

姚梅齡教授會診新冠病人實錄（一）

檔來源

<https://mp.weixin.qq.com/s/JW5T5ApNCgl-IoNn9-yeMw>

筆者前言：2月14日姚梅齡教授再次應邀到前往深圳市第三人民醫院會診新型冠狀病毒肺炎的重症病號，並由姚老弟子深圳德馨中醫館何秉儒醫生陪同前往，會診成員還有深圳衛健委防疫專家中醫組長陳生主任，深圳市中醫院急診王剛主任、劉禹翔副主任（目前已帶隊前往武漢方艙醫院），北京中醫藥大學深圳醫院劉健副主任，以及深圳第三人民醫院中醫科李曉良主任等人參加，以下文章內容是會診的全過程，由何秉儒醫生錄音並整理而成，分享給醫學相關專業的同道，希望能夠借由臨床實戰的細節來揭開重症新型冠狀病毒肺炎的部分面貌，並且從中跟隨姚梅齡教授學習中醫大家的臨床辨證診療思路。

會診全過程何秉儒：姚老，我們今天要會診幾個病人？

姚梅齡：有兩個重病號，聽說患者已經肺實變了。

劉禹翔：姚老您好。姚梅齡：您好，我們想先看看病歷，看他的護理記錄，先瞭解一下他的症狀體征。

劉禹翔：患者男性，張**，他是深圳第一個發病的，入院到現在有30多天了，目前已用上了ECMO（體外膜肺氧合），並予以鎮靜鎮痛。

姚梅齡：那患者在鎮靜狀態下一直在睡嗎？

劉禹翔：是的，但患者的瞳孔反射是靈敏的，他目前有一個較嚴重的問題，患者在三天前突然出現氣道的大出血，出血量有1000多毫升，導致他目前肺的功能基本失去了，所以我們希望能把他的病情穩定下來後考慮肺移植，現在動員了全省的力量在找肺源，近兩天患者感染的情況還是蠻嚴重的，只是用上了ECMO代替了心肺功能，所以發燒的症狀也就控制了。

何秉儒：這個ECMO如果用上了一周，估計治療起來就比較困難了。劉禹翔：是的，而且加上這次的大出血，現在氣管裏面都灌滿了血，而且現在已經有血液在

氣道裏面幹了，所以它的肺基本沒有恢復的可能性了。

姚梅齡：那他現在的血氧含量有多少？

劉禹翔：目前氧含量是好的。

姚梅齡：那患者是用被動呼吸？

劉禹翔：是的，被動呼吸。

姚梅齡：沒有心衰吧？

劉禹翔：之前有，都快死了，後來勉強維持住，這幾天算是穩定了。

姚梅齡：體溫正常嗎？

劉禹翔：體溫燒不起來，而且我們還需要用鼓風升溫機來升溫。

姚梅齡：妳摸得到他的身體嗎？身體冰涼還是沒有涼感？

劉禹翔：不涼。

姚梅齡：身上看的到有汗嗎？

劉禹翔：沒有汗。而且從好多天前他的脈象還可以的（只能把左手的脈，因為右手已開發靜脈通道），只有兩天血壓很低要休克的時候脈摸不到，類似無根脈，但大部分時間脈象都還可以的，脈象略滑，尺脈也有，沉取也是相對有力的，如果不是因為這次的大出血，患者的存活率還是很高的。

姚梅齡：脈沉不沉、細不細？

劉禹翔：不沉不細，相對有點滑，只有前兩天休克的時候脈細微欲厥，然後經過搶救治療後脈象及生命體征都還可以了。而且他的身體也沒有消瘦，因為大出血予以補了很多液體，目前還有點浮腫。

姚梅齡：那天出血大概出了幾 C.C？那天出血的時候，血來的很急嗎？血色紅的？黑的？紫的？有血塊嗎？身體還有其他部位的出血嗎？

劉禹翔：出血量大約 1500~1800ml 左右。血來的很急，血色是鮮紅的，沒有血塊。沒有其他部位出血，當時我們就在評估這個出血是從肺裏面來的，還是氣管裏面來的，最後還是考慮從氣管裏面來的。

姚梅齡：那患者在出血的前奏，哪怕是出血的前半天、前一天，你們的中醫辨證診斷是傾向於那種邪氣為優勢，是熱重？陰虛重？火重？還是濕重呢？

劉禹翔：我認為是熱邪為主。

姚梅齡：是虛還是偏實？

劉禹翔：裏還是偏實的，我個人看法是，我們就算在補的過程中，一定要通，因為他重症階段不能活動，如果不予以通利，他就閉住了，所以我們給他用了幾天四逆湯加人參、虎杖、大黃，目前病情還算穩定住了。

姚梅齡：四逆湯是在大出血前用？還是大出血後用？

劉禹翔：主要是大出血後用的，不過之前也有用過，大約是2月5日至8日左右由王剛醫生開的，他著重於補為主，方內有人參、附子、黃芪，人參選擇了生曬參或西洋參，不是紅參。

姚梅齡：那患者肚子脹嗎？

劉禹翔：之前有肚子脹，但近幾天予以大黃通腑後就緩解了，目前已不脹。而且他的腎功能也不好，已經上了透析，上透析後肌酐才正常。

姚梅齡：那他有尿嗎？

劉禹翔：一整天的總尿量就30~50ml，我認為也屬於無尿的。

姚梅齡：那他是血液透析嗎？

劉禹翔：是的，他做的是CRT。

姚梅齡：哦，那這樣我們中醫就觀察不出來耶。

陳生：是啊，呼吸是用呼吸機替代，體溫也是用激素或用ECMO就不燒，或是隔兩天突然燒上來，但不用藥體溫自己也下降了，然後鎮靜後也不能說話了。

姚梅齡：哎呀，那這樣指征都沒有了，這就難了。

何秉儒：是啊，所以一般上了ECMO一周後希望就不大了。

姚梅齡：那要怎麼辨證用藥，這對於我們來講就是全新的問題了。那麼患者有皮下出血斑嗎？也沒有頑固的嘔吐？

劉禹翔：都沒有，他的胃腸道還好，只有前段時間補的多沒有大便，肚子就脹的厲害，西醫的專家們有意見，當時我立刻擬定了一個灌腸方，給予灌腸灌出1350ml後就還好。

姚梅齡：灌腸方裏面有什麼藥？

劉禹翔：有附子，桂枝，大黃，虎杖，厚樸，枳實。方子我用的是大承氣湯，但藥房沒有芒硝的顆粒劑，所以沒有用芒硝。

姚梅齡：你們是哪里來支援的醫生？

陳生：來支援的都是深圳市中醫院的醫生，王剛跟劉禹翔是急診科的，喻敏鳳是

兒科的。

劉禹翔：我參加過兩次姚老辦的脈學班，何老師還帶過我們查房，學習了脈診後對於我們急診科診斷重症的幫助很大。

姚梅齡：對的，脈診是可以把握病人的生死關。我現在有一個疑問，難道此次的新型冠狀病毒主要以濕邪為主，那麼這個發燒就要 5~6 天才能退嗎？

劉禹翔：是這樣的，其實現在退燒已經不重要了，因為病人如果病重就會上激素，有時候我們中藥上一兩劑也能退燒，但這次病毒引起的發燒不是重點，而是病人默默的就發展成重症，這才是最可怕的，他可以前幾天什麼症狀都沒有，幾天後肺部就出問題了。

姚梅齡：那我請教個問題，你估計這個沒有症狀的突然惡化是一個什麼樣的機理，或是通過哪一經？怎麼樣惡化的？

劉禹翔：我覺得濕邪還是最重要的，而且主要走肺經，其實病人最重的表現並不是腹瀉，我們發現病人如果從中焦走的很難形成重症，但如果一開始默默從肺走就很可能成為重症，而且寒濕的不容易成重症，反而濕熱的容易形成重症，當燥熱跟濕同時出現後，病情就更容易進展。

姚梅齡：那就更網上講的“濕閉肺”這樣的嗎？

劉禹翔：是的，而且有燥熱。

姚梅齡：那肺氣呢？濕閉肺是邪氣閉肺屬於實證，那肺氣虛嗎？肺氣會脫嗎？脾胃之氣大虛嗎？心氣大虛嗎？有虛象嗎？

劉禹翔：有虛象。

姚梅齡：虛是哪經的虛呢？

劉禹翔：有個體差異，素體脾胃比較弱的，右關脈可以出現軟弱或濡。

姚梅齡：哦！那就是濕中挾虛，濕閉肺的同時氣也很虛，肺、脾、胃的氣都很虛，通過這樣變重症的是嗎？

劉禹翔：是的。姚梅齡：我沒有經驗所以請教你們，謝謝哦！

劉禹翔：老師您主要是還沒看過太多的病人，而我們只是看的多一點。

姚梅齡：這點很重要，所以現在我不敢發言，因為我沒有實踐經驗，只看了十幾號病人算什麼呢，所以我再三要求進病房看這些重症病人。

劉禹翔：我觀察到一個現象，我 1 月 30 日第一天進病房時，觀察這些病人都是

比較輕的，大部分表現出來的就是寒濕，特別以脾濕為主，當下覺得全院士說的有道理，但第二天進入重症區時情況就完全不一樣，證候屬寒濕的非常少，所以我認為要分期、分輕重來分證候，並不全都是寒濕。

姚梅齡：哦！濕熱比寒濕多，至少在深圳濕熱的多。

劉禹翔：是的，有點像熊繼柏熊老講的那樣，特別重症患者。

陳生：重症患者我幾乎都看過了，發現極個別患者才有微微怕冷的感覺，基本沒有惡寒，只有一點乾咳，口幹口苦，不欲飲水，高熱很少，多半低熱 38 度左右，輕證患者過了一段時間會出現腹瀉，但這與西藥的使用有無關係就不好觀察了，因為克力芝（洛匹那韋利托那韋片）的副作用百分之八十就是水樣便，有很多輕證的病人都用。

姚梅齡：我看網上公佈的數據，胸悶的表現只占到 10%，你們有觀察到嗎？

劉禹翔：首發症狀中胸悶的就不多，但重症肺部感染的就多。

陳生：首發症狀有頭痛、乏力、肌肉酸痛，最常見的是乏力。

姚梅齡：唉！我們戴兩層手套，連“手足自溫”都不好摸，還好摸脈影響還不大，信號衰減的很少，還摸的清楚。那什麼階段、什麼情況陷進血分啊？當然這指的是血熱，還有一個血瘀是什麼時候形成的啊？

劉禹翔：重症階段容易陷入血分，也會形成血瘀，一般在中期的時候出現。

姚梅齡：血瘀的症狀主要有哪些？

劉禹翔：脈象出現澀脈，舌質變黯了，肺部幹了、成塊變白了我們也認為是血瘀的表現，治療上就會加上活血藥，但這在早起炎症滲出時不一定會用。

姚梅齡：那我請教一下，肺纖維化與瘀血有直接或間接關係嗎？

劉禹翔：我覺得有，因為他脈絡不通。

姚梅齡：這次新型冠狀病毒肺炎的病人有肺纖維化嗎？

陳生：有的，有的病人肺部出現條索狀陰影。

姚梅齡：哦，因為我們看到肺纖維化，一個跟寒有關、或跟瘀有關，一個跟濕痰陷到血分交混，中醫叫做清濁交混，即濕邪陷瘀血裏面濕瘀互結，所謂我請教你們這幾個問題，第一、這個病有肺纖維化的趨勢嗎？第二、後期都會形成肺纖維化嗎？第三、肺纖維化跟中醫的瘀血有多大的相關性？

劉禹翔：老師您的問題太難了，暫時還不清楚。

陳生：姚老，您看一下這個患者的肺部 CT 片，這是 2 月 13 日的報告。

姚梅齡：哦！這就很典型了。

陳生：還有更典型的，就是呈現蜂窩狀，明顯的纖維化。

劉禹翔：嗯，所以有考慮用千金葦莖湯。

陳生：是的，我看了很多例，早期的 CT 就表現出磨玻璃狀，所以我認為早期治療就需要脫毒排膿。

姚梅齡：乾咳不行，還需要咳出點內容物出來才行？

陳生：但有些病人沒力氣咳出來，所以剛才劉主任說這個邪氣侵犯肺會比侵犯消化道的病情來的嚴重，有些腹瀉的病人可以治療兩天也就好了。

姚梅齡：好的，那我想再瞭解一下，這位張姓患者昨天用了多少西藥？

劉禹翔：用了很多西藥，輸的血漿、白蛋白、球蛋白等支持才能存活這麼久，其實我們中醫來看已經希望不大了，這才是自然的規律，目前這種狀態是在跟自然拼搏，但我們學習中醫都是要順其自然的。

姚梅齡：對對對！是這樣，人為因素過多干預，他已經不自然了。我看看現在用了多少西藥？

何秉儒：這是 2 月 14 日，今天的醫囑。

姚梅齡：哎呦！醫囑真多啊！他今天檢查的病毒核酸檢測是否還是陽性？他一直持續陽性嗎？

劉禹翔：不，他很早就轉陰了，轉陰了有十天以上了。

姚梅齡：哦！醫囑裏面還有用抗黴菌的藥。

劉禹翔：對！現在什麼菌都有。前兩天還考慮有敗血症。

姚梅齡：瑞芬太尼是鎮靜劑嗎？維庫溴鉍也是鎮靜的嗎？右美托咪定呢？

陳生：是的，好幾種藥都是鎮靜用，還有肌松。

姚梅齡：肝素也用了？抗凝劑也用了？

陳生：是的，上 ECMO 都要用，靜脈封管也要用。

姚梅齡：那為什麼要查這麼多次病毒核酸檢測呢？

陳生：因為他需要做基因分型等等，所以要做很多次，在患者還沒有痊癒前天天都要做，因為要看這個病毒量，檢測並不是為了排除陽性。

姚梅齡：那我再看看 14 號以前的醫囑。

何秉儒：在這裏，有葡萄糖酸鈣，還有胰島素.....。

姚梅齡：為什麼要用胰島素啊？血糖高嗎？

劉禹翔：是的，血糖高。

何秉儒：那他激素還用著？

劉禹翔：是的，病情複雜，沒有辦法。

姚梅齡：嗯，矛盾用藥啊！利多卡因還用著，還有凍幹人血漿。後面就是檢查單，有血常規、肝功能、腎功能、超敏 C 反應蛋白，還測了白介素啊！

何秉儒：基本上都是全查的。

姚梅齡：我請教一下，這個我不懂，T 淋巴細胞亞群六項是檢測什麼的？

劉禹翔：這是檢測他的免疫狀態、免疫功能。

姚梅齡：它有一個是 T 細胞、B 細胞，那就是免疫球蛋白 IgA、IgG，這些都查嗎？

陳生：那是體液免疫，這是細胞免疫。姚梅齡：哦！它是 T 細胞免疫，大概知道了。他治療的醫囑倒不十分繁瑣，但檢查的專案不少，整個液體的輸入大概就是一兩百毫升。

何秉儒：姚老，這個我們要干預估計比較困難了。

姚梅齡：對啊！他跟泰山壓頂一樣的。

何秉儒：劉主任，你們的中藥處方看的到嗎？

劉禹翔：這是昨天我開的處方，還請老師們指教。

何秉儒：附片 20g、西洋參 30g、幹薑 10g、桂枝 10g、茯苓 20g、炙甘草 15g、山萸肉 20g、虎杖 15g、大黃 10g、生地黃 15g、牡丹皮 10g。

姚梅齡：這是煎劑還是顆粒劑？

劉禹翔：這是水煎劑。我現在只能是一個大概的用藥，細微肯定不足，希望老師指教。

姚梅齡：不不不！你已經夠有魄力了，寒熱溫涼、攻補都用了嘛！

劉禹翔：他服藥後大便每天都有，狀態就好一點，就是一定要保持大便的通暢，上面的專家也是要求收的病人要大便秘，哪怕稀一點也沒關係，就是不能便秘。

姚梅齡：喉嚨裏面有呼嚕呼嚕的痰響嗎？

劉禹翔：沒有！因為都已經鎮靜跟肌松了，就算有也變沒了，他用機器替代了肺，

讓肺休息了。

姚梅齡：那麼我們用藥的指征就很難觀察了。

陳生：是的！只能通過摸脈，連舌頭都看不了，他俯臥位、插著管時看不到，仰臥位也只能看到一部分舌象，你不可能把管子拔掉來看。

姚梅齡：哎呀，那我們醫生怎麼當啊！如果我們上北京會診也真要有個思想準備。

劉禹翔：是的，所以我們用附子只敢用到 20g，怕再用多西醫會認為我們有問題，一個說過敏，一個說腎功能、肝功能受損，都是中藥的問題。

姚梅齡：唉，那這個人從哪里著手還真一點思路還沒有耶，他這麼泰山壓頂的西藥，而且好多沒有指征，沒有觀察的體征、症狀。

劉禹翔：西醫不這麼治療不行，因為這個病人是最重的，病情進展太快，不干涉幾天就變白肺了。

陳生：它病毒傳染是能量守恆，它每傳一個就減弱一點，所以深圳有大部分是輸入病歷，像這個張姓患者就是，有流行病學史，有從深圳到武漢的旅居史，所以病重的多半都是去過武漢的，後面再傳染再傳染的病人就輕一點，這個規律已經觀察到了，一代一代的病毒在削弱，毒王就很嚴重，幾天肺就白掉了。

姚梅齡：我到現在還沒看到有病死的患者獻出遺體，遺體解剖白肺的病理基礎是什麼？是炎症、還是纖維化？

劉禹翔：他早起應該是滲出為主的，我是這樣想，普通病毒或是腺病毒等，有時也可以兩三天出現大白肺，跟新冠的死因差不多，所以病毒在攻擊肺部產生的肺炎，它們的機理應該都差不多，只是新型冠狀病毒的傳染性比較強而已。

姚梅齡：那有沒有形成白肺後，慢慢吃著藥就消散的呢？

劉禹翔：可以，但需要時間，但我們觀察幾個老年病人，後期殘留的白肺消散不了，就形成了肺纖維化。

姚梅齡：那你們消散用些什麼藥？還是各種辨證論治呢？

陳生：主要是辨證論治，脫毒排膿、補氣、活血化瘀這幾個方面來考慮。

劉禹翔：我治療過一個這樣的病人，初期 CT 顯示的是磨玻璃樣，後面逐漸轉為白肺，治療後明顯吸收好轉。

何秉儒：它不從支氣管開始，它從肺的邊緣發展。

劉禹翔：我們現在考慮它不是從氣管開始的，而是從間質裏面。所有他不咳痰，甚至不咳嗽，從間質裏面直接滲出炎症，而不從肺泡裏面發展。

何秉儒：姚老，它似乎不走衛分、氣分，而直接走肺絡、體內的營分來入到血分的病變。

姚梅齡：唉，現在也就只有看脈象了。陳主任，我再請教一下，你們看到的“濕”我懂一點，那麼“水”很重嗎？水飲上泛的重嗎？比如躺不平、咳的不得了（咳逆倚息不得臥）。

陳生：沒有，咳嗽的症狀很輕。初期病人低熱、咳也不厲害，還有乏力，所以很多病人沒有就診的原因就在這裏，症狀很輕微，有的病人其實肺部已經侵犯，但他一點症狀也沒有，做了CT才發現肺上好多片，所以武漢已經在改診斷指標了，必須以CT為準，很多病毒檢測都是假陽性、假陰性，測不准的，因為試劑盒是短時間開發的，穩不穩定不知道，而且還要考慮取標本的人，有時候取的標本不合格又要重取，可是人太多，有時候檢驗科做標本的人都要熬夜到2點才能發結果。

姚梅齡：很忙很忙，群體事件。

陳生：剛開始我也觀察了，有些醫生建議初期用宣肺的方子，但《瘟疫論》有記載像這樣的瘟疫就盡量不要去宣肺，盡量走下，溫病的方子都注重邪有出路，要通大便、利小便，很少用麻黃，哪怕用了麻黃也要用石膏，確實我看診的時候是這樣，宣肺之後他不一定好，我就用藿樸夏苓湯，裏面的茯苓、澤瀉、豬苓就是來利小便的，藥多的時候我就用車前子來替代，中後期如果有咳嗽，才用點宣肺，並且要保持大小便通暢，讓邪氣的出路多一點。

姚梅齡：他就平息了，那平息的時間快嗎？要兩三天、三五天、一周？

陳生：燒是退的很快，但後面還有很多症狀，例如乏力就需要比較長時間緩解。

姚梅齡：所以我們是來學習的，沒有實踐怎麼會認識、怎麼會有發言權呢！

李曉良：這次的疫情用中醫來看是很有特點的，我覺得中醫的辨證與辨病還是要區分的，這次的新型冠狀病毒肺炎完全可以以辨病為主，但也要辨證，第一它有明確的季節性，第二它的症狀基本相似，乏力為主，舌質都是偏暗紅，苔白膩，百分之八十到九十都是脈滑偏實有力，很少見到細脈，而且不一定脈數，反而要到恢復期才會脈數，有的發燒有的不發燒，輕證的胸悶很少，體征主要根據西醫

檢查，例如胸片有陰影，白細胞正常，淋巴細胞偏低；而我看到恢復期的病人，原本舌苔是白的，後面就變黃了，脈象轉數，就提示這個病快好了，我分析這是由陰轉陽的過程。

姚梅齡：那有些脈數是熱邪抬頭嗎？

陳生：有的，雖然大多病人是濕邪困脾，但有的病人一開始乏力就不是太重，反而是濕邪鬱熱，這時不建議太過於健脾，而要芳香化濕，治療後查房，這些病人會說想吃飯了，這就提示胃氣複了。

李曉良：濕一化掉，熱也去掉了。

陳生：所以這次有很多病人用純中醫就可以治好了。

姚梅齡：哦！我估計陳主任您接觸這個病已經有二十多天，那麼我請教各位，如果開一個獨立的中醫為主的病房，甚至所謂的純中醫，諸位敢接手嗎？

陳生、

李曉良：肯定可以！

姚梅齡：哈哈，可以哦！你們都有這個信心，還可能轉重症的會比西醫來的少。

陳生：剛剛我也接到電話，國家局也找了李光熙組建中醫團隊到武漢，希望讓我過去，但我暫時去不了。姚梅齡：那你們經驗豐富，我再請教你，因為我跟小何都有這個疑問，我們在網上看到武漢有些住院病號講冷的發抖，是不是因為天冷只有零度，但又沒有暖氣、不敢開空調，而且名義上說有電熱毯，可惜床頭沒有插座，所以睡到半夜冷的發抖，一輩子都沒有這麼冷過，我們懷疑武漢疫情之所以這麼凶，可能跟“冷”有關，陰冷，所謂陰證，而且還不能用中央空調，其實如果是單體空調就沒多大問題嘛！

陳生：是的，病房一定要用單體空調，多少年前我們院呼吸科裝修我就要求要單體空調。

姚梅齡：對對對！那麼這樣一冷就會感冒，我們一冷了連感冒病毒都容易感染，難道這個新型冠狀病毒我們冷了就不容易感染嗎？哪有這個道理呢！所以疫情控制不住，我有點懷疑這個問題。

陳生：所以全小林院士認為是寒濕疫，他當時看了一些剛發病的，這種以濕為主的溫病，也可以突然有一個寒，但很快就能緩解。

姚梅齡：因風寒誘發的也好、伏氣風寒的也好，但我們深圳這裏的氣候又不一

樣了，反而濕熱蘊蒸的多，環境使然也。所以我們就想做純中醫的對照，科學也需要嘛！

陳生：但其實這場瘟疫來了說句良心話，百分之八九十功勞是西醫的，因為從人數上中醫就比西醫少一大堆，醫院的規模也比西醫小，參與的醫生大部分都是西醫，所以主要功勞是西醫的，我們中醫可以協助，但沒有這麼多人，而且那些急危重症沒有西醫的呼吸機，中藥真的來不及，除非中醫在早期截斷，否則就來不及，所以目前中醫的專家都不進 ICU 的，一般都是看輕中重症，而不看危重症。

姚梅齡：江西也把撫生醫院立為定點醫院，但左校長說目前病人少不好意思叫您回來，我就說如果病人多呢？你還不要我嗎？呵呵！所以現在我一直爭取去看這些重病號，就可以有多點發言權，不了解哪里還敢發聲，沒有依據啊！所以我都到處打聽學習，有點想中醫能夠救一個算一個吧！

陳生：姚老，如果天氣要是好一點，太陽一出來，這個疫病就好辦了。

姚梅齡：應該是這樣，我也是這麼想，好像有一種陰濕之毒一樣。

李曉良：好像 SARS 一樣，要到春分 3 月 21 號過後就好辦。

姚梅齡：但我們深圳是 2 月 16 日又要轉成陰冷的雨天，那就糟了。你們真不容易，向你們致敬。

劉健：這個病人我看就是李可的破格救心湯證，他一個是脈微細，一個是出血，西醫來講就是 DIC（彌散性血管內凝血），他的嘴角都是滲著淡紅色的血，陽氣已經懸於一線，所以我覺得要用破格救心湯，而且這種病用藥頻率要高一點，也就是可以用到 6 次藥，頻頻不拘時服，陽氣回來才能活，陽氣不回這個病人就不行了，現在都有點脫的感覺，但他腹部是軟的，也沒有腸脹氣，所以他沒有陽明腑實證。

姚梅齡：我完全同意劉主任的意見，就按照他的方法治療。

陳生：姚老，我們再看下一個病人，朱姓患者，67 歲。

劉禹翔：她有腹脹。**陳生：**我們是予以灌腸，排出了三千多，但仍然腹脹。

劉禹翔：我認為她裏面是水，屬於大陷胸證，但藥房沒有甘遂，光用大黃解決不了。

陳生：她裏面有腹水嗎？

劉禹翔：嗯，整個胸腹都是滿的，突然之間滿出來的，而且這幾天大便都通暢，

但腹脹並沒有減輕，由此鑒別肯定是水濕，並不是承氣湯適應的腑實證。

姚梅齡：現在他呼吸還好？是被動呼吸？

陳生：全部都是呼吸機替代，鎮靜也用了，體溫是 ECMO 控制的 37 度，而且他做了透析，因為他的腎功能也不好，是先上了透析，後上的 ECMO。

姚梅齡：肌酐多高？

陳生：透析了肌酐就不高了，但她有腎衰，始終無尿。姚老，已經跟裏面聯繫上了，可以開始視頻會診了，這是王剛醫生。

姚梅齡：王主任，你好，看一下病人，謝謝！

王剛：姚老你好，看一下這個病人的腹部，腹部是脹大的。

姚梅齡：那麼肚子是軟的還是硬的？

王剛：硬的！比較硬。

姚梅齡：肚子裏有類似於西醫講的“氣過水音”咕嚕嚕的腸鳴音嗎？

王剛：不會！而且脈象是很微細的脈。

姚梅齡：脈是微細欲厥啊？

王剛：左手脈微欲厥，右手已經置管了摸不到。

陳生：這個脈象也會受影響，因為動脈血氣分析一天要查好幾次，連寸口的皮膚都是發紫的。

姚梅齡：那麼脈沉嗎？脈微細欲厥應該會很沉的。

王剛：姚老，我們出來再跟您說吧，因為我們不方便在病房裏面大聲說話。

姚梅齡：好的，舌頭看不見是吧？何秉儒：是的，插了管。

陳生：這個病人初期我看的時候，舌苔厚膩、舌質黯，四肢冰涼需用保溫袋來給他保溫的，但是用了 ECMO 後四肢就不需要保溫袋了，機器調溫後四肢就暖和了。

劉健：我講點我的意見，患者姓朱，63 歲的男性，當時看了他的脈微細的幾乎摸不到，用了鎮靜，用了很多血管活性藥、升壓藥維持血壓，肚子很脹，叩診鼓音，大便不通，上了呼吸機維持通氣，我的判斷是少陰陽明合病，那麼這個病人前期灌腸通了大便，但其實我們知道灌腸通大便是有限的，因為我們腸道的結構是升結腸、橫結腸、乙狀結腸再到直腸，灌腸只能到以下的部分，而上面還有很多宿便出不了的，只要大便出不來，病人的感染就很難控制，所以我個人意見供

姚老參考，我建議用四逆湯合大承氣湯加減。

陳生：他之前四逆湯用了很多次。

劉健：他大便要通，否則這個病人就生命危險了，他這個腸脹氣，橫膈也下不來，因為腹壓升高橫膈就上移，那麼呼吸就很困難，一定要腸道通才行。

陳生：其實在 ICU，予以灌腸通便，再用補液，電解質應該很快就能糾正過來了。

姚梅齡：我冒昧的問一句，我估計他肚子也是軟的，只是敲起來有脹氣嗎？

劉健：是的。

姚梅齡：那他的神志清楚嗎？

陳生：這個看不出來，都已經全部鎮靜了。

姚梅齡：哦，呵呵！我的意思就是他這樣的虛弱，應該仿新加黃龍湯一樣，還有仿張仲景的厚樸薑夏草參湯的虛脹，這是虛的閉結，您用大承氣湯、小承氣湯我倒不反對，但要加點人參，也就是四逆湯再合參附湯，因為這個脹是有虛脹的成分在，我就是這一點意見，供各位參考。