

一位青年女中醫，抗擊新冠肺炎紀實

陳娟、黃倂 等 醫館界 前天

檔來源

https://mp.weixin.qq.com/s/DKhaHHFzrePKsZpae_6tA

恐懼來自無知

英雄來自中醫

一位智勇雙全的青年女中醫醫生抗擊新冠肺炎紀實

首先，我還是向所有奮戰在一線的老師致以崇高的敬意，因為我們這裏算是週邊，但已經很忙很忙了。我真的無法想像武漢的老師們是怎麼度過的，同時非常感謝呂老師的邀請，以及群裏各位老師的聆聽。

我今天想給大家分享一下的是，我們收治了 30 個新冠病人的整個治療週期上的變化。通過這些病人的變化，來跟大家分享一下我自己的想法。

我們這 30 個病人有一個特點是，他們發病的時間都比較接近，**入院時間都是 2 月 4 日，幾乎都是同一天，只有個別病人是 2 月 5 日入院的**，所以他們的病情的發展，我個人覺得是很規律的，所以我們能夠做一個小範圍的臨床觀察。

之前有很多老師都講了非常非常精彩的關於疫情的一些看法。我個人在剛剛接診的時候，想法其實是非常混亂的。那個時候幸虧有張英棟老師、張蒼老師能夠給我一些指導和肯定。

因為我以前一直在門診看雜病，剛開始接診的時候，我就會把很多雜病的慣性思維都放進來，我會考慮這個病人的很多氣血的問題、體質的問題等等，所以在最開始接診這 30 個病人之前，思路完全都沒有理清楚。

但在接診這 30 個病人的時候，我突然間感覺自己整個的想法開始清晰了。

○

這 30 個病人有一個最大的特點是什麼呢？

○

幾乎所有的病人都會發熱，即使有些病人，就是有少數的病人，他不發熱的話也會有一些惡寒的表現。多數的病人手腳都是冰涼的，有的有汗，有的可能沒有汗。還有很多病人會出現頭痛、噁心、口苦咽幹等等這些表現。另外最重要的一個特徵就是咳嗽，這些病人大多都是乾咳。

也有一小部分病人，他會出現咳痰的這種表現。舌苔幾乎都是白膩、厚膩或者白厚的那種舌苔。我的描述可能跟之前的老師們，尤其是長沙那個老師，他所展示的這個舌苔很不一樣。我想可能是跟我這裏的地域差距有一定的關係。

同時呢，也有可能是我這裏的所有病人，來之前可能沒有進行太多其他的干擾治療。

那我把我這 30 個病人的舌苔整體的跟大家展示一下，截圖給大家看一下。



這個圖片上顯示的是他們入院的第一天或者第二天的舌苔的表現。我在患者入院時就建了一個微信群，每天早上患者都會發舌苔，所以我有這些病人每天早上的舌苔，我就只留了第一張和他們出院之前的一張，這樣的對比會比較大一些，大家會看到，這個反差會要更多一些。

這個是我們的一個問診表。我們把它列印出來，上面列我的群二維碼，病人掃碼之後，就會根據自己的情況，把問診表上所有的資訊回饋給我，我們通過這種方式交流來聯繫所有病人。當所有患者的這些症狀體征和舌苔都展現出來、理順了之後，我就和我師兄弟們一起分析，

我們認為：我們接手的這批病人，主要是以寒濕為主，痰濕壅肺，形成了這個新冠肺炎。

○

在治療過程中，都用了哪些中西醫結合的方法

○

因為我們是中西結合醫院，所以我們使用中西醫結合的治療方法。西醫治療方案主要是口服奧司他韋和阿比多爾等抗病毒的藥物。有一些重症病人、危重症病人，可能會給予一些支持治療。但是液體的數量都是嚴格控制的，有一些病人，只要整體狀況可以，能夠進食，我們一般是不補液的。

中醫治療方面，我覺得還是應該對每一個患者進行個性化的辨證之後，再來開具一個適合他的方子。

這有兩個原因，一個原因是我剛才說的，我覺得這樣治療效果會更好；第二個原因是，我覺得這是一個很難得的機會。也許平常我沒有辦法體會中醫經典《傷寒論》的精髓，但是這一次我覺得我可能印象會非常深刻。

患者都是以寒濕為主、痰濕壅肺的新冠，經我們整體辨證後，西醫的治療方案主要是口服奧司他韋、阿比多爾抗病毒為主，部分病人輔助少量的輸液；而中醫的治療方案我主要以小柴胡湯、柴胡桂枝湯、麻黃湯、麻黃加術湯、麻黃附子細辛湯、瓜蒌薤白半夏湯等經方，進行合方加減化裁。

○

可能對所有病人都會用到麻黃

○

在整個治療過程中，不管選擇哪一個方子，**我可能對所有的病人都會用到這樣一味藥，那就是麻黃。**關於應用麻黃這個藥，其實我受到了很多的爭議。

在這個疫情剛剛開始的時候，在過年之前，大概元月十幾號的時候，我就陸續接到了很多病人的諮詢，包括我的一些同學和一些親朋好友，當時我也看過他們的CT片子。那個時候呢，可能疫情沒有現在這麼嚴重，大家也沒有這樣高度緊張，所以那個時候我們的治療，還在摸索這個疾病發生發展的規律。

我就發現很多病人，他的整個身體症狀都在緩解的時候，但是他的CT片子的表現卻是持續在加重。這種加重，就是肺部白色的區域會在不斷的擴大，但是擴大的時候，你會發現病人整個的飲食、睡眠、精神等等狀況都非常好。

所以那個時候呢，我就和我師兄討論，我說有沒有一種可能，中醫所講的這種痰是不是堵在肺裏面了？

因為我對很多中醫基礎理論知識，我都要去套用我原來學西醫的這些論點，我自己就好理解一些。當時我師兄也這樣懷疑，因為這場疾病是一個新的疾病，所以大家也不是特別理解。但是通過對我們當時接診的一些病人的觀察，我師兄還是同意我的設想，**用了大量的宣肺化痰的藥，當時就用到了麻黃。**

用了麻黃，我們側重於使用麻黃宣肺，**病人就會出現咳嗽暫時加重**，但這種咳嗽加重會帶有大量的痰咳出來。很多病人就反應，他把這個痰咳出來以後，他會覺得整個呼吸會通暢很多。

而且很多乾咳的病人，就像我們病區的這30個病人，他們都反映一個問題，就是呼吸時，呼氣是不受影響的，但是他吸氣很難吸進去。所以帶著這樣的一些猜疑和自己的堅持，當新的病人進來以後，我們還是堅持使用麻黃類的方劑。

在整個治療過程中，按這批2月4日入院的病人來講，目前16天的時間，他們的確給我們帶來了非常大的驚喜。經過我們中西醫結合治療，我們所有的重症病人全部都轉成輕症病人，然後輕症病人絕大多數今天都已經出院了。

但是，我並不是說麻黃一定能夠應用於整個疫情，我只是覺得針對這30個病人來講，麻黃劑確實有它非常驚人的效果。

有一點我可以負責任地告訴大家，中醫治療無創，副作用相對較小，不僅對輕中度新冠肺炎有效，還能明顯地減少危重症的發生，但是需要功底極其扎實的醫生才可以。那我給大家展示一兩個病例，然後解釋一下我整個治療的想法。

給大家展示下第一個病例，解釋一下我整個治療的想法

病例展示

1、4床，葛XX，女性，住院号117907

2月4日下午入院后持续高热，最高41℃，核苷酸(+)伴有严重胸痛和呼吸不畅，血氧饱和度97%，无法起身，胸痛无法入睡，同时不能进食，自诉呼吸困难。

入院后给予麻黄夏术汤合瓜蒌薤白半夏汤加减，2月7日控制住体温，胸痛、呼吸困难等症状日渐好转，2月20日查房仅有些许咳嗽，余无不适。两次检测核苷酸(-)。

患者舌苔照片如下：



入院后 CT 对照，2月4日和2月19日

這個病人是現在4床的病人，大概也就兩三天後就可以出院了。這個病人當時2月4日來的時候就一直持續高熱。核酸檢測是陽性。最高體溫是在41℃，其實這個41℃說得比較保守，當時是超過體溫表的極限了。

她有嚴重的胸痛和呼吸不暢，我給她打語音電話時，她最大的一個特徵就是沒有辦法講話。患者聲音非常微弱，而且很明顯，就是她要吸氣的時候，這個聲音就很短，呼氣的時候，這個聲音就會長一些，然後血氧飽和度只有92%左右，也沒有辦法升起來。

患者呼吸困難，不能睡覺，整晚都不能睡。也沒有辦法吃東西，當時一天給她一份粥，她都吃不完，她也不想吃。她當時就是跟我們講，**她覺得所有的肋骨都要斷了**，所以當時情緒波動非常大，她覺得她不是得了這個病，她覺得她肯定是肋骨骨折了，就這麼形容的。

後來入院以後，我們就給她用的麻黃加術湯和瓜蒌薤白半夏湯加減。吃了大概三天左右的時間，但是實際上 2 月 4 日到 2 月 7 日的這個時間，她不止用了這個方子。為什麼呢，因為當時她的體溫非常高，我們一方面是開了 **麻黃加術湯和瓜蒌薤白半夏湯**，同時我另外用了 **麻黃附子細辛湯** 加減的這個方。

所以當時頭一到兩三天的時候，她的方子其實相對而言比較雜一點。

那麼西醫治療這一塊兒，一般是使用一些，如氧氟沙星、利巴韋林等。而且當時，我很堅持，我覺得我們不能上激素。因為她大面積出現肺部毛玻璃樣變，如果我們上激素的話，很有可能會導致感染的擴散，病人的康復就會更困難。因此，當時就是一直使用中藥給她在治療。

到了 2 月 7 日的早上，她的體溫就控制住了，然後胸痛、呼吸困難等等這些情況都得到好轉。但是她說一個問題，她的咳嗽有些加重。我當時其實是有些緊張的，因為我原來是個西醫大夫，我自學中醫，在這個時候我要堅持不上激素的話，會遭到很多人的質疑，包括一些西醫的老師的反對。

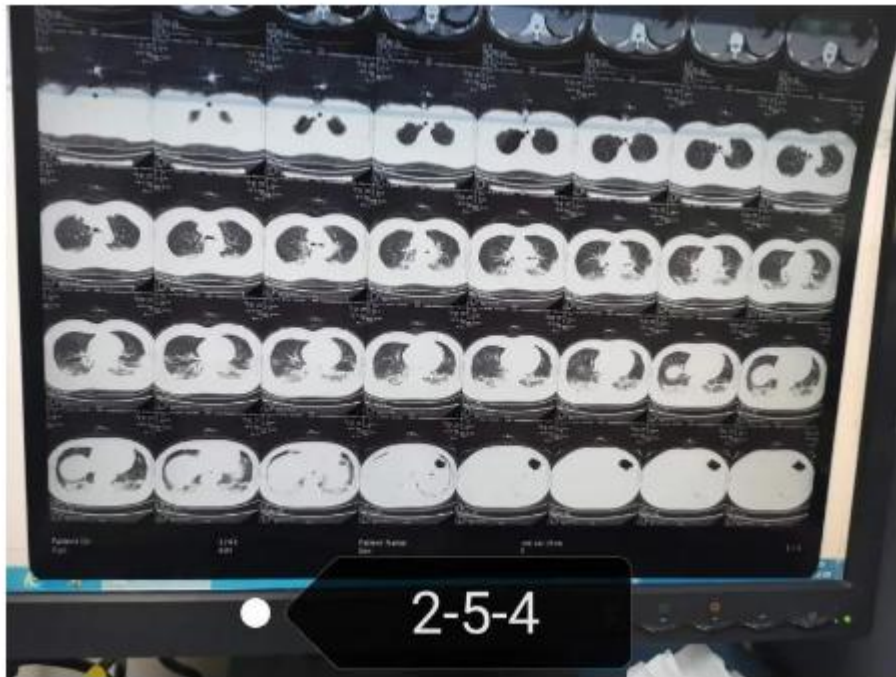
患者說她吃完中藥後咳嗽開始加重時候，我就問她：“那你咳嗽之後會不會覺得很難受，會覺得憋氣？”她說：“不，我咳完以後，反而覺得舒服一些，而且把那個痰咳出來之後，就覺得整個胸腔好像開了這種感覺”。聽到這些話之後，我心裏就很踏實了。

到了 2 月 7 日，她的體溫整個都控制好了之後，我們就不再給她使用麻黃附子細辛湯為底的方劑了，而重點的是用瓜蒌薤白半夏湯來加減。並且在裏面加了大量的蘇子、僵蠶、地龍、茯苓等等，用中藥把她閉塞的胸腔打開，然後讓她裏面的痰能夠順利的咳出來。

這個方子持續用了三次，一共有九天左右。病人整個的情況就得到了很大的好轉。她剛開始的時候就是躺在那兒，完全不能起來，有的時候，吃飯可能還需要護士去喂。但是到了 2 月 13 日左右，我查房的時候，她給我發語音短信的時候，她的聲音就特別洪亮了。

那時，她在起身的時候，或者咳嗽的時候，她會覺得這個左胸這邊還是隱隱的有一些痛。

那麼後續方劑就用的很簡單啦，就只用了瓜蒌薤白半夏湯進行治療。我把她兩次的 CT 發給大家看一下（我發的 CT ，後面數字是床號，前面是做 CT 的日期）。



大家可以看看，**其實她這個感染是相當重的**，她整個後面靠近胸膜這一片兒幾乎有，大概 1/4 左右的雙肺都是大面積的這種毛玻璃狀的這個物質。所以患者最開始的 CT 的表現和她的臨床表現還是符合的。



那麼到 2 月 19 號復查 CT 的這個過程中，她已經消散得差不多了。但是因為現在指揮部的要求非常嚴，所以像這樣的 CT 我們是不能放出院，但是她兩次核苷酸檢測都是陰性的。

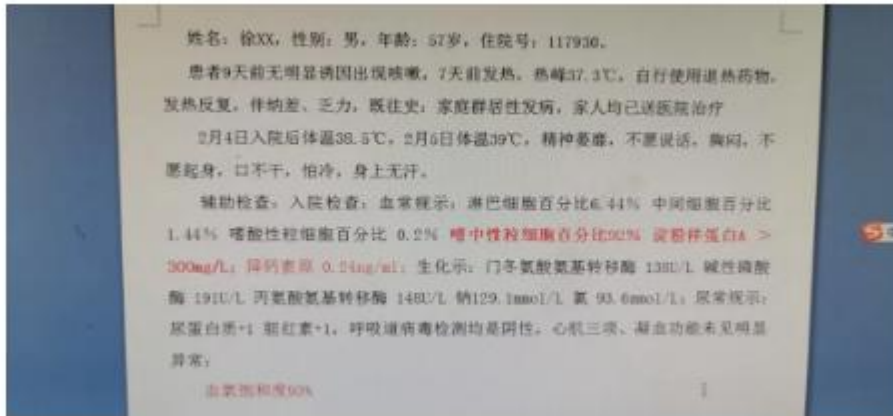
這病人的組方，其實我就是用了**麻黃加術湯**和**瓜蔓薤白半夏湯**這兩個合方治療的。

- **各個方面都比較嚴重的第 14 床病人**

下麵我再跟大家講一個，就是我們的 14 床。我想把這兩個病人做一個對比，在嚴重程度上都比較嚴重，但可能實際上 14 床稍微更嚴重一點。

14 床是一個上了甲強龍的一個病人。

之前我們只是覺得上激素不好，但是並沒有驗證到激素的壞處。當時對這個病人大家討論決定要上甲強龍，後來也給他上了。但是很明顯，這個病人的整個胸片表現來看，吸收速度在減慢。也就是說，他在醫院呆的時間肯定要比其他人要長很多。



這個病人 57 歲。他是一個家庭聚集性發作的一個病例，他本人及多數親屬都住院了，而且病情都比較重。這個病人在入院前九天就出現了咳嗽發熱，當時的發熱可能只有 37°C，他就自己在家用點兒藥。後來 2 月 4 日確診之後送到我們醫院來的時候，體溫最高的時候是 39°C。

患者到這邊來的時候，他有一個很大的特點跟別人不一樣，就是其他病重的病人，他也會跟你攀談。但這個病人精神特別差，他不想跟你講話。他一直覺得胸悶，也不願意起來。我問他口幹不幹，他說不幹，只是覺得怕冷，**就是覺得身上特別冷，而且沒有汗。**

當時他的整個血常規，中性粒細胞和澱粉樣蛋白以及降鈣素都是不正常的，他的轉氨酶也不正常，尿蛋白是一個加號。當時他的血氧飽和度只有 93%，所以他整個化驗結果和他當時的精神狀況和症狀表現，我覺得是比較符合的。

因為他有惡寒怕冷，又想睡覺，總是想睡，精神不好，然後口又不渴的這種表現，所以我就還是給他用了麻附辛，加了一點點人參。但是因為他體溫實在太高，而且精神狀態不好，所以當天晚上，值班醫生最後還是上了 80 毫克的甲強龍。

第二天早上，這個病人的體溫就正常了，但是血氧飽和度一直沒有辦法提升，還是 93%。

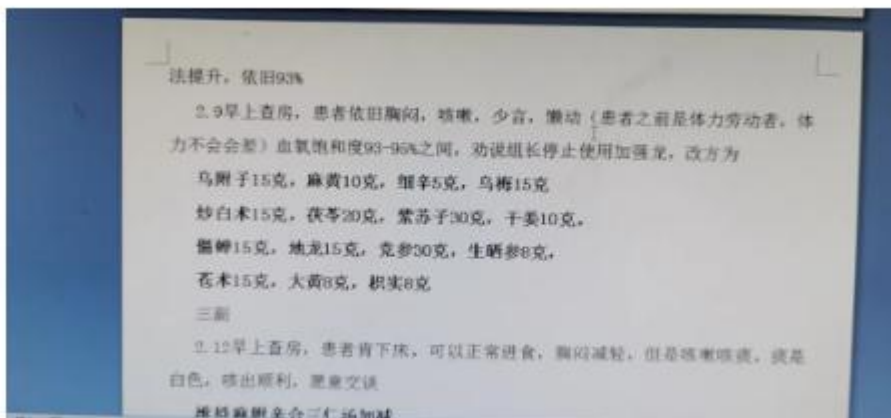
到了 2 月 9 日早上查房，我寫了一個提綱（實際上每天早上，我都會準時在群裏跟所有的這個病人溝通，然後聯繫），患者還是胸悶，咳嗽，而且是乾咳，還是不想動。我開始以為他體型瘦小，是不是本身體質就不是特別好。但是他旁邊的女婿跟我講，患者是個體力勞動者，體能不差，非常有勁兒。

患者血氧飽和度一直徘徊在 93%-95%之間，在 2 月 9 日那天早上呢，**我就跟組長商量，我說能不能把甲強龍停掉。**

因為那一天，所有的西醫大夫，當時就在考慮要不要上丙種球蛋白。我是這麼理解這個丙種球蛋白的，我們在我們醫院建立病區之前，在武漢聽說很多同學和老師出現這個問題的時候，**我當時就很反對上這個丙種球蛋白。**

因為首先來講，我不知道為什麼在這個疾病要用丙種球蛋白，當時我是覺得是不是我不太瞭解丙種球蛋白用於這個疾病的原理。

所以，在 2 月 9 日那天早上，我就不同意再上這個甲強龍，我把我的理由都說給組長聽，很幸運的是，我們組長同意了。然後就把激素停掉了，然後也沒有去上丙種球蛋白，因為患者此時用了激素後體溫已經恢復正常了。



2 月 9 日那天我就開了麻黃附子細辛湯為基礎的方子，加了黨參和生曬參，然後方子裏面用了蘇子、僵蠶這些藥，還有蒼朮、茯苓，這是這次整個疫情中間我用的比較多的藥。我想說一下就是，這次所有的中藥我都開的是顆粒劑，我這次發現，**顆粒劑使用的效果和草藥之間的差別，並不是特別大。**

這個方子開完了以後，2 月 12 日的時候，我們組長去查房的時候就很驚奇的發現，這個患者他能下床了。**他不僅下床，還跟周圍的人在一起攀談，而且可以正常地進食。**

他之前在 2 月 4 日入院到 2 月 9 日之前，我們的護士長都在反映，這個患者只吃稀飯，其他什麼都不吃。問他為什麼，他說他不餓，然後問他為什麼不想吃，他說不僅僅是不餓，是他吃不下去，他覺得吞不下去。

到 2 月 12 日那一天，他就開始要點盒飯。然後我在微信裏面聯繫他的時候，他也跟我講，覺得胸悶減輕了，但是咳嗽咳痰很嚴重，而且痰都是白色的，但痰很容易咳出，不會卡在那裏不願意出來，病人的整個情況都在好轉。

在這種情況下，我就繼續使用了麻黃附子細辛湯合三仁湯加減，對他進行後續的治療。我把他的 CT 發給大家看一下。



第一張是他 2 月 5 日入院的時候的 CT 片，可以看到他這個肺部損害很重。我個人覺得，就沒有幾個肺葉和肺泡是可以用的。



那大家可以看到，2月9日那天，他的CT是有好的改變，而且2月9日的那一天，他的整個的症狀也在慢慢好轉。



2月14日這一天。我們特別開心，因為當時他是一家人住在這個地方，我們就很擔心，在病房裏要看到這種陰陽相隔的局面。所以14日那天CT片出來的時

候，我們整個樓層的醫務人員都非常興奮。因為我們通過他的 CT 片能夠看到，他這個片子有透亮的地方存在了。



那麼最後一張是他昨天的 CT。他整個狀況已經很好了，**他個人覺得他沒有任何症狀，他現在也不怎麼咳嗽，也不咳痰了。**患者今天狀態很好，但是我說像你這種情況你還是要好好養養，然後再回家。

○ **觀察病癒患者的 CT 片，得出自己的一點心得**

在這些個 CT 片上面，我還有一點點個人的發現，我不知道我說的有沒有道理，就是我發現很多病人在完全康復以後，我們再來觀察他 CT 片的時候發現，如果 CT 恢復到特別透亮，就是那個黑色區域特別清透的狀態下。那我就問這個病人，我說你以前身體好不好，他說挺好。那麼我說你會不會出現說一會兒話就覺得累或者很容易出汗的情況，他說沒有。

但是，如果說病人在完全康復以後，CT 到最後肺紋理還是看起來比別人粗一些。然後，整個肺的片子不夠特別透亮的情況下，你問這些病人他就會跟你講，他說我以前就提不上來氣，以前就會出現很容易乏力、很容易出汗這種表現。

所以，我那天和我的同事在講。我說，是不是我們通過 CT 就能看出這個病人原來是不是有肺氣虛的這種表現？當然，這只是我個人的一個看法，我也不知道是

不是正確的。但是大家可以看一下，就說這個病人他的第一個 CT 是從 2 月 5 日拍的，那到 20 日，他就治療了 15 天。但是 15 天，他 CT 整個的減退的速度其實是達不到其他病人的。

- **所有的要出院的病人舌苔，都沒有以前那樣的白膩厚**



這張圖是他 2 月 4 日入院和 2 月 20 日拍的舌苔的照片。這個差別我覺得是非常大的，最後面這一張照片，我當時還以為我們病區的老師是不是拍的有問題。我後來還讓他的女婿和他的家裏的人重新拍了，反復拍了很多張，最後都是後面這個舌苔。

所以我們把這個 30 個病人全部看完以後呢。我在昨天的時候，我又把我所有的病人的舌苔重新拍了一遍，因為他們今天要出院了嘛，我也把它整理出來，然後給大家看一看。



這是一個縮略圖，但是大家可以明顯觀察到，就是所有的病人的舌苔都沒有以前那樣的白膩厚。那麼他現在這個舌苔是不是一個健康的舌苔，我不能完全保證。

但是我個人覺得，因為我問過很多病人都告訴我，他說他原來的舌，其實就是現在這個樣子。

○

在治療的過程中，化痰的藥不能停

○

在整個疾病救治的過程中，我還發現了一些我個人覺得有規律的幾個小點。我暫時給大家看一下，看其他的老師有沒有遇到過這樣的問題。

就是這些病人，他們大概都是 1 月 31 日發病，最晚的一個病人是 2 月 2 日發病。絕大多數病人是在大概 2 月 2 日或者是 2 月 3 日那天在院外做的這個 CT，我發現了一個問題就是，所有的病人在 2 月 8 日做 CT 的時候，片子都出現了加重，就是這個問題。

2. 2月8日 CT 都较入院首诊 CT 加重，但是全身症状好转

3. 2月12-13号全部患者的CT结果显示开始吸收

**这批患者最早发病 1. 31, 最晚 2. 2 日, 7. -8 天是一个高峰期,
也符合其他病毒性肺炎的表现**

我不知道其他老師有沒有發現，這個其實我問了很多專家。很多主任教授來我們這邊會診的時候，當時是在 2 月 10 日左右，我也提到這個問題。老師們說的意思就是說，這個 CT 表現好轉會落後於整個症狀的表現。

我個人是這樣理解的，患者咳嗽、發熱、嘔瀉的症狀都消除以後，但是他肺部痰淤的這些病理變化並沒有得到治療。

因為病人入院的時候都表現為高熱，醫生和患者的著重點都放在了退熱這個問題上，我們所有的方劑可能也就是側重把體溫降下來，對於化痰這個事情呢，就比較忽略一些。

而且，因為我的病區主要是以中醫為主，那其他病區可能會以西醫為主。我就會發現有一些沒有症狀的病人，他入院一段時間之後，大概三到四天會出現呼吸道梗阻、呼吸不暢等等這些情況。

發現了這個規律以後，我就跟我師兄講過說：我們現在是不是要著重化痰，即便是患者沒有症狀。我們化痰的比如像紫蘇子、白芥子、僵蠶或者是蒼術這些藥，是不是就不能停？包括麻黃。**麻黃我們一定不能停。**

當時我表達了我的理由，我師兄也是全力支持的。他也覺得的確確不能夠停。**後續我們的病人大概從 8 號開始，我們也一直在用麻黃，一直用到大概 20 號左右。**

這一批病人，其中我們今天出院的這 15 個病人，肺部的 CT 是完全吸收，沒有任何痕跡的。所以我想的話，是不是我們的這個理論是相對而言比較成立的。

在前幾天 2 月 18 日，我們在頭條新聞上就看到新冠肺炎的屍檢病理報告。包括在群裏面，我記得有一個老師，他也發過新冠肺炎的這個病理，肺內纖維化、粘液的滲出、肺水腫、透明膜的形成等等。我的理解就是說，也許這個肺內很多粘液狀的這種物質，這種物質我自己認為它就是中醫上面的痰涎。

所以，還是要化痰，一定要把這個痰散開，讓它能夠有排泄的地方，只有這樣病人遠期出現肺部的這種功能性的問題可能就會比較小。

○ **我觀察到的本病特點**

這個本病的特點，大概我觀察到的是：第一，一周時間這個病就會進入一個高峰期，不管是咳嗽咳痰，或者肺部的這些表現，都會進入一個非常嚴重的狀態。

本病特点

1. 一周时间进入高峰期

2. 前期反复使用退热栓、清热解毒药、液体使用太多，都会出现

午后低热，夜晚高热（使用退热栓）、清晨退热

3. 热退后开始咳嗽加剧，咳痰后病情好转

第二，我還發現一點，就是我們所有的病人，因為當時是在發熱門診留觀，留觀的時候，新的指南還沒有下來，那麼所有病人都發了三天的克力芝、兩盒連花清瘟。

那麼，這些病人再來的時候都有一個特點，第一反復的嘔吐，第二不想吃東西，第三有腹瀉的這種情況存在，而且這中間有超過 $2/3$ 的病人，肝功能不正常。

這個症狀我並沒有納入到新冠肺炎的這個表現中間，因為患者服用了克力芝，所以我也不清楚究竟是新冠肺炎會出現這種表現，還是因為服用了克力芝或者是連花清瘟這種特別寒涼的藥造成的。

另外一個就是，患者前期反復使用的這個退熱栓。我們在 2 月 4 日這一批病人入院之前，我們收的大概 20 多個病人，如果病人出現高熱就給他用退熱栓退熱的話，患者這個體溫會反復，他整個體溫要治療到平穩，就需要 3 到 5 天的時間。

但是如果說你不給患者使用退熱栓，讓患者各方面的情緒都能夠穩定下來，不因為發熱而焦慮。再解釋過後，病人整個的狀態能夠控制住，那麼我們就讓病人好好的睡，好好的休息，我們密切觀察。**這個時候如果我們用方劑來退熱的話，可能這個退熱時間會縮短到 0.5 天到 2 天左右的時間。**

另外呢，就是液體的量，我跟組長溝通的是每一個病人的液體，如果實在要用的話，**那我們的液體不能超過兩種。**

○

麻黃劑量和組方

○

群友提問：陳老師，請問麻黃劑量多少？答：這個麻黃的劑量是這樣的，當時定這個麻黃劑量的時候，我其實不是很有把握，然後我師兄給我定了一個組方：麻黃大概 10 克、桂枝大概 15 到 20 克，杏仁大概 15 到 20 克，生甘草大概 10 克左右。在這個基礎上，然後再去加減。

○

為什麼所有的退熱病人都要使用麻附辛

○

中醫的專家過來巡視的時候，當時也問過我這個問題。他說：**為什麼你所有的退熱病人都要使用麻附辛。**

我在這裏非常粗略的跟大家解釋一下我的想法。我當時也和張蒼老師、張英棟老師講過我的這個想法。因為在去年春天的時候，有一個五運六氣學的非常好的老

爺爺，他就跟我講過說：2019 年這一年土氣比較虛，這一年不要做任何傷這脾土的事情。

所以那一年，就是去年的春天的時候，我遇到很多感冒發燒的這種小孩兒，一下子上來就高熱，遇到這種孩子，**他就推薦我使用附子理中丸，確實屢見奇效。**

然後去年夏天的時候，我就跟我很多病人講，我說你們今年夏天有些脾虛的這種病人，不要去輕易的吃生冷的水果，不要喝涼水，尤其小孩兒，我都讓家長帶著保溫杯，在夏天帶著保溫杯，你想想這個確實不太容易做到，但是很多家長都做到了。

那麼到了去年的十月份開始，我就刻意的把我一些脾虛的病人，或者是一些陽虛的病人的草藥裏面，**加了 10 到 15 克的附子，把這個藥加進去以後，就驚奇的發現，我所有的病人，**因為我所有的病人都有醫案，我可以再提供查到這些人的名字，

我也記得我說病人的姓名，我大概有 3600 個病人，這中間有 60%，他是長期在武漢和襄陽出差的，也就是他們，是相當於是候鳥那樣的這個工作狀態，**但是這些病人全都沒有感染。**

在早期 2 月 4 日之前收到的這批病人，他在高熱的狀態下，我始終覺得去年冬天這個時間太短，所以冬藏不足，因為黃帝內經不也講，冬天的狀況不好，那麼春天很容易爆發溫病。所以，我還是想把這個冬藏這件事情做好，然後使用了附子，然後再使用麻黃細辛這些藥進行一個宣散解表的這個作用。

○

用麻黃湯、麻附辛湯之前，我們自己先喝了三天

○

專家組說你大量的使用麻黃湯、麻附辛，那麼病人過度的出汗也不是特別好。那針對這個問題，首先我們是做了準備工作的，我的師兄，他在我們使用麻附辛之前給自己煮了一個方子，大概麻黃用到 30 克，桂枝用到 45 克這個比例，然後他和他的師兄一起喝了三天，這三天實踐中他們兩個人沒有一點點發汗的跡象，也沒有什麼其他的不適，所以我們才把這個方子用到病人身上。

那麼給病人用了以後我發現，病人只有在高熱的過程中，他會微微有一點點出汗。那麼汗一出這個燒就退了，後期我們在用麻黃加術湯甚至說其他的一些麻黃類的湯劑的時候，病人沒有一個出現發汗的這個表現。

所以後來我跟張英棟老師討論這個問題的時候，他也給我發了兩篇非常有價值的文章，當時也解答了我心裏面很多的疑惑。就是，是不是我平常學習的時候就是只記住了麻黃會發汗解表，那麼麻黃其他的作用是不是都忘記了。

我記得有一次，黃仕沛老師在講課的時候，在年會上也曾經講過他用麻黃湯治療一個因為口服安定而昏迷不醒的老人家。

- **麻黃在這次疫情中，對我而言有兩個作用**

所以我覺得麻黃在這次疫情中間，它對我而言有兩個作用，一個作用就是把整個這個肺氣完全打通開。第二個作用，因為肺通調水道，那麼上面的肺氣打通下來之後，底下的小便量就會增加，整個身體裏面因為這次疫情而造成的這種水濕就會很快的排出去。

所以，事實也得到了證明，很多病人在服用了這些麻黃之後出現小便增多，但是沒有口幹的這種現象，整個人會變得比較清爽起來，所以在用到後期的時候，我開始對這個方劑越來越自信了。

- **病人平素體質和患疫之後症狀的關係**

另外就是我想說，我對這個疫情還有一個看法。就是我們在看雜病的時候，就是平常給病人調理的時候，因為我是治未病科的，那麼病人就要面臨一些體質上的調理。所以在去年剛開始收治一些病人的時候呢，就是我們去遠程會診一些病人的時候，我也會想這個病人的體質，我會想患者的很多內科雜病的這些問題。

但是，當今年我們開病區，陸陸續續收了十幾個病人的時候，有一天晚上我突然間覺得，是我個人的想法，這場疫情是不是就只是一場意外？就是這個病人，他本身不管健壯也好，或者不健壯也好，平常是個什麼狀態也好，他就是遭受了一場意外。

這場意外讓他突然間措手不及，他沒有能力反抗。那麼這個時候，我們是不是把所有的注意力都關注去除這個寒邪濕邪，把它去除掉以後，相當於這個病人就“水落石出”了，他本來的狀態就展露出來了。

那麼在病程後期的時候，只要病程拖得不是特別長的話，患者整個正氣都是存在的，他並沒有被這個衝擊打擊的多麼厲害，那麼他也不存在說有後面的這些氣虛等等這些表現。

所以我統計一下，這 30 個病人的方劑，中間可能只有四個危重證，年紀比較大一點，就是他們平均年齡是超過 60 歲的這樣的病人，我可能用了一點黨參和黃芪，但是其他病人都沒有使用過這樣的補氣的藥。反而在使用這個麻黃類系之後，患者這個寒邪濕邪解除了之後，病人的狀態都非常好。

我還做了一個統計，在入院第五天的時候，我們還有將近七個病人，只能吃稀飯，就是米飯、饅頭啊，他都吃不了。但是，到昨天為止，我們在院病人 30 個人點了將近 40 份盒飯，為什麼呢？因為有些男孩子，他一份兒盒飯，他吃不飽。

所以我自己認為，當一個病人的食欲打開了，這個脾胃的功能健康了，恢復了正常的功能狀態，那是不是就說明，他整個的這次遭遇的這個劫難，就算是結束了。

好的。我們治療的這 30 個病人。大致的這個經過和想法都跟大家分享完了，非常感謝大家的聆聽，謝謝大家！