

第七篇 急症先兆学

(包括内科急症及急腹症先兆)

第七十八章 概论

急症包括内科急症及急腹症，病情大多危重，且往往预后不良，因此早期发现及早抢救的意义极为重大。由于急症先兆出现时间甚短，因此及时捕捉其信号，是早期发现的关键.....

内科常见急症包括闭、脱、厥三大急症和昏迷、高热、抽搐等急症，常见于许多危重疾病过程中。由于病情危重，变化多端，预后大多不良，因此掌握其先兆规律，争取早期治疗具有重要意义。

闭证相当于现代医学的昏迷、中风、中暑等病。脱、厥则相当于现代医学的各种休克和晕厥。休克约有六十余种，为急症中的主要病证，其中尤以感染性休克、心源性休克、过敏性休克、失血性休克和中毒性休克为多见。晕厥则以精神紧张性晕厥、疼痛性晕厥、精神打击性晕厥等，以及直立性晕厥和体虚性晕厥较为常见。

闭证有阴闭、阳闭之分，脱证则有阴脱、阳脱之别，厥亦有寒厥、热厥之异。闭证、厥证和脱证三者皆相互关连。其中，闭多属实，脱、厥多属虚，闭证可转化为脱证，厥、脱虽皆多虚，但有程度之异，厥可发展为脱，三者而言，脱证的预后最为不良。

闭、厥、脱三者皆与心脑血管受损有关，可分为器质性及功能性两大类，闭、脱证多为器质性的，厥证则多为功能性的。起病大多比较急骤，且皆俱心神失守，闭证多为正盛邪实，厥证则兼气机逆乱，脱证又为正元不固。三者症状复杂，变化多端，甚至可危及生命，因此，掌握其先兆规律，及早抢救，意义十分重大。

至于昏迷一证，属中医闭、厥、脱范畴之内，虽已分述于闭、厥、脱症之中，但因本病，病势危重，复杂多变，故特列专节对其先兆、凶兆及危象进行详论。此外，关于高热急症，发热属内伤部分已详论于本书第五十七章发热先兆，本节仅着重于高热急症的论述。

第七十九章 闭证先兆

闭证属危重急症，由于五脏六腑皆能导致闭证，故先兆信号多先披露于相应的脏腑……

第一节 概述

闭证属危重急症，包括内窍闭及外窍闭两大类，内窍闭属于脏窍闭，外窍闭则包括腑窍闭及五官九窍闭。

第二节 闭证先兆及其临床意义

一、心闭先兆

心闭指心窍闭阻，心主神明，《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官，神明出焉。”心又为血府，营血内盛，故心窍闭证多实，心窍闭证主要表现为神昏，包括痰迷心窍、热邪内陷心包及痰火扰心。上述三种心窍闭皆各有先兆可见：

（一）痰迷心窍先兆

痰迷心窍又称痰蒙心包、痰阻心窍，为湿浊酿痰或气郁生痰上迷心窍所致。主要见证为身热或无热，神识模糊，喉有痰声，舌苔白腻。其中，湿热酿痰、痰浊蒙闭心包主要见

于湿温病，其先兆症为神识半明半昧，口粘痰多。

阻截治则 豁痰开窍，方宜菖蒲郁金汤：鲜石菖蒲、广郁金、炒山栀、连翘、菊花、滑石、竹叶、丹皮、牛蒡子、竹茹、姜汁、玉枢丹末 5 分冲服。出现神识不清、喉中痰鸣则为痰迷心窍典型征兆，又当送服至宝丹、苏合香丸以加强涤痰开窍作用。属气郁生痰的则多见于癰病，其先兆为表情淡漠、神识迷惘、咽中如堵。纠正原则为解郁化痰开窍，方宜柴芍温胆汤：柴胡、白芍、茯苓、法半夏、枳实、竹茹、生姜、甘草。如出现语无伦次，喜怒无常的典型症状，又当以涤痰汤：法半夏、胆星、橘红、枳实、茯苓、人参、菖蒲、竹茹、生姜合甘麦大枣汤：炙甘草、淮小麦、大枣以解郁豁痰开窍。

（二）热陷心包先兆

热陷心包为温邪内陷、邪闭心包，主要见证为高热、昏愤不语、舌蹇、肢厥。本证多见于温病逆传、邪热内闭、陷于心包。早期先兆为言语不利、手足渐凉。

阻截治则 清心开窍，方宜清宫汤：玄参心、莲子心、竹叶卷心、连翘心、犀角尖、连心麦冬。出现神识昏愤、舌蹇肢厥、陷入昏迷时，则为热陷心包典型征兆，又当送服安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等，急开心窍以护神明。

（三）痰火扰心先兆

痰火扰心为热痰化火内炽或气郁痰火内盛，皆上扰神明致心窍内闭，主要见证为高热或无热、神昏谵语、发热气粗、脘痞腹满、大便闭结，或言语错乱、狂言叫骂、不避亲疏，多见于外感热病阳明腑实证及内科狂病。腑实先兆症为微喘直

视，乃腑实气逆及目睛失养所致。

阻截治则 攻腑泄热开窍，方宜调胃承气汤：大黄、芒硝、甘草。如出现神昏谵语，痰食炽火扰闭心窍，则当用大承气汤：大黄、芒硝、枳实、厚朴，釜底抽薪以救上急。癫狂则以情绪易两极转化，时喜时悲为先兆，正如《灵枢·癫狂》曰：“癫疾始生，先不乐……狂始生，先自悲也。”临床上多见于癫狂病。阻截治疗为豁痰宣窍，方宜消遥散：柴胡、白芍、当归、薄荷、生姜、白术、大枣、甘草，加白矾、郁金、菖蒲。重则用苏合香丸、控涎丹：甘遂、大戟、白芥子。如失治痰郁化火，扰闭心窍，症见神昏志乱者，又当泻火逐痰、急开心窍，以至宝丹，遂服礞石滚痰丸：大黄、黄芩、礞石、沉香，或生铁落饮：天冬、麦冬、贝母、胆星、橘红、远志、石菖蒲、连翘、茯苓、茯神、玄参、钩藤、丹参、辰砂、生铁落。

（四）浊闭心窍

浊闭心窍为阴浊恶毒内壅心包、遏阻心窍，大多陷于昏迷，症情险恶。凡肝、脾、肾脏腑阴阳失调、升降失司，致浊阴不降、清浊相干，皆可致秽毒内壅、于犯心包而心窍内闭。可出现于肾病导致的关格（尿中毒），肝病形成的肝昏迷（酸中毒）、急黄，以及消渴后期的酮中毒等。主要病机为严浊攻心，故见证为头昏头痛，恶心欲呕，口出秽气，嗜睡，神识昏冒，皮肤瘙痒，溺短，舌苔厚腻，甚而昏迷不醒，神志丧失。其先兆特点为恶心嗜睡及头痛。

阻截治则 或通腑泻浊，或退黄化浊或解毒祛浊。关格用温脾汤，黄疸神昏也宜通腑导泻以祛其毒，或用甘露消毒

饮：滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、木通、贝母、射干、连翘、薄荷、蔻仁、藿香。消渴病酮症酸中毒用黄连温胆汤合苏叶黄连饮。总之，浊闭心窍应配合西医抢救，一旦人事不醒，陷入昏迷状态，可辅以至宝丹、安宫牛黄丸、紫雪丹之类，以开窍雇护神明。

（五）心腑窍闭

心与小肠相表里，小肠为心腑，故小肠闭又称心腑窍闭，产生原因多为心移热于小肠，临床称小肠热淋，见证为尿少而灼痛。先兆症为口舌生疮（因心开窍于舌）、尿短黄。

阻截治则 清心火利湿热，方宜导赤散：生地、木通、甘草梢。小便出现灼痛则可酌加黄连、车前草，或用八正散：车前草、木通、瞿麦、扁蓄、滑石、栀子、大黄、甘草。

二、肾闭先兆

肾闭为肾窍闭阻，肾藏精主水，职司开阖，肾又司气化功能，肾阳虚则三焦膀胱气化不行，决渎失职致水湿运化失常，由于水浊不泄，内攻脏腑，闭阻肾窍而产生诸病。临床上如水肿、关格、癃闭皆是。《内经》称之为“肾满”，指肾为邪气壅滞而出现水肿的病证，如《素问·大奇论》曰：“肾满……皆实，即为肿”。

见证为水浊迫肺则喘逆，水浊犯脾则呕恶，水浊壅肾则尿闭，严重则水浊冒肝而抽搐，水浊内陷心包而现昏迷，如是由脏窍闭发展至全身阴阳闭绝，而致生命濒危。其先兆症为尿少呕恶。

阻截治则 降逆化浊，以黄连温胆汤合苏叶黄连饮：黄

连、枳实、茯苓、法半夏、陈皮、竹茹、生姜、苏叶。尿少则导泻大肠以通腑泻浊，方用千金温脾汤：生大黄、附子、干姜、人参、甘草。如发展下去，出现尿闭、抽搐、昏迷等典型征兆时，则除予至宝丹、安宫牛黄丸等开窍救急外，应配合西医抢救，包括降浊灌肠、直肠透析等法，如命火衰竭则用四逆汤一类以抢救残阳。

肾腑闭证

肾之腑为膀胱，膀胱窍闭临证称为癃闭，可因湿热闭阻，也可源于肺热内壅，失于清肃，不能通调水道下输膀胱所致。其先兆症为属湿热闭阻膀胱的，则报标症为尿少而热赤。

阻截治则 清腴利湿，用导赤散：生地、竹叶、木通、草梢或八正散：车前、木通、瞿麦、扁蓄、滑石、山栀子、大黄、甘草。属肺热气壅的，报标症为烦渴、气粗、小便短少宜清肺利水，方用桑菊饮：桑叶、菊花、桔梗、杏仁、薄荷、苇根、连翘或麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、生石膏、甘草酌加车前草、木通。属命火衰微的报标症为神疲乏力、腰凉畏寒、尿冷而少、排尿无力，阻截治则温肾通窍，方宜四逆白通汤：附子、干姜、甘草、葱白加上肉桂、茯苓。如属血瘀阻闭者，其先兆为尿细时断，舌质紫暗，或有瘀点，阻截治则为化瘀利窍，方用四物汤加桃仁、牛膝、甲珠，其余参看本书第六十四章第四节癃闭先兆。

三、肺闭先兆

肺主气，司呼吸，肺主宣发与肃降，并通调水道，如外邪干肺、热毒内攻，致肺失清肃气机不利，则壅遏作喘。《金

《金匱要略》称为肺胀，见证为喘促气粗、烦躁、目如脱状、咳嗽痰少、脉浮大、喉间痰鸣，多为实喘。产生机制为风热犯肺，热盛气壅，或痰浊上壅，气道被阻，如《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》曰：“上气喘而躁者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈。”咳嗽上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。”又曰：“肺胀咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤主之。”甚则痰浊胶结难解，或水饮内结停胸，或痰热挟瘀壅阻肺络，皆可引起肺胀。

其先兆特点为胸闷气粗，咯痰不爽，继而喘促胸高，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，口唇发紫，重则导致心阳暴虚危及生命。

阻截治则 宣肺豁痰开窍，或辅以温肺化饮，或清热开闭，或涤痰开窍，则据辨证而定。其中，属寒饮聚肺的用小青龙汤：麻黄、桂枝、细辛、法半夏、干姜、五味子。属热邪闭肺的用麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、生石膏、甘草。属痰瘀交阻的又当用涤痰汤：半夏、胆星、橘红、枳实、茯苓、人参、菖蒲、竹茹、甘草加丹参、桃仁。痰块胶结难吐的用礞石滚痰丸：大黄、黄芩、礞石、沉香及苏合香丸（其余参看本书第六十三章第三节肺胀先兆）。

肺腑窍闭

肺之腑为大肠，大肠为传化之府，泻而不藏，肺气不降或大肠传导失职，皆可导致大肠腑闭。大肠腑闭分为阴结和阳结，《金匱要略》称为脾约。实际上大肠虽为肺之腑，其功能却和五脏相关连。即大肠的传导和肛门的启闭，都受着五

脏的制约，所谓“魄门亦为五脏使”，故大肠腑窍的启闭正常与否反映着五脏的虚实状况。大肠腑闭有热结、冷秘、阴亏、气虚之异，其先兆首先表现为脏腑的异常，如热结的报标症为腹热肛灼。

阻截治则 清热润燥，方宜麻子仁丸：麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁，甚则用调胃承气汤：大黄、芒硝、甘草。冷秘的报标症为腹冷尿清，阻截治则为温阳润肠，方用半硫丸：半夏、硫黄，甚者用温脾汤：附子、干姜、大黄、甘草。阴虚的报标症为口干、心烦，阻截治则为养血生津，方用玄麦甘桔汤或沈氏润肠丸：当归、生地、麻仁、桃仁、枳壳酌加胖大海。气虚的报标症为乏力、短气。宜益气润肠，方用《金匱翼》黄芪、陈皮、麻仁、白蜜。总之，大肠为肺之腑，大肠闭无论何种类型皆与肺有关，故均应酌加润肺生津，或补肺益气，或宣肺降腑之品以启下窍。

四、肝闭先窍

肝主疏泄，调达气血，肝郁失于疏泄则气血不畅变生郁证。肝又为刚脏，性急主升主动，肝气升发太过则血随气逆而暴厥不知人。总之，肝为风阳之脏，阳气易亢，肝风易动，如肝阳暴张，阳升风动，致气血上逆、上蒙清窍，则卒然仆倒不醒人事。如中风闭证，实属风阳升动，闭阻肝窍。此外，肝主筋，邪热内传易引起肝风发痉，故郁证、中风闭证、气厥、肝风发痉等，皆属肝闭实证。

先兆特点 为郁证初起皆有忧郁寡欢先兆，正如《灵枢·癫狂》篇所言：“癫疾始生，先不乐”“狂始生，先自悲”。

气厥先兆为暴怒后颈项青筋直冒，牙关紧闭、目直不转，继则突然昏仆不省人事，口噤拳握，呼吸气粗，四肢厥冷。痉闭先兆为齟齿、咬牙、继之则口噤目直、项强，甚至角弓反张，手足抽搐。中风闭证先兆见本书第六十一章第三节中风先兆。

阻截治则 因郁而闭者，多为痰气郁结，治宜解郁蠲痰开闭，方宜柴芍温胆汤：柴胡、白芍、茯苓、法夏、枳实、竹茹加胆星、竹沥，或予逍遥散：柴胡、白芍、薄荷、当归、白术、茯苓、生姜、大枣、甘草。属气厥的则宜顺气降逆，体虚的用人参、槟榔、沉香、乌药。体壮实者予五磨饮子：木香、沉香、枳实、乌药、槟榔，以防暴厥。痉闭的报标症为目直口噤，属风毒的宜驱风解毒，以玉真散：防风、南星、白芷、天麻、白附子、羌活、僵蚕。热甚的宜泄热救阴以增液承气汤：玄参、麦冬、生地、大黄、芒硝，风湿所致者宜疏风散湿，以葛根汤：葛根、麻黄、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。其余参看本书第八十一章厥证先兆，第八十四章抽搐先兆。

肝腑窍闭

肝之腑名曰胆，胆为“中精之府”，《内经》称之为“奇恒之府”，职司藏泄胆汁，胆之腑闭，称为胆胀。为胆汁壅聚，因胆道梗阻或胆囊收缩无力所致，其先兆症为进食油腻后胁胀、欲呕、厌油，典型征兆为胁肋痛胀、恶心呕吐、大便淡黄或时白、黄疸，甚至寒战高热。

阻截治则 总原则为疏肝利胆，其中属胆汁壅聚的、应清热利胆，方用大柴胡汤：柴胡、大黄、枳实、黄芩、半夏、

白芍、生姜、大枣，酌加龙胆草、郁金、虎杖等。属结石梗阻的，应逐石利胆，方用四逆散：柴胡、白芍、枳实、甘草酌加大黄、玄明粉、郁金、海金沙、金钱草、鸡内金等，并配合针灸、西医进行排石总攻，排石后应常服化石汤：柴胡、白芍、枳壳、甘草酌加海金沙、郁金、白矾、鸡内金、石苇、金钱草，以防结石再生。或用白矾、鸡内金、郁金，制为散剂装入胶囊常服。

五、脾闭先兆

脾主运化，职司水液的转输，如脾受损运化失职，则水湿停滞而导致肿胀。故《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾闭的主要病理为脾胀，以水胀为主要表现形式，如《灵枢·五癃津液别》说：“邪气内逆，则气为之闭塞而不行，不行则为水胀。”由于水胀的病机为水、气互结，气病及水，故其先兆特点必以气病为先。如《灵枢·胀论》：“脾胀者善哕，四肢烦惋，体重不能胜衣，卧不安。”即指出先有气逆、善哕、四肢苦烦，继而才出现体重不能胜衣等水湿内停的征兆。

阻截治则 为调脾运气，如由于脾虚气滞的，则以健脾益气为主，方宜香砂六君汤化裁：木香、砂仁、党参、白术、茯苓、法夏、陈皮、甘草，酌加大腹皮、车前子，阳虚者酌用桂附。如属于湿热壅滞又当清热利气为主，方宜连夏平胃散*：苍术、厚朴、茯苓、陈皮、黄连、半夏、槟榔。待出现明显水肿征兆时，则根据辨证选用实脾饮：附子、干姜、白术、甘草、厚朴、木香、草果、大腹子、木瓜、生姜、大枣、

甘草，或疏凿饮子：商陆、泽泻、赤小豆、椒目、木通、茯苓皮、槟榔、生姜、羌活、秦艽等方剂，又当以利水为主。

脾腑窍闭

脾之腑为胃，胃主受纳、腐熟水谷，又主通降。如邪热壅滞，致胃失和降，腑气不通，临床上则导致阳明腑实热证。出现痞、满、燥、实、坚。甚则邪热鸱张，热迫神明而出现神昏谵语。或引动肝风而见抽搐、惊厥。如痰、食互结于胃腑的结胸痞满，则导致胃腑闭引起胸痞腹胀，如《伤寒论》149条所说：“……心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之，但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与也，半夏泻心汤主之。”此外，痰瘀互结填塞阻隔心下，致饮食隔塞不下形成噎膈。亦属胃窍闭证，其先兆症为吞咽不适，胸中如堵（详见肿瘤先兆食道癌先兆部分）。继则吞咽梗阻，食不能下，甚而胸膈心痛，目黯体羸，肌肤甲错，舌质紫黯，脉细涩等瘀阻晚期征象。

阻截治则 通腑降浊，具体如属阳明腑结的用承气汤辈：大黄、芒硝、枳实、厚朴，属结胸痞证的用泻心汤一类：选用半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、甘草、大枣。属结胸的用陷胸汤一类：黄连、半夏、栝蒌实。属噎膈的用通幽汤：生地、熟地、桃仁、红花、当归、甘草或启膈散：沙参、茯苓、丹参、川贝、郁金、砂仁壳、荷叶蒂、杵头糠等，又当临证辨用。

第八十章 脱证先兆

脱证为急证中最危重者，有生死反掌之虞。且先兆出现的时间既短暂还多为前夕先兆，幸而先兆信号较为明显，故对及早发现预兆有了可能性……

第一节 概 述

脱证指轻则突然出汗、心悸、眼发黑晕、恶心，甚则瘫软昏仆不知人事的急证。多由气血暴虚或亡阴、亡阳所致。严重者元气衰微已极，阴阳有离决之势，为临床常见急证。脱证先兆以恶心、出汗及烦躁为信号。继而突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，汗出如流，手撒便遗，四肢瘫软，手足发凉，脉微欲绝，凶兆为目合口开、鼻鼾、手撒、遗尿。脱证相当于现代医学的疼痛性休克、虚脱、低血糖昏迷、一过性脑贫血等。脱证为临床常见急证，故探索其先兆规律有重要价值，由于先兆信号发出的时间离发病较近，故应注意掌握以便及时阻截抢救。

第二节 脱证先兆及其临床意义

一、心脱先兆

心脱主要病机为心气暴脱，心主血脉，心肺又为宗气之根，宗气主推动血脉的运行，故心气脱则必然局致宗气无力，且必见虚里搏动应衣，脉象微弱的信号。临床上心脱主要发生于心气大虚之后，心气大虚常见于大汗或亡血之后，因汗为心之液，心为血府，气载于血，气随血脱之故。心脱先兆症以大量出汗、汗出发凉及烦躁为信号。

阻截治则 强心益气，方用独参汤（野台参、生晒参）及生脉散加龙骨、牡蛎、山萸肉，心阳虚者加附子。心脱常见于现代医学大汗后虚脱及出血性虚脱等急症。

亡心阳为心脱重证，主要见证为面晦唇青，大汗淋漓，呼吸微弱，脉细欲绝，等心阳衰竭证相当于西医心功能不全。抢救原则为强心回阳，方用参附汤：人参、附子，并配合西医手段急救。

心腑脱证

心之腑为小肠，小肠主泌别清浊，转输津液。小肠虚则泌别失职，水谷下趋而成泄泻，特点为伴有小便不利。先兆证为小便短少，大便稀薄。

阻截治则 益气温中，泌浊固肠，方用补中益气汤合萆薢分清饮：党参、黄芪、白术、升麻、柴胡、陈皮、萆薢、乌药、益智仁、石菖蒲、车前子。

二、肺脱先兆

肺主气、司呼吸，肺脱主要因于耗气伤津所致。宗气根源于心肺，积于胸中，宗气的作用为“贯心脉而行呼吸”，肺脱必然累及于心引起宗气外泄。此外，肺脱还常伴有肾虚，因肾为气之根。临床上，久嗽虚喘常为肺脱的病源。肺脱先兆信号为神疲乏力，呼吸气短，继而烦躁不安，面色青灰，脉浮大无根，甚则唇甲青紫，神识不清，呼吸呈叹息样（抽泣式），相当于现代医学呼吸衰竭。

阻截治则 益肺固脱，方宜参附汤：人参、附子，可加蛤蚧。

肺腑脱证

肺之腑为大肠，大肠为传导之官，如大肠受损或虚寒，传化过度而致脱证。大肠脱特点为魄门失约，肛门外脱，泄泻次多并伴有矢气频频。先兆信号为大便稀溏，肛门下坠，并有矢气，食少乏力。

阻截治则 为补肺益气、固腑防脱，方用补中益气汤：黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、当归、陈皮、炙甘草。如滑脱不止可合用四神丸：肉豆蔻、五味子、吴茱萸、补骨脂，或加龙骨、牡蛎、天竹黄。

三、肝脱先兆

肝主疏泄，从而调畅全身气机，推动气血津液的运行，又肝主升发，振奋生机，故肝脱主要表现为疏泄无度，胆汁外倾，生机萎颓。相当于现代医学肝功能衰竭，见于晚期肝癌、

晚期肝硬化、药物中毒等疾病，主要机制为肝细胞的严重损坏，导致肝功能衰弱。先兆信号为持续性黄疸加深和出血倾向，晚期以呕恶烦躁、嗜睡为凶兆，严重时不醒人事，呕血、衄血，汗冷肢厥，脉微弱欲绝，黄疸浸溢周身，尸臭漫帟，生命垂危。

阻截治则 益气解毒、扶正固脱，及茵陈术附汤：附子、茵陈、白术，回阳解毒化瘀，并辅以三七止血化瘀。

肝腑脱证

肝之腑为胆，胆为“中精之府”，内藏精汁，胆倒为肝腑脱证。胆内蓄胆汁，如因外伤，胆病，致胆气大伤，胆虚不摄则胆汁外倾，临床出现面绿肤青，呕吐苦汁，渐之形羸神惫，生命欲竭。因胆色青，胆主少阳春升之气，胆气升则十一脏皆升，胆气败降则诸脏告竭，故胆倾病人其先兆特点为面色逐渐发绿，精神萎靡，反应迟顿，形体渐为羸瘦。

阻截治则 温升胆气，振奋生机，方宜升胆汤*：人参、柴胡、白芍、茯苓、法夏、荷叶、甘草，阳虚酌加附子。

四、肾脱先兆

肾主藏精及主水液，肾又为气化之根，司开阖，故肾脱则主要表现为肾精及水液的下趋无制，最终导致肾竭。如肾虚无制，不能约束水液的肾虚多尿，包括《金匱要略》下消：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”即是肾脱病证。现代医学的尿崩症亦属下消范畴，日久造成肾精内竭。再有，由于肾虚不能固摄，精液漏下，又称精崩，妇女则带下谓之白崩，皆属于肾脱之范畴。肾脱导致肾精耗

竭，下元虚惫，而成肾绝，所谓肾绝指肾精枯竭、脏腑衰败。如《脉经·诊五脏六腑气绝证候》曰：“病人肾绝，四日死……齿为暴枯，面为正黑，目中黄色，腰中欲折，白汗出如流水。”其先兆特点为面黑，腰酸如折，因黑为肾色，肾精外脱故面呈黑色，腰为肾之腑，故腰酸欲折为肾亏衰竭的信号。

阻截治则 益肾固脱，属肾水泄脱的用固肾饮*：人参、附子、山萸肉、熟地、上肉桂、茯苓、山药、桑螵蛸，属肾精泄脱的用固精汤*：人参、川断、黄柏、山萸肉、杜仲、芡实、生牡蛎，精崩、带崩皆可用。

肾腑脱证

肾之腑为膀胱，“膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出焉。”（《素问·灵兰秘典论》）膀胱不约则为遗溺。临床上，小便失禁，遗溺不止，为膀胱腑脱证。其先兆症为小腹下坠不能忍溺，为膀胱腑气受损大虚之先兆。膀胱为肾之腑关，膀胱不约与肾虚有密切关系，膀胱腑脱根源于肾脱。

阻截治则 宜固肾为主（昏迷引起的膀胱不禁又当别论）。此外，小儿膀胱不约还与脾肺虚衰有关，阻截治疗应注意审证，偏于肾虚不约，方宜益肾固脬汤*：山萸肉、人参、黄芪、桑螵蛸、猪膀胱一具，阳虚酌加附子、鹿茸。偏于肺虚无制，方用补肺固脬汤*：山药、人参、黄芪、白果、猪膀胱一具。

五、脾脱先兆

脾主运化，脾的运化转输是通过升清降浊来实现的，脾气主升，故“升清”是脾运化的主要机制，脾又统血，五脏

气血赖脾以统摄。如脾受损，失于升清，统摄，则易导致脾脱。表现为清气下泄、脏气下垂，甚至下血、漏血，如《素问·阴阳应象大论》曰：“清气在下，则生飧泄”。脾脱急证为暴泄滑脱、便血、崩漏、涎溢……。其先兆信号皆有脾虚中气不足，清气下陷之证，如神疲乏力，头晕面，食少泄泻等。

阻截治则 补气防脱，其中，暴泄滑脱除根据原病的虚实寒热辨证选方外，应用参芪龙牡以益气防脱。其中，属脏气衰竭滑泄不禁的应予固泄汤*：人参、黄芪、赤石脂、煨肉豆蔻、莲肉、生牡蛎、猪大肠一尺，阳虚酌加附子、炮姜；见唇红、口干、脉细数为气阴两伤的信号，应急予生脉散；见烦躁、舌红干、肢热、气粗为亡阴信号，则应予生脉散重用红参；表情淡漠、舌淡白、肢厥、气微又为亡阳凶兆，当急投参附，或予四逆生脉饮。至于便血脱证、崩漏脱证等，除应根据原病辨证处理外，应本着所漏之血不能速生，所脱之气理当急固的原则，以益气救脱，挽回生机为主要精神。

另外，脾脱，大、小肠脱皆有泄泻，区别在于，小肠脱之泄常并发小便不利，多见于老年人；大肠脱泄泻则常伴脱肛，一般见于小儿；脾脱泄泻则常俱见血便，多见于体虚弱者。此外，大、小肠脱皆为腑脱，病情稍轻，少顷刻之变，脾脱为脏脱，病情危重，多有突然转气阴两竭或亡阴亡阳之虞，临证应多加注意。

胃腑脱证

脾主升清，胃主降浊，胃降浊正常才能受纳，胃腑脱证主要为降浊失常而上逆。如胃气衰败则易出现呕吐脱证，其

先兆见证为神疲无力，食少纳差，脘痞恶心，面色 白，脉沉无力，舌淡苔白等脾胃虚寒证。呕吐虽少危急之变，但如呕吐频频或剧烈呕吐亦可导致气绝阳亡，证见面青肢厥，气微脉沉等凶兆，则应急投参附以救危脱。

阻截治则 除治疗原发病外，应注意温胃益气，方宜温胃饮*：人参、白术、茯苓、法半夏、吴茱萸、生姜、大枣、秫米。呕吐重时方宜定呕汤*：人参、法半夏、吴茱萸、生姜、白术、茯苓，重用人参、半夏，阳虚加附子寒甚加伏龙肝（灶心土）。

第八十一章 厥证先兆

厥证病情大多紧急而危重，临床上也颇为多见，故先兆证的掌握是十分必要的。不利的是，厥证先兆短暂而迟现，但厥证多为阴阳偏胜所致，因此抓住阴阳偏颇的较早期先兆可早于前夕先兆的发现……

第一节 概 述

厥者，逆也，厥证是由于阴阳偏胜导致气机逆乱或气血上逆产生的昏仆。其总机制为气血逆于上，病机由精血内夺造成，故内虚是根本，情志太过及外邪侵袭是其诱因。厥证在临床上颇多常见，并有一定的先兆症出现。

厥相当于现代医学的昏厥、感染性休克、中暑、日射病、癔病性昏迷等。

第二节 厥证先兆及其临床意义

一、肾厥先兆

肾寓真阴、真阳，为脏腑阴阳之本，肾阴和肾阳互相制约、互相依存，共同维持着人体阴阳的平衡。如肾阴阳偏盛

偏衰，平衡遭到破坏，则可导致气机逆乱而引起寒厥或热厥，如《素问·厥论》曰：“阳气衰于下则为寒厥，阴气衰于下则为热厥”。其根源皆在于肾之阴阳失调。寒厥包括亡阳、肾气衰竭，为生机欲绝。相当于现代医学的肾源性休克、心脏性浮肿、肾性水肿合并心衰等疾患。

由于寒厥的机制在于阳气日损，阴气独在，故其先兆症特点为手足渐寒。热厥包括亡阴、中暑、感染性休克、日射病、高温操作昏厥等。如《素问·生气通天论》曰：“阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。”因其病机为肾气有衰，阳气独胜，故其先兆特点为手足热。

阻截治则 寒厥以扶肾阳为原则，方宜四逆汤辈：制附子、干姜、甘草，有浮肿则予真武汤：制附子、白术、生姜、白芍、茯苓。热厥应根据病源辨证论治，属肾阴虚的应滋肾阴，方宜生脉饮、六味地黄汤一类，兼阳明腑热的应予人参白虎汤：人参、生石膏、知母、粳米、甘草，中暑热厥应予至宝丹、紫雪丹清热开窍后，再根据辨证选方。如气虚用《温热经纬》清暑益气汤：西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣，热重用人参白虎汤：人参、生石膏、知母、粳米、甘草；兼湿用新加香薷饮：香薷、银花、扁豆、厚朴、连翘。

二、心厥先兆

心主血脉，为血液运行的动力，故心病致厥主要表现在血脉失运，血行瘀阻，致阳亡于内。如《灵枢·厥病》说：“真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”属

现代医学的心肌梗死合并心衰、心源性休克等疾患。其先兆特点为手足清至节，胸闷气短，继而呈现面色青灰，汗出肢厥，唇暗甲紫，昏仆不省人事，脉细欲绝等心阳衰竭，心血瘀阻症状。

阻截治则 强心通瘀，方宜强心饮*：人参、丹参、上肉桂，重用人参，酌加瓜蒌。如出现四肢厥冷，汗出不凉，面色青灰，脉微欲绝，已发展为心厥脱危证，则应急予人参四逆汤：人参、附子、干姜、甘草。而见口干，舌质红绛的阴虚象者，又应以生脉散：人参、麦冬、五味子为主，以挽回生机。

此外，脑逆致厥也包括于心厥，脑厥主要指脑部感染，或脑室循环障碍致颅内压增高，其先兆为头痛、呕吐。关于脑厥，《内经》已有记载，如《灵枢·厥病》曰：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治。”《素问·奇病论》亦曰：“脑逆故令头痛，齿亦痛，病名曰厥逆”。脑厥病情甚为凶险，必须配合西医抢救，可服独参汤、参附汤救急，并辅以针灸等治法，尽力抢救。

三、肝厥先兆

肝主疏泄，调达气机，肝疏泄失调，则易形成各种厥证。如肝气郁滞、失于疏泄，致气机不利阳气不能外达，则形成手足厥冷，即所谓“热微厥微”的四逆散证。其先兆特点因系气郁致厥，而非气虚，故厥冷不过腕、踝，与气虚阳亡之寒厥手足冷过肘膝应予鉴别。阻截原则为疏肝解郁，方宜四逆散：柴胡、白芍、枳壳、甘草。

肝阳素旺或七情过极致肝阳暴张，引起升降乖戾、气机逆乱，使血随气逆，清窍壅塞而仆倒昏厥，多属气厥、血厥，亦包括薄厥、煎厥、大厥等，《内经》记载很多，如《素问·生气通天论篇》曰：“大怒则形气绝而血菀于上，使人薄厥。”《素问·调经论》曰：“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”。包括现代医学脑血管意外（脑出血）、高血压脑病及大脑一过性缺血等。其先兆特点为具有肝阳偏旺的先兆证素质，如平素急躁易怒，情志易于激惹，常失于控制，脉弦有力，面红目赤，甚至头胀眩晕，如逢暴怒则易肝阳鸱张，气随血逆，迅即倒仆不知人事。

阻截治则 养阴柔肝，方宜柔肝饮*：柴胡、白芍、生牡蛎、玄参、生地、佛手，如已发生仆倒则应根据气厥、血厥分别辨证论治。如属气厥虚证，特征为汗出肢冷，气息微弱，脉沉无力，宜益气回阳，方用独参汤或参附汤；气厥实证特征为无汗肢厥，气粗口噤，脉沉有力，则宜顺气开郁，方宜五磨饮子：沉香、乌药、木香、槟榔、枳实；血厥虚证特征为面色苍白，口张汗出，息微脉弱，宜益气补血，方用参附汤或参芪汤加当归；血厥实证特征为面赤唇紫，口闭无汗，气粗脉伏或沉而有力，宜通瘀顺气，方用通瘀煎：归尾、山楂、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻。

四、脾厥先兆

脾主运化，脾阳受损失于健运，水谷不能转输则痰浊内聚，如因恚愤气逆，痰随气升，上蒙清窍，则突然倒仆，此型为痰厥及食厥多属现代医学的脑动脉硬化、脑血栓形成。先

兆证为脾虚痰浊先兆潜证，此型平素脾虚或脾为湿困，形肥胖垂，体沉湿盛，痰多浊重，脘痞腹胀，舌苔腻，脉濡滑。

阻截治则 化痰去浊，方用化浊瘀汤*：生山楂肉、泽泻、丹参、法半夏、竹茹、茯苓、荷叶、何首乌、白术、黄连，待出现仆倒偏瘫则又宜化瘀通络，方用消瘀散：生三七、水蛭、地龙。

五、肺厥先兆

肺主气，司呼吸，肺主宣发和肃降，肺又与心共为宗气之所系。如久患喘咳肺气耗尽，心气虚惫，元阳欲绝，则出现手足厥冷，呼吸气短，甚至昏仆，喘息渐趋微弱，常见于肺心病伴急性左心衰竭，小循环郁血，肺性脑病等。其先兆症为手足厥冷，喘息急促，继之则头痛，狂言乱语，抽搐或震颤，甚则神志淡漠，嗜睡而昏迷。

阻截治则 益气强心，通瘀救肺，方宜先予独参汤、参附汤通阳回厥，然后服参附蛤萆汤*：人参、制附子、蛤蚧、萆苈子、苏子、杏仁、茯苓、法半夏、陈皮、甘草。

肺厥也包括内闭外脱的严重病证，如《素问·奇病论》曰：“身热如炭，颈膺如格，人迎躁盛，喘息气逆，此有余也，太阴脉微细如发者，此不足也，……病在太阴，其盛在胃，颇在肺，病名曰厥，死不治。”属肺部严重感染，相当于西医感染中毒性休克，典型症状为高热喘促，脉微欲绝。其中“脉细如发”为凶兆，急救原则为扶正固脱，清热宣肺泄腑，应急先服独参汤扶正回脉，再予人参白虎汤：人参、生石膏、杏仁、鱼腥草、甘草，继续强心益肺、清热宣肺以开内闭救外

脱。

总之，闭、脱、厥证皆为阴阳失调气机逆乱所致的急证。所不同之处在于闭证为气闭于内，脱证则气脱于下，厥证又为气逆于上，闭证为实，脱证为虚，厥证则有虚有实或虚实夹杂，其中，厥脱大多互相关连，而闭证失治可以转为脱证，尤以内闭外脱最为危急。

第八十二章 昏迷先兆

昏迷一证极为凶险，并多出现于外感热病极期。其先兆出现的较晚而短暂，往往旋即陷入昏迷，因此掌握先兆症的难度较大。但昏迷病机为邪陷心包，因此先兆必有心包受邪的症状特点，以及热痰浊瘀潜兆，说明昏迷先兆的掌握是可能的……

第一节 概 述

昏迷系疾病过程中出现神志不清的病证，病位在心(脑)，又称神昏，《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉。”《内经》将昏迷归入厥证范畴，如《素问·厥论》说：“厥或令人腹满，或令人暴不知人”。由于昏迷一病广泛而严重，故除分别于闭、脱、厥证论述外，还特列此篇进行专论。

昏迷病机可分为邪壅塞心室、邪闭心窍及心舍空虚、神无所附两类，前者属实为闭证，后者属虚为脱证，如心气内虚，邪乘虚而入壅闭心窍，亦可形成内闭外脱的虚实夹杂证。

临床上温疫、温病、伤寒重证、厥证、中风、消渴、关格、黄疸、疫痢、瘴疟、痢、痰证等，皆可出现昏迷。现代医学如传染性脑炎、脑膜炎、脑型疟疾、败血症、中毒性菌

痢、中毒性肺炎、糖尿病、血糖过低症、尿毒症、颅内肿瘤、脑脓肿，中暑、电击、中毒、窒息、麻醉意外……都易导致昏迷。

昏迷病机与心、脑较为相关，心主神明，脑为元神之府，故凡邪蔽心窍、上扰清空，或心元外散、心神无依皆可导致昏迷。

病机属实闭的无非热、痰、浊、瘀、毒为患，属虚脱的总因阳亡神越。如因于热的包括温邪之邪内陷心包，或湿温湿浊上蒙心窍，或中暑高温上闭心空，或阳明邪热上扰神明；因于痰的多是素为痰质之体，而患痰迷心窍，诸如痰厥、痫证、癫证、呆病；因于浊的，为内虚浊毒不化，壅塞心窍，如消渴昏迷、关格昏迷、黄疸昏迷，或卒冒秽浊、浊毒蒙心；因于瘀的为瘀瘀合邪瘀阻心脉及脑络的脑卒中、胸痹、昏迷、真心痹昏迷以及热瘀夹杂，热入血室的昏迷等；因于毒的，则因中毒而致昏迷，包括急性中毒或慢性积蓄中毒。此外，属虚脱的，则为亡阴亡阳，使心神失养神无所依而致。

由于昏迷皆出现于外感热病极期，大多属正不胜邪，邪气内陷，逼于心包，或内伤杂病气机失调清浊相干致邪气鸱张，病情危笃，预后不良。因此研究其先兆症（证），对早期发现，早期抢救有着十分重要的实践意义。

第二节 昏迷先兆及其临床意义

昏迷系急证、危证疾患，病势均较凶险，并且缺少先兆信号。有的昏迷类型是突然发生，毫无先兆可查，有的昏迷

类型虽有一定先兆信号，也是出现的较晚，因此昏迷先兆较难发现，但仍有一定披露可寻，由于昏迷病因较为复杂，故分述如下：

一、实闭型昏迷先兆

实闭型昏迷主要由热、痰、浊、瘀四大因素形成，先兆症各有特点：

（一）热闭型昏迷先兆

先兆信号

该型起病较急，故先兆症的特点为出现的时间较晚，而且短暂，旋即进入昏迷。热陷心包的昏迷最早信号为烦躁，旋即昏愤不语，阳明热扰神明亦最先出现烦躁信号，继而神昏谵语，中暑则最早披露心烦，随即神迷、人事不醒，湿热上蒙心包的昏迷早期先兆为发迷，继之则时明时昧，说胡话。

热陷心包型昏迷可有素体心阴不足潜证存在，因心为火脏，火旺灼阴，致心阴素亏因此热邪能乘虚而入。患者平素即有心悸怔忡，失眠多梦，口干心烦，夜热盗汗，五心烦热，舌质红，脉细数的心阴虚潜证存在。由于心阴不足则虚火内生，一旦感受温热之邪，邪火与虚火，两火相搏，神明受扰，故极易陷入昏迷。

阻截治则 清心育阴防闭，方宜清宫汤：玄参心、莲子心、竹叶卷心、连翘心、犀角尖心、连心麦冬，一旦出现神昏，即以安宫牛黄丸，或至宝丹、紫雪丹，清热开窍以救神明。

（二）痰迷型昏迷先兆

1 湿痰蒙闭心窍先兆 该型昏迷起病较缓，多见于湿温，先兆症出现较早，可具有痰湿质先兆潜证。即素有苔腻脘痞，脉濡尿黄等症，一旦感受湿热之邪则易酿遏上蒙心窍，先兆信号为反应迟钝、神呆时清时昧。

阻截治则 宣化湿热、豁痰开窍。湿重用黄连三仁汤：黄连、杏仁、飞滑石、白通草、白蔻仁、竹叶、厚朴、生薏仁、半夏，热重用甘露消毒饮：滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、川贝母、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、蔻仁。如神识如蒙，甚而昏愤不语，用至宝丹开窍，继服菖蒲郁金汤：菖蒲、郁金、菊花、栀子、连翘、滑石、竹叶、牛蒡子、丹皮、姜汁、竹沥，玉枢丹0.6~1.5克冲服。

2 痰厥先兆 此类病人素体有形盛气弱，脾胃运化不足的痰质型先兆潜证。即症见素体痰多而粘，躯体虚胖，苔腻脉濡，加之，喜食肥甘，痰湿内生，运化不及，则寓有上蒙清窍的潜在危险性。如逢恼怒，痰随气升，旋即昏仆，痰厥前可有眩晕、恶心、涎粘、口臭、痰多的先兆症存在。

阻截治则 化痰驱脂，方宜软脉消脂汤*：茯苓、法半夏、陈皮、山楂、泽泻、荷叶、竹茹、何首乌*，或导痰汤：半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、南星。一旦出现痰厥则急宜豁痰开窍，方予菖蒲郁金汤、玉枢丹（方见上）。

3 癲、呆证昏迷先兆 此型平素有阴气重、木郁的先兆潜证，《难经》曰：“重阴者癲”，故此类病人素呈痰气郁结先兆潜证：面色暗滞，精神抑郁，表情淡漠，多疑善虑，喜哭善悲，咽中如堵，胸闷不舒，失眠梦多，舌苔白腻，脉弦滑。

阻截治则 解郁化痰，方宜化痰解郁汤*：柴胡、白芍、茯苓、法半夏、陈皮、枳实、竹茹、菖蒲、郁金、贝母。

昏迷为癲、呆证的危重证，发生前患者可出现发呆，目直，反映迟钝，神志恍惚，神魂癲倒，腕闷作恶，喃喃自语等先兆信号，渐则昏不知人，陷入昏迷状态。

急予苏合香丸开窍救急，再服涤痰汤加减：茯苓、法半夏、陈皮、胆南星、枳实、竹茹、党参、菖蒲、郁金、远志，或予礞石滚痰丸：大黄、黄芩、礞石、沉香。

4. 痫证昏迷先兆 痫证除痰浊素盛外，还有肝风易动的倾向性，素多痰唾，痰带风泡，涎长流口外。发作前有风痰上逆的先兆症，即感眩晕、胸闷、恶心、流涎、目斜、眼睑眶动等，后即昏仆倒地，抽搐，口吐涎沫，甚而昏迷不醒人事。

阻截治则 豁痰息风，方宜《医学心悟》定痫丸：天麻、川贝、胆星、半夏、陈皮、茯苓、茯神、丹参、麦冬、菖蒲、远志、全蝎、僵蚕、琥珀、辰砂，或止痫汤：小白附子、天麻、茯苓、法半夏、陈皮、全蝎、蜈蚣、僵蚕、朱砂、竹茹，或温胆汤合白金丸：白矾、郁金，痰涎甚多胶稠难吐者，用控涎丹：甘遂、大戟、白芥子。

（三）浊蒙型昏迷先兆

浊蒙心窍的产生大多由于脏腑衰败、阴阳逆乱，使清阳不升、浊阴上干所致，因此大多有先兆潜证和先兆症的存在，兹分叙如下：

1. 关格昏迷先兆 此型先兆为面色阴暗，头晕闷痛，呕恶腹胀，口臭如尿秽，尿少虚浮，舌苔白腻，体胖质淡，脉

沉弱等浊阴上逆证。精神方面先兆表现为反应迟钝，注意力不集中。阻截原则为温肾扶阳，健脾化浊，方宜附子六君汤重用人参：附子、人参、白术、茯苓、法半夏、陈皮、甘草。浮肿较重者用真武汤：附子、白术、白芍、生姜、茯苓，或金匮肾气丸：附子、肉桂、熟地、山药、山萸、茯苓、泽泻、丹皮。

发作前信号为恶心加重，尿量更减，口臭发迷，短暂的焦虑忧郁状态，嗜睡，逐步神志恍惚而昏迷。

阻截治则 泄腑导浊，方用温脾汤：生大黄、附子、干姜、人参、甘草酌加六月雪，昏迷用苏合香丸开窍，呕甚服玉枢丹。

2 消渴昏迷先兆 消渴昏迷前驱为阴分将竭，阴不敛阳，虚阳浮越的阴虚热浮先兆潜证。呈面色红滞枯晦，唇舌干红，目眶下陷，皮肤干瘪，头晕头痛，心烦食少，口渴尿频。

阻截治则 育阴化浊，方宜加味六味地黄汤：生地黄、山萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮、天花粉、玉竹、竹茹；或大补阴丸：黄柏、知母、熟地、龟板；如气阴两虚用生脉散加黄芪、竹叶、灯心草。如出现恶心，发迷，嗜睡，口出酮臭或烂苹果味，小便反少，口反不渴，为浊毒内攻的先兆，很快即可演变成为呼吸深长，唤之不醒，尿少呕恶的深度昏迷，抢救原则为出现神昏用至宝丹开窍，方予加味黄连温胆汤：黄连、茯苓、法半夏、枳实、竹茹、陈皮、菖蒲、甘草，解毒化浊开窍。

3 黄疸昏迷先兆 黄疸昏迷属肝性昏迷，为急黄、癰黄、疫黄的严重阶段。黄疸昏迷先兆当视其阳黄昏迷抑或阴黄昏

迷，前者属热毒内陷心包，后者为阴浊壅塞心窍。阳黄昏迷多属急黄、疫黄，黄疸深重，发展迅速，先兆症以心烦、闷瞽、嗜睡为先躯症，随之即陷入昏迷。

阻截治则 清热解毒凉血护宫，方宜犀角地黄汤：犀角、生地、芍药、丹皮加茵陈，以防热邪内陷心宫。热毒鸱张者还可合用黄连解毒汤：黄连、黄芩、黄柏、栀子。出现昏迷则用紫雪丹清热开窍救急。

阴黄先兆多为癖黄所致，病程长，患者脏腑衰败，精气耗绝，以面目晦黄，头昏闷，口出肝臭味，小便黄少，脘痞呕恶，表情淡漠，发迷嗜睡为先兆，继之则昏迷不醒。

阻截治则 温阳益气化浊，方宜茵陈术附汤：茵陈、白术、附子、干姜、甘草，酌加茯苓、苡仁。昏迷抢救则用独参汤扶正，并急以至宝丹开窍救急。

尤须一提，黄疸昏迷在精神意识方面的先兆，应注意三个阶段，第一阶段先兆表现为精神活动减退，反应迟钝，淡漠寡言，或反见欣快、躁动。第二阶段先兆为喜眠、嗜睡、昏睡，第三阶段即出现谵妄、昏迷，临证应注意根据上述先兆症进行阻截治疗。

（四）瘀阻型昏迷先兆

瘀阻型昏迷多为痰瘀痹阻心脑之络所致，如中风、卒中及胸痹、真心痹等。瘀阻型昏迷为痰瘀交阻，闭阻心脑之络，故平素必有痰瘀夹杂潜证：面晦暗滞，体肥多腴，目眶发暗，健忘头晕肢麻，痰多口粘，舌质微紫或有瘀斑、瘀点，苔黄腻，脉微涩。

阻截治则 豁痰化瘀通络，方用血腑逐瘀汤：桃仁、红

花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草，或化瘀通络汤*：柴胡、白芍、枳壳、山楂、泽泻、桃仁、茯苓、法半夏、地龙、竹茹、瓜蒌。

其先兆信号为头晕肢麻，健忘糊涂，语言不利，或胸闷气塞，左胸隐痛，汗出气短，继则昏仆不醒人事，瘀阻脑络的醒后留下偏瘫，语言不利。出现昏迷，阳闭以至宝丹开窍，阴闭用苏合香丸。醒后偏瘫用补阳还五汤：归尾、川芎、黄芪、桃仁、地龙、赤芍、红花，加服消栓散：生三七、水蛭、地龙。不语用神仙解语丹：白附子、白菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草。痺阻心络者，症情危重，除配合西医抢救外，可给予独参汤或参附汤、冠心苏合丸开窍救急。

二、虚损衰败型昏迷先兆

虚损衰败型昏迷主要发生于脏腑衰败，元阳欲绝的病患，主要病机为肾阳式微、命门火衰，常发生于虚损痼证。先兆证为肾阳不足先兆潜证：面色白，头晕耳重，畏寒肢冷，虚浮疲惫，腰酸腿软，舌淡白，舌体胖大，脉沉弱。

阻截治则 温命补肾，方宜四逆汤重用附子：附子、上等肉桂、干姜、甘草。出现昏迷诱因为疲劳、饥饿、感染、精神打击等原因。昏迷前先兆：突然眼黑，出冷汗，虚软无力。相当于西医的肾上腺皮质功能低下危象，出现昏迷则应速予参附汤，急温命火以扶将竭之残阳。

第八十三章 高热先兆

发热本身即是外邪入袭的信号。发热不但是诸种疾病的警号，还常为疾病的凶兆。不明原因的高热先兆虽较难掌握，但任何一种高热都有相应的潜证土壤和一定的先兆表露，而且这些先兆和源病都有一定的关系，因此捕捉发热前的信号对及早发现源病和阻截发热，具有十分重要的意义……

第一节 概 述

高热指体温在 39℃ 以上的发热，高热先兆包括外感热病及内伤热病，内伤热病先兆已专列于本书第五十七章发热预兆讨论，本节将专讨论外感热病先兆。高热，中医属正邪相争，表示人体有一定的抵抗力，因此高热是外邪入袭的信号，包括六淫、时疫。此外，高热也是许多内科疾病的警号，如恶性肿瘤、白血病、红斑性狼疮、中暑、热射病及某些代谢性疾病、风湿、脑部疾病、输血反映等。

高热也可因精神心理因素而致，总之，高热是临床上比较常见，而且较为复杂的病证。任何一种高热都有一定的先兆表露，而且这些先兆和源病都有一定的特点，掌握住这些先兆规律，对及早控制高热、治疗源病，皆具有十分重要的意义。

中医古代文献早已有热病先兆的记载，如《内经》已有五脏热病先兆记载，在《素问·刺热篇》和《灵枢·热病》皆详细描述了热病的先兆及危象。如《素问·刺热篇》说：“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热”；“心热病者，先不乐，数日乃热”；“肺热病者，先淅然厥”。提示了五脏热病先兆症，主要为脏腑的生理功能失常，如“脾热病者，先头重颊痛”。此外，还提出五脏热病先兆多出现于循经部位，如“肾热病者，先腰痛 酸”。

其他，还叙述了颜面色诊在热病的先兆意义，如《素问·刺热论篇》曰：“肝热病者，左颊先赤，心热病者，颜先赤，脾热病者，鼻先赤，肺热病者，右颊先赤。”

第二节 高热先兆及其临床意义

无论伤寒或温病发热前皆有一定的先兆潜证，正如《易经》所曰：“凝霜坚冰至”，亦即冰冻三尺非一日之寒。因此，六淫或时疫之所以能入侵引起发热，必然因内体存在有相应的潜证土壤。温病与伤寒是两类寒热病机不同的外感热病，因此其先兆潜证、先兆症均迥异，兹分述如下：

一、温病先兆

温病属于感受温热病毒引起的急性热病，因此无论温热性病或是湿热性病皆有内热“土壤”潜在，而且极易化燥伤阴。并且无论是表热证的风温、秋燥，或是里热证的春温、伏暑，内体都有一定的热象隐匿着。这些内热产生的原因是因

为天时不正，气候反常，风热酷暑或因摄生不慎、过劳，或疾病伤阴耗津，或多食香燥、积热伤阴所致。

（一）温热性病先兆

1. 口渴鼻干 由于温邪是从口鼻而入，邪袭太阴肺经，故先兆症先从口鼻开始。不同程度的口渴是温病前的信号，为伤阴耗津的警号，口渴较重的尤为里热重的信号，如春温、伏暑即是。

2. 舌质红、苔薄白而干 舌质是脏腑寒热的真实外镜，舌质红是内热的象征，舌苔干是阴虚的标志，这些信号常出现在温病发热前期。

3. 尿黄 尿黄而短，是里热的信号，如《素问·刺热》篇说：“肝热病者，小便先黄。”尿黄常常是温病发热前的信号之一。

上述症状常为温热病高热前躯潜证，阻截原则为育阴清热，予桑菊饮化裁：桑叶、菊花、杏仁、桔梗、连翘、薄荷、桔梗、甘草、苇根，加竹叶、板蓝根。如是，即使发病也可减轻热势和延缓伤阴化燥，因温病起病急速，初起热象即较高，而且极易化燥伤阴，如能防患于未然，对及早控制温热性疾病的发展将有一定意义。

（二）湿热性病先兆

如天时逢湿热蕴蒸，或素禀脾胃不足，或恣食肥甘损伤脾胃，致运化失司、湿热内蕴，则易酿成湿热性病潜证存在，其先兆信号为：

1. 身重乏力 为脾阳失运，清阳不升，浊阴不降的信号，

常为湿热性病前信号。

2. 脘痞泛恶 为脾阳不运，湿浊不化的征象，常是湿热性病的前兆。

3. 苔腻尿浑 为湿浊内蕴的标志，为湿热性病发热前躯征兆。

阻截治则为清热利湿，方宜藿朴夏苓汤化裁：藿香、半夏、厚朴、茯苓、黄连、生姜，里湿偏重者用三仁汤：杏仁、滑石、白通草、蔻仁、竹叶、厚朴、苡仁、半夏。这样在发热前即使湿热之邪从体内导出，一旦发病，也可减轻热势及缩短病程，因湿邪粘滞，湿去则热孤，故可改变湿温病势缠绵之患。

二、伤寒先兆

伤寒在这里指感受寒邪而致的急性热病。由于伤寒是感受寒邪，极易伤阳，寒邪侵袭之人体，大多已有阳虚阴寒潜证存在。素禀元阳不足，或逢天时寒冷，或失于调摄，或疾病损伤阳气，皆可导致阴寒内潜。因此，在伤寒发热前必有一定的阳虚“土壤”存在，表现为：

1. 恶寒 恶寒是阳虚的标志，多为伤寒发病前信号，因伤寒病邪多从皮毛而入，首侵足太阳膀胱经，致卫阳失御之故。恶寒常出现于发热前数日~2周。

2. 乏力 乏力是伤寒病的信号，常出现于发热前数日~2周。因为寒为阴邪，多伤人体阳气，人体阳气被损也是寒邪入侵的必然条件。

3. 苔白尿清 苔白而润，小便清长是里有寒象的标志，

为伤寒病发热前期症之一。

阻截治则为扶正散寒，方用附子玉屏风散：制附子、黄芪、白术、防风。经过阻截治疗，一旦发病可减轻热势，控制寒象，避免寒邪内陷三阴。

外感热病传变征兆

外感热病的传变和恶化，常以不同形式的发热及其伴有症作为信号，如以温病卫气营血传变信号而言，发热兼恶寒为邪尚在卫分阶段；发热不恶寒，口渴为病已入气分；身热夜甚，口不甚渴，舌质红绛为病入营分；发热见斑疹吐衄、舌色深绛为温病已入血分的标志。三焦传变则发热兼恶寒为邪在上焦；舌蹇肢厥为邪入心包的信号；发热恶热为邪在中焦标志；蒸蒸发热或日晡潮热为阳明腑证标志；身热不扬为湿遏热伏，邪在足太阴（脾）之征象；而身热面赤手足心热甚于手足背，又为邪已入下焦之标志；夜热早凉为阴虚而余热留伏阴分的标志。

此外，发热的形式并可作为外感热病传变信号，如《伤寒论》首先以有热、无热区别疾病的性质，如7条曰：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也。”并以发热恶寒为邪在太阳，寒热往来为邪在少阳，但热不恶寒为邪入阳明的标志；而以发热指冷为邪入太阴，发热肢厥或无热恶寒为邪入少阴，厥热往复为邪在厥阴的象征；而里寒外热（“手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤”），又为少阴寒化证、真寒假热的信号。

以上皆说明了发热的形式、程度及兼伴症是外感热病疾病传变的重要标志。

三、发热凶兆

关于发热凶兆《内经》已有许多记载，如《灵枢·热病》提出：“一曰，汗不出，大颧发赤者死；二曰，泄而腹满甚者死；三曰，目不明，热不已者死；四曰，老人婴儿，热而腹满者死；五曰，汗不出，呕下血者死；六曰，舌本烂，热不已者死；七曰，咳而衄，汗不出，出不至足者死；八曰，髓热者死；九曰，热而痉者死，腰折，瘛瘲，齿噤齬也。”上述指出“汗不出”提示阴竭，“大颧发赤”为阴盛戴阳之兆，“泄而腹满”为脾败，“目不明”为脏腑精气皆绝凶兆，“舌本烂”为三阴俱竭之征，“髓热”为肾精竭凶兆，指出上述凶兆为发热败象，提示脏腑经气将竭。

发热凶兆

1. 寒极高热凶兆 身大热反欲近衣被，不欲饮，脉无力，苔黑而滑，舌质淡，为内真寒外假热凶兆，正如《伤寒论》11条所曰：“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也。”即是。

2 阴盛格阳高热凶兆 里真寒极如出现面赤为阴盛格阳于上凶兆。如《伤寒论》通脉四逆汤证：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”（317条）因面赤如妆，故又称戴阳证。出现干呕，心烦亦为阴盛格阳凶兆，如《伤寒论》白通加猪胆汁汤证：“少阴病，下利，脉微者，与白通汤，利不止，厥逆无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之，服汤，脉暴出者死，微续者生。”（315

条)因有干呕格拒,故又称格阳症。

3.热极高热凶兆 身大热不欲近衣被,欲冷饮,脉有力,苔黑而干,舌质红,四肢虽厥冷,胸腹却灼热,口气蒸手,为内真热,外假寒凶兆。正如《伤寒论》厥阴病 335 条所言:“厥深者,热亦深,厥微者,热亦微。”又称阳盛格阴证,即指出“热深厥深”为热极高热凶兆。

4.久病高热凶兆 如久泄、久痢、久咳……皆忌发高热,久病高热为阴将竭败兆,预后不良。

5.临终发热凶兆 久塌病人毫无起色,突然发热为不祥信号,又称送终热。

6.高热骤降凶兆 高热过程中,应发热却体温突降,为正气衰败的危象、不祥之兆,常出现于年老体虚或误治变证等情况下。

7.高热闭证凶兆 高热见神昏、谵语、惊厥、抽搐,为头脑受损凶兆,应注意降温、镇惊以保护大脑。

8.持续高热凶兆 高热稽留持续不降,常为疾病极期,时间过长,容易动风伤脑及耗竭阴津,多见于肠伤寒及肺炎极期。

9.高热脱证凶兆 高热过程中,突然见面色青灰,四肢厥冷,脉数无力,烦躁或淡漠,血压下降,为高热脱证凶兆,多为正气暴虚,属西医感染中毒性休克,常见于暴发型热病及中毒性急性热病,如休克型肺炎、暴发型菌痢、败血症、暴发性流行性脑脊髓膜炎等。

10.高热中暑凶兆 中暑常出现高热。中暑是夏天常见病、多发病,尤其现在地球气候逐渐向温热转化,故中暑的

发病率日高，中暑的原因，由于外界环境暑热过高，人体散热机能不能适应，导致阳热在人体内积蓄过高所致。先兆为面赤、恶心、头晕、胸闷、大汗、口渴、乏力，旋即晕倒、高热。因此见到中暑先兆应立即到阴凉地方，喝冷饮，加速散热以避免中暑高热的危险。

11. 高热脉率异常凶兆 一般而言，体温每升高1度，脉率增速10次，如脉率呈现过速或过缓，皆应警惕心气亢越或心气不足凶兆。西医病毒性心肌炎即有体温脉率不一的征象。

从现代医学的观点来看，高热还应注意下列凶象：

1. 超高热凶兆 指发热超过41℃以上，多为严重脑部疾患，如脑溢血、脑肿瘤、颅脑损伤、脑炎、中暑的信号，提示中枢神经系统遭受严重损失，体温调节中枢障碍。

2. 癌热凶兆 由于癌细胞产生的致热原和免疫反应等关系，可致高热，白血病由于代谢旺盛，常伴见高热，因此对不明原因的高热，尤其应警惕白血病。白血病先兆参阅本书第九十二章血癌先兆。

3. 热度波动过大凶兆 发热忽高忽低提示正邪斗争剧烈，易出现正气突然下降危象，多见于温热疾病。西医称弛张热，常见于败血症、急性肾炎、流行性感冒、细菌性心内膜炎、恶性疟疾等。

4. 消耗热败兆 温度长期反复发作，严重耗伤人体阴血津液，最后导致阴阳俱竭。如癌热、癆热（结核）、红斑狼疮、恶性肿瘤等。

5. 高热瘀点凶兆 凡高热见皮肤粘瘀点，皆为不祥凶兆。应警惕白血病、流行性脑脊髓膜炎、败血症、红斑狼疮、血

行播散型结核、肠伤寒、猩红热、急性弥漫性血管内凝血、脓肿，应速查血象及其他特异检查以确诊。

6 .高热寒战凶兆 高热出现寒战提示邪正交争剧烈，常为许多急性热病信号，如脓毒血症、疟疾、急性血循环播散型结核。

7 .高热头痛凶兆 高热出现头痛是一个危险凶兆，常提示颅脑疾患。如西医脑膜或脑的急性炎症、脑脓肿、颅内出血等。

8 .高热发黄凶兆 凡高热见眼、肤发黄者，应警惕病毒性肝炎及胆道疾患。

9 .高热见淋巴结肿大应高度警惕 恶性肿瘤、白血病、淋巴肉瘤、结核、癌症转移等。

10 .高热脾肿大凶兆 高热伴脾肿大常为疟疾、败血症、白血病、淋巴瘤、肝炎、心内膜炎等病的信号。

11 .高热气喘凶兆 高热伴胸闷、气急、常为胸腔疾患凶兆，如大叶性肺炎。

12 高热伴腹痛凶兆 高热出现腹痛常为急腹症信号，尤其为急性腹腔器官炎症信号，如急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎等。

第八十四章 抽搐先兆

抽搐属现代医学惊厥，包括高热惊厥、颅脑疾患惊厥及破伤风惊厥等，多为疾病危重信号。好在抽搐虽然急重，却大多有先兆警号发出……

第一节 概 述

抽风，包括手指蠕动，手足抽动，口角撮动，颈项强直及角弓反张等不自主动作，中医属“瘈瘲”，“痉症”，“惊厥”的范畴。

抽风属于风动，风气通于肝，故与肝的关系最为密切。如《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝”，“诸暴强直，皆属于风”。肝乃风木之脏，主升主泄，易受风之惹动，故抽风与肝的虚实最为相当。此外，抽风属不自主动作，心脑主神明，不自主动作多出自神明失守，故抽搐与心脑也甚为攸关。临床上脾虚风动，肾阴虚风动也不少见。总言之，实性抽搐与肝、心的关系较大，且多以风、火、痰、热为诱因；而虚性抽搐又多源于脾肾，与精血不足有关。

抽搐属现代医学惊厥，包括高热惊厥、颅脑疾患惊厥及破伤风惊厥等，至于癫痫抽搐先兆，则另见第六十七章第三节癫痫先兆。抽搐因发病率甚高，而且多为疾病危重的信号，

故探索其早期先兆对及时控制抽搐，治疗原发病皆有重要意义。

本节着重于抽风及惊厥，至于颤证如帕金森氏综合征则另列于第六十七章，神经系统疾病先兆讨论，兹不赘述。

第二节 抽搐先兆及其临床意义

1.抽搐为肝风内动信号 肝风内动的抽搐，主要以轻微摇动为先兆。包括头摇、指颤、口角撮动等，并多以头晕头痛、肢麻为前驱症。临床多见于肝阳上亢，主要指现代医学的高血压脑病，尤为高血压危象和某些代谢性疾病，如甲亢、子痫、先兆子痫。

2.抽搐为肾虚风动 此种风动以手指蠕动为特点。多出现于温病后期，为真阴欲竭、虚风内动的信号，主要属肾虚风动，常见于现代医学急性传染病后期。

3.抽搐为脾虚风动信号 以瘈瘲为特点，性质属虚，包括血虚风动及脾虚风动等，相当于现代医学的低血糖、低血钙、低镁、维生素B⁶缺乏症。

4.抽搐为亡阳信号 抽搐为亡阳凶兆，包括现代医学心源性休克、心率过缓、阿-斯氏综合症、肾上腺皮质机能不足危象、甲状腺机能减退危象、低血糖危象、低血钙危象等。

5.抽搐为热极生风信号 火热内炽、耗津动风，或邪热内陷心营、神明受扰，或邪热亢极、引动肝风等，皆可出现风动抽搐。所谓风火相煽，包括现代医学高热、脑炎、脑膜炎等引起的惊厥。

6.抽搐为风毒痉病信号 风毒侵入，经络受邪，导致经脉拘急而抽搐，包括现代医学的破伤风、狂犬病等，多有颈项强直，甚至角弓反张。

第八十五章 急腹症先兆

急腹症是腹腔脏器出现的紧急病证，急腹症的出现本身就是不祥之兆，因此诊断和处治均须分秒必争。急腹症的病源虽然发生于腹内，但人体是一个统一的整体，故急腹症的先兆不仅不限于腹部，还常常较早出现于腹外。因此，掌握腹外先兆是发现急腹证早期先兆的一个重要途径……

第一节 概 述

中医急腹症属于中医急证的一个重要组成部分，中医急腹症包括急性胃脘痛、急性腹痛、急性胁痛、急淋、吐血、关格等病。中医历代对急腹症都极为重视，并积累了一定的诊断经验及治疗原则。

急腹症是腹腔脏器出现的紧急病况，包括腹内严重炎症、穿孔、出血、梗阻、损伤或其他情况，由于病情急骤，发展迅速，预后不良，因此，发掘急腹症的先兆十分重要。急腹症虽然是发生于腹内的病变，但必然有预兆显露于外，故急腹症的先兆规律是可以掌握的。中医强调人体是一个统一的整体，急腹症的征兆不一定只显露于腹部，如肝胆脾膈的急腹症即可反映于肩部，肾的疾患可放射于大腿内侧。同样，其它部位的急症也可出现于腹部，如心的急症就常常表现于胃

腕部位，说明急腹症的病情不只局限于腹内脏器。

急腹症充分体现了脏腑的相关性，如疼痛部位的反映和胚胎同源密切相关，其中，胃和十二指肠胚胎中期与前肠同源，因此，疼痛皆反映于上腹部；而小肠和结肠上端胚胎同源于中肠，因此，疼痛反映于腹中部；中、下端结肠因胚胎同源于后肠，故疼痛反映于下腹部。〔1〕

以上说明，急腹症是比较复杂，变化万端而且容易转危的情况，因此，掌握其预兆，早期诊断，早期处理，更具有实际意义。

第二节 急腹症凶兆

急腹症本身就是不祥之兆，但其中还有更为严重的情况须引起警惕，即：

亡心阳凶兆

中老年人平素有冠心病史，如上腹痛腹部症状与全身症状不相符，全身症状严重。呈苍白面容、唇紫，烦躁息促，冷汗如珠，手足厥冷，脉搏细弱，应警惕心肌梗死亡心阳的可能，因有濒临死亡的危险，应立即作血压、心电图等检查。

厥脱凶兆

急腹症过程中，如出现突然晕厥，面色苍黄出冷汗，手足厥冷，脉细欲绝、喘促不安等气脱阳亡征候，应警惕大量失血凶兆。如上消化道溃疡出血、宫外孕破裂出血等，情况危急但病史对诊断有很大的帮助。

昏迷凶兆

急腹症极期如见持续高热，烦躁不安，四肢厥冷，甚至昏谵，为热毒内炽的凶兆，相当于西医的毒血症危候。而急腹症晚期出现昏迷或神志模糊、出血（鼻衄、便血、溲血、吐血、咯血、皮肤瘀斑）为瘀热互结，内陷心营恶讯，西医称为DIA（弥漫性血管内凝血），中药抢救原则参看本书第八十二章昏迷先兆。

第三节 急性胃脘痛先兆

急性胃脘痛先兆主要指胃十二指肠溃疡穿孔，长期患胃十二指肠溃疡的人，如疼痛逐渐加重，进食愈增，急躁易怒，大便时见黑色，为穿孔前预兆……如见疼痛突然加剧，面色苍白，烦躁，出冷汗，全腹疼痛及呕吐则为穿孔信号……

急性胃脘痛包括的范围虽然较多，如心痛、胃心痛、心腹痛、心下痛等，相当于现代医学的胃十二指肠溃疡穿孔、急性胃炎、胃癌等，但以胃十二指肠溃疡穿孔属于急腹症的范畴。

该病在急腹症中发病率较高，且发病急，变化快，对生命有一定危险，故掌握其先兆规律具有十分重要的价值。穿孔部位多在靠近幽门段的十二指肠前壁及胃小弯（38.9%）。该急症的先兆证，多属血瘀肝逆证型，平素呈急躁易怒，胃脘刺痛，进食加剧，脉弦舌质暗或舌边有瘀点，时有黑便。如近期以来，刺痛加剧，大便常见黑色及情绪不稳定、乏力等为穿孔前先兆症，应引起警惕，饮食不节及情绪过激常为穿

孔诱因。

中医文献已有许多记述，如《笔花医镜·心部》：“血病者，血凝于中，痛有定处，转侧若刀针刺。”《时方妙用·心腹诸痛》：“血痛，脉浮沉俱涩，其痛如刺，不可按扪，或寒热往来，大便黑。”指出了刀针状刺痛，便血是胃、十二指肠溃疡已发展到出血，为穿孔前的信号。故凡有胃、十二指肠溃疡病史的人，如出现上述先兆者，又见胃脘部疼痛加剧，伴呕吐，全腹痛，则有穿孔可能。《证治准绳·心痛胃脘痛》引《金匱要略》曰：“心中寒者，其心病心如噉蒜状剧者，心痛彻背，背痛彻心，臂如虫注，其脉浮者。”即为类似穿孔一类急腹症。胃十二指肠溃疡穿孔症状，《内经》早已有记载，如《灵枢·厥病》曰：“厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚……。”《灵枢·癫狂》曰：“厥逆为病也，足暴清，胸若将裂，肠若将以刀切之，烦而不能食，脉大小皆涩。”另外，关于穿孔征兆，西医检查为腹部压痛及反跳痛，呕吐，板状腹（腹壁肌紧张）。X线检查：气腹症（膈下游离气体）。

如出现四肢厥冷，烦躁出冷汗，面色苍白心悸气促，应警惕脱厥凶兆，并注意抢救。极期见高热、昏迷、腹胀、恶心呕吐、便秘尿短、苔黄脉数，为热毒炽盛的征兆，相当于西医的穿孔并发弥漫性腹膜炎毒血症重候。如见表情淡漠，精神萎靡，舌红苔黄，高热不退，四肢厥冷，脉细弱无力，又为“热深厥深”的危象，西医称为感染中毒性休克。

第四节 吐血急症（胃、十二指肠溃疡出血）先兆

吐血主要指胃十二指肠出血，如出现疼痛加剧，大便色时黑，为吐血警号，应注意患者全身症状的轻重和出血量多少成正比，故逐渐严重的全身症状，预兆出血量正逐渐增加……

吐血亦属于急腹症之一，包括胃、十二指肠溃疡出血，胃癌出血及肝硬化食道静脉曲张等，其中以十二指肠溃疡出血为最常见，占上消化道出血的 70% 以上。

吐血多属实证，如唐容川说：“吐血之证，属实证者，十居六七。”（《血证论·卷二·吐血》）引起溃疡出血，多由气逆血热，损伤血络所致，少数由于气虚失统。故其先兆证常呈现气逆血热证，即素有胃脘痛史，近期出现胃脘刺痛频数，程度加剧，面赤口干，烦躁易怒，腹胀便结，舌质红，或有瘀斑，脉劲有力，则应警惕“阳络伤则血外溢”的危险。如有饮食辛燥及七情过激更应注意诱发出血的可能。如《病因证治·内伤吐血》所说：“内伤吐血之因，或积热伤血，血热妄行，或失饥伤饱，胃气伤损，或浩饮醉饱，热聚于中，或盐醋辛辣，纵口无忌，或恼怒叫喊，损伤膈膜，则血从口出，而内伤吐血之症作矣。”皆为出血诱因。另外，素来面黄神疲，胃脘刺痛加剧，食少乏力，则为气虚型出血前先兆证。如《金匱传心录·吐血出于胃腑》曰：“吐血……有因劳损者”。

吐血凶兆 吐血如出现面色苍白、头晕、心悸、眼发黑为出血量超过 400 毫升的信号。而见喘促、肢厥、四肢出冷汗、烦躁恶心，甚至晕厥又为亡血气脱凶兆，提示出血量已超过 1000 毫升，应立即作输血抢救，以防暴亡。

第五节 急性腹痛先兆

急性腹痛指大腹疼痛，范围在膈以下至耻骨之间。包括现代医学的急性阑尾炎、急性阑尾炎穿孔、急性胰腺炎、急性腹膜炎、宫外孕、卵巢囊肿扭转等，皆属于常见急腹症。

腹痛与脏器的联系十分广泛，其中上腹痛与脾胃的关系最大，而当脐痛则多责之于肾，少腹痛则多属肝胆冲任。且根据心胃关系《素问·脉解篇》说：“阳明络属心”，因此，胸腔的疾患也可放射至腹。此外，盆腔的疾患也可反映于腹，故妇科急症如宫外孕、卵巢囊肿扭转也一并于急腹症讨论。

一、急性阑尾炎（肠痈急症）先兆

急性阑尾炎是发病率高而先兆表现最复杂的急腹症。阑尾炎发出的信号常常变幻无常而缺少规律性，或忽然见于脐腹，或突见于腰背，甚至肩头；或先见于脐中然后再固定于少腹，且时而明显，时而消失，故又称为狐兆……

急性阑尾炎是最常见的外科急腹症，中医称为肠痈，首见于《内经》，如《素问·厥论》曰：“少阳厥逆，机关不利；机关不利者，腰不可以行，项不可以顾，发肠痈。”《金匱要

略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治》,已详细描述了肠痈的典型症状,如曰:“肠痈之为病,其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿状,腹无积聚,身无热,脉数,此为肠内有痈脓。”并提出了大黄牡丹皮汤等有效方剂。如曰:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热,自汗出,复恶寒。其脉沉紧者,脓未成,可下之,当有血。脉洪数者,脓已成,不可下也,大黄牡丹汤主之。”后世医家也多有论述,说明中医历来对肠痈都比较重视。

肠痈急症先兆:肠痈多由毒热内蕴、瘀热交阻引起,故凡善食香燥辛热之品,热渐内积,或情志怫郁,血行不畅皆可诱发。先兆症多呈热毒内蕴证型,即见心烦口渴、舌红脉数、烦躁易怒、便秘尿黄等症。如常有下腹隐隐作痛,应警惕阑尾炎的潜在。而出现腹中或脐周痛,24小时后转右下腹明显疼痛(这种转移性腹痛循序是肠痈急症的一大特征),伴恶心、拒按、反跳痛,则为肠痈急症征兆。

肠痈急症凶兆 一为毒热凶兆,即全身中毒症状严重,高热寒战、烦躁、腹痛剧烈,甚至神志不清,相当于毒血症和坏疽性阑尾炎。一为阑尾穿孔凶兆,表现为局部疼痛逐渐缓解,但全身中毒症状加重,并出现发热及急性腹膜炎症状(全腹疼痛及压痛剧烈,发热加重)。如见面色苍黄、表情淡漠、四肢发凉、呼吸急躁、脉细而弱,则病情危笃,相当于中毒性休克。

二、急性胰腺炎先兆

平素为湿热体质的人,由于嗜食肥甘,积热于内,饱餐

后突然出现左上腹剧痛，大多为本病凶兆。由于胰腺与胆道生理上一衣带水，病理上互为关联。故素往有进食油腻后右胁闷痛者，常为本病的远期前兆……

急性胰腺炎，亦属急性腹痛，发病率很高，在急腹症中占第三位，多见于女性，病势很凶险。《内经》已有记载，如《灵枢·厥病》曰：“厥心痛，与背相控，善噤，如从后触其心，伛偻者。”胰腺在中医属于脾的范畴，如《十四经发挥》曰：“脾广三寸，长五寸，掩乎太仓，附著于脊之第十一椎。”王清任《医林改错》则对脾的解剖部位，作了详细论述，如曰：“津管一物，最难查看，因上有总提遮盖，总提俗名胰子，其体长，于贲门之后，幽门之左，正盖津门。”（医林改错脏腑记叙·津管）由于胰腺管与胆管共道，故胰腺炎大多由胆道疾患引起。

患者多为湿热体质，近日饮食不节，湿热内蕴或由肝郁七情诱发。先兆证多呈湿热证型，即见舌质红、苔黄腻、脉濡数、口渴烦躁、胸闷便秘、溲短尿黄等症。如见右胁闷痛、恶心厌油、尿黄，食油腻后大便黄白，为有胆道疾患的信号。尤其有胆石症的潜在，更应谨防波及胰腺。如饱餐后出现左上腹剧痛，并放射至肩部，伴恶心呕吐，腹部压痛、膨胀，常为急性胰腺炎的征兆。现代医学用血、尿淀粉酶的测定即可证实。

急性胰腺炎很容易出现厥脱凶兆，即呈现表情淡漠、四肢厥冷、冷汗而出、脉细欲绝。此外，急性胰腺炎也易出现弥漫性腹膜炎凶讯，即高热持续不退，腹肌紧张度增加，压

痛、反跳痛及疼痛遍及全腹，神志焦虑、甚而模糊。急性胰腺炎本来就是急症，见上述情况更为凶险，应立即抢救。

三、急性腹膜炎先兆

继出现急腹症之后，见全腹痛、高热为本病凶讯，出现神志症状者，更为本病不详信号……

急性腹膜炎是急腹症中较为危重的病证。祖国医学属于肠痛、腹痛、胃脘痛、结胸的范畴。是由于感染、外伤或化学刺激引起的腹膜急性炎症，大多有急腹症病史，诸如阑尾炎及胃、十二指肠溃疡病等。

本病以高热及全身中毒症状，见腹痛、胀痛、反跳痛三痛为明显征兆。本病多为毒热实证，极易出现“热深厥深”证，即身大热、四肢厥冷、表情淡漠或烦躁不安，腹痛剧烈等，为毒热炽盛、热邪深陷的凶兆。如出现神志昏愤、出血、衄血、皮肤瘀斑为瘀热互结、内陷心营的恶讯，预后不良。相当于现代医学弥漫性血管内凝血。而见面色苍白、皮肤发凉、冷汗湿漉、神志恍惚、脉细数微弱，又为正虚邪陷的险象，相当于西医的中毒性休克，皆应立即抢救。此外，尤应注意的是，腹膜炎出现呃逆，是膈肌受刺激的反映，是病情严重的信号。

四、宫外孕先兆

宫外孕主要指输卵管妊娠，为常见急腹症之一，先兆症为停经史、少腹隐痛或酸坠感以及早孕体征。如出现腹部突

然明显疼痛，阴道出血及晕厥，则为宫外孕破裂凶兆。而且面色苍白、喘促心悸、脉细欲绝，又为气随血脱之险象。本病阴道后穹窿穿刺出血、超声波、X线可助诊。

五、卵巢囊肿扭转先兆

为常见急腹症之一，卵巢囊肿因有一个蒂扭转时引起急性腹痛，故有急骤的体位变化史，腹腔可触及包块，无早孕征象（无停经史），疼痛局限于一侧，即为卵巢囊肿征兆，再结合腹部超声波、X线即可诊断。

第六节 急性胁痛先兆

胆囊或胆道虽位于右胁下，但疼痛常常放射至肩背，因此，注意力不应只局限于右胁下。另外，无论胆囊炎或胆结石，肥胖体质和湿热潜证都有一定的先兆预报价值……

急性胁痛是常见的急腹症，主要包括急性胆囊炎和急性胆道感染以及胆绞痛（胆石症、胆道蛔虫）等。

一、急性胆囊炎和急性胆道感染先兆

急性胆囊和胆道感染，属中医急性胁病范畴，多由肝火湿热引起，如《灵枢·五邪》：“病在肝，则两胁中痛”，《东医宝鉴·外形篇三·胁》亦曰：“肝火盛、两胁痛不得伸舒”，《万病回春·胁痛》说：“因内有湿热，两胁痛甚”。

其先兆症多为肝火湿热证型，呈现目赤善怒、口苦喜呕、

便秘溺黄、舌红苔黄腻、脉弦或濡数。如进食肥腻后，感右胁闷胀及隐隐作痛，常为胆道不畅、胆汁浓度过大的警号，总之，湿热内蕴为胆囊疾患的土壤。胆囊和胆道急性炎症时必有发热恶寒、口苦胁痛、恶心欲呕等征象，且常感腹胀、疼痛并放射至右肩背部，少数有黄疸出现。如疼痛剧烈、全身症状严重的要考虑胆囊穿孔凶兆的可能。而面色苍黄、昏厥、四肢厥冷、汗冷湿漉、脉微欲绝、则为厥脱险讯。另外，右上腹呈绞痛状、程度剧烈、黄疸明显、憎寒壮热、胆囊肿大不明显，应警惕急性梗阻性化脓性胆管炎。尤其见高热持续、黄疸加重、神志淡漠或恍惚、烦躁不安、唇紫舌瘀、出血衄血，则为瘀毒热结内陷的险讯，病情危笃，相当于弥漫性血管内凝血。

二、胆绞痛（胆石症、胆道感染、胆道蛔虫）先兆

胆绞痛包括胆石症、胆道蛔虫及梗阻性胆管炎、梗阻性胆囊炎等疾患，为常见急腹症之一。中医有胆胀、胁痛、黄疸等记载，如《灵枢·胀论》曰：“胆胀者，胁下痛胀、口中苦、善太息。”《素问·刺热论》曰：“肝热病者，小便先黄……胁满痛。”《千金要方》曰：“病苦腹中气满，饮食不下，咽干头痛，洒洒恶寒，胁痛，名曰胆实热也。”（卷第十二·胆腑）《景岳全书·胁痛》亦曰：“内伤肝胆气逆不顺而胁痛。”发作的典型征兆为右上腹痛、寒战高热、黄疸三大特征。

胆石症先兆

胆石症多发生于肥胖型妇女，且多为痰热质或肝郁型先兆证的潜在，即素见痰多苔腻、舌质偏红、脉弦或滑数、口

粘腹胀、大便常秘、尿黄。或常呈右胁时胀痛、情志不舒时加重、食后胃腹饱闷。有上述潜证者如渐感食肥腻后右胁下隐隐作痛，或饱食情志不舒时右胁胀闷者，应警惕胆石症的隐匿。如出现右胁疼痛，甚而寒战高热、黄疸、大便白则为胆石症合并感染的征兆。胆总管结石则以腹痛、寒热及黄疸为典型征象。如出现右胁腹剧痛、呕吐、甚至昏厥、面色苍白、出冷汗、四肢厥冷、为厥脱急兆，是胆石嵌顿引起疼痛性休克所致，而病情进一步发展，见面目深黄、神志昏愤、高热不退、四肢厥冷、脉细微无力，又为“热深厥深”毒热内陷险讯，提示胆道梗阻性感染、中毒性休克。再发展下去，出现唇紫喘息、冷汗面白则为亡阳危证，相当于西医的呼吸循环衰竭，为生命濒危的信号。

胆道感染先兆

多见于女性，且多呈肥胖型，并素有湿热质先兆证，如舌质红、苔黄腻、腹胀厌油、尿短溲赤、便干脉数等症，尤其进油腻饮食后，常感右胁隐隐作痛，且大便呈黄白色、恶心、腹胀等，多为慢性胆囊炎的信号。急性发作时呈现寒战高热、恶心呕吐、右上腹痛并向肩背放射。

严重时出现高热持续、恍惚嗜睡、四肢厥冷、舌质红、苔黄燥、血压下降，为热毒炽盛内陷心营、热深厥深的凶兆，相当于现代医学感染中毒性休克。进一步发展，见昏迷息促、衄血便血、皮肤瘀斑、则为瘀热互结、气血凝滞的险证，相当于弥漫性血管内凝血。如见唇紫息微、脉微欲绝、无尿、则为阴阳离绝的危象，相当于西医肝肾功能衰竭、呼吸循环衰竭，皆应紧急抢救。

由上述可见，胆道急症是十分凶险的，故掌握其先兆规律具有十分重要的意义。

胆道蛔虫先兆

胆道蛔虫为常见急腹症之一，中医属急性胁痛，多发生于儿童。先兆证为湿热潜证，表现为虫痞征兆，即喜食异物，或香甜食物、面黄肌瘦、唇有白斑、腹时作痛、口吐清涎、苔腻舌质偏红。如《灵枢·厥病》曰：“肠中有虫瘕及蛟蛭……心肠痛、懔作痛、肿聚、往来上下行、痛有休止、腹热喜渴、涎出者，是蛟蛭也。”胆道蛔虫，中医称为蛔厥，如《金匱要略》载曰：“蛔厥……此为脏寒，蛔上入膈”。

发作征兆为剑突下钻顶痛，腹部症状轻微，并有蛔厥征兆：乍寒乍热，手足时厥，口吐清涎，发作时大汗淋漓，辗转不安等症。如出现腹痛由阵发性转为持续加剧，发热、寒战、黄疸、脉数，则为毒热壅盛征象（合并胆道感染信号）。而见高热、神昏、面目深黄、四肢厥冷、脉细欲绝，又为热邪内陷、热深厥深（相当于西医感染中毒性休克）危兆。

第七节 关格（肠梗阻）先兆

急性肠梗阻先兆为短暂的闪电型先兆，旋即进入典型期。如反而出现不呼不叫，淡漠沉静，呼吸微弱为呼吸循环衰竭的凶讯……

祖国医学的关格分为两大类，一类为上不能入，下不能出，即呕吐、饮食不进、大便闭、如《医贯·噎膈论》所曰：

“关者下不得出也，格者上不得入也。”肠梗阻即属此类。另一类指呕恶尿闭、水肿、癃闭、腰痛等。西医的慢性肾炎、肾衰尿毒症，即属此类。二者，一为外科急症，一为内科急症，病情皆较危重。本节关格急症即指前者，包括肠梗阻、肠套叠、肠扭转等，属中医关格、结胸、肠结等范畴。如《杂病广要·关格》曰：“关格为三焦阻塞之病”《医学入门·关格证治》曰：“关乃阳不下……格乃阴不上，……上下不通三焦撩乱……阴阳不能相荣，故既关且格”，“关格，死在旦夕，但治下焦可愈，大承气汤下之”。

急性肠梗阻多由肠套叠、肠扭转等引起，主要征兆为突然发作痉挛性腹痛、腹胀、呕吐（高位梗阻尤剧）大便闭、停止排气，如不全性梗阻，可有少量血便。

肠扭转多发生在青壮年男性，常有饱餐后行重力史，除出现上述腹痛、胀、呕、闭四大征兆外，小肠扭转多作胸膝卧位，乙状结肠扭转，多见于老年人。特点为疼痛多在左下腹，吐粪，呈马蹄样肠型，腹部皆可见明显肠型。

肠套叠以小儿多见，尤其2岁以内小儿最为多见，除腹痛、胀、闭、呕四大症外，并以便血、腹内包块为其特征，小肠梗阻则为阶梯样肠型。

肠梗阻严重时易出现昏沉嗜睡、反应迟钝、呼吸微弱或呈叹息样呼吸，唇绀面白、脉微欲绝，为气血耗尽、阴阳离绝之危象。西医认为主要是因为脱水、酸中毒、循环血量减少，腹式呼吸受限，加重了呼吸循环的负荷，导致呼吸循环衰竭之故，出现这样的危象，提示生命危在旦夕，应组织抢救。

第八节 急淋（泌尿系结石）先兆

泌尿系结石的征兆大多较为典型，故近期先兆不难发现。而湿热潜证则往往对本病远期预报更具有实践意义……

急淋先兆亦为急腹症常见症之一，主要包括肾石症、膀胱结石及输尿管结石发生绞痛等症。如《素问·宣明五气篇》曰：“膀胱不利为癃。”《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证治》：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”。

急淋多由湿热蕴结而成，如《圣济总录·诸淋门》引：“论曰卒淋者，缘下焦有热，传入膀胱，其候卒然少腹急痛，小便淋数涩痛，故谓之卒淋”。患者表现为湿热质先兆证，即见口干舌质偏红、苔黄腻、尿短黄、大便干、脉濡数等症，如腰常有隐隐钝痛，尤其在后半夜睡醒前或憋尿时疼痛，偶有砂粒尿史，常为肾石症潜在的警号。如结石移动嵌顿时，可引起腰腹剧痛并常向输尿管方向及大腿内侧放射，可见冷汗出、辗转不安，甚至血尿，尿路梗阻时可致尿闭。（超声波、X线是确诊结石的最有效办法）。

本病疼剧时，40~60%有血尿，结石嵌顿可导致剧痛、面色苍白、大汗淋漓、烦躁、血压下降等厥脱凶兆，即所谓疼痛性休克。如见高热寒战、尿痛、脓尿，为尿路梗阻合并感染的征象。病情进一步发展出现尿闭、浮肿、头痛、恶心、嗜睡、厌食，则为内科关格危象，相当于西医肾功能衰竭尿毒症。

膀胱结石隐匿患者，平素尿黄短，偶有尿流中断及跳动后复尿史，以及尿砂历史，为膀胱结石信号。结石嵌顿时发生小腹绞痛，排尿困难（尿流变细，或突然中断）血尿，X线可迅速确诊，危重时可出现癃闭急象，西医称为急性尿潴留。严重时可导致肾功能衰竭、尿中毒等危象。

第九节 急腹症阻截治疗

急腹症病情都比较紧急，无论诊断和治疗都必须迅速和准确，否则一旦失去手术最佳时机，则易使病情恶化，出现生命危险。因此许多情况下需要当机立断施行手术以救生机。

急腹症的非手术适应症情况，采用中医中药治疗效果是比较好的，应用得当，可发挥阻截作用。但必须在配合西医、作好手术准备的情况下试用中医治疗，以防意外。

急性阑尾炎 阻截治则为清热解毒，导滞化瘀。方用《金匱要略》大黄牡丹汤合五味消毒饮加减：生大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝、蒲公英、紫花地丁、银花、白花蛇舌草、败酱草、红藤。痛甚可选用乳香、没药、赤芍。

急性肠梗阻 阻截治则为顺气通腑，方用大承气汤加味：大黄、芒硝、枳实、厚朴。气滞加莱菔子；肠腔内积液多可酌加甘遂。

胆绞痛 主要为急性胆囊炎、胆石症及胆道蛔虫症。其中，急性胆囊炎的阻截治则为舒肝利胆、清热解毒，方用大柴胡汤加味：柴胡、黄芩、白芍、大黄、枳实、半夏、龙胆草、蒲公英、金钱草、虎杖。便秘加芒硝；痛甚酌选郁金、川

楝子或乌药、香附。毒热甚可用犀角地黄汤：犀角、地黄、芍药、丹皮。胆石症的阻截治则为疏肝利胆、导滞逐石。方用大柴胡汤加味：柴胡、白芍、黄芩、大黄、枳实、酌加郁金、厚朴、金钱草、海金沙。便秘加芒硝，气滞加木香、川楝子，并应配合西医、针灸，采用总攻战术驱石，平日可服溶石汤*：柴胡、白芍、枳实、金钱草、石苇、海金沙、白矾、郁金、鸡内金。胆道蛔虫症的阻截治则为疏肝利胆、除湿驱蛔，方用四逆散：柴胡、白芍、枳实加苦楝根皮、乌梅、雷丸、槟榔片，并酌加芒硝、大黄，气滞胀痛加川楝、郁金。

急性胰腺炎 阻截治则为清热解毒、化瘀通腑，方用小陷胸汤合大柴胡汤化裁：黄连、半夏、瓜蒌、柴胡、白芍、黄芩、大黄，酌加龙胆草、栀子。腑实甚者用大陷胸汤合大柴胡汤：大黄、芒硝、甘遂、柴胡、黄芩、半夏、白芍。热毒重者酌加红藤、银花、地丁、蒲公英。血热妄行用犀角地黄汤。

急性吐血 阻截治则为疏肝宁神、清胃止血，方予四逆散加味：柴胡、赤芍、枳壳、乌贼骨、侧柏叶、茜草根、血余炭、生三七末。气虚加人参，胃寒加炮姜，血瘀用花蕊石，热重加山栀、黄芩。

急性腹膜炎 阻截治则为属阳明腑结火毒重者宜清火凉膈，通腑泻毒，方予凉膈散：大黄、芒硝、栀子、连翘、薄荷、黄芩、甘草去薄荷，加赤芍、没药。瘀重的用血腑逐瘀汤：桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。营热重者用清营汤、犀角地黄汤或清瘟败毒饮。

亡阳厥脱或昏迷闭证 上述无论急性吐血、剧痛、炎症、穿孔、绞痛……都有可能导致闭厥脱症。其中，属亡阳脱症的，阻截治疗为回阳救脱，方予人参救脱，如伴有肢冷厥证的应用参附汤或四逆汤。属昏迷闭证的应急予开窍醒神。阳闭应分别选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹，其中，热甚的用紫雪丹凉血开窍，浊毒重者用至宝丹豁痰开窍，神昏重者用安宫牛黄丸芳香开窍；属阴闭的用苏合香丸。

注：

〔1〕本段据姜鸿儒等，《急腹症诊断与治疗》，山东省出版总社泰安分社，1987年9月，第一版。