

• 孙思邈研究专题 •

《备急千金要方》急重症诊疗思路与方法探析

郑鑫皓¹, 陈文涛¹, 崔轶轩¹, 柴馨雨¹, 汤静怡¹, 朱潇旭^{1,2}(¹云南中医药大学, 昆明 650500; ²云南省傣医药与彝医药重点实验室, 昆明 650500)

摘要: 孙思邈在《备急千金要方》中对急重症的诊疗方法进行了详细阐述, 对后世医学发展产生了深远的影响。文章以孙思邈对急重症的诊疗手段为研究主体, 就《备急千金要方》对脉象在急重症诊疗中的应用、针灸药三法合用治疗急重症以及急救术3个方面进行梳理和研究, 探讨孙思邈对急重症的诊疗思路与规律, 以期进一步推动孙思邈急重症诊疗思想和方法在临床中的运用, 为中医急重症学科的发展提供更多的理论依据和建议。

关键词: 孙思邈; 《备急千金要方》; 急重症; 中医; 诊疗方法

Exploration of diagnosis and treatment ideas and methods for critical diseases in *Beiji Qianjin Yao Fang*

ZHENG Xinhao¹, CHEN Wentao¹, CUI Yixuan¹, CHAI Xinyu¹, TANG Jingyi¹, ZHU Xiaoxu^{1,2}(¹Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China; ²Yunnan Key Laboratory of Dai and Yi Medicines, Kunming 650500, China)

Abstract: In *Beiji Qianjin Yao Fang*, SUN Simiao elaborated extensively on the diagnostic and therapeutic methods for critical diseases, exerting a profound influence on the subsequent development of medicine. Focusing on SUN Simiao's approaches to critical condition management, this paper systematically examined and investigated three aspects: The application of pulse diagnosis in the diagnosis and treatment of critical diseases, the combined use of acupuncture, moxibustion and herbal medicine in treating critical diseases, and first aid techniques. It explored SUN Simiao's diagnostic and therapeutic principles and patterns regarding critical diseases, aiming to further promote the application of SUN Simiao's ideas and methods of critical diseases in the clinical management, and to provide more theoretical basis and recommendations for the development of the discipline of traditional Chinese medicine in critical care.

Keywords: SUN Simiao; *Beiji Qianjin Yao Fang*; Critical diseases; Traditional Chinese medicine; Diagnosis and treatment methods

“备, 慎也”“急, 徧也”(《说文解字》), “备急”乃“以备急用”之意, 在《金匱要略·杂疗方》中便有“三物备急丸”之方, 以治疗“心腹胀满, 卒痛如锥刺”^[1]; 葛洪以“备急”命名, 创《肘后备急方》一书, 堪称我国第一部“临床急救手册”^[2]; 唐代著名医家孙思邈, 继承前人“备急”之要义, 创《备急千金要方》, 提出“以为人命至重, 有贵千金, 一方济之, 德逾于此”^[3]。在国人“贵人重生”的传统理念影响下, 针对临床急重症孙思邈在吸收前人经验的基础上整理并提出了较为详细的诊疗方案, 体现了隋唐时代

医家在临床观察和实践中对急重症的深刻认识, 为后世医学发展提供了宝贵经验。

平脉诊病候, 以象阐证机

“平脉”一词, 最早可考自于《汤液经》一书, 张仲景在《伤寒杂病论》序中提到“平脉辨证”, 宋刻本《伤寒论》中, 将《辨脉法》与《平脉法》列为前两卷。“平, 语平舒也”(《说文解字》), “平”即“辨”之意, 音应同“辨”, 《尚书·尧典》曰: “九族既睦, 平章百姓”, 司马贞《史记索隐》言: “《古文尚书》作‘平’, 此文盖读‘平’, 为浦耕反。平既训便, 因作

基金资助: 云南省科技厅基础研究计划中医药联合专项资金项目(No.202301AZ070001-131), 云南省教育厅科学研究基金项目(No.2023J0551), 2024年度云南省一流学科重点支持及特色学科——中医学创新科研项目(No.ZYXYB202408), 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目“少数民族医学(傣医学)”(No.Zyyzdxk-2023193)

通信作者: 朱潇旭, 云南省昆明市呈贡区雨花路1076号云南中医药大学, 邮编: 650500, 电话: 0871-65933939

E-mail: zhuxiaoxu19@163.com

‘便章’。其今文作‘辩章’。古‘平’字亦作‘便’，音婢缘反。便则训辩，遂为辩章”。因此，“平脉”即为“辩脉”，王叔和《脉经》均以“平”为“辨”，全书取“平脉”为“辨脉”之意的篇章多达34篇。孙思邈继承张仲景、王叔和等前辈医家的脉学思想，强调脉法，故所著《备急千金要方》一书中专以“平脉”为一卷之名，论述诊脉、辨脉、以脉论治之法。《平脉》一卷首篇又为《平脉大法第一》，同时孙思邈提出：“夫脉者，医之大业也”^{[3]968}，格外注重脉学在临床中的应用。国医大师李士懋先生，回归经典，创立了“平脉辨证体系”^[4]。

象思维根植于中国传统文化，《易经·系辞上》曰：“圣人有以见天下之赜，而拟诸其形容，像其物宜，是故谓之象”。中医理论中，注重象思维的运用，古人通过对脉的形象变化进行分析来诊断疾病，将切诊所得的结果称之为“脉象”，是中医辨证论治的重要依据。

1. 重视脉象在急重症诊断中的运用 《素问·三部九候论》曰：“故人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾”，脉诊在临床疾病的诊断中具有重要意义，能反映疾病的病因病机，指导临床选方用药。对于急重症而言，脉象的诊断，能够更好地指导医生判断病情、辨别证候、制定治疗方法。

孙思邈高度重视脉象在急重症诊断中的应用。《备急千金要方·卷第二十八·平脉》中有6篇专述急重症的脉象。其中提到：“病热脉静，泄痢脉大，脱血脉实”^{[3]986}，继承了《素问·玉机真脏论》中的脉学思想，通过脉象来判断疾病的性质；同时还对雀啄脉、弹石脉、鱼翔脉、结代脉等反映急重症的脉象进行了引述，并予以“诊五脏六腑十二经脉皆有相反，有一反逆，即为死候也”^{[3]989}进行总结概括，这些对临床以“反逆”脉象来诊断急重症提供了理论依据。

孙思邈在论述急重症的脉象时，善于从脉象上推测病因病机。例如在论述呕吐病时言：“吐家，脉来形状如新卧起，阳紧阴数”^{[3]576}；即呕吐患者的脉象常表现为“阳紧阴数”，反映了患者表寒里热、寒热错杂之征象，因而论治当从寒热上选方用药，故通过脉象判断病因病机，可以很好地指导临床急性呕吐、暴吐的治疗。又如论述胸痹病的脉象时言：“夫脉当取太过与不及，阳微阴弦即胸痹而痛”^{[3]479}，其中“阳微阴弦”继承了张仲景对胸痹的病因病机的判断，同时又以“平人无寒热，短气不足以息者，实也”^{[3]479}进一步阐述，可见孙思邈对脉法运用于急重症诊断之重视。

五脏六腑急重症的脉诊在《备急千金要方》中多次被提及，其卷第十一至卷第二十在论述脏腑疾患时，各专设脏腑脉论一篇，每一篇中对脏腑急重症脉象的论述极为细致，例如在论述心的急重症时提到：

“心脉来前曲后居如操带钩，曰心死”^{[3]460}，“心死脏浮之实如豆麻击手，按之益躁，疾者死”^{[3]460}，这些对脉象具象化的表述，可以很好地指导临床进行急重症的诊断，并帮助判断脏腑疾病的严重程度，指导遣方用药。

2. 重视脉象在急重症治疗中的运用 孙思邈在论述脉法的同时，阐发病机并加以方药、针灸等方法进行治疗。尤其是在急重症的诊治中，讲求通过脉象确立治则治法，例如在论述温疟病时提到：“弦小紧者可下之，弦迟者可温之。若脉紧数者可发汗，针灸之”^{[3]393-394}，即根据患者脉象弦紧的表现，采用下法泻其实邪，而脉象弦迟的时候，以温热之方补其不足，而脉象紧数时，合汗法配合针灸，透邪外达；在论述肝脏急重症的脉象时提到：“肝病其色青，手足拘急，胁下苦满，或时眩冒，其脉弦长”^{[3]406}，根据患者脉象弦长，有风邪侵袭之象，便嘱“宜服防风竹沥汤、秦艽散”^{[3]406}祛风散邪进行治疗。在《备急千金要方》的诸多急重症中，孙思邈既详述脉象变化，又佐以治则治法，为急重症提供了详细的诊断依据和恰切的治疗方案。

3. 重视脉象在急重症预后判断中的应用 《难经·十七难》曰：“经言病或有死，或有不治自愈，或连年月不已，其死生存亡，可切脉而知之耶？然。可尽知也”，通过脉象判断急重症预后转归的方法符合中医学的真旨“合真之道”^[5]。从《黄帝内经》《难经》起一脉相承，孙思邈承袭古训，在判断疾病预后转归中，重脉象之诊察辨析。以急重症的不同脉象分析判断疾病预后，并明确指出如果脉象反映的情况与患者的症状一致为顺，则病情的预后往往较好；如果脉象与患者症状相反为逆，则预后较差。孙思邈结合“平人之常气稟于胃”^[6]的思想，提出脉象虽然顺从四时，但有胃气不足之表现，疾病的预后也会较差。

针对疾病预后，孙思邈还对王叔和《脉经》的相关内容和理论进行了补充，如《脉经·诊三部虚实决死生第八》中并无小儿妇人等特殊脉象，而孙思邈在引述之时，为了更加准确判断特殊人群的预后情况，加入“凡三部脉大都欲等者，只如小人细人妇人脉小软。小儿四五岁者，脉呼吸八至，细数，吉”^{[3]992}，用以说明特殊人群的生理脉象和病理脉象的不同，更加准确地反映了疾病的预后转归，为临床实践奠定了

基础,深化了脉象学的内涵。

孙思邈善于从脉象入手,指导急重症的诊断、治疗和预后评估,其临床经验丰富且疗效显著,对脉学体系的完善和中医学的发展提供了丰富的理论和实践指导,具有极高的学术成就。

法从针灸药,合用挽急重

1. 针灸药三法疗急重症各有所长 针者,以针刺也,针刺穴位可以调和机体阴阳,改善气血运行状况,缓解病情。基于“欲以微针通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会”(《灵枢·九针十二原第一》)可知,在急重症的治疗中针法起快速、积极的调理作用。孙思邈指出:“针灸之功,过半于汤药矣”^{[3]994},在《备急千金要方》中特设两卷专述针灸;在述不同疾病时,孙思邈也重视针灸的治疗作用。针对癫狂痫等急重症时,他提出:“凡占风之家,亦以风为鬼断”,并创立“十三鬼穴”用以治疗情志急重症。

灸疗可通过艾火热力作用于人体穴位,以舒经活络,温煦脏腑,促进气血运行,而在治疗急重症时,采用直接灸、间接灸等方法也可以促进气血运行,温经通络,减轻患者的疼痛和不适。《备急千金要方》中灸疗可治各科急重症,包括乳痈、小儿痘病、中风、暴喘、急喉痹等。

药物治疗是中医治法中的重要手段之一,医者需通过辨证施治选择合适的方剂,使之内调脏腑,缓解症状。在《备急千金要方》记载的4 300余首方药中,妇科、儿科、外科、内科等各个方面都有所涉及。在遣方用药上,孙思邈继承前人思想,认为凡用方药治病,须辨证而随证治之,急重症发生时也应应用此法。

2. 临床合用三法以疗急疾效果更佳 “汤药攻其内,针灸攻其外,则病无所逃矣”^{[3]994}。孙思邈在治疗疾病时常将针灸药三法合用,外理经络气血,内调脏腑功能,以达到最佳的疗效。

孙思邈在临床实践中不乏以方药配合针刺与灸疗共同论治,以《备急千金要方·备急方·卒死第一》所载的“卒死病”为例,孙思邈在方药“牛马屎绞取汁饮之”^{[3]873}与灸疗“灸鼻下人中”^{[3]873}之后还记载了针法治疗,即针刺间使与人中两穴。间使属手厥阴心包经穴,《灵枢·本输》曰:“间使之道,两筋之间,三寸之中也,有过则至,无过则止,为经”,主猝死、昏危不语等症;人中属督脉穴,可开窍醒神,主昏迷、晕厥等症。在《备急千金要方》孙思邈的“十三鬼穴”中,间使又名鬼路穴,针对“狂邪发无常”^{[3]515}可予“灸间使三十壮”^{[3]515}进行治疗;人中又名鬼宫穴,对“卒中邪魅,恍惚振慄”^{[3]516}可“灸鼻下人中”^{[3]516},

两穴合用可加强针灸两法调理经络气血、开窍醒神、调和阴阳的作用。针对卒死的治疗,他以方药配合针法与灸法,三法相合,内外同治。又如在治喘证的治疗上,以橘皮汤、泻肺散等方为基础,泻肺之实热,平肺之喘咳,以艾灸大椎等穴位,以针刺太阴、太阳、阳明经等穴,加强疏风泻热、解痉平喘的作用;在针对赤白痢小腹绞痛上,孙思邈用女萎丸为主方,木通通利水气,通因通用;黄连治冷热之痢,佐以藜芦加强治痢之功;乌头、桂心温里而补羸虚;云实解毒利湿;赭石凉血止血;配合艾灸丹田、针刺石门,发挥灸法“泄痢,食不消,不作肌肤”^{[3]553}和针刺止痛止痢之效。此外,针对卒死、伤寒、温病等急重症,也均采用三法合用的方式进行治疗,以求佳效。

《备急千金要方·针灸下·孔穴主对法》中“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也。针灸而药,药不针灸,亦非良医也……知针、知药固是良医”,明确指出在疾病治疗过程中若能将三法融会贯通,可互补缺陷,达到更佳的疗效。这种综合运用多种治疗手段的方法,契合中医整体观念,体现了中医辨证论治的思想,彰显了中医全局观的智慧,对于急症的治疗有着积极的指导意义,为后人提供了宝贵的临床经验。现代,针灸药三法并用的治疗方式已广泛应用于临床:可调引阴阳以达阴平阳秘治疗中风^[7];可调气血、通经络、温阳散寒,对治疗冠心病有明显优势^[8];可活血化瘀、通经活络,在女性不孕症的治疗中发挥重要作用^[9];对小儿腹泻治疗效果显著等^[10]。

创法急救术,首见千金方

1. 葱管导尿术 导尿术主要是通过导尿管经过尿道插入膀胱引出尿液,解决患者尿潴留的问题。在《备急千金要方·卷第二十·膀胱腑》中就有所记载,孙思邈改良葛洪《肘后备急方》中的导尿方法,首创葱管导尿术,明确以葱管作导尿管“内阴茎孔中深三寸,微用口吹之”^{[3]712},使患者膀胱中的尿液顺利排出,缓解其痛苦。孙思邈所用之原理,仍广泛应用于现代临床取尿标本、膀胱术后恢复等。

2. 口对口人工呼吸法 人工呼吸在急救中具有极其重要的作用,能够在短时间内维持患者的生命体征,并且操作简单易行,适用范围广。《备急千金要方》中“以物塞两耳,竹筒内口中,使两人痛吹之,塞口傍无令气得出,半日死人即噫噫,即勿吹也”^{[3]876},就是采用了人工呼吸法对患者进行救治,通过“痛吹之,塞口傍无令得出”^{[3]876}来确保吹入的气体量足够且不外泄,从而确保患者能够周期性地改变肺内压,实现气体交换,维持患者的生命体征,竹筒的使用也避免了施救过程中某些疾病的传播,“使两人痛吹

之”^{[3]876}更是提出了接力复苏的概念,避免了单人急救时因体力耗竭而影响效果。现今临床运用中往往将胸外按压和口对口人工呼吸法相结合,大大地提高了救治患者的效率。

3. 催嚏开窍法 催嚏开窍法是一种传统治疗方法,即通过将芳香辛窜之药末吹入患者鼻腔,刺激鼻腔黏膜引起喷嚏反射,从而开窍排邪^[11]。《备急千金要方》中介绍了仓公散方的使用方法:将药物置于管内,通过吹入的方式,进入患者鼻腔,“若未嚏,复更吹之,以得嚏为度”^{[3]457}。现今催嚏开窍法在急救中仍被用于处理某些紧急状况,尤其是在处理昏迷、晕厥等意识障碍的患者时,能够发挥重要作用。

4. 盐汤探吐法 催吐是一种能减轻中毒症状的有效手段,尤其是对于食物中毒,催吐能够有效避免病情的进一步恶化。《备急千金要方》中提到:“盐八合,以水三升煮取一升半,分二服,得吐即愈”^{[3]874},利用盐的咸味刺激胃黏膜,引发呕吐反射,使其在腹部的毒素不完全分解吸收被排出体外。现临床针对误服药物和毒物的儿童常采用此种方式,考虑到患儿消化器官发育并未完全,胃肠内容物体积通常比较大,若单纯采取洗胃的方式,则可能发生堵管等情况,而采取先催吐再洗胃的方式,则可更快地促进患儿排出体内的有害物质,同时可降低堵管后重新插管的几率和洗胃时对胃肠的损伤^[12]。

5. 溺水救治法 我国古代就有溺水急救相关的理论和实践经验,《备急千金要方·卷第二十五·备急》中阐述了对溺水之人施救的方法——通过“屈两脚,着生人两肩上,死人背向生人背,即负持走行”^{[3]877},使患者“吐出水”。这种方法虽然简单,但在医疗条件受限的隋唐时期,无疑是一种有效的急救方法,通过重力作用使患者“吐出水”,从而确保患者呼吸道畅通。《备急千金要方》中“吐法”开放气道的原理,与“海姆立克急救法”殊途同归,值得注意的是,中医溺水救治法的理论实践远早于“海姆立克急救法”,体现了中医对于急重症诊疗的深刻认识,彰显了古代先贤的智慧,对现今溺水救治方法的完善具有指导意义。

6. 烧伤救治法 烧伤是一种常见和多发的严重创伤^[13]。《备急千金要方》曰:“凡火烧损,慎勿以冷水洗之。火疮得冷,热气更深,转入骨,坏人筋骨,难瘥”^{[3]902},孙思邈认为用冷水冲洗烧伤部位可能会使热气更深入地传入骨头,损害筋骨,导致病情难以恢复,他主张“以新尿冷饮之,及冷水和蜜饮之”^{[3]902},用新鲜的尿、冷水和蜂蜜进行冷敷或饮用,后“去痒待冷,以淋之,令溜去火热毒”祛除火热之毒。现代

对于烧烫伤的急救更加全面、有效,不再局限于孙思邈的处理方法,但孙思邈的“慎勿以冷水洗之”理念和治疗烧伤原则对于不同程度的烧伤救治具有一定的提示意义。

这些急救术均提示隋唐时代中医药学的发展水平,同时证明了中医药诊疗为挽救急重症患者的生命发挥了不可忽视的积极的作用,更形象化地展现了中华中医药文化的深厚底蕴和普世价值。

小结

孙思邈《备急千金要方》对急重症的诊断、治疗进行了系统性总结:在诊断上,重视脉象在急重症诊疗中的应用,对各种急重症脉象的形态及其反映的预后等进行了细致的阐述;在治法上,提出针、灸、药三法并行,主张将三法融入急重症治疗的全过程;又主张应用“盐汤探吐法”“催嚏开窍法”等方法对急重症进行抢救,并创新性地提出用葱管导尿的方法。现今,《备急千金要方》中部分内容受限于历史环境,已不再适用,但是其所述的诸多原理、内容等依旧活跃于临床实践当中;孙思邈重视对急重症的快速准确判断,重视综合性治疗的学术思想和临床经验,启迪后世,值得医家们借鉴。

参考文献

- [1] 连建伟.连建伟金匱要略方论讲稿.北京:人民卫生出版社,2008:361
- [2] 陈晓松,沈洪.中国“急诊”史论(系列)之五从医科分类变化看中国古代急救专业的历史发展.中国急诊医学,2011,31(7):662-663
- [3] 唐·孙思邈.备急千金要方.北京:中医古籍出版社,2022
- [4] 杨阳,张明泉,王玉光,等.国医大师李士懋“平脉辨证思辨体系”传承教学法研究.环球中医药,2015,8(12):1467-1468
- [5] 闫志安.合真之道.中华中医药杂志,2018,33(7):2725-2728
- [6] 佚名.黄帝内经素问·上(影印版).北京:人民卫生出版社,2022:140
- [7] 田烨楠,彭拥军.基于“从阴引阳,从阳引阴”探析针刺治疗中风思路.上海针灸杂志,2024,43(6):691-696
- [8] 王若冲,于清茜,王伟航,等.冠心病的中医认识及治疗探析.中医研究,2023,36(10):1-6
- [9] 孙小鸥,李记泉,马铁明.女性不孕症病因及针灸治疗研究进展.辽宁中医杂志,2023,50(3):207-211
- [10] 邓桂元.针灸结合中医治疗小儿腹泻的临床疗效分析.中国继续医学教育,2021,13(32):184-187
- [11] 崔玉莹,周梅霞,鲁明源.迟发基运用取嚏法临证经验探析.国医论坛,2018,33(1):24-26
- [12] 王敏,徐凌霄,徐文青.催吐法联合胃管洗胃法治疗患儿误服药物或毒物的临床治疗效果.系统医学,2023,8(11):56-59
- [13] 夏穗生,范国辉,李恢樵,等.现代外科危重病的急救.北京:北京科学技术出版社,1991:19

(收稿日期:2024年6月1日)