

大疫中话中国

汇海

(北京开放大学中医健康管理学院)

摘要：武汉医生发布疫情信息后，党中央迅速组织抗击疫情，在以习近平总书记为核心的党中央领导下全国人民众志成城。在党的号召下，无数医护人员奔赴前线。新增患者从上升到平稳再到下降，治愈出院患者逐步增多，疫情趋于平稳。中医的有效预防和治疗在有限的时间内控制住了疫情的蔓延，也正是因为一次次的大疫中中医的战果让中医能从古至今延续不断，在本次疫情中起到治疗主导地位。

关键词：新型冠状病毒，肺炎，中医

1. 大疫大悟

乙亥年末，庚子年初，疫瘟成灾，万人染，举国防，门户闭，众人惶，同呼吸，共命运，史为鉴，知方策，力同心，伸援助，经磨难，度难关，出彩虹，携手祝。

时代的一粒尘埃落在我们头上就是一座山，自 2019 年 12 月以来，我国陆续发现新型冠状病毒感染的肺炎患者。2019 年 12 月 30 日武汉医生发布疫情信息，31 日武汉市政府公告发现不明原因肺炎病例 27 例“未发现人传人现象”。2020 年 1 月 20 日专家表示病毒存在人传人，且病例数急剧增加，23 日武汉市宣布封城。从疫情发现到采取措施经历了 24 天，这 24 天也成为了疫情暴发的失控期。疫情开始蔓延，每天从新闻中看到增长的数字，无数人陷入了焦急和恐慌的情绪当中。这时党中央迅速组织抗击疫情，在以习近平总书记为核心的党中央领导下全国人民众志成城。习总书记提出“加强科研攻关，完善诊疗方案，全力以赴救治患者，努力提高收治率和治愈率，降低感染率和病亡率”的要求，并多次调兵遣将，在党的号召下，无数医护人员奔赴前线。新增患者从上升到平稳再到下降，治愈出院患者逐步增多，疫情趋于平稳。事实胜于雄辩，实践是检验真理的唯一标准！在没有特效药出现之前，任何渲染和炮制，都是废话。中医中药的疗效优势就是客观事实！阻碍中医抗疫，导致死亡直线上升，请看官方数据图，湖北，全国，湖北外，你可以看到湖北领跑死亡曲线，第一次回落是黄璐琦中医团队加入，中医药普及率百分之 30，第二次回落，是国家清除阻碍势力，到了百分之 75，死亡线直接跳水，湖北跳带全国跳。

中华民族历来都是团结的民族，在大灾大难面前，无数英雄抛头颅洒热血，前赴后继。从古至今，我国发生的瘟疫不下 300 次，没有一次能把炎黄子孙打倒，而是让中华儿女在一次次的大疫后有大的感悟与进步，追溯到 17 年前的“非典”，全国戒备，一场触目惊心的无形战役。从遇到困难到克服困难。“非典”疫情当中，中医中药起到了中流砥柱的作用，做出了傲人的成绩，广州中医团队治疗的患者有零感染，零转院，零死亡，零后遗症的战果，让中国人民重新感悟到中医中药的疗效和伟大。当时西医治疗只有大剂量应用糖皮质激素类药物，是患者后期有股骨头坏死等多种后遗症。非典的后遗症让许多康复者失去了健康的身体和心理，听到那句：我们就处在这泥潭里面，根本就拔不出来。让人无比窒息的难过，不忘历史，深刻反思。居安思危如临渊，警钟长鸣在心间。也正是中医的这些战果，才能使中医在这次疫情当中提前参战，中医诊疗方案成为国家战略。以往人民生病总是西医没有办法后才寻求中医治疗，虽有疗效但非最佳时期，往往效果不佳。历史总是惊人的相似，17 年后的新型冠状病毒肺炎，让我们封一座城，护一国人。2020 年 1 月 25 日，习近平总书记在中央政治局常务委员会会议上，针对新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作提出中药指示，明确要求“发挥中医药优势，彰显中医药责任和担当，推动中西医结合深入发展，促进以往的中西医结合模式由拼盘、辅助，从属向中医主导的中西医结合模式跃升”。党和人民都感受到了中医中药的伟大。为什么中医能从在民国时期的险些被消灭取代到今天的大疫面前的主导地位？因为中医用事实与疗效说话，而不是某些所谓的实验室数据，关于所谓的实验室数据后文会进一步讲述，此处不再赘笔。根据《中国疫病史鉴》记载，我国从西汉时期到清朝末期，至少发生过 322 次大型的瘟疫，那么在这约 2000 年，300 余次大型瘟疫中，是什么能让中华民族健康繁衍生息至今？是中医药！中医的有效预

防和治疗在有限的时间内控制住了疫情的蔓延，也正是因为一次次的大疫中中医的战果让中医能从古至今延续不断，在本次疫情中起到治疗主导地位。

疫情发生以后，国家中医团队第一时间给出了中医诊疗方案，2 月 6 日，国家卫生健康委员会与国家中医药管理局联合发布了《清肺排毒汤》，并推荐各地使用，4 个试点城市作用清肺排毒汤加减，救治确诊患者，总有效率达 90% 以上，其中 60% 以上患者症状和影像学表现改善明显，而香港特别行政区报道纯中医治疗在新冠肺炎治疗中有效率高达 87.5%，与此同时，全国各地的病例数据也清晰的表明，甘肃、宁夏、湖南、上海、浙江等治愈率较高的区域，正是因为中医的较早全面介入。事实证明，中医介入越早，中西医结合越紧密的区域，治愈率越高，死亡率越低。与此形成对比的，医疗条件更先进，但接受纯西医治疗的香港共有 56 例确诊患者，完全接受西医治疗，仅有 1 例患者出院，1 例患者死亡，治愈率仅 1.78%。张伯礼院士主持的中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎临床研究表明，中西医结合治疗组出院时其他伴随症状消失率 87.9%、CT 影像好转率 88.2%、临床治愈率 94.1%、转院率 8.8%、普通型转重型及危重型发生率 5.9% 及死亡率为 0，西医治疗组转院率 22.2%、普通型转重型及危重型发生率 35.3% 及死亡率为 5.6%，显著优于西医治疗组。中医中药具有独特的优势，发挥了不可替代的作用。历史上，中医曾数百次与瘟疫交手，中国的历史上从来没有出现过西班牙大流感、欧洲黑死病、全球鼠疫那样一次瘟疫就造成数千万人死亡的悲剧。未来面临复杂的全球生物安全局势，中医药也将发挥独特的作用，继续造福人类。这次疫情中所建立的“中医主导、西医支持的融合模式”，将成为我国生物安全防控体系中的杀手锏，催生新的医学模式诞生，并在公共卫生和国防体系中发挥重要作用。由于武汉早期中医药普及率极低，很多医院基本没有中药可用，推测重症转化率超过百分之十，在李文亮医生去世时，网上便引发讨论，有不少声音认为：年仅 35 岁的李文亮如果接受了中医药治疗，可能就不会去世了。这样的推测并非没有道理。近日中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼在接受经济参考报采访时透露了一组数据对比：同是方舱医院，中医接管的江夏方舱医院收治的 567 例新冠肺炎患者没有 1 例转为重症，重症转化率为 0；而西医接管的硚口方舱医院收治的 330 例患者采用纯西医疗法，有 32 例患者转成重症，重症转化率近 10%。这还是在疫情后期西医的治疗手段摸着石头过河、不断探索完善后的数据。保守估计在疫情早期纯粹西医疗法的中重症转换率更高，远不止 10%，而武汉市中心医院被感染的医务人员主要集中在疫情早期。第一个国家中医队进驻武汉市金银潭医院后发现，当时根本就没有中药可用，中国中医科学院院长黄璐琦带领的医疗队马上高效搭建了中药保障供应平台、这才保证了金银潭医院中医救治工作开展下去。这些都说明，早期的武汉中医药普及率和参与度是很低的。这也是早期疫情为什么不受控制、重症转化率高、疯狂蔓延的一个重要原因。武汉市中心医院如果早期便重视中医药的作用，还会有今天惨痛的局面吗？毕竟连河南省一家以西医为主的县级医院（通许县人民医院）在用中医药抗疫后都能做到确诊和疑似患者全部康复、上千名职工零感染。而央视在报道这家县医院的做法时，镜头里该院明确表示当时接诊时医护人员的防护仅仅是医用外科口罩。想想也是，在全国都支援武汉的情况下，外省的一家县级医院哪有什么 N95、护目镜这些防护物资，严格做到三级防护是不大现实的。但尽管如此，他们

却成功了，关键的一点就是全院职工喝汤药，用中医药预防，用中医药救治。所以，武汉市中心医院血流成河的原因除了医院出现不明原因肺炎病例后没有引起足够的警惕外，对中医药的无视和偏见也同样是致命性的。2月12日湖北疫情防控指挥部一份文件在网络上流传。文件承认：湖北新冠肺炎患者中医药使用比例只有30.2%，远低于全国87%的水平，中医药的作用没有得到充分发挥，影响了救治效果。这一惊天消息，对关心中医药在湖北应用的人，是痛心和惋惜，也解释了许多疑惑在汹涌的疫情面前，在没有任何特效药出现之前，通过无数的案例已经充分证明，只有中医在这场没有硝烟的战役中充当着中流砥柱的作用，以中医为主，西医为辅的指导方案，为什么执行起来就这么难？是利益重要？还是人命重要？触动利益比触动灵魂还难吗？头顶三尺有神明，不畏人知畏己知！良心啊良心！当前危机时刻，不是讨论中西医谁牛，而是谁能救人命，这才是关键！中医再强大也是民间自发，抵不住资本血腥围剿，看看网上那些有组织的中医黑就知道，从政府到民间都有打压中医的势力团伙。这次疫情，中医最多几千块，西医得几十万，市场怎么可能推中医，只会推能赚钱的西医。谁在抹黑中医药？谁在抵制打击中医药？谁对中医中药在抗疫中的耀眼战绩视而不见？谁对中医中药走向世界设置障碍？谁对中华文化的崛起和复兴百般阻挠？中医药在这次战役中的独特作用和优势是有目共睹的，各大媒体从最初的“遮遮掩掩”到“犹抱琵琶半遮面”，再到不得不承认、不得不报道。这三曲曲形象地勾勒出了中医中药在当下的中国所处的尴尬境地。

疫情报告为什么没涉及呢？答案是考察专家组中没有中医药专家。张院士真是个人，一句话就戳中了关键和痛点。那么问题来了，考察组中为什么没有中医专家？反中医的人大致是可以分为两类的。一类是思维方式和思想认识问题；一类是利益圈子的问题。第一类中医黑本质上并不坏，思维方式跟不上可以学习，思想认识有误区可以教育，终归是可以讨论辩证的。但第二类中医黑就没那么简单了。记不清是哪位作家说过的话，利益这个东西，一旦形成圈子，是到亡国灭种那一刻都不会妥协的。借用《伤寒论·序》感慨一下自己的心情。“怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长荣，以养其生。但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内。皮之不存，毛将安附焉？”

仔细回想一下中医在我国的情况，从上学学习中医开始，大部分中医学子第一次学习中医是从大学开始，学校学习模式完全照搬西医，中医基础理论，中医诊断学，中药学，方剂学，中医内、外、妇、儿，针灸学，推拿学，以及各种西医课程：组织胚胎学，生理学，病理学，西医内科、外科等，把完全两种不同的医学体系放到一起学，造成绝大多数学子晕头转向，分不清自己学的到底是什么，更是为了考试而学习。学校期末考试，我想上过大学的人都知道，为了期末考试学生们通过考试所给的所谓考试重点开始背书，而平时能在课余甚至上课时间看书的人确实凤毛麟角。最难以理解中医学最经典最中药的书《黄帝内经》成了选修科目。四大经典学习课时还不如西医内容，这能让一个中医学子学好中医吗？连最起码得中医思维都学不会！只是为了考试，更甚至一些考试为了利益竟然在学校私开辅导班，对学生另行收费，师德何在？医德何在？在这种教育体制下有几个学生毕业后会把脉？会看病呢？一个？两个？也就这么多了吧，可悲！接下来是见习，实习，所去的医院甚至是纯西医医院，能学到中医知识吗？能看到老先生如何把脉？如何开方吗？好一点的学校实习分配到中医院，但现在的中医院是中医院吗？都是挂着羊头卖狗肉！请走一走，看一看！走进中医院，也全是西医模式！打针，输液，动辄抗生素激素，各种过度检查，因为所有的医生都知道检查提成高！这是这个行业人人知道的秘密，医生没有错！因为他们也要生存，错就错在这个模式！整个医疗模式！在这种模式下，看病成了一套流程作业，不过患者是什么样的人，什么样的性格，什么样的条件，都不管，只认病（钱），不认人，所以杀医案层出不穷，伤医案比比皆是！西医院如此，中医院也是如此！我不禁想问，这还是中医吗？是以人为本，整体观念，辨证论治的中医吗？这不是中医，在这种模式下将不会有中医，

都是那些挂着中医羊头，卖着西洋狗肉的勾当而已！再说回中医的局面，继续从一个中医学子开始，从这样模式下的所谓中医院校毕业，毕业前需要有毕业论文，那问题又来了，看病都不会哪有什么经验来写论文？于是学校为了毕业率，学生为了毕业，开始到处复制粘贴，便成了以及的论文，成了以及对疾病的认识，对治病的经验！自欺欺人可笑至极！可悲至极！之后学生将面临的是就业，而合法行医的证明就是执业医师资格证。执业医师也和医学院校、医院一样在名称上有分中医执业医师和西医执业医师。单说中医，考取中医执业医师资格证考试科目必须有西医内容，分数所占比例还不小，这个表现不就是说明西医在强势的压制中医吗？占领一个国家需要武力解决，而征服一个民族需要从文化开始，文化的源头便是孩子（初学者），西医便是从初学者开始给中医洗脑，中医如何发展？虽然习近平总书记领导的党中央多次为中医撑腰，中医也用一次次的疗效成果证明自己，但为何政策难以实施？有诗云“射人先射马，擒贼先擒王”，问题的关键便是整个体系，从源头到细枝末节。中医执业医师资格考试通过的中医学子又有几个会看病？会望闻问切辩证施治呢？为了解决毕业不会看病的问题，又出台了执业医师规范化培训政策（后文简称规培），初心虽好不一定能办成好事！请问有领导去深入规培医院考察过吗？中医规培，又回到了学校实习的阶段，轮转科室，在挂着中医羊头的西医医院里规培中医！在错误的路上再走一次能解决不会望闻问切的问题吗？学生学到的是看化验，是用抗生素！能看到把脉吗？能学会辩证吗？都快忘了，哦，我是个中医。大学本科毕业后还有的学生选择考取硕士研究生学位，继续在错误的模式下假装学习中医。如果从大学学习中医开始但规培结束，8年时间，培养出来的中医人才是中医吗？会看病吗？若是按照中医模式师承呢？跟着纯粹的中医老师8年，一个名医一定出来了！这就是差别，物是人非事事休，中医国粹想要发展必须从源头从体系重新翻盘，而不是套用西医的那一套体系，生拉硬套！早知中医西医虽同为治病，但本质是不同的！中医学子从学校毕业，规培完毕过后便到了临床，进了医院，又开始了晋升之路，主治医师，副主任医师，主任医师，又是西医的那一套！套在中医头上，写论文发表，又是自欺欺人一套流程，更有甚者有专业“枪手”，“枪手”成了行业黑话，指的是代写论文、代考试考试的人，为了晋升无所不用其极，不要骂医生，他们都是为了生存！在这个医疗体系下的风气如此，在这种风气下，每个人都是受害者。俗话说“人吃五谷杂粮哪有不生病的”，那么在这种医疗体系下，所有人都是受害者。中医的尴尬局面就是如此，党和国家大力支持中医发展，但在如此西医体系下中医无法发展！从上到下，所谓的为中医发展而开展的政策全都付之东流，整个医疗体系中有几个领导是中医出身？卫健委，中医药管理局？有几个领导是中医？让“修飞机的博士”来管理中医，带领中医人发展？中医怎样发展？领导不懂中医，就拿本次疫情后期的医院复工说起，消毒液必须用1000mg/L的含氯消毒剂，必须有隔离衣！难道中医的消毒液不可以？怎么体现中医药优势？因为他们已经在脑子里认定西医好！这就是现在医疗体系给人的主观带来的固定思维，所以中医没有机会。所有的事情都变成了一种形式主义，中医人变成了流水化生产，治病变成了流水化作业，白细胞高，上抗生素！免疫病，上激素。辅助检查不再是辅助作用，变成了主要诊断以及治疗的作用。医生不在有主观性，变成了一个数据库，看到什么指标就用什么药，完全背离了治病是为了救人的本质。患者是人！是一个个不一样的人！中医的智慧是超前的，是最先进的。“上工治未病”就这一句就超出了西医十万八千里，可以细细品味。

大疫面前国家对中医有了新的认识，但是政策的推行却是难上加难，国家要加强国民文化自信的宣传引导，对于社会上有组织的“中医黑”、对于故意诋毁中医药的有害信息，要进行严格管理，对打着中医药幌子的“伪中医”也要加强管理，给中医药一个传承发展的健康空间和社会环境。近年中成药新药注册审批数量和获批数量都远远不如化药，近些年来中成药新药获批数量基本都是1-2个。主要原因是目前制度对中药新药审批的要求更加严格，有些政策脱离中医药特点和实践的需要，还有些相关企业对研发的投入不足，目标定位不清晰。针对新药审批，确实应该把人民群众

的利益放在第一位, 严格把控质量, 保证安全性。但同时也应该考虑遵循中医药自身特点和规律, 尊重人们用药的历史经验和实践。切不可套用西药管理办法去管中药。考虑到目前新冠肺炎有效药物的急需性, 有关部门应该适当简化新药审批的要求和程序。这些弊端何时能解决, 中医才能真正的发展。一是今后再有类似疫情出现, 务必第一时间上中医药, 中医药干预越早效果越好; 二是中医建定制、“承包”定点医院是好方式, 可以独立按中医药方法施治, 很快总结出好的经验; 三是应将中医药纳入国家公共卫生体系之中, 必须给中医明确的地位, 真正做到中西医并重、中西药并用; 最后, 更长远地讲, 医疗、预防也应一体化, 不能截然分开。我们应建立一支专业精湛的预防队伍, 同时要让更多的人懂预防。

通过这次疫情, 希望医学界能更加团结, 中医需要更多政策的破冰和扶持; 西医需要更多的创新, 老跟在西方国家屁股后面转是没有出路的, 一句“没有特效药、无特效疗法”就束手无策是肯定不行的。中国医学的发展一定要引领世界, 希望我们能走出一条与西方国家截然不同的医学发展道路。

2. 大疫中哪些人不易受到感染

关于瘟疫, 中医从古便有相关记载, 从《素问·刺法论》有: “黄帝曰, 五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 症状相似, 不施救疗, 如何可得不相移易者? 岐伯曰, 不相染者, 正气存内邪不可干, 避其毒气。”可见预防有两个方面, 一则是提高自身免疫力, 二则最重要的是避其毒气, 避免接触感染者或疫区, 奠定了扶正抑邪的重要性。至隋唐时期皆有相关于疫病的描述于治疗。至明代, 我国第一部疫病专著吴又可的《瘟疫论》提出, “夫瘟疫之病, 非风, 非寒, 非暑, 非湿, 乃天地间别有一种异气所感”并提出一气一病。邪之所着, 有天受, 有传染, 所感虽殊, 其病则一。凡人口鼻之气, 通乎天气。本气充满, 邪不易入。本气适逢亏欠, 呼吸之间, 外邪因而乘之。邪之所着, 有天受, 有传播, 所感虽殊, 其病则一。凡人口鼻之气, 通乎天气。本气充满, 邪不易入。本气适逢亏欠, 呼吸之间, 外邪因而乘之。本次新型冠状病毒肺炎属于前人记述“疫病”范畴, 但疫病乃一气一病, 新病应该新治, 不能沉固于古方, 只可用作思路。重视“辨病为主、病证结合、专病专方”治疗相结合根据疫病发病特点即某一疫病皆有相同症状, 因此要求治疗的针对性。吴又可在《温疫论》中说“然则何以知其为疫? 盖脉证与盛行之年所患之症, 纤悉相同, 至于用药、取效, 毫无差别”。因此要重视“辨病为主、专病专方”。吴又可深刻指出: “一病只有一药之到而病自己, 不烦君臣佐使品味加減之劳矣。”在把握疾病演变过程中主要证候的基础上进行辨证论治。疫病不同, 治法不同, 但都是在坚持中医基本理论指导下的辨证论治。中医在整体观念的指导下, 分析疫病的病因、病机确立相应的治法, 这就是中医治疗疫病最宝贵的经验。

疫的定义 1. 疫的含义 疫, 指疾病具有强烈传染性和流行性。《说文解字》: “疫, 民皆疾也。”故“疫”作为一个疾病名称, 则是指具有强烈传播性并能引起大流行的一类疾病, 这类疾病在性质上有寒、热、湿、燥的不同, 包括范围亦较广泛。2. 瘟疫的含义: 指疾病具有强烈传播性并能引起流行, 古代文献中“瘟疫”名称的记载, 其与瘟疫的含义有所不同。古代文献所说的瘟, 其含义实与疫相同, 皆指具有强烈传播性并能引起流行的疾病, 故瘟疫一名实为一切疫病的总称, 它既包括温疫, 也包括寒疫、湿疫、燥疫等在内。中医对疫病发生机制的认识: 不同的疫病有不同的病因病机, 但疫病作为外感病中的一大类疾病, 也有其共同的规律。疫病的发生与自然界气候的变化、季节的交替有着密切的关系, 许多疫病流行都发生在季节交替之际。中医认为一切外感病本质上都是人与环境的不协调造成的, 人在正常情况下是有自我调节能力的, 因而随着四季寒、热、温、凉的变化, 人体通过自身的调节与环境保持协调。当人体的调节能力下降或环境发生剧烈变化时, 人与环境不能达成协调状态就会发病。人的调节能力就是人的“正气”。中医认为“正气存内, 邪不可干”, 所谓的“正气”就是对病原微生物的抵抗力, 以及自身的调节能力和适应能力, “邪”指的是各种致病因素。由于生态环境不断的恶化, 病原微生物的耐药, 抗生素的不断升级换代, 已经得到控制的传播病如结核、血吸虫病等有卷土重来之势,

新的传播病种不断出现, 艾滋病、埃博拉病、变异的冠状病毒、人禽流感等时刻威胁着人类的生命和健康, 几千年来, 中医药在疫病的防治方面形成了系统的学术理论, 积累了丰富的临床经验。

虽然不断出现的新疫病在中医典籍中可能没有记载, 但是依据中医药防治疫病的基本理论, 中医在当前防治新型冠状病毒肺炎方面有极大潜力, 中医药在新型冠状病毒肺炎以及未来的各种疫病的防治当中可以做出新的贡献。新型冠状病毒肺炎属于中医“瘟疫”的范畴。根据疾病发生发展变化的过程, 我称它为“阴疫”, 此名称为更好让我们了解这次病情。1. 具有传播性疫病突出的一点就是具有强烈的传播性。人体一旦感染了某种疫邪可传播给周围人群, 乃至大面积发病。北宋医家庞安时在《伤寒总论》中记载“天行之病, 大则流毒天下, 次则一方, 次则一乡, 次则偏着一家”。金元名医刘河间还正式用了“传染”二字。故周扬俊说“一人受之, 则为湿温, 一方传遍, 即为疫疗”(《温暑疫全书》)。《诸病源候论》则明确指出“人感乖戾之气而生病, 则病气转相染易, 乃至灭门, 延及外人”。温疫是感受疫邪之邪而发生多种急性传播病的统称。其特点是发病急剧, 病情险恶, 有强烈的传播性, 易引起大流行或散在流行。2. 有特异病原瘟疫由乖戾之毒引发, 元代医家王履指出, 温疫乃“感天地恶毒异气”。3. 疫气不同, 致病性强弱不同中医对瘟疫之邪有“疫气”“方气”“戾气”“杂气”之称。杂气是一种极微小的物质, 人的感官不能发现, 所谓“气无所可求, 无象可见, 况无声复无臭…其来无时, 其着无方。”吴又可把杂气中致病力强, 传播性大的叫做“疫气”“方气”或“戾气”。《温疫论》指出“疫气者亦杂气中之一, 但有甚于他气, 故为病颇重, 因名之疫气”, 疫气是来势凶猛, 变化迅速, 病死率高的急性传播病。4. 不同病原体可产生不同传播病疫气有多种, 每种疫气都可引发一种特定的疫病, 其病位、病程经过、临床表现等各不相同。故吴又可说“大约病遍于一方, 延门阖户, 众人相同者, 皆时行之气, 即杂气为病也, 为病种种, 是知气之不一也”(《温疫论》)。5. 瘟疫通过空气与接触传播《温疫论》指出, “邪自口鼻而入”“邪之所着, 有天受, 有传播, 所感虽殊, 其病则一”。“天受”, 是指通过自然界空气传播; 传播, 则指通过患者接触传播。这里所描述的传播途径与现代医学观点多相吻合, 对后世处理传播病的隔离、预防、空气消毒有很大意义。6. 具有大流行和散发性的流行规律对大流行的认识, 《温疫论》说“其年疫气盛行, 所患皆重, 最能传播, 即童叟皆知言其为疫。”至于散发性传播, 吴又可说“其时村落偶有一、二人所患者, 虽不与众人等, 然考其证, 正合某年某处众人所患之病, 纤悉相同”, 这些见解有助于对传播病的诊断。清代医家杨栗山还进一步指出, 传播病具有家族聚集特点, 他说“一人病气, 足充一室……人受之者, 亲上亲下, 病从其类”。7. 可有潜伏期吴又可指出“感之深者, 中而即发, 感之浅者, 邪不胜正, 未能顿发”, 可稍缓时间而发。8. 具有传播源、传播途径、易感人群三大条件

《温疫论》列举疫气的“盛行”“衰少”“不行”三种情况, 阐明病原毒性强弱是造成瘟疫流行程度不等的主要原因, 而对人群则“毒气所钟有厚薄也”, 说明受病与否与人群体质强弱有关, 所谓“虚处受邪”。

在病因方面中医认为: 1. 疫病之气传播为感受一种特殊的致病物质, 非一般所指的风、寒、暑、湿、燥、火等六淫之邪。2. 机体抗病能力的低下疫病流行之际, 有人发病, 有人不发病, 主要取决于体质和正气的强弱。吴又可指出“本气充满, 邪不易入, 本气适逢亏欠, 呼吸之间外邪因而乘之”。他还说“正气稍衰者, 触之即病”, 说明自身的抗病能力对是否发病有重要影响。在病性上, 中医认为: 病机是中医对疾病变化机理的概括性认识, 病性是疾病变化的结果。根据新型冠状病毒感染性肺炎的发病表现, 其基本病机可概括为: 疫毒外侵, 肺经受邪, 正气亏虚。病理性质涉及湿、热、毒、虚、瘀。湿邪致病既可外感, 亦可内生, 亦可因干预过程而助湿, 湿邪易阻遏气机, 导致其升降失常, 可见胸闷痞痞, 便溏腹泻苔厚腻等症。热, 是指新型冠状病毒感染性肺炎在发病和发展过程中以发热为主要特征, 具有温热病性质, 同时在发病过程中有热邪灼呈阳热之象及热性升散易于耗气伤津的病理表现。毒, 一方面是疫毒, 为一种特殊的致病物质形成的致病因子, 毒随邪入, 发病急

骤, 传受迅速, 极易导致喘促厥脱; 一方面邪盛酿毒, 浸淫脏腑, 使之功能严重失调, 甚则发生实质损害, 内外毒邪互为交炽, 影响病情的发展与转归。虚, 为正气虚, 发病之初即有正气虚, 《内经》言“盖无虚, 故邪不能独伤人”, 发病之后, 正气尚盛, 转归较好, 反之则差, 从新型冠状病毒感染肺炎死亡病例看, 以久病或年老之体为多; 另一方面, 病邪内羁, 气血津液受耗, 容易致虚。瘀是疫毒蕴结, 血热煎熬成瘀, 王清任说“血受烧炼, 其血必凝”(《医林改错》), 何廉臣也言“清火兼通瘀者, 因伏火郁蒸血液, 血被煎熬而成瘀”(《重订广温病论》); 同时邪热灼伤阴液, 阴液不足即可造成血液浓缩而运行迟滞成瘀, 正如周学海说“津液为火灼竭, 则血行愈滞”。新型冠状病毒感染肺炎过程中表现的小循环障碍及肺间质性病变等皆为瘀的表现。湿毒瘀皆为实邪, 可以兼夹为患, 也可以在不同病理阶段有所偏重, “虚”是正气虚, “邪气盛则实, 精气夺则虚”, 临床上应把握病机, 把握正气与病邪斗争的动态演变从而作出策应。这些记载都明确的提出了疫病的发展和传播途径。那么怎样的人不容易感染? 经过本次疫情报道可以发现, 军人, 运动员, 以及登山队员几乎没有感染者, 他们都有共同的特点便是身体强壮, 也就是身体素质好。这也正对应了《黄帝内经》中“不相染者, 正气存内, 邪不可干”。

反观本次新型冠状病毒肺炎的患者, 患者舌象多呈腻苔之证, 提示本病邪气与湿密切相关, 湖北临近长江, 冬季气候常阴雨连绵, 湿气较重, 新型冠状病毒自然宿主仍然指向蝙蝠, 蝙蝠昼伏夜出, 为及阴之物, 阴则寒。故而本次疫情寒湿为基础。但疫病又复合温病发展规律, 在内寒湿郁而化热, 外则正气由实转虚, 内闭而外脱, 内湿热互结, 外正气耗散。湿性重浊黏腻, 故而乏力较重, 正邪抗争, 故而发热, 正不胜邪, 正气耗散, 故而病人加重。故而我自定义此次瘟疫为“阴疫”。从临床症状显示病情首先累及肺脏, 肺为清虚之体, 外合皮毛, 开窍于鼻, 与天气直接相通, 故六淫等外邪侵袭机体, 无论从口鼻而入, 还是从皮毛而入, 均易犯肺而致病。肺位于胸腔, 在五脏六腑中居位最高, 覆盖心君和诸脏腑, 为脏腑之外位; 肺气顺则五脏六腑之气亦顺, 肺居阳位, 其气通天, 天气下行, 才能天地交合, 化生万物。从影像学资料上更佐证这一观点。但是又不仅仅累及肺脏, 从解剖位置来看, 心脏被肺脏所包裹, 肺脏的损伤必会导致心脏的受累, 更何况从中医整体观念出发, 人体内部器官是一个相互关联而不是孤立的一个统一的有机整体。

3. 最后收官之战再次唤醒中医

每天刷着疫情新闻, 看着增长的数字, 有些人会陷入焦急、郁闷的情绪中。呆在家里无法出门, 这份心情更甚。而患者及患者家属在康复治疗或者隔离结束后, 情绪起伏较大, 积滞蕴结而不得发越, 因郁而积, 名为郁病。根据郁病的临床表现及其以情志内伤为致病原因的特点, 主要见于西医学的神经衰弱、癔病及焦虑症、抑郁症等。另外, 也见于更年期综合征及反应性精神病。当这些疾病出现郁病的临床表现时, 可参考辨证论治。《丹溪心法·六郁》云: “气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁。”说明情志波动, 失其常度, 导致气机郁滞而发病。如日久不愈, 由气及血, 或气郁化火, 则变生多端。所以朱丹溪进一步提出气、血、痰、火、湿、食“六郁之说”。同时还指出六者之间, 先有气滞, 而后湿、痰、火、血、食等随之而郁, 从而为病。根据六郁的不同症状进行辨治。郁病由精神因素所引起, 以气机郁滞为基本病变, 明代《医学正传》首先采用郁证这一病证名称。自明代之后, 已逐渐把情志之郁作为郁病的主要内容。如《古今医统大全·郁证门》说: “郁为七情不舒, 遂成郁结, 既郁之久, 变病多端。”《景岳全书·郁证》将情志之郁称为因郁而病, 着重论述了怒郁、思郁、忧郁三种郁证的证治。《临证指南医案·郁》所载的病例, 均属情志之郁, 治则涉及疏肝理气、苦辛通降、肝肺熄风、清心泻火、健脾和胃、活血通络、化痰涤饮、益气养阴等法, 用药清新灵活, 颇多启发, 并且充分注意到精神治疗对郁病具有重要的意义, 认为“郁证全在病者能移情易性”。

全民中医预防, 发挥地方部门的主观能动性, 因地制宜, 因人制宜。要以中医方式发布, 不能彰一家之言, 罢百家之识。应充分发挥地方主动性、能动性, 尊重一线临床工作人员的判断, 给予完

整的处方权。遵循中医辨证论治个体化诊疗方案。我们应该充分积极调动当地民间名老中医, 一线卓有疗效的医生不断补充改组专家组。以治愈和有效率为核心指标。建立在疗效的基础上就对了, 建立在科学的基础上就错了, 科学是很笼统的说法, 不是具体的可测量的。化学药物更新换代得太快了, 因为致癌致畸致残的太多了, 为什么这次瘟疫国家大力提倡中医, 其中一个原因就是非典的治疗经验, 中医有效且后遗症少, 西医治得后遗症较多。

新中国成立以来, 国家大力推行中医治疗, 在乙脑、流脑、出血热、非典型肺炎、甲流等流行性传播性疾病的防治中, 中医药发挥了重要作用。抗疟新药青蒿素的发现和提取, 治疗急性早幼粒性白血病药物砒霜的研究和开发等, 都是现代科学知识方法与古代用药经验相结合的科研成果。2003年, 国医大师邓铁涛曾推动中医抗非典创造了3个0(零死亡、零感染、零后遗症)的奇迹。2015年, 屠呦呦研究员获得诺贝尔医学奖, 更是体现了世界对于人类健康事业中的中医药巨大贡献的肯定。

在应对新冠肺炎疫情中, 中医药对患者发挥了整体调节、提高免疫、激发自身抗病能力和康复能力等功效。目前在5万余名治愈患者中, 大多数使用过中医药。中医的优势为提高治愈率、降低病亡率, 维护人民群众的生命安全和身体健康发挥了中流砥柱作用。权威研究证实, 中西医结合与单纯使用西药相比, 能较快地改善发热、咳嗽、乏力等症状, 缩短住院天数, 提高核酸转阴率, 有效减少轻型和普通型向重型、重型向危重症型的发展。

过去一百年生命科学研究日新月异, 人类已经完成了人类基因组测序, 从分子生物学踏入了合成生物学时代, 甚至开始尝试设计和构建人造生命。但是, 人类对生命的认知仍然是粗浅的。我们可以设计和建造极其复杂的航天飞机, 但是我们并不清楚跟一个最低等的生命体大肠杆菌相比, 两者谁更复杂。毫无疑问, 对于更加复杂和高等的生命体, 人体的运行机制与我们而言仍是黑箱, 这个复杂系统的作用机制我们并不十分清楚。西医对于疾病的治疗是针对黑箱的输入, 输入清楚的, 就比较容易治疗。比如知道是细菌感染, 那就用抗生素杀灭。这种输入比较单一、明确, 又有针对性的药物的疾病治疗是西医最擅长的。但是, 如果输入多而复杂, 不是单一因素, 那西医就会比较棘手。比如肿瘤、代谢性疾病等复杂性疾病或慢性疾病, 治疗就比较困难。输入包括各种物理的, 化学的, 生物的致病因子, 而且会随着时间空间千变万化随着药物用量而产生变异, 西医药物治疗上所说的实验数据便是从一些小白鼠或者其他动物身体实验, 堂而皇之的说这就是数据, 殊不知在小白鼠或者其他动物身上用药和给人治病一样吗? 你说的有效是什么有效? 而且那些所谓的数据更是捏造出来的人为数据, 把用这些数据说明疗效的药物用在全世界人身上会有什么后果, 抗生素一代一代更新, 总有一天赶不上细菌变异的速度。多少人因为激素而留下后遗症, 国人们请大家想一想, 观其历史不过百年余, 通过其所谓“小白鼠”实验得出的所谓结论, 便能加于人身, 妄自尊大, 称其治愈率多高多高, 其不知其所谓治愈之时又有多少新确诊人数, 正是杀敌一百, 自损一万, 是何战术, 可谓胜利? 什么是实验室? 中医通过几千年人类与疾病抗争得出的数据经验难道不比西医小白鼠得出的数据可信吗? 面对同样的黑箱, 中医有不同的思维。它不是基于输入, 而是基于输出。这个输出就是致病因素输入黑箱后人体的反应, 根据人体的反应来“辨证”制定治疗方案, 这就是中医治疗疾病的原理。不管是什么类型的输入, 不管有多少种输入, 人体的反应是有限的, 就是《伤寒论》中六经辨证基础。我们今天的人类跟2000年前张仲景的时代的人类没有什么不同, 面对致病因素的侵袭, 人体的反应是一样的。“证”相同, 那治疗的原则就相同, 这就是为什么中医可以异病同治、同病异治。应对人体的反应、不同的证候, 在中医学中有成熟的技术和方法, 有许多方药组合可以应对。对这些药物组方的规律, 临床的应用, 既有自成体系的成熟理论, 也有丰富的临床实践经验。所以, 中医治疗的策略并不需要穷究病原体是什么, 也并不一定寻找新药。这就是伤寒论上所讲的“有是证、用是方”、“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 也就是中医治病的精髓所在, 即辨证施治。从输入去控制, 就得知输入输入的是什么, 所以西医“以变应变”, 特别需要知道病原体是什么, 然后才可能

找到相应的办法,开发针对性的药物,否则无能为力。但是关心输入,往往会忽视个体的差异性。相同的疾病,每个人的反应也是不同的。中医从输出来控制,不需要知道输入的是什么,只需要关心人体的反应,即证候的变化。这些变化是有限的,收敛的,从而“以不变应万变”。最大的好处,就是它看到的是每个个体对输入的不同反应,所以会给与差异化的药方应对。对于人体的工作原理,脏腑的关系,中医有一套完整自洽的理论体系。这套理论体系指导从理法方药指导临床,被证明是有效的,特别是针对人类未知的新疾病类型或复杂性疾病,往往有意想不到的神奇效果。

习近平总书记指出:“中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中华文明的一个瑰宝,凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。”中医药文化是中医药的根基和灵魂,是中华优秀传统文化的重要组成部分。在抗击新冠肺炎疫情过程中,中医药深度介入诊疗全过程,发挥了重要作用,也体现了自身重要的文化价值。医者仁心、无私奉献的崇高精神。

医圣孙思邈在《大医精诚》中指出:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”千百年来,无数医务工作者面对疫病和死亡的威胁,始终以仁慈之心,把解救患者的病痛放在第一位,留下许多感人的故事。今天,面对突如其来的新冠肺炎疫情,数以万计的医务工作者牢记习近平总书记的殷切嘱托,始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位。他们义无反顾奔向前方这个没有硝烟的战场,同疫情进行着殊死的战斗。他们夜以继日开展研究,与病魔赛跑,在极短的时间内,拿出有效的中西医结合的治疗方案,配制出有效的中药汤剂。他们全力以赴救治患者,发扬特别能吃苦、特别能战斗的精神,体现出医者尊重生命、敬畏生命、爱护生命的“仁心”和“大爱”。他们以自己的行动证明,面对当前医学实践遭遇的前所未有的挑战,只有坚持医学的“仁道”性质,让医学有“情”有“义”,才是应对诸多变化的精神利剑。天人合一、辩证论治的哲学智慧。中医理论饱含着中国传统哲学的精华,又在世代代的医疗实践中不断丰富发展着哲学的认知。中医所倡导的人与自然一体和谐、五行相生相克等,蕴含着朴素的唯物主义思想。中医把临床千变万化、极其复杂的证候归纳为表里、寒热、虚实、阴阳“八纲辨证”,实际上就是四对矛盾,其诊治中注重矛盾的对立统一,蕴含着深刻的辩证法。这些对我们今天做好其他方面工作都具有重要的启示意义。以人为本、标本兼治的人本精神。《黄帝内经》指出:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人。”中医诊断讲究望闻问切,将患者视为一个整体而不仅仅是症状的堆积;中医施治讲究标本兼治,急则治标、缓则治本,既重治标、更重治本。强调医乃仁术,不仅是治病的医道,更是治人的医道,其中所蕴含的厚重人本精神值得我们认真发掘和发扬光大。大医精诚、惟是惟新的创新态度。中华医药无论在理论上,还是在实践中,几千年来既代代传承,又兼收并蓄不断发展,从来都以包容的胸怀、创新的态度不断发展。注重整体、系统施治的科学方法。中国数千年里数三百多场有史记载的瘟疫肆虐,都是依靠中医挽救危局,要说临床证据,这算最长的临床试验。习近平总书记在多个场合多次引用中医的整体观、系统论来阐述如何解决当前中国和世界所面对的现实问题,如“树立标本兼治、综合施策的思路”;改革“既要养血润燥、化痰行血,又要固本培元、壮筋续骨”。在应对此次新冠肺炎疫情中,广大医卫工作者坚持中医为主,中西医结合为辅,发挥中医整体调节作用,推行中医“组合拳”,注重全过程、全方位发挥中医药诊疗作用,取得了明显成效,也凸显了中华医药的重要文化价值。

中医之所以有巨大的疗效,因为中医是科学的,先进的。而目前还没有其他理论能解释中医理论体系,中医的“望诊”本身就有神奇的地方,无论是你走路的样子,还是你说话的声音、你身体的每一个举动都会暴露出你五脏(藏)之气的运动或淤阻,没有什么能逃过扁鹊华佗们的眼睛。“望而知之谓之神”这就是中医之道。它需要你启动你全部的灵能,需要你用心去看、去悟。这种中医之道是玄妙的,但它蕴涵着某种生命的真理,因为在中医看来,躯体不是毫无意义、被动的行尸走肉,它富于智慧而且是一个与外界进行信息、能量自由交换的开放巨系统。比如,当看到一个病人

口唇出现黯黑,中医就可以判断为此人脾气衰败,胃阴已竭,预后不良。因为中医认为脾开窍于口,其华在唇,从口唇的变化可以发现脾胃的许多问题。此外,从气色上看,胃病是“面黑”,即额颊发黑,且循行部位有黑斑,重则“口歪唇斜”;心手少阴之脉“系目系”,病则眼睛发直,不灵活;膀胱足太阳之脉“起于目内眦”,病则“目黄泪出”,属阳气收敛不足;肾足少阴之脉病色为“面如漆柴”;胆足少阳之脉病色为“面微有尘,体无膏泽”;肝足厥阴之脉病色为“面尘脱色”,为血虚不能上荣之象……其实这些能力是每个熟读中医经典的人所应该具备的基本素养,只是“今之医,不念思读经旨”,置经典于不顾,才“短期未知决诊,九候曾无仿佛,……夫欲视死别生,实为难也。”中医在最早时有“方技”之称,从事“方技”的人叫“方士”,他们不仅对医学精通,还要精通天文、历谱、五行、杂占、风水等。古代有许多名医都精通风水命理,如明代名医缪希雍是风水学理气派的代表人物,清代外科名医王洪绪精通卜筮,民国名医袁树珊号称“命理巨擘”等等。因此,大医孙思邈说:欲为大医,须妙解阴阳、禄命、相法、周易……也就是说,中医应该天文地理无所不通,占卜星象无所不晓,这实际是对中医医生的文化素质的高标准、严要求。作为时间-方位医学,中医以独特的五运六气学说来解释自然界天气气候变化对人体生命的影响。五运就是用水、火、土、金、水五行各配以天干,来推算每年的岁运。六气就是指风、热、火、湿、燥、寒六种气各配以地支,来推算每年的岁气。古人认为一个医生如果不知道年运和岁气,就不能作一个医生,如果懂得了“年之所加,气之盛衰,虚实之所起”,就可以海阔天空,治病如神。

首先他要知道这一年的年运,就能推算出这一年的疾病发生的基本情况。比如 2004 年是中国农历甲申年,每逢甲年、己年,均为土运,甲为阳土,所以但逢六甲年(甲子、甲戌、甲申、甲午、甲辰、甲寅)为土运太过,土运太过,则水湿流行,水湿流行之年。比如 1954 年(甲午)的石家庄就多水灾,且乙脑流行。而每逢六己年(己巳、己卯、己丑、己亥、己酉、己未)是土运不及之年,木克土,则风气大行,易发生筋骨强直、肌肉痉挛等症。如 1979 年(己未)我国某些地区就发生了脑膜炎颈项强直、四肢痉挛等症。年运确定以后,就要根据地支定出年气,这一年的地支为申,申为少阳相火司天,厥阴风木在泉。一个土运太过,一个相火司天,一个风木在泉,这就是这一年气宜的大致情况。相火司天,风火上煽,容易为灾。火气向上走,就会头痛、呼吸系统病,如肺病等症增多;火气郁阻于血脉,则为疮疡、恶性肿瘤、眼病、耳疾病人会比较……风木在泉,风胜而肝自病,会出现一些两胁里急和心痛,木克土,人的脾胃之土也会受邪……这是疾病在这一年中的大致趋势。而这一年出生的人也会显现这一年年运的特征,这就有点像算命了。这一年出生的人生理命象上有土、火、风象,从这些象中不仅可以推算五脏六腑的强弱趋势,还可以推算性格,当然,更细致的变化还要参考运气的主客加临。总之,中医的灵魂是出神入化,中医的操作规范是随机应变,不懂得以物喻学和取象比类的方法则不可能真正理解中医学。有人说中医是“模糊的药到病除”,其实不然,中医有自己的理论体系,了解中医学习中医后你就会知道中医并不模糊,阴阳寒热表里虚实,风寒暑湿燥火,血精气神,经络系统,五行学说等都是中医的基本理论体系,又有人会说中医说的东西都看不到,解剖看不到经络。我想问你们能看到磁场吗?难道磁场不是一种存在的物质吗?中医不仅仅是医学,更是一种哲学,是长期以来人类历史上临床经验的积累,也包括自然科学知识的渗透,以及古代哲学的影响,是具有独特的医学理论体系以及自然科学知识加人文社会科学知识总学科。国医是最科学最先进的,本次疫情也将人类在大疫之后有了大悟,再次将中医唤醒。

4. 大民族大中国再次站起来

还记得前几天美国 CNN 态度傲慢地质疑中医药抗疫,暗示说是自愈,没有科学根据吗?如今生人被美国民众打脸了!因为中草药火爆,板蓝根冲剂等在美国已经出现抢购热销缺货,价格也迅速上涨,特别是纽约宣布出现首例新冠肺炎患者以来,当地民众对中药的需求量一路飙升,除了美国外,疫情重灾区意大利也如此。环球网报道意大利疫情暴发以来,不少中药店根据中国国内专家总

结的配方调配了方剂销售,不仅是华人,不少意大利人也购买服用,有的意大利中医诊所门庭若市,每日前来就诊或寻求预防的当地人络绎不绝。中医药在中国战疫中的力挽狂澜和独特优势,看来世界人民都看在眼里,意识形态、利益集团、有色眼镜这些统统靠边站。也是,还有什么比生命更重要的呢?中国抗疫走在世界前列,中国经验又怎么能独享呢?负责任的大国也确实没有让世界人民失望。这不,中国再度放出大招,以前是一省包湖北一个市,现在,一省救援一个国家,或开始了!

老祖宗留下的规律:瘟疫始于大雪、发于冬至、生于小寒、长于大寒、盛于立春、弱于雨水、衰于惊蛰,完于春分,灭于清明。千万年来,发生在中国的历次瘟疫都是按这个规律始终的;中国古老的历法历程一次次证明着这个规律。老祖宗让我们年前储粮,打扫卫生,喝酒吃好,开开心心,过年贴春联,放鞭炮辟邪,都是有讲究明理的。

5. 五千年的哲学思想不是用捏造数据实验所可以比拟的

有人质疑,中药方剂没有经过随机双盲对照实验,缺乏科学性,可信度不高。所谓双盲对照实验,其实是根据西药研发而设计的。患同一种病的人随机分为两组,一组吃西药,一组吃安慰剂,医生和患者都不知道分组情况,最后揭盲验证药物是否有效。但是,中医治病是辨证与辨病的统一,其核心理念是辨证施治、一人一方、同病异治、异病同治。中医理论有一个重要原则叫“三因制宜”,即因人制宜、因地制宜、因时制宜。因人制宜,就是根据不同的个体、不同的体质,进行有区别的治疗;因地制宜,就是根据不同的气候、地理、环境等,制定不同的治疗方案;因时制宜,就是根据不同的时间、节气、季节,提供不同的治疗方法。所以,西医强调标准化,中医强调个性化,各有各的特点和优势。我们应该求同存异,尊重不同医学的价值和贡献,绝不能“以西律中”,让中医的“脚”去适应西医的“鞋”。中医药到底行不行,疗效才是“金标准”。祖上十八辈的老祖宗,如果没有中医治疗,现在可不一定有你的存在。还有,不要老说中医没有实验没有数据,等哪天能造出一个跟人体一模一样的实验环境,你再看看能不能做实验吧,真以为人体内的所有东西都能用实验检测到吗?

6 中医的发展

小学五年级开始学中医!先在浙江省试点,然后在全国范围展开。真是大快人心的一件事情!我们看到了国家领导人振兴中医的决心与勇气,看到了中医前景一片光明!如果中国要再次崛起,成为世界第一强国,靠的必然是古老而智慧的中国传统文化。回归中医,还中医药理论本来面目,就要提倡读原著、读经典。真正的中医名家,都是饱读原著,精通经典的。从原著、经典中真正领会中医药理论内涵,并运用到临床实践当中,而且是反复实践,不断提高。但是现代的大多数中医人只是抱着现行的几本教材,或由其衍生出来的所谓“大部头著作”,很难真正做一个“明医”的。因为从临床角度说,大家对各种疾病“证型”的看法大不一致。我们常说中医教材脱离实际,不像西医教科书直接与临床接轨应用,就是因为中医教材没有按照中医临床思维去编写,这是导致中医后继乏术的症结所在。“分型”模式是西医的思维模式,“辨证”模式才是中医的思维模式。用西医思维模式解读中医,认识中医,甚至去发展中医,其结果会是怎样呢?

我们常说中医辨证必须体入微,治疗用药必须丝丝入扣,这样才能提高临床疗效。而程式化、肤浅化的“分型”显然跟不上临床上的变化。若把它作为“标准”,甚至推向“世界”,岂不是害了中医,由“后继乏术”真的成为“中医乏术”了。因为从临床角度说,大家对各种疾病“证型”的看法大不一致。我们常说中医教材脱离实际,不像西医教科书直接与临床接轨应用,就是因为中医教材没有按照中医临床思维去编写,这是导致中医后继乏术的症结所

在。“分型”模式是西医的思维模式,“辨证”模式才是中医的思维模式。用西医思维模式解读中医,认识中医,甚至去发展中医,其结果会是怎样呢?

如今,我国疫情控制基本稳定,新增病例和新增疑似病例稳步减少,然而在世界范围内疫情防控仍然刻不容缓,韩国,意大利,伊朗,美国等等国家和地区新增病例正急剧上升,接下来我们要做的不仅要做好自身防护,还要注意境外输入病例,3月11日,郑州市确诊1例境外输入新冠肺炎病例,为首例境外输入性确诊病例。据悉,确诊病例郭某3月7日由意大利米兰途径北京转机到郑州,期间故意隐瞒出境史。3月12日,北京市报告1例从英国输入的确诊病例。李某,女,48岁,于2月1日至3月4日赴英国伦敦,期间一直居住在伦敦。3月4日20:25乘CA938航班返京,3月5日14:45抵达首都国际机场,经海关测体温正常,随后乘出租车抵达北京租住地。3月5日至3月10日居家,期间,3月7日社区为其办理出入证。3月5日患者佩戴N95口罩步行前往住地附近诊所购买体温计、去超市购物,3月9日出现发热伴咽干、咽痛等症状,最高体温37.4℃,网购药物并自行服用后缓解。3月11日仍有咽痛症状,自行就诊于某医院发热门诊,检查体温37.7℃,胸部CT提示双肺磨玻璃样改变,经过专家会诊为新冠肺炎疑似病例,送至定点医院。3月12日确诊为确诊病例。患者共涉及62名密切接触者,其中,机上人员52名;有21名密切接触者在京,其中同机人员11名。目前均已采取密切接触者管理措施。据报道,截至3月12日24时,我国累计报告境外输入确诊病例88例,其中至少11人瞒报被调查。有旅客甚至服用退烧药,或对症状和旅行史撒谎绕过筛查。已经有88例输入病例,我国疫情刚刚平稳一些,输入病例又有增高,这些隐瞒病情的人忽然可恨,但我们的出入境管理人员就没有责任吗?我们应该思考,应该惊醒,各位在中药岗位的领导们,在其位应该谋其政,现如今信息时代如此发达,什么人从哪里来,到哪里去不应该很清楚吗?尤其是这种关键时刻,从国外疫情严重的国家入境回国的人不应该都强制隔离吗?为什么还能让他们随便在国内果活动?88人,那他们的密切接触者岂不是翻了好几倍?又给多少人带来了不幸。懒政,形式主义是我们的通病,每个行业,都应该警醒。虽然习近平总书记领导的党中央已经对这部分官员进行了严厉的打击,但还得从思想上让官员愿意为人民服务。人民愿意为社会服务。

国外疫情形势严峻,只要祖国有命令,中医人也愿意走出国门,造福全球,让世界知道中医中药的疗效与优势。

参考文献:

- [1]新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J].于明坤,柴倩云,梁昌昊,丁砚秋,林子宜,高佳琪,王涵,张立山,刘建平,费宇彤.中医杂志.2020(05)
- [2]新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J].王玉光,齐文升,马家驹,阮连国,卢幼然,李旭成,赵昕,张忠德,刘清泉.中医杂志.2020(04)
- [3]由新型冠状病毒肺炎引发对中医疫病及治疗理论的思考[J].杜婷婷,宋忠阳,雍文兴,王功臣,张利英,王庆胜,刘永琦,张志明.医学争鸣.
- [4]从中医疫病角度浅谈对新型冠状病毒肺炎的认识及其眼部表现和防治[J].李晓宇,谢立科,郝晓凤,马克信,罗金花.世界中医药.2020(02)
- [5]从“正气存内,邪不可干”理论探讨新型冠状病毒肺炎的中医药预防[J].徐晓雨,刘福明.湖北中医药大学学报.
- [6]中医“治未病”理论指导新型冠状病毒肺炎防治的思考[J].罗丹,张海明,于兆民,陈瑞.陕西中医药大学学报.2020(02)