

A microscopic image showing numerous red, rod-shaped virus particles. The particles are arranged in a somewhat regular, grid-like pattern, with some appearing more sharply in focus than others. The background is dark, making the red particles stand out prominently.

中医解析 病毒及疫情

万茹萍副主任医师

12/13/20

前言



- 今天的讲题虽是专题，但涉及面较多，包含了许多中医的基础理论和临床学科。
- 鉴于时间、和接受空间、以及上一堂老师就牵题的祥解。有些内容即不赘述。

- 课本上有的，和视频上可找到的我会提示大家去看。这里我们会结合临床的一些实例来阐述。在讲述这一论题之先我们需要重述中医的一些基本理念。

一、经验医学与实验医学：三千年与二百年、亿万人与小白鼠、治人与治毒，

二、对立统一的哲学观、朴素的唯物辩证法——阴阳五行论

三、天人合一的自然观——引导我们认识客观世界对人类生命的影响

四、整体观和平衡医疗法（调整医学）——人体各组织的相互联系、相互影响，（五脏六腑、奇经八脉、上下三焦、内外卫气营血）使我们能窥见疾病的发生发展趋势从而未病先治，并将病患控制在已发的最低阶段和未发之先。重视维护人体免疫功能——先天之根、后天之本。调整脏腑阴阳气血的平衡协调是中医治病的第一大法。

五、中医医疗必须具备辨证施治和四诊八綱的临床思维和诊疗手段。走不出实验室数据，开不出准确的中药。

六、必须强调，中医是个体治疗（辨病与辩证）。仅仅照中成药说明书用药，是大众型用药，非中医理念。

The background of the slide is a close-up photograph of a green leaf with several clear, glistening water droplets of varying sizes. The lighting is soft, creating a fresh and natural atmosphere. The text is overlaid on this background.

第二讲 四诊八纲、 临床辨证施治

一、如何望闻问切：（参见中医诊断学）

1. 望神色、形态、舌，肢体、皮肤、肌肉



图10 白兼黄苔



图11 白兼灰苔



图12 白兼黑苔



图13 剥苔

(上面12张舌象的照片,由北京中医学院诊断学教研组供稿。)

2. 闻：发声、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气、太息、
喷嚏、口气、汗气、鼻臭、身臭……一

3. 问：姓别、年龄……生活习惯、家族病史、起病时间、现在证
(十问歌：一向寒热二问汗三问头身四问便，五问饮食六胸腹七耳八目与睡眠。九问女法经带产。十问小儿安。)
4. 切脉：（参见中医诊断学及图谱）

二、中医临床常用辨证纲领与治则辨证是诊断疾病发生、发展变化的过程。常用有：

1. 八纲辨证——阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。（如何使用排除法）指导下的治疗大法：温、清、补泻……

1陰陽簡表

2表裡簡表

表里辨証簡表

表里 分類	表	里
部 位	皮毛, 經絡。	臟腑。
証 候	惡寒發熱, 頭痛身痛, 鼻塞, 四肢痠痛。	壯熱, 神昏煩躁, 口渴, 胸疼腹痛, 便秘或下利, 溺短赤。
脉 象	浮。	沉。
舌 苔	薄白。	黃或灰黑。

2_1

表裡寒熱
虛實簡表

3寒熱簡表

四診辨寒熱証候簡表

四診 寒熱	寒	熱
望	喜縮足踈臥，沉靜，面色蒼白，目清，閉目不欲見人，唇淡白或青紫，爪甲青紫，舌无苔或有白苔，滑而濕潤，舌質淡胖嫩，痰多稀白。	喜伸足仰臥，身輕易轉，煩躁不安，面赤目赤，開目欲見人，唇焦干或紅腫，爪甲紅紫，舌苔粗而干黃，或生芒刺，或干黑，舌質堅斂蒼老，痰多稠黃。
聞	靜而少言。	煩而多言。
問	不渴，喜熱食，唾液多，小便清長，大便溏泄。	口渴，喜冷飲，唾液少，小便短赤，大便秘結。
切	脈沉細遲緩無力。手足厥冷。	脈浮洪數急有力。手足溫暖。

4寒熱簡表

虛實 分屬	虛 証	實 証
氣	<p>肺氣虛：氣喘息短，自汗，言語無力。中氣虛：四末微冷，腹脹時減，痛而喜按，不欲食，便溏或瀉。元氣虛：多虛陽上浮，兩頰嫩紅帶白，耳鳴虛聾，頭暈心跳，或兩手發戰，或氣不接續。</p>	<p>肺氣實：胸痞頭眩，痰多氣壅不得臥。胃氣實：中滿，嘈雜懊憹，噯腐吞酸，嘔吐呃逆。腸氣實：腹脹滿，繞臍痛，大便秘結，或下利赤白，潮熱譫語。肝氣實：頭痛目眩。</p>
血	<p>唇淡面白，心煩不寐，精神衰弱，津液不足，夜熱盜汗，筋惕肉瞤，甚則手足瘈瘲。</p>	<p>瘀在腠理，則局部青腫痛疼；在經絡，則身痛筋攣。瘀在上焦，則胸膈肩膊刺痛；在中焦，則脘腹竅痛；在下焦，則小腹胀滿刺痛。凡瘀血作痛，痛處不移，或大便色黑。</p>
五 脏	<p>心虛：心虛多悲。 肝虛：目眩無所見，或陰囊縮，筋攣，善恐。 脾虛：四肢不用，飲食不化，腹痞滿，善忧。 肺虛：少氣息微，皮毛不澤。 腎虛：頭昏眼花，腰痠痿厥，大便虛秘，小便失禁或不通，遺精，五更泄瀉。</p>	<p>心實：神志失常，喜笑不休。 肝實：兩肋、少腹痛，多怒。 脾實：腹脹滿便秘，身腫。 肺實：氣逆喘咳。 腎實：下焦壅閉，或痛或脹。</p>

2. 六经辨证：（伤寒辨证法）太阳—少阳—阳明，
太阴—厥阴—少阴循经传变
三阳证祛邪为主。
三阴证、扶正为主（参见伤寒论）

卫、气、营、血、辨证理论是中医临床病理学，用以概括温病发展过程中的四个阶段。叶天士说“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫，心主血属营”“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血”阐明了温病的发展变化趋势以确立正确的治疗方案。参见《温病条辨》

3. 卫气营血与三焦（温病辨证法）：上焦包括手太阴肺、手厥阴心包。中焦包括足阳明胃与足太阴脾。下焦包括足少阴肾与足厥阴肝经

4. 介绍推荐郝万山教授的《伤寒论》网上课程。

多读医案和跟师临床有助于辨证施治。

第三讲:病毒与 中医流行病学



1. 科学界于1892年以冻土中发现病毒，它比细菌小100倍，它没有细胞结构，只有一个蛋白质外壳和RNA的分子结构。所以，也称其为 " 生命的边沿 "

2. 中医的流行病学：一千七百年前中医就有了流行病学专著、东汉张仲景的《伤寒杂病论》。

明清时代的第一部温病专著——吴又可的《温疫论》特别提出了“疠气”一说

3. 根据世界卫生组织统计数据，此次新冠病毒临床症状百分之十以上的表现有：发热87.9%，干咳67.6%，疲劳38.1%，有痰33.4%，肌肉酸痛14.8%，头痛13.6%，喉痛13.9%，发冷11.4%

1、伤寒论——主要论述外感“寒邪。”引发的一系列外感疾病并治疗方剂。且论及造成死亡的原因是正气不足、治疗失误、病邪由外入里重度伤人而成。

2、温疫论——是对温热、疫毒外邪致病的机理、治疗提出了独特见解。特别提出“疠气”一说“无问老少强弱、触之者即病”的传染性认识

3、外感六淫是中医的病因说之一， " 疠气 " 说即流行性传染病的致病因子

4、六淫的致病特点：

一,多从肌表、口鼻而入或两者同时 " 《温疫论·原病》说 " 疫者,感天地之疠气…此气之来, 无论老少强弱, 触之者即病, 邪从口鼻而入 " 《素问·刺法论》说 " 五疫之至, 皆相染易, 无可大小, 病状相似 " 说出了传染病及其传播途径。

二、常常两种以上疫气同时为患

三、邪毒性质可丞相影响和在一定条件下转化

四、与季节气候密切相关——四季常见外感病

(春温, 暑湿, 秋燥, 风寒, 寒湿等)

五、当今的物理、化学、可见之生物引发的致病因素亦可与机体的反应结合起来研究 (过敏性反应、某些毒性反应)

第四讲 介绍一些历来治流行性感
(伤寒论) 早期冠状病毒及SARS (温疫论)
的临症治疗方药 (仅作临证参考)

1. 当今冠状病毒感染临床症候可有——发热、干咳、或有痰、
疲劳、肌肉痠痛、头痛、发冷

2. 《伤寒论》 " 辨太阳病脉证并治篇 "

第〈35〉条：太阳病头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风、无汗而喘者麻黄汤主之。

第〈38〉条：太阳中风（伤寒）脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，大青龙汤主之——麻黄汤十石膏、生姜、大枣治表寒兼里热。

第〈40〉条：伤寒表不解，心下有水气、干呕、发热而咳、或渴、或利、或噎、或小便不利、少腹满、或喘者，小青龙汤主之（表里双解）——麻黄 白芍 干姜 五味子 甘草 桂支 半夏 细辛各3

3. 当年SARS流行时有典型症候与今日之冠状相似即：

例一、恶寒发热明显，伴有头痛、关节痛、咽干、咽痛、口干饮少、干咳少痰，舌偏红苔薄黄微腻、脉浮数。诊断为：表寒里热挟湿证。以辛凉解表，宣肺化湿。处方以麻杏石甘汤合升降散加减——水炙麻黄6生石膏30炒杏仁10炙甘草6僵蚕10姜黄9蝉退6薄荷6连翘15银花15黄芩10芦根15生苡仁20

例二、发热午后甚、汗出不畅、胸闷脘痞、口干少饮、干咳或呛咳、或咽痛口苦或粘腻、苔黄腻、脉滑数。

辨证施治：疫证中期。湿热蕴毒邪伏三焦，少阳为病、治以清化湿热、宣畅气机。拟用清热化湿解毒之剂——甘露消毒饮加减

生石膏30炒杏仁10茵陈15虎杖15白叩6滑石20法下10僵蚕10
蝉衣6苍术6姜黄10石菖蒲10柴胡12黄芩10

例三、症见发热恶寒、往来寒热、伴身痛、呕逆、口干苦纳差或呛咳、气促、舌苔白浊腻如积粉、脉弦滑数。

辨证施治：湿邪为患，邪伏膜元。（三焦）半表半里治以疏达三焦经湿浊，化湿为治。拟就达原饮加减

达原饮加减

厚朴9知母10草果3黄芩12柴胡15半夏10杏仁10生苡仁30滑石20

例四、憋闷喘促明显、或伴紫绀（缺氧）昏睡…一派重症衰竭迹象

辨证施治：湿热毒盛、耗气伤阴、瘀血内阻、少数现邪入营血、气竭喘脱。治以重扶正并祛邪。可根据病情选用：1、白虎人参汤、清营汤、犀角汤配合静滴：参附、参麦、丹参（随证选用）

4. 针灸治疗:

高热——毫针、泻法：风池 合谷 大椎 曲池 一日二次，
每次10分钟或十宣放血。

头痛——合谷、印堂、太阳、风池

咳嗽——天突、列缺、肺俞

5. 常用熏蒸法：

- 1、感受风寒用：紫苏30荆芥30艾叶30石菖蒲15苍术15白醋30－50（水煎沸熏蒸口鼻及口罩等）
- 2、风热熏蒸：桑叶30菊花30贯众30青蒿20大青叶30白醋30－50（用法同上）

A microscopic image showing numerous red, rod-shaped bacteria, likely Bacillus anthracis spores, arranged in a dense, overlapping pattern. The bacteria are oriented vertically and have a slightly textured, granular appearance. The background is dark, making the red bacteria stand out prominently.

第五讲： 病毒的过去、 现在和未来

1、众所周知的黑死病（鼠疫）1347-1351全球死亡1亿人，以欧州最甚。

2、离我们最近期的：1918-1902西班牙流感当时全球21亿人有5亿感染，一种说法：死亡4000万，一种说法死亡1亿）。

1957-1958亚州流感（死亡200万）

1968-1969香港流感（死亡1 - 400万）。1976年非洲的埃波拉病毒（人畜共患）至死率达到90%。2002年SARS病毒全中国北京6.6%香港17%台湾10.7%广东4%

3、中医的介入，挽救了广东的疫情。

当今冠状病毒——从武汉肺炎
说起……（我们应当警醒的）

1. 特殊的自然气候和地理环境、当地人的生活习惯和生活条件
(中医理念的体现)
2. 医疗缺失和医院挤兑 (社会因素)
3. 长期错误医疗带来的后患 (医疗理念与医疗道德)

4. 失治与误治（医疗技术）

5. 世界抗疫现状质疑？

6. 中医对病毒未来的认识

1. 作为自然界一种气流所产生的介于 " 生命边沿 " 的物质--病毒它必然永远存在，并根据不同的气候，不同的地域，不同的生活习性变换它不同的存在方式。人，亦是自然界中一种特殊物质构成的物种，因此我们必然与它们共处、共存。

（这即是中医天人合一观）。所以，我们消灭不了它，它将此起彼伏与天地共存。

2. 我们需要自始至终呵护与生俱来的免疫力、强大耐受力、与蝙蝠一样，与病毒共存，不是病毒凶恶狡诈，而是我们脆弱无能。几千年前中医黄帝内经最经典的话：“正气存内，邪不可干”仍然是今日的精句。再次谈免疫

3. 《千金要方》明确指出 " 天地有斯瘴疠，还以天地所生之物防备之 " 可见治温疫还只能用中草药。

A close-up photograph of white cherry blossoms on a dark branch, set against a soft, light blue background. The flowers are in various stages of bloom, with some showing prominent stamens and centers. The overall mood is serene and hopeful.

展望未来

一些值得深思的问题：

1. 疫苗与群体免疫论

2. 在过去的非典和如今的冠状。中医创造过0死亡0转院0感染0后遗的四个0奇迹。今天的方舱治疗也证实了中医治疫的临床效果，诺大中华疫情由极端严重的武汉肺炎，到今日的全球控制最快最好的地区，难道只是行政力量而无医学的功效吗？

3. 病毒与我们共存至地球毁灭。人类将改变生活方式，次生疾病将是人类又一杀手。人类进入自然淘汰。适者生存。

4. 回归自然、保护环境、维持和强化与人俱来的人体免疫力、自愈力。中医的养生方式是科学养生法。

病毒致病将促进中华医药的进一步发展看今日之中华、日韩的中医热……它即将成为下一个世纪的主体医学。生物界的突变将改变人类的认识。中医发于自然，行于自然、因此它将与天地共存，与日月同辉。

中医解析病毒 及疫情

万茹萍副主任医师
12/13/20

