

中医解忧

文 / 新禾 (印第安纳)

祖国传统中医学是人类智慧的结晶，是人类共同的宝贵财富。我在和中医的两次交集中也折服于其不可思议的神奇。对于医学我没有很多知识，只能从一个病人或病人家属的经历和视角来了解和体验。

中医救命的故事

给我印象最深的是2010年上海世博会期间我们全家回到北京时的经历。那时母亲和我姐姐的婆婆刘伯母都住在西直门内的银铃老人中心。刘伯母是年百岁，鹤发童颜，记忆清晰，堪称人瑞。我们每次去看母亲，必到刘伯母房中问候。

刘伯母见到我们十分高兴，家长里短慢慢叙来。但是谈话中在她眉眼间透出了疲惫和不适，姐姐说伯母在工作人员换洗窗帘时吹了风，感冒发烧了。为了保险起见，老人院医务室马上通过“绿色通道”联系复外医院直接送老人就医。我们一路送伯母到救护车上，祈祷她的平安。

我们从上海参观世博会后回京，刘伯母还在住院。我们去医院探视时见她脸色苍白，手背上由于数日抗菌素的静脉注射，一片青紫。伯母被诊断为肺炎，换用几种抗菌素后高烧不但不退，而且出现体内菌群失调，开始腹泻，身体极为虚弱。对于百岁老人来说，情况不容乐观。她的一个女儿是退休的西医内科资深医生，对老人痊愈不抱希望。她说，我们尽力了，只能接受现实。

姐姐对婆婆感情很深，难过中坚持不放弃。她请在农村插队时的队友，时任中国医药大学东直门医院中医师孙霏出诊。孙大夫从中医的理论，观察判断伯母的病情十分严重。舌红、舌苔已经完全没有了。他说在这种情况下，如果舌头再发亮，就没有丝毫治愈的希望了。他马上开了中药汤剂，三副药下去，老人退烧止泻转危为安。

按说照这样调理下去，伯母很快就可以出院了。但是复外医院的医生出于负责精神，希望能彻底查出病因，搞清楚到底是什么原因导致的肺炎，为什么抗菌素不起作用。下的医嘱就是停止一切药物，观察病人变化。停药后，老人的高烧重启，一切又堕入恶性循环。

对于病人来说，是什么菌引起的疾病，为什么抗生素无效不是最关心的，那是科研人员要关注的事。病人关心的是不管用什么治疗方法，尽快去掉病痛，恢复健康。姐姐救婆婆心切，又私下里请孙大夫出诊开药。汤药入腹，病愈出院。

西医对刘伯母治疗的程序没有问题。西医的所有诊断治疗都是经过科学验证的，是常规的诊治流程。但是在科学发展的现阶段，不是所有的疾病和病菌病毒都是可以用仪器、数据、成药来解决的。人的身体是一个复杂的系统，在人类共性之外存在着个性。中医的扶正祛邪，就是把人作为一个个别的整体来看待和调理，用调整阴阳平衡，激发个体本身的防疫能力来达到治病健身的目的。所以中医不但可以治疗疾病，还可以解决亚健康健康问题，治未病。

孙大夫在学的是西医，曾经在西医急诊室工作。由于来自中医祖传世家，祖上是清朝御医，他后来转做中医医生，用几代人积累的中医中药知识，偏方秘方治病救人。非典时他贡献过中医药方。他同时带研究生，致力于修订中国药典。在一次中学校友聚会中他问了大家一个问题：在发生急症时可不看中医。同学们都认为急病要看西医，慢性病看中医。他的结论是未必然。病人急症到医院，很多时候要做出一系列化验结果后西医才能判断病情对症下药，会耽误用药救命时间。而中医通过问闻望切可以马上用药解决急症问题，以后再调节用药解决病之根本。中医西医各有千秋。孙大夫对我母亲和刘伯母晚年的健康关照很尽心，也很感人，让我对中医中药有了新的认识。

中医让先生避免了手术

如今我们都步入了退休年龄，健康也是大家日常关注的话题。去年开始，我们自己家里也出了问题。先生五月下旬感冒咳嗽，六月初开始发高烧。医生拿到X光片报告以后马上给他开药。护士延迟了下班时间，想方设法电话联系到我们，急切地叮嘱我们马上到药店取药，控制肺炎的发展。先生当日开始服用抗菌素，三天以后病情大大好转。我们松了一口气。

老人肺炎的恢复期比较漫长，病灶的吸收康复假以时日，所以直到去年八月先生才再拍肺片复查。没有想到的是虽然他自己没有任何不适的感觉，他的肺片仍然有明显的阴影和结节。为了排除其它病变的可能，先生被建议转到肺科专家门诊。

十月初先生到呼吸科门诊看医生。肺科专家看了片子以后初步判断不是肿瘤，让我悬着的心稍稍放松下来。针对阴影，以后是一系列的病因排查，做了PETCT，又送先生到传染病专家处做血液细菌霉菌培养，筛查排除各种传染病的

可能。两个月的菌群培养结果都是阴性，这毕竟是好消息，但是病因不清就无从下手治疗。十二月肺科医生做支气管内窥镜检查，用负压取肺液做癌细胞检测和菌群培养，也没有检查出来什么。今年二月初肺片复检出现了新情况，胸腔积液。医生从他右胸腔抽出两磅液体。

肺炎复查开始后的七个月里先生没有药物治疗，因为没有查到有名有姓的菌，就无法开药治疗。如今主要矛盾又从肺叶转到了胸腔。水是从胸壁出来的，不是从肺叶出来的。下一个检查程序就是把先生送到外科医生处取胸膜做活检。

我们如约在三月初和外科医生见面谈手术方案。据医生介绍，活检取样是用先进的微创技术，在先生的右肋肋骨间开两个洞，在内窥镜和计算机图像的引导下切取几个一平方厘米左右的胸膜活检样本。医生特别说明不能保证活检可以找到产生胸水的原因。这个我们能理解，能否切到病灶，本身也是碰运气的事。另外因为采样伤口在有胸水的情况下不能愈合，所以还要在右肋下部开一个洞引流几个月。至于X光片上看到肺叶有大片白色雾像，医生说那是胸腔积液里的蛋白质沉淀在肺叶上，像水垢一样，除非手术清除是消失不了的。蛋白质沉淀积累厚了会影响肺叶张合。看来解决胸腔积液问题的确刻不容缓。

儿子是学医的，医生主动把每一步检查方案都电话告诉他。出于对父亲的爱，他在两个月里飞回来两次，和每个医生或面谈或电话讨论父亲的病情和检查步骤，并且根据医生的诊断方案给我们做了科普，风险预测和详细的解释。看来整个排查计划都属于西医常规的检查步骤，无可非议。当然明白了医生计划做什么检查，为什么做和所冒风险之后，最后如何取舍还是要我们自己决定。

对于先生的手术我是有顾虑的。手术风险和痛苦只是一方面。从去年八月复查开始过去七个月了，病因不清不能用药，而问题好像在滚雪球，越滚越大，从肺部阴影到胸腔积液。如果手术检查没有找到积水原因，而先生身体确实存在问题，病情会不会继续发展呢？我们必须寻求其它的补充方案，决定赶在和外科手术医生的第一次见面之前，先找中医咨询，至少可以尝试用中药控制病情的发展。

我们找到在印第安纳波里斯中医诊所的萧苏红医生。得知萧医生老父亲在八旬高龄时患高位肠梗阻，她从美国开方，让家人从胃管饲入中药解除父亲病痛，没有采取手术治疗。之后父亲又患重度肺

炎，二型呼吸衰竭，低氧血症，查出霉菌和超级细菌混合感染。她回到中国，在抗霉菌抗菌素治疗同时加以中药治疗让父亲痊愈康复。有这样的先例，我认为先生值得尝试中医治疗。萧医生给先生开了二十天的中药，是事先提取了有效成分的中药粉末组合，冲水服用十分方便。

见到外科医生时，我们讲了为了控制病情发展先生已经开始服中药。由于很多中草药有活血作用，对手术止血不利，要在停用中药一周后才能安排手术，因此我们赢得了一个月的时间。在这期间先生每天吃中药，每周做针灸，中间又根据身体变化调整了处方。预定四月初安排外科手术，先生三月底做了一个X光胸片，虽然蛋白沉淀依然可见，但是胸水没有增加。这增强了我们用中医治疗的信心。我们就势取消了预定的CT检查，不定期推迟了外科预约，希望根据中医治疗结果再决定后续诊治计划。

从三月初到现在，先生每周一次去萧大夫诊所把脉，诊治，拿药，做针灸。我默默地祈祷着他病情的好转，可以不需要做创伤性检查。同时也担心因为我们决定的错误，没有及时做手术活检，病情发展，错过了最佳治疗时间。

终于等到了六月初，先生如期去呼吸科医生处复诊，做了X光透视和CT。放射科报告显示胸腔只有少许液体残留，肺叶阴影体积明显缩小，结论是属于炎症或无菌炎症的恢复过程。让我特别高兴而且感到意外的是，肺叶上的蛋白沉淀已经完全消失，肺片恢复了清澈透亮。医生让他四个月后再做复诊。

原来在国内时有点小病，中药总是我的第一选择。在美国多年，总有为远离中医的不便而感到遗憾。能找到在附近的中医大夫，真的是很幸运。

萧医生是文革后77级湖南中医学院的学生，五年后学成。她到益阳工作几年后回母校读中西医结合硕士，93年又考取湘雅医学院的血液学博士生。萧医生95年赴美，从在IU医学院做血液肿瘤研究到考取美国中医中药和针灸的执照，自己开业行医，走的也是一条自强不息的奋斗之路。

有人认为中医不科学，阴阳五行看不见摸不着，治病原理不清晰可循。我想，科学不能诠释的不等于不科学，因为当今人类科学还没有发展到能够完整地用物理化学语言诠释中医的原理。中医的理论极其深奥，悬壶济世都要靠长年经验的积累和先辈的传授。远离祖国，在美国的中西部能够用中医中药解除病忧，避免创伤性的检查和治疗，我们只有感恩。

萧苏红医生的联系方式：
317-340-4049；
shclinic@gmail.com