

## 在方邦江看来，面对新冠肺炎这一新疾病，中西医结合相互取长补短，把新冠肺炎的死亡率和轻中度患者发展到危重症恶化率降下来。

由上海中医药大学附属龙华医院、上海市中医医院组建的武汉市雷神山医院感染三科五病区接收的首批新冠肺炎确诊患者陈某康复出院。

方邦江告诉《新民周刊》，陈某入院时，呼吸困难，血氧饱和度下降，根据患者的临床特征，通过临床辨证，C5病区团队讨论认为其病因主要是湿毒疫邪为患，病属“湿温”之范畴，乃“瘟毒上受”，其病机系湿困表里、肺胃同病，治拟化湿、解毒、透表，方拟藿朴夏苓汤化裁。

经过几天的治疗，陈某的病情不断好转，“做了两次核酸，拍了CT，查了血象，基本无异常之后就允许他出院了”。

据介绍，上海中医医疗队接手的患者中，重症患者大约占到30%，轻症患者占到70%，在治疗方法上是中医为主，西医为辅，中西医结合。

“很多人对于中医的印象，都是慢郎中，是治未病、治慢病的，实际上，中医在治疗急病和传染病上一直都能发挥巨大作用。”方邦江告诉记者，早在黄帝的时候，古人就认识到传染病的存在。几百年前，吴有性写的《温疫论》一书中，还指出“伤寒不传染于人，时疫能传染于人。伤寒之邪，自毫窍而入；时疫之邪，自口鼻而入”“盖温疫之来，邪自口鼻而感，入于膜原，伏而未发，不知不觉”。说明当时古人已认识到了瘟疫有空气和接触两种传染方式，比西方早了几百年。

上海中医医疗队首批新冠肺炎确诊患者陈某康复出院。



中医学讲究整体观念、辨证论治，因人因地因时而异。据方邦江介绍，在雷神山医院，上海中医医疗队在参考全国和上海的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》的基础上，针对轻症患者、中重症患者和危重症患者制定了不同的治疗方案。

中医讲究望闻问切，不过，穿着防护服戴上三层手套，切脉的难度大幅提高，每位患者摸脉要花上五六分钟。“这是对医生医术和心态的考验，要加倍的耐心和细心。”在方邦江看来，面对新冠肺炎这一新疾病，中西医结合相互取长补短，一定会在这个病的治疗上取得突破，把新冠肺炎的死亡率和轻中度患者发展到危重症恶化率降下来。

“新冠肺炎具有起病急、发展快、变化速、病势重、威胁大等急性传染病特点，病人感染后，很快就出现了急性虚症的状态，也就是俗称的免疫力低下的状态。我们通过增强机体的免疫力，通过采取大量地补气滋阴，提高他自身的免疫力，取得了比较好的效果。”

针对病区重症病人较多的问题，方邦江所在的病区成立了以急重症专业的为主的中西医结合危重病人强化攻关医疗小组，强化预警机制，体现中西医结合特色。方邦江表示，新冠肺炎最常见的重症和死亡原因是呼吸衰竭、休克和多脏器衰竭，在中医里属“温病”范畴，其关键致病因素是“毒”和“瘀”，为此，方邦江在过往“截断扭转”防治策略的基础上，大胆使用人参、大黄为主的扶正排毒治疗危重症。针对呼吸衰竭的病人，医疗队在既往针灸治疗老年哮喘病适宜技术基础上，使用针灸等技术应用于减少或替代呼吸机治疗，以减少呼吸机待机时间，解决患者呼吸机脱机困难等问题。其间，方邦江作为第一主编编写的《新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合防控手册》，已由人民卫生出版社正式出版。

针灸同样是C7病区的特色。56岁的叶阿姨入院前被咳嗽和右侧剧烈的偏头痛困扰了一个月，每晚要靠吃止痛片才能入睡，但针刺治疗五次后，她的头再也不疼了。自此，叶阿姨成了海派中医的“自来水”，每次有新病人来，她就说：“你一定要上海岳阳医院的医生给你打针灸，太舒服了！”

“今天什么时候给我打针灸？”已经成了病房查房时的