

# 急诊危重症：中西医协同，守住生命关口

黄海彬

广州中医药大学第三附属医院 广东 广州 510000

在凌晨三点的急诊抢救室里，监护仪的滴声此起彼伏。一位急性心梗病人胸痛剧烈、大汗淋漓，一位重症肺炎病人呼吸困难、口唇发绀，一位脑卒中病人意识不清、肢体偏瘫……在与死神争夺生命的过程中，人们常常只看到西医的“闪电战”，也就是气管插管、心肺复苏、支架植入。但是你不知道的是，中医这门有着千年历史的医学，已经成为了急诊危重症救治中不可缺少的力量。中西医结合，既能发挥西医“快速救命”的锐度，又能体现中医“整体调理”的温度，共同为患者守住生命的最后一道防线。

## 一、急诊危重症：与死神竞速的“生死关口”

急诊危重症指发病急骤、病情发展迅速、短时间内会危及生命的疾病。它是潜伏在身边的又一“隐形杀手”，不会发出任何警告就悄然降临。临床最常见的五种“夺命杀手”是急性心脑血管疾病（心梗、缺血性脑卒中），严重感染及感染性休克，急性呼吸窘迫综合征，严重创伤大出血，急性药物或者毒物中毒。这些疾病共有的特点就是，如果不及时得到有效的治疗，就会造成多器官功能衰竭，最终危及生命。

西医急诊是生命线上当之无愧的“快速突击队”。依靠先进的监护设备和技术、抢救手段，西医可以完成快速的生命支持、准确的病因诊断以及有目的的治疗。当患者心跳骤停的时候，心肺复苏、自动体外除颤器可以在4分钟内启动生命；当心肌梗死发生的时候，急诊PCI手术可以在90分钟内开通堵塞的血管；当严重感染引起休克的时候，广谱抗生素和液体复苏可以迅速控制感染、稳定循环。这些技术的使用使许多以前的不治之症有了治愈的希望，是守住生命第一道防线的基础。

但是很多人对于中医存在着一种根深蒂固的误解，“中医是慢郎中，治不了急症”。事实上，中医急诊有几千年的历史。早在东晋时期，葛洪的《肘后备急方》里就记载了针灸、催吐、止血等各方面的急救办法；东汉张仲景的《伤寒论》中，四逆汤、参附汤等回阳救逆方剂一直被临床所使用。现代中医急诊体系已经实现标准化、规范化发展，形成了一系列的急救技术，即中药注射液、针灸、穴位贴敷、中药灌肠等。中医对改善微循环、保护脏器功能、防治并发症有独特优势，可以弥补西医治疗的不足。

## 二、全程协同：从院前到ICU的“生命接力赛”

急诊危重症抢救是场分秒必争的接力赛，中西医联手成了一条完整的“生命守护链”，

在院前急救、院内抢救、重症监护的每一个环节都发挥作用。

院前急救是这接力赛的第一棒，抢到“黄金4分钟”就可以决定患者是否存活。西医基础生命支持技术（CPR、AED）是心搏骤停患者“救命的神药”，中医急救技术可以为它锦上添花。当病人突然昏迷的时候，人中、内关、涌泉穴可以起到促进醒来的辅助作用；急性心梗发作的时候，舌下含服速效救心丸可以迅速缓解胸痛的症状；缺血性脑卒中发生时，在医生的指导下服用安宫牛黄丸（用于阳闭证）可以减轻脑水肿，保护脑细胞。这些简单有效的中医方法可以给院内抢救争取时间。

院内抢救是决定救治成败的重要环节，中西医优势互补可以达到1+1大于2的效果。急性心肌梗死患者使用西医急诊PCI手术可以迅速开通堵塞的血管，但是术后仍然会存在心肌再灌注损伤、心律失常等并发症。此时，中医参附注射液、生脉注射液可以改善心肌灌注、减少心肌坏死面积，明显降低术后死亡率。对于缺血性脑卒中患者，西医静脉溶栓或者取栓可以恢复脑部血流，但是神经功能的恢复需要较长时间。中医活血化瘀汤剂加针灸通络治疗，可以促进神经细胞的再生，使患者的肢体功能、语言能力得到更快的恢复。对于感染性休克病人来说，西医的液体复苏、抗感染治疗可以维持生命体征稳定，但是部分病人会出现顽固性低血压。中医回阳固脱方加穴位注射升压，可改善循环功能，减少血管活性药物用量。

重症监护期是患者“生命重启”的关键时期，也是中医发挥作用的主战场。ICU患者因为长时间卧床、机械通气、大量使用抗生素，容易造成胃肠功能障碍、院内感染、脱机困难等。西医依靠器官支持技术来维持生命，中医用“扶正祛邪”的方法来帮助患者恢复自身修复的能力。艾灸足三里、中脘穴可缓解胃肠动力障碍，减轻腹胀、恶心等症状，穴位贴敷定喘、肺俞穴能止咳平喘，利于患者顺利脱离机械通气；中药灌肠通腑泄热，有利于控制感染、降低体温。通过临床数据显示出中西医结合治疗后ICU住院时间短、致残率低、生活质量好。

### 三、避坑指南：走出中西医急救的三大认知误区

尽管中西医协同救治取得了较好的效果，但是公众对于它的认识还存在着很多误区，这些误区会耽误患者的治疗时间。

误区一：中医只能事后调理，不能参与急救。事实上，针灸促醒、中药回阳等技术早就被纳入到中国的急诊急救指南当中，在全国所有的医院急诊科都有使用。多项临床研究显示，在西医常规治疗的基础上加用中医急救可以明显提高心搏骤停、急性脑卒中、感染性休克等危重病人的抢救成功率。

误区二：中西医同时使用会产生药物冲突。正规医院中西医协同治疗方案是由急诊、重症医学、中医等多学科医生一起制定出来的。医生会严格控制药物的剂量、给药途径及时间

间隔，防止不良反应的发生。中药注射液和西药注射液分开使用，中间用生理盐水冲管；口服中药和西药间隔 1~2 小时服用。

误区三：用了中医方法就可以替代西医治疗。这是最危险的一个误区。西医是急诊危重症救治的主导力量，中医是重要的辅助手段，二者不能本末倒置。急性心肌梗死病人必须先做西医 PCI 手术治疗，再配合中医调理；如果只吃中药而不做手术，会造成心肌细胞大面积坏死，危及生命。

### 结语

急诊危重症救治从来不是某一个医学系统、某一个人的表演，是中医与西医互相配合、共同协奏的一首大合唱。西医解决“急”的问题，用先进的技术快速阻断病情的发展，给生命争取时间；中医解决“稳”的问题，用整体的观念调理脏腑的功能，帮助机体恢复自愈的能力。两者不是对立的“二选一”，是相辅相成的“黄金搭档”。

随着中西医结合医学的发展，越来越多的中医急诊技术将会得到标准化、规范化的应用，更多的中药新药也会被用于临床，给急诊危重症救治提供更多的选择。但是医学再发达，公众也不能忘记，在遇到紧急情况时应该立即拨打 120，相信医生的专业判断，不要随使用药或者尝试偏方。只有医患共同把关生命关口，才能让更多家庭团聚。