

# 國醫大師熊繼柏談《湖南省新型冠狀病毒感染的肺炎中醫藥診療方案》

熊繼柏 文脈國醫 4 天前

## 編者按：

我們特別認真地學習了熊老的這篇文章，非常感動。熊老這是手把手地帶教我們後學晚輩啊！從病名、病因、病機、病邪特點到整個完整的中醫理法方藥、診療預防思路都鞭辟入裏、掰開了揉碎了講得特別詳盡。希望中醫人都能夠重視這位老前輩的經驗教導，好好學習借鑒，共同努力，打贏抗疫這一戰！

## 湖南省新型冠狀病毒感染的肺炎中醫藥診療方案視頻培訓會

國醫大師，湖南省防治新型肺炎中醫藥

高級專家組顧問 熊繼柏

同志們，大家好！我受湖南省防治新型肺炎領導小組和中醫高級專家組的委託，來給大家講一講有關中醫藥防治的方案。這個方案是我們湖南省中醫藥高級專家組共同研討，而且是經過多次研討才擬定的，並且一直在中醫藥管理局兩位局長的親自組織領導下，確定的方案。首先我們要對這次新型的肺炎有一個基本的認識。**這次的新型病毒肺炎有三個特點**，第一個特點是發病迅速，傳播很快，傳染性極強。第二個特點，所有的病人基本上是同樣的主症，發熱，咳嗽，然後氣喘。而且病勢發展很猛，一開始僅僅是發熱，咳嗽甚至還兼有一些腸胃道的症狀，然後迅速進入重症期，一到重症期就是高燒、暴喘甚至有呼吸衰竭，這是一個共同的症狀特點。第三個特點，發病季節是在去年也就是我們講的己亥年，大雪、冬至之後，直到現在。根據這三個特點，我們首先要弄清四條，哪四條呢？第一條中醫學上叫什麼病？新型冠狀病毒感染的肺炎，這是現代醫學**病名**。中醫沒有這個病名，我們必須搞清中醫應該稱此病為什麼病名？這是第一個要搞清楚。第二條，**病因**是什麼？第三條，**病邪性質**是什麼？第四條，病變的部位是什麼？也就是我們所講的**病機**，包括病因、病性、病位，概而稱為病機。所以我想就這四點做一點解釋。

**首先要弄清這是一個什麼病？**它是一個傳染病，它不是一般的外感病，更不是一

般的雜病，首先要明確它是傳染病。傳染病中醫稱為什麼病？在《黃帝內經》的《素問·刺法論》中講：“五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似。”“避其毒氣，天牝從來。”這段原文告訴我們這個病是個疫病，疫病就是相互傳染，無論老少都是同樣一個病症，就稱為疫病。在明代吳又可的《溫疫論》專門講了溫疫。他說“疫者，感天行之癘氣也”，疫是自然界疫癘之氣。“此氣之來，無論老少強弱，觸之者即病。”這就是講的傳染病。從這兩條原文我們就可以看到，我們的古人已經認識到傳染病稱為疫病。所以毫無疑問**這個病就是屬於疫病。它的病因是什麼？**病因剛才前面提到的是疫癘之氣，清代的吳鞠通在《溫病條辨》中說“疫者，癘氣流行，多兼穢濁”，一個是疫癘之氣，二個是穢濁之氣。《黃帝內經》講“避其毒氣，天牝從來。”天牝是什麼？就是鼻子。說明是從呼吸道傳染的傳染病。這不是一般的常見病，根本不是一般的外感病邪。關於病名，我們要確定它是疫病。**它的病因是疫癘的毒氣。**

**第三點就是病邪性質。**關於性質我想多講幾句，因為這個病發在冬天，有人認為這是傷寒，是感受寒邪發的病，這個說法有沒有道理？有道理啊，是冬天發的病，而且病人一開始確實有一點點惡寒的表現，發熱惡寒似乎是傷寒，但是要明確，什麼是傷寒？傷寒有廣義的和狹義的，《傷寒論》是廣義的，《傷寒論》中的太陽傷寒是狹義的，無論是廣義和狹義，我們看看原文。《難經》講“傷寒有五：有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病。”這五個哪一個是傳染病？不是。張仲景的《傷寒論》的太陽篇講傷寒，那是講狹義的傷寒。“太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，體痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名為傷寒。”

大家想想這是傳染病嗎？這肯定不是傳染病。所以我們講的傷寒不是傳染病，這是第一個理由；第二個理由，吳又可《溫疫論》曾經專門講過“傷寒不傳染，時疫多傳染，傷寒邪從毛竅入，時疫邪從口鼻入。”這就說明兩點：第一點我們講的傷寒不是傳染病，而疫病是傳染病；第二點，傷寒邪是從外表進入的，是從體表毛竅進入的，而溫邪、疫邪他是從口鼻傳入的，這就明確了，疫病不能講成傷寒，這是一個理由。再一個理由，都認為冬天的發病就是寒邪，這一點大家要明確，這裏有一個非常複雜的因素，按照《黃帝內經》運氣學的規律，己亥年啊，亥年是厥陰風木司天，厥陰風木之氣也就是風氣，是主上半年的客氣變化，主要的是第三步，下半年是少陽相火之氣在泉，在泉之氣就是主的第六步。第六步是什麼時間呢？從大雪開始，大雪、冬至、小寒、大寒，再是立春，這個階段在去年它的客氣是什麼氣呢？是少陽相火。客氣就是干擾之氣，就是異常的氣候變化，也就是火熱之氣的干擾，當然這只是運氣規律。在這種火熱之氣的干擾下，如果氣候確實有特殊的變化，那麼就容易發生疫病。《黃帝內經》中曾經專門指出，在吳鞠通的《溫病條辨》也專門指出過，《黃帝內經》的《素問·六元正紀大論》講厥陰司天之年終之氣，“陽乃大化，蟄蟲出見，流水不冰。”人們感到溫暖舒服，那就是一個暖冬。“其病溫厲。”就容易發生傳染病。吳鞠通在《溫病條辨》上面引用的原文，他改了一個字，省略了一段話，他講：“厥陰司天之年終之氣，民病溫厲。”這就直接了當地告訴我們在厥陰司天這個年份，最後一步是少陽相火在泉，受火熱之氣的異常干擾，那就是應寒而不寒，變成一個暖冬。如果這個時候氣候的反復很大，就容易發生傳染病。那是不是每逢亥年就發傳染病？不是，它必須根據當時的實際氣候的變化。《黃帝內經》《素問·至真要大論》這樣講“時有常位，而氣無必也。”時間是有固定的規律的，但是氣候他不是絕對不變的。我從去年冬至節氣前開始就密切關注氣候變化，冬至節前後，氣候忽冷忽熱，反復無常。所以我當時就意識到很可能有傳染病發生，這是《黃帝內經》運氣學

理論，就知道今年冬天這個傳染病，不要把它做寒證看。還有一種認識，此次傳染病發於武漢，武漢地區屬於濕熱地帶。所以就認為這個病是濕溫。同志們啊，濕溫我們是很清楚的，溫病學家早就告訴我們，濕溫病的發病季節在夏秋之際，而且關於什麼是濕溫病，《溫病條辨》下了明確的定義，它的原文是這麼講的，“頭痛惡寒，身重疼痛，舌白不渴，脈弦細而濡，面色淡黃，胸悶不饑，午後身熱，狀若陰虛，病難速已，名曰濕溫。”大家想這個是個什麼病？這就是一個普通的濕熱病，它不是傳染病，而且它有季節性，所以它不是疫病啦，不能跟疫病混為一談。那麼我們當前疫病究竟是什麼性質呢？

疫病它的病邪性質有兩大類，第一類是溫熱類，第二類是濕熱類，溫熱類多發於冬春季節，濕熱類多發於夏秋季節。溫熱類的疫病基本上是從口鼻傳入的，比如流感、麻疹、白喉、百日咳以及我們當前所發的肺炎，這個屬於呼吸道傳染。而濕熱性質的疫病多是腸胃道的傳染病，比如急性胃腸炎，比如霍亂，比如痢疾。在腦膜炎裏頭也有兩種，一種流腦，一種乙腦，流腦是屬於溫熱性質的，而乙腦就是屬於濕熱性質的，這一點在性質上我們要有所鑒別。

這次的疫病我們應該把它的病邪性質確定為“溫熱濁毒”。這個濁字哪里來的呢？吳鞠通《溫病條辨》講了“疫者，癘氣流行，多兼穢濁。”是穢濁之氣，它是穢濁。毒字哪來呢？《黃帝內經》《素問·刺法論》“五疫之至，皆相染易。”“避其毒氣，天牝從來。”是濁毒，是溫熱性質的濁毒，這就是我們對這次疫病的病邪性質的認識，這是第三點。

第四點，我們要清楚的就是病變部位，病變部位在哪兒呢？疫邪從口鼻進入，呼吸道傳染，肺為呼吸出入之門戶，穢濁之氣由口鼻吸受，必然先傷肺氣。這話不是我的話，這個話出自《吳醫匯講》，肺為呼吸出入之門戶，口鼻進入疫毒之氣，必然先傷肺氣，毫無疑問，病位在肺。我們看看這個病的主症，開始發熱，然後主症咳嗽、氣喘，全是肺司呼吸所主的病，《黃帝內經》講：“肺病者喘咳氣急”，咳、喘、氣急都是肺的病。但是有一個複雜的因素，我們學中醫的應該知道，肺與胃經脈是相通的，肺與大腸是相互表裏的，也就是說肺與胃、肺與大腸有密切的關係，因此肺有病往往也會及於胃腸，為什麼？因為他們有經脈聯繫，《黃帝內經》《靈樞·經脈篇》講：“肺手太陰之脈，起於中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺。”這就說明肺與胃、與大腸直接相通，他們的網路是相通的，所以肺有病必然影響胃腸。因此在疫病的病變過程中，有一些病人確實有胃腸道的症狀，比如胸悶、泛惡、欲嘔，甚至於大便溏瀉，但是我們要清楚其**主要病位在肺，胃腸道的症狀只是一個兼證而已。**

這幾天我已經接觸了 30 多個病人，中醫肯定是要看病人的，你不了解病人的實際情況，光從書本上講，只能是紙上談兵，必須瞭解病人。我看這 30 多個病人中已經碰到三個危重病人，還有 30 多個都是一般的。但是有一個共同的特點，開始發熱，然後進入咳嗽，進入危重期，高燒、氣喘，開始有一點點噁心、嘔吐，甚至於大便溏，後面基本上就沒有，這是一個症狀的表現。第二個症狀表現就是一開始症狀並不明顯，突然一變就成為重度期，只要是發熱不退，立馬就高燒就開始暴喘，這是第 2 個特點。第 3 個特點，所有的病人絕大多數舌上都是薄黃苔或薄黃膩苔。到了危重期，就是黃膩苔，甚至於是黃厚膩苔，這個真相已經暴露出來了，**是痰熱結聚，是穢濁之氣阻塞。**我通過這幾天的病人接觸就更加明確了這個疾病的病變部位，病邪性質以及傳播的速度。

下麵我們就把關於**如何防治新型病毒性肺炎的方案**，給大家具體的講一下。**新型肺炎應該分為四期，第一期是初熱期，包括咳喘期，第二期是重症期，第三期是**



危重期，第四期就是恢復期，我們根據四期來確定治療方案。中醫治病有一個基本的原則，這是永遠不能脫離的，就是**辨證施治**。張仲景《傷寒論》講的很清楚，“觀其脈證，知犯何逆，隨證治之。”我們《黃帝內經》也早就明確指出了，要“審察病機”，“謹守病機，各司其屬。”“勿失病機”，為什麼一定要強調病機，就是告訴我們要辨證，中醫是離不開辨證的，要在準確辨證的前提下才能夠準確施治。

下麵我們就按照辨證施治的總原則，分成了四期。**第一期初熱期**，分了三型，**第一個證型是溫邪犯肺**，就是一開始，溫邪犯肺的表現，發熱微惡寒，注意它是微惡寒。傷寒是惡寒重發熱輕，溫熱病是發熱重惡寒輕，一開始發熱往往都有38度左右，有的甚至39度，乾咳，少痰，咽幹，咽痛，舌紅，苔薄白，脈浮或浮數，這是溫邪犯表的表證現象。所以表證的時候我們要用輕清宣透的方法，而且要注意宣肺。

**這個時候的治法一透邪二宣肺**，我們稱為**宣肺透邪**。吳鞠通講：“治上焦如羽，非輕不舉。”治邪在上焦外感初期的病，要用輕清宣透的方法，不要用重劑，一開始用重劑那是不適合的，動不動就是麻黃，石膏，大黃，這就不合適了。必須用輕清宣透。

**輕清宣透什麼方呢？就是桑菊飲和銀翹散**。如果病人先有口苦，嘔逆又惡寒發熱，那麼這是邪犯少陽，可以合用小柴胡湯或者小柴胡湯合桑菊飲，這是可以的，因為去年冬天是少陽相火的干擾之氣，這一點我們不能忘，所以小柴胡湯是可以的，可以用小柴胡湯合桑菊飲，這是第一個型的證治。

**第二個證型咳嗽微喘**。這個時候病人的**表現是以咳嗽為主**，有的發熱已經解除了，有的發熱不嚴重，重點是咳嗽兼有氣喘，氣喘並不明顯的時候，但是有胸悶，還有咳痰，咯痰不爽，咽喉癢，當然還有兼證，比如食量差，大便不溏或者是大便溏。這個時候脈滑或者是浮滑，舌苔有薄白的也有薄黃的，這是初熱期，剛剛表現以咳嗽為主症的時候，這應該是第二個階段，**治療重點要宣肺止咳**，要知道肺的特點，一個是主宣發，一個是主肅降，凡是外邪閉肺，不論是什麼邪氣，第一要宣，第二要降，驅邪找出路，要依據肺本身的生理特點來解決邪氣的出路，所以這個時候應該宣肺止咳。因為重點是咳嗽，所以**我們可以用桑貝止咳散，也就是程鐘齡的止咳散加桑貝散**，其實杏蘇散也是可以用的，但是比較而言，程鐘齡的止咳散更為合適，但是止咳散它沒有平喘的作用，所以這個時候要用桑貝散。

**我們中醫有一個一貫的原則就是治未病原則。**

治未病第一是未病先防，第二就是既病要防變，要防止陷邪深入，要防止它由輕變重，要防止他的病情發展，所以這個時候就要考慮咳的下一步很可能就是喘促。因此加桑貝散就是這麼一個道理，桑白皮和貝母其實就是防止喘促的，不讓他喘促加重。如果病人表現舌苔黃膩，胸悶，吐黃濁痰，這就說明鬱熱傷肺了，這是痰熱壅阻肺氣，痰熱阻塞胸肺啊，用什麼方挺合適呢？**張仲景小陷胸湯是最合適的**。《傷寒論》講，“小結胸病，正在心下，按之則痛，脈浮滑者，小陷胸湯主之。”小陷胸湯是治小結胸病的啦。要知道啊，我們用方第一要針對主症，第二要針對病機，張仲景小陷胸湯，治小結胸不錯，但是這個小結胸是痰熱結聚在胸膈所出現的小結胸，那麼現在我們這個疫病裏面有痰熱結聚胸膈的證型的時候，毫無疑問就要用小陷胸湯。但是用小陷胸湯有一個注意點，溫病學家曾經提到過，舌苔不黃膩不黃滑者，小陷胸湯不可用。為什麼這麼說呢？舌苔不黃膩不黃滑，說明痰熱不重就不要用小陷胸湯，所以必須在痰熱很重，阻塞胸膈的時候就可以配用小陷胸湯了。這裏我還要順便說一下，小陷胸湯內有一味藥是瓜蒌實，我們

現在的瓜蒌實，有些藥房有，有些藥房沒有，有些藥房只有瓜蒌皮，其實瓜蒌皮是最合適的。無論是瓜蒌實也好，瓜蒌皮也好，它們的作用都是寬胸利膈化痰濁，但是它有另外一個副作用，就是吃後大便溏瀉，因為它含大量的油脂，吃了以後大便溏瀉，我們在用瓜蒌實、瓜蒌殼的時候，有人一開就是 30 克、20 克，殊不知這麼吃下去病人就會拉肚子，只吃了兩餐，便拉四次肚子，吃了三餐，拉六次肚子，病人本來蠻好的，一下就把他拉趴下去了。

我們要知道正氣虧損邪氣就會亢進，疾病變化的過程，它本身就是一個正邪鬥爭的過程，中醫一貫注重扶正要固本，祛邪要扶正，扶正祛邪兩者兼顧，你動不動就大砍大殺，這個病人怎麼辦？還不由輕變重，弄出多的病來了。所以我們用藥的時候不要亂用，一定要考慮它的副作用，這是我順便講的多餘的話，這是**第二個證型**。**第三個證型是邪犯胃腸型**，我們在所看到的病人中有一部分病人一開始確實有噁心欲嘔，大便溏等症狀，因為肺與胃腸它是相互聯繫的，所以出現這個症狀，我們只能把它作為一個兼證看。這個症狀表現是納差，大便溏，噁心欲嘔，有的還腹脹，有的疲乏，有的是薄黃苔，有的是黃膩苔，這個時候要化濕濁，重點是化濁，也叫清熱化濁，理氣健脾，也可以講理氣運脾。用什麼方呢？王孟英的**王氏連樸飲**，這是一個方，還有一個方是《醫原》裏面的**藿樸夏苓湯**，我想把這兩個方解釋一下。

王氏連樸飲，黃連、厚樸是君藥，裏面還有一個梔子豉湯，還有法半夏，還有菖蒲和蘆根，這是王氏連樸飲這個方的所有的藥。梔子豉湯是治療熱擾胸膈的，但大便溏不能用梔子，《傷寒論》講了病人大便舊微溏者，不可用梔子豉湯。這一點我們不能忘了，所以方中的梔子豉湯可以去掉。這個藿樸夏苓湯的藿香和王氏連樸飲中的菖蒲是去濁的。藿樸夏苓湯重點是化濁利濕，治療大便溏瀉，所以合用藿樸夏苓湯，王氏連樸飲和藿樸夏苓湯可以治療胃腸這些症狀，但這是一個兼證，不可多用，大便溏，噁心嘔吐，一旦症狀控制就不需要多用，不要一個人一吃就是 10 付，15 付，那就不對了。因為這個新型肺炎的疫病主要病位在肺，他的發展趨勢是咳嗽氣喘，所以這裏我們只能把它作為兼證去對待，這是初熱期，辨證分型分為這三型。

**第二期就是重症期**，重症期後面還有一個危重期，這其實只是程度不同而已。**重症期第一個型是邪熱壅肺證**，病人的表現，發熱咳嗽，氣喘口渴，胸悶，吐黃痰，脈滑數。我今天看到一個重症，就是一開始發熱，只一點點咳嗽，沒有控制住，立馬就發生氣喘、咳嗽，熱勢就增高，就屬於重症，也就是屬於邪熱壅肺型。**主方是麻杏石甘湯**，麻杏石甘湯出自《傷寒論》，《傷寒論》講發汗後或者下後，有的是無汗而喘，有的是汗出而喘，無大熱，麻杏石甘湯主之。他講了一個無大熱，前提是汗後或者下後，張仲景麻黃、石膏的用量是個什麼比重呢？麻黃用四兩，石膏用半斤，我們不能看他當時的分量是多少？但是這個比例已經很清楚了，半斤就是八兩啦，那就是說石膏只用到麻黃的一倍，只加一倍，二比一分量。對於這種高熱、氣喘、肺炎症，這種病毒性的肺炎症，如果石膏只用到麻黃的兩倍，那是解決不了這個熱邪的，我本人是有經驗的，而且是有長期的經驗，石膏最少要用到麻黃的 4 倍或者 5 倍，就是說麻黃用 5 克，石膏要用到 15g 到 25g，更甚的可以用到 30 克。同時還要注意麻黃，張仲景用麻黃，無論是小青龍湯、麻黃湯、麻黃附子細辛湯等等，麻黃都是先煎吹去沫，為什麼要先煎去其沫呢？要去掉他的這種辛燥之氣，是減少他的辛燥之氣，防止病人發生虛脫，凡是虛人服用麻黃容易大汗淋漓啊。我們現在沒有什麼先煎去其沫，怎麼辦呢？就用炙麻黃，用蜂蜜炙，緩解他的辛燥之氣，所以麻黃要用炙麻黃。**麻杏石甘湯本身就是**

宣洩肺熱，合桑貝散就是清肺熱，化痰濁，這樣進一步控制它的邪熱壅肺的喘咳，這是第一種情況。

**第二種情況，疫毒閉肺型**，疫毒閉肺我們又稱為臟腑同病，也稱為表裏俱實證，臨床表現是高熱、咳嗽、吐黃痰、胸悶、氣促，其中有一個更重要的症狀，就是便秘和腹脹，這個時候舌苔往往是黃膩苔或者黃燥苔，脈象也是滑數。我們知道肺與大腸相表裏，肺熱壅盛，又兼大腸腑實裏結，這不是表裏同病嗎？肺與大腸相表裏嘛，也叫臟腑同病。這個時候光清泄肺熱不夠，必須通瀉腑氣，所以要用吳鞠通的宣白承氣湯清肺通腑來解毒熱，宣白承氣湯出自《溫病條辨》：“喘促不寧，痰涎壅滯，右寸實大，肺氣不降者，宣白承氣湯主之。”這個右寸實大就是指的肺脈實大，肺熱壅盛，表面上是肺熱壅盛，而暗中的有一個腑氣不通，所以這個時候通腑就可以泄熱，這叫表裏同治。曾經也有人用防風通聖散的，防風通聖散沒有這個合適，防風通聖散它是治表裏外感證的，這裏是指肺熱壅盛的喘促造成腑氣不通的，就用宣白承氣湯。但注意宣白承氣湯不可久用，為什麼？大黃、瓜蒌實都是通大便的藥，給人久用就會造成大便泄瀉。我們治病關鍵是要殺病毒，控制症狀，不讓症狀發展，解除病毒以後就不要老吃這個藥，一開開個十付，別人已經拉肚子，怎麼還要吃？那就不行了，要特別注意不要傷伐正氣，《黃帝內經》《素問·五常政大論》講過這麼一個規矩：“大毒治病十去其六，常毒治病十去其七，小毒治病十去其八，無毒治病十去其九。”十去其九就夠了，就不要再吃了。

後面怎麼辦呢？“穀肉果菜，食養盡之。”為什麼要這樣做？“無使過之，傷其正也。”不要太過，不要傷害人的正氣，不要動不動就是大黃 10 克，麻黃 10 克，瓜蒌實 30 克，這樣會損傷正氣的。

我要再叮囑一遍，服用宣白承氣湯只要大便一通，喘促一降，高熱一退就可以停藥，這是第二種分型。**第三期是危重期**，危重期就會出現內閉外脫，內閉外脫往往有兩種情況，一種是陰脫，一種是陽脫，這個是一般的規律，凡是病人到生命垂危的時候，往往出現兩脫。但是這裏要注意它不完全是脫，還有邪閉，這是一個虛實夾雜的病證，這叫內閉外脫，一方面是熱邪深重，二方面是肺部氣津虛脫。內熱熾盛表現神昏煩躁，胸腹灼熱，因為灼熱在胸腹往往手足不一定高熱，他是逆冷的，這是一個反常的現象，這叫熱鬱在中，陽不能達，就會出現這種現象。呼吸急促者，這個時候必須扶助他呼吸，不插呼吸機，他呼吸就衰竭。舌質紅絳或者是苔黃或者是苔燥，脈數或者是芤脈或者是促脈。此時，第一要固脫，第二要開閉，固脫就是固肺氣，固肺津，開閉就是泄肺熱。

所以必須有兩個方，第一個方生脈散，生脈散是李東垣的方，出自《內外傷辨惑論》，《溫病條辨》吳鞠通講：“汗多，脈散大，喘喝欲脫者，生脈散主之。”汗多，大汗淋漓，脈散大，就是大而芤的脈，喘喝欲脫不就是我們現在講的呼吸衰竭嗎？用生脈散，這是固肺氣，救肺津的，這是固脫的。但是現在這個新型肺炎，熱邪特別重，凡是危重期，就是高熱氣喘，他的高熱與氣喘是並進的，有的雖然沒那麼高熱，他熱邪阻於肺部，阻於胸膈，所以這個時候熱邪深重，必須清熱，因此要用三石湯。三石湯出自吳鞠通的《溫病條辨》。

我們有一個救急的方叫紫雪丹，三石湯是紫雪丹中的主藥，滑石，石膏，寒水石，吳鞠通講：“暑溫蔓延三焦，邪在氣分者，三石湯主之”。重點是清三焦暑熱的，其實他化濁，滑石，杏仁，通草，這是化濁的，還有金銀花，這是解毒的，它具有清熱化濁解毒三個作用，因此我們可以用三石湯。方中滑石、石膏、寒水石的分量都要用的比較重，一般要用 20 克左右。如果病人出現昏迷就必須配服安宮



牛黃丸。這裏我要順便說一下，上海有一個同志給我打電話，不知誰說的，說這次的新型肺炎用安宮牛黃丸可以做預防，所以大家大買安宮牛黃丸。我說這錯了，安宮牛黃丸是治療熱入心包造成的昏迷不醒的病人，那是熱邪已經深入了，而且產生昏迷，神志模糊了，才用安宮牛黃丸。

你現在就吃安宮牛黃丸，中醫有一個警句：不要引邪深入，不能引賊入室，是不是？病邪還沒來，你把它引到裏面去幹什麼？這不知是誰亂說的。所以安宮牛黃丸我們要正確使用，沒有昏迷，絕不能用安宮牛黃丸。不要以為這個藥比較貴，就是好藥，現在老百姓有種錯誤的觀念，藥越貴就是越好的藥，大家都拼命買，誰說哪個藥好就買哪個藥，這是不對的，不能這樣做。安宮牛黃丸用的時候也要注意，大人一天一丸，小孩不能吃一丸，因為裏面有一些劫伐的藥，比如冰片，比如麝香，比如牛黃，這都是劫傷元氣的藥，要注意一點，用藥不要過度。危重期還有一個最危險的證型，就是陰竭陽脫。不論什麼病，包括疫病在內，傷陰過度，熱毒傷陰過極往往轉化，造成陽脫。這個時候的主症手足厥冷，也可以講手足厥逆，全身出冷汗，體溫下降，最重要的是體溫下降，我們用現在的檢測手段，一量體溫多高就知道了。

歷史上我們中醫沒有體溫表的時候，就必須摸人家的手足、身體，特別是胸腹部位，才知道他體溫是否下降，現在體溫表一量就知道了。精神是十分的極度的萎靡，神識淡漠，舌色晦暗，脈微細。張仲景講少陰病脈微細，有陽脫的情況。人在生命垂危的時候，往往是陰陽俱損，陰損及陽，首先有陰脫，而後造成陽脫，這是一個基本的規律。到陽脫的時候大汗淋漓，四肢厥冷，體溫下降，脈象甚至看不到了，這個時候毫無疑問要溫陽固脫，用參附湯加上龍骨牡蠣叫參附龍牡湯，這就是固氣脫的。但是要注意不能弄錯，如果尚有熱邪的時候，不能用，如果是津脫為主的不能用，這個時候一定是陽脫氣脫。我們要抓住他的特點，體溫下降，脈象微細，舌淡紫，這樣才能用參附湯，參附龍牡湯，這是第三期危重期。

**第四期就是恢復期**，有的在危重期已經被治好了，或者病人沒進入危重期就已經開始好了，到了恢復期，恢復期好辦了。恢復期一般是兩種傾向，我們知道熱病最容易傷陰，疫病同樣如此，無論是溫熱疫邪也好，濕熱疫邪也好，往往都容易傷陰。溫熱病的後期是傷陰的，溫病學家講了“存得一份津液，便有一分生機”，“存得一份津液，便有一份生理”，這是必然的。濕熱病容易導致陽衰，溫病學家也講了，這個濕熱病治陽衰，不一定要用溫藥，要用利濕的藥，防止他陽衰。這是溫病學家講的，我們對疫病也要按照這個規律去治療他的恢復期。所以恢復期無非是兩種，一種是津虧的，一種是氣虛的。津虧了，哪兒津虧呢？一個是肺，二個是胃，我們稱為肺胃陰虛型，也可以講肺胃津虧型，口幹食少，疲乏，舌紅少苔，當然有的還舌上乾燥，這裏要注意到舌色非常重要。凡是陰虧了，第一個表現就是舌紅少苔，不是血虛，如果是血虛那是舌淡，或者是熱邪傷人造成津虧，他是舌紅少苔。溫病學家葉天士曾經講過，“溫病救陰猶易，通陽最難，救陰不在血，而在津與汗。”這種病後期不是血虛，而是津虧。如果是血虛，臉色淡黃，舌淡，而這裏是津虧，所以病人表現一定是舌紅少苔或者是舌紅而幹，這一點是一定要注意的是。用什麼方呢？要滋養肺胃的陰，用沙參麥冬湯。這個沙參麥冬湯出自葉天士的葉氏養胃湯，所以我經常說沙參麥冬湯不是吳鞠通的，而是葉天士的，葉天士的葉氏養胃湯：沙參、麥冬、玉竹、扁豆、桑葉、甘草，六味藥，吳鞠通加了一味藥花粉就變成沙參麥冬湯了。我讀了這些書以後，我經常講沙參麥冬湯是葉天士的不是吳鞠通的，當然吳鞠通加了一味藥，那就把名字給改了，我

想應該改為加味葉氏養胃湯，當然吳鞠通已經講沙參麥冬湯，葉天士與吳鞠通都是我們的老前輩，所以還是叫沙參麥冬湯，它就是滋養肺胃陰虛，促進飲食，解除餘熱，這是一個。第二個脾肺氣虛，這個病在肺，肺氣虛，肺主氣，但是脾為肺之母。脾者土也，肺者金也，我們要用培土生金法，補肺必先補脾，這是一個基本道理，這是我們中醫一貫的原則，所以脾肺氣虛，重點是補脾，然後益肺氣。用什麼方呢？用劉河間的黃芪四君子湯加陳皮、法夏，我們稱之為黃芪六君子湯，也就是六君子加黃芪，一補脾肺二補氣虛，這樣就恢復得很快，這個恢復期就好辦了。

我們要掌握的就是一個是屬於陰虛的，一個是屬於氣虛的。在治療方案裏面，我們主要就擬定這麼一個四期的方案，這四期的方案大概的東西，我想都應該囊括進去了，當然有些病人因為體質的差異，有些地方因為局部地理氣候的關係，或者是生活習慣，或者有些人素有什麼痼疾，他在病變表現過程中會有一些不同，我們要隨證施治，總而言之要辨證施治。《黃帝內經》《靈樞·壽夭剛柔篇》講：“人之生也，有剛有柔，有弱有強，有短有長，有陰有陽。”人的體質是有差異的，有剛柔的區別、有強弱的區別，有肥瘦的區別、有陰陽的區別，何況還有老少的區別。總之，我們要針對不同的體質，根據他不同的表現，隨證施治。我們講的這些只是一個主流的，一個梗概的東西，所以剛才講的這些主方前面都加了兩個字，推薦方，這是給大家推薦的，不是一定不移的。但是我們不論怎麼辦？都必須要把握這個病的病邪性質，病變部位，這是一個什麼樣的病？它的趨勢是什麼？這一點我們是必須清楚的。

關於預防，這裏出了兩個預防方，一個預防方是針對虛人來的，尤其屬於虛寒體質的，我想老年人，寒氣重的人，素體陽氣不足的人，這是實用的。大家都知道中醫的理論，“正氣存內，邪不可幹”，“邪之所湊，其氣必虛”，“邪之所在，皆為不足。”這都是《黃帝內經》的理論，所以我們要固正氣。第一個處方是針對固正氣，治療虛寒，對虛寒體質用於預防的方。第二個方就適合普通的人群，特別是幼年兒童人群是最合適的，因為它是辛涼禦邪，清熱解毒的一個方，就是銀翹散加減的一個方，用了銀花、連翹、甘草、板藍根解毒，用了蘆根、桑白皮清肺熱，用了荊芥、薄荷辛涼透邪，所以它是一個清肺解毒，禦邪在外的方，普遍的人都可以用。預防藥分量不要重，用的時間也不需要長，3到5付即可，不要把它作為飲料去喝，不要一天都吃這個藥，我們不主張大家天天吃這個藥，三到五天即可。現在預防重點是要早發現、早隔離、早治療，這是關鍵。

全方位嚴密隔離措施，這是切不可少的，大家要知道這個病是由口鼻傳染的，這是呼吸道傳染病。現在電視裏天天講，要戴口罩，要勤洗手，要隔離，不要到公共場所去，這完全是對的，大家認真做到就行了。我想這次疫病的發生和流行，對我們全體中醫是一個很大的考驗，既考驗我們的醫德醫風，也考驗我們的醫療技術和醫療水準。我們不單單是要有決心，更重要的是要有辦法，而且要有準確的辦法，要有準確的施治法則，要有準確的預防措施，這才能夠真正為人民的生命和健康負責，所以我們既要有決心，又要有辦法。我希望我們大家在黨中央的堅強領導下，在湖南省委省政府和省衛健委、省中醫藥管理局的直接領導下，我們大家共同努力，儘快打好這場防疫的阻擊戰。謝謝大家！2020年2月5日