

刘清泉 讲述 陈腾飞 等整理

中医急危重症

讲稿



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医急危重症讲稿

刘清泉 讲 述

陈腾飞 等整理

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医急危重症讲稿 / 刘清泉讲述; 陈腾飞等整理. —北京: 中国中医药出版社, 2017.10

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4285 - 1

I . ①中… II . ①刘… ②陈… III . ①急性病—中医治疗法
②险症—中医治疗法 IV . ① R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 132537 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市松源印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710 × 1000 1/16 印张 9.5 字数 138 千字

2017 年 10 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4285 - 1

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

编写说明

本讲稿是由刘清泉教授近年的讲座录音整理而成。刘清泉教授从事中医急危重症临床、教学、科研工作三十余年，曾多次参与突发公共卫生事件的医疗救治任务，从2003年的SARS到2009年的禽流感，再到2014年的登革热……都有他的身影。他主持了多种新发突发传染病中医诊疗方案的制订，主编了全国中医药行业高等教育“十一五”“十二五”“十三五”规划教材《中医急诊学》，并担任北京中西医结合学会会长、中华中医药学会急诊分会主任委员、国家民族医药学会急诊分会主任委员等社会职务。

刘清泉教授至今仍奋战在临床和教学的一线，这些讲座是其针对不同的听众所讲的课程，讲座的核心内容都未离开急危重症。急危重症医学是一门年轻的学科，很多问题还在研究探索中。在中医院的急诊和重症医学科里，如何运用中医的思维认识这些现代化的设备和治疗技术？如何运用中医的方法解决这些急危重症？都是我们这代中医人要面临的问题。

我在步入ICU临床工作后，对这些问题感受更加深刻。有时面对复杂的危重患者，试尽诸多方法，仍难取得满意疗效。查遍中医书籍，也找不到能直接解答我困惑的论述。毕竟，我们所面临的疾病的危重程度，多是前人所不曾企及的。此时，我带着困惑，向我的导师刘清泉教授请教，听其从中医角度剖析一些危重状态，并仔细地观摩其诊治ICU病人的完整过程，许多疑问竟霍然冰释。

因此，我便萌生了整理导师中医急危重症讲稿的想法，希望能在整理的过程中，加深对导师学术思想和临床经验的领悟。这个想法一提出，就得了师门全体同学的赞同，大家把珍藏的讲课资料都纷纷贡献出来。我们分工行动，历时一年

余，终于完成。我们将整理完的书稿，作为教师节的一份礼物送给了导师，并向导师叙述了整理的初衷。在导师看来这些关于危重症的讲述还不够完善，有的想法，还有待大量的临床实践验证。

作为ICU临床一线的医生，我对于从零开始积累中医救治重症经验的甘苦，体会颇深，这个过程是非常惨痛的。如果每一位医师都从零开始做起，则于病人而言将付出巨大的代价。这部讲稿如能出版，对于急诊重症临床一线的中医医生，一定是有参考价值的；循着前辈们的足迹前行，后来者也一定能少走许多弯路。经过多次征求导师意见，终于同意公开出版。

本书共计讲稿16篇，书中对于如何学好中医、如何运用中医思维诊治急危重症，进行了深入讲解。本书整理过程中，在不妨碍阅读的前提下，尽量保留了语言的原貌。本书每篇讲稿的分节和节标题，由整理者根据文义所加。为了便于临床检索，书尾附录了相关方剂和疾病名称索引。一些临床病例在讲稿中会出现重复，为了保证讲稿的完整性，我们未作删节。本书中涉及超量用药及剧毒药使用，请读者能结合病情灵活运用，切勿简单模仿。

希望这本书的出版，能对于中医急诊重症医学的发展，起到一丝作用；期待读到这本书的中医学子们，能有更多的人投入到中医的急诊重症医学事业中来！

陈腾飞 执笔

2017年8月12日

目 录

一、谈名医成才之道	1
1. 道可道非常道	1
2. 做学问先做人	2
3. 学中医要熟悉传统文化	3
4. 中医看病的四重境界	4
5. 练好基本功是根本	6
6. 我的大学生活	9
7. 我的实习生活	11
8. 我在基层的一年	13
9. 东直门医院的医疗实践	14
10. 在实践中反思	16
11. 再读书思考升华	17
12. 正确看待名家经验	17
13. 医学生的学业规划	19
14. 西医要拿来为我所用	20
二、读经典，明医理，做临床，提疗效	22
1. 读经典是为了明医理	22
2. 明医理是为做临床	24
3. 现代中医思维的缺失	25

4. 读经典的一些体会	26
5. 谈经典对于“气”的认识	29
6. 结合经典谈辨病的重要性	35
三、急危重症中医临床思维之思考	38
1. 什么是中医临床思维	38
2. 什么是中医急危重症的临床思维	39
3. 中医对急危重症病因的思维认识	41
4. 中医对急危重症病机的思维认识	41
5. 从病例谈中医急危重症临床思维	43
四、基于“经方理论”急诊危重症的思考	47
1. 中医急诊重症医学发展概况	47
2. 急症多在三阳经当以祛邪为先	49
3. 重症正气已伤当祛邪安正	51
4. 危症正气已脱以救逆为本	52
5. 应对新发急危重症要用中医思维	53
6. 从病例谈急危重症的祛邪与救逆	55
五、基于“藏象经脉理论”谈重度脓毒症的脏器保护	59
1. 藏象经脉理论概述	59
2. 重度脓毒症的中医认识	63
3. 脓毒症高热厥脱的中医对策	65
4. 脓毒症急性肺损伤的中医对策	66
5. 脓毒症急性肾损伤的中医对策	66
6. 脓毒症胃肠功能障碍的中医对策	66
7. 脓毒症脑功能障碍的中医对策	67
8. 脓毒症救治中的中西医融合	68

六、东垣学说在中医急危重症中的应用	69
1. 仲景方与东垣方适用于不同的急症群体	69
2. 补中益气汤与呼吸衰竭	70
3. 呼吸机的中医属性认识	71
4. 益气聪明汤与头目急症	72
5. 补脾胃升清阳泻阴火方与慢性感染性疾病	74
七、基于伏邪理论多重耐药菌感染的研究	76
1. 耐药菌的产生和危害	76
2. 医院耐药菌感染及中医药治疗情况	78
3. 中医药治疗耐药菌感染的机理	79
4. 伏邪理论与耐药菌	80
5. 关于耐药菌的中医实验研究	82
八、一次对住院医师的急诊重症医学讲话	87
1. 什么是急诊重症医学	87
2. 急诊重症医学关注的是人的整体	88
3. 快速鉴别诊断是急诊医师的必备素养	90
4. 对于常见急症的一些鉴别与诊断经验	91
5. 维持生命体征是急诊医师的核心任务	92
6. 急诊医师要善于使用“XX待查”的诊断	93
7. 中医急诊学的发展离不开现代科学技术	94
九、中医治疗急危重症的相关问答	96
1. 急救状态下关注的是正气	96
2. 寒邪凝滞与元气暴脱的区别	96
3. 毛细血管渗漏综合征的认识	97

4. 同是心衰、鼓胀，还需审因论治	98
5. 谈急危重症的核心病机	99
6. 从一则病例谈复杂内伤基础的重症救治	100
7. 谈 ICU 与急诊的临床思维差异	100
十、谈中医院 ICU 的发展思路	102
1. 危症的研究中西医都是空白	102
2. ICU 临床思维与急诊有别	102
3. ICU 的研究方向不能定位在专科疾病	103
十一、谈传统细料类中药与毒性药的使用	105
1. 要敢用善用毒性药	105
2. 人参的使用经验	106
3. 羚羊角的使用经验	108
4. 麝香的使用经验	110
5. 雄黄的使用经验	110
6. 附子的使用经验	111
7. 马钱子的使用经验	112
十二、谈赵炳南先生全虫方的应用体会	114
1. 全虫方与麻黄方、荆防方的区别	114
2. 全虫方组方思路的解析	115
十三、浅谈对续命汤的认识	117
1. 续命汤系列方是从六经论治中风	117
2. 后世医家对于中风的认识存在偏差	117
3. 中风 72 小时内无痰可谈	119

十四、谈《医林改错》的各类逐瘀汤	120
1. 通窍活血汤	120
2. 血府逐瘀汤	120
3. 膈下逐瘀汤	121
4. 少腹逐瘀汤	121
5. 身痛逐瘀汤	121
6. 补阳还五汤	122
十五、糖尿病的中医认识	123
1. 糖尿病早期是内伤基础上的郁热	123
2. 糖尿病中晚期以阳气受损为主	123
3. 先天病与遗传病责之元气不足	124
十六、延庆归途讲课	126
1. 谈重症肌无力用药思路	126
2. 谈肝脓肿的治疗思路	127
3. 多读书、做笔记是学习中医，做好临床的途径	127
4. 中医创新的突破口在于找准病机	128
5. 中医思维不是辨证论治，而是审证求机	129
附录一 方名索引	131
附录二 病名索引	134

一、谈名医成才之道

大家晚上好！教育处举办的《名医之道——人文学术系列沙龙》，应该说是—个非常好的沙龙，对于养生、研究、传承、成才做了传播，请的都是著名的专家、学者一块儿去讲。

1. 道可道非常道

（张）广中处长跟我说让我来讲，（我觉得）非常难。为什么？给我的是命题作文，自从知道了命题（名医成才之道），我就在想：讲什么？因为太难讲了，一个是“才”，一个是“道”，而且是“成才”！光讲“才”，还好说一些，如果讲“成才”，就更难了！因为我也不知道什么样的人才能到“成才”。“道”呢，如果讲“道路”之“路”还能说点儿，但这个“道”就非常高深了。咱们中国人最讲的就是一个“道”字，即规律。严格来讲，成才之道就是成才的规律、成才的路，“路”可以归纳地说一些，而“规律”则各有异同。

我上大学的时候（20世纪80年代），有一本非常盛行的书——《名老中医之路》，不知道大家读没读过，是由山东中医药大学的几位教授主编、国内著名医家撰文而成的，讲述了国内一些名家的发展之路。在当时，对于我们那一代中医的热血青年，关于学习中医、思考中医，《名老中医之路》提出了很多值得借鉴的东西，希望大家有机会也可以读读。

咱们在这里探讨成才，我一直在想：什么叫“才”？我也翻过书、查过资料。“才”在《说文解字》中讲是“草木之初也”，指从土里面长出来，刚刚要发芽的草木。可以看出，“才”一定是有生机的，有了生机，发出了芽，它就要成长，它就要转化。从另外一个角度讲，看一个人有没有才，就是看他把学习到的

知识，能不能转化为一种实用的本领。转化为应用本领的这个过程，实际上就是“成才”。

我们小学数学学乘法口诀时，老师会逼着我们背，不会背就站在那儿，背会了再坐下。为什么？如果光会背乘法口诀，没用！更重要的是如何使用乘法口诀。所以，老师起初让你背也不跟你说什么道理。随后，就跟你讲了，你要想做一些复杂的乘法，乘法口诀不会背，做不了！你要做除法，以及加减乘除的联合题，不会乘法口诀就更不会做了。给你出了一道应用题，要把加减乘除用上，实际上就是乘法口诀的使用，这个是应用的能力，能把所学的基本知识应用起来。

到现在为止，在座的每一个人，七年制的学生也好，已经工作好多年的医生也好，可能把基础知识都忘光了，但是解决问题的思路、解决问题的能力、思考问题的能力依然存在，能力一旦具备，就忘不掉了。就像骑自行车，自从学会以后，即便10年不骑，推起自行车还能骑，为什么？因为这个能力已经修成。

所以说成才之道，就是把基本的知识转化成能力的过程。“才”有“大才”“小才”……很多“才”，实际上只要做，并且踏踏实实地一步一步做，你就能从“小才”变成“大才”，你就能从小树变成参天大树，这个过程就是“成才”。但是成才绝没有止境，活到老、学到老，就像树木不停地在长，这么粗的树是还是那么粗的树是成才？不知道。

成才的标准有没有？没有太多标准，人们只是站在不同的角度、时代、年龄段，来说成才的标准。所以，这个题目难讲，因为“才”是没有一个标准的。标准于每个人心中，在每个时代都各异。

“才”不好讲，没标准，道更没标准。“道可道，非常道”。这是老子讲的一句话，是说，“道”是一种感悟，通过感悟找出一些规律，而共同的规律可能就是“道”，但在一些情况下“道”是找不到的。因此，这个题目难讲。

2. 做学问先做人

我相信，（王）国玮院长讲养生，会讲很多道理，讲中医学的养生道理，那么养生的核心是什么？是人的修养。一个人如果修养不到，他的养生之道也好不

到哪儿去。所以，最终还得归结到做人上。研究之道，也是做人。我们做研究，是一个严谨的过程。做人要严谨，做学问、做研究，也要严谨。目前有很多人都不严谨，非常浮躁。现在要成为一个名家，需要有课题、发表重量级的文章，于是有些人就编造研究结果。关注学科研究的人可能会知道，近期 BMG 杂志本来把咱们国家 40 多个专家的文章已经发表了，但后来又给撤了，原因是什么？因为里面都有造假行为。这是做人不踏实，做人不老实。只有做（人）做好了，你的研究才能更好。

谈到传承，我们要传承什么？实际上，各行各业都得传承，不仅中医学需要传承，西医学需要传承，其他学问也需要传承，没有传承不可能成才。因为传承的过程，就是成长的过程，就是成才的过程。我们的前辈老先生们，就是通过跟师学习、传承，成为一代名医、名家、名师、宗师，因此我们也要在传承老先生的经验过程中去创新。所以，成才是一个综合的过程，要在做人的基础上做好成才之道。

3. 学中医要熟悉传统文化

如果从学医的那一年开始算起，我做医生已经 30 多年了，我认为中医的成才是一个非常难的过程。为什么？古代的时候讲“秀才学医，笼中捉鸡”。什么意思呢？你是个秀才，就表明你达到了一定的文化水平，学习医学道理就如笼中捉鸡，很简单。秀才在古时候，是一个很高的学位，我认为秀才相当于咱们本科，可以说对于中国传统的文化知识是非常精通的。在这种情况下，学中医非常好学。

中医学的特点是什么？是基于中国文化的基础，形成的一门研究人体的病理、生理、疾病的学问。如果离开了文化背景再来学中医，非常之难。在座的各位，包括我，对中国的古典文化知识、传统文化知识，熟知的很少。从某种意义上可以说没学过，咱们上小学、初中、高中学的是什么？学的是现代科技，学的是现代文，有几篇古文还没有好好学，背不会、读不懂，最后索性不看了。是在现代科技知识下培养的一代人，在这个基础上去学中医，风马牛不相及。所以，

对于“阴、阳”，不知道是怎么回事儿，“阴”是指阴天吗，“阳”是指阳光吗？我们可能更多理解的是这样的概念，但并不理解在中国文化里“阴、阳”的道理，因此再来学中医就很难。这就是我认为中医成才非常难的原因，在于我们的文化背景知识不够。

很多老先生提出，在中医学院要开设中医学文化背景知识的课程。我认为晚了，为什么？因为都已经是十七八岁的学生了，他头脑中的世界观，对问题的认识，已经定型了。我上初中、高中时学习与医学有关的课程就是《生理卫生》，但《生理卫生》是西医的，跟中医学关系不密切。你已经知道心是怎么回事，心血管、肝是怎么回事，脾是怎么回事，肺是怎么回事，以及细胞等。突然再来学中医，之前所了解的心血管是细胞组成的，中医学却是另一种认识，接受起来就非常难。所以我认为，想把中医学好，前提是要开始学习文化知识，对中国的哲学、国学的知识要了解，因为中医的学问是在这个基础上成长起来的。故而，历史上的名家都是秀才出身，甚至是举人这些很高的学位的人。历史上也有一些名家，我们称之为“儒医”，他精通儒学，精通国学，又懂医学，对医学道理很精通但不会看病，或不大看会看病，这在历史上也是很有意思的。古代还有一部分人不是学习（当）医生的，因为喜爱医学，写了一系列的书，然后传授医学知识、普及医学知识。尤其在明清之际，中医学发展到一个高峰，有很多人传承。

中医的成才之路一定要有深厚的文化积淀。有人会问：“没有怎么办？”没有没关系，现在可以学，现在可以去做，可以通过读书、训练，领悟中国的传统文化知识，使我们的思维理念得到调整。我认为学中医之“难”，就“难”在我们的知识背景跟学中医所需的知识背景相违背，想扭过来不容易。但我们既然是学习中医，一定要围绕中医学的发展之路去做。近代的很多名家，就是由于他们的中国传统文化知识非常雄厚，所以很快就成为著名的医生。

4. 中医看病的四重境界

我想，对于中医的成才之道，要从更高层次上去思考、去理解。怎么给中医分类？我认为，最好的分类就是《难经》中的方法。《难经》把医生分四类——

神、圣、工、巧。不但分了四类医生，而且对四类医生的判断标准也很明确：望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。这四类虽难以理解，但却能表现出医的高下之分。例如，扁鹊、张仲景都是通过望诊看到人的变化以后，判断病在何处，这是医生的高明之处。通过我这三十年的临床实践，以及从我所看到和读到的名医、名家、名师、大师级的人物来看，我认为当今这个时代，要衡量一个医生的高低，也要依据这四个方面。

那天开会有人说，一个乡村的某大夫，治某病开了一个方子，跟国医大师开的方子一模一样。那么，这两个人，谁的水平高，谁的水平低？很难衡量。中医，似乎分不出高、低、上、下。对这个问题，我的解释是，方子可以一样，但这个方子开出来的过程，决定了医生的水平高低。

最基本的中医大夫，实际上是用药看病。病人来了他看完了以后，开了几种药，这几种药能治这种病，几样中药堆到一起开个方子。学点本草就看病的大夫很多，乡村的医生在山上采几味药弄一弄，就可以给人治病了，这是用药看病。

第二类，是用方子看病。什么叫用方看病？用药看病，就相当于我们用单味药、两味药给人治病；用方看病，就是在这个处方之中，体现了中医学的理论，方药分大方、小方、奇方、偶方，有君臣佐使的配伍，还会体现出七情配伍（相须、相使、相畏……），是在理论指导下用的方子。

第三类，是用心来看病。此类需要经过一番理论思维，通过一番诊断和鉴别诊断以及方子的选择，最后确定病人用什么方子来治疗。如果没有足够多的临床经验、理论作为支撑，这个方子就开不出来。虽然这个方子开出来，有可能会和无方看病开出来的方子一样，但是两者层次不一样。

最高层次，实际上是用神看病。即抓住了疾病的核心，对于病、病人、诊断、治疗、用药，可以说达到了古人所讲的开方用药“丝丝入扣”的水平。两个名医水平一样，开方基本差不多，如果这两个方子开得差别很大，一定有一个有问题。有人说，中医看病十个医生十个方子。错了！十个医生十个方子就有问题了，这十个医生水平不一样，这十个方子里面一定有一个非常高明，那九个就一般，或者都不高明，但认识问题的标准不会变化。

给大家举个例子，姜良铎姜老，董建华董老的高徒，以治温热病、呼吸道疾病而见长。他的一个博士生叫刘承，现在在北大医院，研究姜老治疗咳嗽的临床经验。姜老从四十五六岁开始，就把他的病历录入成电子病案。到刘承研究的时候，光咳嗽的病历就将近 2000 多个，他对这 2000 多个病历的临床用药进行了数据挖掘和分析，但光用这些数据说明不了问题。这个学生也很聪明，他把著名医家叶天士治疗咳嗽的医案全部拿过来，包括《临证指南医案》《未刻本叶氏医案》等，只要确认是叶天士的医案就全部拿来，拿来之后，对叶天士的用药也用同样的方法进行研究、分析。对比之后，发现两个不同时代的医生，在临床用药方面竟然有惊人的相似！前 50 味药基本一致，只是在序列、排位上有些许差别。所以说，我不相信一个病人经由两个医生看完以后，会出现两个截然不同的方子，一定有一个医生不会看，他们站的层次不一样。

当时，有一个英国的研究者问我：刘大夫，你们中医主治医评价不应是一样的吗？怎么还会出现主治医评价不同的问题呢？我给他打了个比方，从北京到天津，100 年前怎么去？最快的是坐马车、骑马，然后是走路。骑马也得好几天，走路得半个月。因为那个时候的工具、能力，只有走路、骑马、坐马车、赶驴车而已，你能掌握的技巧就这么多。如果我对 100 年前的人说，我现在去天津 30 分钟就能到，一定会被认为是天方夜谭，甚至以为在胡说八道。可实际上是因为当时的人根本没有掌握高铁技术，根本不懂得这个技术，才会有这种想法。中医看病也是如此，你掌握了这个技术，可能开方子一下就好了；你没掌握这个技术，则可能就慢一点儿；你技术弱一点儿，可能再慢一点儿，疗效再差一点儿。所以，衡量一个中医的水平高低，如果两个人的层次都是在懂得坐动车上，应该不会有区别。如果有区别，一定是他两个人所掌握的技术不一样。对一个临床医生的评价，我们也是可以用这样的方式去思考。认为十个大夫十个方，中医永远也不会有统一标准，是对中医的不理解，认识不到位，没有掌握中医的“内在之道”。

5. 练好基本功是根本

我们要达到一个高的层次，怎么去做？去读书、学理论。我们在做学生、做

徒弟期间，打好基本功非常重要。中医的基本功反映在何处？那就是对于经典理论的熟悉度、掌握度。记得祝谌予祝老在跟施今墨施老学习的时候，施老第一件事就是给了祝老一本书，叫《内经知要》，背去吧。那时，师带徒最核心的点就是“背”，我们现在也要背。可现在咱们的有些研究生说：我不愿意背，这东西不需要背。要想学好任何一门学问，不把基本东西背会，基本上不会做好。你说西医（可以）不背，现在给每人发一张纸，试着看一看你背得怎么样，默写一下血常规的基本标准值是多少？肝功能包括了几项指标？指标的基本数据是多少？你或许会说：老师，这不用背，那化验单上写着呢。那如果不写呢？你怎么知道它异常？西医你不背，行吗？你可能又会说：我看很多大专家不背啊，那是因为他已经会背了。西医背的不比咱们少，解剖，不背行吗？前臂肌群、后臂肌群，不知道这两个肌群之间的关系、起止腱，你能开刀吗？神经的走向，你不背开不了刀。所以，读书、背书，把基础理论掌握好，是非常重要的。也许有的人会说这些内容太枯燥，但枯燥也要背，（这是）为我们的将来夯实基础。背完以后，这些基本知识要转化成你的能力，还有一个成长发芽的过程。需要在实践中，在精神的暴风雨中去成长、去做。暴风雨预示着什么？意味着有失败、有成功。

记得我刚上大学的时候，不太知道什么中医和西医，只知道是医生就行了，就学医去了。我背了差不多快一年，才知道还有河南医学院。我问：河南医学院干什么的？因为我从小长大看病吃的是汤药，但是我知道开刀，因为我们也学解剖学，我想这可能是因为我们中医也开刀。当时，对西医学院学什么课，我也不太清楚。直到后来学的东西越来越多，才知道有中西医之别。实际上，虽然这两个医学的背景不一样，中医和西医是人为分开的。那些年，我不知道这个事之前，我们老师说得会背，我拿到书就背了，背《中医基础理论》《中医诊断学》《方剂学》《解剖学》……背十二对脑神经的走向、肌肉的走向、血管的走向，那时候知道这些必须得背，不背将来看病不会看，或看不到。因这些是基本功，是最基本的知识。

前天我问七年制的两个学生：能记多少个方子啊？他们想了半天，说：背的不多。背的不多是多少个？又说：背完了之后忘了。我想，方子、方剂是背完