中醫急救方法探析

Analysis on Chinese medicine first aid methods

黃鴻昊[1] 黃橋生[2] *HUANG Honghao, HUANG Qiaosheng*

（1.暨南大學中醫學院；2.香港註冊中醫師）

[摘要] 中醫藥凝聚着中華民族幾千年的醫學智慧與經驗，內含大量「簡便廉驗」的急救方法。然而，目前中醫的急救治療或措施實踐上還是有所缺乏。如何充分發揮中醫藥急救獨特優勢和價值，是提高現代急救療效的重要研究問題。本文探討中醫急救常用的治療手段，以期為臨床醫師提供思考及促進中醫急救技術應用。

[關鍵詞] 中醫急救；外治法；內治法

經過歷代醫家無數實踐與研究，中醫在急症、危重症上積累了大量豐富寶貴經驗。中風、心梗、中暑、中毒等是常見急性病，這些疾病危害性大、致死率高，因而提供有效措施暫緩危害，為後續治療爭取時間顯得十分重要。中醫急救治療手段多樣，如手法、針刺、中藥、艾灸和拔罐等，這些方法更可相互結合增強療效。通過探究中醫急救治療方法，加深中醫急救特色與優勢的認識。

1 中醫學對急救的相關認識

早在《五十二病方》中已提到「節其病甚弗能飲者，強啟其口，為灌之三五」，在患者不能服藥的病危狀態，即強啟其口救治[1]。體現緊急情況下用藥救急的思想。《神農本草經》記載甘草的功效包括治療金瘡腫與解毒等，可見藥物解毒救急作用。《靈樞·厥病》提到「厥心痛，痛如錐針刺共心……取之然穀、太溪。」通過針刺疏通氣血，緩解心痛。《金匱要略·雜療方》記載自縊後「徐徐抱解，不得截繩，上下安被臥之……並按其腹……須臾，可少桂湯及粥清含與之。」使用心臟胸腹外按摩等方法為中醫急救學發展奠定基礎。晉代葛洪所寫《肘後備急方》更為我國第一本急症治療專著，書中概括了多種中醫急救手段，有內服中藥、針灸、吹藥、熏洗、敷貼、塞藥、燒灼止血及手術等，給藥途徑豐富[2]。《諸病源候論》提到溺水:「水從孔竅入灌注府藏，其氣壅閉，故死。若早拯救得出即泄瀝其水，令氣血得通便得活。」，認識到盡快排出體內的水，令氣血暢通是搶救關鍵點。諸多經典著作對危急情況論述豐富與深刻，擅長使用多樣治療技術與給藥途徑刺激患者機體氣血運行，從而達到救急目的。

2 中醫急救治療方法

《靈樞·經別》曰:「經脈者，所以能決生死，處百病，調虛實，不可不通。」可見中醫對經絡十分重視，中醫急救治療是在經絡基礎上調控人體系統發揮作用，方法多樣、靈活。

2.1 手法

《金匱要略·雜療方》載:「救自縊死……若已僵，但漸漸強屈之，提示屈伸患者四肢有利改善患者血液循環[3]。《素問·舉痛論》言:「寒氣客於腸胃之間，膜原之下，血不得散，小絡急引故痛。按之則血氣散，故按之痛止。」使用手法如穴位按壓、按摩和推拿等是最直接的止痛或救治手段，且不受環境、時間等因素限制。《肘後備急方》提到「爪其病人人中，取醒」能夠救治卒死[4]。人中是急救要穴之一，具醒腦開竅、鎮靜安神、解痙通脈等作用，昏迷、中風、中暑、驚風、暈厥等病患均可施治[5]。足三里是常用穴位。李錦強[6]使用重手法按揉足三里救治9例以休克為主急症，認為氣虛下陷所致的厥證、脫證，首選是足三里，而非人中或內關[6]，可見不同腧穴主治各有所長，應根據病症適當運用。

其次，拍法是推拿常用手法。湯成波[7]等使用拍法救治老年不完全氣道異物梗阻患者21例，認為選取合適體位後，使患者頭部維持在胸部水準或以下。指實掌虛地拍打兩肩胛骨間。連續用力拍打4至6次為一輪，同時

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

協助清理口腔中異物以救治患者。針對小兒，推拿在小兒高熱、驚厥、哮喘、急性腹痛、腹瀉等多種急症均有重要治療作用，能夠清熱解表、疏通經絡和調和臟腑[8]。此外，張建波[9]等使用三棱針結合擠壓手法救治蛇咬傷，療效良好。這些均體現手法在救急的重要作用。

2.2 針刺

《標幽賦》提及「拯救之法，妙用針者。」針刺是在經絡理論的指導思想下發揮作用，是常用急救方法。李曉葉[10]在常規治療加上針刺與護理方案，發現可有效緩解小兒熱性驚厥的症狀與併發症。葉英[11]等用針刺救治兩例溺水兒童，以印堂、水溝、湧泉、中沖等穴位為主進行治療，最終救治成功。中風患者在院前接受針刺急救，緩解昏迷症狀[12]，針刺通過疏通經絡，達到急救目的。

其次，井穴刺絡放血療法有醒腦開竅、急救促醒作用[13]。採用針刺方法使邪隨血出，從而恢復經脈調和。毛偉[14]使用井穴放血配合內服三七治療腦卒中急性期患者均能避免肢體、器官功能障礙加重。張宇[15]在院前搶救過程中運用中醫療法，如針灸治療抽搐患者；急性心肌梗死患者辨證使用參麥或參附注射液等，均有良好療效。有研究認為加入湧泉穴位救治方案可能有機會提高全球心臟驟停和中風患者的存活率[16]，認為這種心腎結合治療可影響中樞神經系統[17]。可見穴位和針刺在救急上的重要作用。

2.3 艾灸

《靈樞·官能》言：「針所不為，灸之所宜。」艾灸溫通，具有振奮元氣、溫養經脈作用。東晉醫家葛洪非常重視灸法，《肘後備急方》中灸法的條文共有99條，急症類病症佔多數，如卒死、屍厥、卒心痛等[18]。南宋竇材更認為「保命之法，灼艾第一。」提及「凡大病宜灸臍下五百壯，補接真氣。」《素問·生氣通天論》曰:「陽氣者，若天與日。」陽氣溫煦，是人體生命活動的基礎與原動力，關係患者的生死存亡，而艾灸有通陽、回陽救逆和固脫之效[19]。如鄭曉峰[20]等藥灸共用治療膿毒症休克，採用參附注射液聯合雷火灸，較單純西醫治療更快地改善膿毒症休克，增強呼吸循環功能，病死率減少。

2.4 拔罐

拔罐療法有疏通經絡、消腫止痛及驅風祛寒等功效。畢興林[21]等採用拔罐療法治療眼鏡蛇咬傷，治療後患者疼痛、腫脹，炎症指標均有改善。刺絡拔罐療法是針罐結合的技術，具有「宛陳者除之」的效果，從而起到排毒功效[22]。鈕春香[23]等使用刺絡放血拔罐療法治療中暑，可明顯提高療效。認為刺絡放血拔罐法治療中暑能夠祛邪，清泄暑熱。

3 中藥及劑型選擇

不同的方藥各有專長，如涼開三寶是開竅醒神代表方，在溫熱疫病中發揮重要作用[24]；四逆湯是回陽救逆代表方，善於治療陰寒內盛等病證；生脈散常用於治療肺氣腫、心肌病、休克等疾病[25]；獨參湯是補氣固脫之劑，常用於氣、血、津脫之「三脫」證候[26]。可知應根據辨證選用合適治療方藥。目前，還有生脈注射液和參附注射液等選擇[27]，在院前急救運用中體現重要價值。

對於劑型選擇，《神農本草經》在序言中指出：「藥性有宜丸者、宜散者、宜水者、宜酒漬者、宜膏煎者」，闡述了藥性與劑型間的不同選擇，有很強變通性，以適應患者需要。如急救強調藥物速效作用，常選用通竅類藥物運用。隨着現代先進製藥技術，劑型已十分豐富多樣，如氣霧劑、皮下注射劑和顆粒劑等[28]，進一步加快人體吸收藥物，以迅速發揮急救作用。

4 不同的給藥途徑與運用

仲景提出「勿令九竅閉塞」思想，指出保持九竅通暢的重要性。古代先賢十分重視「竅」的運用，而九竅包括五官及前後二陰，認為其是內外溝道的通道、氣機升降之門戶[29]。從「九竅」出發應用是重要的急救措施之一，有因勢利導的急救作用。此外，九竅與五臟密切相關，如「肺開竅於鼻」，從「鼻」給藥以發揮肺朝百脈的功效。可見通過九竅治療直接、迅速。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

4.1 舌下給藥

舌下給藥有吸收快、方便等特點，中醫認為「心在竅為舌」，藥物能直通心經，且舌與脾經、腎經等均聯繫密切。葛洪認為舌下含服辛溫發散之性的藥物，對屍厥、卒痹等急症救治的效果良好。舌下黏膜血管豐富，藥物可迅速發揮治療作用[30]。吸收時間只需30秒至1分鐘，避免首過效應及胃腸道刺激，比口服給藥吸收快近20倍[31]。陳濤[32]等使用通竅救心油舌下給藥治療冠心病不穩定型心絞痛療效良好且安全。但舌下給藥需注意擺放位置，以坐位或半臥位為佳[30]。

4.2 吐法

《素問至真要大論篇》:「其高者，因而越之。」吐法屬於因勢利導的中醫療法。在中毒搶救等具有重要價值，通過湧吐使停留在咽喉、胃脘的毒物或痰涎，使其從口中吐出。瓜蒂散為經典吐法方藥，但在臨床運用時應注意患體質，中病即止。另外，使用也有緩急之分。急吐之法，如瓜蒂散；緩吐之法，如參蘆飲[33]。

4.3 中藥灌腸

中藥灌腸既通腑，又可透過腸道吸收藥物作用於局部乃至全身從而起到治療效果。江少國[34]把40例急性重度酒精中毒患者分為兩組，觀察組採用葛花解酒湯灌腸聯合西藥治療，對照組使用西藥，發現採用葛花解酒湯灌腸聯合西藥治療可提高臨床療效，縮短恢復時間，改善肝功能指標。認為中藥灌腸促使腸蠕動，將乙醇及其代謝物排到腸內，解除中樞神經抑制狀態，從而恢復呼吸功能與意識。

4.4 吹法

吹法在往日常用於急症治療。《金匱要略·雜療方》載:「屍蹶……菖蒲屑納鼻兩孔中吹之。」可見吹藥是救治屍厥的途徑之一。無論是溺水、自縊，古代中醫亦常用竹管等向鼻中吹氣或吹藥數次，以達到輔助通氣和通竅作用。同時，通過「竅」以刺激大腦神經中樞。以耳為腎竅為例，吹耳通腎氣，使清陽上升，從而醒神開竅[35]。

4.5 取嚏法

《黃帝內經》言:「噦，以草刺鼻，嚏，嚏而已。」取嚏法對於突發病症或危急重症有緩解病情作用[36]。鼻為肺竅，通過肺的宣發、肅降發揮功效。《秘方集驗》記載中風不省人事，以「細辛末，吹入鼻中，一嚏即醒。」可見中醫鼻療具獨特之處，在藥物作用同時，振奮陽氣而宣通氣機[37]。

5 思考及展望

早在春秋時期已有扁鵲救治虢太子屍厥事跡。起死回生、妙手回春等更是對中醫的贊嘆。隨着社會科技發展與人民老齡化日益加劇，急性疾病與突發事故經常出現。急症起病急驟、變化發展迅速。在急救中，時間、方法是最緊急考慮因素，因而選用合適方法減少救急時間的重要性不言而喻。不少案例經過中醫辨證施救後，取得不錯成績，能夠暫緩患者病情和對後續調理有重要作用。中醫急救方法豐富，簡單實用，如針刺、艾灸、中藥等。此外，現代更有新研發劑型與中藥結合，顯示出巨大潛力。中西醫各有優勢、特色，如何把中醫藥運用到現代急救中是重要研究問題。今後，傳承和發展先賢急救技術，挖掘其中內在精髓，同時使中醫急救技術得到運用的支持和信心，對現代急救治療發展有深遠意義和價值。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 張延昌, 呂玉蘭, 杜維祥. 《五十二病方》中的護理思想 [J]. 甘肅中醫, 1991, (01): 46-47.
[2] 王麗慧. 《肘後備急方》急症辨治經驗總結 [J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2008, (10): 727-728.
[3] 孫成力, 張超, 高建東,等. 中醫古代心肺腦復蘇術的特色解析 [J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2020, 26(10): 1503-4+41.
[4] 洪昆達, 萬甜, 王林林,等. 吳炳煌教授徒手急救法臨床經驗介紹 [J]. 中國針灸, 2011, 31(03): 260-262.
[5] 朱現民. 人中穴的急救應用探究 [J]. 中國中醫急症, 2011, 20(10): 1594-1596.
[6] 李錦強. 探討重手法按揉足三里穴對證急救休克等急症 [J]. 光明中醫, 2021, 36(02): 293-296.
[7] 湯成波, 孫紅雷. 拍法急救老年不完全氣道異物梗阻體會 [J]. 中醫藥臨床雜誌, 2014, 26(12): 1299.
[8] 曹明璐, 杜捷. 兒科常見急症的中醫急救療法臨床應用現狀 [J]. 中國臨床醫生, 2012, 40(07): 42-46.
[9] 張建波, 馬永生, 趙治國,等. 三棱針穴位針刺結合擠壓手法在北方蝮蛇咬傷救治中的應用 [J]. 感染、炎症、修復, 2012, 13(02): 83-86.

[10] 李曉葉. 小兒熱性驚厥中醫急救與護理幹預的方法 [J]. 光明中醫, 2016, 31(12): 1823-1824.
[11] 葉英, 汪宏壽, 徐寅,等. 用針刺療法搶救兩例兒童溺水的報告 [J]. 江蘇中醫, 1966, (07): 32-33.
[12] 周虹, 覃機勇. 中醫針刺急救技術對腦卒中患者神經功能及血管內皮損傷的影響 [J]. 中國老年學雜誌, 2019, 39(22): 5440-5443.
[13] 張靜宜, 嶽穎, 王秀雲. 井穴刺絡放血療法的臨床研究進展 [J]. 遼寧中醫雜誌, 2020, 47(04): 215-217.
[14] 毛偉, 白楊, 李芝慧. 論刺井放血配合三七內服在腦卒中早期的急救效應 [J]. 中醫臨床研究, 2016, 8(32): 20-21.
[15] 張宇. 中醫療法在院前急救中的幾點應用體會 [J]. 中國實用醫藥, 2017, 12(06): 101-103.
[16] Inchauspe A A. COVID-19 and resuscitation: La tournée of traditional Chinese medicine? [J]. World Journal of Critical Care Medicine, 2021, 10(4): 151.
[17] Inchauspe A Á, TACHINI D O. "Resuscitator": Golden medtech proposal introducing a new era for CPR [J]. Journal of Acute Disease, 2020, 9.
[18] 歐陽天賦, 高日陽. 葛洪《肘後備急方》灸法治療特色探析 [J]. 中醫文獻雜誌, 2022, 40(01): 15-17.
[19] 張晶, 馬天越, 尹翠菊,等. 《救急選方》中針灸治療急證學術特點探析 [J]. 山東中醫藥大學學報, 2020, 44(02): 124-129.
[20] 鄭曉峰, 歐陽國林, 楊小英,等. 扶陽固脫法輔助治療膿毒症休克（陽氣暴脫證）患者的臨床觀察 [J]. 中國中醫急症, 2022, 31(12): 2163-2166.
[21] 畢興林, 梁錦業, 林月群. 拔罐療法對眼鏡蛇咬傷症狀及炎症指標的改善作用 [J]. 深圳中西醫結合雜誌, 2019, 29(08): 60-62.
[22] 李國強, 韓甯林, 曹承樓,等. 中醫外治法輔助治療蝮蛇咬傷肢體的臨床觀察 [J]. 中國中醫急症, 2020, 29(11): 2002-2004.
[23] 鈕春香, 黃婷, 楊智霞,等. 刺絡放血拔罐療法治療中暑臨床研究 [J]. 新中醫, 2021, 53(15): 159-162.
[24] 彭鑫, 湯爾群. 《溫病條辨》涼開三寶在疫病急救中的運用 [J]. 中國中醫基礎醫學雜誌, 2011, 17(12): 1309-1310.
[25] 李煥, 賈妮. 論生脈散研究進展 [J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2020, 22(10): 190-193.
[26] 餘悅, 馮磊, 劉喜明. 劉喜明教授從"三脫""三固"論獨參湯及其應用 [J]. 中國中醫急症, 2020, 29(03): 530-532.
[27] 汪立. 休克的中西醫結合院前急救體會 [J]. 中國中醫急症, 2011, 20(04): 661-662.
[28] 陳林志, 張欣, 石光,等. 治療冠心病心絞痛中藥及劑型研究進展 [J]. 中國民族民間醫藥, 2015, 24(14): 22-23.
[29] 張電沖. 中醫"竅"理論研究 [D]; 中國中醫科學院, 2020.
[30] 胡瑩, 梅全喜. 《肘後備急方》所創舌下給藥對急症治療的探討 [J]. 時珍國醫國藥, 2015, 26(08): 1981-1983.
[31] 鄭耿東, 陳濤, 褚慶民,等. 通竅救心油舌下給藥途徑治療冠心病的理論探討 [J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌, 2019, 17(06): 942-944.
[32] 陳濤, 李榮, 李思寧,等. 通竅救心油舌下給藥治療冠心病不穩定型心絞痛30例臨床觀察 [J]. 中醫雜誌, 2017, 58(16): 1385-1389.
[33] 鄧永啟. 吐法源流與應用研究 [J]. 山東中醫雜誌, 2007, (08): 512-513.
[34] 江少國. 葛花解酒湯灌腸聯合西藥對急性重度酒精中毒患者急救效果的影響 [J]. 中國民間療法, 2021, 29(16): 84-86.
[35] 蘇小傑, 李建華. 吹耳手法探賾 [J]. 中醫文獻雜誌, 2020, 38(05): 23-27.
[36] 錢俊華. 取嚏法在急病救治中的應用 [J]. 中華中醫藥雜誌, 2013, 28(11): 3162-3164.
[37] 錢蘇海, 石森林, 丁興紅,等. 中醫取嚏的方法及其臨床應用 [J]. 浙江中醫雜誌, 2019, 54(12): 861-863.

Abstract: Traditional Chinese medicine embodies thousands of years of medical wisdom and experience of the Chinese nation, including a large number of "simple and inexpensive" first aid methods. However, at present, the first aid treatment or measures of traditional Chinese medicine are still lacking in practice. How to give full play to the unique advantages and value of TCM first aid is an important research question to improve the curative effect of modern first aid. This paper discusses the common treatment means of TCM first aid, in order to provide clinicians with thinking and promote the application of TCM first aid technology.

Key words: TCM first aid; External treatment; Internal therapy

（編委：汪慧敏審校2024.04.18）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved