

《肘后备急方》鼻药疗法对急症治疗的探讨

梅全喜 胡莹 曾聪彦

(广州中医药大学附属中山医院 广东 中山 528401)

摘要 目的:对葛洪《肘后备急方》中鼻药疗法治疗急症的经验进行总结。方法:统计分析《肘后备急方》中使用鼻药疗法的方剂。结果:《肘后备急方》中有关鼻药疗法的方剂共27首,其中用于治卒中恶死的方9首,治卒死尸厥方3首,治卒得鬼击方1首,治卒魔寐不寤方6首,治伤寒时气温病方2首,治瘴气疫疠温毒诸方1首,治中风诸急方4首,治卒有獠犬凡所咬毒方1首。结论:《肘后备急方》是我国第一部急救方书,其中所载的鼻药疗法对现代急救医学有较深远的影响,值得深入研究。

关键词 肘后备急方;鼻药疗法;鼻腔给药疗法;急症治疗

中图分类号:R281 文献标识码:A 文章编号:1001-4454(2016)02-0438-04

DOI: 10.13863/j.issn1001-4454.2016.02.051

葛洪(公元281~341年),字稚川,自号抱朴子。葛洪以其卓越的炼丹术而出名,虽然他是一名医家,但他从小刻苦钻研,博览群书,学习医药,积累了许多治疗疾病的经验,同时也通过搜集生活中所见验方、单方,最终著成《肘后备急方》。《肘后备急方》^[1]是我国古代著名的方书,《肘后备急方》初名《肘后救卒方》,其“肘后”意指易于携带,不论袖中、案头皆可收之,“备急”即病时即可取之。后梁代陶弘景对该书作了增补,更名为《肘后百一方》。如今所看到的《肘后备急方》(简称《肘后方》)乃金·杨用道作续补而集成,该书很大程度上客观反应了当时的医药水平,为后世诸多医疗技术的开启提供了依据。

《肘后方》全书共八卷,七十三篇,其中有三篇已经缺失,另有一篇则是仅留有标题而无正文。华浩明^[2]曾对《肘后方》中所含方数进行统计,结果表明书中原有方药为1060首;另含技法器物方、针灸方、综合性方,合计204首;若加上杨用道所集之附方604首,得出全书共计方药总数为1868首。《肘后方》以传统汤剂或是丸、散剂口服为主要治疗途径^[3],另外书中还提到灸法、熏洗法、舌下含服法等急救途径,虽然书中对于鼻药疗法的论述篇幅甚少,但该法胜在简便快捷,起效迅速,救治某些急症疗效确切,值得临床推广应用。

1 《肘后方》中关于鼻药疗法的记载

鼻药疗法其实就是鼻腔给药疗法,属中医内病外治的范畴。主要操作方法是将从中草药通过不同的方式放入鼻腔,刺激鼻黏膜吸收药物,从而运化体内经气,疏通脏腑经络,促进气血运行,以起到防治疾病的一种疗法^[4]。在现代医学发达的今天,鼻药疗

法早已发展为多种形式,如雾化吸入法就是经此法衍化而来。追溯鼻药疗法治疗急症的历史可以发现,早在东晋时期《肘后方》中就已经提到,记载如下^[5]:

1.1 卷一救卒中恶死方第一 救卒死或先病痛,或常居寝卧,奄忽而绝,皆是中死救之方:一方:取葱黄心刺其鼻,男左女右,入七八寸,若使目中血出,佳。扁鹊法同。是后吹耳条中,葛当言此云吹鼻,故别为一法。

又方:以葱叶刺耳,耳中、鼻中血出者莫怪。无血难治,有血是候。时当捧两手忽放之,须臾死人自当举手捞人,言痛乃止。男刺左鼻,女刺右鼻中,令入七八寸余,大效。亦治自缢死,与此扁鹊法同。

又方:以绵渍好酒中须臾,置死人鼻中,手按令汁入鼻中,并持其手足,莫令惊。

又方:取皂荚如豆大,吹其两鼻中,嚏则气通矣。

又云:半夏末如大豆,吹鼻中。

又张仲景诸要方:捣薤汁,以灌鼻中。

又方:割丹雄鸡冠血,管吹内鼻中。

救卒死而目闭者,骑牛临面,捣薤汁灌之耳中,吹皂荚鼻中,立效。

1.2 卷一救卒中恶死方第一 附方孙真人治卒死方:以皂角末吹鼻中。

1.3 卷一救卒死尸厥方第二 以菖蒲屑内鼻两孔中,吹之,令人以桂屑舌下。又云扁鹊法,治楚王效。

1.4 卷一救卒死尸厥方第二 一方:以绳围其臂腕,男左女右,绳从大椎上度下行脊上,灸绳头五十壮,活。此是扁鹊秘法。

又方:熨其两胁下,取灶中墨如弹丸,浆水和饮之,须臾三四以管吹耳中,令三四人更手吹之。又小

收稿日期:2015-07-08

基金项目:广东省科技厅专项资助项目(2012A032500001)

作者简介:梅全喜(1962-),男,教授,主任药师,主要从事医院药学、药学史及中药研究工作;E-mail:meiquanxi@163.com。

管吹鼻孔,梁上尘如豆,着中吹之令入差。

1.5 卷一治卒得鬼击方第四 一方:以醇酒吹内两鼻中。

1.6 卷一治卒魔寐不寤方第五 一治之方:末皂角,管吹两鼻中,即起。三四日犹可吹。又以毛刺鼻孔中,男左女右,展转进之。

又方:以芦管吹耳,并取病人发二七茎,作绳纳鼻孔中。割雄鸡冠取血,以管吹入咽喉中,大效。

又方:末灶下黄土,管吹入鼻中。末雄黄并桂,吹鼻中,并佳。

又方:取韭捣,以汁吹鼻孔。冬月可掘取根取汁,灌于口中。

又方:捣雄黄,细筛,管吹纳两鼻中,桂亦佳。

又方:菖蒲末吹两鼻中,又末内舌下。

1.7 卷二治伤寒时气温病方第十三 若生翳者,烧豉二七粒,末,内管鼻中以吹之。

治时行病发黄方:若初觉,便作瓜蒂赤豆散,吹鼻中,鼻中黄汁出数升者,多差。

1.8 卷二治瘴气疫疠温毒诸方第十五 赤散方:牡丹五分,皂荚五分炙之,细辛、干姜、附子各三分,肉桂二分,珍珠四分,踯躅四分,捣筛为散。初觉头强邑邑,便以少许内鼻中,吸之取吐,温酒服方寸匕,覆眠得汗即差。

1.9 卷三治中风诸急方第十九 《陈藏器拾遗》序云:头疼欲死,鼻内吹消石末,愈。

《博济方》治偏头疼,至灵散:雄黄、细辛等分,研令细,每用一字以下,左边疼吹入右鼻,右边疼吹入左鼻,立效。

《经验后方》治偏头疼,绝妙。荜茇为末,令患者口中含温水,左边疼令左鼻吸一字,右边疼令右鼻吸一字。

偏头疼方:用生萝卜汁一蚬壳,仰卧注鼻,左疼注左,右疼注右,左右俱注,也得神效。

1.10 卷七治卒有獠犬凡所咬毒方第五十四 凡犬食肉生狂方:便宜枸杞汁,汁糜饲之,既不狂,若不肯食糜,以盐伺鼻,便忽涂其鼻,既舐之,则欲食矣。神验。

以上鼻药疗法绝大多数都是葛洪所用所载,少数几个为后世补充进《肘后方》的,从中不难发现葛洪在当时已经掌握该法的特点,懂得运用鼻药疗法治疗急症。

2 《肘后方》中记载鼻药疗法给药的特点

笔者通过观察葛洪的《肘后方》所载医方得出,葛洪鼻药疗法救治急症的医方数量虽不多,仅27首,其中用于治卒中恶死的方9首,治卒死尸厥方3

首,治卒得鬼击的方1首,治卒魔寐不寤的方6首,治伤寒时气温病方2首,治瘴气疫疠温毒诸方1首,治中风诸急的方4首,治卒有獠犬凡所咬毒方1首;笔者发现,《肘后方》中所用鼻药药物多味厚气窜,其中以皂荚、生葱、细辛、菖蒲、肉桂为多。皂荚辛,温,有小毒。可开窍、祛痰、解毒。临床用于中风口噤、喘咳痰壅、癫痫、痢疾中毒;葛洪用其末吹入鼻中,则气通,即救卒中恶死。生葱性温,味辛平。可发汗解表、散寒通阳、解毒散凝。菖蒲能化痰开窍、化湿行气、祛风利痹、消肿止痛,多用于热病神昏、痰厥、健忘,其挥发油成分镇静作用更强;其末吹两鼻中,又含舌下,治卒魔寐不寤之效甚好。细辛善解表散寒、祛风止痛、通窍、温肺化饮,用于风寒感冒、头痛、牙痛、鼻塞流涕、鼻鼾、鼻渊、风湿痹痛、痰饮喘咳。而肉桂辛、甘、热。可补元阳、暖脾胃、除积冷、通血脉。临床用治命门火衰、肢冷脉微、亡阳虚脱等症。葛氏巧用此二药与皂荚等组成赤散方置于鼻中,可治瘴气疫疠温毒。根据以上诸方仔细观察葛氏鼻药疗法的给药特点发现,他能正确的认识急症发生的病机,广施温法,以调畅气机、温通气血来消除气机逆乱,调理气血不畅。其用治急症之药性多辛温,且普遍富含挥发油,用时常以醇酒或薤汁为引,这样可使药物迅速到达病所,起到治疗急症的目的,故用于卒痹、尸厥此法颇佳。这些方药仍是今天的鼻腔给药或搐鼻疗法常用之方药,而且多是行之有效的。

3 祖国医学对鼻药疗法的认识

中医认为,鼻为气出入之门户,属肺系,曰“肺开窍于鼻,主宣发肃降,主全身气机升降出入,以达清升浊降,且肺朝百脉,主治节,可以管理和调节血液的正常运行。”《素问·五脏别论篇》曰“故五气入鼻,藏于心肺,心肺有病,而鼻为之不利也。”《灵枢·口问》篇曰“口鼻者,气之门户也。”可见鼻的功能之一是气出入人体的门户^[6]。

鼻与各脏腑经络有密切的关系,在其相应部位皆可找到脏腑的分属关系。如:手阳明大肠经、足阳明胃经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、手少阴心经、任督阳跷脉皆直接循行于鼻,在鼻翼属胃,鼻翼旁属肾、山根属胸肺、山根以下依次属心、肝、胆、小肠等。《素问·热论篇》有载“阳明主肉,其脉侠鼻络于目,故身热目疼而鼻干”;《素问·脉解篇》称“阳明并于上,上者则其孙络太阴也,故头痛鼻鼾腹中”;《灵枢·胀论》篇谓“胃胀者,腹满,胃脘痛,鼻闻焦臭”,由此皆可看出鼻与脏腑经络间的关系。故当药物作用于鼻部时,可以通过经

络作用而达到治疗全身疾病的目的。对于浊邪蒙闭清窍,气机逆乱之闭脱之证,经鼻给药,更可起到开窍祛闭、宣畅气机、益气固脱的急救作用。

4 现代医学对鼻药疗法的研究

鼻药疗法的优点就是可使药物经鼻黏膜吸收后直接进入体循环,避免了药物被胃肠道降解或发生肝脏首过效应,一些对胃肠道有刺激性的药物亦可通过此法直接避免胃肠道刺激。尤其是某些有效成分易被胃肠道破坏、难于被胃肠道吸收的大分子药物,如多肽类、蛋白质类等均可通过鼻黏膜吸收发挥药效⁽⁷⁾。鼻腔所处的特殊位置使得脑组织中的一些神经束与其相连形成嗅黏膜屏障膜,当药物经鼻黏膜吸收后有小部分药物能透过嗅黏膜直接进入脑组织^(8,9)。利用这一特点可以发挥鼻药疗法特有优势以治疗脑血管疾病;鼻黏膜下所含有的丰富神经,也为鼻药疗法治疗某些中枢神经系统疾病开辟了另一条有效的给药途径⁽⁴⁾。另有研究表明⁽¹⁰⁾,通过鼻黏膜免疫可达到与皮下注射免疫相近的效果,因此这种给药方法既可以诱导局部黏膜免疫应答,也可以诱导免疫系统应答。而中药鼻腔给药也得到广泛应用,如用清开灵滴鼻剂治疗昏迷、抽搐等危急重症获得较好疗效;用柴胡注射液滴鼻治疗上呼吸道感染、急性支气管炎、肺炎、消化不良、化脓性脑膜炎及霉菌性肠炎等病引起高烧(体温超过39℃)患儿218例,结果显效55例,有效135例,总有效率87.16%,且未见有任何副作用⁽¹¹⁾。

5 《肘后方》鼻药疗法对现代急救医学的影响

近年来,现代医学对鼻药疗法治疗急症的研究结果认为这一传统的疗法是在秉承前人经验的同时继续发挥其特有优势,而且药物通过鼻黏膜吸收已被认为是快速高效的给药方式之一,对某些疾病的治疗发挥着不可替代的作用。

鼻药疗法延续到现代临床应用主要是针对昏迷、口噤不开、恶心呕吐、不能张口进食、口腔疾病、食管癌、喉癌术后等病人,可通过鼻药疗法以保证治疗效果。有学者指出⁽¹²⁾,而今天的雾化吸入法也是从该法衍化发展而来的,如《救卒中恶死方第一》之:“以绵渍好酒中,须臾,置死人鼻中,手按令汁入鼻中,并持其手足,莫令惊”。可以看出葛洪当时用该法的治病原理与今雾化吸入法如出一辙。后来,又有学者提出,葛洪当时所用的吹鼻法为今人工呼吸的源头⁽¹³⁾。《肘后方》卷一中有载“救卒死或先病痛或常居寝卧奄忽而绝皆是中死救急之方,一方取小管吹鼻孔,梁上尘如豆大,着中吹之,令人差。又有:又方取皂荚如大豆吹其两鼻中嚏则气通矣。还

有:以菖蒲屑内鼻两孔中,吹之。”根据上述所描述的方法可以看出,吹鼻法在应用中强调一次性疏通气道,并辅以药物吸收或得嚏,缓解气管紧张,消除呼吸道阻塞物,故可有效缓解其病症,包括急症。葛洪记载的这种疗法与今天仍然常用的搐鼻疗法是一致的,就是将所用药物细末,用手指或以纱布包裹,纳入鼻中,通过鼻黏膜吸收而发挥治疗作用的一种常用方法。搐鼻疗法通过取嚏,使肺气宣通,则经络通畅,气血调和,营卫通利,加之所用药物大多辛香走窜,更能使其作用直达病所。

此外,鼻药疗法所使用的药物剂型也很关键,根据《肘后方》中记载鼻药疗法给药的特点,一些辛温芳香含挥发油成分多的中药被鼻药疗法选用,结合鼻药疗法和此类药味特点,目前已研发出常用的鼻药疗法剂型有滴鼻剂、喷雾剂和气雾剂、鼻用膜剂、鼻用微球制剂、鼻用凝胶剂和鼻用脂质体等⁽¹⁴⁾。

6 鼻药疗法在救治急症时的注意事项

①给药前宜先将鼻腔内容物排除,清洁鼻腔,使药物易于进入鼻腔吸收。②选择适宜的药物剂型,如药物刺激性过大可用纱布或棉球包住塞鼻。此法切忌使用有强烈腐蚀性的药物以免灼伤鼻黏膜。③给药剂量和体积要适宜,不可过多,以免吸气时进入气管造成窒息;亦不可过少,否则不能起到治疗作用。如雾化治疗时应注意调节喷雾的浓度,避免浓度过高造成呼吸困难。④吹鼻法时不宜用力过大,患者口中可含水以预防药物不慎吸入气道,导致呛咳。⑤选择适宜的体位尤其重要,患者通常可采用侧卧位、坐位或半卧位,但遇患者昏迷则应立即采取俯卧位,以减轻舌后坠感,利于口腔分泌物自然流出,达到最佳置管位置;给药过程中还应注意清洁,需不断清理鼻腔内的分泌物或药物残渣。⑥鼻腔取嚏法较为特殊,仅可用于救治神志不清的患者,中病即止,待症状缓解后再实施其他救治措施补充。需要注意的是,孕妇、脑溢血、脑损伤患者严禁用此法,以免导致颅内压增加使病情加重。

7 结语

葛洪作为我国东晋的著名医药学家在医学及药理学上的成就和贡献是不可估量的⁽¹⁵⁾。葛洪的《肘后方》是现存较早的中医急症临床专著,其中记载了大约350种用于急症的药物剂型,这在当时历代医药书籍中实属罕见⁽³⁾。《肘后方》在中医药学方面如此突出的成就,不仅对当时急症学科的发展起到了非常重要的作用,也给后世研究中医急症提供了有利的参考。《肘后方》的急救原则为“急”,强调急症一旦发作,需即刻采取相应的急救措施,此书的特

点就是“凡人览之,可了其所用”,书中介绍的方法皆可就地取用,便于抓住急救时间与机会;且治法简便,方药简廉,利于就地取材,故该书既适于应急,也利于民间学习及普及。虽然早时的《黄帝内经》及《伤寒杂病论》中也略有提及鼻药疗法,但葛洪的《肘后方》却是最早将鼻药疗法用于急救的医学古籍,书中提及的方法对现代临床急救有很好的指导意义。特别是针对昏迷不醒、给药困难者,或者是口服、肌注及静脉给药不便者尤其适合。

鼻药疗法虽然近些年来发展快速,但仍有一些问题亟待解决。首先,目前鼻药疗法的研究仅限于中西医理论方面的认识,缺乏对古今文献的系统整理,导致对鼻药疗法的认识不成熟,研究资料不完善等问题;其次,鼻药疗法研究多局限于临床观察,缺乏针对该疗法系统合理的实验研究;最后,鼻疗器械及鼻疗剂型发展缓慢使该疗法在临床推广上有一定的局限性,远不能满足目前临床急症治疗的需求。

在现代医学高速发展的今天,应承古创新,在前人的基础上将《肘后方》中所载鼻药疗法进一步整理、研究、开发,使鼻药疗法广泛应用于临床,造福广大患者。

参 考 文 献

- [1] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 7.
- [2] 华浩明. 《肘后备急方》的方数统计与认识[J]. 中国医药学报, 1993, 8(4): 12-13.
- [3] 梅全喜. 试论《肘后备急方》的药剂学成就[J]. 中成药, 1993, 18(3): 40-41.
- [4] 李荣, 吴伟, 陈宏皂, 等. 鼻药疗法治疗脑血管疾病的理论与实践[J]. 中国临床康复, 2005, 9(25): 182-183.
- [5] 梅全喜, 郝近大, 冉懋雄, 等. 《肘后备急方、抱朴子内篇》今译[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [6] 余军. 《黄帝内经》对鼻的认识及其对后世医学的影响[J]. 甘肃中医, 2011, 24(6): 1-2.
- [7] 王宝庆, 丁伟姣, 孟兆凯, 等. 多肽类药物鼻粘膜吸收的研究进展[J]. 牡丹江医学院学报, 2002, 23(3): 57-58.
- [8] 金方, 谢保源, 施丽画. 用于全身治疗的鼻腔给药系统[J]. 中国医药工业杂志, 1998, 29(3): 137.
- [9] 王静清, 洪升远. 鼻粘膜吸收药物功能的研究[J]. 国外医学·耳鼻喉科学分册, 1994, 18(2): 79-84.
- [10] 吴闻哲, 姚忻, 夏怡然, 等. 小鼠重组乙型肝炎病毒表面抗原鼻腔黏膜免疫效果评价[J]. 世界临床药物, 2010, 31(12): 730-733.
- [11] 梅全喜. 浅谈中药鼻腔给药制剂[J]. 中药材, 1995, 18(4): 207-208.
- [12] 陈玉铭. 浅述葛洪从鼻治疗急症法对后世的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(18): 204.
- [13] 余欣玮, 严瑛, 叶黎青, 等. 《肘后备急方》现代急救方法源流考[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(4): 329-330.
- [14] 谢伟容, 褚克丹, 郑健, 等. 鼻用原位凝胶给药系统研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(7): 61-64.
- [15] 梅全喜, 吴惠妃. 试论《肘后备急方》在医药学上的贡献[J]. 中医杂志, 2005, 2(7): 1194-1197.