

·防治新冠肺炎专题·

本文引用:熊继柏.国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):123-128.

编者按:

本次新型冠状病毒肺炎爆发以来,中医药诊疗在疫情防控中发挥了重要作用,彰显了中医药人的担当与作为。国医大师熊继柏从事中医临床六十余年,通晓中医经典,善于辨证施治,其在湖南省中医药管理局组织召开的湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案视频培训中,从该病的病名、病因、病机、病邪特点到整个完整的中医理法方药、诊疗预防思路进行了旁征博引、深入剖析,为我们认识新型冠状病毒肺炎、战胜疫情,提供了重要的中医支持和智慧保障!希望大家以此为契机,学习中医精髓,借鉴经验与方法,深刻领会并运用该中医药诊疗方案,共同努力,打赢抗疫阻击战!

## 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎 中医药诊疗方案》

熊继柏<sup>1,2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙 410007)

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;中医药;诊疗方案;湖南省;国医大师;熊继柏

[中图分类号]R2 [文献标志码]A [文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.001

### On TCM Diagnosis and Treatment Program of Coronavirus Disease 2019 in Hunan Province by National TCM Master XIONG Jibo

XIONG Jibo<sup>1,2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Inheritance Studio of National TCM Master XIONG Jibo, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] coronavirus disease 2019; TCM; diagnosis and treatment program; Hunan province; national TCM master; XIONG Jibo

同志们,大家好!我受湖南省防治新型肺炎领导小组和中医高级专家组的委托,来给大家讲一讲有关中医药防治的方案。这个方案是我们湖南省中医药高级专家组共同研讨,而且是经过多次研讨才拟定的,并且一直在湖南省中医药管理局的组织领导下,确定的方案。

首先我们要对这次新型的肺炎有一个基本的认识。这次的新型病毒肺炎有三个特点,第一个特点是发病迅速,传播很快,传染性极强。第二个特点,所有的病人基本上是同样的主症,发热,咳嗽,然后气喘。而且病势发展很猛,一开始仅仅是发热,咳嗽甚至还兼有一些肠胃道的症状,然后迅速进入重症期,一到重症期就是高烧、暴喘甚至有呼吸衰竭,这是一个共同的临床症状特点。第三个特点,发病季节是在去年也就

是我们讲的己亥年,大雪、冬至之后,直到现在。根据这三个特点,我们首先要弄清四条,哪四条呢?第一条,中医学上叫什么病?新型冠状病毒感染的肺炎,这是现代医学病名,中医没有这个病名,我们必须搞清楚中医应该称此病为什么病名?这是第一个要搞清楚的。第二条,病因是什么?第三条,病邪性质是什么?第四条,病变的部位是什么?也就是我们所讲的病机,包括病因、病性、病位,概而称为病机。所以我想就这四点做一点解释。

首先,要弄清这是一个什么病?它是一个传染病,它不是一般的外感病,更不是一般的杂病,首先要明确它是传染病。传染病中医称为什么病?在《黄帝内经》的《素问·刺法论》中讲:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”“避其毒气,天牝从来。”这

[收稿日期]2020-02-05

[基金项目]国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室”建设项目资助。

[作者简介]熊继柏,男,国医大师,教授,主任医师,博士研究生导师,湖南省防治新型冠状病毒肺炎中医药高级专家组顾问。

段原文告诉我们这个病是个疫病,疫病就是相互传染,无论老少都是同样一个病症,就称为疫病。在明代吴又可的《温疫论》专门讲了温疫。他说“疫者,感天行之疠气也”,疫是自然界疫病之气。“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”这就是讲的传染病。从这两条原文我们就可以看到,我们的古人已经认识到传染病称为疫病。所以,毫无疑问这个病就是属于疫病。

它的病因是什么?病因刚才前面提到的是疫病之气,清代的吴鞠通在《温病条辨》中说“疫者,疠气流行,多兼秽浊”,一个是疫病之气,二个是秽浊之气。《黄帝内经》讲:“避其毒气,天牝从来。”天牝是什么?就是鼻子,说明它是从呼吸道传播的传染病。这不是一般的常见病,根本不是一般的外感病邪。关于病名,我们要确定它是疫病。它的病因是疫病的毒气。

第三点就是病邪性质。关于性质我想多讲几句,因为这个病发在冬天,有人认为这是伤寒,是感受寒邪发的病,这个说法有没有道理?有道理啊,是冬天发的病,而且病人一开始确实有一点点恶寒的表现,发热恶寒似乎是伤寒。但是要明确,什么是伤寒?伤寒有广义的和狭义的,《伤寒论》是广义的,《伤寒论》中的太阳伤寒是狭义的,无论是广义和狭义,我们看看原文。《难经》讲:“伤寒有五:有中风,有伤寒,有湿温,有热病,有温病。”这五个哪一个是传染病?不是。张仲景的《伤寒论》的太阳篇讲伤寒,那是讲狭义的伤寒。“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”大家想想这是传染病吗?这肯定不是传染病。所以我们讲的伤寒不是传染病,这是第一个理由;第二个理由,吴又可《温疫论》曾经专门讲过:“伤寒不传染,时疫多传染,伤寒邪从毛窍入,时疫邪从口鼻入。”这就说明两点:第一点,我们讲的伤寒不是传染病,而疫病是传染病;第二点,伤寒邪是从外表进入的,是从体表毛窍进入的,而温邪、疫邪它是从口鼻传入的,这就明确了,疫病不能讲成伤寒,这是一个理由。再一个理由,都认为冬天的发病就是寒邪,这一点大家要明确,这里有一个非常复杂的因素,按照《黄帝内经》运气学的规律,己亥年啊,亥年是厥阴风木司天,厥阴风木之气也就是风气,是主上半年的客气变化,主要的是第三步;下半年是少阳相火之气在泉,在泉之气就是主的第六步。第六步是什么时间呢?从大雪开始,大雪、冬至、小寒、大寒,再是立春,这个阶段在去年它的客气是什么气呢?是少阳相火。客气就是干扰之气,就是异常的气候变化,也就是火热之气的干扰,当然这只是运气规律。在这种火热之气的干扰下,

如果气候确实有特殊的变化,那么就容易发生疫病。《黄帝内经》中曾经专门指出,在吴鞠通的《温病条辨》也专门指出过,《黄帝内经》的《素问·六元正纪大论》讲厥阴司天之年,“终之气……阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰”。人们感到温暖舒服,那就是一个暖冬。“其病温厉。”就容易发生传染病。吴鞠通在《温病条辨》上面引用的原文,他改了一个字,省略了一段话,他讲:“厥阴司天之年,终之气,民病温厉。”这就直接了当地告诉我们在厥阴司天这个年份,最后一步是少阳相火在泉,受火热之气的异常干扰,那就是应寒而不寒,变成一个暖冬。如果这个时候气候的反复很大,就容易发生传染病。那是不是每逢亥年就发传染病?不是,它必须根据当时的实际气候的变化。《黄帝内经》的《素问·至真要大论》这样讲:“时有常位,而气无必也。”时间是有固定的规律的,但是气候它不是绝对不变的。我从去年冬至节气前开始就密切关注气候变化,冬至节前后,气候忽冷忽热,反复无常。所以我当时就意识到很可能有传染病发生,这是《黄帝内经》运气学理论,就知道今年冬天这个传染病,不要把它做寒证看。还有一种认识,此次传染病发于武汉,武汉地区属于湿热地带,所以就认为这个病是湿温。同志们啊,对湿温我们是很清楚的,温病学家早就告诉我们,湿温病的发病季节在夏秋之际,而且关于什么是湿温病,《温病条辨》下了明确的定义,它的原文是这么讲的,“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温”。大家想这是个什么病?这就是一个普通的湿热病,它不是传染病,而且它有季节性,所以它不是疫病啦,不能跟疫病混为一谈。那么我们当前疫病究竟是什么性质呢?疫病它的病邪性质有两大类,第一类是温热类,第二类是湿热类,温热类多发于冬春季节,湿热类多发于夏秋季节。温热类的疫病基本上是从口鼻传入的,比如流感、麻疹、白喉、百日咳以及我们当前所发的肺炎,这个属于呼吸道传染。而湿热性质的疫病多是肠胃道的传染病,比如急性胃肠炎,比如霍乱,比如痢疾。在脑膜炎里头也有两种,一种流脑,一种乙脑,流脑是属于温热性质的,而乙脑就是属于湿热性质的,这一点在性质上我们要有所鉴别。这次的疫病我们应该把它的病邪性质确定为“温热浊毒”。这个浊字哪里来的呢?吴鞠通《温病条辨》讲了:“疫者,疠气流行,多兼秽浊。”它是秽浊之气,是秽浊。毒字哪来的呢?《黄帝内经》的《素问·刺法论》讲:“五疫之至,皆相染易。”“避其毒气,天牝从来。”它是浊毒,是温热性质的浊毒,这就是我们对这次疫病的病邪性质的认识,这是第三点。

第四点,我们要清楚的就是病变部位,病变部位在哪儿呢?疫邪从口鼻进入,呼吸道传染,肺为呼吸出入之门户,秽浊之气由口鼻吸受,必然先伤肺气。这话不是我的话,这个话出自《吴医汇讲》,肺为呼吸出入之门户,口鼻进入疫毒之气,必然先伤肺气,毫无疑问,病位在肺。我们看看这个病的主症,开始发热,然后主症咳嗽、气喘,全是肺司呼吸所主的病,《黄帝内经》讲:“肺病者喘咳气逆”,咳、喘、气急都是肺的病。但是有一个复杂的因素,我们学中医的应该知道,肺与胃经脉是相通的,肺与大肠是相互表里的,也就是说肺与胃、肺与大肠有密切的关系,因此肺有病往往也会及于胃肠,为什么?因为它们有经脉联系,《黄帝内经》的《灵枢·经脉篇》讲:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”这就说明肺与胃、与大肠直接相通,它们的网络是相通的,所以肺有病必然影响胃肠。因此在疫病的病变过程中,有一些病人确实有胃肠道的症状,比如胸闷、泛恶、欲呕,甚至于大便溏泻,但是我们要清楚其主要病位在肺,胃肠道的症状只是一个兼证而已。这几天我已经接触了30多个病人,中医肯定是要看病人的,你不了解病人的实际情况,光从书本上讲,只能是纸上谈兵,必须了解病人。我看这30多个病人中已经碰到3个危重病人,还有30多个都是一般的。但是有一个共同的特点,开始发热,然后进入咳嗽,进入危重期,高热、气喘,开始有一点点恶心、呕吐,甚至于大便溏,后面基本上就没有,这是共同的症状表现。第二个症状表现,就是一开始症状并不明显,突然一变就成为重症期,只要是发热不退,立马就发高热,就开始暴喘,这是第二个特点。第三个特点,所有的病人绝大多数舌上都是薄黄苔或薄黄腻苔。到了危重期,就是黄腻苔,甚至于是黄厚腻苔,这个真相已经暴露出来了,是痰热结聚,是秽浊之气阻塞。我通过这几天的病人接触就更加明确了这个疾病的病变部位,病邪性质以及传播的速度。

下面我们就把关于如何防治新型病毒性肺炎的方案,给大家具体的讲一下。新型肺炎应该分为四期,第一期是初热期,包括咳嗽期,第二期是重症期,第三期是危重期,第四期就是恢复期,我们根据四期来确定治疗方案。中医治病有一个基本的原则,这是永远不能脱离的,就是辨证施治。张仲景《伤寒论》讲的很清楚,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。我们《黄帝内经》也早就明确指出了,要“审察病机”“谨守病机,各司其属”“勿失病机”,为什么一定要强调病机,就是告诉我们要辨证,中医是离不开辨证的,要在准确辨证的前提下才能够准确施治。

下面我们就按照辨证施治的总原则,分成了四期。第一期初热期,分了三型,第一个证型是温邪犯肺,就是一开始,温邪犯肺的表现,发热微恶寒,注意它是微恶寒。伤寒是恶寒重发热轻,温热病是发热重恶寒轻,一开始发热往往都有38℃左右,有的甚至39℃,干咳,少痰,咽干,咽痛,舌红,苔薄白,脉浮或浮数,这是温邪犯表的表证现象。所以表证的时候我们要用轻清宣透的方法,而且要注意宣肺。这个时候的治法一透邪二宣肺,我们称为宣肺透邪。吴鞠通讲:“治上焦如羽,非轻不举。”治邪在上焦外感初期的病,要用轻清宣透的方法,不要用重剂,一开始用重剂那是不适合的,动不动就是麻黄、石膏、大黄,这就不合适了。必须用轻清宣透。轻清宣透什么方呢?就是桑菊饮和银翘散。如果病人先有口苦,呕逆又恶寒发热,那么这是邪犯少阳,可以合用小柴胡汤或者小柴胡汤合桑菊饮,这是可以的,因为去年冬天是少阳相火的干扰之气,这一点我们不能忘,所以小柴胡汤是可以的,可以用小柴胡汤合桑菊饮,这是第一个型的证治。

第二个证型咳嗽微喘。这个时候病人的表现是以咳嗽为主,有的发热已经解除了,有的发热不严重,重点是咳嗽兼有气喘。气喘并不明显的时候,但是有胸闷,还有咳痰,咯痰不爽,咽喉痒,当然还有兼证,比如食量差,大便不溏或者大便溏。这个时候脉滑或者是浮滑,舌苔有薄白的也有薄黄的,这是初热期,刚刚表现以咳嗽为主症的时候,这应该是第二个阶段,治疗重点要宣肺止咳。要知道肺的特点,一个是主宣发,一个是主肃降,凡是外邪闭肺,不论是什么邪气,第一要宣,第二要降,驱邪找出路,要依据肺本身的生理特点来解决邪气的出路,所以这个时候应该宣肺止咳。因为重点是咳嗽,所以我们可以用桑贝止咳散,也就是程钟龄的止咳散加桑贝散,其实杏苏散也是可以用的,但是比较而言,程钟龄的止咳散更为合适,但是止咳散它没有平喘的作用,所以这个时候要用桑贝散。我们中医有一个一贯的原则就是治未病原则。治未病第一是未病先防,第二就是既病要防变,要防止陷邪深入,要防止它由轻变重,要防止它的病情发展,所以这个时候就要考虑咳的下一步很可能就是喘促。因此加桑贝散就是这么一个道理,桑白皮和贝母其实就是防止喘促的,不让他喘促加重。如果病人表现舌苔黄腻,胸闷,吐黄浊痰,这就说明郁热伤肺了,这是痰热壅阻肺气,痰热阻塞胸膈啊,用什么方挺合适呢?张仲景小陷胸汤是最合适的。《伤寒论》讲:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”小陷胸汤是治小结胸病的



啦。要知道啊,我们用方第一要针对主症,第二要针对病机,张仲景小陷胸汤,治小结胸不错,但是这个小结胸是痰热结聚在胸膈所出现的小结胸,那么现在我们这个疫病里面有痰热结聚胸膈的证型的时候,毫无疑问就要用小陷胸汤。但是用小陷胸汤有一个注意点,温病学家曾经提到过“舌苔不黄腻黄滑者,小陷胸汤不可用”。为什么这么说呢?舌苔不黄腻不黄滑,说明痰热不重,就不要用小陷胸汤,所以必须在痰热很重,阻塞胸膈的时候,就可以配用小陷胸汤了。这里我还要顺便说一下,小陷胸汤内有一味药是瓜蒌实,我们现在的瓜蒌实,有些药房有,有些药房没有,有些药房只有瓜蒌皮,其实瓜蒌皮是最合适的。无论是瓜蒌实也好,瓜蒌皮也好,它们的作用都是宽胸利膈化痰浊,但是它有另外一个副作用,就是吃后大便溏泻,因为它含大量的油脂,吃了以后大便溏泻,我们在用瓜蒌实、瓜蒌壳的时候,有人一开就是30g、20g,殊不知这么吃下去病人就会拉肚子,只吃了两次,便拉四次肚子;吃了三次,或拉六次肚子,病人本来蛮好的,一下就把他拉趴下去了。我们要知道,正气亏损,邪气就会亢进。疾病变化的过程,它本身就是一个正邪斗争的过程,中医一贯注重扶正要固本,祛邪要扶正,扶正祛邪两者兼顾。你动不动就大砍大杀,这个病人怎么办?还不由轻变重,弄出多的病来了。所以我们用药的时候不要乱用,一定要考虑它的副作用,这是我顺便讲的多余的话,这是第二个证型。

第三个证型是邪犯胃肠型。我们在所看到的病人中有一部分病人一开始确实有恶心欲呕、大便溏等症,因为肺与胃肠它是相互联系的,所以出现这个症状,我们只能把它作为一个兼证看。这个症状表现是纳差,大便溏,恶心欲呕,有的还腹胀,有的疲乏,有的舌上是薄黄苔,有的是黄腻苔,这个时候要化湿浊,重点是化浊,也叫清热化浊,理气健脾,也可以讲理气运脾。用什么方呢?王孟英的王氏连朴饮,这是一个方,还有一个方是《医原》里面的藿朴夏苓汤,我想把这两个方解释一下。王氏连朴饮,黄连、厚朴是君药,里面还有一个栀子豉汤,还有法半夏,还有菖蒲和芦根,这是王氏连朴饮这个方的所有的药。栀子豉汤是治疗热扰胸膈的,但大便溏不能用栀子,《伤寒论》讲了病人大便旧微溏者,不可用栀子豉汤。这一点我们不能忘了,所以方中的栀子豉汤可以去掉。这个藿朴夏苓汤的藿香、白蔻仁和王氏连朴饮中的菖蒲是去浊的。藿朴夏苓汤重点是化浊利湿,治疗大便溏泻,所以合用藿朴夏苓汤。王氏连朴饮和藿朴夏苓汤可以治疗胃肠这些症状,但这是

一个兼证,不可多用,大便溏,恶心呕吐,一旦症状控制就不需要多用,不要一个人一吃就是10付、15付,那就不对了。因为这个新型肺炎的疫病主要病位在肺,它的发展趋势是咳嗽气喘,所以这里我们只能把它作为兼证去对待,这是初热期,辨证分型分为这三型。

第二期就是重症期,重症期后面还有一个危重期,这其实只是程度不同而已。重症期第一个型是邪热壅肺证,病人的表现,发热咳嗽,气端口渴,胸闷,吐黄痰,脉滑数。我今天看到一个重症,就是一开始发热,只一点点咳嗽,没有控制住,立马就发生气喘、咳嗽,热势就增高,就属于重症,也就是属于邪热壅肺型,主方是麻杏石甘汤。麻杏石甘汤出自《伤寒论》,《伤寒论》讲发汗后或者下后,有的是无汗而喘,有的是汗出而喘,无大热,麻杏石甘汤主之。他讲了一个无大热,前提是汗后或者下后。张仲景麻黄、石膏的用量是个什么比重呢?麻黄用四两,石膏用半斤,我们不能看他当时的分量是多少?但是这个比例已经很清楚了,半斤就是八两啦,那就是说石膏只用到麻黄的一倍,只加一倍,二比一分量。对于这种高热、气喘、肺炎症,这种病毒性的肺炎症,如果石膏只用到麻黄的两倍,那是解决不了这个热邪的。我本人是有经验的,而且是有长期的经验,石膏最少要用到麻黄的4倍或者5倍,就是说麻黄用5g,石膏要用到20g到25g,更甚的可以用到30g。同时还要注意麻黄,张仲景用麻黄,无论是小青龙汤、麻黄汤、麻黄附子细辛汤等等,麻黄都是先煎去沫,为什么要先煎去其沫呢?要去掉它的这种辛燥之气,是减少它的辛燥之气,防止病人发生虚脱,凡是虚人服用麻黄容易大汗淋漓啊。我们现在没有什么先煎去其沫,怎么办呢?就用炙麻黄,用蜂蜜炙,缓解它的辛燥之气,所以麻黄要用炙麻黄。麻杏石甘汤本身就是宣泄肺热,合桑贝散就是清肺热,化痰浊,这样进一步控制它的邪热壅肺的喘咳,这是第一种情况。

第二种情况,疫毒闭肺型。疫毒闭肺我们又称为脏腑同病,也称为表里俱实证,临床表现是高热、咳嗽、吐黄痰、胸闷、气促,其中有一个更重要的症状,就是便秘和腹胀,这个时候舌苔往往是黄腻苔或者黄燥苔,脉象也是滑数。我们知道肺与大肠相表里,肺热壅盛,又兼大肠腑实里结,这不是表里同病吗?肺与大肠相表里嘛,也叫脏腑同病。这个时候光清泻肺热不够,必须通泄腑气,所以要用吴鞠通的宣白承气汤清肺通腑来解毒热。宣白承气汤出自《温病条辨》:“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之。”这个右寸实大就是指的肺脉实

大,肺热壅盛,表面上是肺热壅盛,而暗中的有一个腑气不通,所以这个时候通腑就可以泄热,这叫表里同治。曾经也有人用防风通圣散的,防风通圣散没有这个合适,防风通圣散它是治表里外感证的,这里是指肺热壅盛的喘促造成腑气不通的,就用宣白承气汤。但注意宣白承气汤不可久用,为什么?大黄、瓜蒌实都是通大便的药,给人久用就会造成大便泄泻。我们治病关键是要杀病毒,控制症状,不让症状发展,解除病毒以后就不要老吃这个药,一开开个十付,别人已经拉肚子,怎么还要吃?那就不行了,要特别注意不要伤伐正气。《黄帝内经》的《素问·五常政大论》讲过这么一个规矩:“大毒治病十去其六,常毒治病十去其七,小毒治病十去其八,无毒治病十去其九。”十去其九就够了,就不要再吃了。后面怎么办呢?“谷肉果菜,食养尽之。”为什么要这样做?“无使过之,伤其正也。”不要太过,不要伤害人的正气,不要动不动就是大黄 10 g,麻黄 10 g,瓜蒌实 30 g,这样会损伤正气的。我要再叮嘱一遍,服用宣白承气汤只要大便一通,喘促一降,高热一退就可以停药,这是第二种分型。

第三期是危重期,危重期就会出现内闭外脱,内闭外脱往往有两种情况,一种是阴脱,一种是阳脱,这个是一般的规律,凡是病人到生命垂危的时候,往往出现两脱。但是这里要注意它不完全是脱,还有邪闭,这是一个虚实夹杂的病证,这叫内闭外脱,一方面是热邪深重,二方面是肺部气津虚脱。内热炽盛表现神昏烦躁,胸腹灼热,因为灼热在胸腹往往手足不一定高热,他是逆冷的,这是一个反常的现象,这叫热郁在中,阳不能达,就会出现这种现象。呼吸急促者,这个时候必须辅助他呼吸,不上呼吸机,他呼吸就衰竭。舌质红绛或者是苔黄或者是苔燥,脉数或者是芤脉或者是促脉。此时,第一要固脱,第二要开闭,固脱就是固肺气,固肺津,开闭就是泄肺热。所以必须有两个方,第一个方生脉散,生脉散原本是孙思邈的方,出自《千金方》。《温病条辨》吴鞠通讲:“汗多,脉散大,喘喝欲脱者,生脉散主之。”汗多,大汗淋漓,脉散大,就是大而芤的脉,喘喝欲脱不就是我们现在讲的呼吸衰竭吗?用生脉散,这是固肺气,救肺津的,这是固脱的。但是现在这个新型肺炎,热邪特别重,凡是危重期,就是高热气喘,他的高热与气喘是并进的,有的虽然没那么高热,他热邪阻于肺部,阻于胸膈,所以这个时候热邪深重,必须清热,因此要用三石汤。三石汤出自吴鞠通的《温病条辨》。我们有一个救急的方叫紫雪丹,三石是紫雪丹中的主药滑石、石膏、寒水石。吴鞠通讲:“暑温蔓延三焦,

邪在气分者,三石汤主之。”重点是清三焦暑热的,其实它化浊,滑石,杏仁,通草,这是化浊的,还有金银花,这是解毒的,它具有清热、化浊、解毒三个作用,因此我们可以用三石汤。方中滑石、石膏、寒水石的分量都要用的比较重,一般要用 20 g 左右。如果病人出现昏迷就必须配服安宫牛黄丸。这里我要顺便说一下,上海有一个同志给我打电话,不知谁说的,说这次的新型肺炎用安宫牛黄丸可以做预防,所以大家大买安宫牛黄丸。我说这错了,安宫牛黄丸是治疗热入心包造成的昏迷不醒的病人,那是热邪已经深入了,而且产生昏迷,神志模糊了,才用安宫牛黄丸。你现在就吃安宫牛黄丸,中医有一个警句:“不要引邪深入,不能引贼入室”,是不是?病邪还没来,你把它引到里面去干什么?这不知是谁乱说的。所以安宫牛黄丸我们要正确使用,没有昏迷,绝不能用安宫牛黄丸。不要以为这个药比较贵,就是好药,现在老百姓有种错误的观念,药越贵就是越好的药,大家都拼命买,谁说哪个药好就买哪个药,这是不对的,不能这样做。安宫牛黄丸用的时候也要注意,大人一天一丸,小孩不能吃一丸,因为里面有一些劫伐元气的药,比如冰片,比如麝香,比如牛黄,这都是劫伐元气的药,要注意一点,用药不要过度。

危重期还有一个最危险的证型,就是阴竭阳脱。不论什么病,包括疫病在内,伤阴过度,热毒伤阴过极往往转化,造成阳脱。这个时候的主症手足厥冷,也可以讲手足厥逆,全身出冷汗,体温下降,最重要的是体温下降,我们用现在的检测手段,一量体温多高就知道了。历史上我们中医没有体温表的时候,就必须摸人家的手足、身体,特别是胸腹部,才知道他体温是否下降,现在体温表一量就知道了。精神是十分的极度的萎靡,神识淡漠,舌色晦暗,脉微细。张仲景讲少阴病脉微细,有阳脱的情况。人在生命垂危的时候,往往是阴阳俱损,阴损及阳,首先有阴脱,而后造成阳脱,这是一个基本的规律。到阳脱的时候大汗淋漓,四肢厥冷,体温下降,脉象甚至看不到了,这个时候毫无疑问要温阳固脱,用参附汤加上龙骨牡蛎叫参附龙牡汤,这就是固气脱的。但是要注意不能弄错,如果尚有热邪的时候,不能用,如果是津脱为主的不能用,这个时候一定是阳脱气脱。我们要抓住他的特点,体温下降,脉象微细,舌淡紫,这样才能用参附汤,参附龙牡汤,这是第三期危重期。

第四期就是恢复期,有的在危重期已经被治好了,或者病人没进入危重期就已经开始好了,到了恢复期,恢复期好办了。恢复期一般是两种倾向,我们知道热病最容易伤阴,疫病同样如此,无论是温热疫



邪也好,湿热疫邪也好,往往都容易伤阴。温热病的后期是伤阴的,温病学家讲了“存得一份津液,便有一分生机”“存得一份津液,便有一份生理”,这是必然的。湿热病容易导致阳衰,温病学家也讲了,这个湿热病治阳衰,不一定要用温药,要用利湿的药,防止他阳衰。这是温病学家讲的,我们对疫病也要按照这个规律去治疗他的恢复期。所以恢复期无非是两种,一种是津亏的,一种是气虚的。津亏了,哪儿津亏呢?一个是肺,二个是胃,我们称为肺胃阴虚型,也可以讲肺胃津亏型,口干,食少,疲乏,舌红少苔,当然有的还舌上干燥,这里要注意到舌色非常重要。凡是阴亏了,第一个表现就是舌红少苔,不是血虚,如果是血虚那是舌淡,或者是热邪伤人造成津亏,他是舌红少苔。温病学家叶天士曾经讲过:“热病救阴犹易,通阳最难,救阴不在血,而在津与汗。”这种病后期不是血虚,而是津亏。如果是血虚,脸色淡黄,舌淡,而这里是津亏,所以病人表现一定是舌红少苔或者是舌红而干,这一点是一定要注意的是。用什么方呢?要滋养肺胃的阴,用沙参麦冬汤。这个沙参麦冬汤出自叶天士的叶氏养胃汤,所以我经常说沙参麦冬汤不是吴鞠通的,而是叶天士的,叶天士的叶氏养胃汤沙参、麦冬、玉竹、扁豆、桑叶、甘草六味药,吴鞠通加了一味药——天花粉,就变成沙参麦冬汤了。我读了这些书以后,我经常讲沙参麦冬汤是叶天士的不是吴鞠通的,当然吴鞠通加了一味药,那就把名字给改了,我想应该改为加味叶氏养胃汤,当然吴鞠通已经讲沙参麦冬汤,叶天士与吴鞠通都是我们的老前辈,所以还是叫沙参麦冬汤,它就是滋养肺胃阴虚,促进饮食,解除余热,这是一个。

第二个脾肺气虚,这个病在肺,肺气虚,肺主气,但是脾为肺之母。脾者土也,肺者金也,我们要用培土生金法,补肺必先补脾,这是一个基本道理,这是我们中医一贯的原则。所以脾肺气虚,重点是补脾,然后益肺气。用什么方呢?用刘河间的黄芪四君子汤加陈皮、法夏,我们称之为黄芪六君子汤,也就是六君子加黄芪,一补脾肺二补气虚,这样就恢复得很快,这个恢复期就好办了。我们要掌握的就是一个是属于阴虚的,一个是属于气虚的。

在治疗方案里面,我们主要就拟定这么一个四期的方案,这四期的方案大概的东西,我想都应该囊括进去了,当然有些病人因为体质的差异,有些地方因为局部地理气候的关系,或者是生活习惯,或者有些人素有什么痼疾,他在病变表现过程中会有一些不同,我们要随证施治,总而言之要辨证施治。《黄帝内经》的《灵枢·寿夭刚柔篇》讲:“人之生也,有刚

有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳。”人的体质是有差异的,有刚柔的区别,有强弱的区别,有肥瘦的区别,有阴阳的区别,何况还有老少的区别。总之,我们要针对不同的体质,根据他不同的表现,随证施治。我们讲的这些只是一个主流的,一个梗概的东西,所以刚才讲的这些主方前面都加了三个字,“推荐方”,这是给大家推荐的,不是一定不移的。但是我们不论怎么办?都必须要把握这个病的病邪性质,病变部位,这是一个什么样的病?它的趋势是什么?这一点我们是必须清楚的。

关于预防,这里出了两个预防方,一个预防方是针对虚人来的,尤其属于虚寒体质的,我想老年人,寒气重的人,素体阳气不足的人,这是实用的。大家都知道中医的理论,“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”“邪之所在,皆为不足”,这都是《黄帝内经》的理论,所以我们要固正气。第一个处方是针对固正气,治疗虚寒,对虚寒体质用于预防的方。第二个方就适合普通的人群,特别是幼年儿童人群是最合适的,因为它是辛凉御邪、清热解毒的一个方,就是银翘散加减的一个方,用了银花、连翘、甘草、板蓝根解毒,用了芦根、桑白皮清肺热,用了荆芥、薄荷辛凉透邪,所以它是一个清肺解毒、御邪在外的方,普遍的人都可以用。预防药分量不要重,用的时间也不需要长,3到5付即可,不要把它作为饮料去喝,不要一天都吃这个药,我们不主张大家天天吃这个药,三到五天即可。现在预防重点是要早发现、早隔离、早治疗,这是关键。全方位严密隔离措施,这是切不可少的,大家要知道这个病是由口鼻传染的,这是呼吸道传染病。现在电视里天天讲,要戴口罩,要勤洗手,要隔离,不要到公共场所去,这完全是对的,大家认真做到就行了。

我想这次疫病的发生和流行,对我们全体中医是一个很大的考验,既考验我们的医德医风,也考验我们的医疗技术和医疗水平。我们不单单是要有决心,更重要的是要有办法,而且要有准确的办法,要有准确的施治法则,要有准确的预防措施,这才能够真正为人民的生命和健康负责,所以我们既要有决心,又要有办法。我希望我们大家在党中央的坚强领导下,在湖南省委省政府、省卫健委和省中医药管理局的直接领导下,我们大家共同努力,尽快打赢这场防疫的阻击战。谢谢大家!

本文根据国医大师熊继柏在湖南省中医药管理局组织召开的湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案视频培训(2020-02-05)的讲话录音整理而成。

(本文编辑 匡静之)