中藥鼻飼在急症重症的探討

Discussion on nasal feeding of Chinese medicines in acute and severe cases

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] 中醫救治急症重症自古至今不可計數，而且急救方法豐富多樣。中藥湯劑為最常用的治療手段，具有吸收迅速，配伍靈活等特點。然而，急症重症患者因昏迷等原因不能口服中藥湯劑，如要使患者得到中藥救治，思考給藥途徑是一個重要問題。古代有救急灌法，而現代中藥鼻飼是多種危急疾病中急救的重要措施之一。故文章探討救急灌法、中藥鼻飼在急症重症的重要性，以期為急症重症患者提供更快速的中藥急救治療。

[關鍵詞] 救急灌法；鼻飼；急症重症；中醫藥；搶救

昏迷、休克、中風、大出血、抽搐等屬危急重症範疇。危急重症病況發展快速，具有高致殘和死亡率，因此分秒必爭的搶救治療十分重要[1]。中醫在現代急救治療給藥途徑多樣，如舌下給藥、直腸給藥、穴位給藥、靜脈注射和中藥鼻飼等。鼻飼是將導管經鼻腔進入胃腸道，以提供藥物、流質食物或水分等，以維持患者營養或治療[2]。在患者不能服藥的病危狀態，中藥鼻飼是使患者能夠吸收中藥的重要急救治療方法之一。本文探討救急灌法、中藥鼻飼等在急症重症的重要價值。

1 救急灌法是古代中醫重要的急救方式

中藥湯劑使用歷史悠久，《千金要方》曰：「凡古方治疾，全用湯法……卒病賊邪，須湯以蕩滌。」可見湯劑是中醫最常用的治療劑型之一。《蘇沈良方》提到：「欲速用湯，稍緩用散。」充分說明湯液吸收快，藥效快捷的作用。另一方面，古代醫家在患者不能服藥需要急救的危急情況下，當即挖開患者的牙齒灌藥搶救。如《奇方類編》談及中暑僕地：「大蒜一大把、道上熱黃土摻和研爛，以新汲水和之，去渣，挖開齒灌之。」提到中暑後，使用相關藥物直接挖開牙齒為患者灌藥，以達迅速救治效果。《身經通考》謂：「治急心痛，牙關緊欲死。用老蔥白三、五根，去須、皮、葉，搗爛如膏，斡開口以銀匙將蔥送入喉中，用麻油四兩灌之，送下即蘇。」提到借用工具使藥物順利送往患者體內。《婦科冰鑒》曰：「如牙關緊結，令人推正其身，一人夾正其面，挖開口灌之，如不得下，令側其面，出之仍灌，熱者又冷又灌，數次即能下嚥，少傾可蘇。」強調灌藥不得下時，可以轉換體位使藥物得下。《四科簡效方》曰：「牙關不開者，先以烏梅擦齒令開……無痰聲者，以黑大豆三升炒焦，用清酒三升，淋取汁，灌之即活。」認為以烏梅擦齒可使牙關開啟以灌藥。《靈驗良方彙編》言：「如牙關緊閉、兩手握固，即是閉症，可用蘇合丸、牛黃丸之類灌之；若口開手撒、眼合遺尿，汗出如珠，即是脫症，須用大劑理中湯灌之。」表明因應患者情況辨證緊急灌藥以救治。《景岳全書》提到開痰之法，「惟吐為捷……若其眼直咬牙，肢體拘急，面赤，強勁有力者，雖見昏沉，亦為可治。先用粗筋之類，挖開其口，隨以堅實筆乾擦住牙關，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……得吐氣通，必漸蘇矣。」可見患者不省人事，表現為痰涎壅盛者，可使患者吐出稠痰，漸即蘇醒。以上均說明救急灌法是中醫重要的急救方式之一，患者在昏迷狀態，需要借助人手或工具使藥物順利進入患者體內，以達最佳的治療效果。正如《醫通》所說：「口噤則抉齒灌之，齒噤則落入鼻中即蘇，此古人救急灌法，不可不知。」

2 中藥鼻飼的中醫理論基礎

歷代醫籍均有鼻療法相關記載，《醫宗金鑒》談及：「管吹內鼻中，謂將雞冠血或合熱酒含在不病人口內以葦管或筆管插入病人鼻孔中，使氣連藥吹之，其藥自能下嚥，氣通噤自開也」。《辨舌指南》曰：「若舌腫滿口，或脹出口外，難納藥者，用僵蠶、牙皂等分為末，少許吹鼻中，口自開，頑痰自出。」指出通過一些開

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

竅息風的中藥粉末吹鼻內，可起到開竅回蘇的作用。《理瀹駢文》說：「彼種痘者納鼻而傳十二經」，可見從鼻中給藥的重要傳導作用。以上均表明從鼻中給藥是治療或急救的其中一個重要方法。

古人救急灌法同樣適用於鼻中給藥，使中藥湯劑能夠通過鼻腔直達咽喉到食管，以達到治療急症疾病目的。《金匱要略》記載「薤搗汁，灌鼻中」救治猝死患者。《聖濟總錄》載有「治中急風，牙關緊……若牙緊不能下，即鼻中灌之。」《儒門事親》載：「一夫病痰厥不知人，牙關緊急，諸藥不能下，候死而已……口中不能下，乃取長蛤甲磨去刃，以紙裹其尖，灌於右鼻竅中，嘓然下嚥有聲。後灌其左竅亦然。」長蛤其狀甚似現代的漏斗，在鼻孔喂飼[3]，可以說是鼻飼工具的初型。

在古代醫案中，也有諸多鼻飼灌藥的案例。如《得心集醫案》記載：「熊惟忠女，年近二十，未出閣，素無病，六月夜食新炒花生，就睡，次早日高不起，家人視之，牙緊氣促，遍身大熱，昏迷不醒。即遣人報知姻家，其姻王君植階，與餘相契，邀餘同往，路途遙遠，日晚始至，伊家已具棺槨矣……熊君止曰：小女不幸，然勞駕遠來，微禮自當奉敬，但今將殮，斷不敢煩。餘曰：非為利也，不過明其死於何症耳。於是持燭入室，去帛，諦視滿面紅色，鼻准尚有汗注。餘曰：如此活人，何故埋之？遂與雄黃解毒丸合稀涎散，調勻一杯，徹枕從鼻灌下。灌至一半，藥從齒縫溢出，其口忽動，牙關忽開……」從以上病案可知，通過從鼻灌藥以促醒救治患者是重要的急救途徑。

3　中藥鼻飼是現代中醫急救重要途徑

在患者處於昏厥、不省人事階段，提供有效和快速的服藥方式是重要的急救措施。鼻飼給藥能夠保證湯劑攝入，在患者伴有意識障礙，不能服藥狀態下具有顯著優勢。現代臨床研究已經證實，鼻飼在腦卒中、腦梗死、急性有機磷中毒、急性胰腺炎、危重症早產兒等急症重症等有重要治療價值，可以使患者及時得到中藥治療或營養等，使患者減少昏迷時間和後遺症。

3.1 腦卒中

腦卒中病情危重，具有高致殘率、致死率、復發率等特點，亦常發生吞咽功能障礙。鼻飼除了可以用藥治病外，還維持了脾胃受納腐熟水穀的功能[4]。清朝何秀山提到：「胃之支脈，上絡心腦。」認為胃之支脈與心、腦聯繫密切。蓋國忠等在該觀點上認為鼻飼能促使藥物直達陽明胃腑，因其支脈上絡心腦，有就近攻邪作用，藥效更大[5]。而且，鼻竅通於腦，能夠刺激大腦，如古代直接經鼻給藥能夠通腦竅[6]。劉玉紅[7]在西醫常規治療基礎上採用鼻飼通腑開竅湯，發現能夠加快患者清醒時間，同時改善格拉斯昏迷評分、神經功能缺損程度評分和日常生活能力評分，提高臨床療效。

此外，鼻飼除了是重要的治療手段，還常配伍針灸、灌腸等方式綜合治療以促進康復。這樣的方式強調了發揮內治與外治的積極性，以達到更好的治療效果[8]。在治療過程中使用針灸疏通經絡。如李建坤等[9]採用鼻飼麝牛醒腦湯聯合針刺治療出血性中風急性期的痰熱腑實證，能夠減輕腦水腫且改善患者神經功能、昏迷狀況。張琳[10]自擬活血清熱飲鼻飼合併電針治療急性缺血性腦卒中繼發昏迷，發現能夠減輕昏迷狀態，保護神經功能和提升腦部血液灌注量。而且，中藥灌腸配合西藥鼻飼治療腦卒中胃腸道功能障礙，可促進胃腸功能恢復，減少死亡率[11]。以上均能體現出經鼻飼聯合其他外治法後，可以提高急救療效。

3.2 腦梗死

腦梗死病勢兇險，致死率高。郝靜[12]等使用鼻飼灌服黃芪、人參、丹參等藥後，顯著改善患者神經缺損、血流情況，加快腦部修復。在常規西醫治療上，加上菖蒲飲治療急性腦梗死意識障礙有較好療效，能減少神經損傷，減低機體炎症水準[13]，提示中西醫結合的治療作用更好。也有臨床研究發現，生大黃粉對急性腦梗死鼻飼患者肺炎有一定預防效果[14]。除此之外，現代還有芳香開竅藥霧化嗅吸以增加急性腦梗死昏迷患者腦血流速度，加快蘇醒[6]。

3.3 重症急性有機磷中毒

急性有機磷中毒是常見危急重症，一旦發生，病情急切危險。張清學等[15]鼻飼自擬大黃湯聯合保留灌腸治療急性有機磷中毒患者，發現能夠延長患者生存時間，起到保護心肌和促進排便等作用。不少醫家也發現中藥

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

鼻飼救治的優勢。譚輝[16]等使用加味大承氣湯鼻飼聯合樹脂血液灌流治療急性有機磷中毒，發現可減少阿托品用量，降低併發症。康益炯[17]自擬解毒湯鼻飼重度有機磷農藥中毒患者，結果發現對肝腎功能的恢復作用顯著。李喆[18]等也應用生大黃鼻飼及灌腸以改善重症有機磷中毒患者胃腸功能，可以提高患者血清瓜氨酸水準。

3.4 急性胰腺炎

重症急性胰腺炎是臨床常見急腹症。在常規西醫治療的基礎上，甘德春[19]觀察鼻飼生大黃和大承氣湯灌腸治療重症急性胰腺炎的臨床療效，發現可有效改善患者的症狀與體征。此外，生大黃鼻飼、灌腸結合中藥封包外敷可改善重症急性胰腺炎腑實熱結證患者的中醫證候和胃腸道功能，進一步增強療效[20]。

3.5 危重症早產兒

中醫在危重症早產兒等方面也良好的治療優勢。何晨曦[21]等採用鼻飼生大黃粉防治危重症早產兒胃腸功能障礙安全有效。認為早期使用生大黃可以發揮通腑瀉下、除去胎毒瘀血等功用，有助改善早產兒預後情況。

3.6 其他

另一方面，對於昏迷不醒患者，鼻飼也是一個給藥的良好途徑。如昏迷不醒3周的患者，張光泰[22]使用中藥鼻飼救治促醒成功。在治療上消化道大出血中，劉偉[23]使用大黃炭、血餘炭、棕櫚炭、荊芥炭研末鼻飼救治上消化道大出血療效良好。認為研末鼻飼可以使藥物直達病所，增強局部作用。這些也說明瞭鼻飼在危急時候的應用。

4 鼻飼注意事項

鼻飼也有諸多重要注意事項。如在溫度上，有學者認為安宮牛黃丸水化後通過鼻飼用於急症重症患者，沖化安宮牛黃丸的水或湯藥溫度控制在40到60度之間為佳，表示在這區域肌膚觸覺雖熱而不燙[24]。另外，需要重視鼻飼以預防誤吸、避免胃潴留、便秘、腹脹和腹瀉等[25]。鼻飼患者口腔分泌物增加，吞咽功能障礙可引起分泌物吸入；殘存食物易滋生口腔細菌，容易導致嚴重的併發症如腦卒中相關性肺炎[26]。其次，藥物忌與腸內營養液混合，實施營養液鼻飼最少停歇30min，在給藥前後、不同藥物均予15mL無菌水沖管[27]。有學者也認為重型腦外傷患者鼻飼體位採用抬高床頭40到50的角度行鼻飼更安全，恰當鼻飼體位對減少併發症和改善營養狀態有重要作用[28]。可見，有效的鼻飼護理措施可以降低不良反應發生，在運用上應當注意和檢查。

5 結語和展望

先賢早已應用救急灌法，認為以中藥湯劑灌藥是重要急救途徑之一，而且在患者不能服藥的狀況下還會使用工具或改正體位以協助灌藥急救，可見及早使用中藥湯劑或其他劑型中藥是提高搶救效果手段之一，因此必需強調尋找使患者快速吸收藥物的方法，而鼻療法、中藥鼻飼等是重要方式之一。古代有鼻中給藥通腦竅方式，現代也有霧化嗅吸等方法，以使患者得到更多途徑救治從而達到急救目的。考慮到湯劑需要時間熬制，現代已開發顆粒劑、滴丸劑或注射劑型等。但某些方法仍存在一些問題尚未解決，未來需要持續的完善。此外，中藥迅速急救在很多地方仍不普及，未來可以考慮建立中醫急救相關的治療部。

另一方面，中醫外治內治急救方法種類繁多，應加以運用。如《溪秘傳簡驗方》曰：「厥……仍以菖蒲末吹鼻中；桂末納舌下，而以菖蒲根汁灌之」。這些均是中醫藥先進的治療理念，在患者昏迷狀態，採用綜合療法，多種途徑或用藥增強療效，使患者盡快恢復，但很多時候這些簡便廉驗的方法往往被忽略，失去某些極具潛在價值的救急方法。在急救中，多一個急救途徑或方法就多一個可能性。今後，應深入發掘中醫的急救潛力，同時發揮中西醫各自優勢。

香港中醫雜誌版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 黃鴻昊，黃橋生．中醫急救方法探析［J］．香港中醫雜誌，2024，19(02)：39-42.

[2] 趙娟, 陳岩, 張標,等. 臨床藥師在提高護理人員鼻飼給藥合理性中的作用 [J]. 醫藥導報, 2019, 38(01): 107-110.

[3] 黃星垣. 古代中醫內科急症的發展簡況 [J]. 中國急救醫學, 1985, (06): 34-41+19.

[4] 孫東健, 康凱, 康昱. 急性腦血管病中醫臨床救治體會 [J]. 山東中醫藥大學學報, 1998, (06): 41-42.
[5] 蓋國忠, 張紅, 任金波. 對中風鼻飼的探討 [J]. 中國中醫急症, 1993, (01): 39.
[6] 黃年平, 毛善平, 孫進. 芳香開竅藥噴吸對急性腦梗死昏迷患者促醒作用的研究 [J]. 現代中西醫結合雜誌, 2018, 27(34): 3794-3798.
[7] 劉玉紅. 通腑開竅湯鼻飼對腦卒中急性期昏迷患者GCS、NIHSS、ADL評分的影響 [J]. 中醫學報, 2017, 32(06): 1015-1017.
[8] 黃鴻昊. 淺談「內外兼治」 [J]. 香港中醫雜誌, 2022, 17(03): 49-51.
[9] 李建坤, 肖春風, 趙耀輝,等. 麝牛醒腦湯鼻飼聯合針刺治療出血性中風急性期痰熱腑實證54例 [J]. 環球中醫藥, 2023, 16(11): 2352-2355.
[10] 張琳. 自擬活血清熱飲鼻飼合電針治療急性缺血性腦卒中繼發昏迷療效及對椎-基底動脈血流和實驗室指標水準的影響 [J]. 現代中西醫結合雜誌, 2020, 29(08): 875-878.
[11] 蔣辰妍, 胡慧慧. 中藥灌腸合西藥鼻飼治療腦卒中胃腸功能障礙的效果觀察 [J]. 中國中醫藥科技, 2020, 27(06): 985-986.
[12] 郝靜, 牛智領, 張盼盼. 中藥鼻飼灌服聯合常規西藥治療重症腦梗死40例觀察 [J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌, 2017, 15(12): 1506-1508.
[13] 伍藝靈, 鄧振興, 黃春燕. 菖蒲飲聯合常規西醫治療急性腦梗死意識障礙24例 [J]. 中醫研究, 2019, 32(09): 19-21.
[14] 陳家俊, 胡浩宇, 劉新黎,等. 生大黃粉預防急性腦梗死鼻飼患者吸入性肺炎療效觀察 [J]. 浙江中西醫結合雜誌, 2020, 30(07): 581-584.
[15] 張清學, 趙曙光, 楊廣訓. 自擬大黃湯鼻飼聯合保留灌腸對重症急性有機磷中毒患者心肌酶譜及排便次數的影響 [J]. 四川中醫, 2020, 38(06): 89-92.
[16] 譚輝, 段穎, 伏曉琳,等. 加味大承氣湯鼻飼配合樹脂血液灌流對急性有機磷中毒患者腎功能及預後的影響觀察 [J]. 四川中醫, 2021, 39(01): 110-113.
[17] 康益炯. 自擬解毒湯鼻飼對急性重度有機磷農藥中毒患者肝腎損傷指標的影響 [J]. 中國民間療法, 2020, 28(18): 60-61.
[18] 李喆, 陳陽, 彭禮波,等. 大黃鼻飼、保留灌腸對重症有機磷中毒患者血清瓜氨酸水準及胃腸功能的影響 [J]. 中國中醫急症, 2020, 29(01): 109-112.
[19] 甘德春. 中藥灌腸、鼻飼治療重症急性胰腺炎150例療效觀察 [J]. 臨床合理用藥雜誌, 2010, 3(10): 14-15.
[20] 潘珍, 葉穎穎, 徐芬,等. 生大黃鼻飼、灌腸聯合中藥封包外敷對重症急性胰腺炎腑實熱結證患者胃腸道功能的保護作用 [J]. 浙江中醫雜誌, 2023, 58(09): 659-660.
[21] 何晨曦, 張卉, 謝秀春,等. 早期鼻飼生大黃粉防治危重症早產兒胃腸功能障礙臨床研究 [J]. 吉林中醫藥, 2021, 41(10): 1325-1328.
[22] 張光泰. 中藥鼻飼救治昏迷3周患者1例 [J]. 中醫雜誌, 1993, (04): 208.
[23] 劉偉. 中藥炭粉鼻飼救治上消化道大出血 [J]. 中國中醫急症, 2001, (02): 111-112.
[24] 梁偉, 陳騰飛, 劉清泉. 論安宮牛黃丸在重症救治中的應用 [J]. 中國中醫急症, 2019, 28(03): 483-486.
[25] 苗新華. 重症腦卒中鼻飼的護理及其注意事項 [J]. 鹹寧學院學報(醫學版), 2008, (01): 73-74.
[26] 郝貴枝. 腦卒中相關性肺炎影響因素及護理幹預的研究進展 [J]. 臨床醫學研究與實踐, 2022, 7(21): 188-192.
[27] 李雪嬌, 王曉媛, 皮紅英. 鼻飼給藥的國外護理實踐及啟示 [J]. 護理研究, 2018, 32(20): 3158-3160.
[28] 朱影, 梁銀蓮, 陳雪梅,等. 重型腦外傷患者鼻飼體位改進的效果評價 [J]. 現代醫院, 2010, 10(05): 95-96.

Abstract: Since ancient times, the treatment of acute and severe diseases in traditional Chinese medicine has been countless, and the first aid methods are rich and varied. Traditional Chinese medicine decoction is the most commonly used means of treatment, which has the characteristics of rapid absorption and flexible compatibility. However, acute and severe patients cannot take oral TCM decoction due to coma and other reasons, so it is an important problem to think about the way of administration if the patients are to get TCM treatment. There was emergency irrigation in ancient times, but modern Chinese medicine nasal feeding is one of the important measures in emergency treatment of many critical diseases. Therefore, this article discusses the importance of emergency irrigation and traditional Chinese medicine nasal feeding in acute and severe patients, in order to provide more rapid emergency treatment of traditional Chinese medicine.

Key words: emergency irrigation; Nasal feeding; Acute severe disease; Traditional Chinese medicine; rescue

（編委：黃約愛審校2024.10.26）

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