



驚秋高氣爽，秋分已至，中華民國中醫內科醫學會台灣中醫內科醫訊敬祝先進同道診務昌隆、凡事亨通！感謝所有幫助我們醫訊的先進醫師們，第 58 期的台灣中醫內科醫學會醫訊要和各位會員同道見面了！

### 本期規劃的重點如下：

1. 編輯群報告：(P. 01) 由本人張立德執行編輯負責撰寫報告各位會員先進本期編輯綱目。
2. 主題文章：(P. 02) 感謝本會王凱鏘醫師提供本期主題文章 -- **【單純性肥胖之中醫療法】**。
3. 組方探尋：(P. 07) 一起探尋經典先師 — **【張仲景寒熱藥共用組方探尋組方探尋】** 組方妙用。
4. 診斷探微：(P. 11) 邀請資深先進金友鄒淑芳提供 **【升陽益胃湯治療疑難病四則】** 供同道學習參考。(P. 15) 中醫治療肺癌和晚期肺癌的食療方 (P. 15) 養陰清肺解毒療肺癌
5. 醫案探尋：(P. 24) 分享網路 **【中藥外治法在癌痛治療中的應用】** 之醫案，供同道學習參考！
6. 醫藥新知：(P. 28) 本期轉載最新之中醫藥研究，供同道了解最新的中醫中藥臨床研究。
7. 季節養生：(P. 34) 本期轉載當令節氣保養之相關知識，提供會員自己養生及患者衛教。

## 編輯群報告



## 單純性肥胖症的 中醫治療

王剴鏘 / 王剴鏘醫師診所



### 【概述】

肥胖症乃是指身體有過多的脂肪存在，一般為食物的攝取熱量超過消耗的熱量所導致，但是其他也會受到遺傳和外環境因素的影響，根據世界衛生組織的定義，身體質量比（體重除以身高的平方，體重的單位為公斤，而身高的單位為公尺）超過  $25\text{kg} / \text{m}^2$  即為過重，超過  $30\text{kg} / \text{m}^2$  時則定義為肥胖，而超過  $40\text{kg} / \text{m}^2$  則稱為病態性肥胖。肥胖症可區分為單純性和繼發性兩大類，一般所稱的係指單純性肥胖。

因為肥胖症時常伴隨糖尿病、高血壓、高尿酸血症、心血管疾病、血脂肪異常、骨性關節炎、肺栓塞、睡眠呼吸中止症候群、膽結石以及一些癌症（如乳癌和大腸癌等），所以肥胖症給病患及社會帶來十分大的負擔。

中醫對肥胖症的認識早已有記載，《靈樞》經中有專門章節“逆順肥瘦”來論述，指出肥胖人的特點是“廣肩、廣腋、廣項、多脂、厚皮”。並且把肥胖分為膏、脂、肉三型，至今仍為指導中醫治療肥胖症的基礎。

### 【流行病學】

大約三千四百萬的美國成人有體重過重的現象（男性佔 24 %，女性佔 27 %），小孩亦和成人一樣，數目持續增加中。依據美國國家健康統計中心資料（NHANES II）得知，美國人每年為與肥胖相關疾病支付的帳單達 1470 億美元，佔美國每年醫療開銷的 9.1%。美國疾病控制和預防中心聯合相關機構研究人員分析發現，與 1998 年相比，2006 年美國肥胖者的比例增加了 37%，用於與肥胖相關疾病如糖尿病、心臟病等的支出增長了 89%。

在《貧困大國美國》一書中提到，美國針對貧困地區和偏遠地區的學童所制定的一項跨州國家學校午餐計畫，雖然對貧困家庭而言是一大經濟助力，但學校要在有限預算中籌措這筆龐大支出，所以提供的淨是便宜、高卡路里，方便調理的速食食品、垃圾食物等。且隨著政府補助預算減少，越來越多學校與麥當勞、必勝客等知名連鎖速食企業簽約合作，使得國民肥胖率逐年提升。至於家庭較為富裕的孩子，父母有較多的時間親手製作卡路里低而營養價值高的午餐，相較之下吃得比較健康。 。

女人肥胖一般比男人多，而且黑人女性比白人女性多，中年的黑人男性比同年紀的白人男性肥胖者較多，貧窮的女性比富裕的女性多，富裕的男人比低收入階層的男人肥胖的機會多。

### 【診斷要點】

一、 BMI指數或Quetelet指數〔BMI = 體重(kg) / 身高<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>)〕；肥胖分三級：第一級（25 ~ 29.9），第二級（30 ~ 40），第三級（40 以上），一般而言，肥胖指數等於或超過 27 者，表示肥胖，並有逐漸發生健康問題的危險。

二、 中國全國中西醫結合肥胖症研究學術會議 1987 年：

#### （一）單純性肥胖的診斷標準

1. 單純性肥胖主要指因攝食過量（相對或絕對）脂肪在體內積聚過多，造成體重超常的病症。
2. 成人標準體重統一採用：（身高 - 100）\* 0.9 = 標準體重的公式。  
兒童標準體重採用：年齡 \* 2 + 8 的公式。
3. 一般體重超過標準體重的 10 % 者稱為超重，（10 ~ 19.9）；超過 20 %，（含 20 %）以上並有脂肪百分率（F %）超過 30 % 則可診斷為肥胖病；體重超過 30 ~ 50 % 者，F % 超過 35 ~ 45 % 者稱為中度肥胖；體重超過 50 %，F % 超過 45 % 者稱為重度肥胖。

並自 20 % 起，增 10 % 算為一度，例如 20 ~ 30 % 算為 I 度，30 ~ 40 % 算為 II 度，40 ~ %0 % 算為 III 度，50 % 以上算為 IV 度。



4. 診斷為單純性肥胖須具備以下兩條：（1）從病史、體檢和實驗室檢查可排除繼發性肥胖。（2）體重超過標準體重的 20 % 以上，脂肪百分率超過 30 % 者。
5. 為排除繼發性肥胖症，可考慮下述檢查：（1）X 光檢查：蝶鞍無擴大，骨質無明顯疏鬆。（2）血皮質醇不高，並且晝夜分泌節律正常，尿中 17 - OHCS 和 17 - KS 不高或略有偏高。（3）T3、T4、TSH 已排除間腦性、垂體性、腎上腺皮質功能亢進、甲狀腺功能低下，和自律神經紊亂（黏液性水腫）。但由於肥胖症所引發的上述檢查的不正常者不包括在內。
6. 體重測量做到標準化，做到測量純淨體重，並定器械、定時、定條件。
7. 肥胖病體型分為：（1）全身型，全身肥胖（2）向心型，軀幹及四肢粗肥（3）腹型，腹部膨大，積存脂肪（4）臀型，臀部及大腿脂肪多（5）其他

## （二）單純性肥胖中醫辨證分型

### 1. 脾虛濕阻型

肥胖浮腫，疲乏無力，肢體困重，尿少，納差，腹滿，脈沉細，苔薄膩質淡。

### 2. 胃熱濕阻型（濕阻不化，鬱久化熱）

頭脹、眩暈，消谷善肌，肢重困楚怠惰，口渴、喜飲，脈滑小數，苔膩微黃。

### 3. 肝氣鬱結

胸脇苦滿，煩躁易怒，胃脘痞滿，口苦舌燥，腹脹納呆，月經不調，舌苔膩，脈弦。

### 4. 氣滯血瘀

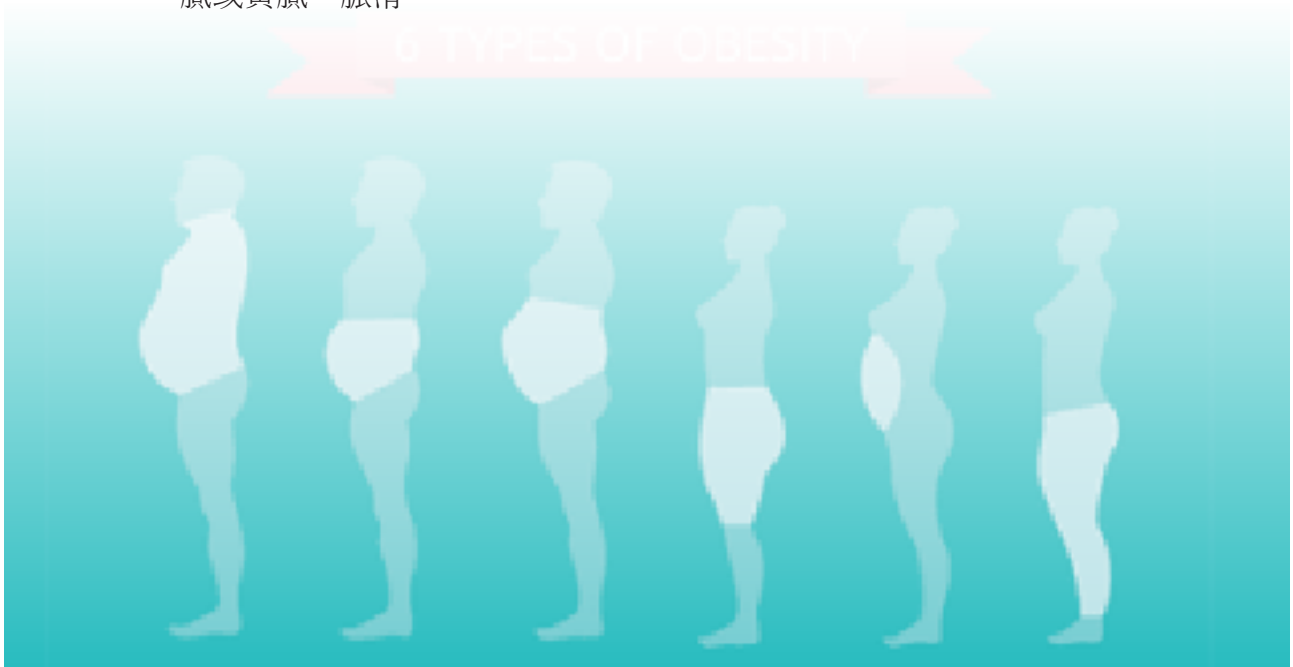
胸脹苦滿，胃脘痞滿，月經不調或經閉，失眠多夢，脈弦細，苔薄質暗。

### 5. 脾腎兩虛型（脾腎陽虛）

疲乏無力，腰酸腿軟，陽萎陰寒，脈沉細無力，苔薄質淡。

### 6. 痰濁中阻型：

喜食甜肥食品，頭暈頭脹，脘腹脹滿，肢體困重，手足麻木，咳吐粘痰，苔白膩或黃膩，脈滑。



## 【辨證論治】

1. 脾虛濕阻：治以健脾利濕。方用防己黃耆湯合苓桂朮甘湯加減。氣虛重加黨參三錢～五錢；濕濁加苡仁三錢～五錢；腹脹加厚朴三錢，枳殼三錢；納呆加佛手三錢，生山楂三錢～四錢。
2. 胃熱濕阻：治以清熱利濕。方用防風通聖散加減。大便乾加芒硝二錢～三錢；口渴加荷葉三錢～四錢；頭暈頭脹加野菊花三錢～四錢。
3. 肝氣鬱結：治以疏肝理氣。方用大柴胡湯加減。鬱重加鬱金三錢～四錢；脇痛加川芎三錢～五錢，川棟子二錢～四錢；腹脹重加茯苓二錢～五錢，口渴便乾加生地三錢～五錢；黃疸加茵陳三錢～四錢。
4. 氣滯血瘀：治以理氣活血。方用桃紅四物湯加減。痛重加元胡三錢～四錢；腹脹加枳殼三錢～四錢；瘀血重加乳香、沒藥各三錢。
5. 痰濁中阻：治以健脾化痰。方用溫膽湯加減。痰濁重加白金丸，每日二次，每次一錢～二錢；食慾亢進加黃芩三錢～五錢；小便不利加澤瀉三錢～四錢；噁心加荷葉三錢～四錢。
6. 脾腎陽虛：治以溫腎健脾。方用真武湯合防己黃耆湯加減。浮腫加車前草五錢～七錢；便溏腹脹加佛手三錢；腰酸腿軟加牛膝三錢～四錢。

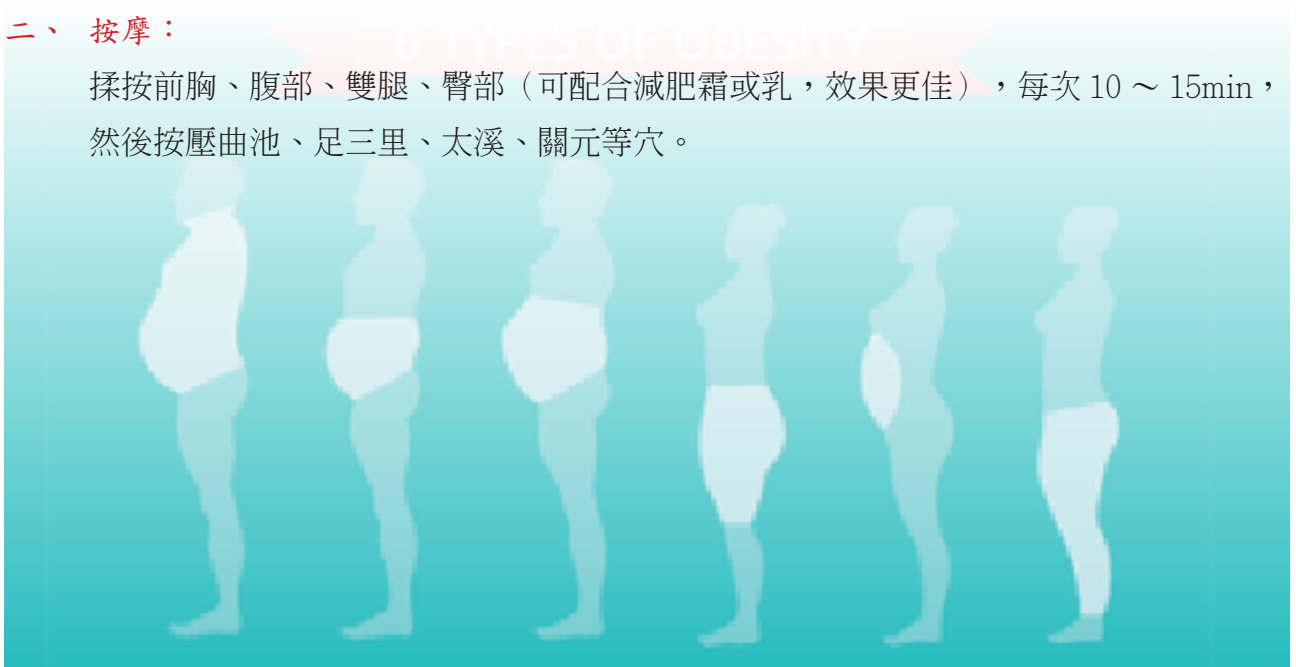
## 【其他療法】

### 一、針灸

- (一) 體針：取梁丘、公孫、天樞、大橫、氣海、關元等穴位，每次取 2～3 穴，2 天針灸一次。
- (二) 耳針：取胃、脾、心、肺、內分泌、神門、止飢點等穴位，每次取 2～3 穴，埋針，4～5 天更換一次，左右耳交替。

### 二、按摩：

揉按前胸、腹部、雙腿、臀部（可配合減肥霜或乳，效果更佳），每次 10～15min，然後按壓曲池、足三里、太溪、關元等穴。



三、具有減肥作用的單味藥有：制首烏、荷葉、菟絲子、玉竹、地黃、山楂、梔子、防己、首烏、澤瀉、茵陳、大黃、女貞子、旱蓮草、蒼朮、靈芝、夏枯草、決明子、番瀉葉、冬瓜皮、車前子、芒硝、麻仁、麻黃、昆布、海藻、螺旋藻等。

## 【預防與護理】

### 一、預防

(一) I 級預防：針對健康人預防發胖，要從三方面考慮

1. 針對不同年齡制定合適的標準食譜。
2. 對不同年齡、職業、生活條件，訂出合適的勞動量和運動量。
3. 普及預防知識，宣傳防止肥胖的重要意義。

(二) II 級預防：為治療肥胖症，防止合併症出現。對檢查確定無合併症者，可採取飲食控制，增加活動量，配合中西藥物、針灸、按摩等，使之逐步降低體重。

(三) III 級預防：對肥胖患者已有合併者，須採取措施治療合併症，同時減肥。

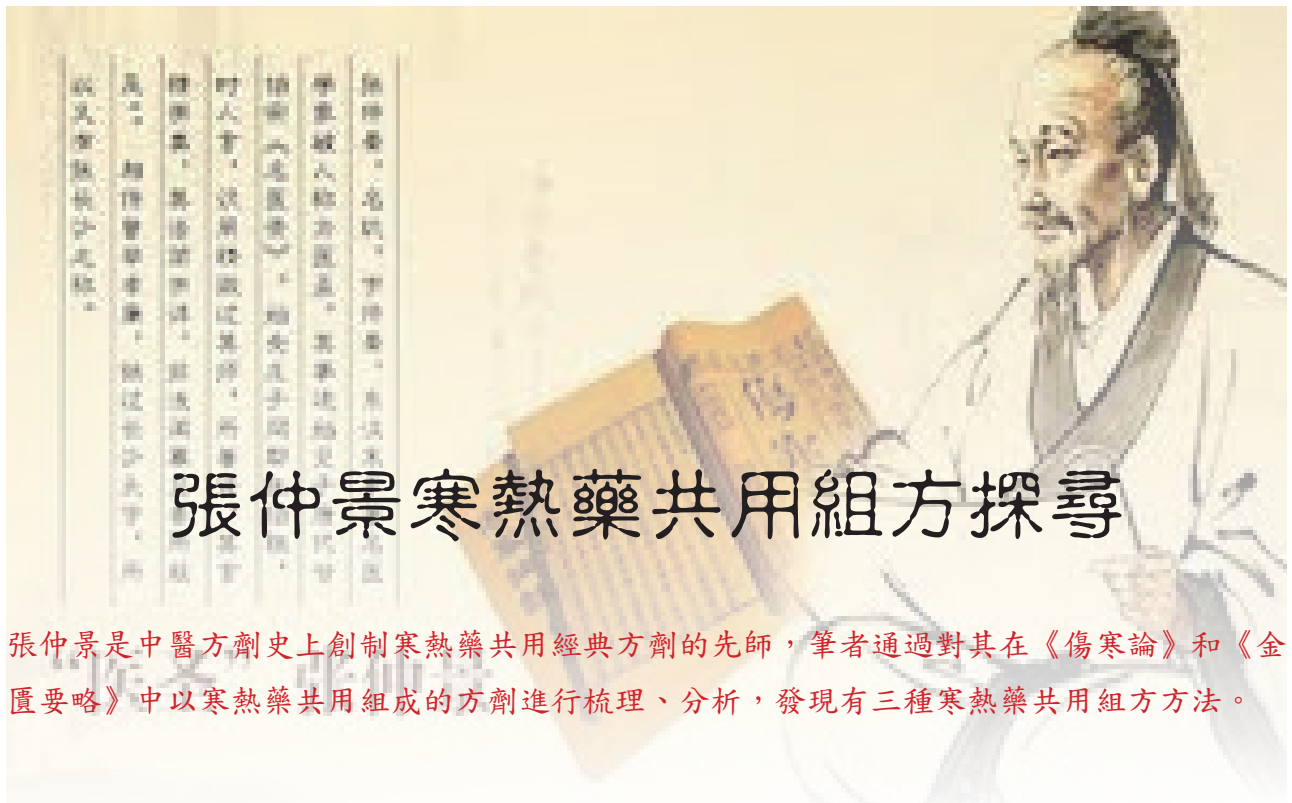
### 二、護理

(一) 飲食：低熱能飲食是肥胖症防治的關鍵，由控制熱量和增加消耗，從而消耗體脂肪達到減肥的目的，常用的方法有：

1. 飢餓療法：減少食量，甚至禁食，使患者處於飢餓狀態，此法須在醫師密切控制下進行。
1. 淨蛋白飢餓療法：每天只供給 40 ~ 100g 蛋白質、乳、蛋、瘦肉及無機鹽、維他命，也須在醫師觀察下進行。
2. 低熱能平衡療法：在限制熱能的基礎上，配合適宜的蛋白質、脂肪、碳水化合物，並有充足的維他命、無機鹽供給，此法較為安全、合理。同時須注意三餐熱量的分配均勻，進餐定時，禁食定食，吃八分飽，不吃甜食、零食、宵夜，少油、少鹽、少酒、長期堅持，持之以恆，循序漸進。

(二) 運動：運動可消耗脂肪、調節血壓、改善循環，對肥胖的併發症有防止的意義。





## 張仲景寒熱藥共用組方探尋

張仲景是中醫方劑史上創制寒熱藥共用經典方劑的先師，筆者通過對其在《傷寒論》和《金匱要略》中以寒熱藥共用組成的方劑進行梳理、分析，發現有三種寒熱藥共用組方方法。

### 一、寒熱並治法

該法是針對疾病發生發展過程中表現為寒證和熱證同時存在的寒熱錯雜證，需要寒熱並治而採取的寒熱藥共用組方方法。其重要特點是：遣藥組方時，藥物的性味和功用全取。

#### 寒熱在表、裡和半表半裡

##### 1. 表寒裡熱證

例：《傷寒論》大青龍湯由麻黃、桂枝、炙甘草、杏仁、生薑、大棗、石膏組成。方中溫熱藥麻黃、桂枝、生薑解表散寒，寒涼藥石膏清熱除煩。

##### 2. 表熱裡寒證

例：《金匱要略》竹葉湯由竹葉、葛根、防風、桔梗、人參、桂枝、附子組成。方中寒涼藥竹葉、葛根發散風熱，溫熱藥桂枝、附子固護裡陽。

##### 3. 半表半裡兼表寒證

例：《傷寒論》柴胡桂枝湯由桂枝、黃芩、人參、甘草、半夏、芍藥、大棗、生薑、柴胡組成。方中寒涼藥柴胡、黃芩和解半表半裡（少陽邪熱），溫熱藥桂枝發散風寒。

#### 4. 半表半裡兼裡寒證

例：《傷寒論》柴胡桂枝乾薑湯由柴胡、桂枝、乾薑、瓜蒌根、黃芩、牡蠣、甘草組成。方中寒涼藥柴胡、黃芩和解半表半裡（少陽邪熱），溫熱藥桂枝、乾薑溫裡祛寒。

### 寒熱在臟腑

#### 1. 臟寒腑熱證

例：《金匱要略》苓甘五味加姜辛半杏大黃湯由茯苓、甘草、五味子、乾薑、細辛、半夏、杏仁、大黃組成。方中溫熱藥乾薑、細辛、半夏溫肺化飲，寒涼藥大黃通利大便，泄胃熱。

#### 2. 臟熱腑寒證

例：《傷寒論》黃連湯由黃連、甘草、乾薑、桂枝、人參、半夏、大棗組成。方中寒涼藥黃連清心除煩，溫熱藥乾薑、桂枝溫散胃寒。

### 寒熱在同臟

例：《金匱要略》小青龍加石膏湯由麻黃、桂枝、芍藥、細辛、甘草、乾薑、五味子、半夏、石膏組成。方中溫熱藥桂枝、細辛、乾薑、半夏溫肺化飲，寒涼藥石膏清肺熱（肺中寒飲鬱熱）。

### 寒熱在同腑

例：《金匱要略》桔皮竹茹湯由桔皮、竹茹、大棗、生薑、甘草、人參組成。方中溫熱藥生薑溫胃陽，寒涼藥竹茹清胃熱（胃寒鬱熱）。





### 寒熱在異臟

例：《傷寒論》梔子乾薑湯由梔子、乾薑兩味藥組成。方中寒涼藥梔子清心除煩，溫熱藥乾薑溫脾散寒。

### 寒熱在異腑

例：《傷寒論》烏梅丸由烏梅、細辛、乾薑、黃連、當歸、附子、蜀椒、桂枝、人參、黃柏組成。方中寒涼藥黃連、黃柏清胃火，溫熱藥乾薑、細辛、附子、桂枝、蜀椒溫腸寒。

## 二、去性取用法

該法主要在治療某些純寒、純熱證時應用。即用大量溫熱藥治療寒證時，選用少量寒涼藥於其中，則此藥的寒性去，功用仍保留；用大量寒涼藥治療熱證時，選用少量溫熱藥於其中，則此藥的熱性去，功用仍保留的一種組方方法。其重要特點是：遣藥組方時，對某些藥物但取其功用，非取其性味。

### 寒藥去性取用

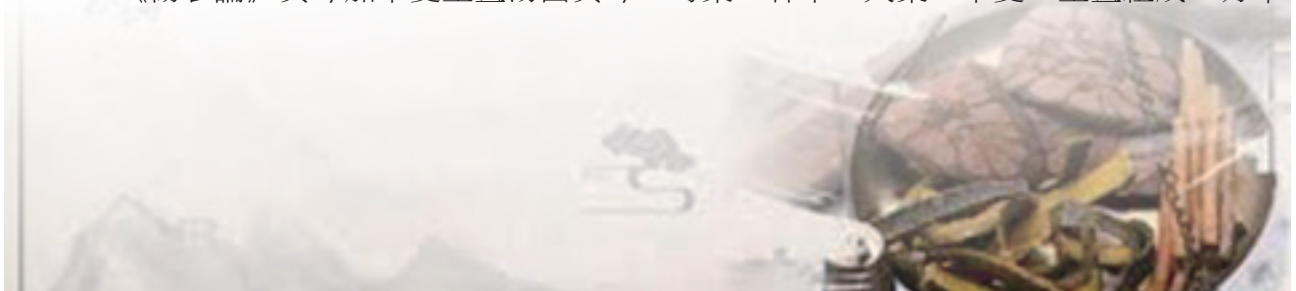
例：1·《金匱要略》大黃附子湯由大黃、附子、細辛組成。方中溫熱藥附子、細辛溫陽散寒，寒涼藥大黃為去性取用，即其寒性被附子、細辛之熱性革除，保留其瀉下通便之功用。

2·《金匱要略》瓜蒌薤白白酒湯由瓜蒌實、薤白、白酒組成。方中溫熱藥薤白、白酒通陽豁痰，寒涼藥瓜蒌實為去性取用，即其寒性被薤白、白酒之熱性革除，保留其化痰散結之功用。

### 熱藥去性取用

例：1·《金匱要略》木防己湯由木防己、石膏、桂枝、人參組成。方中寒涼藥石膏、木防己清熱利濕，溫熱藥桂枝為去性取用，即其熱性被石膏、木防己之寒性革除，保留其通陽行水之功用。

2·《傷寒論》黃芩加半夏生薑湯由黃芩、芍藥、甘草、大棗、半夏、生薑組成。方中



寒涼藥黃芩清熱止利，溫熱藥生薑、半夏為去性取用，即其熱性被黃芩之寒性革除，保留其降逆止嘔之功用。

### 三、反佐法

該法是指在治療熱證的寒劑中選加熱性藥，在治療寒證的熱劑中選加寒性藥。這些加入的藥物，主要是取其在方劑中發揮“性味”的作用，從反面協助諸藥起相反相成之效的一種配伍方法。其重要特點是：遣藥組方時，對某些藥物但取其性味，非取其功用。

#### 作引經之用

例：《傷寒論》通脈四逆加豬膽汁湯由甘草、乾薑、附子、豬膽汁組成。方中熱藥附子、乾薑逐寒回陽，豬膽汁苦寒作反佐，引陽藥直達陰分。

#### 作監製之用

例：《金匱要略》黃土湯由黃芩、附子、灶中黃土、幹地黃、白朮、阿膠、甘草組成。方中熱藥附子溫中扶陽，黃芩苦寒作反佐，以監製附子剛燥之性。

#### 作行氣之用

例：《金匱要略》薏苡附子敗醬散由薏苡仁、附子、敗醬草。方中寒性藥薏苡仁、敗醬草清熱排膿消癰，微用附子作反佐，借其辛熱而行鬱滯之氣。

#### 作行血之用

例：《金匱要略》王不留行散由黃芩、葫蘆葉、桑根白皮、王不留行、厚朴、芍藥、甘草、乾薑、川椒組成。方中黃芩、桑根白皮涼血止血，反佐乾薑、川椒之溫熱而行血瘀。

#### 作降下之用

例：《金匱要略》柏葉湯由柏葉、馬通汁、乾薑、艾葉組成。方中熱藥乾薑、艾葉溫中止血，反佐柏葉、馬通汁之苦寒，使上溢之血抑之使降，引之使下，則妄行之血順而能下，下而能守。





## 升陽益胃湯治療疑難病四則

作者 / 金友、鄒淑芳

**導讀：**作者治療濕熱交阻，膜原不清的變應性亞敗血症；濕毒內蘊、氣陰兩傷的白塞氏病；清陽不升濁陰不降，脾胃不和的胃腸激惹綜合徵；濕濁內蘊，肺脾腎俱損傷的慢性炎氮質血症；慢性萎縮性胃炎和其它慢性病用了同一張方子治癒，即升陽益胃湯。小編不得不感慨中醫學異病同治之妙啊～

### 摘要

升陽益胃湯系李東垣方，由黃耆、半夏、人參、炙甘草、白芍、防風、羌活、獨活、橘皮、茯苓、澤瀉、柴胡、白朮、黃連、生薑、大棗所組成，原方意在於“脾胃之虛，怠惰嗜臥，四肢不收，時值秋燥令行，濕熱少退，體重節痛，口苦舌乾食無味，大便不調，小便頻數，不嗜食，食不消，兼見肺病，灑淅惡寒，慘慘不樂，面色惡而不和，乃陽氣不伸故也，升陽益胃，名之升陽益味湯。”筆者積二十餘年臨床經驗，常用於濕熱交阻，膜原不清的變應性亞敗血症，濕毒內蘊、氣陰兩傷的白塞氏病，清陽不升濁陰不降，脾胃不和的胃腸激惹綜合徵，濕濁內蘊，肺脾腎俱損傷的慢性炎氮質血症，及慢性萎縮性胃炎和其它慢性病，現例舉如下：

## 白塞氏病

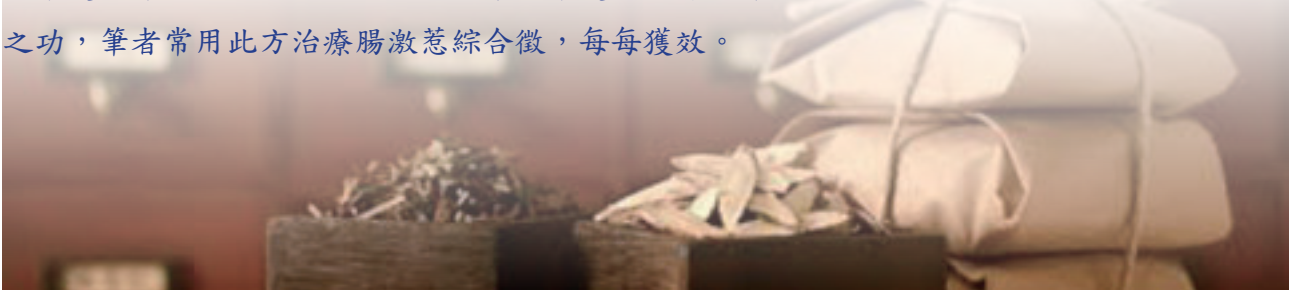
於某，男、37 歲、工人，1983 年 1 月 3 日入院。該患於 1980 年 5 月突然出現腹痛，伴有口腔潰瘍，曾誤診為闌尾炎手術，術後刀口長期不癒合，繼而出現視力障礙，皮膚反覆出現毛囊炎樣丘疹，近幾年上述症狀反覆復發，被診斷為腸型白塞氏病，因患者高血壓不宜長期服用激素，故求治於中醫，根據病人形體消瘦，面色晄白，倦怠乏力，視力減退（雙眼虹膜炎）五心煩熱，口腔潰爛，舌淡苔白膩，脈數，中醫辨證屬氣陰兩虛，濕毒內蘊，方用升陽益胃東加減。用黨參 30 克，黃耆 50 克，白朮 20 克、黃連 15 克、橘紅 15 克、茯苓 30 克、防風 15 克、地骨皮 15 克、苦參 30 克、柴胡 15 克、菊花 15 克、石決明 20 克、土茯苓 30 克。水煎服，按原方隨症加減，共服三十三劑，臨床治癒出院。

按：白塞氏病屬中醫“狐惑”病之類，往往由火毒，濕熱之邪為恙，火毒者多用黃連瀉心湯，濕熱者宜龍膽瀉肝湯，濕熱留戀，氣陰兩傷者，宜升陽益胃東加減、取柴胡、防風升陽、黃連半夏降火，苦參、土茯苓去濕解毒，參耆朮草健中州而祛濕，以期標本兼顧補氣養陰，法濕解毒之用。

## 激惹結腸綜合徵

徐某、男、46 歲、職員，門診病人，患者近三年來反覆出現腹瀉腹痛，每逢寒冷或情緒激動時，症狀加重，大便呈粘液性稀便，無膿血，經查診斷為激惹結腸綜合徵，三年來漸感食納欠佳，胸悶腹滿、身體消瘦，神疲乏力，面色萎黃、舌體胖嫩、脈沉緩、中醫辨證屬脾：胃虛弱、清陽不升、濁陰不降，投升陽益胃東加粟殼治之，處方用黃耆 25 克、半夏 15 克、黨參 25 克、炙甘草 15 克、白芍 25 克、防風 15 克、羌獨活各 15 克、陳皮 15 克、茯苓 25 克、澤瀉 15 克、柴胡 15 克、黃連 15 克、乾薑 15 克、粟殼 15 克。水煎服，每日一劑，連服十二劑臨床治癒。

按：激惹結腸綜合徵，是一種查不出的器質性改變的有不規則腹痛和排便異常的慢性病徵。屬胃腸精神軀體疾病的一種，本病例為：脾陽不振、逢寒陽更受損、情緒激動而肝伐胃故常使病覆發，升陽益胃湯柴胡、羌獨活、黨參有振奮脾胃之陽之力、黃連乾薑同用則辛開苦降、配半夏、陳皮其效尤著，人參、甘草、半夏、茯苓、陳皮含有六君之意，以期健脾祛濕止泄之功，筆者常用此方治療腸激惹綜合徵，每每獲效。



## 慢性腎炎氮質血症

候某，男、29 歲、幹部，患者於兩年前出現腰痛，尿少、浮腫，經查尿蛋白（+++），血漿蛋白低，膽固醇增高，診斷為慢性腎炎腎病型，用強地松及對症治療臨床治癒，於就診前再次出現眼臉浮腫、腰酸乏力、頭暈噁心欲吐，大便時溏，查尿素氮肌酐 350umol/t，二氧化碳結合力 20mmol/l。中醫辨證脾腎雙虛濕濁內蘊，投升陽益胃東加川軍、澤蘭葉。處方用黃耆 50 克、半夏 15 克，人參 15 克、炙甘草 15 克、赤芍 25 克、防風 15 克、羌獨活各 15 克、陳皮 15 克、土茯苓 15 克、澤瀉 15 克、柴胡，15 克、黃連 15 克、乾薑 15 克、川軍 15 克、澤蘭葉 15 克水煎服，治療一個月，尿蛋（+）、尿素氮及二氧化碳，結合力恢復正常。

按：慢性腎炎氮質血症，病雖在腎，但根據中醫辨證此例為脾腎雙虛濕濁內蘊、本著急者治其標，緩者治其本的原則、祛濕先健脾、濕去濁自無，用升陽益胃東加川軍以助開清降濁之力，用澤蘭葉活血以助行水之功，筆者體會本方確有促進蛋白合成，排除非蛋白氮物質之用。

## 慢性萎縮性胃炎

王某、女，56 歲，工人，患胃脘脹悶，隱隱作痛，食納減少症二年，近三個月前述症加重、臨床表現為脘脹喜按、隱痛喜臥，嘈雜欲饑、食少便頻，舌體胖而無苔、茲胃鏡檢查診斷為慢性萎縮性胃炎，中醫謂之胃痞，系脾胃不和所致，以升陽益胃東加減治之。處方用：黃耆 26 克、半夏 15 克、黨參 15 克、炙甘草 10 克、白芍 25 克、防風 15 克、羌獨活各 15 克、陳皮 15 克、澤瀉 10 克、柴胡 15 克、黃連 15 克、乾薑 15 克、雞內金 15 克、焦山楂 25 克。水煎服，以上方加減。治療一個月，臨床症狀消失。

按：慢性萎縮性胃炎，中醫謂之胃痞，實者多氣滯血淤，虛者多胃陰虛，但氣陰兩虛、脾胃不和者也不少，本病例雖脘腹脹滿但喜揉喜按，非氣滯壅塞之候，方屬氣陰兩虛、脾胃不和之病，用升陽益胃湯調理脾之升、胃之降，加內金、焦山楂以消食化積，積祛氣道自通，痞滿可除。



## 體會

通過上述病例可見異病同治之妙，升陽益胃湯雖用藥較雜，但升降有致，然從現代醫學角度來看白塞氏病，激惹結腸綜合症，萎縮性胃炎，這四者均與自身免疫有關，據有關材料報導，本方藥物大多數對自身免疫有調節作用，如補氣之人參、黨參、白朮、黃耆有增強單核吞噬細胞吞噬功能，及提高細胞免疫功能，促進抗體形成；當歸、柴胡、澤瀉具有抑制抗體形成細胞的作用，諸藥相伍可有雙項調節作用，即中醫所謂的升降之機、配半夏、黃連、乾薑其用更妙，從中醫角度升陽益胃湯寓有六君子湯和痛泄要方之意，六君子湯健脾益氣，痛泄要方疏肝緩急，用柴胡之和解。然藥量有變，則君臣佐使有異，脾胃為後天之本，本方有培本祛邪之效，雖補而不滯，雖溫而不燥用之得法其效益彰也。

## 升陽益胃湯

黃耆（二兩） 半夏 人參（去蘆） 甘草（炙以上各一兩） 防風（秋旺故以辛溫瀉之） 白芍藥 羌活 獨活（以上各五錢） 橘皮（連瓢，四錢） 茯苓（小便利、不渴者勿用） 澤瀉（不淋勿用） 柴胡 白朮（以上各三錢） 黃連（二錢）

何故秋旺用人參、白朮、芍藥之類反補肺，為脾胃虛則肺最受病，故因時而補，易為力上阻。每服三錢，生薑五片，棗二枚，去核，水一盞，同煎至二盞，去渣，溫服，早飯、午飯之間服之。禁忌如前。

其藥漸加至五錢止。服藥後，如小便罷而病加增劇，是不宜利小便，當少去茯苓、澤瀉。若喜食，初一二日不可飽食，恐胃再傷，以藥力尚少，胃氣不得轉運升發也。須薄滋味之食，或美食，助其藥力，益升浮之氣，而滋其胃氣也，慎不可淡食，以損藥力，而助邪氣之降沉也。可以小役形體，使胃與藥得轉運升發，慎勿大勞役，使複傷。若脾胃得安靜尤佳。若胃氣少覺強壯，少食果，以助穀藥之力。經云：五穀為養，五果為助者也。





## 中醫治療肺癌和晚期肺癌的食療方

中醫對晚期肺癌的治療，早在宋代一些方書中就載有治療息賁、咳嗽、喘促咳痛、咳嗽見血、胸膈壅悶、嘔吐痰涎、面黃體瘦等肺癌常見證的方藥。金元時期李東垣治療肺積的息賁丸，所治之證均類似肺癌症狀。近代醫家在大量臨床實踐及實踐研究中確定了較為穩定的證候模式，以現代醫學方法進行檢查明確診斷後，在中醫理論指導下，分清邪正虛實，予以立方遣藥。根據局部與整體相結合的觀點把辨證論治與辨病治療相結合，扶正與抗癌治療相結合的方法，應用於肺癌的治療，在改善症狀，調節機體免疫功能，延長生存期方面均取得了一定的療效。

### 中醫藥治療肺癌很有特點和優勢，主要體現在三個方面：

一、對中老年肺癌患者中體質較差者，以中藥零毒化療配合氣陰雙補、化痰止咳等方法，常有佳效；

二、對難治性肺癌，比如小細胞肺癌、極易轉移的腺癌、轉移性肺癌等，配合一定的西醫療法，可明顯提高療效；

三、對伴有胸水惡症、中量胸水純用中醫藥治療約 70 ~ 80% 病人在 2 ~ 3 個月內可以控制得很好。

除此之外，中醫藥治療肺癌與手術結合，通過扶正祛邪，不但有利於恢復體質，還可以防止肺癌復發和轉移；配合放、化療達到減輕放化療的毒副作用。

## 劉獻週四聯療法治療晚期肺癌：

### 一、藥物治療

#### (1) 脾肺氣虛

主證：咳嗽痰多，清稀色白，神疲乏力，胸悶納少，腹脹便溏，肢體浮腫，面色恍白，動則氣促，舌胖，舌邊有齒印，舌質淡，苔薄白膩，濡緩或濡滑。

治法：益氣健脾，化痰抗癌。

方藥：劉獻週四聯療法肺癌 1 方加減，黃耆 20g，黨參 30g，白朮 10g，茯苓 12g，陳皮 10g、法半夏 10g，豬苓 15g，淮山藥 20g，薏苡仁 20g，八月割 15g，魚腥草 30g，鐵樹葉 30g，白花蛇舌草 30g，甘草 5g。痰多難咯者加海浮石、瓜蒌；多汗氣短加麥冬、五味子，並加重黨參用量；胸水難消，浮腫加葶藶子、龍葵、車前子；高熱者加生石膏、知母、水牛角。

分析：方中黨參、白朮、茯苓、豬苓、薏苡仁健脾利濕；陳皮、魚腥草化痰、散結、清肺；黃耆、黨參、白朮、茯苓補肺脾之氣，脾旺則肺氣充沛；加之八月割、白花蛇舌草解毒抗癌；鐵樹葉活血化瘀解毒。諸藥合用，共奏益氣健脾、化瘀抗癌之功。

#### (2) 陰虛內熱證。

主證：咳嗽無痰，或痰少難咯，痰中帶血絲，或少量咯血，心煩口乾，胸痛氣急，潮熱盜汗，尿短赤，形體消瘦，舌質紅少津，苔少或花剝，脈細數。

治法：滋陰清熱，潤肺生津，佐以抗癌。

方藥：劉獻週四聯療法肺癌 2 方加減，百合、生地、熟地各 10g，玄參 12g，麥冬 15g，當歸 5g，白芍 10g，川貝 10g，杏仁 10g，桑白皮 20g，瓜蒌殼 20g，黃芩 15g，半枝蓮、白花蛇舌草各 30g。

氣短乏力加黃耆、黨參；胸痛加桃仁、紅花、蜈蚣；痰中帶血加蒲黃炭、藕節炭、仙鶴草、白芨或雲南白藥；低熱加銀柴胡、地骨皮、青蒿。





分析：肺金不生水，火炎水乾，故以二地益腎滋水退熱為君藥，百合保肺安神，麥冬清熱潤燥，玄參助二地以生水，貝母散肺鬱而除痰，當歸、白芍養血兼以平肝，桔梗宣利肺氣而止咳化痰，甘草調和諸藥，再與半枝蓮，蛇舌草等抗癌藥合而用之，可使陰液漸充，虛火自清，病情得以控制。

### (3) 氣滯血瘀型。

主證：咳嗽咯痰不爽，咳嗽帶血，胸悶胸痛如刺，痛有定處，大便秘結，唇甲紫暗，甚則肌膚甲錯，皮膚淺靜脈怒張暴露，舌質暗或瘀斑瘀點，苔薄膩或薄黃膩，脈細澀或弦細。

治法：活血化瘀，理氣止痛，佐以抗癌。

方藥：劉獻週四聯療法肺癌 3 方加減，柴胡 6g，赤芍 12g，枳殼 12g，當歸 15g，生地 15g，桃仁 9g，丹參 20g，瓜蒌 12g，紅花 3g，生黃耆 15g，青陳皮各 5g，桔梗 3g，白花蛇舌草 30g，千蟾皮 12g，石見穿 15g。

分析：本方專為氣機阻滯，瘀血在胸中而設，桃仁、紅花、赤芍、當歸、丹參活血化瘀而養血，柴胡、青陳皮、枳殼行氣寬胸，桔梗開肺氣，配合抗癌解毒之幹蟾皮、白花蛇舌草、石見穿，全方有機組合，對於氣滯血瘀肺癌之患者，頗為合拍。

### (4) 氣陰兩虛證。

主證：咳嗽痰少，痰中帶血絲，或咯血痰，神疲乏力，氣短懶言，動則喘促，畏風自汗，胸悶納呆，舌質淡紅或偏紅，舌體胖邊有齒痕，苔薄白或薄黃，脈沉細或細弱。

治法：益氣養陰，解毒抗癌。

方藥：劉獻週四聯療法肺癌 4 方加減，人參 9g，麥冬 15g，五味子 9g，黃耆 30g，桑白皮 9g，熟地 15g，川貝 12g，半枝蓮 30g，魚腥草 15g，白花蛇舌草 30g。

咳嗽重加款冬花、紫苑、前胡；痰黃加蛤殼、竹瀝、黃芩、桑白皮；發熱加金銀花、連翹、羚羊角；咯血加白芨、仙鶴草、小蘗草、茜草。



分析：人參甘平補肺，大挾元氣為君藥，麥冬甘寒養陰生津為臣，五味子酸收斂津。黃耆補肺氣，輔以紫菀、桑白皮止咳化痰，熟地補腎。更添蛇舌草、半枝蓮、魚腥草解毒抗癌，數藥合用，取益氣，生津斂肺，抗癌三法以求本圖治，使氣陰兩復，肺潤津生，癌毒得以控制。

#### (5) 腎陽虧虛證。

主證：咳嗽氣急，動則喘促，耳鳴目眩，腰膝酸軟，面青肢冷，畏寒神疲，舌質洪紅，苔薄白，脈沉細。

治法：補腎溫陽，佐以抗癌。

方藥：劉獻週四聯療法肺癌 5 方加減，制附片 12g，肉桂 6g，熟地 12g，山茱萸 15g，淮山藥 20g，澤瀉 12g，茯苓 15g，胡桃肉 15g，川牛膝 15g，肉蓯蓉 15g，蚤休 20g，白花蛇舌草 30g。

咯血不止者加仙鶴草、藕節炭、蒲黃炭；胸痛加香附、郁金；納差乏力者加砂仁、炒麥芽；有癌性胸水者加龍葵、葶藶子、大棗；陣發虛脫者加炙黃耆、紅參或西洋參。

分析：。方中乾地黃滋補腎陰，山茱萸、山藥滋補肝脾，並以少量桂枝、附子溫補腎中三陽，意在微微生長少火以生腎氣，方中丹皮、澤瀉、茯苓清瀉肝火，制水滲濕，與溫補腎陽藥相配，意在補中有瀉，補而不膩，誠如景岳所曰：“善補陽者，必于陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮。

## (2) 藥膳療法

藥膳療法通過藥物來增加營養，增強體質，使機體產生抗禦病邪的能力，具有殺傷腫瘤的作用，尤其對於放、化療患者，氣血陰陽損傷嚴重，就更應注重藥膳療法。實踐證實，飲食療法在配合肺癌的治療中發揮了不可低估的作用。

### 1) 蟾酥老母雞。



方藥：老母雞一隻，蟾蜍 4～5 只

主證：肺癌。

治法：補氣養血，清熱解毒。

用法：將蟾蜍用刀切碎，喂老母雞，雞若不吃，抓住雞扒開嘴往裡填。4～5 日雞呈嗜睡狀態，有的口腔吐黑水，當即殺去，除去五臟，洗淨後切碎用文水燉熟，加適量食鹽及味精即可。連肉帶湯每次吃大半碗，每日 3 次，食前加溫。

## 2) 葶藶汁鯽魚。

方藥：鯽魚一尾，甜葶藶 30～60g。

主證：肺癌胸水。

治法：降氣平喘，利水抗癌。

用法：鯽魚活殺，去鱗及內臟洗淨，葶藶子用布包煎煮後取汁，鯽魚入葶藶汁內煮熟，加酒少量，薑二片，蔥花及鹽、味精等調料。每日分 2 次食用。

## 3) 狼毒棗、蛋。

治法：破堅散結，利水抗癌。

方藥：狼毒 1～3g，雞蛋 2 只，紅棗 10 枚。

主證：肺癌胸水。



用法：狼毒水煮後撈出，再于狼毒湯內打入雞蛋加紅棗煮熟，吃蛋喝湯吃棗子。每日 2 次分服。

#### 4) 百合大米粥。

方藥：百合 20g，大米 30g。

主證：肺癌乾咳，痰血，心中煩熱者。

治則：養陰清熱。

用法：百合和小米加水共煮粥食用。

劉獻周治癌“四聯療法”是劉氏家族博采古方不拘泥於古方，祖祖輩輩的心血凝聚而成，是一種中醫中藥治療腫瘤的綠色療法，經省衛生廳考察無任何毒副作用，本治療方法是在專病專方的基礎上辯證論治，因人因病治宜，隨病隨症加減，有湯藥，丸藥，粉藥，外敷藥四種方法聯合用藥，具有標本同治，內病外治，無任何毒副作用，無需長期依賴此藥，治癒後不復發的顯著特點，使患者在治療過程中擁有一個高的生活品質，有效地控制腫瘤的生長，有部分中晚期癌症患者可達到治癒的效果，可終身擺脫腫瘤的困擾。

劉氏四聯療法對各種常見的癌症和腫瘤都有很好的治療效果，特別是運用中醫治療胰腺癌、中醫治療肺癌，中醫治療肝癌，中醫治療胃癌，中醫治療乳腺癌，中醫治療宮頸癌，中醫治療子宮癌，中醫治療卵巢癌，有更加明顯的效果，至今已治癒了大量的患者。

### 晚期肺癌的食療方子：

#### 甘草雪梨煲豬肺

甘草 10 克、雪梨 2 個、豬肺約 250 克。梨削皮切成塊，豬肺洗淨切成片，擠去泡沫，與甘草同放砂鍋內。加冰糖少許，清水適量小火熬煮 3 小時後服用。每日 1 次，具有潤肺除痰作用。



### 冰糖杏仁糊

甜杏仁 15 克，苦杏仁 3 克，粳米 50 克，冰糖適量。將甜杏仁和苦杏仁用清水泡軟去皮，搗爛加粳米、清水及冰糖煮成稠粥，隔日一次。具有潤肺祛痰、止咳平喘、潤腸等功效。

### 白果棗粥

白果 25 克、紅棗 20 枚、糯米 50 克。將白果、紅棗、糯米共同煮粥即成。早、晚空腹溫服，有解毒消腫等作用。

### 白芷燉燕窩

白芷 9 克，燕窩 9 克，冰糖適量。將白芷、燕窩隔水燉爛，過濾去渣。加冰糖適量調味後再燉片刻即成，每日 1-2 次。具有補肺養陰，止咳止血作用。

### 銀杏蒸鴨

白果 200 克，白鴨 1 只。白果去殼，開水煮熟後去皮、蕊，再用開水焯後混入殺好去骨的鴨肉中。加清湯，電鍋蒸 2 小時至鴨肉熟爛後食用。可經常食用，具有補虛平喘，利水退腫作用。

### 五味子燉肉

五味子 50 克，鴨肉或豬瘦肉適量。五味子與肉一起蒸食或燉食，並酌情加入調料。肉、藥、湯俱服，補肺益腎，止咳平喘。

### 冰糖煮銀耳

銀耳 30 克，冰糖適量，先將銀耳加水適量煮爛，最後加入冰糖稍煮即可。本方有潤肺、止血的功效。

### 杏仁大米粥

杏仁 20 克，大米 50 克，冰糖適量。將杏仁清水泡軟去皮、搗爛，與大米、冰糖加清水適量煮成稀粥服用。本方具有潤肺祛痰、止咳平喘的功效。

### 魚腥草豬肚湯

將豬肚洗淨，魚腥草置豬肚內，放水適量，燉至豬肚熟，吃肚喝湯。本方有止咳化痰、斂汗的作用。



### 魚腥草豬肺湯

豬肺 250 克，魚腥草 50 克。豬肺洗淨，用手擠去泡沫，加清水與魚腥草共煮湯，喝湯食豬肺。本方具有清熱解毒、止咳化痰的功效。

### 冰糖燕窩燉鮮梨

梨 1 個、燕窩 4 克，冰糖適量。梨一切為二，挖去梨核，放入燕窩、冰糖。用牙籤將兩半梨插合好，隔水燉熟服食。本方具有養陰潤肺、止咳化痰的功效。



## 養陰清肺解毒療 肺癌



朱良春 / 中國當代名醫之一。從醫六十餘載，經驗頗豐，名馳南北，蜚聲海外

吳某，男，63歲，退休工人。1998年4月3日初診。因咳嗽痰中帶血3d求診。胸片、CT支氣管鏡檢查，見右肺不張，縱膈多枚塊狀物，省市3家醫院確診為**肺癌**，省院認為縱膈廣泛轉移，無手術指徵，而至餘處求治，病員胸悶，咳嗽，痰中帶血，舌紅降。擬養陰清肺，消積解毒。黨參30g，沙參20g，麥冬10g，百合12g，魚腥草30g，生南星6g，生半夏10g，平地木30g，黃芩12g，靈芝12g，犀角屑2g，5帖。補敷消積化毒膏（山慈菇、生半夏、生草烏、生南星、藜蘆、雄黃、藤黃、輕粉、冰片等組成。先將山慈菇等藥油熬枯濾去渣，入黑膏藥烱化後加入雌黃等粉拌勻，啟鍋將膏藥分攤於狗皮上，冷後備用）。用藥後咳嗽、咳痰明顯增多，第2天咳出紅色肉狀物2塊，平面大小約1.5cm×2cm，質較硬，第4天開始咳嗽，痰中帶血減少，僅為少量血絲。停用膏藥，繼服上方約3個月餘，一般情況良好，停服。

1998年11月在家繫鞋帶時，突感右肋“啦”的一聲，即感胸疼，X光片擬診為第9、10肋骨病理性骨折，胸片示肺不張，縱膈腫塊上抬，與4月份胸片對比變化不大，病員無咳嗽及呼吸困難等症狀。給中草藥接骨膏（驗方）外敷、三七片口服，用藥10天後自癒。

2000年1月19日病員午睡後流涎，口眼歪斜，舌僵，右側偏癱，當晚索取。予自製中風化栓散（由川芎、水蛭等組成）約200g，當晚開水吞服3g，約1周口、眼歪斜明顯好轉，手能握，能扶行。出院後服藥20多天後康復。值得一提的是，入院後體檢，胸片示肺不張，縱膈上抬，多枚腫塊，而病員並無明顯胸悶、呼吸困難等症狀。

體會：該案例確診為晚期**肺癌**後，無手術指徵，既未化療也未放療，單用中醫藥內服外敷而能帶瘤生存，至今已近4年，中途分別出現病理性骨折、腦血栓等。經用中草藥治療，均很快康復。

《名老中醫學術經驗整理與繼承》

## 中藥外治法在癌痛治療中的應用

疼痛是惡性腫瘤晚期常見的併發症，因西藥止痛存在著成癮性等副作用，中藥外治法近年來在癌痛領域得以廣泛應用。

### 1 敷貼法

敷貼法是臨床使用最多的方法，一般是將藥物製成傳統的黑膏藥、熬成濃浸膏、製成水煎液或將藥物研成細粉，加適量的基質，用米酒、醋、松節油、雞蛋清、蜂蜜、豬膽汁或水調和成膏或糊外敷。藥物組方多以活血化瘀、溫經散寒、行氣止痛類中藥為主，酌加抗癌藥，並輔以芳香開竅、辛溫走竄的引經藥製成。其中蟲類藥、毒劇藥、鮮活動物藥佔有一定比重，如蟾酥、雄黃、冰片、麝香、乳香、沒藥、川烏、草烏、馬錢子、地龍、蜈蚣、全蠍、地鱉蟲等常用於治療癌痛的處方中。敷貼方法可分以下幾類：

#### 1.1 痛處外敷

直接將藥物敷於疼痛部位，有效成分穿透皮膚、粘膜，經透皮吸收而起效。由於藥物直接作用於痛處，因而對癌痛可收到立竿見影的止痛效果，且止痛持續時間長、療效確切。鄭玉玲等[1]採用刺蝟皮、血竭、生乳沒、川芎、地鱉蟲、冰片等組方，製成傳統膏藥敷貼痛處，多數患者 20 min 後疼痛緩解或消失。對不同部位的疼痛緩解率和緩解時間分別為：胸部 85%, 121.4 h ± 43 h；腹部 80%, 83.2 h ± 35 h；四肢 72%, 62.9 h ± 21 h。張明等[2]用松節油適量調製成消積膏（敗醬草、地鱉蟲、莪朮、全蠍、大黃、半枝蓮、黃藥子、山慈姑、乳香、沒藥各 15 g，鼠婦、鱉甲、蚤休各 30 g，馬錢子 10 g，冰片、血竭各 6 g，蜈蚣 6 條，麝香 0.5 g，蟾蜍 0.3 g）外敷治療 130 例癌痛，總緩解率為 79.3%，平均顯效時間 0.5 h，最快者 2 min 即可止痛，疼痛緩解時間均 >4 h。徐素紅[3]採用去刺仙人掌（鮮）搗成泥狀，五倍子、生大黃、冰片、制馬錢子各 50 g 研末後與仙人掌和為膏狀治療各種癌性疼痛。另方（大黃、薑黃、黃柏、皮硝、芙蓉葉各 50 g、冰片、生南星、乳香、沒藥各 20 g，雄黃 30 g，天花粉 100 g）研細調糊貼敷患處，尤適於肝癌，胰癌疼痛的治療。陳慶強[4]採用生川烏、生南星、生半夏末、冰片等份，生馬錢子為上藥總量的 1/8，



加適量的芙蓉葉，搗成糊狀，外敷治療肝癌、肺癌、胃癌及腸癌等所致疼痛，總有效率為 80%。夏黎明 [5] 將 57 例腫瘤疼痛按中醫辨證分為寒痛、氣滯血瘀、陰虛血虧三型，用自製鎮痛膏（甘遂、元胡、冰片、血竭、威靈仙、芙蓉、地鱉蟲、乾蟾皮。前六味藥與後兩味藥以 3:1 比例配伍）外敷治療，疼痛總緩解率為 80.7%，緩解時間平均為  $66.2 \text{ h} \pm 14.8 \text{ h}$ 。周有德 [6] 用消痛散（生乳沒、酒大黃、生梔子各 30 g，丹參、黃柏各 20 g，木香、赤芍、白芷、生蒲黃各 15 g，冰片 10 g，生石膏 150 g，蓖麻仁 20 粒，卷柏 50 g，少許白醋和雞蛋清）外敷患處體表，治療癌痛 24 例，總有效率為 91.67%。韋艾凌 [7] 選用半枝蓮、青皮各 30 g，龍葵 15 g，斑蝥 6 g，三棱、莪朮、冰片各 12 g 等 13 味藥以白酒浸泡製成濕敷 I 號，紗布浸濕溫敷痛處，治療癌性疼痛 35 例，輕度緩解 8 例，無效 5 例。

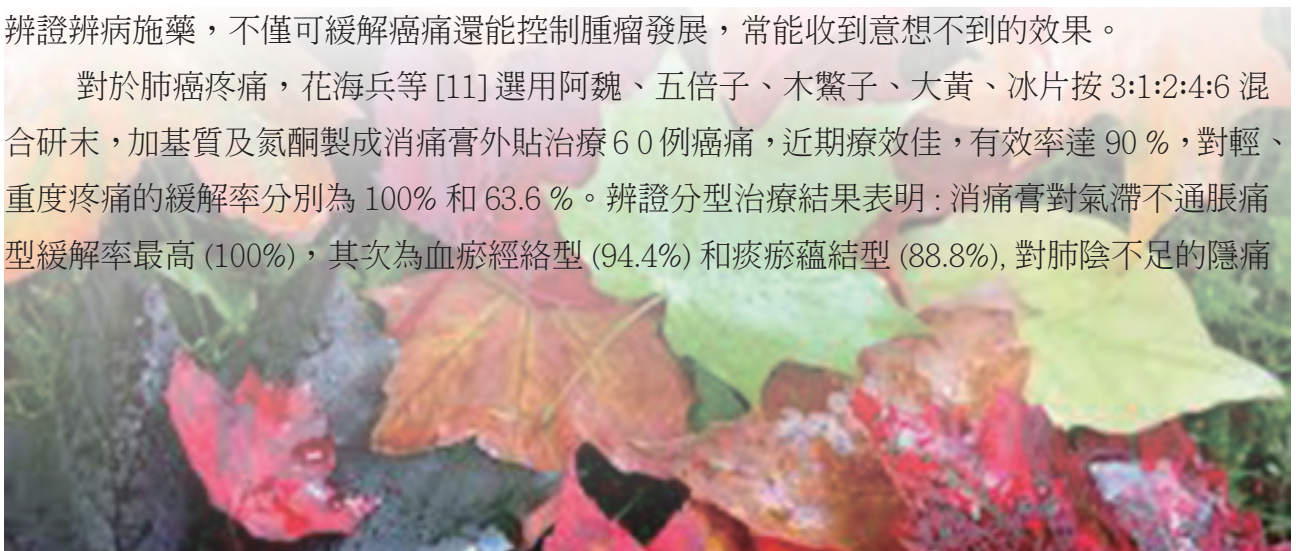
### 1.2 穴位外敷

穴位敷藥常配合患處敷藥使用，一方面有藥物的直接作用，另一方面借助經絡的傳導作用，使藥物能發揮全身治療作用，提高痛閾，調節神經、體液系統功能，從而增強中藥的止痛效果。姜智虎等 [8] 用冰片（研末）1 g 左右，均勻地撒在鮮蟾皮上（揭取皮時儘量不破壞毒腺），外敷在塗有蒜汁的部位，2 次 / d。敷藥部位的選擇：以痛點為一部位，另一部位選擇背部俞穴，如肺癌、皮膚癌選擇肺俞；肝癌選擇肝俞；膽囊癌選擇膽俞；胃癌、乳腺癌、食管癌選擇胃俞；胰腺癌選擇胰俞。治療癌性疼痛 42 例，結果總有效率為 95.2%。一般用藥 10min ~ 30min 起效，持續時間 5 ~ 8 h。王勁等 [9] 用古驗方華佗麻藥神方，將上藥分別研末和勻，撒在中醫傳統用黑藥膏上或製成巴布劑，外敷於體表疼痛部位或相應穴位，觀察 82 例，近期止痛總有效率為 85.37%，起效時間 1 h ~ 4 h。莫笛 [10] 採用兩方治療 16 例晚期癌痛患者，療效顯著。I 號方組成為紅烏柏、木鱉子、乳香、沒藥、沙薑、小茴香、白芷、蓖麻仁等；II 號方組成為蟾酥、細辛、草烏、生川烏等，以上兩方等量研細末，以雞蛋清調之，敷貼患部及相應穴位，用藥時先以 II 號方敷患部，再以 I 號方敷蓋之，治療總有效率為 93.8%。

### 1.3 專病疼痛外敷

疼痛是肝癌晚期患者、癌性胸膜炎患者最痛苦的症狀之一，多因癌腫無限制生長，侵犯胸膜、神經、骨膜或臟器包膜被牽拉所致，中藥外敷針對患者臨床表現特點和病種不同，辨證辨病施藥，不僅可緩解癌痛還能控制腫瘤發展，常能收到意想不到的效果。

對於肺癌疼痛，花海兵等 [11] 選用阿魏、五倍子、木鱉子、大黃、冰片按 3:1:2:4:6 混合研末，加基質及氮酮製成消痛膏外貼治療 60 例癌痛，近期療效佳，有效率達 90%，對輕、重度疼痛的緩解率分別為 100% 和 63.6%。辨證分型治療結果表明：消痛膏對氣滯不通脹痛型緩解率最高（100%），其次為血瘀經絡型（94.4%）和痰瘀蘊結型（88.8%），對肺陰不足的隱痛



效果最差 (60%)。孟慶珍 [12] 臨床上對癌性胸膜炎疼痛用外敷方 (延胡索 40 g, 血蠟、乳香、沒藥、桃仁、紅花各 20 g, 薏苡仁 60 g, 冰片 5 g) 局部外敷取得明顯療效。對於肝癌疼痛, 李佑力 [13] 用 897 軟膏 (乳香、沒藥、乾蟾皮、甜瓜蒂各 30 g, 龍膽草、細辛、冰片、白花蛇舌草、鐵樹葉、三棱、莪朮各 15 g 等 20 餘味藥, 基質為植物油, 蜂蜜等) 外敷痛處, 治療 31 例, 結果疼痛完全緩解 9 例、明顯緩解 16 例、輕度緩解 4 例、無效 2 例, 總有效率 92.6%。起效時間 5min~60min, 顯效時間 1 h~8 h。朱玉明等 [14] 以稀蜂蜜水將山慈姑、冰片、朱砂、雄黃、紅大戟、千金子霜、麝香、五倍子等調成糊狀, 製成玉樞丹敷貼于肝區腫塊或疼痛明顯處, 治療 28 例中顯效 9 例、好轉 15 例、無效 4 例。起效時間 1 h~15 h, 顯效時間 1 h~6 h, 總緩解時間 5 h~20 h。胡懷強等 [15] 以昆布、海藻、靈芝、郁金、香附、白芥子、鱉甲各 200 g, 大戟、甘遂 150 g, 馬錢子 100 g, 蜈蚣 100 條, 全蠍 120 g, 蟾酥 80 g, 鮮桃樹葉 10 kg, 用水煎濃縮法制成癌痛膏, 上撒少量麝香, 塗於白布上敷貼肝區, 治療肝癌疼痛 46 例, 有效率 100%。

## 2 塗擦法

塗擦法是將藥物製成膜劑或用適當的溶劑浸泡, 取藥液塗抹患處治療癌痛的方法。本法製劑簡單, 使用方便, 且止痛作用迅速, 一日內可反覆用藥多次, 止痛效果良好, 患者樂於接受。李佩文等 [16] 採用元胡、丹參、台烏藥、蚤休、地鱉蟲、血竭、冰片的 75% 乙醇浸泡液塗抹痛處, 平均止痛緩解率為 79.2%, 平均緩解時間為 6.42 h。強瑞耀等 [17] 取朱砂、乳香、沒藥各 15 g、冰片 30 g, 用米酒浸泡的藥液連續塗抹痛處至疼痛減輕或緩解為止, 適應於各種癌痛。

李園等 [18] 選用元胡、烏藥、土鱉蟲、丹參、紅花、血竭、冰片等藥物製成祛痛噴霧劑治療癌痛 54 例, 總有效率 79.63%, 優於強痛定對照組 72.73%; 在止痛起效時間、持續時間以及對不同程度的癌痛緩解率均優於對照組 ( $P < 0.01$ ); 動物實驗結果表明, 該方止痛機理可能與導致初級傳入神經末梢在脊髓內釋放的 P 物質減少有關。潘惟傑 [19] 用雷公藤根皮、阿魏各 90 g, 白芥子、穿山甲、生大黃、肉桂各 30 g, 五靈脂、皂角刺各 20 g, 蟾酥 10 g 製成加味雷擊液膜劑塗抹痛處皮膚表面, 治療癌痛 12 例, 顯效 2 例、有效 4 例、好轉 3 例、無效 3 例, 無 1 例發生皮膚過敏反應。



### 3 灌腸法

適於胃腸消化系腫瘤疼痛的治療，組方靈活，用藥可根據症狀加減，止痛效果較好，還可不同程度地縮小腫塊，促進胃腸功能恢復。劉如瀚[20]用手拈散(延胡索、沒藥、香附、五靈脂各 10 g)加味，氣滯加木香、枳殼；痛甚加地金牛、蟾酥(後下)、蜈蚣；便秘加大黃(後下)；脾胃氣虛加黃耆、黨參；胃陰不足加沙參、麥冬；脾腎陽虛加附子、肉桂。灌腸治療胃癌疼痛 30 例，結果顯效 10 例、有效 17 例、無效 3 例，總有效率 90%。

### 4 穴位離子導入法

此法結合現代電子技術，通過外部施加的電磁作用，增強藥物的透皮量，因而藥物作用發揮更充分，止痛效果更佳。

萬冬桂等[21]將元胡、乳香、沒藥、丹參各 100 g，徐長卿 150 g，用 75% 酒精浸泡所得藥液加少量冰片及二甲基亞砷浸濕 BG 型電子止痛治療儀的電極套，並將電極(銅板)套入其中，置於所選穴位上做中藥離子導入。

選穴：胸痛取內關、膻中、阿是穴；腰腿痛取環跳、腎俞、陽陵泉、昆侖等穴；肩背痛取天宗、肩髃、阿是穴等；內臟痛取相應臟腑的俞、募、原穴；血瘀明顯配血海、膈俞；痰凝配豐隆；氣滯配行間或太沖。治療癌性疼痛 18 例，結果完全緩解 3 例、中度緩解 12 例、無效 3 例，有效率為 84%。

### 5 問題與展望

中藥外治法近年來廣泛用於癌痛的治療，且方法多樣，往往在常規止痛西藥無效的基礎上施治，仍能顯示出較好的療效，其止痛作用迅速，維持時間長，療效可靠，基本無毒副作用，無依賴性、成癮性，很多中藥既有良好的止痛作用又有抗癌縮小瘤體作用，並可提高機體免疫力而延長生命。目前，癌痛治療多限於單純的療效觀察，且療效標準很不統一，多數處於低水準的重複，缺乏前瞻性的全面嚴格的臨床科研設計。藥物劑型多為傳統的膏藥、散劑，透皮吸收效果差，影響藥效的發揮，且臨床使用很不方便。今後研究應設對照組觀察，制定統一的療效判斷標準，加強對疼痛的辨證分型研究，引進現代新技術、新方法，從眾多的外用止痛中藥中篩選出療效更確切、毒副作用更小的藥理成份，製成方便臨床使用，藥物釋放吸收性能好的劑型，加強藥物製劑及其作用機理的基礎研究，這對揭示外用中藥的止痛機理，促進中藥的現代化有深遠義意。



## 《新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引》公告 2020.06.01 修訂



公告目的：因應未來疫情可能再發展時之需求，提供中醫會診臨床分期治療指引，以搶救危重病患、扭轉病勢，縮短病毒轉陰及住院時間。

公告依據：衛生福利部 2020 年 05 月 06 日「研商中醫納入《新型冠狀病毒病臨床處置暫行指引》專家會議」之決議辦理。

### 擬方說明：

一、本指引由衛生福利部國家中醫藥研究所蘇奕彰所長擬定，主要依據為中醫典籍文獻中有關急性感染性疾病治療內容（漢代《傷寒雜病論》為主，明清溫病醫家分期治療方藥為輔），以及 2003 年中醫治療 SARS 經驗為基礎，並參考 COVID-19 國際學術論文。

二、依照《內經》所述瘟疫特性「五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似」，個體體質差異之病機辨證較不重要，依照病程轉變之病機辨證為診療核心，為因應快速傳染與急性病情發展之特性，擬定分期治療處方作為臨床診治大量病患之指引，醫師得依照患者實際病況調整，以適合病情診治，且為扭轉病情，急重症患者建議以煎劑治療。

三、中醫分期處方遵循《內經》及《傷寒雜病論》調和營衛（扶正）以抗邪（驅邪）之基本原理，組方包含：解表宣肺、和胃降氣、寬胸化痰、清熱解毒、補益強心、涼血活血等法則及用藥。

（一）從風寒濕邪氣入侵於肺經、肺系（鼻竅、口咽及上呼吸道）的輕症，至入侵下呼吸道

的肺臟鬱熱痰阻之重症、危重症患者，驅邪與清熱解毒藥力需要依病程病機而加重藥味與劑量。

(二) 危重症或素體虛弱及有痼疾之患者，病機擴及心、脾胃或肝腎，需適時扶正以防多器官衰竭致命；從重症或危重症回轉之患者也需補益扶正兼活血涼血，以加速復原並預防肺纖維化，臨床專業診療內容由主治醫師掌握，不再贅述。

四、為使中西醫合作照護順暢，中醫處方採用複方，組成結構轉譯成現代醫學容易理解的**內涵包括三部分：**

(一) 抗病毒中藥：選定研究上對 SARS-CoV 有作用之「板藍根、魚腥草、黃芩」。

(二) 免疫調節中藥：以漢代及明清醫家常用之「石膏、綿茵陳、黃芩」。

(三) 強化體質中藥：屬支持性治療，包括促進循環及腸胃功能。

### 分期治療建議處方：

#### 一、輕症方：

對象：一般住院隔離病患（含無症帶原與初發作症狀者）。

目的：阻斷病勢進入肺部明顯發炎。

飲片：每日 1 劑，1000 cc 水煎成 300 cc 藥汁，三餐飯後半小時服，100 cc/ 次。

魚腥草五錢、板藍根五錢、荊芥三錢、防風二錢、桑葉三錢

黃芩三錢、全瓜蒌五錢、厚朴三錢、薄荷三錢、炙甘草二錢

濃縮中藥處方：以下為一日量，分 3 包，5 g. TID。

板藍根 1.5 g、魚腥草 3.0 g、黃芩 1.5 g、全瓜蒌 2.0 g

荊芥 1.0 g、防風 1.0 g、桑葉 1.5 g、厚朴 1.5 g、薄荷 1.0 g、甘草 1.0 g

#### 二、重症方：

對象：加護病房患者（肺炎發作，咳嗽、發熱症狀明顯者）。

目的：阻斷病勢進入肺部嚴重瀰散性發炎。



飲片：每日 1 劑，1200 cc 水煎成 300 cc 藥汁，三餐飯後半小時服，100 cc/ 次。

魚腥草一兩、板藍根五錢、生石膏三錢、全瓜蒌五錢

荊芥三錢、薄荷三錢、桑葉三錢、炙甘草二錢、厚朴三錢

### 三、危重症方：

對象：插管治療病患（肺炎嚴重發展者）。

目的：逆轉嚴重肺炎發展、吸收炎液，降低呼吸窘迫與心肺衰竭。

飲片：每日 1 劑，1200 cc 水煎成 300 cc 藥汁，三餐飯後半小時服，100 cc/ 次。

製附子一錢半、玉竹三錢、炙甘草二錢、茯苓五錢、薑半夏三錢

魚腥草一兩、綿茵陳五錢、黃芩三錢、全瓜蒌五錢、厚朴三錢

### 四、恢復期：

對象：嚴重特殊傳染性肺炎恢復期病患。

目的：以促進肺功能及體能恢復、吸收發炎液。

無明顯發展肺纖維化：

飲片：每日 1 劑，1200 cc 水煎成 300 cc 藥汁，早晚餐後半小時服，150 cc。

北沙參三錢、麥冬三錢、生地三錢、丹皮三錢、茯苓五錢、炒白朮二錢

全瓜蒌五錢、綿茵陳五錢、黃芩三錢、桑葉三錢、厚朴三錢、甘草二錢。

濃縮中藥處方：以下為一日量，分 3 包，5 g. TID。

茯苓 1.5 g、丹皮 1.5 g、麥冬 1.5 g、桑葉 1.5 g

綿茵陳 2.0 g、全瓜蒌 3.0 g、黃芩 1.5 g、厚朴 1.0 g、甘草 1.5 g

發展肺纖維化：

飲片：每日 1 劑，1200 cc 水煎成 300 cc 藥汁，早晚餐後半小時服，150 cc。

炙甘草三錢、製附子一錢、桂枝二錢、北沙參三錢、全瓜蒌五錢

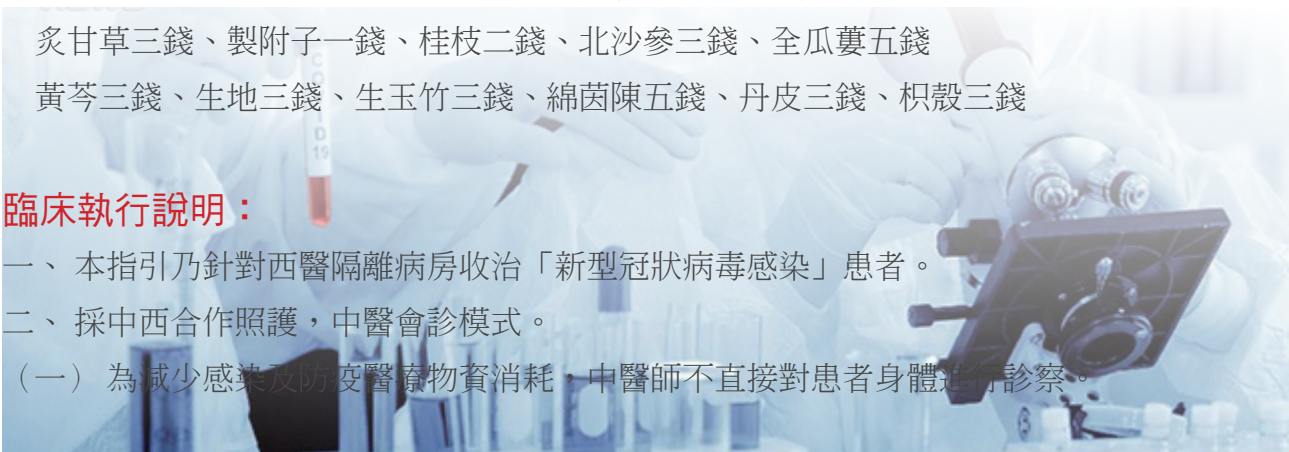
黃芩三錢、生地三錢、生玉竹三錢、綿茵陳五錢、丹皮三錢、枳殼三錢

### 臨床執行說明：

一、本指引乃針對西醫隔離病房收治「新型冠狀病毒感染」患者。

二、採中西合作照護，中醫會診模式。

（一）為減少感染及防疫醫療物資消耗，中醫師不直接對患者身體進行診察。



(二) 臨床實務上，未能執行之舌、脈診操作，可以臨床醫護資料替代。

(三) 依照西醫臨床資訊分期，中醫進行確認後開立分期治療處方。

(四) 針對具高風險因子患者（心腦血管疾病、肺病、糖尿病、肥胖等）臨床上為截斷病勢，醫師得超前用藥（提前用更重分期用方）。

### 指引臨床驗證醫院及醫師：中醫會診共 15 例。

三軍總醫院：黃怡嘉主任、林健蓉醫師、林睿珊醫師、王麗香醫師、葉國明主任、邱勝康主任、林德宇醫師、楊雅頌醫師。

台中榮民總醫院：蔡嘉一主任、劉伯瑜主任、楊宗穎主任、王俊隆醫師。

高雄長庚醫院：洪裕強部長、金玠縈醫師、李允吉醫師。

衛生福利部彰化醫院：林澤宏醫師。

指引基礎研究驗證機構：衛生福利部國家中國醫藥研究所

### 出席專家會議機構及專家：

衛生福利部中醫藥司黃怡超司長、黃純英副司長

衛生福利部國家中國醫藥研究所蘇奕彰所長、邱文慧副所長

中華民國中醫師公會全國聯合會柯富揚理事長

中國醫藥大學中醫學院林昭庚講座教授、顏宏融副院長

國防醫學院 / 高雄醫學大學 何善台榮譽教授 / 教授

慈濟大學學士後中醫學系，花蓮慈濟醫院中醫部何宗融副院長

義守大學學士後中醫學系，義大醫院中醫部蔡金川部長

長庚大學中醫學系，高雄長庚紀念醫院中醫部洪裕強部長、林口長庚紀念醫院中醫部陳星諭醫師

三軍總醫院中醫部黃怡嘉主任，內科部感染暨熱帶醫學科葉國明主任

臺中榮民總醫院傳統醫學科蔡嘉一主任

彰化基督教醫院中醫部黃頌儼部長

衛生福利部桃園醫院中醫科葉兼碩醫師

作者：擬定單位 衛生福利部國家中國醫藥研究所





俗稱菜瓜布肺的「特發性肺纖維化」治療露曙光，台大團隊多年研究發現一種特定蛋白（TXNDC5）是引起肺臟纖維化的關鍵，未來可望以此發展新型藥物，研究成果登自然通訊期刊。

台大醫院 9 月 25 日上午召開記者會公布這項研究成果，台大醫院內科主治醫師楊鎧鍵表示，很多疾病都可能造成肺纖維化，其中「特發性肺纖維化」是最常見且致命的間質性肺病，目前致病原因不明，據統計，全球特發性肺纖維化發生率約為萬分之 13 至 14，國內患者估計也有 4000 至 5000 人。

不過，由於特發性肺纖維化臨床上治療藥物選擇很少，效果也不明確，往往需要進行心肺移植才能存活，否則平均存活率只有 2 至 5 年，因此各界都在積極尋找致病機轉，希望藉此開發新型治療策略及藥物，盼改善患者臨床照護與治療成果。

楊鎧鍵團隊 2018 年研究發現一種名為 TXNDC5 的內質網蛋白，在心臟纖維化中扮演重要角色，其功能被認為和催化蛋白摺疊以及參與胞內氧化還原反應有關。

研究團隊延續這項研究，發現 TXNDC5 不只和心臟纖維化有關，也可能影響肺臟纖維母細胞中特定物質的穩定性及表現量，造成肺臟纖維母細胞大量活化增生及胞外基質堆積，引起肺臟纖維化。



楊鎧鍵指出，研究團隊發現，肺纖維化病患的肺組織及肺臟纖維母細胞中，TXNDC5 基因及蛋白表達量確實比正常人高，因此他們進一步在小鼠實驗中，利用基因編輯技術敲除纖維母細胞中 TXNDC5 基因表現，發現確實能有效減緩肺臟纖維化的進程並改善肺功能。

這項最新研究 8 月 26 日刊登於國際頂尖期刊「自然通訊」(Nature Communications)。楊鎧鍵表示，器官的纖維化是人體組織受損後的修復反應，但持續且過度的纖維化，卻會造成器官功能喪失、衰竭，未來可望透過抑制 TXNDC5 活性的原理開發新型藥物，不僅可用於肺纖維化患者，也有機會用於治療心臟、腎臟、肝臟等纖維化的患者，盼為慢性腎病變、肝硬化等患者治療帶來新曙光。

全民愛健康  
肺病篇

919台灣菜瓜布肺日

圖文創作：健談 havemary.com  
專家諮詢：台灣胸腔暨重症加護醫學會

919  
台灣菜瓜布肺日

IPF形似19日、919諧音走一走會喘  
故將9月19日定為台灣菜瓜布肺日  
邀您一同關心肺部健康

喘 咳 累

IPF俗稱菜瓜布肺，患者多從下肺葉  
開始纖維化，積極治療可延緩病程

特發性肺纖維化相關問題，  
建議諮詢「胸腔內科」

更多資訊請上 健談 havemary.com

MPR-TW-100256



## 功夫鞋並非人人合適 4 種足部問題有解

近年類似功夫鞋的休閒鞋正流行，你也愛穿嗎？小心常穿這類鞋款穿久了，不僅會引起腳痛，還可能造成年長者的步態不穩，易發生跌倒骨折的危險。穿對適合的鞋款很重要，對於不同的足部問題，也應有不同的處理方式。

一位榮民伯伯，足跟疼痛好幾年，每踩一步都像針刺般，走路時也搖搖晃晃，十分緩慢、不穩且危險。經評估發現，他長時間穿著薄底、支撐度不夠、避震差且已磨損嚴重的功夫鞋，導致足弓塌陷，又伴隨足部拇趾嚴重外翻，因而引起腳痛。

後來是以量身取模製作專屬的足弓墊，建議更換避震性有支撐力的鞋子，多管齊下，榮民伯伯的疼痛明顯緩解，走起路來也明顯穩健，還能安心的走出家門。我們每天走路活動時，與地面第一接觸的是雙腳，一旦穿著不正確的鞋款或是過度的使用，長時間下來就會導致足部問題。

**建議不同的足部問題，應考慮不同的處理方式。**

### 扁平足

足弓是人類能順利行走的重要構造，大致上可以分為內側縱弓、外側縱弓，以及橫弓等三個系統。

當足弓強度無法撐起身體時就會有塌陷的現象，常見有低足弓或是扁平足。有扁平足的人在激烈運動後，較容易因足弓支撐不足，而感到腳踝部內側靠近周狀骨處疼痛。

●處置：通常給予適當的足弓墊支撐後，都能獲得良好效果。

## 大拇趾外翻

腳趾的第一趾骨往第二趾骨方向偏移，當第一趾骨夾角超過 15 度，就是拇趾外翻，以女性居多，男女比例約 1：10。拇趾外翻不一定會造成足部疼痛，但若是不管它，有可能造成外翻變形越來越嚴重。

常見拇趾外翻的原因，包括長時間穿著不適當的鞋子例如楦頭過窄、遺傳、足部肌力不平衡、足弓塌陷等，並非僅是鞋子因素所造成。

●處置：利用足弓墊或拇趾外翻支架來避免繼續惡化，當外翻或疼痛程度採取保守治療已無法改善，才會考慮外科手術矯正方式。

## 足底筋膜炎

足底筋膜連接了跟骨到趾骨的位置，支撐足部，人們能跑跳都多虧了足底筋膜強韌的彈性，但若是因為過度使用例如長跑、跳躍、小腿肚肌肉過於緊繃，或是年長者筋膜彈性變差、足弓下塌、體重過重、穿著不適當鞋款等因素，都有可能造成足底筋膜炎。

典型的症狀是早晨下床踩地第一步會感受到劇烈針刺感，足跟內下方疼痛，稍微活動後會緩和，但激烈運動後又會感到無比疼痛。

●處置：急性發炎期冰敷、慢性期熱敷；更換有支撐性的鞋子，搭配量身訂製足弓墊，給予足部適當支撐；肌力訓練及筋膜放鬆；口服藥物或局部注射等。

## 足部長繭或雞眼

足部若長時間受到不正常的壓力或摩擦，可能造成局部長繭，甚至是雞眼的產生。

●處置：除了泡熱水消除硬皮或水楊酸類藥物輔助外，雞眼還可利用液態氮冷凍治療處理，但根本應改善不適當的鞋子，解決足部的壓力。



# 姚明昇院長

## 經方治療經驗分享·特別講座



11/29 小兒常見疾病臨床確效經驗分享

12/27 台灣常見皮膚病的臨床實證經驗分享

2020

11/29

12/27

13:30-17:00

講座地點:

8F 多功能教室

台北市聯合醫院林森

中醫昆明院區

(台北市昆明街 100 號)

### 姚明昇院長

- 中華民國中醫男科學會/第三屆理事長
- 中華民國中醫兒科學會/第六、第七屆理事長
- 中華民國中醫醫學會全國聯合會/常務理事
- 雲林大眾中醫診所/院長

姚院長行醫近 20 年來秉持「人命至重、貴於千金；一方濟之，德踰於此」，他為人親切，視病猶親，看診仔細，醫術高明，雖診所設在雲林鄉下，有許多患者更從台灣各地遠道慕名而來，求診的民眾絡繹不絕。其懸壺濟世之精神，努力精進於醫道更讓人稱許，尤其是中醫兒科與男科更在其理事長任內，辦得有聲有色，不但嘉惠鄉親，更將其臨床診治心得傳承於醫界。參加姚院長講座是您不可錯失的好機會，最明智的選擇。



## 2020 中華民國中醫抗衰老醫學會【姚明昇院長特別講座】報名表

姓名	身分證字號	中醫師證書字號	台中字號
手機	通訊地址		
報名費	報名費 <input type="checkbox"/> 3000 元 <input type="checkbox"/> 10/31 前報名·早鳥價 2400 元	服 務 所	
	學生報名費 <input type="checkbox"/> 2000 元 (三人成行每人 1500 元) <b>**申請中醫師全聯會繼續教育 8 分<input type="checkbox"/>積分費 800 元</b>	午 餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
報名方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 郵局劃撥帳號: 19742551 戶名:中華民國中醫抗衰老醫學會</li> <li>• 地址: 台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2F</li> <li>• 電話:(02)3765-1197 傳真:(02)3765-1194</li> <li>• Email:csm.k1197@gmail.com</li> </ul>		※為了方便前置作業※ <b>敬請於活動前 7 日完成報名</b>

大會日期:109年12月27日

# 《中西醫治療婦癌高峰論壇》

## 論壇會場

台北科技大學材資館5F演講廳(台北市忠孝東路3段1號)

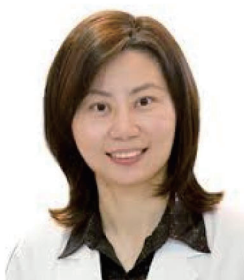
交通指引:捷運板南線忠孝新生站4號出口,請由新生南路校門進入

## 課程介紹

婦科癌症近二十年來有很大的改變,如子宮頸癌發生率下降了55%,子宮內膜癌增加為3倍,卵巢癌也增加為1.8倍。婦癌的症狀分明,容易提早接受檢查而早期診斷。近年西醫手術的精進,病理診斷的明確、抗癌化療、標靶治療的多種選擇及放療儀器的日趨精良,配合中醫診治使婦癌的療效更為增進,是存活率最高的癌症。本期會議承107年婦科高峰論壇後,再次邀請中西醫專家吳姿宜主任與戴承杰主任,共同發表心得專論與您討論,解答您所遇到困難與疑問,機會難得,敬請把握,踴躍報名參加。

時間	主題	講師	主持人
09:30-12:00	1.子宮內膜癌 2. 卵巢癌 3. 子宮頸癌 各論介紹及治療	吳姿宜主任	蘇珊玉理事長
12:00-12:30	Q&A/吳姿宜主任/蘇珊玉理事長/徐慧茵名譽理事長		
14:00-16:30	婦科常見癌症之中藥研究及治療成果	戴承杰主任	徐慧茵名譽理事長
16:30-17:00	Q&A/戴承杰主任/蘇珊玉理事長/徐慧茵名譽理事長		

## 中西醫專家介紹



西醫專家/吳姿宜主任

現任:萬芳醫院婦產部副主任  
婦癌科主任

專長:婦產科學及婦科手術  
婦科癌症手術、化學  
治療及相關診治



中醫專家/戴承杰主任

現任:台北醫學大學附設醫院  
傳統醫學科主任

專長:中西醫結合腫瘤治療、  
婦產科疾病、婦科、  
不孕症、更年期症狀

## 《中西醫治療婦癌高峰論壇》報名表

中姓	文名	身分證字號	中醫師證書字號	台中字第	號
手	機	通訊地址			
報名費	婦科會員 <input type="checkbox"/> 報名費 3500 元 <input type="checkbox"/> 11/30 早鳥價 3000 元			服務院所	
	非婦科會員 <input type="checkbox"/> 報名費 4200 元 <input type="checkbox"/> 11/30 早鳥價 3600 元				
報方	學生報名費 <input type="checkbox"/> 2000 元 (三人成行每人 1500 元)			午餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
	**申請中醫師全聯會繼續教育 8 點 <input type="checkbox"/> 一般會員積分費 800 元 <input type="checkbox"/> 本會會員免費				
請利用郵局劃撥繳費		Email:csm.k1197@msa.hinet.net			
戶名:中華民國中醫婦科醫學會		帳號:19247199			
電話:(02)3765-1123		傳真:(02)3765-1194			

# 《六經辨證》 2021 專病系統臨床醫案分享



主辦單位：中華民國中醫抗衰老醫學會

上課地點：台北市中正區公園路15之2號1F台大景福館演講廳

★李蔡榮/蔡明勳醫師·專病系統六經辨證臨床醫案分享★

日期	時間	講師	主題	講師介紹	
9/12	09:30-12:30	程維德	失智及帕金森氏症臨床心得分享	<b>李蔡榮醫師</b> 師承天津腫瘤及疑難雜症名醫吳雄志教授，專精六經辨證及雜症治療。本課程分享臨床疑難雜症的驗案，二十餘年的臨床經驗，決不藏私與中醫同道一起分享探討裨益中醫臨床診療療效。  · 台灣大學藥理學碩士 · 中國醫藥大學藥學士 · 霧澄中醫診所院長·馬偕醫院藥師 · 同仁堂中醫診所主治醫師	
	14:00-17:00	李蔡榮 蔡明勳	專病系統六經辨證臨床醫案分享-7		
10/03	09:30-12:30	林以正	眼科疾病中醫心得暨雜病臨床經驗分享-2		
	14:00-17:00	李蔡榮 蔡明勳	專病系統六經辨證臨床醫案分享-8		
10/17	09:30-12:30	張仁旭	由脈象論治心血管處理代謝及疼痛的臨床治驗分享		
	14:00-17:00	李蔡榮 蔡明勳	專病系統六經辨證臨床醫案分享-9		
10/31	09:30-12:30	田莒昌	風濕免疫學的中西醫觀點暨病例討論		
	14:00-17:00	李蔡榮 蔡明勳	專病系統六經辨證臨床醫案分享-10		
11/04	09:30-12:30	謝旭東	異位性皮膚炎六經辨證的驗案分享		 <b>蔡明勳醫師</b> 國家傳統醫療研究員/ 曾任高雄市立中醫院/ 益壽堂參藥房負責人  專長：高血壓、糖尿病、睡眠障礙、腫瘤、發育不良、眼睛乾澀
	14:00-17:00	李蔡榮 蔡明勳	專病系統六經辨證臨床醫案分享-11		
11/28	09:30-12:30	柯瑩玲	腰膝關節退化、病變及疑難雜症的臨床治療驗案分享		
	14:00-17:00	李蔡榮 蔡明勳	專病系統六經辨證臨床醫案分享-12		

## 超強陣容·精要解說·經驗分享



### 程維德醫師

廣州中醫藥大學碩士/中西結合神經醫學會理事/黃庭醫學會理事

專長：中風及後遺症、帕金森氏症PD、腦性麻痺、小腦萎縮症SCA等



### 林以正醫師

陽明大學傳統醫藥研究所碩士/台北榮總家庭醫學專科/東門中醫診所院長

專長：中醫眼疾、免疫系統失調、胃食道逆流復發、自律神經失調...



### 張仁旭醫師

陽明大學微生物暨免疫學研究所碩士班畢/中國醫藥大學博士

專長：氣喘、過敏性鼻炎、異位性皮膚炎、甲狀腺疾病、代謝性疾、糖尿病及併發症調理



### 田莒昌醫師

中國醫藥大學中國醫學博士/中國醫藥大學中醫學系助理教授

專長：中醫風濕免疫科、心血管科、血液腫瘤科、內婦兒科



### 謝旭東醫師

中醫藥大學後中/台大藥學學士/台市聯醫仁愛院區中醫科主治/師承上海派國醫朱士宗

專長：皮膚科、內婦兒科、針灸科等



### 柯瑩玲醫師

88年特考/南京中醫藥大學臨床醫學博士/勝心中醫診所院長

專長：腦中風、腦麻、自閉症、發展遲緩等

**報名費** 一期12堂課 收15000元 會員12000元 / 非會員：15000元

早鳥價 110/7/31(含)會員9600元 / 非會員12000元 早早鳥/109/12/31前會員7200 /非會員9000

姓名	電子信箱
通訊地址	手機
劃撥	繳費劃撥帳號：19742551 戶名：中華民國中醫抗衰老醫學會 服務專線：TEL:02-3765-1195 FAX:02-37651194 聯絡人：邱美惠 報名表單下載網址：中醫專科醫學會 <a href="http://www.tcma-7v.org.tw">http://www.tcma-7v.org.tw</a>

# 台灣中醫耳鼻喉科醫學會

## 2021 年中醫耳鼻喉科專科醫師訓練課程

主辦單位：台灣中醫耳鼻喉科醫學會

指導單位：中華民國中醫醫學會全國聯合會

上課地點：財團法人張仲景文教基金會(台北市羅斯福路 2 段 136 號 4 樓)

日期	時 段	題 目	主 講 者
12/20	09:30-12:30	喉頭癌(扁桃腺癌)及其化放療併發症之中西醫診治	李政育醫師/育生中醫診所院長
	13:30-16:30	常見耳病之臨床診治心得	黃碧松醫師/中華民國中醫癌症醫學會理事長
1/17	09:30-12:30	睡眠呼吸中止症之中醫診治心得	黃伯瑜醫師/中華民國中醫內科醫學會理事
	13:30-16:30	40 年耳鼻喉科疾病診治心得大公開	顧明津醫師/中華民國中醫醫學會全國聯合會理事長
2/28	09:30-12:30	常見耳鼻喉科癌症之中醫診治心得	蘇三稜醫師/三稜中醫診所院長
	13:30-16:30	經方在常見耳鼻喉科疾病之應用心法	鄭宏足醫師/中華民國中醫肝病醫學會理事長
3/21	09:30-12:30	耳鼻喉科望診心法與常見病診治心得	林源泉醫師/中華黃庭醫學會創會理事長
	13:30-16:30	常見鼻病之之中西醫 30 年臨床診治心得大公開(含實地操作)	鄭國揚醫師/長榮診所院長
4/18	09:30-12:30	水煎劑與外用藥在耳鼻喉科急症之臨床 40 年應用心得(含實地操作)	廖世輝醫師/中華民國中醫癌症醫學會名譽理事長
	13:30-16:30	董氏奇穴在耳鼻喉科病之應用心法(含實地操作)	曾天德醫師/台中天祈中醫診所院長
5/23	09:30-12:30	耳針頭皮針在耳鼻喉科疾病之應用心得(含實地操作)	蕭安廷醫師/安美中醫診所院長
	13:30-16:30	中醫師應具備的現代耳鼻喉科診治知識	胡克信醫師/台灣中醫耳鼻喉科醫學會名譽理事長

內容完整實用. 師資陣容超強. 課程易學上手

☆109 年 12 月 10 日以前繳費可享早鳥優惠價

本會一般會員:入會費 2 千元/常年會費 1 千元, 永久會員:一次繳 22000 元

# 疫情後期的最佳課程來了！！

## \*\*簡介台灣中醫耳鼻喉科醫學會專科醫師訓練課程\*\*

耳鼻喉科是最常見的疾病，用中醫藥治療安全有效，也是快速提升醫技和門診量的好途徑。本會特別針對全國中醫師精心規劃 12 堂生動精彩的專科醫師訓練課程，兼具以下三大特色：

- 一、內容完整實用：**包含常見耳鼻喉科內治與外治法，還有講師實地操作示範，又說又練，CP 值特高。
- 二、師資陣容超強：**囊括各醫學會理事長與教授級講師，兼具豐富臨床經驗與教學素養，個人門診量亦是患者爆滿，現身說法、不藏私的經驗傳授，絕對讓您有勝讀十年書的價值。
- 三、課程易學上手：**聽課結識當代耳鼻喉科大師，手把手式跟隨大師學習，親炙大師風采，讓您回到診所便能馬上應用在患者上，最快速提高您的醫術和門診量！

無論您是資深的中醫師，或是才剛畢業的新手醫師，本課程都能滿足您的求知慾，快速提升您的本職學能。另外，來電填表傳真立即加入本會會員，享受課程優惠又可提升民眾對自身專業度的認同；加上課後評鑑合格者，更可獲頒台灣中醫耳鼻喉科醫學會專科醫師證書與精美銅牌證書，掛在診間，絕對大大增加民眾對中醫師的信任度，一舉數得，讓您收穫滿滿，絕對超值！名額有限，報名從速，請千萬不要錯過本次難得的進修機會！

### ☆課後評鑑合格者

會員可申請台灣中醫耳鼻喉科醫學會專科醫師證書(送精美銅牌費用 5 千元)

非會員可申請台灣中醫耳鼻喉科醫學會專科醫師訓練課程及格證書(費用 3 千元)

### ☆可申請繼續教育學分 36 學分費用 3600 元

中醫耳鼻喉科專科醫師訓練課程			報名表	
姓名	身分證號		醫師證號	
通訊地址			電話手機	
			午餐	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
報名費	■共 12 堂課單堂課 3000 元 原價新台幣 36000 元 ☆109 年 12 月 10 日以前繳費可享優惠價：非會員 24,000 元 會員價 20,000 元 已具本會專科醫師證書者 12,000 元			
備註	繳費帳號：008 華南銀行新莊分行 163-10-007350-3 戶名：台灣中醫耳鼻喉醫學會 報名電話：02-8283-6979 傳真號碼：02-8283-6974 ☆ATM 轉帳或匯款請註明繳費人姓名及聯絡電話並傳真報名表及匯款收據至本會完成報名			