

《肘后备急方》对中医急诊学的贡献及启示*

田晋豪¹ 陈腾飞² 徐霄龙³ 刘清泉^{2,3,4△}

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010;3.北京市中医研究所,北京 100010;4.中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室,北京 100010)

中图分类号:R2-52 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)08-1467-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.08.039

【摘要】《肘后备急方》作为我国古代医学第一部急救手册,书中所载之内容于今日中医急诊学发展有无可替代的贡献。本研究回顾该书于病种、病因、诊疗理念、急救技术、急救药物应用等方面内容,为当下中医急诊学提供一定启示,以求裨益于急诊临床。

【关键词】中医急诊学 急救 《肘后备急方》《肘后方》 葛洪

The Contribution and Enlightenment of *Handbook of Prescriptions for Emergencies* to Traditional Chinese Medicine Emergency Medicine Tian Jinhao, Chen Tengfei, Xu Xiaolong, Liu Qingquan. Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China.

【Abstract】As the first ancient Chinese medical emergency handbook, *Handbook of Prescriptions for Emergencies* has made irreplaceable contributions to the development of modern traditional Chinese Medicine (TCM) emergency medicine. This article reviews the content of the book regarding disease types, etiology, diagnostic and therapeutic concepts, emergency techniques, and the application of emergency drugs, providing certain enlightenment for contemporary TCM emergency medicine, aiming to benefit emergency clinical practice.

【Key words】Traditional Chinese medicine emergency medicine; Emergency care; *Handbook of Prescriptions for Emergencies*; *Zhouhou Prescriptions*; Ge Hong

晋代著名医家葛洪著有《肘后备急方》(下称《肘后方》),书名“肘后”表示随身携带之意,是第一部中医急救手册^[1]。本书汇集了魏晋南北朝时期治疗急症的经。书中病种涵盖众多,遍及内、外、妇、儿、五官各科,施治手段丰富不止于汤药、针灸,临证给药途径灵活,并创制多种剂型以求万全,可谓“众急之病,无不毕备”,在中医急诊学的发展历史中具有十分重要的地位^[2]。现将《肘后方》于急诊之贡献汇集于下,并进一步探讨本书对当今中医急诊学的启示。

1 记载急诊病种广泛

《肘后方》内容涉及了内、外、妇、儿、五官等各科的急症。如中恶、尸厥、客忤等是以卒发意识障碍为主要表现的急症;心痛、腹痛、心腹烦满等是与急性胸痛及急腹症相关的急症;霍乱、伤寒时气温病、瘴气疫疠温毒等篇涵盖了传染性急症^[3];癫狂、中风诸急、风暗不得语等篇包含了急性脑血管病等神经系统疾患的处理方法。除上述疾病外,急性咳嗽、呕吐、黄疸、水肿、丹

毒、突聋、兽虫咬伤、急性酒精、食物中毒等如今急诊常见之证候也并有提及。《肘后方》中不仅涉及诸多病种,且对于多种疾病的临床表现和发病特点有详尽的记述。如1)首次记录天花(原文称“虏疮”)的由来、发疹顺序、形态、预后及疹后表现。2)详尽地记述了恙虫病发病证候特点及其传播虫媒-恙螨的生活习性和分布特点。3)最早精确叙述了脚气病(维生素B₁缺乏病)的临床特点,还明确提出应用大豆、牛乳以及松叶等含丰富维生素的植物治疗疾病^[4]。

葛洪的诊断建立在临床对各个疾病的细致观察、鉴别及总结之上。当今中医急诊科在接诊患者时,多是直接采用西医的诊断方法和西医病名,套用中医的治疗方法,导致中医急诊的疾病诊断能力严重下降。不仅未能丰富中医急诊的病种,反而出现了萎缩。例如一个西医诊断为“肺炎”的患者,依据其主症的不同可对应于中医不同的病名,如只表现为单纯“高热”应诊断为伤寒或温病,只表现为“咳嗽”或“喘”则应诊断为“咳嗽”或“喘证”。主症不同,病名相异,对应的治法也不相同,要使用不同的处方和药物,才能取得最佳的疗效。

2 针对急症病因分类,重视“毒”“疔”病因

《肘后方》沿袭《金匱要略》的病因分类,已初具“内

* 基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(ZYYZDXK-2023001)

△通信作者

因、外因、不内外因”的三因致病分类的特点。南朝陶弘景在阅览《肘后方》原书后评价道“案病虽千种,大略只有三条而已。一则腑脏经络因邪生疾。二则四肢九窍内外交媾。三则假为他物横来伤害”。并在原书基础上进一步将书按病因分类三卷,以成“上卷三十五首治内病;中卷三十五首治外发病;下卷三十一首治为物所苦病”。的三因分类。在具体的病因方面,葛洪非常重视“毒”“疔”的概念,认为“毒”“疔”与“六淫”不同,“不能如自然恶气治之”^[5]。葛洪认为“毒”具有致病的特异性,有不同的种类。例如,外感之毒邪的“寒毒”“温毒”“风毒”;兽虫所伤致病的“熊虎爪牙所伤毒”“狂犬所咬毒”等等,这些都极大地丰富了中医学“毒”的概念。在治疗上也是先明辨是何气、何兽所伤之“毒”,随后各施其治。

相对于葛洪重视病因,主动总结归纳急症病因,当今中医急诊临床存在不重视中医病因的提炼、总结研究的现象。临床多跟着西医的疾病走,被西医思维束缚,影响中医急救疗效。如接诊1例慢性心力衰竭急性加重的患者,且不存在白细胞升高等感染迹象,亦不见发热等症状,很容易就放过了病因的探寻,简单按照利尿、扩血管、强心原则处理,但如果详细询问发病前诱因、诊查脉象,很可能是由于“受寒”“外感”而诱发,中医针对外感这一诱发病因,具有丰富的诊疗经验和疗效优势,予以祛邪外出治疗,不治心衰而心衰可快速缓解。这些对于优势病种的病因认识,均应受到重视,加以总结、提炼。

3 急症诊断重视动态观察、客观体征、鉴别诊断

在疾病的诊断方面,葛洪十分强调诊断的准确性,如在尸厥病的诊断中必定符合“卒死”“脉犹动”“股间暖”“耳中循循如啸声”的证候特点,方可诊断尸厥病。虽为“卒死”一列,但依据伴随证候之不同,各归于所病。1)重视症状的动态观察。葛洪主张急诊首先“穷诸症状”,如对水肿的观察,“先目上肿”,继之“腔中肿,按之没指”,再者“腹内转侧有节声”,这种动态观察疾病的方法为临床提供了更加确切的信息,对临床诊治十分重要。2)重视客观体征的检查,重视“目验”的重要意义。如葛洪在诊断“黄疸”时,除了注意到患者“肤黄”“眼中黄”“面黄”和“举身皆黄”外,还采用“急令溺白纸,纸即如槩染者”方法以诊断“热毒入内”的黄疸。不仅如此,葛洪还将患者小便颜色由黄转白作为判断黄疸是否痊愈的依据^[6]。这是我国首次用验尿法诊断黄疸的记载。3)重视鉴别诊断。在区别“癫狂”与“癰痢”时指出“发则仆地吐涎沫,无知,疆”者为“癰”,而“发则欲走,或自高神圣”者为“狂”^[7]。4)重视辨证论治。如“下痢”一症,将“下血赤下”“多下赤脓或杂血”和“下色白”之不同作为“热毒”“挟热”和“寒下”的分证

辨治的依据;对“卒死”一症,有“昏厥伴张目及伸舌”的阳厥,以及“昏厥伴闭目”的阴厥。

葛洪上述诊断思维对于当今中医急诊临床具有重要启示意义,目前临床中普遍缺乏中医诊查方法的应用,比如“目验”小便颜色以判断寒热,望诊面色闻诊声音以判断虚实,很容易用“想当然”替代严格的诊查过程,即见到CT有肺炎渗出,就采用宣肺化痰止咳平喘药物治疗,看似正确,实在是忽视了中医的望闻问切诊查过程,未能辨别疾病之寒热、虚实、表里,被西医思维束缚,最终影响中医急救疗效。

另一方面,当下中医急诊实则缺乏适应于急诊环境的诊察体系。何时开始中医诊察?中医的诊察是否会耽误常规的急救流程?以及如何进行中医的诊察?诊察的思路如何?如何辨析诊察的结果?等等诸多问题尚待解决,因而制约了中医急诊的发展。

4 广泛采用多种急救技术

葛洪提出了“急救治本,因证而异,针药摩熨,综合治疗”的学术思想。因而在急症的治疗上,葛洪不止于口服汤药一法,而是针、灸、推拿等诸多之法并用。1)艾灸。葛洪提出“急症重用温法”的思想^[8],在卒死、中恶、尸蹶、霍乱等篇中,无不见灸法之身影。如卒死、尸厥中灸人中、承浆、百会、脐中;卒心痛灸中央长指端;痢病灸阴茎上宛宛中;狂病灸左右两胁;对于“霍乱”,葛洪尤重灸法“先腹痛,灸脐上”“先洞下,灸脐边”“先吐,灸心下”等,并且明确提出“用之有效,不减于贵药。已死未久者,犹可灸”^[9]。2)针刺。首创的“爪其病人人中”法^[10]在应对突发意识障碍中为历代广传,遂成传世经典之法。3)推拿。《肘后方》首次介绍了治疗小儿肠扭转的手法“使病人伏卧,一人跨上,两手抄举其腹,令病人自纵重,轻举抄之,令去床三尺许,便放之,如此二七度止”。这种治疗手法与现在治疗小儿肠扭转的颠簸方法极为相似^[11]。

除上述急症治疗手段外,葛洪还汇集并创新诸多急救技术,见表1。

可见葛洪在面对诸多急症时治疗手段丰富。然而今日中医急诊的治疗手段却较为单一仅保留口服中药、中药注射剂、偶见中药灌肠。而针刺、艾灸、推拿、拔罐在急诊的运用少之又少。急危重症病势进展迅速,单一治法力量有限,杂合以治,诸法并用是提高疗效的关键。当今中医急诊不重视多种中医急救技术的联合应用,更谈不上主动研发适合于中医的急诊治疗新技术。这是我们必须反思改进的。

5 急症多途径、多剂型给药特色鲜明

葛洪《肘后方》的给药途径非常广泛灵活,充分继承了张仲景《金匱要略·杂疗方》的学术思想,可谓“凡身之孔窍皆可用药”。还针对不同给药途径开发了相

表1 其他急救技术

其他急救技术	出处	原文
最早口咽通气道建立术	《外台秘要·自缢死方一十五首》中引《肘后》葛氏疗自缢死方	“徐徐抱解其绳,不得断之,悬其发,令足去地五寸许,塞两鼻孔,以芦管内其口中至咽,令人嘘之,有顷,其腹中砢砢转,或是通气也。其举手捞人,当益坚持,更递嘘之,若活了能语,乃可置。若不得悬发,可中分发,两手牵之。”
最早的导尿术	《肘后方·治伤寒时气温病方第十三》	“若小腹满,不得小便方,细末雌黄,蜜和丸,取如枣核大,纳溺孔中,令半寸,亦以竹管注阴,令痛溺之通。”
最早的加压灌肠	《本草纲目·草部·王瓜》中引《肘后方》	“小便不通(土瓜根捣汁,入少水解之,筒吹入下部。《肘后方》),大便不通(上方吹入肛门内。二便不通,前后吹之,取通。《肘后方》)”
最早的腹水引流	《肘后方·治卒大腹水病方第二十五》	“使针脐下二寸,入数分,令水出,孔合须臾减乃止。”
最早外科引流术	《肘后方·治伤寒时气温病方第十三》	“毒病下部,生疮者……深导之,又方生漆涂之,绵导之”,“又方煮桃皮,煎如饴,以绵导之。”
最早肠吻合术(缝合)	《医心方·卷18·治金疮肠断方第七》引《葛氏方》	“若肠已断者方:以桑皮细线缝合,鸡热血涂之,乃令人。”
最早颞下颌关节复位术	《医心方·卷5·治张口不合方第五十三》中引《葛氏方》	“治卒失欠颌车蹉张口不得还方:令人两手牵其颞已,暂推之,急出大指,或咋伤也。”
最早咽部异物剔除术	《肘后方·治卒误吞诸物及患方第五十一》	“治小儿误吞针,用磁石如枣核大,磨令光,钻作窍,丝穿,令含,针自出。”
最早的烧灼止血术	《肘后方·治伤寒时气温病方第十三》	“血出不止,便煞人,方可烧纺轆铁,以灼此脉令焦,兼菰蒂杂巴豆捣为丸服之。”

应的药物剂型^[12]。如通过耳窍吹入药粉、滴入药汁急救昏迷,如从前阴纳入雌黄蜜丸治疗小便不通等。《肘后方》给药途径整理汇总见表2。剂型方面,有学者统计《肘后方》中共有不同剂型26种^[13]。1)丸剂。后世对其虽有“丸者,缓也”的评价,但在《肘后方》中并非完全如是。其书中收录的丸剂于卒死、霍乱、伤寒、癫狂等急症中多有应用。例如,在治疗卒心痛中“附子二两炮,干姜一两。捣,蜜丸。服四丸,如梧子大,日三”。在治疗厥逆烦满欲呕中“小草、桂、细辛、干姜、椒各二两,附子二两炮。捣,蜜和丸,服如桐子大四丸”。2)散剂。急症中常用剂型,其应用方法不外乎内服、外敷以及煮散。《肘后方》中有大量急症应用散剂的记录,例如,卒心痛治疗中“桂末若干、姜末二药,并可单用,温酒服方寸匕,须臾,六七服,瘥”。卒得诸疝小腹绞痛引阴中的“捣沙参末,筛,服方寸匕,立瘥”等等。3)栓剂。最早起源于《伤寒论》中的蜜煎导法^[14],葛洪在其基础上又发展出如鼻、耳、阴道、尿道、肛门等部位的栓剂,极大地拓宽了中药的给药途径。《肘后方》中共记载12种栓剂,其中不乏在急症中的应用,如卒耳聋时运用的巴豆耳栓,即“巴豆十四枚,捣,鹅脂半两火熔,纳巴豆,和取如小豆,绵裹纳耳中,瘥”。4)膏剂。《肘后

方》中记载的膏剂种类众多,包含煎膏、软膏、硬膏、膏摩剂等。用法也是内服、外敷均有。如在治疗风头及脑掣痛不可禁者时专门提到“摩膏主之”,可见其疗法对于急性的头脑疼痛,拥有很好的效果^[15]。

当今中医急诊给药途径最多就是口服、胃管、静脉,偶尔灌肠,形式不够丰富,疗效受限。剂型主要就是汤剂、注射液,疗效严重受限。如雄黄加热变性有毒,甘遂须研粉服下才有较好的逐水之效果等,均需要改良剂型,拓展用药途径,以便更好地发挥作用,救治急诊危重症患者。

6 结 语

《肘后备急方》不仅使中医急诊学在病因学、诊断学上有所发展,更重要的是对急救技术的发展作出了巨大的贡献。然而现代中医急诊往往受到西医思维影响,在认识疾病、诊断疾病、治疗疾病等方面遗失了本身的学科特色及优势。笔者希望通过回顾《肘后方》对中医急诊的贡献,增强中医在急诊治疗中的信心。同时《肘后方》为我们展现出中医急诊在用药用法方面的灵活多变,针对不同临床情况创新治疗方法,开发适宜的药物剂型。如今的急诊环境与葛洪时期差别已是霄壤,诸如有创呼吸支持、有创动脉监测技术等已影响了传统看舌按脉的诊察方式。西医学对于特殊疾病的禁食水原则、液体管理等思维认识也对中医的治疗手段及给药途径提出了更高的要求。这就需要当今中医急诊加强中医思维的训练,建立符合现代中医急诊的诊察的体系,躬耕临床,开拓治疗思路,勇于创新治疗手段,进一步开发适宜当下的药物剂型,丰富给药途径,如此能发挥好中医在急症治疗中的优势,提高疗效,解民之疾苦。

(下转第1473页)

表2 给药途径

途径	适应证	具体药物
鼻窍	昏迷	葱、菖蒲、薤白、皂荚、皂角、半夏、雄黄、桂枝、韭汁等
耳窍	昏迷	葱、菖蒲、薤白、皂荚、皂角、半夏、雄黄、桂枝、韭汁等
口舌	心痛、风暗不得语、尸厥、客忤、魔寐不醒	磐石、桂末、菖蒲汁、附子、珍珠等
目睛	目赤痛、目中冷泪、赤痒	乳汁、黄连、干姜、固态的食盐和液态的犬胆汁
前阴	小腹满伴小便不利	雌黄蜜和丸
后阴	大便不通	土瓜根
外阴	中冷	生椒

守方加炙远志增加安神益智、祛痰利窍之效。三诊时,患者左侧肢体活动不利、言语謇涩、口角流涎、头晕、胸闷心悸等病证均较前好转。患者病久,导致肝肾阴虚甚,且时有肢体乏力、麻木疼痛,守上方去石菖蒲、炙远志,加怀牛膝以补肝肾、强筋骨,加鸡血藤、桑枝以舒筋活络。药后随访患者病情尚稳定,缺血性中风症候亦明显减轻,余症均已好转。

4 结 语

王行宽教授认为,缺血性脑卒中恢复期病证之本为肾精亏虚,髓海不足,风阳扰络,痰瘀阻滞脑络为疾病病证之标,病理因素涉及虚、风、痰、瘀、热、毒,临证时从肝肾立论,以补肾健脑法与化痰通络法联合应用治疗缺血性脑卒中恢复期,同时兼顾风、痰、热、毒等关键致病因素,运用健脑通络汤加减治疗,同时需要重视患者的心理疏导和调畅情志,临床疗效颇佳。这体现了王行宽教授“多脏调燮、扶正祛邪、综合治理、杂病治肝”的学术思想。

参 考 文 献

- [1] RYU WS, HONG KS, JEONG SW, et al. Association of ischemic stroke onset time with presenting severity, acute progression, and long-term outcome: A cohort study[J]. PLOS Medicine, 2022, 19(2): e1003910.
- [2] SHARMA D, SMITH M. The intensive care management of acute ischaemic stroke[J]. Current Opinion in Critical Care, 2022, 28(2): 157-165.
- [3] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等.《中国心血管病报告2017》概要[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1): 1-8.
- [4] 李玮, 尹俊艳. 补阳还五汤联合针刺治疗对老年脑卒中患者康复期运动能力和神经功能的影响[J]. 世界中西医结合

合杂志, 2020, 15(10): 1873-1876.

- [5] 王嘉麟, 邢佳, 贺立娟, 等. 脑梗死恢复期与后遗症期中医社区综合康复模式研究[J]. 天津中医药, 2015, 32(11): 652-656.
- [6] 韩柳, 田润溪, 姜雨婷, 等. 基于文献的我国脑梗死中医护理研究现状分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(19): 40-43.
- [7] 付国静, 刘少姣, 徐榛敏, 等. 缺血性脑卒中中医康复治疗指南的系统评价[J]. 世界中医药, 2023, 18(19): 2758-2765.
- [8] 吴永惠. 缺血性中风病的中医药治疗[J]. 医学信息, 2022, 35(12): 89-92.
- [9] 张博, 李炎, 黄树明. “肾通于脑”理论的科学实质探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(1): 62-64.
- [10] 韩利霞, 李锦江, 张晋岳, 等. 基于“肾藏精”理论试述肾与脑的关系[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(1): 11-13.
- [11] 纪文玉, 王华. 补肾活血法治疗缺血性中风的的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(24): 206-208.
- [12] 迟显苏, 梁晓, 魏竞竞, 等. 基于血浊理论从痰、瘀、毒论治缺血性脑卒中[J]. 陕西中医, 2023, 44(7): 917-921.
- [13] 刘晶晶, 张小健, 刘宏伟, 等. 通督益脑化痰法治疗风痰阻络型缺血性脑卒中临床研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(10): 1391-1394.
- [14] 李志更, 岳利峰, 马培, 等. 从“痰瘀互结”论治缺血性中风[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 55-57.
- [15] 黄昌英, 朱静德, 范玲. 范玲主任治疗缺血性中风临床经验[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(22): 49-51.
- [16] 何雪婷, 马进. 缺血性中风的中医证治探析[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(6): 1-4.
- [17] 俞璐, 张秋娟. 痰瘀论治缺血性脑卒中的古今机制探讨[J]. 天津中医药, 2022, 39(8): 999-1004.
- [18] 冯俊龙, 崔晗. 二陈汤加减治疗痰瘀阻络型缺血性脑卒中患者的前瞻性研究[J]. 中医临床研究, 2022, 14(32): 47-50.

(收稿日期 2024-03-02)

(上接第 1469 页)

参 考 文 献

- [1] 梅全喜, 胡莹, 曾聪彦.《肘后备急方》鼻药疗法对急症治疗的探讨[J]. 中药材, 2016, 39(2): 438-441.
- [2] 梅全喜, 吴惠妃. 试论《肘后备急方》在医药学上的贡献[J]. 中医药学刊, 2005, 24(7): 1194-1198.
- [3] 姬永宽, 陈国森, 倪睿凡, 等.《肘后备急方》防治疫病思想探析[J]. 中国医药导报, 2023, 20(16): 130-132, 144.
- [4] 周学鹏, 江静, 陈杰, 等.《肘后备急方》中医学之最及其临床意义[J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(1): 54-57.
- [5] 黄星垣, 黄晓岸.《肘后备急方》对急症的论述和贡献[J]. 福建中医药, 1986, 31(5): 11-13.
- [6] 孙益鑫.《肘后备急方》急症诊治特色与发明[J]. 安徽中医学院学报, 1996, 16(2): 2-4.
- [7] 尹必武. 浅论《肘后备急方》对中医急症诊治的贡献[J]. 中国中医急症, 2000, 9(1): 37.
- [8] 王丽慧.《肘后备急方》急症辨治经验总结[J]. 中国中医基

础医学杂志, 2008, 14(10): 727-728.

- [9] 戴卫波, 梅全喜. 葛洪《肘后备急方》中艾叶治疗疾病的机理探讨[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(7): 5-7.
- [10] 陈晓松, 沈洪. 中国“急救”史论(系列)之七针灸急救术(毫针与指针)的古今应用[J]. 中国急救医学, 2011, 31(9): 858-860.
- [11] 刘智斌.《肘后方》推拿疗法初探[J]. 陕西中医, 2002, 23(5): 440-441.
- [12] 冯露, 闫敏敏, 王兆, 等.《肘后备急方》“吹法”文献探讨[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1579-1582.
- [13] 许霞, 朱建平.《肘后备急方》方剂剂型统计与分析[J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 955-957.
- [14] 赵洋, 许贵军, 苏发丽, 等. 中药直肠给药制剂的研究进展[J]. 中成药, 2023, 45(2): 493-498.
- [15] 王晓鹏, 张乃方, 李智鹏, 等.《肘后备急方》“外治法”救治急症拾遗[J]. 中国中医急症, 2018, 27(2): 352-355.

(收稿日期 2024-03-18)