

• 理论研究 •

论《黄帝内经》对中医急诊重症学科的贡献*

王晓鹏^{1 2 3} 陈腾飞¹ 刘清泉^{1 2#}

(1 首都医科大学附属北京中医医院 北京 100010; 2 中医感染性疾病基础研究
北京市重点实验室; 3 北京中医药大学)

摘要:《黄帝内经》(简称《内经》)在形成中医学理论基础的同时,也记载了大量的急诊危重症的资料。《内经》命名并整理了急诊危重症类疾病,命名原则大多数冠以了“厥”“暴”“卒(猝)”等字眼。形成了中医急诊危重症的病机理论,《内经》里的阴阳病机在很大程度上是针对急诊危重症的病机描述。《内经》对于急诊危重症的临床表现详细记述,提供了急诊危重症的诊断思路 and 治则,救治急诊危重症的方法。《内经》奠定了中医急诊危重症学科体系的形成,为中医急诊危重症学科的建立提供了理论基础。

关键词: 黄帝内经; 急诊危重症; 中医; 学科建设

中图分类号: R221

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.02.001

A review on *Huangdi Neijing*'s contribution to critical disease management in TCM emergency discipline*

Wang Xiaopeng^{1 2 3}, Chen Tengfei¹, Liu Qingquan^{1 2#}

(1 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2 Beijing Key Laboratory of TCM Basic Research on Infectious Diseases, Beijing 100010, China; 3 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: *Huangdi Neijing* (*Huangdi's Internal Classic*, hereinafter referred to as *Neijing*) not only laid the foundation of traditional Chinese medicine theories, but also recorded quite a few data about critical diseases. *Neijing* categorized and named critical diseases, and most of those diseases were named as *Jue* (syncope), *bao* (sudden onset), and *cu* (sudden death), which built a series of basic pathogenesis theories for TCM critical diseases. The statements of yin-yang relationship in *Neijing* illuminated the pathogenesis of critical disease to a large extent. *Neijing* explicitly recorded manifestations, diagnosis thinking pattern, treatment principles, and therapies of critical diseases. *Neijing* marks the establishment of TCM emergency system, and provides basic theories for TCM emergency.

Keywords: *Huangdi Neijing*; critical diseases in emergency care; traditional Chinese medicine; discipline construction

中医学历史悠久,博大精深,如溯其宗源,则应数《黄帝内经》(简称《内经》)。《内经》最早通过五行学说、藏象学说、经络学说等翔实的论述了人体的生理病理;也最早基于病因病机学说、病证学说、诊法学说等阐述了疾病的病因病机、辨病辨证^[1]。

《内经》在形成中医学基础理论的同时,也奠定了中医急诊危重症的学科基础。

随着时代的进步发展,古今对急诊重症的范围与界定有所不同,古时所谓急诊重症,现代看开并不一定是;有些古时未列入的,病情仍很危急。笔者通

王晓鹏,男,在读硕士生

通信作者: 刘清泉,男,教授,主任医师,博士生导师, E-mail: Liuqingquan2003@126.com

* 北京市医院管理局重点医学专业发展计划专项(No. ZYLX201611)

Special medical specialty development plan of Beijing Hospital Administration (No. ZYLX201611)

通过对《内经》的系统学习,从急诊危重症的命名、急诊危重症的病机、急诊危重症的临床表现、急诊危重症的诊断思路及治则、急诊危重症的治疗方法5个方面,梳理了《内经》对中医急诊重症学科的贡献。

1 命名并整理了急诊危重症类疾病

《内经》作为“医家之宗”,对其疾病的研究一直是被关注的热点。王洪图^[3]主编的《内经学》里将疾病的命名方式具体分为以病候命名、以病因命名、以病机命名、以病位加病候命名、以病位加病因命名、以病位加病机命名、以病因加病候命名、以病机加病候命名、以病因加病机命名以及以病候加病位和病机命名共10种。而关于急诊危重症类疾病的名称主要按病的缓急轻重进行命名,如在《内经》中为区别于非急危重疾病,大部分急诊危重症疾病命名冠以“厥”“暴”“卒(猝)”等字眼,其中“厥”字命名疾病35个,如:煎厥、薄厥、暴厥、大厥、尸厥、肢厥、寒厥、维厥、四厥、热厥、厥逆、阳厥、风厥、沉厥、足巨阳之厥、足阳明之厥、足少阳之厥、足太阴之厥、足厥阴之厥、足少阴之厥、足太阴厥逆、足少阴厥逆、足厥阴厥逆、足太阳厥逆、足少阳厥逆、足阳明厥逆、手太阴厥逆、手少阴厥逆、手太阳厥逆、手阳明少阳厥逆、臂厥、肘厥、踝厥、骨厥、少阴厥。“暴”字命名疾病22个,如:暴病、暴聋、暴痛、暴厥、暴惊、暴胀、暴痞、暴挛、暴仆、暴热、暴烦、暴注、暴气、暴痹、暴乐、暴苦、暴怒、暴喜、暴死、暴亡、暴痒、暴郁。“卒”字命名疾病8个,如:卒心痛、卒中、卒疝、卒瘕、卒口僻、卒暴、卒亡、卒死。仅“厥”“暴”“卒(猝)”所命名的疾病占《内经》所有疾病名的12.4%,这类疾病包含了很多现代常见的急诊危重症,如“暴厥”在《素问·大奇论篇》中描述“脉至如喘,名曰暴厥;暴厥者,不知与入言。”在临床上可见于休克、心源性晕厥、高血压脑病等。“卒中”在《素问·本病论篇》里描述“久而化郁,即大风摧拉,折陨鸣紊,民病卒中偏痹,手足不仁。”是现代急性心脑血管疾病的范畴。

部分急诊危重症疾病冠以了“厥”“暴”“卒(猝)”等字眼,除此之外还有很多其他的命名方式^[4],如有的以疾病症状命名,如“呕血”“痉”;有的以病因命名,如“伤寒”“温病”;有的以病性命名,如“热病”;有的以病位命名,如“癰疾”;还有以上两种结合所命名,如“暴厥”“温疟”,可见在《内经》中记载的急诊危重症的文献资料丰富,急诊危重症这一学科在《内经》时期已有了萌芽。

2 形成了中医急诊危重症的病机理论

《内经》是中医学病机理论的基础,其中包含了大量中医急诊危重症学的病机理论,如在《素问·六微旨大论篇》里有“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,说明了气机升降出入在人体生命中的重要性。如急性呼吸窘迫综合征(ARDS)即肺脏气机的升降出入紊乱,如不及时救治以迅速恢复肺气的宣降,则很快出现出入废而升降息致人死亡。再如《素问·生气通天论篇》里关于“煎厥”和“暴厥”的描述云“阳气者,烦劳则张,精绝,辟积于夏,使人煎厥……阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”此论述了煎厥与薄厥的病机分别为阴不敛阳和血随气逆,都属于气机升得太过使然。薄厥的病机至今仍在指导中医临床,围绕此病机有张山雷《中风斟论》的论述及张锡纯建瓴汤和镇肝熄风汤的拟定^[5-6],这些方药至今仍用于急诊重症的救治。

阴阳学说是《内经》的重要组成部分,《内经》里的阴阳病机在很大程度上是针对急诊危重症的病机描述。《素问·生气通天论篇》云“阴平阳秘,精神乃固,阴阳离决,精气乃绝。”病机是动态变化的,阴阳离决是危症病机动态演变的最终结果。外感热病是古代社会对人类生命健康造成极大威胁的急症,误治失治则易演变成重症和危重,伤寒以寒邪伤阳为临床起始,阳气亡脱而阴阳离决为疾病终点,温病以温邪伤阴为临床起始,阴液耗竭而阴阳离决为疾病终点。针对这一危症病机,治疗在于阻止病机向阴阳离决的进展。张仲景在《伤寒论》里针对此病机,拟定了一系列的回阳救逆方剂,如理中汤、附子汤、四逆汤等;叶天士、吴鞠通等温病大家,针对此病机拟定了系列复脉汤以救阴固脱,根据《内经》阴阳病机而衍变出的这些方药至今仍在危重症救治中广泛应用。

3 客观的描述了急诊危重症的临床表现

医者了解病人症状是为了正确诊断疾病,而鉴别诊断在急诊危重症学科里更为重要,《内经》里对疾病的临床表现、发展变化描述的比较详细,尤其对急诊危重症的临床表现描述的更加客观。如在《灵枢·厥病》里对真心痛的描述“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”是现代临床上常见的急性心肌梗死,心痛伴手足青至节,即现在急性心梗伴有休克;心痛甚即心痛的程度很剧烈;旦发夕死,夕发旦死说明病情危急,随时有生命危险。《内经》还有关于“厥”的症状描述“目盲不可以视,耳

闭不可以听”；“厥或令人腹满，或令人暴不知人”。都具有突然晕倒，不醒人事的症状，在临床上多见于休克、高血压脑病、中暑等急诊危重症疾病。关于痉病在《内经》里记载“督脉为病，脊强反折”；“经脉之病，寒则反折筋急”。都具有角弓反张，四肢抽搐的症状，在临床上多见于脑膜刺激征相关性疾病。关于鼓胀在《灵枢·水胀》里描述“腹胀身皆大，大于肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也。”“腹胀”“肤黄”“青筋”与肝癌等腹腔脏器肿瘤引起的肝性腹水症状一样^[7]。关于痈疽，在《素问·痈疽篇》里描述“里痈发于嗌中，名曰猛疽，猛疽不急治，化为脓，脓不泻，塞咽，半日死。”“发于嗌”“塞咽”“化脓”这些症状即现在的喉科疾病所致的急性喉梗阻，须排脓急治。《内经》对于急诊危重症的临床表现详细记述，为中医急诊重症学科提供了丰富的临床资料。

4 提供了急诊危重症的诊断思路 and 治则

《内经》为中医诊断急诊危重症提供了思路。《素问·阴阳应象大论篇》云“以此知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”以表知里、以外知内的思维在急诊危重症的中发挥了很大的作用，如在《内经》中比较重视用“脉”和“神”来诊断急诊危重症，如《素问·平人氣象论篇》云：“平人之常气禀于胃，胃者平人之常气也，人无胃气曰逆，逆者死。春胃微弦曰平，弦多胃少曰肝病，但弦无胃曰死。”在《素问·六节脏象论篇》云“人迎与寸口俱盛四倍以上为关格，关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣。”这都是通过脉诊来判断急诊危重症的变化。“神”在《素问·移精变气论篇》中云“得神者昌，失神者亡”；“根于中者，命曰神机，神去则机息。”说明了神在生命活动中的重要性，也可通过神来判断疾病的急危重及预后。关于病之间的鉴别诊断，在《灵枢·厥病论》里对心痛的描述“厥心痛与背相控，善瘕，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也”；“厥心痛，腹胀，胸满，心尤痛甚，胃心痛也”；“厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也。”都是通过外在表现揣测身体内部的情况，为整体辨治急诊危重症奠定了基础。《素问·玉机真脏论篇》云“天下至数，五色脉变，揆度奇恒，道在于一。”疾病千变万化，道在于一，知常达变，为中医诊断急诊危重症提供了技巧。

治则是治疗疾病的基本原则，在《内经》中所称“绳墨”“治病之道”。准确的治则是成功救治急诊危重症的重要条件，在《素问·标本病传论篇》述：

“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”就是说在疾病危急时要解决最迫切需要的的问题，如在救治慢性阻塞性肺疾病加重期病人时，病情发展至Ⅱ型呼吸衰竭，则为“甚”，在治疗时需第一步插管，用呼吸机机械通气，暂且不急于其他治疗，则为“独”，在机械通气后，患者暂时脱离了生命危险，可再用“并行”的思路，通过抗感染、解痉化痰、激素、中药等对症治疗。在《灵枢·四时论》中有“却调其虚实而去其邪”，急诊危重症疾病在发展中一直贯穿着“邪正盛衰”的变化过程，“扶正祛邪”也是救治急诊危重症的重要治则，如在临床上常用此治则来救治瘀毒内陷的脱证等。《素问·阴阳应象大论篇》云：“因其轻而扬之，因其重而减之……中满者泻之于内；其有邪者渍形以为汗，其在皮者汗而发之，其实者散而泻之。”因势利导是辨治一切疾病的重要原则，也是救治急诊危重症的重要治则，如在临床上因邪热积聚于胃肠、腑气不通的重症急性胰腺炎可通过因势利导的思路，当用“中满者泻之于内”的治则思想^[8]；在治疗急性感染性疾病初期时，可用麻黄类方“渍形以为汗”的治则思路。疾病症状复杂，变化多端，但必有所本，不外阴阳。治病求本，观其所属是中医救治急诊危重症的核心。

5 提供了中医救治急诊危重症的方法

《内经》中虽然记载了许多治法及其理论依据，而对于方药的运用，仅提出了十三首方剂，但里面也记载不少中医救治急诊危重症的方法，如《灵枢·痈疽》中治疗猛疽的豕膏，《灵枢·经筋》中治疗卒口僻的马膏，各自都是以豕膏和马膏涂于患处，达到活血消肿止痛之功^[9]。在《内经》中还有用左角发酒治“尸厥”，利用了血余炭性味苦涩微温，能消瘀利窍，酒性温热，能温经通络^[10]。在《灵枢·痈疽》中最早记载了截肢救急的方法“发于足指，名脱痛，其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。治之不衰，急斩之，不则死矣。”至今依然指导着医者对急诊危重症的救治，如在地震后常发生的挤压综合征，通过截肢来防止急性肾衰竭，达到“截肢保命”的效果^[11]。这些治疗方法对后世医家救治急诊危重症产生了深远的影响。

针灸学最早起源于《内经》，《内经》不仅构建了经络学说体系，而且也翔实的记载了许多施针治疗的方法^[12]。在《内经》中大多数针方都是用来治疗急诊危重症，如在《灵枢·杂病》中曰“心痛引腰脊，欲呕，取足少阴。心痛，腹胀，墙墙然，大便不利，取足太阴。心痛，引背不得息，刺足少阴；不已，取手

少阳。心痛引小腹满,上下无常处,便溲难,刺足厥阴。心痛,但短气不足以息,刺手太阴。心痛,当九节刺之,按,已刺按之,立已;不已,上下求之,得之立已。”《灵枢·癫狂》曰:“狂短气,息短不属,动作气索,补足少阴,去血络也。”《内经》中针灸治疗急诊危重症,为后代医家治疗急诊危重症开辟了道路。当代名老中医李可治疗急诊危重症时常用三棱针重刺十宣、十二井、耳尖、百会等穴或放血,有时抽取两侧尺泽的瘀血,点刺素髻、人中、合谷、涌泉等穴,来宣闭泻热或醒脑开窍;用灸法治疗阴寒直中的患者,均为成功辨证施救赢得了宝贵时间,创造了有利条件^[13]。

综上所述,《内经》开启了中医急诊危重症学科的先河。一方面,《内经》是临床各学科理论体系的基础,另一方面,《内经》总结了秦汉以前急诊危重症理论和经验。《内经》里命名并整理了急诊危重症类疾病,形成了急诊危重症的病机理论,客观的描述了急诊危重症的临床表现,提供了急诊危重症的诊断思路 and 治则治法,对中医急诊危重症的发展,有着广泛而深远的影响。

参考文献:

- [1] 吴弥漫. 内经临床发挥 [M]. 北京: 科学出版社, 2010: 17-138.
Wu MM. Clinical Elaboration on (Huangdi's) Internal Classic [M]. Beijing: Science Press, 2010: 17-138.
- [2] 刘清泉. 中医急诊学 [M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 2.
Liu QQ. Emergency Medicine of Traditional Chinese Medicine [M] (9th Edition). Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2014: 2.
- [3] 王洪图. 内经学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 392.
Wang HT. Science of (Huangdi's) Internal Classic [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2004: 392.
- [4] 黄星垣, 郭铭信. 中医急症大成 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1987: 2.
Hung XY, Guo MX. The Great Compendium of Acute Symptoms in Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: TCM Ancient Books Publishing House, 1987: 2.
- [5] 张山雷. 张山雷医学丛书: 中风斟论 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 3.
Zhang SL. Zhang Shanlei Medical Series: Apoplexy Interpretation [M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 2013: 3.
- [6] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 463.
Zhang XC. Records of Chinese Medicine with Reference to Western Medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011: 463.
- [7] 赵进喜. 黄帝内经与中医现代临床 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 209.
Zhao JX. Huangdi's Internal Classic and Modern Clinical Practice of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2006: 209.
- [8] 李欣. 中医“下法”在 ICU 常见病中的临床应用 [J]. 中国临床研究, 2015, 28(12): 1662-1664.
Li X. Clinical application of purgation of traditional Chinese medicine to treat common diseases in ICU [J]. Chinese Journal of Clinical Research, 2015, 28(12): 1662-1664.
- [9] 粟栗. 《内经》十三方治法探析 [J]. 吉林中医药, 2008, 28(12): 861.
Su L. An analysis of thirteen formulas in (Huangdi's) Internal Classic [J]. Jilin Journal of Chinese Medicine, 2008, 28(12): 861.
- [10] 袁跃旭. 《内经》十三方的治疗思想和学术贡献 [J]. 成都中医药大学学报, 1990, 13(3): 46-48.
Yuan YX. Therapeutic thought and academic contribution of the thirteen formulas in (Huangdi's) Internal Classic [J]. Journal of Chengdu College of Traditional Chinese Medicine, 1990, 13(3): 46-48.
- [11] 宋洁, 候世科. 地震后挤压综合征围解压缩期现场救治现状及进展 [J]. 中华灾害救援医学, 2015, 3(2): 108-112.
Song J, Hou SK. Present situation and development of medical treatment of crush syndrome on the scene after earthquake around the time of decompression [J]. Chinese Journal of Disaster Medicine, 2015, 3(2): 108-112.
- [12] 张国山, 刘密, 章海凤, 等. 《内经》与针灸理论 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 29(4): 10-12.
Zhang GS, Liu M, Zhang HF, et al. Origin of acu-moxa theory in Huangdi Neijing [J]. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine, 2014, 29(4): 10-12.
- [13] 郝明泽. 浅谈李可老中医运用针灸理论诊治急危重症疑难病的经验 [J]. 中国中医急症, 2010, 19(9): 1543-1544.
Hao MZ. Brief introduction of veteran practitioner Li Ke applying acu-moxa theory in the diagnosis and treatment of critical and intractable diseases [J]. JETCM, 2010, 19(9): 1543-1544.

(收稿日期: 2017-10-16)