

## 昏迷에 對한 文獻的 考察

洪 碩 · 金炳卓\*

### I. 緒 論

昏迷는 神志不淸, 不省人事 等の 症狀를 나타내는 매우 危重한 症候인데, 各種 疾病이 惡化될 때 흔히 나타날 수 있으며, 이는 “神昏”, “昏愼”, “昏蒙”, “昏譫” “昏厥” 等 으로서도 불리운다<sup>1,2,21-27</sup>.

昏迷라는 用語는 成<sup>7)</sup>이 “鬱은鬱結하여 氣不舒한 것이고, 冒는昏冒하고 神不淸한 것을 말하는 데, 사람들이 말하는 昏迷가 이것이다.”고 하여 처음으로 昏迷의 名稱을 言及하였으며<sup>21)</sup>, 《內經》<sup>1)</sup>에서는 “不知人”이라 하고, 張<sup>3)</sup>은 “不識人”이라 하여 昏迷와 같은 意味로 使用하였다.

西洋醫學에서는 깊이 잠든 것과 비슷한 無反應 狀態로 定義하는 데, 代表的 原因으로는 腦出血, 腦梗塞, 蜘蛛膜下出血, 頭部外傷, 腦炎, 髓膜炎, 代謝性 昏睡, 中毒, 敗血症이나 기타 속으로 因해 나타난다고 하였다<sup>30)</sup>.

《內經·素問》<sup>1)</sup> <厥論>에서는 “... 陽氣亂則不知人也”라 하여, 그 原因을 陰陽逆亂으로 밝힌 以來, 張<sup>14)</sup>은 卒冒穢濁으로 보았고<sup>21)</sup>, 吳<sup>18)</sup>는 熱甚傷陰<sup>24)</sup>, 張<sup>20)</sup>은 痰濁上蒙을 그 病因으로 主張하는 등 現代까지 많은 病因 및 病理 等이 言及되고 있다<sup>1,14,18,20,21-27)</sup>.

治療法에 있어서도 《內經》<sup>1)</sup>에 “或曰尸厥. 刺其足大指內側上”이라 하여 昏迷에 대한 針刺法이 記載되어 있고, 張<sup>14)</sup>은 “發則不識人 ... 但發熱譫語者 大承氣湯主之”라 하였으며, 陳<sup>8)</sup>이 “凡覺中暑急嚼生薑一大塊 冷水送下 ... 立醒”이라 하여 昏迷의 救急治療를 實施한 以後로 多様な 藥物治療 및 其他 治療法이 提示되어져 왔다<sup>1,3,8,12-14,21,22,24,25,27,29)</sup>.

昏迷는 臨床에서 드물지 않게 接하지만 여러 危

重한 症狀들과 同伴하여 나타나므로 治療또한 쉽지 않은 狀況이다.

本 疾患에 對한 韓方治療를 爲해 文獻考察을 통한 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

### II. 本 論

#### 2.1. 文獻의 資料 및 研究方法

##### 2.1.1. 資料

- 1) 黃帝內經素問
- 2) 黃帝內經靈樞
- 3) 傷寒論
- 4) 金匱要略
- 5) 諸病源候論
- 6) 千金要方
- 7) 傷寒明理論
- 8) 三因極一病證方論
- 9) 婦人良方大全
- 10) 丹溪心法附餘
- 11) 普濟本事方
- 12) 鍼灸大成
- 13) 證治准繩
- 14) 景岳全書
- 15) 症因脈治
- 16) 醫宗必讀
- 17) 張氏醫通
- 18) 溫病條辨
- 19) 類證治裁
- 20) 中風辭詮
- 21) 實用中醫腦病學
- 22) 實用中西醫結合診斷治療學
- 23) 中醫症狀鑑別診斷學
- 24) 中醫急症大成

\* 大田大學校 韓醫科大學 肺系內科學教室

- 25) 東醫心系內科學(下)
- 26) 中醫內科急症醫案輯要
- 27) 實用中醫內科學
- 28) 實用中醫診斷學
- 29) 鍼灸學(下)
- 30) 應急處置

2.1.2. 研究方法

昏迷에 대한 概念과 症狀, 病因病機 및 治療에 대한 30餘種의 歷代 韓醫學文獻에 收錄되어 있는 材料을 調査, 分析, 整理하였다.

2.2. 調査內容

1. 黃帝內經·素問<sup>1)</sup>

<生氣通天論>

陽氣者, 煩勞則張, 精絕, 辟積于夏, 使人煎厥. 目盲不可以視, 耳閉不可以听, 潰潰乎若壞都, 汨汨乎不可止. 陽氣者, 大怒則形氣絕, 而血菀于上, 使人薄厥.

<通評虛實論>

凡治消癰, 仆擊, 偏枯痿厥, 氣滿發逆, 甘肥貴人, 則膏粱之疾也, 隔塞閉絕, 上下不通, 則暴慢之病也, 暴厥而聾, 偏塞閉不通, 內氣暴薄也.

<舉痛論>

寒氣客於五臟, 厥逆上泄, 陰氣竭, 陽氣未入, 故卒然痛死不知人, 氣復反則生矣.

<厥論>

帝曰 厥, 或令人腹滿, 或令人暴不知人, 或至半日, 遠至一日, 乃知人者, 何也? 岐伯曰 陰氣盛于上則下虛, 下虛則腹脹滿. 陽氣盛于上, 則下氣重上, 而邪氣逆, 逆則陽氣亂, 陽氣亂則不知人也.

<調經論>

血之與氣并走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死.

<繆刺論>

邪客於手足少陰太陰足陽明之絡, 此五絡皆會于耳中, 上絡左角, 五絡俱竭, 令人身脈皆動, 而形無知也, 其狀若尸, 或曰尸厥. 刺其足大指內側爪甲上, 去端如韭葉, 後刺足心, 後刺足中指爪甲上角一痛, 後刺手大指內側, 去端如韭葉, 後刺手心主, 少陰銳骨之端各一痛, 立已.

2. 黃帝內經·靈樞<sup>2)</sup>

<平人絕谷篇>

平人則不然, 胃滿則腸虛, 腸滿則胃虛, 更虛更滿, 故氣得上下, 五臟安定, 血脈和利, 精神乃居, 故神者, 水穀之精氣也.

3. 傷寒論<sup>3)</sup>

<辨太陽病脈證并治>

太陽病中風, 以火劫發汗, 邪風被火熱, 血氣流溢, 失其常度, 兩陽相薰灼, 其身發黃, 陽盛則陰衄, 陰虛小便難, 陰陽俱虛竭, 身體則枯燥, 但頭汗出, 齊頸而還, 服滿微喘, 口乾咽爛, 或不大便, 久則譫語, 甚則至噦, 手足躁擾, 捻衣摸床, 小便利者, 其人可治.

<辨陽明病脈證并治>

發汗多, 若重發汗者, 亡其陽, 譫語, 脈短者死, 脈自和者不死. 傷寒若吐若下後不解, 不大便五六日, 上至十餘日, 日晡所發潮熱, 不惡寒, 獨語如見鬼狀. 若劇者, 發則不識人, 循衣摸床, 惕而不安, 微喘直視, 脈弦者生, 澀者死, 微者, 但發熱譫語者, 大承氣湯主之.

<辨少陰病脈證并治>

少陰病, 咳而下利譫語者, 被火氣劫故也, 小便必難, 以強責少陰汗也.

<辨厥陰病脈證并治>

下利譫語者, 有燥屎也.

4. 金匱要略<sup>4)</sup>

<婦人妊娠病脈證病治>

產後鬱冒, 其脈微弱, 嘔不能食, 大便反堅, 但頭汗出. 所以然者, 血虛而厥, 厥而必冒

5. 諸病源候論<sup>5)</sup>

<風癡候>

其狀奄忽不知人 喉裏噫噫有聲 舌強不能言

6. 千金要方<sup>6)</sup>

<治諸風方>

風非者 身無痛 四肢不收 智亂不甚言微可知則可治 甚則不能言不可治.

風懿者 忽然不知人 咽中塞窒窒然 舌彊不能言 病在臟腑 先入陰後入陽 治之先補于陰後瀉于陽 發其汗 身轉輒者生 汗不出身直者七日死.

7. 傷寒明理論<sup>7)</sup>

<鬱冒>

傷寒鬱冒 何以明之 鬱爲鬱結而氣不舒也 冒爲昏

冒而神不清也 世謂之昏迷者是也。

### 8. 三因極一病證方論<sup>8)</sup>

#### <叙厥論>

尸厥亦然，正由臟氣相刑，或與外邪相忤，則氣遏不行，閉于經絡，諸脈匿伏，昏不知人。唯當隨氣臟氣而通之，寒則熱，熱則寒，閉則通，如經所謂盛則瀉，虛則補，不盛不虛，以經取之。

#### <中暑凡例>

中暑悶倒，急扶在陰涼處，切不可與冷，當以布巾衣物等薰熱湯熨臍中及氣血，續以湯淋布上，令微臍腹，暖即漸醒。…凡覺中暑，急嚼生薑一大塊，冷水送下，如已迷，悶亂，嚼大蒜一大瓣，冷水送下，如不能嚼，即用水研灌之，立醒。

### 9. 婦人良方大全<sup>9)</sup>

蔘附湯 治陽氣虛寒。自汗惡寒。或手足逆冷。大便自利。或臍腹疼痛。吃逆不食。或汗多發瘧等症。

人蔘 一兩，附子炮 五錢

### 10. 丹溪心法附餘<sup>10)</sup>

若口噤昏迷者 灌入鼻內吐之 虛者不可吐 初昏倒即搯人中至醒 然後用痰藥以二陳湯四君子湯四物湯加減用之。

### 11. 普濟本事方<sup>11)</sup>

暴喜傷陽，暴怒傷陰，憂愁不意，氣多厥逆，往往多得此疾，便覺涎潮昏塞，牙關緊急。

### 12. 鍼灸大成<sup>12)</sup>

#### <初中風急救針法>

凡初中風跌倒，卒暴昏沈，痰涎壅滯，不省人事，牙關緊閉，若水不下，急以三稜針，刺手指十指十二井穴，當去惡血，又治一切暴死惡候，不省人事及絞腸痧，乃起死回生妙法。

### 13. 證治准繩<sup>13)</sup>

#### <諸風門卒中暴厥>

但見卒然仆倒，昏不知人，或痰涎壅塞咽喉作聲，或口眼喎斜，手足癱瘓，或半身不遂，或六脈沈伏，或指下浮盛者，…急以生半夏爲末吸入鼻中，或用細辛，皂角，菖蒲爲末吸入得嚏則蘇，此可以驗其受病深淺，則知其可治不可治。

傳心方云 治男子婦人涎潮于心，卒然中倒，當即時扶入暖室中，扶策正坐。當面作好醋炭熏之，令醋氣沖入口鼻內，良久，其涎潮聚于心者自收歸舊，輕者

即時蘇醒，重者亦省人事。

### 14. 景岳全書<sup>14)</sup>

#### <諸風>

夫風邪中人，本皆表證，考之《內經》所載諸風，皆指外邪爲言，故并無神昏昏憤，直視僵仆，口眼喎斜，牙關緊急，言語澁，失音煩亂，搖頭吐沫，痰涎壅盛，半身不遂，癱瘓軟弱，筋脈拘攣，抽搐瘈瘲，遺尿失禁等說，可見此等證候，原非外感風邪，總由內傷血氣也。

#### <非風>

凡病此者，多以素不能慎，或七情內傷，或酒色過度，先傷五臟之真陰，此治病之本也，再或內外勞傷，或有所觸，以損一時之元氣，或以年力衰邁，氣血將腐，則積損爲頹，以發病之因也。

蓋其陰虧前而陽損于後，陰陷于下而陽乏于上，以致陰陽相失，精氣不交，所以忽稱昏憤，卒然仆倒，此非陽氣暴脫之候乎 故其爲病，而忽爲汗出者，營衛之氣脫也，…或口角流涎者，太陰臟氣脫也，或四肢癱瘓者，肝脾之氣敗也。或昏倦無知，語言不出者，神敗于心，精敗于腎也，凡此，皆沖任氣脫，形神俱敗而然。

故凡治卒倒昏沈等證，若無痰氣阻塞，必須以大劑蔘附峻補元氣，以先其急。隨用地黃，當歸，甘杞之類，填補真陰，以培其本。蓋精即氣之根，氣生于下即向生之氣也。經曰：精化爲氣即此之謂，舍是之外，他無實濟之述矣。

灸非風卒厥危急等證，神闕用淨鹽炒乾納于臍中，令滿，上加厚薑一片蓋定，灸百壯至五百壯，愈多愈妙，薑焦則易之，或以川椒代鹽，或用椒于下，上蓋以鹽，再蓋以薑灸之亦佳。

灸非風連臟，氣塞涎上，昏沈不語等證，百會，風池，大椎，肩井，曲池，間使，足三里。

如陽脫寒甚者，仍宜灸關元，氣海，神闕以回其陽氣。

若其眼直咬牙，肢體拘急，面赤強勁有力者，雖見昏沈亦爲可治，先用粗筋之類挖開其口，隨以堅實筆杆擒住牙關，乃用淡淡薑鹽湯徐徐灌之。然後以中食二指探入喉中，徐引其吐。若指不能入，則以鵝翎蘸湯代指探吐亦可，如是數次，得吐氣通，必漸醒矣，然後酌宜可以進藥，此治實痰壅滯之法也。

<厥逆>

血厥之證有二，以血脫血逆皆能厥也。血脫者如大崩，大吐或產，血盡則氣亦隨之而脫，故致卒仆暴死。

尸厥一證，內外邪卒中之惡候，凡四時不正之氣及山嵐土煞五尸魘魅之屬是也，犯之者，忽然手足厥冷，肌膚寒慄，面目青黑，精神不守，或口噤妄言，痰涎壅塞，或頭旋運倒，不省人事，即名飛尸卒厥。

<寒熱>

凡陰毒寒邪直中三陰者，此即傷寒類，所謂直中陰經之陰證也。其于倉卒受寒以致身冷戰慄，或四體拘攣，或吐瀉踰臥，脈來微細或沈緊無神者，皆其證也。

15. 症因脈治<sup>15)</sup>

<中風總論>

秦子曰，中風之症，卒然仆倒，昏不知人，若痰涎暫升，少頃即醒，此中之輕者。卒然倒仆昏不知人，痰涎壅盛，口噤失音，良久不醒，漸漸沈重，此中之重者，有外感，有內傷，外感者，真中風也，內傷者，類中風也。

16. 醫宗必讀<sup>16)</sup>

昏冒 心神不足，痰滯于心包絡，宜至寶丹，或牛黃清心丸。

至寶丹 治中風不語，中惡氣絕，中諸物毒，疫毒瘴毒，產後血暈，口鼻出血，惡血攻心，煩燥，氣喘，吐逆，難產，悶亂，死胎不下，并用童便，薑汁磨服。又療心肺積熱，嘔吐，邪氣攻心，大腸風秘，神昏恍惚，頭目昏眩，眠睡不安，脣口乾燥，傷寒譫語。

牛黃清心丸 治諸風緩縱不隨，言語蹇澁，怔忡健忘，頭目眩冒，胸中煩鬱，痰涎壅盛，精神昏憤，心氣不足，神志不定，驚恐怕怖，悲優慘感，虛煩少睡，喜怒無時，癲狂昏亂。

17. 張氏醫通<sup>17)</sup>

<嬰兒門下>

昏沈 痘瘡成漿之時，精神倦怠，神思昏沈，不省人事，呼之不應，自語呢喃，如邪祟狀，此痘出太過，心臟空虛，神無所依也。

<中風門>

牛黃清心丸 治初中痰涎壅盛，昏憤不省，語言蹇澁，癱瘓不遂，一切痰氣閉塞證。

18. 溫病條辨<sup>18)</sup>

<上焦篇>

汗為心液 誤汗亡陽 心陽傷而神明亂 中無所主 故神昏

19. 類證治裁<sup>19)</sup>

<脫證>

若夫元海根微，精關直瀉，上引下竭，陰陽脫離，命立傾矣。

20. 中風斟詮<sup>20)</sup>

高粱讀為膏梁，以富貴家肥甘太過，釀痰蘊濕，積熱生風，致為暴仆偏枯，猝然而發。

21. 實用中醫腦病學<sup>21)</sup>

昏迷是指因高熱，中風，中毒，外傷及心肝腎功能衰竭所致，表現以神志不清，不省人事為特徵的一種腦系病症。

關於昏迷的名稱，歷代中醫文獻中有“神昏”，“昏憤”，“昏蒙”，“昏譫”等，皆是意識完全喪失。可見于急性熱病及內科雜病的嚴重階段。

昏迷症狀的記載，…《傷寒明理論》中“鬱有鬱結而氣不舒也，冒為昏冒而神不清也，世謂之昏迷者是也”，正式提出‘昏迷’之名。

腦為元神之府，統帥人的神志活動，同時是“清竅”之所在，…，因此昏迷症屬腦病範疇。

【病因病機】

一. 熱邪熾盛：外感溫熱疫毒之邪，熱毒熾盛，傳變入裏，內陷心包，擾及神明；或溫熱之邪，上犯于肺，逆傳心包；或陽明熱盛，與實邪搏結于胃腸，上擾神明，均可出現昏迷。… 譫語發狂。”

二. 痰濁上蒙：飲食不節，過食肥甘，或優思勞倦，傷及于脾，運化失司，水濕內停，積而成痰，痰濕阻滯，或冒雨涉水，久居濕熱，濕邪外襲，阻塞氣機，以致氣結而痰凝，阻閉清竅，發為昏迷。此外，…《中風斟詮》“肥甘太過，釀痰蘊濕，積熱生風，致為暴仆偏枯。”

三. 瘀血阻竅：跌仆撞擊，上于頭腦，腦之血脈受阻，氣滯血瘀，清竅閉塞，發為昏迷，或瘀血與濕熱之邪相合，阻竅擾神，則昏迷更易發生。

四. 卒冒穢濁：四時不正之氣及山嵐瘴氣外襲，阻滯氣機，氣鬱不通，清竅外降失常，清陽不升，濁陰不降，上蒙清竅，發為昏迷。若穢濁之邪夾瘀血內蒙，則更易發病。如《景岳全書·厥逆》說：“尸厥一證，…或頭旋運倒，不省人事，即名飛尸卒厥。”

五. 陰枯陽竭：大病，久病臟氣虛衰，或邪已去正將亡，或外感溫熱之邪，高熱大汗不止，極烈吐瀉，或出血過多，或熱邪久羈等因素，均可導致陰液大量耗損，陽氣突然衰竭，使陰枯陽竭，不相維系，神明失養，神失舍守，出現昏迷。如〈類證治載·脫證〉所說：“若夫元海根微，…陰陽脫離，命立傾矣。”

### 一. 辨證要點

#### (一) 辨病因之異，分外感內傷

昏迷的病因有外感與內傷之分，熱毒熾盛，瘀阻竅絡，…多因邪閉清竅而發生。陰枯陽竭的脫證既可發于外感，也可見于內傷，系以上各型昏迷發展到極期的表現。

#### (二) 察昏迷特點，明標本緩急

昏迷的辨證不僅要注意掌握各種昏迷的神志障礙的特點，還要通過其他兼症，尤其是熱型，舌質舌苔等以辨別昏迷的病性病熱，分清標本緩急，以便決定救治的先後逆從。屬閉證者，進一步辨熱，痰，濕，瘀，穢諸邪的不同表現(據診斷要點)；屬脫證者，進一步明確氣，血，陰，陽衰竭的相互關係。如溫熱病昏迷閉證，系熱毒為患為本，當急以清熱解毒為先，熱退則神清；脫證則以陰枯陽竭為本，治宜急于扶正固脫為先。

### 二. 治則要點

#### (一) 開竅醒神，急治其標

昏迷發作的急救，應在分清外感熱病昏迷和內傷雜病昏迷的基礎上，準確迅速確定昏迷的性質，採用綜合開竅醒神法，多途徑予以吸收快，作用強的藥物進行救治。昏迷閉證治宜祛邪開竅為法；脫證則以固脫醒神為治。

#### (二) 祛邪扶正，標本兼顧

根據導致昏迷的不同病因病機，分別針對閉，脫證中所屬的具體證候類型，以求治本，杜其昏迷之源。具體採用清熱解毒，涼血活血，辟穢化蟲，化濕豁痰，攻裏通下，平肝熄風及救陰回陽等治法。如陽明腑實，濁熱上擾神明，當攻裏通下，腑氣一通，昏迷可解。

### 三. 常見證治

由于昏迷，閉證，脫證，在病因病理上有着密切的內在聯系，是可分而又不可分的不同病理階段，辨證論治宜參考閉證，脫證篇。具有特殊意義者，闡述如下：

#### (一) 中風昏迷

(症狀) 卒然昏仆，不省人事，…四肢抽搐，或口眼喎斜，半身不遂，舌苔黃膩或舌質乾絳，脈滑數。

(治法) 鎮肝熄風，火痰通絡

(方藥) 鎮肝熄風湯(醫學衷中參西錄)

#### (二) 關格昏迷

(症狀) 嗜睡或神志朦朧，時清時昧，逐漸轉入昏不識人，面色晦滯，頭暈頭痛，兩目模糊，惡心嘔吐，胸悶納呆，腹部脹滿，畏寒肢冷，浮腫尿少，大便不爽，舌淡胖，苔白膩，脈沈緩或沈遲。

(治法) 溫補脾腎，泄濁醒神

(方藥) 溫脾湯(備急千金要方)

#### 【其他療法】

#### 一. 鍼灸療法

##### (一) 體鍼

高熱昏迷可選用十宣，大椎，陶道放血，可以清泄熱毒；人中，勞宮(瀉法)清腦開竅；湧泉能使腎氣上交于心，心腎相交，水火相濟，陰陽復位，亦可選用。

痰濁昏迷可選用內關，中脘，豐隆，氣海，關元，均用瀉法。如脾虛可灸中脘。陽虛欲脫或陰盛格陽昏迷，可選用關元，氣海，三陰交等穴，關元，氣海用大艾炷灸，三陰交可用補法。

無論何種昏迷，均可加人中，強刺激。

##### (二) 穴位注射法

地龍針注射大椎，合谷，谷地等，每穴 0.5~1ml。適用於高熱昏迷。

人參針注射膻中，中府，肺俞等穴，每穴 0.5~1ml。適用於呼吸急促者。

#### 二. 單驗方

清腦熄風注射液 30ml 加入 5%葡萄糖500ml靜滴，適用於高血壓性腦出血昏迷。

清開靈注射液 30ml 加入 生理鹽水100ml靜滴，適用於溫病及中暑昏迷。

魚腥草注射液 40~80ml靜滴，適用於溫病及中暑昏迷。

醒腦靜注射液 10ml 加入 葡萄糖60ml靜滴，適用於溫病，中暑，急黃昏迷。

復方丹蔘注射液 10~20ml靜滴，適用於溫病瘀熱交阻。

## 22. 實用中西醫結合診斷治療學<sup>22)</sup>

昏迷是高級神經活動的極度抑制狀態，臨床表現以意識喪失，運動，感覺和反射等功能障礙，對外界的刺激無意識反應的一種危重症狀，約占急診的3~10%，死亡率約達20%左右。按昏迷程度的深淺分為淺昏迷及甚昏迷兩大類。所謂淺昏迷是指患者對外界強烈刺激如聲，光，痛有一定的無意識反應；而深昏迷對此却完全無反應。昏迷的突然發生，常提示有突發的嚴重疾病；若由原有的疾病進入昏迷，則提示病勢進入沈重段階。

### 二. 中醫的病因病機

#### (一) 病因

1. 外感時疫，熱毒內攻。
2. 痰濁，熱毒，瘀血等。
3. 臟腑虛損，陰陽衰竭。

#### (二) 病機

1. 熱毒熾盛，內陷心營，外感時邪，… 熱毒熾盛，均可內陷心營，擾及神明則神昏譫語。

2. 濕熱醱痰，蒙閉清竅 感水濕熱之邪，… 兼受熱邪之煎灼，痰熱互結，上蒙清竅，神明不用，發為昏迷。

3. 臟腑燥結，瘀熱交阻，上擾清陽 胃腸熱結，… 瘀熱交阻，上擾清陽，閉塞清竅而神昏。

4. 陰陽離絕，神無所依 外感溫熱病，或汗吐下太過，或熱邪久羈，均可傷津耗液，甚則陰枯液竭，造成心神失養而致昏迷；或久病，臟腑虛損，或邪去正衰，元氣耗竭，精氣消亡，表現為陽氣欲脫，神明失守，神無所依而神昏。

#### 一) 常見證候及表現特點

##### 1. 熱陷心營

高熱神昏，煩躁譫語，重則昏愢不語，或斑疹衄血，或有抽搐，舌質紅絳，苔黃燥，脈滑數或細數

##### 2. 濕熱痰蒙

昏迷，似明似昧，兼有胸悶，惡心，身熱不揚，午後熱甚，舌苔白膩或黃膩垢濁，脈濡滑而數

##### 3. 腑熱上沖

昏迷，兼有譫語狂躁，高熱或日晡潮熱，大便秘結，胸滿而痛，舌苔黃燥，脈沈實而數

##### 4. 瘀熱阻竅

高熱夜甚，昏迷譫語，或其人如狂，口渴思冷飲，大

便秘結，口唇爪甲青紫，舌質深絳紫暗，脈弦數

##### 5. 濕熱急黃

發病迅速，黃疸急速加甚，身目呈深黃色，高熱口渴，小便深黃，腹脹脇痛，或神昏譫語，煩躁不安，或鼻衄，便血，身發斑疹，或出現腹水，嗜睡昏迷，舌質紅絳，苔多黃褐乾燥，脈弦數 或細數

##### 6. 中風陽閉

突然昏仆，不省人事，牙關緊閉，口噤不開，兩手握固，大小便閉，肢體強硬。兼多顏面潮紅，呼吸氣粗，口臭身熱，躁動不安，大便乾燥，脣舌紅，苔黃膩，脈弦滑而數

##### 7. 夏令暑厥

頭昏頭痛，胸悶身熱，面色潮紅，繼而卒仆，… 或有譫妄，舌紅而乾，脈洪數或虛弦而數

##### 8. 亡陰

神志昏迷，汗出，面紅身熱，脣舌乾洪，脈虛數

##### 9. 亡陽

神昏目合口開，鼻鼾息微，手撒肢厥，大汗淋漓，面色蒼白，二便自遺，脣舌淡潤，甚則口脣青紫，脈微欲絕

#### 二) 辨證要點

昏迷的臨床表現，概為虛實兩大類，如熱毒，痰濁，風溫，瘀血阻蔽清竅，治陰陽逆亂，神明被蒙而致昏迷者，屬實證；氣血虛耗，陰陽衰竭。不相維系，清竅失養，神無所倚而昏迷，屬虛證；也有虛實夾雜者，如既屬熱痰壅盛，內蒙清竅，又兼氣血耗散，神不守舍，以致內閉外脫之昏迷。均應從舌，脈，證諸多方面綜合進行分析，加以區別

#### 二. 中醫治療

(一) 熱陷心營：治以清心開竅，泄熱護陰，方選清營湯。昏迷深重者加石菖蒲，鬱金，并送服安宮牛黃丸，或至寶丹；若見抽搐者，可加羚羊角，鉤藤，地龍，并送服紫雪丹。

(二) 濕熱痰蒙 治以豁痰開竅，化濕清熱，方選菖蒲鬱金湯。深度昏迷加服蘇合香丸。

(三) 腑熱上沖：治以攻積泄熱，方選調胃承氣湯。口渴引飲加生石膏，知母；神昏譫語，狂躁不安，配用紫雪丹。

(四) 瘀熱阻竅：治以清熱通竅，方選犀角地黃湯加味，熱甚神昏昏迷者加紫雪丹或安宮牛黃丸；心火

熾盛者加黃連，梔子；若吐衄，加側柏葉。

(五) 濕熱急黃：治以清熱解毒，涼血開竅，方選黃連解毒湯加味。

(六) 中風陽閉：治以辛涼開竅，清肝熄風，方選至寶丹，羚羊角湯。如抽搐者加全蝎，蜈蚣，白僵蠶等；痰多加膽南星，天竺黃，竹瀝；若痰多且昏睡者可用竹瀝，生薑汁鼻飼；便秘，口臭，腹脹者加大黃，枳實，芒硝。

(七) 夏熱暑厥：治以解暑益氣，清心開竅，方選萬氏牛黃清心丸或紫雪丹，後用白虎湯加味。若暑邪傷陰，肝風內動，可加羚羊角，鈞鈎藤。

(八) 亡陰：治以救陰斂陽，方選生脈散加味。若痰火上犯，堵塞竅道，舌強不能言，加貝母，竹瀝，膽南星，天竺黃。

(九) 亡陽：治以回陽救逆，方選參附湯。陰寒內盛加乾薑，炙甘草，或加龍骨，牡蠣。

### 三. 其他治療

#### (一) 鍼灸

1. 高熱引起的昏迷：針刺十宣，大椎，陶道(放血)，或針刺長強配大椎，陶道，或針刺人中，勞宮，湧泉。
2. 痰濁上蒙清竅者：針刺內關，中脘，豐隆，氣海，關元。
3. 陽虛欲脫或陰盛格陽：艾灸關元，針刺氣海(瀉)，三陰交(補)。

#### (二) 藥物穴位注射

1. 高熱昏厥：地龍針注射大椎，合谷，谷地等。每穴 0.5~1ml。(2ml 注射器，直進針)。
2. 呼吸衰竭：人參針注射膻中，中府，肺俞等穴，每穴 0.5~1ml。

#### 23. 中醫症狀鑑別診斷學<sup>23)</sup>

神昏即神識昏亂，不省人事，甚則對外界刺激毫無反應。

本症在古典醫籍中名稱繁多，《素問》稱為“暴不知人”，“不知與人言”《傷寒論》謂之“不識人”《諸病源候論》《張氏醫通》等有“昏憤”之稱《丹溪心法》稱“昏不知人”，“昏迷”《醫宗必讀》《證治准繩》《證因脈治》等亦名為“昏迷”。

神昏不同于“嗜睡”。嗜睡是病者時時欲睡，喊之則醒，醒後復睡。神昏亦不同于“暈厥”，前者人事不省，時間較長，不易迅速蘇醒；後者突然昏到，神識昏迷，

時間較短，移時逐漸蘇醒。“尸厥”，“大厥”，和“煎厥”，“食厥”的神識不清，常以突然昏到，不省人事，狀如昏死，經久不能蘇醒為特點，故亦屬神昏範疇。“氣厥”，“血厥”，“痰厥”，“食厥”的神志改變多為一時之神識不清，故歸屬“暈厥”節討論。神昏與“鬱冒”有別，鬱冒指鬱悶眩暈，甚則發生一時性昏厥。可有血虛，傷津，肝氣鬱結及外邪阻遏所致，《金匱要略·婦人妊娠病脈證病治》曰“產後鬱冒，… 所以然者，血虛而厥，厥而必冒”。

#### 24. 中醫急症大成<sup>24)</sup>

昏迷是以神志不清，呼之不應，昏不知人為主要臨床表現的一流急性病症，它可見於多種疾病的危重階段。

《素問·繆刺論》邪客于手足少陰太陰足陽明之絡，此五絡皆會于耳中，上絡左角，五絡俱竭，令人身脈皆動，而形無知也，其狀若尸，或曰尸厥。

《素問·調經論》血之與氣并走于上，則為大厥，厥則暴死，氣復反則生，不反則死。

《醫方考·中風門》濁邪風涌而上，則清陽失位而倒置矣，故令人暴仆。

#### 【病因病機】

##### 一. 陰陽逆亂

#### 《素問·厥論》

“帝曰 厥，或令人服滿，或令人暴不知人，或至半日，遠至一日，乃知人者，何也？岐伯曰 陰氣盛于上則下虛，下虛則腹脹滿。陽氣盛于上，則下氣重上，而邪氣逆，逆則陽氣亂，陽氣亂則不知人也。”

#### 《素問·生氣通天論》

“陽氣者，大怒則形氣絕，而血菀于上，使人薄厥。”

##### 二. 邪客大絡

#### 《素問·繆刺論》

“邪客于手足少陰太陰足陽明之絡，此五絡皆會于耳中，上絡左角，五絡俱竭，令人身脈皆動，而形無知也，其狀若尸，或曰尸厥。”

##### 三. 熱甚傷陰

#### 《傷寒論·辨太陽病脈證并治》

“太陽病中風，以火劫發汗，邪風被火熱，血氣流溢，失其常度，兩陽相薰灼，其身發黃，陽盛則陰衄，陰虛小便難，陰陽俱虛竭，身體則枯燥，但頭汗出，齊頸而還，服滿微喘，口乾咽爛，或不大便，久則譫語，甚則

至噦，手足躁擾，捻衣摸床，小便利者，其人可治。”

《傷寒論·辨陽明病脈證并治》

“傷寒若吐若下後不解，不大便五六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀。若劇者，發則不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直視，脈弦者生，澀者死，微者，但發熱譫語者，大承氣湯主之。”

《傷寒論·辨陽明病脈證并治》

“少陰病，咳而下利譫語者，被火氣劫故也，小便必難，以強責少陰汗也。”

《溫病條辨·上焦篇》

“汗為心液，誤汗亡陽，心陽傷而神明亂，中無所主，故神昏。”

《傷寒論·辨陽明病脈證并治》

“發汗多，若重發汗者，亡其陽，譫語，脈短者死，脈自和者不死。”

#### 四. 濕熱內閉

《溫病條辨·中焦篇》

“濕熱上焦未清，裏虛內陷，神識如蒙。”

#### 五. 陽明腑實

《傷寒論·辨厥陰病脈證并治》

“下利譫語者，有燥屎也。”

#### 六. 內傷血氣

《景岳全書·諸風》

“夫風邪中人，本皆表證，考之《內經》所載諸風，皆指外邪為言，故并無神昏昏憤，直視僵仆，口眼喎斜，牙關緊急，言語澁，失音煩亂，搖頭吐沫，痰涎壅盛，半身不遂，癱瘓軟弱，筋脈拘攣，抽搐痲癢，遺尿失禁等說，可見此等證候，原非外感風邪，總由內傷血氣也。”

《景岳全書·非風》

“凡病此者，多以素不能慎，或七情內傷，或酒色過度，先傷五臟之真陰，此治病之本也，再或內外勞傷，或有所觸，以損一時之元氣，或以年力衰邁，氣血將腐，則積損為癘，以發病之因也。”

“蓋其陰虧前而陽損于後，陰陷于下而陽乏于上，以致陰陽相失，精氣不交，所以忽稱昏憤，卒然仆倒，此非陽氣暴脫之候乎 故其為病，而忽為汗出者，營衛之氣脫也，…或口角流涎者，太陰臟氣脫也，或四肢癱瘓者，肝脾之氣敗也。或昏倦無知，語言不出者，神敗于心，精敗于腎也，凡此，皆沖任氣脫，形神俱敗而

然。”

#### 七. 得之飲食，情緒

《素問·通評虛實論》

“消臍，仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆，甘肥貴人，則膏粱之疾也，隔塞閉絕，上下不通，則暴優之病也，暴厥而壅，偏塞閉不通，內氣暴薄也。”

【證型】

#### 一. 陽亢傷精

《素問·生氣通天論》 陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積于夏，使人煎厥。目盲不可以視，耳閉不可以听，潰潰乎若壞都，汨汨乎不可止

#### 二. 濕熱內閉

《溫病條辨·中焦篇》 吸收穢濕，三焦分布，熱蒸頭脹，身痛嘔逆，小便不通，身識昏迷，舌白，渴不多飲，先以芳香通神利竅

#### 三. 陽明腑實

《溫病條辨·上焦篇》 按有邪搏陽明，陽明太實，上沖心包，神迷肢厥，甚至通體皆厥，當從下法

#### 四. 血脫血逆

《景岳全書·厥逆》 血厥之證有二，以血脫血逆皆能厥也。血脫者如大崩，大吐或產，血盡則氣亦隨之而脫，故致卒仆暴死

#### 五. 寒中三陰

《景岳全書·寒熱》 凡陰毒寒邪直中三陰者，此即傷寒類，所謂直中陰經之陰證也。其于倉卒受寒以致身冷戰慄，或四體拘攣，或吐瀉踈臥，脈來微細或沈緊無神者，皆其證也。

#### 六. 氣機逆亂

《普濟本事方·氣厥與中風論證》 暴喜傷陽，暴怒傷陰，憂愁不意，氣多厥逆，往往多得此疾，便覺涎潮昏塞，牙關緊急

#### 七. 穢濁閉竅

《景岳全書·厥逆》 尸厥一證，內外邪卒中之惡候，凡四時不正之氣及山嵐土煞五尸魘魅之屬是也，犯之者，忽然手足厥冷，肌膚寒慄，面目青黑，精神不守，或口噤妄言，痰涎壅塞，或頭旋運倒，不省人事，即名飛尸卒厥

【論治】

常用治法

(一) 開竅



《溫病條辨·上焦篇》“邪入心包，舌蹇肢厥，牛黃丸主之，紫雪丹亦主之。”

《溫病條辨·上焦篇》“溫毒神昏譫語者，先與安宮牛黃丸，紫雪丹之屬，繼以清營湯。”

《溫病條辨·上焦篇》“手厥陰暑溫，身熱不惡寒，神清不了了，時時譫語者，安宮牛黃丸主之，紫雪丹亦主之。”

《溫病條辨·上焦篇》“太陽溫病，不可發汗，發汗而汗不出者，必發斑疹，汗出過多者，必神昏譫語… 清營湯主之，牛黃丸，紫雪丹，局方至寶丹亦主之。”

《溫病條辨·中焦篇》“吸受穢濁，三焦分布，熱蒸頭脹，身痛嘔逆，小便不通，神識昏迷，舌白，渴不多飲，先宜芳香通神利竅，安宮牛黃丸。”

《溫病條辨·下焦篇》“瘧厥神昏，舌短，煩躁，手少陰證未罷者，先與牛黃紫雪輩，開竅搜邪，再與復脈湯存陰，三甲潛陽，臨證細參，勿致倒亂。”

## (二) 復津液

《溫病條辨·下焦篇》“溫病誤表，津液被動，心中震震，舌強神昏，宜復脈法復其津液，舌上津回則生，汗自出，中無所主者，救逆湯主之。”

《溫病條辨·下焦篇》“瘧厥神昏，舌蹇煩躁，統而言之爲厥陰證，然有手經足經之分，在上焦以清邪爲

主，清邪之後，必繼以存陰。在下焦以存陰爲主，存陰之先，若邪尚有餘，必先搜邪。”

《溫病條辨·下焦篇》“溫邪久羈，吸灼眞陰，或因誤表，或因妄攻，神倦癯瘵，脈氣虛弱，舌絳苔少，時時欲脫者，大定風珠主之。”

## (三) 補氣陰

《溫病條辨·下焦篇》“暑邪久熱，寢不安，食不甘，神識不清，陰液元氣兩傷者，三才湯主之。”

《景岳全書·非風》“故凡治卒倒昏沈等證，若無痰氣阻塞，必須以大劑參附峻補元氣，以先其急。隨用地黃，當歸，甘杞之類，填補眞陰，以培其本。蓋精卽氣之根，氣生于下卽向生之氣也。經曰：精化爲氣卽此之謂，舍是之外，他無實濟之述矣。”

## (四) 下法

《溫病條辨·中焦篇》“陽明溫病，面目俱赤，肢厥，甚則通體皆厥，不瘳瘵，但神昏，不大便，七，八

日以外，小便赤，脈沈伏，或并脈亦厥，胸腹滿堅，甚則拒按，喜涼飲者，大承氣湯主之。”

《溫病條辨·中焦篇》“有邪搏陽明，陽明太實，上沖心包，神迷肢厥，甚至通體皆厥，當從下法。”

## (五) 調氣

《溫病條辨·中焦篇》“滯下濕熱內蘊，中焦痞結，神識昏亂，瀉心湯主之。”

《三因極一病證方論·叙厥論》“尸厥亦然，正由臟氣相刑，或與外邪相忤，則氣遏不行，閉于經絡，諸脈匿伏，昏不知人。唯當隨氣臟氣而通之，寒則熱，熱則寒，閉則通，如經所謂盛則瀉，虛則補，不盛不虛，以經取之。”

## 【其他療法】

### 一. 灸法

《景岳全書·非風》“灸非風卒厥危急等證，神闕用淨鹽炒乾納于臍中，令滿，上加厚薑一片蓋定，灸百壯至五百壯，愈多愈妙，薑焦則易之，或以川椒代鹽，或用椒于下，上蓋以鹽，再蓋以薑灸之亦佳。”

《景岳全書·非風》“灸非風連臟，氣塞涎上，昏沈不語等證，百會，風池，大椎，肩井，曲池，間使，足三里。”

《景岳全書·非風》“如陽脫寒甚者，仍宜灸關元，氣海，神闕以回其陽氣。”

### 二. 刺穴法

《鍼灸大成·初中風急救針法》“凡初中風跌倒，卒暴昏沈，痰涎壅滯，不省人事，牙關緊閉，若水不下，急以三棱針，刺手指十指十二井穴，當去惡血，又治一切暴死惡候，不省人事及絞腸痧，乃起死回生妙決。”

《素問·繆刺論》“(尸厥) 刺其足大指內側爪甲上，去端如韭葉，後刺足心，後刺足中指爪甲上角一痛，後刺手大指內側，去端如韭葉，後刺手心主，少陰銳骨之端各一痛，立已。”

### 三. 熨法

《三因極一病證方論·厥》“治氣虛陽脫，體冷，無脈，氣息欲絕，不省人事，及傷寒陰厥，百藥不效者。蔥一束，以索纏如餅餡大，去根葉，唯存白長二寸許，先以火燒，一面令通熱，勿至灼人，乃以熱處着病人臍下，上以熨斗盛火熨之，令蔥餅熱氣透入腹中，更作三，四餅，遇一餅壞不可熨，卽易一餅，候病人

醒,手足溫有汗,乃差,更服四逆湯良.”

《三因極一病證方論·中暑凡例》“中暑悶倒,急扶在陰涼處,切不可與冷,當以布巾衣物等蘸熱湯熨臍中及氣血,續以湯淋布上,令徹臍腹,暖即漸醒.”

四. 探吐法

《景岳全書·非風》“若其眼直咬牙,肢體拘急,面赤強勁有力者,雖見昏沈亦為可治,先用粗筋之類挖開其口,隨以堅實筆杆擒住牙關,乃用淡淡薑鹽湯徐徐灌之.然後以中食二指探入喉中,徐引其吐.若指不能入,則以鵝翎醃湯代指探吐亦可,如是數次,得吐氣通,必漸醒矣,然後酌宜可以進藥,此治實痰壅滯之法也.”

五. 灌服熱酒,薑汁法

《壽世保元·中寒》“中寒卒倒,昏迷不省者,先用熱酒,薑汁各半杯灌服,稍醒後,進理中湯.”

六. 嚼生薑,大蒜法

《三因極一病證方論·中暑凡例》“凡覺中暑,急嚼生薑一大塊,冷水送下,如已迷,悶亂,嚼大蒜一大瓣,冷水送下,如不能嚼,即用水研灌之,立醒.”

七. 取嚏法

《證治准繩·雜病卒中暴厥》“但見卒然仆倒,昏不知人,或痰涎壅塞咽喉作聲,或口眼喎斜,手足癱瘓,或半身不遂,或六脈沈伏,或指下浮盛者,急以生半夏末吸入鼻中,或用細辛,皂角,菖蒲末吸入得嚏則蘇,此可以驗其受病深淺,則知其可治不可治.”

八. 熏醋法

《證治准繩·雜病卒中暴厥》“傳心方云:治男子婦人涎潮于心,卒然中倒,當即時扶入暖室中,扶策正坐.當面作好醋炭熏之,令醋氣沖入口鼻內,良久,其涎潮聚于心者自收歸舊,輕者即時蘇醒,重者亦省人事.”

25. 東醫心系內科學(下)<sup>25)</sup>

昏迷는 神識不清 不省人事하고 甚하면 外界의 刺戟에 反應하지 않으며, 오래 되어도 깨어나지 않는 特徵을 가지는 內科急症의 하나이다.

歷代文獻에서 昏迷의 證治 및 經驗에 關한 記錄은 매우 豊富하다. 《內經》에서는 昏迷를 ‘暴不知人’, ‘不知與人言’ 등으로 表現하였고, “身脈皆動 而形無知也 其狀若尸厥”이라고 하였다. ‘厥則暴死’하

는 ‘大厥’, ‘形氣絕’하는 ‘薄厥’等 神識不清하고 오래되어도 蘇醒하지 않는 特徵을 가진 疾患은 모두 昏迷의 範疇에 屬한다.

《傷寒論》에는 “發則不識人 循衣摸床, 惕而不安 微喘直視 脈弦者生 澁者死”에 大承氣湯으로 治療하였는데, 지금까지 臨床에 應用되고 있다.

《諸病源候論》에는 昏迷의 病候를 論함에 “其狀奄忽不知人 喉裏噫噎有聲 舌強不能言”

6) 辨證施治

昏迷는 發病이 갑작스럽고, 變化가 迅速하며, 辨證類型이 비교적 複雜하므로, 病因과 病機를 살피고, 兼證을 鑑別하는 등 病情을 正確하게 分析하여 全體的으로 辨證施治를 實施하여야 한다.

(1) 實證

① 熱陷心營

主證: 高熱神昏, 煩躁譫語하고 甚하면 昏憤不語한다. 舌質은 紅絳하고 苔黃少津하며, 脈은 滑數或은 細數하다.

兼證: 斑疹衄血 抽搦 角弓反張 등이 나타나기도 한다.

治則: 清心開竅 泄熱護陰

治方: 清營湯(溫病條辨)

② 喘促痰蒙

主證: 神志呆痴 時昏時醒한다.

兼證: 咳逆喘促 痰涎壅盛 身熱不暢이 나타나며, 舌苔는 厚膩하고 脈은 濡數 或은 滑數하다.

治則: 豁痰開竅

治方: 菖蒲鬱金湯(溫病全書)

③ 腑實燥結

主證: 神昏譫語 躁擾不寧한다. 舌苔는 黃燥 或은 芒刺가 생긴다. 脈은 沈實有力하다.

兼證: 日晡潮熱 服滿便秘

治則: 通下泄熱

治方: 調胃承氣湯(傷寒論)

④ 瘀熱交阻

主證: 神昏狂躁하고 舌質은 深絳 或은 紫暗하며, 脈은 沈實하다.

兼證: 壯熱夜甚 小腹滿痛 脣甲青紫

治則: 清熱開竅 活血化瘀

治方: 犀角地黃湯加減(備急千金要方)

## ⑤ 濕熱上蒸

主證：神昏譫語 或昏迷不省 或昏迷時醒하며, 舌絳 苔膩 脈弦數한다.

兼證：黃疸日深 斑疹衄血 或腹脹如鼓

治則：清熱利濕 涼血開竅

治方：黃連解毒湯加減(外臺秘要)

## ⑥ 中風陽閉

主證：突然昏倒 不省人事 牙關緊閉 口噤不開 兩手握固 大小便閉 肢體強痙 舌苔黃膩少津 脈滑數而數

兼證：肢體偏癱 鼾聲時作

治則：辛涼開竅 清肝熄風

治方：먼저 灌腸이나 至寶丹을 經鼻投與하고 羚羊角湯(醫醇勝義)을 投與한다.

## (2) 虛證

## ① 亡陰

主證：神志昏迷 汗出 喘渴煩躁 脣舌乾紅 脈象虛數하다.

兼證：面紅身熱 手足溫

治則：救陰斂陽

治方：加味生脈散(內外傷辨惑論)

## ② 亡陽

主證：神志昏迷 大汗淋漓 肢厥手撒 脣舌淡潤 甚則口脣青紫 脈微欲絕

兼證：蹠臥息微 目合口開 二便自遺

治則：回陽救逆

治方：參附湯(校注婦人良方)

26. 中醫內科急症醫案輯要<sup>26)</sup>

昏迷是以神志喪失且不易逆轉為特徵的一種證候，亦稱神昏，昏厥，不省人事，昏愈等。它不是一个獨立的疾病，而是許多疾病發展過程中的一个危重證候，其程度有輕重之異。

27. 實用中醫內科學<sup>27)</sup>

神昏是不省人事，神志昏迷為特徵的常見內科急症，中醫歷代所述的“昏迷”，“昏厥”和“譫昏”等，均屬神昏的範疇。

本病系多種時行溫病或中風，厥脫，癰證，痰證，消渴和喘逆等發展倒嚴重階段而出現的一種危急證候。

不論外感時疫，熱毒內攻，還是內傷疾病陰陽氣血逆亂，濁邪上擾，皆可倒致清竅閉塞，神明失守，發為神

昏。

## 【辨證要點】

內科急症的神昏，起病多較急驟，證型較為複雜，變化較速，常易造成誤診誤治，故應掌握以下辨證要點。

## (一) 審明病因病機

神昏之病因，有外感內傷之分，熱陷心營，腑實燥結和瘀熱交阻之神昏，多屬溫熱病的逆傳辨證；喘促痰蒙和肝陽暴張之神昏，多屬內傷雜病演變發展之急候；濕熱上蒸之神昏，既可發于外感，也可見于內傷雜病之辨證。不論外感，內傷之神昏，其病必犯心，腦，閉塞清竅或致神明失守。

## (二) 詳察神昏的特點

神昏之特點可概為：昏而躁擾譫語，昏而發狂，昏而時醒和昏迷不省四類。細察神昏的不同特點，結合病機分析，躁擾譫語者較輕，昏迷不省者較重；昏而發狂者多屬瘀熱，昏而時醒者病病勢較為纏綿。

## (三) 重視神昏的兼證

神昏是有各種疾病發展演變而成的急危證候，只辨神昏一症較難獲得正確辨證。故應重視其兼證的鑑別和比較，此為診斷不同神昏的重要依据。如神昏兼見偏癱，黃疸，喘促痰多等候，則不難辨明其分屬中風，急黃，喘證之神昏。因此全面地進行辨證論治乃是治療神昏必不可少的步驟。

## 【急救處理】

## (一) 處理原則

1. 分主次：即分辨神昏不同證候中，何者為導致神昏的主證，何者為非主證，這對指導選方用藥，十分重要。在感受溫熱邪毒所致的神昏，則其高熱乃是主證，高熱一退，神昏即解；喘促痰蒙之神昏，則痰涎壅盛為其主證，痰濁一去，則神昏必去。

2. 審標本：在上述神昏諸證中，神昏為標，導致神昏之病因病機為本。治神昏之要，應祛除其導致神昏之主要病因，這樣就可達到治本而緩其標急之危。如腑實燥結之神昏，其主要病機為邪熱與胃腸糟粕相結，導致實熱上擾于心。若以攻積通腑下結為本為先，使腑氣得通，則神昏必解。

## (二) 處理方法

## 1. 辨證論治

(1) 熱陷心營之神昏 治宜清心開竅，用清寧湯加

減, 藥用玄蔘心, 蓮子心, 竹葉卷心, 連翹心, 犀角, 連心麥冬等, 加服安宮牛黃丸; 深昏者, 加服至寶丹, 每服一丸, 日 4~6次, 灌服或鼻飼.

(2) 喘促痰蒙之神昏 治宜豁痰開竅, 菖蒲鬱金湯加味, 藥用石菖蒲, 鬱金, 炒山梔, 連翹, 竹葉, 竹瀝, 薑半夏, 茯苓, 陳皮, 白芥子, 蘇子, 蘿菀子等, 深昏加服蘇合香丸, 每次一丸, 日 3~4次, 或玉樞丹, 日 2~3次, 灌服或鼻飼.

(3) 腑實燥結之神昏 治宜攻積通下, 方用調胃承氣湯加減, 藥用大黃, 芒硝, 甘草等配用紫雪丹.

(4) 瘀熱交阻之神昏 治宜清熱通瘀開竅, 方用犀角地黃湯加減, 藥用犀角, 生地, 赤芍, 丹皮, 連翹, 桃仁, 琥珀, 菖蒲等, 加服神犀丹, 每次 3g, 每日 3~4次口腹或鼻飼.

(5) 濕熱上蒸之神昏 治宜利濕泄熱, 方用茵陳蒿湯加減, 藥用茵陳, 山梔, 水牛角, 大黃, 生地, 丹皮, 玄蔘, 菖蒲, 石斛等, 加服神犀丹 3g, 日 3~4次; 或醒腦靜 10~20ml, 加入5%葡萄糖水內靜滴, 每日 1~2次.

(6) 肝陽暴張之神昏 治宜鎮肝潛陽, 方用羚羊鉤藤湯加減, 藥用鉤藤, 生地, 丹皮, 夏枯草, 石決明, 白芍, 柴胡, 菊花, 牡蠣, 羚羊角, 龜板等; 若痰壅神昏者, 用半夏, 陳皮, 茯苓, 枳實, 南星, 甘草等導痰之品灌服或鼻飼; 若熱重者, 可加用至寶丹之類.

28. 實用中醫診斷學<sup>28)</sup>

神, 卽精神, 意識, 神志. 神產生于精, 精是後天水穀所化生之藏于五臟的精氣, 與先天的腎精相結合的統稱. 故神成于先天之精氣, 且得後天水穀精微之滋養. 如《靈樞·平人絕谷篇》“神者, 水穀之精氣也”, 精與神, 兩者不可分割, 互爲依存, 卽所謂: “有形可見者曰精, 無形可見者曰神”. 精能生神, 神能御精, 精神健旺是健康的標志. 因而, 從廣義來說, 神是人體生命活動總的外在表現; 狹義而言, 神指神志, 意識, 思惟活動.

29. 鍼灸學(下)<sup>29)</sup>

\* 人事不省: 十宣穴, 十二井穴, 百會, 印堂, 水溝, 承漿, 湧泉, 勞宮, 回陽九鍼穴, 中風七穴.

\* 失音不語: 啞門, 水溝, 天突, 湧泉, 神門, 支溝, 風府

\* 口噤不開: 頰車, 百會, 水溝, 合谷, 列缺, 翳風

30. 應急處置<sup>30)</sup>

定義

혼수(coma): 외부의 자극이나 체내의 필요에 의해서도 깨어나지 못하는 심리적 무반응상태, 대개 눈을 감고 있으며, 의미 있는 말을 하지 못하고, 고통스러운 자극에 대해서도 분명한 방어동작을 할 수 없는 상태이다.

혼미(stuper): 깊이 잠든 것과 비슷한 무반응상태로서, 반복적이고 심한 자극에는 일시적으로 깨어날 수 있으나, 곧 무반응상태로 빠져든다.

착란(confusion): 주의능력의 저하와 자극에 대한 인식혼란과 지남력 장애 등을 중심으로, 기억력도 떨어지고 의식저하와 과민한 반응 등이 번갈아 나타나기도 하는 상태.

섬망(delirium): 착란의 심하고 특수한 현상으로 볼 수 있으며, 지남력 상실, 공포감, 불안정감, 감각자극에 대한 인지장애와 흔히 환시 등이 나타난다. 심리적으로 외부와의 접촉이 차단되어 있고, 대개 흥분되어 떠들며 공격적인 경우가 많다.

原因

혼미와 혼수의 원인이 되는 질병이나 상황은 매우 많으나, 그중 흔히 접할 수 있는 대표적인 것들을 열거하면,

- ① 뇌졸중: 뇌출혈, 뇌경색, 지주막하출혈 등
- ② 두부외상
- ③ 뇌염, 수막염
- ④ 대사성 혼수: 당뇨병, 요독증, 간질환, 저혈당 등
- ⑤ 중독: 일산화탄소, 농약, 수면제나 안정제의 과량복용이나 과음 등
- ⑥ Status epilepticus, post-ictal state
- ⑦ 패혈증이나 기타 속 상태
- ⑧ 기타: 진전 섬망, heat stroke, hypothermia, catatonic stupor, eclampsia, hypertensive encephalopathy, Wernicke's encephalopathy, toxic encephalopathy, hysteria 등

III. 總括 및 考察

1. 概要 및 鑑別診斷

1-1. 概要

神은 精神, 意識, 神志를 말하는 것으로, 精으로부터 생산되는데, 精은 後天水穀으로부터 化生되는 五臟精과 先天의 腎精이 結合한 것이다. 卽 神은 先天의 精氣로부터 化生되어 後天의 水穀精微로부터 계속적인 滋養을 받는 것이다<sup>28)</sup>.

《內經·靈樞》<sup>2)</sup> <平人絕谷篇>에 “神者, 水穀之精氣也”라 하였는데, 이는 精과 神이 서로 不可分의 關係에 있어 相互依存함을 말한 것이다. 여기서 精은 肉體의 狀態를 말하며, 神은 人體生命活動의 外在表現을 나타내는 것으로 精神의 健旺은 健康의 指標가 된다<sup>28)</sup>.

昏迷는 高熱, 中風, 中毒, 外傷이나 心肝腎 機能의 衰竭로 나타나는 데, 神志不清, 不省人事, 運動, 感覺과 反射機能의 障礙를 同伴하는 危重한 症狀으로, 各種 疾病이 惡化될 때 흔히 나타날 수 있는데, “神昏”, “昏憤”, “昏蒙”, “昏譫” “昏厥” 등으로도 불리운다<sup>1,2,21~27)</sup>.

西洋醫學에서는 깊이 잠든 것과 비슷한 無反應 狀態로서, 反復의이고 甚한 刺戟에는 一時的으로 깨어날 수 있으나, 곧 無反應狀態로 빠져드는 것이라 定義 하였으며, 代表的인 原因으로는 腦出血, 腦硬塞, 蜘蛛膜下出血, 頭部外傷, 腦炎, 髓膜炎, 代謝性 昏睡, 中毒, 敗血症이나 기타 속으로 因해 나타난다고 하였다<sup>30)</sup>.

昏迷症狀에 對한 最初의 記載는 《內經·素問》<sup>1)</sup> <厥論>에 “厥或令人腹滿, 或令人暴不知人”이라 하였고, <舉痛論>에 “陰氣竭, 陽氣未入, 故卒然痛死不知人, 氣復反則生矣”라는 記述이 있는 것으로 보아 內經時代에 이미 昏迷에 대한 認識을 하기 始作한 것으로 思料되며, 張<sup>3)</sup>은 “發則不識人 循衣摸床, 惕而不安”라 하였으며, 巢<sup>5)</sup>는 昏迷의 病候를 論함에 “其狀奄忽不知人 喉裏噫噓有聲 舌強不能言”이라 하였으며, 孫<sup>6)</sup>은 “風懿”, “風非”, “風眩” 등 各種昏迷의 鑑別診斷과 進行過程을 比較的 詳細하게 言及하였다. 成<sup>7)</sup>은 《傷寒明理論》에서 “鬱有鬱結而氣不舒也, 冒爲昏冒而神不清也, 世謂之昏迷者是也”라 하여 처음으로 昏迷의 名稱을 使用하였다<sup>21)</sup>.

1-2. 鑑別診斷

神昏은 “嗜睡”와 鑑別을 要하는 데, 嗜睡는 時時欲睡하며 소리를 지르면 醒하지만, 醒後에는 다시 睡하는 것을 말한다. 神昏은 또한 “暈厥”과도 差異가 있는 데, 前者는 人事不省의 時間이 比較的 길고, 迅速하게 蘇醒하지 못하는 것이며, 後者는 突然昏到 神識昏迷하나, 時間이 比較的 짧고 蘇醒이 쉽게 되는 것을 말한다<sup>23)</sup>.

“尸厥”, “大厥”, “煎厥”, “食厥”은 神識不清 突然昏到 不省人事 狀如昏死하고, 오래되어도 蘇醒하지 않는 特徵이 있어 神昏의 範疇에 屬하고, “氣厥”, “血厥”, “痰厥”, “食厥”은 神志狀態가 一時的인 神識不清이므로 “暈厥”에 屬한다<sup>23)</sup>.

神昏과 “鬱冒”<sup>14)</sup>와도 區別이 있으니, 鬱冒는 鬱悶眩暈하고, 甚하면 一時的 昏厥을 나타내는 것으로 血虛, 傷津, 肝氣鬱結이나 外邪阻遏로 因한다 하였는데<sup>23)</sup>, 이는 神昏이 神識障礙中 가장 甚한 狀態임을 나타낸 것이다.

2. 病因病理

腦는 元神之府로 人間의 神志活動을 統帥하며, 同時에 “清竅”의 所在가 되는 데, 臟腑清陽之氣는 이곳에 모여 五官으로 出한다<sup>21)</sup>. 外感 또는 內傷으로 清竅가 失靈하면, 神明이 失用하여 腦가 失所主하므로 昏迷가 나타난다<sup>21)</sup>.

《內經·素問》<sup>1)</sup>의 <厥論>에서는 “陰氣가 盛于上하면 下虛하고 下虛하면 腹脹滿하고, 陽氣가 盛于上하면 下氣重上하므로 邪氣逆하는 데, 逆하면 陽氣亂하고 陽氣亂하면 不知人한다.”하여, 그 原因을 陰陽逆亂으로 보았으며<sup>24)</sup>, 張<sup>14)</sup>은 “尸厥一證은 內外邪卒中之惡候인데 무릇 四時不正之氣와 山魔土熬五尺魘魅가 여기에 屬한다. 犯之者는 忽然手足厥冷 肌膚寒慄 面目青黑 精神不守하거나 口噤妄言 痰涎壅塞 또는 頭旋運倒 不省人事하는 데 이를 飛尸卒厥이라 한다.”하여, 그 病因을 卒冒穢濁으로 보았으며<sup>21)</sup>, 吳<sup>18)</sup>는 “汗은 心液인데 誤汗하여 亡陽하면, 心陽이 傷하여, 神明이 亂하여, 無所主하므로 神昏이 된다.”하여 熱甚傷陰을 病因으로 보았으며<sup>24)</sup>, 林<sup>19)</sup>은 “若夫元海根微하고 精關直瀉하면, 上引下竭하여 陰陽脫離하므로 命이 頃刻에 이른다.”하여 陰枯陽竭로 보았다<sup>21)</sup>. 또한 張<sup>20)</sup>은 “肥甘太過하여

穢痰蘊濕하면, 積熱生風하여 暴仆偏枯에 이른다.” 하여 痰濁上蒙을 그 主要 病因으로 보았다<sup>21)</sup>.

最近에 들어와 陳<sup>22)</sup>은 昏迷의 病因을 “外感時疫, 痰濁, 熱毒, 瘀血, 臟腑虛損, 陰陽衰竭” 등으로 分類하였으며, 또한 昏迷에 對한 病理를 比較의 仔細하게 言及하였는데, 卽 外感時邪가 蘊結되어 化熱하거나 疫毒에 感染되어 熱毒熾盛하므로 內陷心營되어 神明이 어지럽혀져 神昏에 이르게 된다는 것과, 濕熱之邪에 感受 또는 脾虛濕盛으로 成痰하였는데, 熱邪로 因해 煎灼되어 痰熱互結하여 上으로 清竅를 막아 神明이 正常的인 機能을 못해 昏迷가 되는 것과, 胃腸熱結이나 陽明燥屎가 不通하여 鬱久化熱하여 瘀熱交阻되어 上으로 清陽을 어지럽히고 清竅를 閉塞하여 神昏이 되게 하는 것, 久病으로 臟腑虛損되어 元氣耗竭 精氣消亡하여 陽氣欲脫되면, 神明이 失守하여 神無所依하므로 神昏이 된다는 것 등이다. 李<sup>25)</sup>는 “熱, 痰, 瘀熱, 濕熱, 中風陽閉, 亡陰, 亡陽” 등을 그 原因으로 보았다.

以上の 여러 文獻을 總括하여 볼 때 昏迷의 病因은 크게 虛實로 나누어 볼 수 있는 데, 實證性 原因으로는 外感時疫, 痰濁, 熱毒, 瘀血로 볼 수 있고, 虛證性 原因으로는 亡陰, 亡陽으로 나누어 볼 수 있다.

### 3. 治法

昏迷는 發病이 比較的 急迫하고, 證型이 複雜하며, 變化가 迅速하여 誤診誤治하기가 쉬우므로 辨證을 確實히 하고, 標本緩急을 가려 迅速히 治療해야 한다<sup>27)</sup>. 《內經》<sup>1)</sup>에 “或曰尸厥. 刺其足大指內側上”이라 하여 昏迷에 對한 針刺法이 記載된 以後로 多樣한 治療法이 提示되어져 왔는데<sup>1,3,8,12~14,21,22,24,25,27,29)</sup>, 그 治法을 原因에 따른 藥物治法과 鍼灸法, 其他治法으로 整理해 보면 다음과 같다.

#### 3.1. 原因에 따른 藥物治法

##### 1) 熱陷心營<sup>22,24,25,27)</sup>

이는 高熱神昏 煩躁譫語 重則昏愈不語 或斑疹衄血 或有抽搐 舌質紅絳 苔黃燥 脈滑數或細數하는 症狀을 나타내는 데, 代表方劑로는 清心開竅하는 清營湯<sup>22,24,25)</sup> 安宮牛黃丸<sup>22,24)</sup> 至寶丹<sup>22,24,25)</sup> 紫雪丹<sup>22,24)</sup> 등이 있다.

##### 2) 濕熱痰蒙<sup>22,25,27)</sup>

이는 昏迷 似明似昧 兼有胸悶 惡心 身熱不揚 午後熱甚 舌苔白膩或黃膩垢濁 脈濡滑而數하는 症狀을 나타내는 데, 代表方劑로는 豁痰開竅 化濕清熱하는 菖蒲鬱金湯<sup>22,25)</sup> 蘇合香丸<sup>22)</sup> 등이 있다.

##### 3) 腑熱上沖<sup>3,22,25,27)</sup>

이는 昏迷 兼有譫語狂躁 高熱或日晡潮熱 大便秘結 胸滿而痛 舌苔黃燥 脈沈實而數을 나타내는데, 攻積泄熱하는 調胃承氣湯<sup>22,25)</sup> 大承氣湯<sup>3,24)</sup>을 用한다.

##### 4) 瘀熱阻竅<sup>22,25,27)</sup>

이는 高熱夜甚 昏迷譫語 或其人如狂 口渴思冷飲 大便秘結 口脣爪甲青紫 舌質深絳紫暗 脈弦數하는 症狀을 나타내는 데, 代表方劑로는 清熱通竅하는 犀角地黃湯加味<sup>22)</sup>가 있으며, 熱甚神昏昏迷者는 紫雪丹<sup>22,24)</sup> 或安宮牛黃丸<sup>22,24)</sup>을 服用시키며, 心火熾盛者는 黃連 梔子<sup>22)</sup>를 加한다.

##### 5) 濕熱急黃<sup>22)</sup>

이는 發病迅速 黃疸急速加甚 身目呈深黃色 高熱口渴 小便深黃 腹脹脇痛 或神昏譫語 煩躁不安 或鼻衄 便血 身發斑疹 或出現腹水 嗜睡昏迷 舌質紅絳 苔多黃褐乾燥 脈弦數或細數 等の 症狀을 나타내는 데, 代表方劑로는 清熱解毒 涼血開竅하는 黃連解毒湯加味<sup>22,25)</sup>가 있다.

##### 6) 中風陽閉<sup>22,25)</sup>

이는 突然昏仆 不省人事 牙關緊閉 口噤不開 兩手握固 大小便閉 肢體強痙 兼多顏面潮紅 呼吸氣粗 口臭身熱 躁動不安 大便乾燥 脣舌紅 苔黃膩 脈弦滑而數 等の 症狀이 나타나는 데, 代表方劑로는 辛涼開竅 清肝熄風하는 至寶丹<sup>22,24,25)</sup> 羚羊角湯<sup>22,25)</sup> 등이 있다.

##### 7) 夏熱暑厥<sup>22)</sup>

이는 頭昏頭痛 胸悶身熱 面色潮紅 繼而卒仆 手足厥冷 不省人事 或有譫妄 舌紅而乾 脈洪數或虛弦而數 等の 症狀을 나타내며, 代表方劑로는 解暑益氣 清心開竅하는 萬氏牛黃清心丸<sup>22)</sup> 紫雪丹<sup>22,24)</sup> 등이 있다.

##### 8) 亡陰<sup>22,25)</sup>

이는 神志昏迷 汗出 面紅身熱 脣舌乾紅 脈虛數 等の 症狀이 나타나는 데, 代表方劑로는 救陰斂陽

하는 生脈散加味<sup>22,25)</sup>가 있다.

9) 亡陽<sup>22,25)</sup>

이는 神昏 目合口開 鼻鼾息微 手撒肢厥 大汗淋漓 面色蒼白 二便自遺 脣舌淡潤 甚則口脣青紫 脈微欲絶하는 症狀을 나타내는 데, 代表方劑로는 回陽救逆하는 參附湯<sup>9,22,24,25)</sup>이 있다.

3.2. 鍼灸法

楊<sup>12)</sup>은 “中風跌倒初期에 卒暴昏沈, 痰涎壅滯, 不省人事, 牙關緊閉, 若水不下하는 데는 急히 三棱針으로 十二井穴을 刺해 惡血을 除去하는데, 이는 또한 一切暴死惡候, 不省人事에 起死回生케 하는 妙法이 된다”고 하였다.

高熱로 因한 昏迷에는 十宣<sup>21,22,29)</sup> 大椎<sup>21,22)</sup> 陶道(放血)<sup>21,22)</sup> 人中<sup>21,22,29)</sup> 勞宮<sup>21,22,29)</sup> 湧泉<sup>21,22,29)</sup>을 用하고, 痰濁上蒙清竅에는 內關<sup>21,22)</sup> 中脘<sup>21,22)</sup> 豐隆<sup>21,22)</sup> 氣海<sup>21,22)</sup> 關元<sup>21,22)</sup>을 刺하고, 陽虛欲脫에는 艾灸關元<sup>14,21,22)</sup> 氣海<sup>14)</sup> 三陰交<sup>21,22)</sup>를 補한다.

3.3. 其他治法

1) 熨法<sup>8,24)</sup>

氣虛陽脫로 體冷, 無脈, 氣息欲絶, 不省人事하거나, 傷寒陰厥로 百藥이 不效한 者에게 과의 脛 부분으로 떡을 만들어 과의 한쪽 면을 불을 쬐어 病人의 臍下에 붙이고, 윗 부분을 다림질하여, 熱氣가 과를 통해 腹中으로 傳達되게 하는데, 病人이 깨어나고 手足溫하며 有汗하면, 差度가 있는 것이니 四逆湯을 服用시킨다.

2) 探吐法<sup>14,24)</sup>

催吐法은 薑鹽湯<sup>14,24)</sup> 등의 催吐藥物을 使用하거나 咽喉를 刺戟하여 患者에게 嘔吐를 誘發하여 病邪를 湧出し켜 疾病을 治療하는 方法<sup>31)</sup>으로, 주로 停痰 宿食瘀滯 食物中毒등이 上脘이나 胸膈之間에 있는 閉證에 適用한다<sup>31)</sup>. 催吐는 痰涎壅盛으로 말을 하지 못하거나<sup>32)</sup> 牙關緊閉의 境遇<sup>32,33)</sup>에 使用하는 데, 激烈하게 하지 말고 痰涎이 흘러나오는 程度로 實施한다<sup>24)</sup>.

3) 灌服熱酒, 薑汁法<sup>24)</sup>

中寒卒倒로 昏迷不省한 者는 熱酒와 薑汁 各半盞을 灌服시키고 醒하면, 理中湯을 服用시킨다.

4) 嚼生薑, 大蒜法<sup>8,24)</sup>

中脘에 急히 生薑하나를 씹어서 冷水로 服用케

하고, 悶亂하면 마늘을 씹게하여 冷水로 服用케 하는데, 씹을 수 없으면 물에 갈아 입에 흘려보내면 깨어난다.

5) 取嚏法<sup>13,24)</sup>

卒然仆倒하며 昏不知人하거나 痰涎壅塞하며 咽喉作聲하면, 急히 生半夏末을 鼻中에 吸入케하거나, 細辛, 皂角, 菖蒲末을 吸入케 하여 嚏하면 깨어나는 데, 이는 또한 病의 深淺을 判斷하여 可治와 不可治를 判斷하는 方法도 된다.

以上을 總括하여 볼 때 昏迷의 治法은 原因 만큼이나 多様な 藥物治療法이 있으며, 특히 藥物服用이 어려운 狀況을 考慮해 藥物服用前에 緊急히 行할 수 있는 多様な 治療方法이 있음을 알 수 있는데, 向後 이러한 治療法의 臨床適用을 통한 研究評價가 必要할 것으로 思料된다.

IV. 結論

昏迷에 對한 文獻考察을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 昏迷의 異名은 “神昏” “昏憤” “昏蒙” “昏譫” “昏厥” 등이다.

2. 昏迷의 病因은 크게 虛實로 나누어 볼 수 있으며, 實證性 原因으로는 外感時疫, 痰濁, 熱毒, 瘀血로 볼 수 있고, 虛證性 原因으로는 亡陰, 亡陽로 나누어 볼 수 있다.

3. 昏迷의 治法은 原因에 따라 清心開竅, 豁痰開竅, 攻積泄熱, 清熱通竅, 清熱解毒, 涼血開竅, 清肝熄風, 解暑益氣, 救陰斂陽, 回陽救逆한다.

4. 代表方劑로는 清營湯 安宮牛黃丸 至寶丹 紫雪丹 菖蒲鬱金湯 蘇合香丸 調胃承氣湯 大承氣湯 犀角地黃湯加味 黃連解毒湯加味 羚羊角湯 萬氏牛黃清心丸 生脈散加味 參附湯 등이 있다.

5. 鍼灸治療에는 十二井穴, 十宣穴, 大椎, 陶道, 人中, 勞宮, 湧泉, 內關, 中脘, 豐隆, 氣海, 關元, 關元, 氣海, 三陰交 등의 穴이 使用된다.

6. 藥物과 鍼灸治療 以外에 熨法, 探吐法, 灌服熱酒 薑汁法, 嚼生薑 大蒜法, 取嚏法 등이 있다.

## 參考文獻

1. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, pp.16, 109, 145, 169, 218, 226. 1985.
2. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, p.172. 1985.
3. 蔡仁植 : 傷寒論譯說, 서울, 高文社, pp.92, 160, 204, 259, 1995.
4. 李克光 主編 : 金匱要略, 北京, 人民衛生出版社, p.579, 1989.
5. 南京中醫學院校釋 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.24. 1983.
6. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大星文化社, p.269, 270. 1992.
7. 張仲景 : 新編仲景全書(傷寒明理論), 서울, 大星文化社, p.27. 1993.
8. 陳無擇 : 三因極一病證方論, 서울, 一中社, pp.30, 87, 1992.
9. 陳自明 : 婦人良方大全, 文光圖書有限公司, p.11.
10. 朱震亨 : 新編丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p.47, 1993.
11. 許叔微 : 普濟本事方, 上海, 上海科學技術出版社, p.4. 1987.
12. 楊繼洲 : 鍼灸大成, 서울, 大星文化社, p.423, 1985.
13. 王肯堂 : 證治准繩(欽定四庫全書), 서울, 大星文化社, pp.767-4, 767-5, 1995.
14. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 一中社, pp.上冊 181, 200, 203, 263, 下冊 189~191, 193, 194, 197. 1985.
15. 秦景明 : 症因脈治, 臺北, 旋風出版社, p.31.
16. 李中梓 : 醫宗必讀, 서울, 一中社, p.176, 179, 180. 1991.
17. 張 璐 : 張氏醫通, 上海, 上海科學技術出版社, p.668, 702, 1990.
18. 吳鞠通 : 溫病條辨, 北京, 人民衛生出版社, p.23, 1978.
19. 林珮琴 : 類證治裁, 台北, 旋風出版社, p.155, 1958.
20. 張壽頤 : 國譯中風料詮, 서울, 大星文化社, p.59, 1994.
21. 陳 輝 외 : 實用中醫腦病學, 北京, 人民交通出版社, pp.97 ~ 100, 102, 1993.
22. 陳貴廷 외 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, pp.14 ~ 18, 1992.
23. 中醫研究院 主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p.62, 1987.
24. 黃星垣 : 中醫急症大成, 北京, 中醫古籍出版社, pp.143, 146, 147, 149 ~ 152, 1987.
25. 李京燮 외 : 東醫心系內科學, 서울, 書苑堂, pp.230, 234 ~ 236, 1995.
26. 董建華 외 : 中醫內科急症醫案輯要, 太原, 山西科學教育出版社, p.66. 1988.
27. 方藥中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.64, 65. 1986.
28. 鄧鐵濤 외 : 實用中醫診斷學, 上海, 上海科學出版社, pp.98, 99. 1995.
29. 崔容泰 외 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, p.1288. 1994.
30. 醫學教育研修院 : 應急處置, 서울, 서울大學校出版部, p.34. 1995.
31. 鄭紹周 외 : 中風急症, 天津, 天津科技翻譯出版公司, p.111, pp.127~129, 139~225, 1994.
32. 張子和 : 儒門事親, 臺北, 旋風出版社, p.6, 1978.
33. 龔廷賢 : 萬病回春, 北京, 人民衛生出版社, pp.52~64, 1981.