈。但服久，砒已入腹，则不能吐出的记载，至今仍有现实意义。

金·李东垣特别重视脾肺元气在人体的作用，创制了当归补血汤、生脉散等方剂，为后世救治气血俱脱或气阴两脱之急症作出了重要贡献。天津市第一中心医院以当归补血汤合血府逐瘀汤治疗血虚血瘀型急性弥漫性血管内凝血（DIC）收到满意疗效。重庆

市中医研究所研究证明，参麦针在对抗内毒素和治疗感染性休克方面有独特的效果。

金·张子和有关治病先要攻邪，攻邪注重汗、吐、下三法的理论，对临床救治急症有重要的意义。就吐法来说，张氏除用瓜蒂散等方外，并选用常山、胆矾、藜芦等常用涌吐药三十六种，并体验到如吐不能止因于藜芦所致的，可用葱白汤解之；因石药吐不止者，可用甘草贯众汤解之；因瓜蒂及其它一切草木药吐不止者，可用麝香煎汤解之。关于催吐的方法，除服药外，还介绍了用钗股、鸡羽探引等法。

明·吴又可著《温疫论》，除创立戾气学说外，对于温疫急症提出“急症急攻”的主张，大胆采用“数日之法，一日行之”的紧急措施，突破了前人用药上的旧框框，为我们在治急用药上，开拓了新的思路。吴氏所创制的达原饮及开达膜原法，也为后世温病急症的治疗作出了贡献。

叶天士《温热论》、薛生白《湿热论》、吴鞠通《温病条辨》等著作，对于急性温热病中所出现的高烧、惊厥、抽风、神昏、谵语、斑疹、出血、阴脱、气脱等急症，在卫气营血与三焦辨证的指导下，采取解表、清里、清营、凉血、解毒化斑、通络开窍等一系列的应急治法，并创制了银翘散、安宫牛黄丸、清营汤、复脉汤、大、小定风珠等有效方剂，大大丰富了中医内科急症治疗学的内容。

清代，继吴又可之后的温疫学家戴天章、何廉臣、杨栗山、余师愚等，在吴氏的立论基础上，复各有创见。他们主张用攻下逐邪，清热解毒等法以祛除病因，用药上有目的地寻找针对病因治疗的特效药；注意选择药物直达病所，强调攻击性疗法等特点。这些独特见解，对于指导急性传染病及一些急症的治疗具有一定的意义。

程国彭《医学心悟》对多种内科急症的治疗，都提出了独特的见解。如他在论吐血的治疗时说：“暴吐以祛瘀为主，而兼之降火；久吐以养阴为主，而兼以理脾”。程氏对于暴吐血大胆拟定祛瘀降火的观点，实为有识之见。近年来上海有资料报道，以生大黄粉口服治疗上消化道出血，有效率为97%，止血时间最短为五小时，足以证明陈氏所提出的治法是行之有效的。对于真心痛，他主张辨血痛、寒痛而分别治之：“血痛者，痛有定处而不转移，转侧如刀锥之刺，手拈散主之（元胡、香附、五灵脂、没药）；寒痛者，其病暴发，手足厥冷，口鼻气冷，喜热畏寒，姜附汤加肉桂主之”。这都是切合临床的经验之谈。

清代赵学敏所著的《串雅外编》中，搜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，皆详细讨论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，刺出紫血一点即愈。”另如对毒痢暴急，卒心急痛等急症，也一一提出了有效的救治方法，为中医救治内科急症，提供了宝贵的资料。

王清任《医林改错》，在活血化瘀法治疗急症方面树立了典范。他所改造的补阳还五汤、解毒活血汤、急救回阳汤、可保立苏汤、血府逐瘀汤等方，在临床上有很高的疗效，对后世活血化瘀法在急症中的应用，有着极大的影响。陕西中医学院以补阳还五汤为基础，稍事加减制成静脉滴注剂，治疗中风（急性脑血栓形成），有效率达90%以上。

晚近张锡纯在《医学衷中参西录》中，记载以急救回苏丹治疗霍乱、吐泻、诸般痧

症暴病而出现的吐泻已极，精神昏昏，气息奄奄，至危之候的经验，也是颇有见地的。

由于中日医学渊源流长，互相交流，日本汉方医学家也用中医的方法治疗某些急症。丹波元简曾苦心搜集了《肘后备急方》、《金匱要略》、《千金方》、《三因极一方》、《外台秘要》等中医古籍的治急方法，撰为《急救选方》上下两卷，其中详载了各种内科急症的救治方法。矢数道明先生以中医古方治疗急床剧烈性头痛、顽固性呕吐、眩晕、胃腹痛、哮喘、吐血等更有独到见解（《汉方の临床》）。说明中医治疗内科急床，已得到国外医学界重视。

目前，中医内科急症已作为重点研究项目，得到国内好多学者的重视，理论不断深入，治法逐渐增多，并取得了不少新的经验，在此不一一赘述。

二、主要治法

内科急症治疗方法，从古至今理法方药甚多。但是由于急症的特点是正邪激烈相争，机体气血极度逆乱，或正气无力与邪气抗争，导致阴阳过度失调，从而发病迅速，病情危重，所以治疗就要求采取简便迅速和行之有效的各种措施及适当的缩短给药时间或改变剂型改变给药途径，紧张而有秩序的进行治疗。这里仅从内科方面常用的十二种方法简述。

（一）解毒法 解表法亦称疏表法，有人也称为汗法，是根据《内经》因其轻而扬之，“其在皮者，汗而发之”的原则所建立的一种治法，它具有辛散轻宣、疏泄腠理，透邪外出的作用。适用于邪在肌表，正邪相争之高热等急症，因其病邪不同，证候有异，故临床可采取：

1. 辛温发汗：是以辛温解表与宣泄肺卫药合用，治疗急症风寒束表证的一种方法。

风寒束表，卫阳被遏，经脉阻滞，正邪剧争，临床可见发热恶寒，头痛身痛，无汗而喘，舌苔白润，脉象浮紧等。治宜发汗解表，宣肺平喘，代表方如麻黄汤加减。

麻黄汤为辛温解表之峻剂，主要用于太阳伤寒表实证。《伤寒论》云：“太阳病，头痛发热、身疼、腰痛、骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之”。临床上用本方治疗具有上述见症的急症，效果甚佳。据报导，用本方治疗症状与表寒实证相似的流感，一般服2～3剂即汗出热退而愈。

本方加生石膏、姜枣为大青龙汤，常用于风寒表实兼里热（烦躁）证。翟冷仙氏等用大青龙汤加附子治疗脑1例，共服5贴而愈。（《上海中医杂志》）（3）：98，1966）。小青龙汤治疗寒饮喘咳而著称，常用于风寒表实兼水饮内停（喘咳证）。叶枫氏曾用本方加减治愈一例风心病急性心力衰竭，肺水肿的患者。（《辽宁中医杂志》）（3）：20，1960）。

2. 疏风泄热：是以辛凉解表与清热解毒药合用，以治疗温病初起，邪袭肺卫证的一种治法。

温热病邪，入侵肺卫，卫气被郁，邪正相争，证见发热恶风寒，无汗或少汗，口渴咽痛，咳嗽头痛舌边尖红，脉浮数等。治宜疏风透表清热解毒。代表方以银翘散加减。

3. 疏风败毒：是以辛散疏风与清热败毒药合用，治疗急症风毒表证的一种方法。

风毒之邪，侵犯肌表，阻遏营卫，邪正相搏，证见发热微恶风寒，皮肤红肿，身体苦痒或疼痛游走不定，舌红苔白，脉象浮数等，治宜疏散表邪，清热败毒。代表方以荆防败毒散加减。

4. 祛湿解表：是以芳香、苦温、淡渗之品与清轻宣透之药合用，治疗急症湿温表证的一种方法。

湿温之邪，留恋肺卫气分，或直入中焦，外发于表，气机阻滞，卫阳被遏，证见发热汗出不解，恶寒身重疼痛，头胀且重如裹，脘腹胀闷口干，苔白微腻，脉象濡数，治宜祛湿解表，宣畅肺卫，代表方如藿朴夏苓汤、三仁汤加减。

5. 祛暑解表：是以辛凉透表与化湿清暑药合用，以治疗暑温表证的一种方法。

夏日先受暑湿，复因起居不慎，乘凉饮冷而感受寒邪，以致暑湿因寒所遏，证见发热微恶寒，头痛身困倦，有汗或无汗，口渴胸闷烦，小便黄赤，大便不爽，脉多濡数，舌苔白腻等。治宜祛暑解表，清热化湿，代表方如新加香薷饮加减。

6. 疏表润燥：是以辛凉透表与清润肺燥药合用，治疗急症燥热伤表的一种方法。

外感温燥，侵袭肺卫，燥伤肺津，证见发热微恶风寒，干咳无痰，口燥咽干，舌边尖红，苔薄而干，脉浮数等。治宜辛凉甘润，轻透肺卫。代表方如桑杏汤加减。

(二) 清热法 清热法属于清法的范畴，具有清气生津、泻火解毒、清营凉血、清化湿热等作用，用于急症之气分热炽，火毒壅盛，热入营血，湿热阻滞等证。

1. 解表清热（见表法）

2. 辛寒清热：是以辛寒大清气热之品为主，治疗热炽阴明证的一种方法。

温热病邪，侵入气分或寒邪化热，内淫阴明，气热炽盛，灼伤津液，临床表现可见，壮热不退，大汗心烦，狂渴饮冷，舌红苔燥，脉洪数等。治宜辛寒清气，生津止渴，代表方如白虎汤。

白虎汤是治疗阳明经热证的代表方，本方应用于邪热亢盛的急症如乙脑、钩体病、流行性出血热、肺炎、中暑、热厥等，可收到很好的疗效。

3. 泻火解毒：是以苦寒清热解毒之药为主，治疗热毒壅盛证的一种方法。

外感热邪，内炽不解，化火成毒，热毒燔灼，犯及脏腑，临床多见：大热烦狂，口燥咽干，谵语不眠，口苦而渴，甚或吐衄发斑，舌红苔黄，脉数有力等。治宜清热泻火解毒，代表方如黄连解毒汤。此法或合于清营，或合于凉血，或合于化痰，从而组成清营解毒、凉血解毒，解毒化痰诸法，可广泛用于高热、中暑、中毒以及现代医学之败血症、尿毒症等急症。

4. 清营泻热：是以清营解毒与辛凉透泄药合用，以治疗营分热毒症的一种方法。温热病毒，深入营分，灼伤营阴，上扰心神，证见：身热夜甚，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛等，治宜清营解毒，透热转气，代表方如清营汤。其高热、中暑、中毒、败血症、肝性昏迷、尿毒症、感染性休克等急症，辨证属热入营分者，可仿此法治疗。

5. 凉血解毒：是以凉血解毒与活血散瘀药合用，以治疗热入血分证的一种方法。

温热病邪，化火解毒，侵入血分，迫血妄行，搏血为瘀，瘀热扰心，临床多见：灼

热躁扰，甚或狂乱，谵妄、吐血、衄血、便血、溲血、斑疹密布，舌质深绛。治宜凉血解毒，清热散瘀，代表方如犀角地黄汤加味，其出血性疾病，感染性休克等急症，辨证属热入血分证者，可仿此法治疗。

6. 大清气血：是以大剂清热解毒之品与清气、清营、凉血药合用，以治疗热毒充斥气血证的一种方法。

温病热毒壅盛，充斥气血，弥漫三焦，证见、壮热不退，头痛如劈，渴喜冷饮，口秽喷人，两目昏瞤，谵狂不安，斑疹紫黑，或衄血、尿血、苔焦燥、舌紫绛等。治宜大清气血，泻热解毒，代表方为清瘟败毒饮。此法配合开窍、熄风、化痰诸法，可广泛用于肝性昏迷、高热等急症。

7. 清热化湿：是以苦寒清热与芳香苦温药合用，治疗急症湿热阻滞中焦的一种方法。

湿热病邪，或暑热挟湿，侵犯中焦，以致湿热交蒸、阻滞气机、症见：身热不扬，午后热甚，口渴欲饮，脘痞腹胀，汗浊溺赤，便秘或溏而不爽等，治宜泻火解毒，燥湿芳化，代表方用甘露消毒丹或三仁汤，其高热、中暑、中毒等急症，辨证属湿热蕴结者，可宗此法治疗。

(三) 开窍法 开窍法即开通窍闭法，具有清心化痰，芳香透络，开闭通窍，祛瘀宣达之作用，可用于急症之痰浊内闭，热入心包，湿浊上蒙，瘀闭心脑之证。

1. 化痰开窍：是以清心开窍与活血化痰药合用，治疗热痰阻闭心脑证的一种方法。

温热病毒，内陷营血，络脉闭塞，血为邪滞，热搏为痰，痰热上冲，阻塞心脑，临床表现为面色青滞，昏愤如迷，斑点隐隐，出血暗紫，唇青舌绛，六脉沉伏等，急宜化痰通络，清心开窍。代表方如犀珀至宝丹等，其高热，昏迷、惊厥以及现代医学之感染性休克、DIC形成期等，可仿本法救治。

2. 清心开窍：是以清泻心包邪热与芳香通络药合用，治疗热闭心包证的一种方法。

温热病邪，内陷营分，灼夜为痰，痰热阻闭，包络被蒙，则发为热闭心包之证，临床以神昏谵语，或昏愤不语，舌蹇肢厥为特征，治当急宜清心开窍，代表方如安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。其高热、中暑、败血症等属热闭心包者可仿此法投治。

3. 化湿开窍：是以清化湿热之宣窍开闭药合用，治疗湿热酿痰，蒙蔽清窍证的一种方法。浊热湿邪，内阻气分，郁蒸不解，酿生痰浊，蒙蔽心脑，临床可见：神识昏蒙，似清似寐，时或谵语，身热不退舌苔黄腻，脉濡滑数等，治宜清化湿热，涤痰开窍，代表方如菖蒲郁金汤。其湿热内闭型高热、昏厥等急症，可仿此法施治。

4. 通关开窍：是以辛香开窍猝痰药组成，治疗痰厥猝然窍闭证的一种应急治法。

昏厥有气、血、痰、食诸厥之分，其属于闭证者，多由气机运行突然逆乱，或挟痰上壅，清窍为之壅塞所致，症状可见狭然口噤气塞，人事不省，牙关紧闭，痰涎壅盛等。治当急宜通关开窍，搐鼻取嚏，急救苏醒，代表方如通关散，通窍散，其急症暑秽、癫痫、臌病，中风痰厥等无出血倾向而属此证者可仿本法救治。

5. 豁痰开窍：是以涤痰除湿与芳香开窍药合用，治疗痰迷心窍等证的一种治法。

若七情所伤，气机不畅，或感受湿浊，阻塞气机，以致气结痰凝，阻闭清窍，或肝

气肝风挟痰上扰，壅闭经络，阻塞心窍，临床可见神志昏蒙，举止失常，或突然昏倒，不省人事，喉中痰鸣，舌苔白腻，脉缓而滑，治宜涤痰开窍，熄风镇惊，代表方如定痫丸加减。其痰浊内闭之昏迷、癫痫、痰气交阻之臆病等证，皆可参考此法施治。

（四）熄风法

熄风法具有平肝熄风，抑制痉厥等作用，主要用于急症热动肝风，肝阳化风，虚风内动，风痰阻窍，风中经络等证。

1. 凉肝熄风：是以清凉肝与熄风止痉药合用，治疗急症热极生风证的一种治法。

温热病毒，侵入气血，消烁津液，内窜肝经，引动肝风，证见：身热炽盛，头晕胀痛，手足躁扰，甚则瘈瘲，角弓反张，舌红苔燥，脉象弦数等。治宜凉肝熄风。代表方羚羊钩藤汤等。其高热、抽搐、败血症、感染性休克、尿毒症等病症，辨证属热极生风者皆可仿此法治疗。

2. 凉营熄风：是以清营凉血与凉肝熄风药合用治疗急症营热动风证的一种方法。

温热病邪，内陷营分，营阴烁伤，营热炽盛，窜及肝经，引动肝风，证见灼热，舌绛，斑疹隐隐，四肢抽搐，甚或角弓反张，牙关紧闭，神识昏迷，脉弦而数者急宜清营泄热，凉肝熄风，代表方如清营汤加钩藤、丹皮、羚羊角或紫雪丹等。其暑厥、暑痫、高热等急症辨证属营热动风者可仿此法疗。

3. 滋阴熄风：是以滋阴增液与熄风止痉药合用治疗急症真阴亏竭，盛风内动证的一种方法。

温病久羁，灼烁真阴，真阴亏竭，肝失涵养，而致虚风内动者，临床可见手足蠕动，心中懊恼大动，甚或神倦瘈瘲，热深厥深，唇干齿黑，脉虚舌绛等，治宜滋阴熄风，代表方如三甲复脉汤，大定风珠等。

4. 潜阳熄风：是以滋阴潜阳，与平肝熄风药合用，治疗急症阳亢化风证的一种方法。

精血素亏，肝肾阴伤，肝阳上亢，亢极化风，或再挟痰挟火，上扰清空，致气血逆乱并走于上。可发为头目眩晕，目胀耳鸣，以致卒然昏仆，舌强语蹇，口眼歪斜，半身不遂之中风危证，治宜滋阴潜阳，镇肝熄风，代表方如镇肝熄风汤。其中风、瘫痪、眩晕等急症辨证属阳亢化风者可仿本法施治。

5. 搜风通络：是以虫类、化痰搜风、通络止痉药为主组方，以治疗急症风素，风痰中络证的一种方法。

外风中络，经络挛急，可见骤然口眼歪斜，吐字不清，口角流涎，或误食毒物，毒中脏腑，经络而见肌肉瘫痪，震颤抽搐，昏迷惊厥，面部苦笑露齿，双目凝视者，皆当搜风通络，熄风化痰，代表方如牵正散加味。凡外风中络，中毒等急症见以上证候者可仿此法治疗。

（五）固脱法

固脱法是针对虚脱证而提出的一种急救方法，具有益气回阳，滋阴救液等作用，可用于急症亡阳皆厥、元气暴脱、真阴卒竭等危重证型。

1. 回阳救逆：是以温里回阳药为主组方，治疗急症亡阳昏厥症的一种方法。心肾之阳，为人体阳气之根本，假若暴吐暴泻，亡缺真阳，或脏腑失调，阴盛阳衰，皆可导

致心肾阳气衰竭，出现大汗淋漓，肌肤发凉，手足厥，神昏不语，脉微欲绝等危急证候，治当急急回阳救逆，代表方如四逆汤，参附龙牡汤等。现代医学之感染性休克寒厥型、脑血管意外、心力衰竭、心绞痛，心肌梗塞等属于阳气虚脱之急症，皆可宗此法加减救治。

2. 益气固脱：是以甘温益气与酸敛生津药合用，治疗急症气脱津亡证的一种方法。

《难经·八难》云：“气者，人之根本也”。人体真元之气，具有推动、温煦、固摄、气化诸重要作用，若暴病气随津脱，或久病耗亡真气，临床即见气短喘喝，自汗肤冷，昏厥脉微等气脱危症。治宜益气固脱，敛汗生津，代表方如独参汤或生脉散加减。急症呕吐、休克、暴泻、出血等属气脱者，皆可仿此法救治。

3. 滋阴救液：是以甘寒与咸寒滋阴生津药合用，治疗急症阴竭津脱或亡阴之证的一种方法。

人体阴液有滋养脏腑，润泽肌肤，补益脑髓，化血寓气的作用。设热病伤津耗液或大汗失血、吐泻伤阴以致阴津大亏，亡阴液脱，可见肌肤灼热，手足躁扰，狂喝唇干，汗出热粘，小便短少，舌干红少津，脉细数而疾等，治宜滋阴增液，甘寒生津，代表方如增液汤，或如减复脉汤。其感染性休克，中暑，暴泻，呕吐，出血等症属阴竭液脱者，可仿此法施治。

4. 回阳化痰：（见化痰法）

（六）化痰法

化痰法属于八法中消法的范畴，具有散痰止疼，疏通经脉，促进血行，祛瘀生新，破血消瘀，止血归经等作用。可根据瘀血形成因素及血瘀性质，权宜通变，广泛应用于急症发病过程所出现的各类瘀血症型。

1. 理气化痰：是以行气药与活血药合用，治疗急症气滞血瘀证的一种方法。

气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血凝。凡七情所致之气机不利，气滞血阻，结血为瘀者临床多见胸痹心痛、肾府绞痛、胁肋腕腹胀痛、舌紫暗、脉滞涩等。治宜理气行滞，化痰止疼。代表方如血府逐瘀汤、延胡索散、丹参饮、冠心苏合丸、丹参注射剂等，其气滞血瘀之心绞痛，心肌梗塞，气滞血瘀之胃脘痛，肾绞痛，胁肋痛等症，皆可仿此法施治。

2. 回阳化痰：是以回阳救逆与活血化瘀药合用，治疗急症之阳衰寒凝，血瘀不通证的一种方法。

寒邪属阴，凝滞伤阳，其性收引。若机体暴感寒邪，阳气剧伤，或大吐大泻，吐衄失血，阳随阴脱，或脏腑失调，真阳日衰，皆可致心痛短气，汗出肢冷，或大汗淋漓，神昏谵妄，通体厥逆，唇紺面晦，舌青紫，脉微涩等。治当回阳救逆，活血化瘀。代表方如急救回阳汤，参附龙牡汤加丹参、桂枝，以及参附，生脉，丹参注射剂等。其阳虚欲脱之心绞痛、心肌梗塞，阴损及阳之感染性休克，急性胃肠炎所致之虚脱等症，皆可仿此法救治。

3. 解毒化痰：是以清热解毒与凉血化痰药合用，治疗急症属热毒炽盛，搏血为瘀证的一种方法。

温热病毒，深入营血，或血热壅盛，化火成毒，热毒煎熏，凝血为瘀。临床表现可见：高热不退，神识昏狂，甚至谵妄，各部出血，斑疹紫黑，舌质紫绛等。治宜泻火解毒，凉血化瘀。代表方清营汤，犀角地黄汤，清瘟败毒饮，解毒活血汤等。其感染性休克DID形成期，高热邪入营血，败血症气血两燔，以及热入血室等急症，皆可参考此法救治。

4. 祛瘀生新：是以活血祛瘀药为主，少佐养血止血药为方，治疗急症瘀血内阻，血不归经证的一种方法。

唐容川《血证论》云：“吐衄便漏，其血无不离经……，然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”，出血可以致瘀，而瘀血内阻，络脉凝涩，血也妄行，临床表现可见各部出血量多，色紫挟块，舌暗有瘀点，脉沉而滞涩等。治宜活血祛瘀，畅通脉道，佐以止血养血。代表方如桃红四物汤、花蕊石散等。其咯血、吐血、便血急症辨证属瘀血内阻者可仿此法加减救治。

5. 益阴化瘀：是以滋阴养血与活血化瘀药合用，治疗急症阴血不足，血滞为瘀证的一种方法。

热病后期，阴血亏竭，血滞不行，余邪留阻，气钝血涩，络脉凝瘀，或阴血素损，相火旺盛，煎炼阴血，以至成瘀，临床可见低热不退，神识皆蒙，肢体麻痹，或心烦躁扰，夜寐不安，身热持续，舌绛紫暗，脉象细涩等。治宜益阴养血，破滞通瘀，或退热除蒸，化瘀活血，代表方如吴又可三甲散或王清任血府逐瘀汤。其瘀血所致之发热或高热，阴竭血滞之窍闭等症皆可仿此法加减治疗。

6. 益气化瘀：是以益气固脱与活血化瘀药合用，治疗急症气虚气脱，血滞为瘀证的一种方法。

若剧吐暴泻，大汗失血，气随阴伤可致温运失司，敌动无力，血滞为瘀，形成气脱之危重证。临床表现多为头晕目眩，少气无力，自汗倦怠，甚或短气喘喝，自汗淋漓，四肢厥冷，神昏肤凉，面部青灰，舌紫暗，脉微涩等。治宜益气固脱，活血化瘀，代表方如生脉散加黄芪、丹参等。其休克之气脱型，心衰之气脱证等急症，可仿此法救治。

7. 利水化瘀：是以祛瘀散结与利水通淋药合用，治疗急症水停血瘀证的一种方法。

《金匱要略》云：“血不利则为水”，血瘀则水停，水行则血行。水与血关系至为密切，若水液不行，则血必凝涩，而血瘀不流，则水阻亦蓄，从而形成水蓄血瘀之重证。临床表现可见小便滴沥不畅，或尿线变细，或阻塞不通，小腹胀痛，水肿如泥，舌质紫暗或舌底静脉粗张，脉涩不畅等。治宜行瘀散结，利水通淋。代表方如抵挡丸加减。其流行性出血热，急性肾功能衰竭等病表现为浊瘀阻塞，小便不利者，可仿此法辨治。

8. 化瘀开窍：（见开窍法）

9. 通瘀破结：是以活血逐瘀与通里攻下药合用，治疗急症血热搏结瘀阻中下焦证的一种方法。

外感时邪，化热入里，血热相搏，结滞为瘀，或素有瘀血，久瘀化热，皆可发为热瘀之证。临床表现多见胁腹胀痛，大便秘结或色黑易便，或谵语如狂，至夜热甚，舌紫

暗，脉沉实等。治宜逐瘀通便，攻下瘀结，代表方如桃仁承气汤、抵挡汤等。

（七）涌吐法

涌吐法，即吐法。是根据“其高者，因而越之”的原则立法，运用涌吐药物为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒物等作用，可用于急症中风痰涎壅盛，暴食静积胃脘，痰气阻结咽喉，误食毒物尚留胃中等证。代表方如瓜蒂散，盐汤探吐方，三圣散等，以及消毒鹅羽、手指探吐法等。

（八）通下法

通下法，即下法。具有泻下热结，导滞通腑，攻下寒实，通愈破症，峻泻积水之作用，可用于内急科症热结胃腑，毒储肠中，血储下焦，水饮内结，寒实阻塞诸证。

1. 苦寒攻下：是以苦寒泻下之药与理气润燥之品合用，治疗急症之实热燥结或毒物内聚证的一种治法。

外感热邪，内传阳明，热燥相结，肠实不通，下阻上蒸，可见潮热赴语，大便秘结，腹胀硬满，舌苔黄燥或焦黑起刺，脉沉实有力等。或误食毒物，内聚肠中，随见相应中毒症状者，皆宜苦寒攻下，泻热通腑，代表方如大承气汤，小承气汤，调胃承气汤或单服番泻叶等。其高热、便秘中毒等急症属此证者可仿本法施治。

陈务斋氏曾先用大承气汤加味通利扫荡腹内之郁毒，后以调理剂善后治愈急性疫毒痢二例，堪称奇效。（《重印全国名医验案类编》358页）

2. 温通攻下：是以温末祛寒与通下攻实药合用，治疗急症便秘属寒结的一种治法，内结成食物中毒属寒法。

凡因恣食寒滞之品或阳衰阴结，真阳亏损，温煦无权，阴寒内生，凝结于肠，气机痞塞，二便通者，症状可见卒然脘腹胀满剧痛，甚则面青气喘，口噤肢厥，苔白脉沉紧等，以及误食阴寒毒物，内聚胃肠见相应中毒症状者，皆当祛寒温中，辛热峻下。代表方如三物备急丸，温脾汤等，其冷秘，中毒等急症辨证同上者似可仿此法救治。

六淫外袭，肺失宣肃，饮食不节，脾湿内聚，肾气亏虚，皆可使肺脾肾功能失调、水液代谢障碍，以致胸腹积水，气机阻滞而症见腹部硬满，痛不可近，干呕逆气，小便短少，大便秘结，苔滑腻，脉沉弦等。治宜峻下逐水，代表方如十枣汤、大陷胸汤等。

3. 通下驱虫：是以杀虫驱蛔与通里攻下药合用，治疗蛔虫扰动证的一种治法。饮食不洁，损伤脾胃，生湿酿热，蛔虫内生，阻滞胃肠，上窜胆道，可发为胆道蛔虫症。临床以右上腹阵发性剧痛，有钻顶感，伴有呕吐，甚则手足厥冷为特征。治宜利胆驱蛔，攻下通腑。代表方如利胆驱蛔汤或乌梅丸，其胆道蛔虫症即属此类，可用本法施治。

4. 逐痰攻下：是以逐痰下气与攻下降火药合用，治疗实热老痰，迷乱心神等证的一种治法。

恼怒愤愤，不得宣泄，郁而化火，肝胆气逆，木火乘胃，津液被熬，痰火上扰，头脑被蒙，神志逆乱，临床可见神情抑郁，出言无疗，或时悲时喜，哭笑无常，或狂乱骂叫，舌苔腻，脉弦滑等。治宜逐痰理气，降火攻下。代表方如滚痰丸，控涎丹等，其急症如癫狂属痰气郁结；痰火上扰者，可仿此法施治。

5. 通瘀破结：（见化痰法）

6. 顺气通便：是以理气行滞，通下攻实药合用治疗“气秘”的一种方法。

忧愁思虑，情志不舒，气机不畅或久卧少动，气机郁滞而使肠失传导，糟粕内停，形成便秘，治宜顺气导滞，通下腑实，代表方如六磨汤加减。

7. 润下通便：是以滋阴养血与通腑泻下药合用，治疗阴血亏竭，肠燥便秘的一种方法。

热病久羁，耗伤阴液，或久病之后，阴血亏竭，以致大肠失润，燥粪内结，发为便秘。临床可见便秘，腹满，唇干咽燥，舌红乏津，脉象细数等。治当滋阴养血，润肠通便。代表方如增液承气汤，麻子仁丸等，急症便秘，发热等属此证者可仿本法施治。

8. 补益通便：是以益气补血与泻下通药合用，治疗气阴两伤，肠有燥结证的一种方法。

劳倦伤脾，化源不足，或病后、产后，年老体弱，气血两亏，气虚运转无力，血虚不润大肠，可致虚秘之证。临床表现为便秘不通，心悸短气，疲乏无力，面色无华，动则汗出，舌淡苔白，脉沉细弱等，代表方如新加黄龙汤，当归补血汤加味等，急症便秘属此证者可仿本方施治。

（九）解毒法

解毒法，是针对急性中毒而设立的一种特殊治法。具有解除毒物，清洁肠腑，疏通血脉，养阴扶正等作用。可用于多种食物或药物中毒后，而见发热，口干舌燥，心烦呕吐，甚则神昏谵语，小便黄混等症者。代表方如绿豆甘草解毒汤（自拟方）：绿豆120克，生甘草15—30克，银花（或连翘）30克，丹参30克，石斛30克，白茅根30克，大黄15—30克。可日夜各一剂，煎汤前频服。其加减用法为：见有黄疸等中毒性肝炎表现者加板蓝根30克，茵陈30克；若抽搐频繁者，加羚羊角6克（另煎），钩藤15克（后下）；若脉弱神疲，汗多无力者，加黄芪15—30克。

另外对于轻度食物中毒患者，可用藿香正气丸1—2粒，以生姜三片、葱白三寸，大蒜15克，煎汤冲服。或用鲜马齿苋适量煎熬，喝汤吃菜，若伴大蒜更好。

需要说明的是，在应用解毒汤时，应大剂频服。至于接触性中毒患者，则要清洗皮肤，以防毒物继续吸收。

铅中毒，可用生蜂蜜调和适量麻油和饴糖服用。地水是解一切鱼、肉、菜、果以及药物，覃中毒的良药。酒醇中毒，食醋及雪梨，桔红、青果、广柑、甘蔗、西瓜、鲜藕等瓜果和葛花、砂仁等药，皆可解其毒。盐卤中毒，可大量饮用生豆浆以解其毒。鲜羊血（趁热）是解砒霜中毒的药物。（录自湖北日报增刊1981年12月13日第三版。）

（十）渗湿利水法

渗湿利水法具有利水化湿，通淋泄浊作用，可用于急症水湿内停，湿浊留滞之证。

1. 清热利水：是以清热泻火与利水通淋药合用，治疗急症之湿热壅塞，力便不利证的一种方法

湿热侵袭，流注下焦，蕴结膀胱，热炽湿蒸，气化失司，可发为癃闭、淋浊等症。临床表现：多见小便量少，热赤不爽，或尿频涩痛，淋漓不畅，以至癃闭不通，少腹急结，舌红苔黄腻，脉数实等。治宜清热利湿，通淋泄浊。代表方如八正散等。其小便不利，尿毒症，尿血等急症，辨证属湿热阻滞下焦膀胱者，可仿此法治疗。

2. 解毒利湿：是以清热解毒与利湿退黄药合用，治疗湿热毒邪熏灼肝胆证的一种方法。

湿热病毒侵及脾胃，壅塞中焦，蕴结肝胆，或误食毒物，阻胃酿湿，生热化毒，熏灼肝胆，以致疏泄失司，三焦不利，湿浊不行，发为肝胆湿热者，临床多见高热，身黄，心烦呕逆，便秘尿赤，胸脘痞满，甚至神昏谵语，舌苔黄腻，脉弦滑数等，治宜清热解毒，利湿开窍，代表方如茵陈蒿汤，千金犀角散加减。其急黄，肝性昏迷，中毒等急症，辨证属湿热温毒壅盛者，可仿此法治疗。

3. 温阳利水：是以温补肾阳与利水渗湿药合用，治疗急症之阳衰阴盛，小便不利或水肿的一种方法。

肾阳不足，命门火衰，膀胱气化无权，致水湿内结，症见小便滴沥不爽，排出无力，面色㿔白，腰膝冷软，或因脾肾阳衰，水湿泛逆，外溢肌肤，上凌于心，阻遏心阳，症见心悸气喘，畏寒肢冷，面色暗晦，周身浮肿等。治宜补肾温阳，利水通窍，代表方如济生肾气丸，真武汤等。其心肾阳衰之心力衰竭，命门火衰之小便不利等急症，皆可仿此法治疗。

4. 攻下逐水：是以逐水通便与利水渗湿药合用，治疗急症之湿浊内阻，气机壅滞，尿闭证的一种方法。

湿热浊邪内阻，三焦气化不行，气机壅滞不通以致湿浊停聚，郁久化热，闭塞二肠，蒸熏心包，引动肝风而证见尿少尿闭，大便秘结，呕恶厌食，头痛烦躁，甚则神昏抽搐，舌红苔腻，脉实有力者，治宜攻下逐水，破气通滞，代表方如疏凿饮子加减。其湿浊内阻之尿毒证等急症，可仿此法施治。

5. 通阳利水：是以通阳化气与利水渗湿药合用，治疗急症膀胱蓄水证的一种方法。

外感时邪，稽留太阳，循经入腑，邪水相结，或肺、脾、肾、三焦功能失调，水液代谢障碍，致膀胱气化不行，皆可发为水蓄膀胱之证，临床可见小便不利，少腹急结，或暴泻如水，小便量少等，治宜通阳化气，分利水湿，代表方如五苓散。其小便不利，暴泻等急症，辨证属水湿内聚，气化失司者，可宗此法治疗。

6. 化痰行水：（见化痰法）

（十一）补益法

补益法也叫补法，是根据“虚则补之”的原则而立法，用补养强壮一类药物为主而组成，具有补益机体气血虚衰，阴阳不足，以治各种虚证的作用。

虚证有气虚，血虚，气血俱虚，阴虚，阳虚，阴阳两虚之不同，因此补益法应该分为补气补血，气血两补，补阴，补阳，阴阳双补等类。而急症中补法的运用，已于固脱诸法中述及，故不再赘述。

（十二）针灸、按摩及外治法

针灸、按摩及外治之法，除具有疏泄病邪，疏通气血，调整阴阳，扶助正气等重要作用外，在急症治疗中又具操作简便，适应症广，多样灵活，随急即用等特点，故可根据具体情况配合药物，积极施用，俗言说的一针二灸三吃药的原则在目前救治急症也是常采取的措施之一。

针刺止痛，针刺救脱，或再配以灸法，发现救急疗效可靠，此将临床治急证常用穴位简要介绍如下，以供备急证参考。神昏：人中、内关、涌泉穴；心律不齐：神门、内关穴；高烧：少商、大椎、合谷穴，或十宣放血；抽风：内关、太冲穴；血压过高或过低：内关、曲池穴；厥逆及脱症：足三里、三阴交，或艾灸百会；尿闭：复溜、归来穴；痰多：丰隆、太渊穴。

另外，药物外治及按摩之法，用于治急，也能收到良好的治疗效果。如我们试用伤湿止痛膏贴敷胃脘法，治疗虚寒或伤食胃痛或泻泄等，收效速捷；对于一切疼痛、酸麻、因胀等，酌情在局部使用按摩、贴敷药膏或中药外敷、薰洗等法，也收到了不同程度的疗效。这些方法，简便易行，皆可灵活选用，此不一一介绍。

以上，我们简述了中医诊治内科急症的源流，以及解表清里、开窍、熄风等十二法的具体应用，实属粗浅，仅供同道参考。除此，尚需说明的是，中医治急，目前的确还存在着一些急待解决的问题，诸如一些政策措施、剂型改革、供药途径的改革等等，有待今后共同努力，研究与提高。

《内经》理论体系中的人体观

陕西中医学院 傅贞亮

对人体的认识，从来就存在着两种世界观的斗争。《内经》在对人类生命的起源、人体的结构和功能、形体与精神的关系等一系列问题上，体现着唯物辩证法思想。它以朴素的形式，反映了人体生命运动的许多客观规律性，蕴藏着不少科学成分，对指导医疗实践起了巨大的作用。它对人体内联系某些规律的认识，至今仍有待现代科学作出说明和研究。因此，研究《内经》对人体认识上所提出的一些问题，对于继承发扬祖国医学遗产，把我们对人体的认识提高到一个新的水平，将是十分必要的。

〈一〉人体是自然界物质发展的产物

人类从何而来，是上帝造人，还是由生物进化而来，历来是无神论与有神论、唯物论与唯心论斗争的一个重要问题。《内经》是反天命的，在人类的起源上，基本上坚持了朴素的唯物主义自然观，指出人类生命的来源不是天命神意，而是自然界物质发展的产物。“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气生，四时之法成……天地合气，命之曰人”（《素问·宝命全形论》）。说明人是由存在于天地之间的原始物质“气”所化生出来的，他是按照四时变化的规律成长起来的，是天地间阴阳二气的结合体。

“人始生，先成精。精成而后脑髓生。骨为干（支架），脉为营（血的营舍），筋为刚（同“网”，维系全身），肉为墙，皮肤坚而毛发长。谷入于胃，脉道以通，血气乃行”（《灵枢·经脉篇》）。意谓构成人体的原始物质“气”，首先形成的东西是精，人体的其他脏器组织包括脑、髓、筋、脉、肌、骨、皮、毛发等都是由精演化而成的，精是化生人体脏器组织的始基。这种先天精气不断得到后天水谷精微物质的充养，才能化生气血，产生气血的运行，维持人体的生命活动。

“草生五色，五色之变，不可胜视；草生五味，五味之美，不可胜掇。嗜欲不同，各有所通。天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃。味有所藏，以养五气，气合而生，津液相成，神乃自生。”（《素问·六节脏象论》）这就进一步说明了人体形成和生命活动的整个过程，都要依赖自然界提供物质资料（天食人以五气，地食人以五味）。人体依赖自然界的大气（五气）和食物（五味），而且有选择地摄取各自的需要（嗜欲不同，各有所通），才能化生气血津液，维持生命活动，并从而产生人的精神活动。

总之，《内经》认为，作为自然的人不是超自然的天命的产物，而是自然界本身物