中醫專科醫學會訊

第 76 期

100 年 2 月 01 日創刊
112 年 10 月 27 日發刊

發行單位 / 中華民國中醫內科醫學會
中華民國中醫婦科醫學會
中華民國中醫男科醫學會
中華民國中醫兒科醫學會
中華民國中醫肝病醫學會
中華民國中醫癌症醫學會
中華民國中醫抗衰老醫學會

共同發行人 / 洪裕強 陳雅吟 賴東淵 呂文智 郭奕德 吳宗鴻 姚明昇

本期召集人 / 呂文智
總 編 輯 / 莊雅惠

電 話 /02-37651197 傳 真 / 02-37651194
社 址 / 台北市永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓

本期目錄

1. 中醫對視網膜靜脈阻塞治療『針、通腦方、藥枕』

三合一療法臨床案例初探 / 黃英傑 P2

2. 視神經脊髓炎（痿病）中醫診療方案 / 高穎 P16

3. 中醫談男性更年期的飲食保健 / 吳龍源 P22

4. 腸道微生物如何影響大腦 / P23

5. 季節養生 / P30

中醫對視網膜靜脈阻塞治療
『針、通腦方、藥枕』三合一療法臨床案例初探

黃英傑 / 厚德堂中醫診所院長

英國期刊《The Lancet Global Health》:2015 年全球有 3600 萬失明人口，到 2050 年這個數字恐增至三倍。2015 年有 2.17 億人處於溫和(視力 0.1 和 0.33 之間)到嚴重的視力受損(0.05 到 0.1 之間)狀況。另外，2015 年有 2.17 億人處於溫和到嚴重的視力受損狀況，比 1990 年增加了 35%，而研究在分析了 188 個國家的資料後估計，2050 年可能會達到 5.88 億人。另外，10 億多人患有老花。這是一種隨着年齡增加而出現的近視疾病。

WHO 調研老年性黃斑部病變，ARMD(age-related macular degeneration)， 是繼白內障、青光眼之後，全球第三大致盲性疾病。其在各個年齡段均可致病，主要發生在 50 歲以上的人群中，全球市調研究顯示 ARMD 正以年複合成長率 6. 62% 增長。老年患者較多，多單眼發病，男性稍多於女性。

壹、前言與文獻綜述

一、視網膜血管阻塞

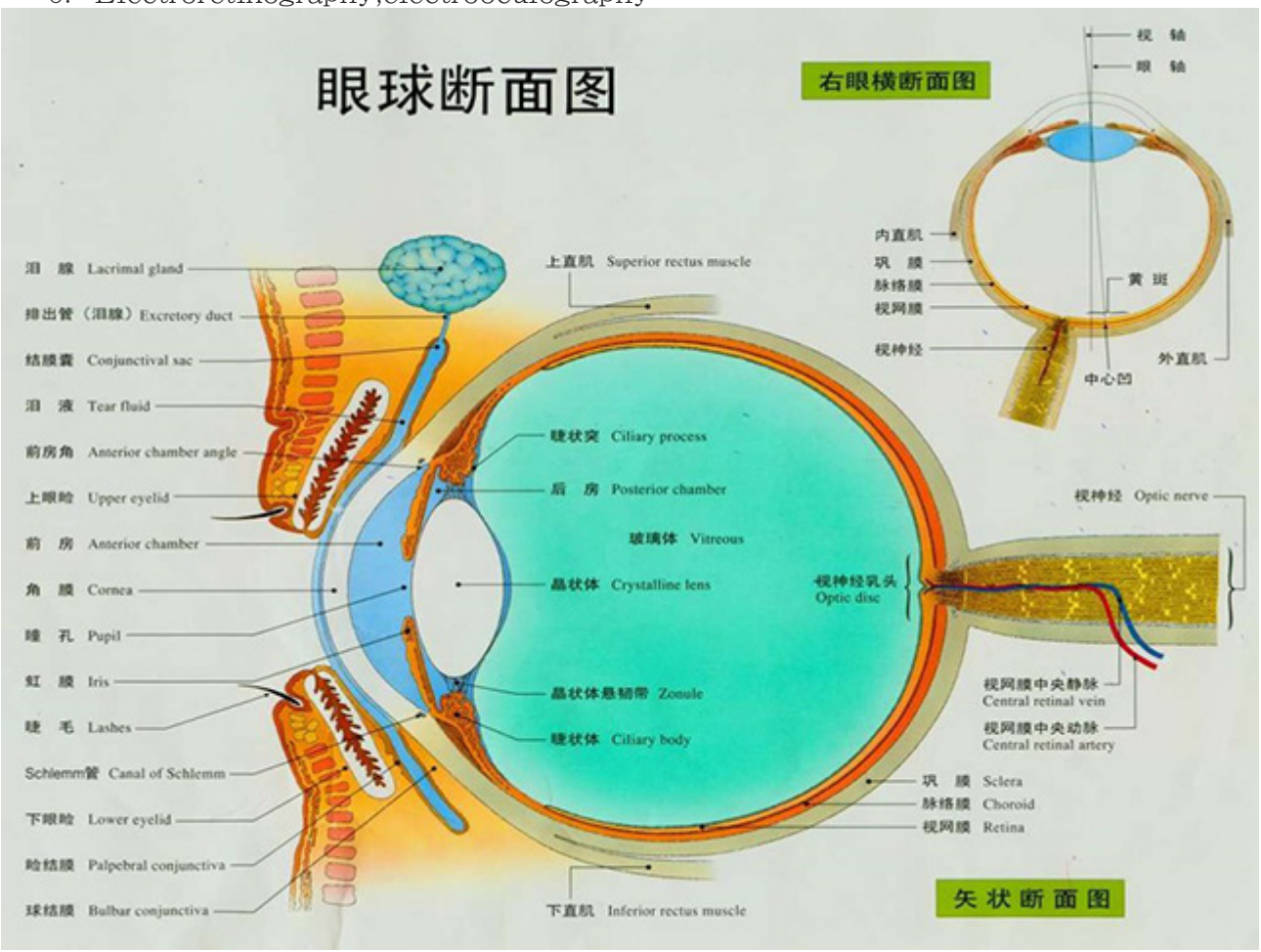
類型：包括網膜靜脈阻塞 (RVO)、視網膜動脈阻塞 (RAO) 兩種。 (RVO) 症狀通常較輕，急

迫性及視力受損程度，雖然沒有 RAO 嚴重 • 無論是動脈或靜脈阻塞，都會造成視網膜上的供血與供養有阻礙，因此對視力將有極大的影響，故此，緊急就醫非常重要。

視網膜靜脈阻塞，是指視網膜中央靜脈或分支靜脈內的急性血流梗阻，最常見的類型是視網膜分支靜脈阻塞 (B R VO) 其患病率 0.6 ～ 1.1%，其次是視網膜中央靜脈阻塞 (CRVO)，其患病率 0.1% ～ 0.4%。視網膜靜脈阻塞 (retinal vein occlusion) 是比較常見的眼底血管病。分支靜脈阻塞於 1877 年首先由 Leber 描述，而視網膜中央靜脈阻塞則於 1878 年由 von Michele 命名本病特點是靜脈擴張迂曲，沿靜脈分佈區域的視網膜有出血、水腫和滲出。隨著電鏡、鐳射和眼底照相等技術的發展，對本病的病因分類、併發症預後和治療有進一步的認識和提高雖然治療效果尚不理想。

(1) 檢查診斷工具

1. 眼底鏡 (ophthalmoscope): 直接 direct& 間接 Indirect (德国科学家赫尔曼 1851 年)
2. 光學同調斷層掃描 Optical Coherence Tomography (OCT)
3. 眼底彩色及螢光血管攝影 (FA)
4. 循血綠螢光血管攝影 Indocyanine angiography
5. 超音波掃描 Ultrasonography
6. Electroretinography,electrooculography



(2) 流行病

1. 視網膜靜脈阻塞的發生大約是 1%。男女發生的比例沒有差異，好發年齡為 50 歲以上中老年人，平均發生年齡是 65 歲，發生率隨年齡老化而增加。
2. 發生率屬 CRVO 大約是 0.2 ～ 0.4%，而 BRVO 大約是 0.8%。

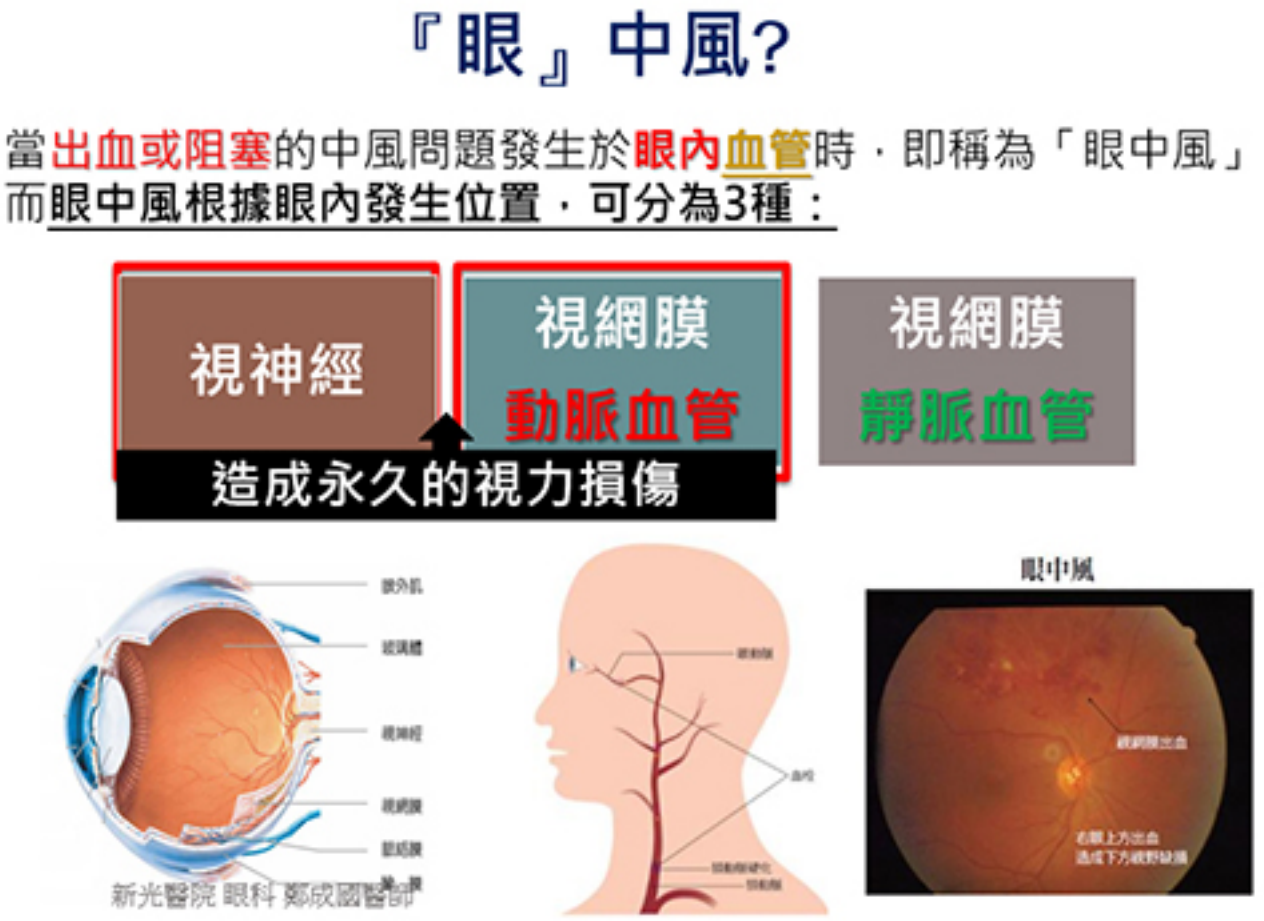
(3) 症狀

1. 臨床表現是突發性、無痛性，視力模糊、或是視野缺損來呈現
2. 單側視力急遽下降、視覺異常、甚至失明。
3. 在視網膜的特徵：視網膜血液瘀滯、視網膜出血和水腫、滲出，並常見黃斑水腫 (ME)
4. 黃斑水腫 (ME)，ME 是導致視功能損失的首要原因，可出現在 RVO 的各個時期，BRVO 和 CRVO 均會發發生率為 46.7%，導致的低視力和失明率為 57.4%，嚴重或長期 (>8mo) 的黃斑水腫會造成永久的視力損害。

(4) 發病與預後

1. 視網膜靜脈分枝阻塞，其病兆點通常發生在動、靜脈交叉點。
2. 視網膜呈局部出血，病患視力也呈現不同程度下降，其嚴重性與視網上的黃斑部水腫之有無與出血範圍大小有關。
3. 大部分患者在 3 ～ 6 個月內症狀會慢慢好轉。

但是如果缺血範圍大於 5 個視神經盤的範圍，也會產生視網膜新生血管而造成玻璃體出血及新生血管青光眼

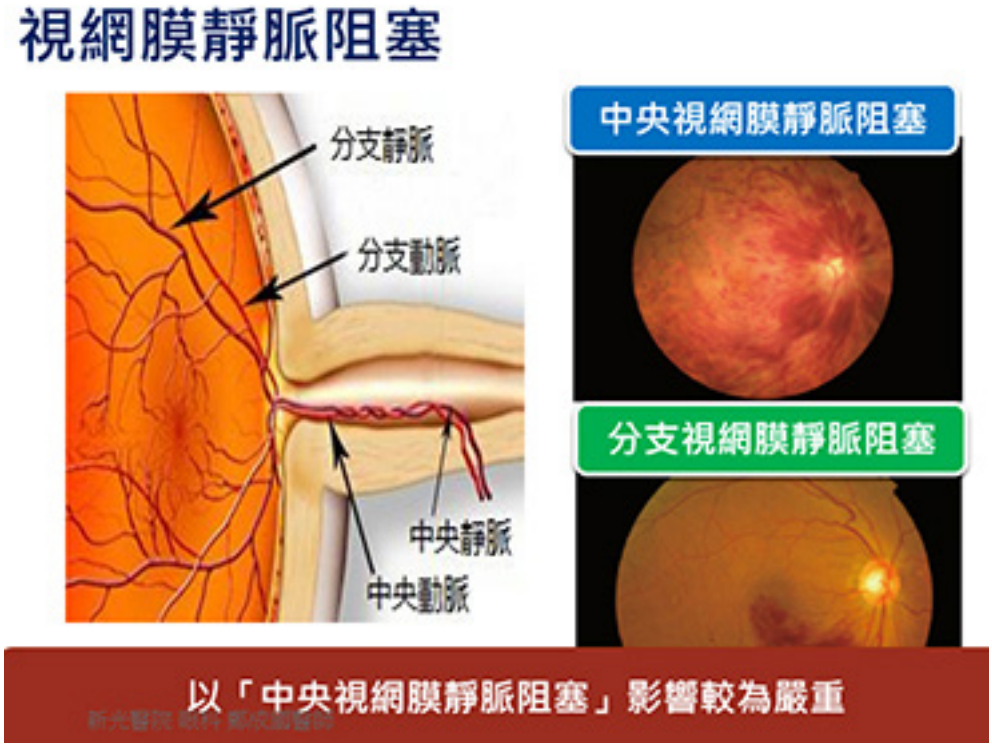


(5) 病因與危險因子

1. 視網膜血管阻塞至今病因雖然不明！
2. 相關危險因素：高血壓、糖尿病、高血脂異常、腎臟疾病、心血管疾病、抽菸等因素

(6) 中央視網膜靜脈阻塞病因

1. 視網膜靜脈，因血管壁結構、血液流變，與受已經硬化的視網膜動脈壓迫，進而產生血栓或血液循環受阻。
2. 尤其視網膜靜脈阻塞，造成缺氧，而促使 VEGF 分泌、血管內皮細胞增生、促使脈絡膜形成新生血管
3. 由於新生的血管結構比較脆弱，容易出血與滲漏，而造成黃斑部組織水腫 (Macula Edema，ME)、出血及缺血與後續之炎症反應，將使病人視力明顯下降



二、西醫觀點與治療

1. 眼內注射 ANTI- VEGF

目前 VEGF 抑制劑用於治療 RVO 所致 ME 的預防和治療，對抑制新生血管，已具有臨床研究成果。

VEGF 是促成新生血管形成的重要誘生物，在 ME 的發生發展中起了至關重要的作用。

研究顯示：

1. ME 患者玻璃體中 VEGF 的水準也明顯高於正常人，
2. 倘若玻璃體腔注射 VEGF 可更引起視網膜血管的滲漏，
3. 注射 ANTI-VEGF 藥物後，發現病人視力的進步及視網膜黃斑部水腫厚度的減少有

顯著的效果。但是 ANTI- VEGF 的缺點是必須重複施打，以維持療效。

2. 雷射治療

1. 「Laser」 音譯成「雷射」，又稱「激光」，是指「經由儀器激發出來的光線」
2. 鐳射療法用於R VO 的治療已經有 40 多年的歷史，1971 年 Krill 等〔9〕首次報導了鐳射用於 B R VO 治療的病例。
3. 鐳射治療是通過光凝封閉，視網膜毛細血管無灌注區，減少受損的視網膜細胞，而重建視網膜的血氧平衡，並從源頭上減少 VEGF 的分泌，預防新生血管形成，減輕黃斑水腫。
4. 光凝固治療在視網膜正中心燒灼，溫度上升過高，產生較多熱能，有可能灼傷正常網膜組織而造成視野中心出現永久性中心暗影。

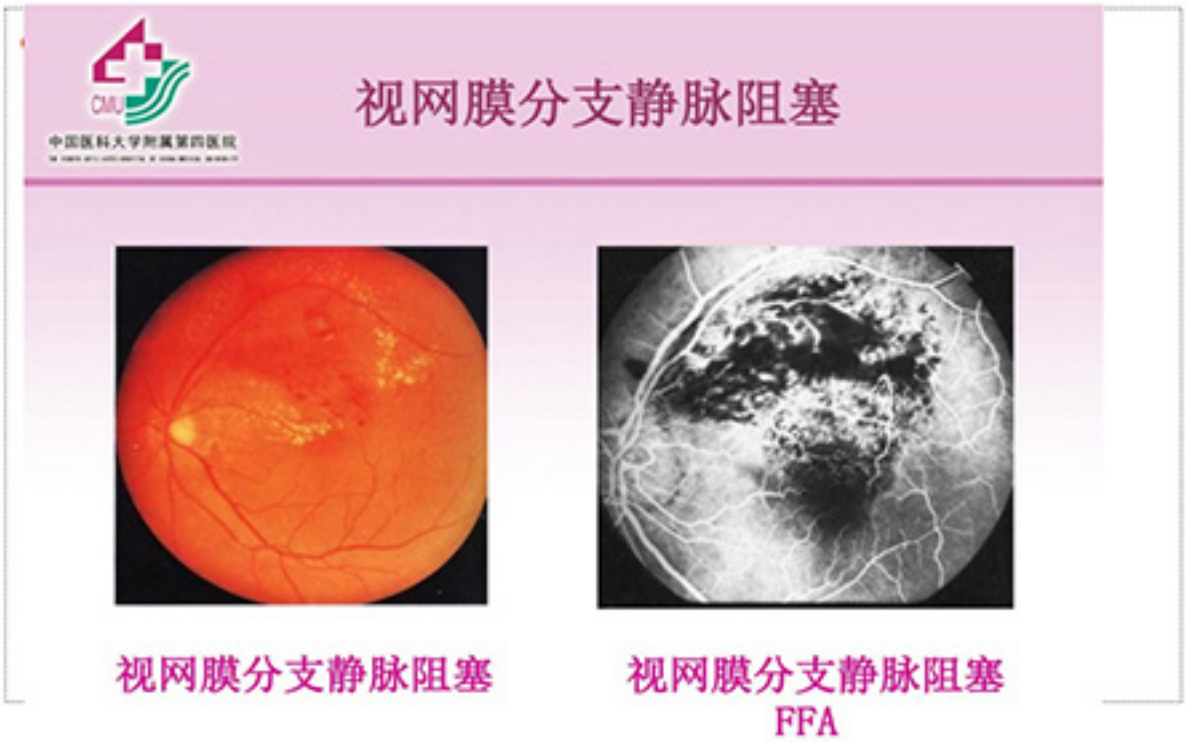
- 雷射治療 微脈衝雷射療法（MIP）
  1. 用以取代傳統雷射，因雷射能量較高，造成中心視野缺損，進而結痂，將傷害到黃斑部的正常功能。
  2. MIP 是極小強度光凝固雷射的觀念，在毫秒或微秒極短時間內，一發一發的雷射發射方式，有如脈衝，也就是能經由有效的發射間隔，減少視網膜脈絡膜之間積聚的熱量得以發散，可以減少對黃斑部的傷害。
- 光動力療法（Photodynamic therapy，PDT）
  1. PDT 是非凝固的雷射治療。是利用光激化作用，只能激化能被激化的光敏感藥物，是針對新生血管組織作選擇性的破壞，對於正常感光細胞、色素上皮細胞或脈絡膜組織則完全沒有作用，所以相對的安全性高。
  2. 先施打光敏感藥物，此藥物在患者眼內脈絡膜新生血管上高濃度的積聚，而且它只會對特殊波長的光線產生激化。
  3. 再以低能量特殊光波的雷射光照射病灶處新生血管，這時新生血管內的光敏感藥物會被激化，而產生光化學反應，進而將新生血管破壞。
- 經瞳孔光熱療雷射療法（TTT）：
  - 這是在 MIP 觀念下發展出的一種遠紅外光雷射
  - 波長較長，治療深入，可達脈絡膜，而且雷射的光點大
  - 是低能量的不可見光，能量低照度低，可連續使用 60 秒較傳統雷射至多 0.5 秒有較長的時間，能以光生熱的熱療方式來進行治療，使得新生血管萎縮，同時不會傷害到黃斑部的正常組織。
- 3. 類固醇
  - 糖皮質激素（類固醇）通過抑制前列腺素、白三烯等炎性介質的合成與釋放以降低炎性反應；可抑制毛細血管和成纖維細胞的增生，抑制膠原蛋白、黏多糖的合成及肉芽組織增生，從而防止炎症後期的粘連和瘢痕形成，減輕炎症的後遺症。

➢ 糖皮質激素治療R VO已有大量研究，證明糖皮質激素治療R VO黃斑水腫有效〔7、8〕，但是，由於類固醇有眼壓升高的可能，因此要注意避免青光眼及白內障等併發症的發生機會。

- 西醫治療的瓶頸

1. 類固醇，有造成青光眼及白內障等併發症；
2. ANTI-VEGF，必須重複施打，僅做症狀的控制；必須反覆施打，且對疾病再發也無幫助！
3. 雷射，仍存在對眼球灼傷地疑慮；

塞
(branch retinal vein occlusion)



三、中醫觀點與治療

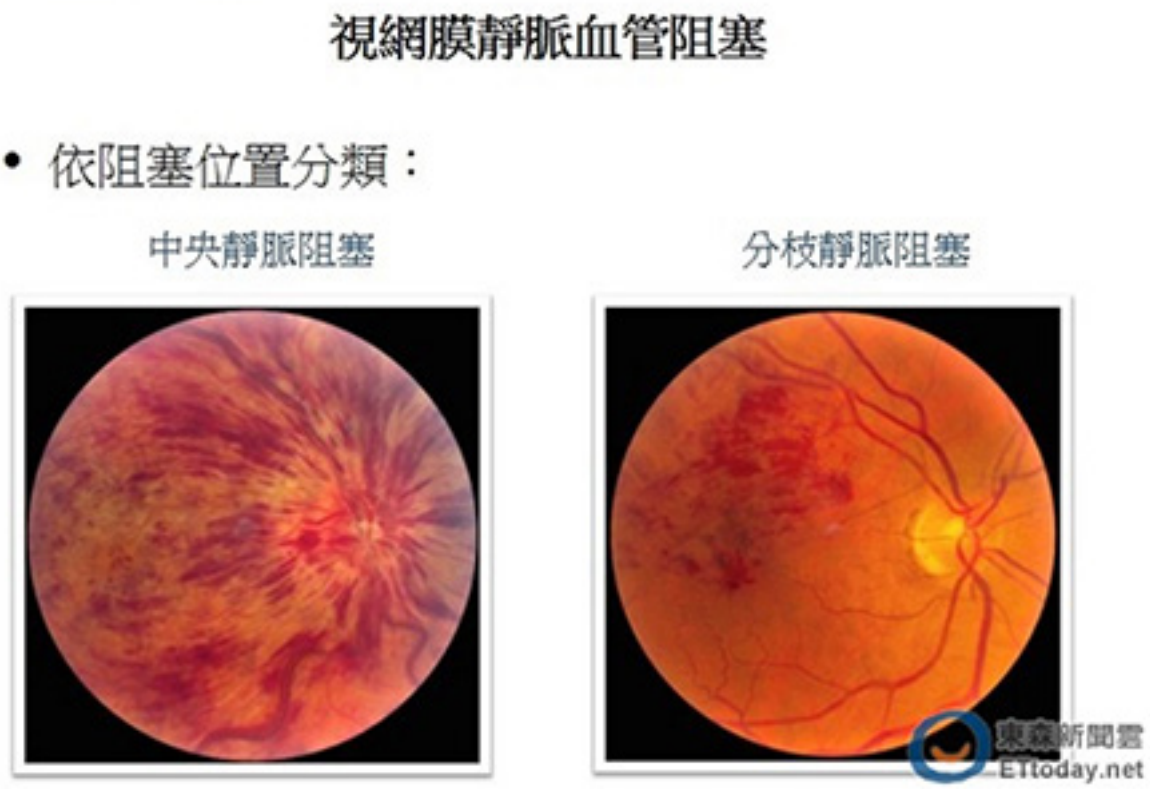
1. 定義：

1. 視網膜靜脈阻塞(RVO)屬中醫“血證”病，屬於中醫所謂『暴盲』、『視瞻昏渺』範疇。
2. 《證治準繩．雜病．七竅門》曰“平日素無他疾，外不傷輪廓，內不損瞳神，倏然盲而不見也”
3. 眼底大出血視力下降急驟者，可歸於“暴盲”範疇；眼部外觀無異常，僅為視力減退，視物模糊或伴有眼前黑影飄動，出血不多發展緩慢者，可歸屬於“視瞻昏渺”範疇。

- 傳統治則經驗：
  - 《目經大成》所謂:『暴盲』，有傷陰、傷陽、傷神、頭風痰火、陰虛水少之不同。
  - 關於治法，《審視瑤函》：『暴盲似祟，痰火思慮並頭風』，
  - 暴盲一症，臨床當分火、痰、瘀、虛。因發病急驟，辨清病因、症候，採取積極措施，進行救治。所謂：『其症最速而異‥‥急治可復，緩則氣定而無用』。

- 病因病機論述：
  1. 《靈樞》大惑論說：“五臟六腑之精氣，皆上註於目而為之精”。《素問》五臟生成篇說：“諸脈皆屬於目”，中醫學認為，眼睛與臟腑全身經絡息息相關。
  2. 所謂氣血同源，精血同源，氣為血之帥，血為氣之母，氣滯則津血運行受阻，氣虛則津血生化乏源，若氣不能行津，津液聚而生痰，阻遏氣機，使血不能行而成癖血不能載氣，氣血運行不暢，津液不得正常氣化，凝而生痰，痰瘀二者交互作用，則眼部生理功能受到影響。

肖文崢〔11]等，對視網膜靜脈阻塞的中醫病因病機彙整結論為:肝氣不舒、氣機不利、腎精虧虛、痰瘀互結等。



1. 肝氣不舒
   - 五臟六腑精氣有賴於經絡氣血通暢才能達於目睛，氣血並行於血脈之中，而肝以血為體，以氣為用，性喜條達而惡抑鬱。肝主藏血， 目得血而明。
   - 肝氣條達，則全身氣機和暢，臟腑功能健旺， 目睛自明。若有氣鬱，肝失條達，則

氣機不利，而生目病。

- 氣行則血行，氣滯則血瘀，氣血運行不暢， 阻塞脈道，則血不循常道溢於脈外，而形成出血之證。“血不利則為水”，

故眼底出血亦伴有視衣水腫，管腔直徑縮小，血液正常流動受阻

2. 氣機不利

- 明·傅仁宇曰“真氣者，即目經絡中往來生用之氣，乃先天發生之元陽也。大宜和暢，少有鬱滯，諸病生焉。”
- 眼部氣機升降出人不利，則液體代謝障礙，水濕停聚，聚而成痰另一方面，氣機受阻，血行不暢而成瘀。
- 氣為血之帥，氣機不利，則血液流動受限，可有血液流變學改變，出現血管遷曲擴張。

3. 痰瘀互結

- 《素問．調經論》“孫絡水溢，是經有留血”；
- 隋．《巢氏諸病源候論》“諸痰者，此由血脈壅塞，飲水積聚而不消散，故成痰也”；
- 清．唐容川《血證論》“血積既久，亦能化為痰水”，痰濁為患，最易阻滯氣機。
- 《醫砭．痰飲》“痰能滯氣，勿謂不能作脹”，
- 所以痰阻氣滯與氣結生痰同樣重要。氣被痰阻，則影響氣為血之帥的功能，血行瘀滯，導致痰瘀交雜。痰瘀等病理產物聚集於血液當中，使得血液黏稠度增加，加大血液流動阻力，繼而易生血栓，阻塞脈道。發生發展過程中，痰瘀致病十分常見，治療上應以化瘀祛痰為重要治法。

4. 腎精虧虛

- 《靈樞．大惑論》曰“目者，五臟六腑之精也。”說明，眼能視憑藉於精，而腎主藏精，腎既藏先天之精，亦藏後天之精。腎精的盛衰直接影響到眼的視覺功能，
- 《素問．脈要精微論》曰“夫精明者，所以視萬物、別黑白、審短長；以長為短、以白為黑，如是則精衰矣”。《素問．逆調論》「腎者水臟，主津液。若腎氣虛，氣化

不足，水液代謝障礙，則體內瀦留之水上犯於目，久而成痰，脈絡受阻」。

- 腎為先天之本，腎精虧虛，則人體各項功能水準下降，若出現視網膜血管硬化，或可對視網膜血管造成壓迫，使管腔變窄、血流受阻，形成致病的危險因素。

5. 血水同病

- 視網膜靜脈阻塞游離經之血 · 形成瘀證 · 並見黃斑部的水腫 · 可見由於水血在生理上、病理上的密切關係，
- 《素問 · 湯液醪醴論》對水氣病提出的“祛癖陳齫”治療大法，即包括祛除瘀結於體內的瘀血、瀦留之水 · 因此血病及水，應用『水病可治血、血病可療水』的水血同治原則。
- 總此，所謂或由由情志內傷、肝氣鬱結，氣機不疏、而致氣滯血瘀、脈絡瘀阻、瘀久脈絡破損而出血；或因肝腎陰虛、水不涵木；肝陽上亢，氣血上逆，血不循經而外溢；或因老瞻竭視，陰血暗耗，心血不足，無以化氣，脾氣虛弱，聚濕生痰，血失統攝，皆使血溢目經脈外，終致血瘀水阻 · 形成視網膜靜脈阻塞的病徵。

近代治療研究

(1) 分期論治

王明芳等例根據唐宗海《血證論》“止血、消瘀、寧血、補虛”四法立論，提出眼科血證四期論治思路。

1. 出血期：宜止血活血，基礎方選用生蒲黃湯 (生蒲黃、旱蓮草各 25g , 郁金、丹參各 15g , 丹皮、荊芥炭、生地各 12g、川芎 6g)，該方源出《眼科六經法要》減鬱金、川芎。中醫辨證應著重於氣與火。氣有氣虛與氣滯，火有實火與虛火。正如張景岳在《景岳全書 · 雜證謨》中所雲 :“動血之由 , 惟火與氣耳。故察火者，但察其有火無火 ; 察氣者 ，但察其氣虛氣實。”無論為氣為火，治療均以止血為要。

2. 瘀血期：宜活血化瘀輔以行氣解鬱，輕者以桃紅四物湯，重者以血府逐瘀湯，如因氣虛血瘀，常以補陽還五湯加減。

3. 死血期：宜痰瘀同治，治瘀仍選用血府逐瘀湯，痰瘀同病者，合用二陳湯，水血同病者，則合五苓散，本期因惡血停留，頑固不化，應加重破血化瘀之品，如水蛭，三棱等。

4. 乾血期：宜扶正散結，標本兼治，扶正從補益氣血、滋補肝腎兩個方面人手，分別以八珍湯或駐景丸加減方褚實子、菟絲子、茺蔚子、枸杞子、車前子、紫河車粉、生三七等；軟堅散結則從化瘀散結、祛瘀散結、消食散結三方面人手，分別選用浙貝、海藻、昆布、半夏，和三棱、莪朮、水蛭、穿山甲及山楂、炒麥芽、炒穀芽、雞內金等藥物。

翁文慶等觀察 50 例，其中

1) 早期15例 -- 予犀角地黃湯加減(水牛角30g , 生蒲黃、生地、赤芍、丹皮、玄參、梔子、郁金、牛膝各 10g , 葛根 20g、地龍 5g , 三七粉 (吞)3g)
2) 中期 19 例—予血府逐瘀湯加減 (加葛根 20g , 木賊草 12g、石菖蒲各 10g , 三七粉 (吞)3g)；
3) 晚期 16 例—予知柏地黃湯加減 (加黃耆 30g , 地龍各 10g , 葛根 20g , 三七粉 (吞)3g)；

進行治療，結果顯示治癒 2 例，好轉 28 例，無效 20 例，總有效率 60.%。

(2) 分型論治

現代醫家按中醫辨證治療．如謝立科等 [14] 從視網膜靜脈阻塞 168 例，皆有良好成效。

1. 血熱瘀滯證 : 用生蒲黃湯加減 (生蒲黃 12g , 丹參 15g, 郁金 15g, 生地黃 10g, 川芎 6g , 赤芍 10g, 川牛膝 10g, 葛根 20g, 三七粉 3g)；若視網膜有滲出、水腫加澤瀉、車前子、豬苓利水消腫；
2. 肝陽上亢證 : 天麻鉤滕飲加減；
3. 氣滯血瘀證 : 血府逐瘀湯加減 (加生蒲黃 10g)，若出血量多加丹參、丹皮、白茅根、三七涼血止血 , 活血化瘀 ; 視網膜水腫加車前子、澤瀉、豬苓利水消腫 ; 視網膜有棉絨狀滲出加莪朮、三棱、昆布、海藻祛瘀散結；
4. 氣虛血瘀證 : 用補陽還五湯加減，若視網膜滲出明顯加石決明、昆布、海藻、夏枯草

軟堅散結。

劉炎等臨床 78 例，

1. 肝膽火熾型，以龍膽瀉肝湯為主；
2. 陰虛火旺型，用知柏地黃湯為主。
3. 氣滯血瘀型，以血府逐瘀湯為主；並按分期酌加配藥，

- 早期 : 視網膜出血，加大小薊、生炒蒲黃、旱蓮草、牡丹皮等涼血止血之品 ;
- 日久 : 視網膜出血 , ，加桃仁、紅花、三棱、莪朮、地龍等 ; 病程日久， 視力未複，加女貞子、枸杞子、菟絲子 ;
- 視網膜水腫明顯加白茅根、茺蔚子 ;
- 視網膜出血日久，滲出明顯加夏枯草、珍珠母、生龍骨、牡蠣 ;
- 視網膜出血大部分吸收 , ，機化後遺有硬性滲出物及黃斑區囊性水腫加昆布、海藻、何首烏、茯苓、澤瀉。

姜虎林等臨床 156 例分型治療中：

(1) 肝膽火旺，方選龍膽瀉肝湯加減，酌情加丹參、三七粉，具有活血止血雙向作用。

(2) 肝鬱氣滯，方選丹梔逍遙散加減；

(3) 脾虛氣弱，方選歸脾湯加減。

- 並提出缺血型，應注重理氣散瘀，
- 非缺血型，重在活血軟堅的治療經驗。
- 結果：治癒 34 例，好轉 108 例，無效、惡化、出現併發症 11 例，患者病逝 3 例。總有效率 91%，治愈率 21. 8%。

蔣建新將本病分為

1. 陽亢血瘀型治以平肝潛陽、活血利水、通絡明目，方用天麻鉤藤飲加減；
2. 氣滯血瘀型治以疏肝理氣、活血利水、通絡明目，方用血府逐瘀湯加減。

- 在內服中藥的同時，配合靜脈注射血栓通及患眼顳區皮下注射複方樟柳鹼注射液，有效率為 92.86%。

(3) 病證合參

在台灣就 RVO 中西結合的臨床基礎上，李政育教授針對眼底視網膜疾病，亦有獨到見解：

- 1. 血管增生屬血熱、瘀熱證：
- 視網膜的血管增生屬瘀熱症血熱症。用活血化瘀而涼血，或再加此苦寒退熱、淡滲利濕藥皆可快速讓新生血管慢慢減輕供血過度的壓力，且讓新生血管萎縮，或消失，方中有丹皮、赤芍、枝子、生地、牛膝、續斷、碎補、桃仁、紅花…. 皆可治之，例如育生乳沒四物湯，以丹皮、赤芍為君，加入三黃、茯苓、澤瀉、牛膝；或以桂枝茯苓丸加三黃之一；或以括蔞牛蒡子湯、上中下通用痛風方、涼膈散、溫清飲、清胃散、清空湯…. 皆可治之。
- 如果血管新生，且有仿如在黃色水中看物，或於血水中看物，就可表示其血管新生部份，已有點狀腫起，將要破裂，必須快速大劑量服藥，且配合針灸、放血攢竹、絲竹空、大椎上中下、三陽指（趾）井、委中、寸口、膏盲、靜脈浮起處；再遠隔取穴天柱、風池、完谷、尺澤、合谷、神門、內關、太衝、三陰交、陰陵泉…。 如果新生血管破裂，則以暴盲、青盲治療。

2. 視網膜水腫、血腫水蓄有熱、痰飲證或病久氣虛證

視網膜水腫屬於水蓄有熱、痰飲為病，或腦壓高，但皆可用淡滲利濕藥方，搭配少量發表，與少量苦寒退熱藥，發表的藥如桂枝、麻黃、防風、荊芥、連翹、白芷、細辛…；苦寒退熱的藥當然以三黃優先，但亦可用枝子、茵陳、蒲黃、銀花、桔梗、荷葉、魚腥草…，所以四君子湯、五苓散、清心蓮子飲、五淋散、八正散…. 皆可使用。

病久氣虛、血中蛋白偏低、眼底鏡可見眼底，非血色紅活，反而粉紅或蒼白無華，則要改用香砂六君子湯、或補中益氣湯、或參苓白朮散、或人參湯、真武湯…. 甚或桂枝湯（陽旦湯）加朮苓瀉、或麻黃、葛根。

貳、 臨床病例報告

1. 針對 RVO『氣虛血瘀』證型

- 本文病例三例，療程上顯示兩例有注射癌思停(Bevacizumab, Avastin)後，如陳小姐、劉先生經中醫治療時視力恢復的療程較短；未經注射癌思婷如楊小姐，視力恢復時間較長而且病況容易反覆，但是視力恢復程度較好、恢復較徹底。
- 注射者抗 VEGF 類藥物，ME 消退快、病況控制快，如劉先生但視覺上感覺不如已往清晰；又如陳小姐，儘管 OCT（optical coherence tomography）、RTA（Retinal Thickness Analyzer）等檢查已經正常，至今左下角仍視覺異常。

2. 治療模式：--(1).RVO 氣虛血瘀證型

- RVO 在眼底出現無法自行吸收溢出絡脈的瘀血與水腫病態，甚至是瘀血液化與水腫消退不良。
- 筆者臨床經驗中，病患多已經西醫治療，在病久不癒、或人體視力自行恢復不良的狀況下，通常可見氣虛血瘀證型
- 故用氣虛血瘀的『通腦方』為主方。

2. 治療模式：--(2) 內外合治療

- 採用針藥並施與藥枕外敷療法，是『內外合治』的應用。
- 主要考量是基於治療期間至少一個月到 6 個月，患者若無法持續服藥則治療則中斷，故用針刺穴位療法；然而患者對針刺有畏懼，故更採用『藥枕療法』外敷。

2. 治療模式： --(3). 藥枕療法

- 藥枕療法是中醫的特色“中藥枕方”對眼部敷貼有調節及輻輳功能的效果，

- 患者使用後屢屢當下即覺視力大幅改善、眼睛輕鬆舒服。
- 本文三例，針刺或內服藥時有中斷但是，藥枕療法皆未曾中斷，說明藥枕療法不僅僅是在針灸之前作為前置處理的配套措施，才無法針灸或無法服藥時，對於疾病的復原與避免復發上，藥枕都仍是不可或缺的。

使用步驟

5.『3 部 3 區 3 層次』眼鼻穴位與經絡的特殊溫敷法！先將「眼鼻康藥枕」分三區溫敷！

- 《不可直接》熱眼眼鼻四周！藉著溫敷上焦區，促動經絡氣血循行，並讓必須讓身體感受適應溫度。
- 溫敷 : 前部 : 【上焦經絡穴區】放置胸口 (約 2 分鐘，先溫暖上焦靠近氣管呼吸道 (任脈 少陰腎經 陽明胃經 太陰肺經等經絡穴位)，氣喘過敏性鼻炎屬寒症患者，增加此處穴位的溫敷時間！
- 溫敷 : 後部 : 【頭部枕骨上的視區】。
- 溫敷 : 眼鼻部 :【12 大穴位區】。

6. 在眼睛處墊上【眼鼻康專屬方巾】，再放上「眼鼻康藥枕」，黏好綁帶，閉眼休息。

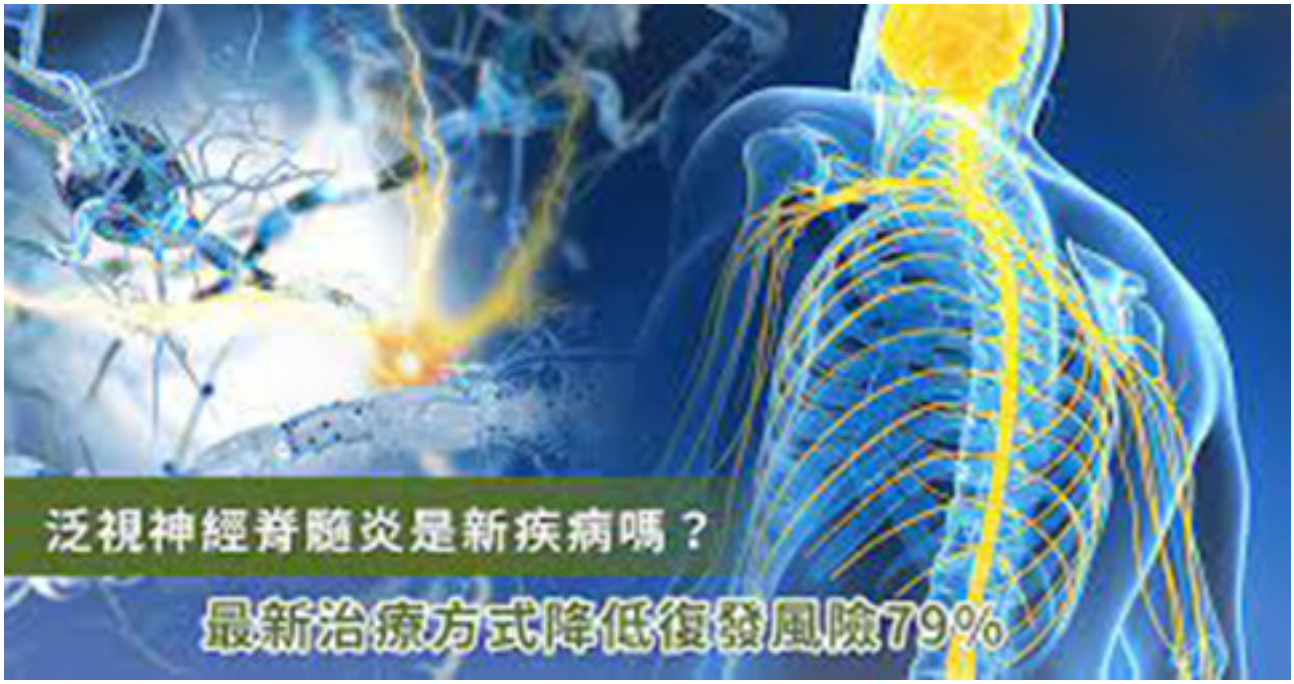
3. 處方說明 :-1. 飲片水煎劑

1. 『通腦方』方解 : 本方是以

1) 『補陽還五湯』為基本方，加入『益母芎獨湯與紫丹蔘 (姜通老醫師指導) 以活血兼以利水去濕；
2) 懷牛膝，引血下行；
3) 銀杏葉，改善微循環；
4) 明天麻、鉤藤，用治氣鬱化火而傷陰，可增平肝潛陽息風、止痙與祛風通絡之效，故用為治腦疾之通劑。

3. 處方說明 :-2 科藥用法

臨床常有陰陽氣血之虛或兼化火，故若見患者



視神經脊髓炎（痿病）中醫診療方案

高穎 / 北京中醫藥大學東直門醫院

一、診斷

（一）疾病診斷

1．中醫診斷標準

參照《中醫病證診斷療效標準》（ZY/T001.1-94）。

（1）筋脈弛緩，肢體活動不利或軟弱無力，甚則肌肉萎縮，弛縱癱瘓。

（2）可伴有肢體麻木、疼痛，或拘急痙攣。嚴重者可見排尿障礙，呼吸困難，吞咽無力等。

（3）視物昏渺，日久目盲，甚或出現暴盲。

（4）可結合相關疾病的理化檢查及影像學資料。

2．西醫診斷標準

參照中國免疫學會神經免疫學分會、中華醫學會神經病學分會神經免疫學組、中國醫師協會神經內科分會神經免疫專業委員會 2016 年發佈的《中國視神經脊髓炎譜系疾病診斷與治療指南》。

（二）證候診斷

1. **濕熱浸淫證：**視物模糊，逐漸加重，單眼或雙眼視力逐漸下降，直至不辨人物，甚至不分明暗，可伴有眼球轉動痛、壓痛，而外眼輪廓無異常。肢體痿軟，身體困重，或有發熱，口苦咽幹，小便短赤不利，舌苔黃膩，脈濡數或弦數。本證在單一脊髓受累患者中多見，急性期和慢性期均可出現。

2. **陰虛火旺證：**雙目脹痛乾澀，視物昏渺，日久目盲，甚或出現暴盲，頭暈耳鳴，五心煩熱，潮熱顴紅，口乾唇紅，腰膝酸軟或癱軟無力，眠差多夢，舌紅少苔，脈細數。本證多在急性期出現。

3. **腎虧血虛證：**視物昏蒙，眼乾澀不爽，下肢麻木無力，腰膝酸軟，甚則步履全廢，或四肢痿軟，筋脈拘急痙攣，或二便失禁，舌淡紅，少苔或苔薄白，脈細數。本證多在恢復期出現。

4. **肝鬱氣滯證：**雙目脹痛，轉動痛，壓痛，視力下降，四肢無力，胸悶太息，口苦脅痛，舌紅苔薄黃，脈弦。本證在單一視神經受累患者中多見。

5. **氣血虧虛證：**視物昏花，雙下肢痿軟無力或肌肉萎縮，頭暈耳鳴，神疲乏力，面色蒼白，納少，便溏，舌質淡，苔薄白，脈細無力。本證多在恢復期出現。

二、治療方法

（一）辨證論治

急性期以實證為主，濕熱浸淫證、陰虛火旺證和肝鬱氣滯證為常見證候，其中濕熱浸淫證多見於單一脊髓受累患者，肝郁氣滯證多見於單一視神經受累患者，治療重在祛邪，佐以扶正。重症者表現為呼吸急促或無力、心悸胸悶、呃逆等，當以扶正固脫為要。

恢復期以虛證或虛實夾雜為主，治療以益氣補腎養血為基本治法。

1．濕熱浸淫證

治法：清熱利濕，活血通絡

（1）推薦方藥：四妙散加減。蒼術、黃柏、川牛膝、苡仁、海風藤、絡石藤、雞血藤、伸筋草、豨薟草、川萆薢等。或具有同類功效的中成藥（包括中藥注射劑）。

（2）針刺治療

①選穴：睛明、球後、四白、太陽、風池、華佗夾脊穴、懸鐘、太溪、足三裡、解溪、陰陵泉、膀胱俞、內庭。

②操作：毫針刺，平補平瀉。每日 1 次，10 次為 1 個療程。

2．陰虛火旺證

治法：滋陰降火

（1）推薦方藥：知柏地黃丸加減。知母、黃柏、生地黃、牡丹皮、山藥、山萸肉、茯苓、澤瀉、穀精草、沙苑子、女貞子、牛膝等。或具有同類功效的中成藥（包括中藥注射劑）。

（2）針刺治療

①選穴：睛明、球後、四白、太陽、風池、華佗夾脊穴、懸鐘、太溪、三陰交、然骨、照海、行間。

②操作：毫針刺，平補平瀉。每日 1 次，10 次為 1 個療程。

3．腎虧血虛證

治法：補腎益血

（1）推薦方藥：虎潛丸加減。龜甲、生地黃、知母、黃柏、牛膝、鎖陽、當歸、川芎、杜仲、續斷、補骨脂、木瓜等。或具有同類功效的中成藥（包括中藥注射劑）。

（2）針刺治療

①選穴：睛明、球後、四白、太陽、風池、華佗夾脊穴、懸鐘、太溪、複溜、腎俞、足三裡、懸鐘、曲骨、關元、血海。

②操作：毫針刺，平補平瀉。每日 1 次，10 次為 1 個療程。

4．肝鬱氣滯證

治法：疏肝理氣、解鬱清熱

（1）推薦方藥：丹梔逍遙散加減。丹皮、梔子、當歸、白芍、柴胡、茯苓、薄荷等。或具有同類功效的中成藥。

（2）針刺治療

①選穴：睛明、球後、四白、太陽、風池、華佗夾脊穴、懸鐘、太溪、肝俞、期門、合谷、太沖。

②操作：毫針刺，平補平瀉。每日 1 次，10 次為 1 個療程。

5．氣血虧虛證

治法：益氣養血

（1）推薦方藥：歸脾東加減。黨參、黃耆、當歸、龍眼肉、白朮、茯苓、遠志、熟地、山茱萸、炒棗仁、甘草等。或具有同類功效的中成藥（包括中藥注射劑）。

（2）針刺治療

①選穴：睛明、球後、四白、太陽、風池、華佗夾脊穴、懸鐘、太溪、足三裡、關元、氣海、血海、膈俞。

②操作：毫針刺，平補平瀉。每日 1 次，10 次為 1 個療程。

（二）康復訓練

臥床期間，加強護理，患肢處於功能位，進行早期康復（被動或主動運動），防止肢體攣縮和畸形。針對吞咽困難的患者，針對性地進行吞咽功能訓練。

（三）西藥治療

急性期病變累及延髓或頸髓，病情進展迅速，可參考中國免疫學會神經免疫學分會、中華醫學會神經病學分會神經免疫學組、中國醫師協會神經內科分會神經免疫專業委員會 2016 年頒佈的《中國視神經脊髓炎譜系疾病診斷與治療指南》合併應用糖皮質激素。

（四）護理調攝要點

1. 飲食調理：忌食辛辣刺激食品，忌肥甘厚膩之品。對於吞咽困難的患者，應禁止口服食物和藥物，給予吞咽訓練。

2. 情志調護：重視情志調護，避免情志波動。

3. 症狀調護：視力障礙患者做好防摔工作，肢體感覺遲鈍者應防止凍傷、燙傷，二便障礙者需要觀察尿量和大便情況，累及呼吸功能者，需密切觀察呼吸和脈搏情況。

4. 起居調護：避免洗浴時水溫過高、強烈陽光下高溫暴曬。若應用大劑量激素治療時，避免過度活動，以免加重骨質疏鬆及股骨頭負重。

三、療效評價

（一）評價標準

參照《中醫病證診斷療效標準》（ZY/T001.1-94）擬訂。

治癒：肢體活動正常，視力、視野基本恢復。

好轉：肢體痿弱好轉，症狀改善，視力、視野部分恢復。

未愈：肢體痿軟和視力、視野均無改善。

（二）評價方法

1. 視力視野檢查 : 通過眼科檢查。

2. 神經缺損症狀評價：通過神經科檢查。

3. 復發情況評價：通過年復發率評價復發情況。

中醫談男性更年期的飲食保健

吳龍源 / 吳龍源中醫診所

男性在 45~55 歲時，其內分泌系統將處於一種不穩定的狀態，容易出現類似女性在更年期出現的一些症狀，例如：心煩、失眠、性慾減退以及其他一些精神神經方面的症狀。男性更年期的飲食要求：應少食含糖量高的食物，多吃富含蛋白質、鈣質和多種維生素的食物；雞、魚肉等容易於吸收的食材，可以適當食用；黃豆及其豆製品、新鮮蔬菜，應作為主要菜譜；飲食要注意低鹽、清淡、葷膩適度，不暴飲暴食；有條件時每天可吃 1~2 匙蜂蜜。

男性更年期的食療保健方：

甘麥大棗粥

煮法：用大麥、糙米各二兩，大棗十枚，甘草四錢。先煎甘草，去渣，後入糙米、大麥及大棗同煮為粥。每日二次，空腹食用。

適用於更年期精神恍惚、時常悲傷欲哭、不能自持或失眠盜汗、舌紅少苔、脈細而數者。

枸杞大棗湯

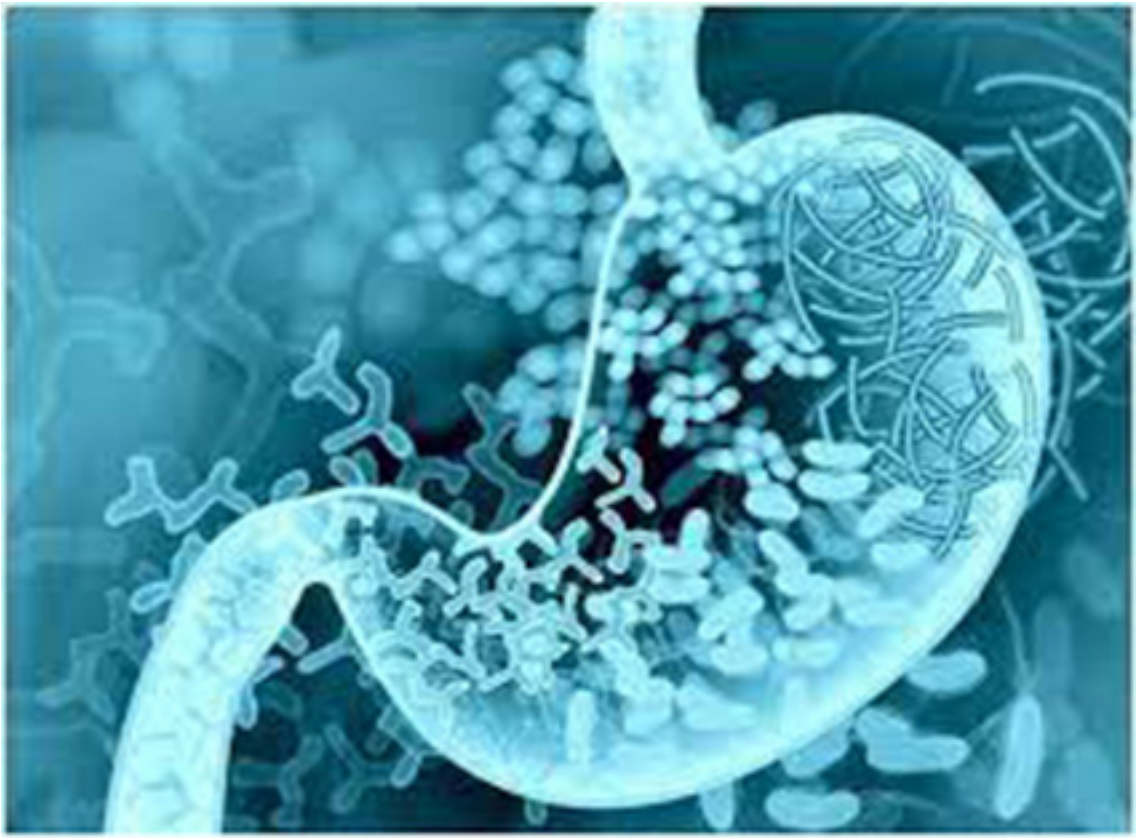
煮法：用枸杞子、桑葚子、紅棗、太子參各等份，水煎服，早晚各一次；或用懷山藥一兩、瘦肉兩燉湯喝，每日一次。

適用於更年期有頭暈目眩、飲食不香、困倦乏力及面色蒼白者。

合歡花安神粥

合歡花（乾品）一兩、糙米二兩，夜交藤三錢紅糖適量。將合歡花、糙米、紅糖同放鍋內加水 800 西西水，用文火煮至粥熟即可。每晚睡前一小時空腹溫熱食用。

適用於更年期容易惱怒生氣、憂鬱、煩燥不安、健忘失眠等症。



腸道微生物如何影響大腦？

科學家們開始研究腸道微生物群會如何影響腦部健康。這或許可以帶來更加優質、簡單的腦部疾病療法。

2006 年，神經科學家 Jane Foster 剛成立自己的實驗室後不久，就發現了一些她覺得肯定會讓這個領域沸騰的東西。當時，她和她的團隊正在研究兩組小鼠：一組小鼠的腸道中有多種健康的微生物，另一組缺乏微生物群。他們注意到，沒有腸道細菌的小鼠似乎不像健康小鼠那麼焦慮。當被放置到一個迷宮裡，有些路徑是開放的，有些路徑有牆圍著，它們更偏好暴露在外的路徑。腸道中的細菌似乎在影響它們的大腦和行為。

來自加拿大麥克馬斯特大學的 Foster 把這項研究寫成論文，並投稿發表，結果被拒。她重寫後再投，還是被拒。“大家都不信。他們認為那是一個假像。”她說。最後，經過三年七次投稿，她終於獲得了一封接收信 [1]。

John Cryan 是愛爾蘭科克大學的一名神經科學家，他和 Foster 幾乎同一時期加入這個領域，完全瞭解她的感受。談到腸道細菌和大腦之間的聯繫時，“我感到熱切地想要’傳道’。”他說。他回憶起 2014 年參加的一場阿爾茨海默病會議。“我從沒經歷過比那更受冷遇的演講。”

然而，如今腸腦軸已成為主要神經科學會議的一個特色，Cryan 說他不再是“那個愛爾蘭來的瘋子”。在過去的十年裡，成千上萬的出版物顯示，腸道中數以萬億計的細菌可能對大腦產生深遠的影響，並且可能與一系列疾病有關。美國國立衛生研究院等資助機構正在投資數百萬美元來探索這種聯繫。

但隨著這種興趣的激增，也產生了大肆炒作。澳大利亞悉尼大學研究微生物組研究領域的哲學家 Maureen O’Malley 說，當許多研究只顯示了相關性時，一些腸腦研究人員卻聲稱或暗示了因果關係，“你是真的找到了一個原因，還是不過又發現了一種效應？”

不過，O’Malley 說，近年來，該領域取得了長足的進步。一些研究小組不僅僅將微生物群作為整體來討論，而是開始深入研究，識別特定的微生物，繪製出將微生物與大腦相連的複雜甚至驚人的通路。“這麼做才允許作出因果歸因。”她說。小鼠研究——以及基於人類的初步研究——表明微生物可以觸發或改變帕金森病、自閉症譜系障礙等疾病的進程（見“微生物與大腦連接的可能通路”）。旨在調整微生物群的療法也許可以幫助預防或治療這些疾病，一些研究人員和公司已經在開展人體臨床試驗，檢驗這一觀點。

來源｜ Nik Spencer/Nature

加州理工學院的微生物學家 Sarkis Mazmanian 說，現在還處於初期階段，但用於治療一些難治腦部疾病的新療法展現出了令人振奮的前景，特別是考慮到操縱腸道比操縱大腦容易多了。他說，直指腦部的療法一直是一個挑戰，“但你肯定能改變微生物群。”

混亂的信號傳輸

1817 年，英國外科醫生詹姆斯．帕金森（James Parkinson）描述了一些後來被稱為帕金森病的“顫抖麻痹”病例。有一個人的雙臂出現麻木和刺痛感。帕金森注意到，該男子的腹部似乎含有“相當大的堆積物”。他讓那人服用瀉藥，十天后他的腸道排空，症狀消失了。

帕金森可能已經發現了問題。 一些患這種疾病的人早在出現行動障礙之前就患有便秘。 許多研究人員已經接受了這種疾病源自腸道的觀點，至少在某些情況下是這樣。

要理解這個觀點，有必要先稍稍瞭解一下這種疾病。 帕金森病的標誌性癥狀——顫抖、僵硬和行動緩慢——隨著負責協調運動的神經元開始死亡而出現。 這些神經元為什麼會死亡，原因至今不甚明確，但 α- 突觸核蛋白似乎起著關鍵作用。 在帕金森病患者中，該蛋白質錯誤摺疊。 第一個錯誤摺疊的蛋白質會導致更多的錯誤摺疊，直到被稱為路易體（Lewy

bodies）的有害團塊開始在腦部形成。

是什麼觸發了這種級聯反應？ 2015 年，美國易斯維爾大學的神經科學家 Robert Friedland 提出了一個新理論。他讀到說，腸道細菌可以產生與錯誤折疊 α- 突觸核蛋白結構相似的蛋白質，因此他假設細菌蛋白可能為錯誤折疊 [2] 提供了範本。他和他的同事給小鼠餵食一種特殊的大腸桿菌菌株，這種大腸桿菌會在腸道中產生一種叫做“curli”的團塊蛋白質；他們發現，小鼠腦部的 α- 突觸核蛋白積累增多 [3]。Mazmanian 及其團隊去年發表的成果支持 Friedland 的理論 [4]。

目前還不清楚腸道中的信號是如何到達大腦的，但一個可能的通道是迷走神經。迷走神經將腦幹與許多器官（包括結腸）連接起來，是在大腦和身體其他部位之間傳遞信號的十二個顱神經中最長的。“它真的是一條高速公路。”Cryan 說。基於人類和動物的研究表明，迷走神經至少在腸道和大腦之間傳遞某些資訊方面起著至關重要的作用。

20 世紀 70 年代，胃潰瘍的一種常見療法是切除所有或部分神經，以抑制胃酸的產生。但近幾十年來，研究人員注意到了一個奇怪的副作用：接受過這種手術的人似乎不太容易受到帕金森病的影響 [5]。

在一項小鼠研究中，將錯誤折疊的 α- 突觸核蛋白注射進小鼠腸道後，它又在大腦中出現了。但是，如果研究人員先切除了迷走神經，則沒有 α- 突觸核蛋白出現在大腦中 [6]。注射的 α- 突觸核蛋白本身似乎留在腸道中，但約翰斯．霍普金斯大學的神經科學家、研究的共同作者 Valina Dawson 認為，可能存在多米諾骨牌效應：錯誤折疊的蛋白將錯誤傳給迷走神經，直到大腦中的蛋白質最終發生錯誤折疊。Mazmanian 及同事目前正在開展實驗，看看在迷走神經被切除的小鼠身上，腸道中的 curli 蛋白是否仍然能引起帕金森病症狀。

由於錯誤折疊的蛋白是影響大腦的幾種其他疾病的標誌，這些疾病包括阿爾茨海默病和運動神經元病（肌萎縮側索硬化，或 ALS），Friedland 說細菌蛋白也可能與這些疾病有關。Dawson 認為這個想法有道理，但說細菌澱粉樣蛋白並不是唯一需要考慮的因素。例如，帕金森病是一種複雜的疾病，在不同的人中有不同的表現。不過，她說，“這可能是開啟第一步的方式。”

加速惡化

腸腦連接的支持者說，微生物群能做到的不僅僅是觸發一些神經退行性疾病：它也可能影響其嚴重程度。Eran Elinav 是以色列魏茨曼科學研究所和海德堡德國癌症研究中心的免疫學家，他對 ALS 的進展差異感到震驚：一些 ALS 患者進展緩慢，而另一些則迅速惡化。Elinav 想知道微生物群是否有助於解釋這些差異，因此他和他的團隊開始使用最常見的一種 ALS 小鼠模型。他們使用抗生素消除了微生物群、或出生時就缺乏微生物群的小鼠時，發現這類小鼠的 ALS 進展比擁有正常微生物群的小鼠快得多 [7]。

研究小組比較了 ALS 小鼠及其同窩健康小鼠的腸道細菌，發現了幾種似乎與該疾病有關的微生物物種。他們煞費苦心地將這些物種一一移植到另一組沒有任何腸道細菌的小鼠體內，鑒定出了兩個使 ALS 症狀惡化的微生物物種，以及另一個似乎使症狀好轉的物種。“然後我們問自己，’這種只生活在腸道中的菌株，怎麼會如此神奇地影響到一種集中於腦的疾病？’”Elinav 說。

腸道中的分節絲狀菌（綠色）過度刺激有感染的懷孕小鼠的免疫系統，改變腹內小鼠的大腦發育。| Dan Littman、Alice Liang、Doug Wei 和 Eric Roth

罪魁禍首可能是細菌代謝物——由細菌產生的小分子，它們可以進入血流，在全身運行。Elinav 說，血液中至少有一半的小分子是“由微生物製造或由微生物調節的”。他和他的團隊分析了有益微生物產生的代謝物，並給容易患上 ALS 的小鼠注射了一種叫做煙醯胺（也被稱為維生素 B3）的分子。他們發現煙醯胺進入了腦部，並改善了小鼠的症狀 [7]。“我們可以證明有一種細菌，我們可以證明有這種細菌的產物，我們可以證明它’遊’到正確的目標器官，並做一些有利於病程的事情。”他說。

他們比較了 ALS 患者及其未受影響的家庭成員的微生物群，發現 ALS 患者體內的煙醯胺較少 [7]。該代謝物可以作為一種補充劑，Elinav 說，他和他的同事正計畫針對它開展一項臨床試驗。

至少有一組已經在一個小型試驗中測試了維生素 B3 作為 ALS 的治療方法，不過試驗中也結合使用了其他化合物。他們在四個月的時間裡，向 ALS 被試注射維生素 B3。治療組的人有所改善，但安慰劑組幾乎所有人的健康狀況都下降了 [8]。

“這才剛剛開始。”Elinav 說。還有更多的細菌和代謝物存在，機體內的每一個細胞都會受到它們的影響。一旦你意識到這一點，他說，“你開始明白，微生物群的影響可以大大擴展到它們實際生存的地方之外。”

代際效應

這種影響甚至可能代代相傳。以自閉症譜系障礙（ASD）為例，該病病因尚不清楚，但根據流行病學研究，母親在懷孕期間的感染似乎增加了孩子患 ASD 的風險。例如，在瑞典的一個包含近 180 萬人的佇列中，母親曾在懷孕期間因感染而住院的，出生嬰兒以後被診斷為 ASD 的風險要高 79%[9]。

小鼠研究也支持這種聯繫。為了模仿感染，研究人員給懷孕的小鼠注射雙鏈 RNA，小鼠身體將其視為病毒入侵。相較於那些未受注射小鼠的後代，前一種小鼠的後代表現出更多的重複行為和焦慮，並且與其他小鼠的互動更少——這些症狀映射了 ASD 患者的症狀 [10]。

麻省理工學院皮考爾學習與記憶研究所的神經科學家 Gloria Choi 和她的丈夫兼合作者、波士頓哈佛醫學院免疫學家 Jun Huh 想知道原因。他們聚焦的這類細胞通過產生一種被稱為細胞因數的分子來抵禦細菌和真菌。Choi 和 Huh 使用小鼠模擬感染，發現輔助性 T 細胞 17（Th17）變得過度活躍，產生一種叫做 IL-17 的細胞因數。這種分子進入了發育中的小鼠的腦部——可能通過胎盤，然後與大腦受體結合。這似乎對小鼠產生了深刻的影響：研究人員發現，成年後代的神經活動增加了，導致它們出現自閉症樣行為 [11]。

但是，“並不是每個在懷孕期間被感染或住院的孕婦都必然會生下患有神經發育障礙或自閉症的孩子。”Huh 說。一定有什麼東西使母親的免疫系統轉向這種過度活躍的狀態。Choi 和 Huh 專注于一組長而細的腸道微生物——分節絲狀菌，這種微生物此前被證明能夠促進 Th17 細胞的形成。他們對懷孕小鼠使用抗生素，以殺死這些細菌，然後刺激免疫反應，發現幼崽沒有任何行為差異 [12]。

Choi 和 Huh 渴望瞭解新冠病毒大流行是否會導致患自閉症的風險增加，他們正在收集感染 SARS-CoV-2 的孕婦的樣本，並編錄其腸道中的細菌和血液中的 IL-17 水準。加州大學大衛斯分校研究自閉症的 David Amaral 說，鑒於新冠病毒像任何其他感染一樣，會啟動母體的免疫系統，因此 SARS-CoV-2 可能會增加大腦發育發生改變和患上潛在精神疾病的風險。研究人員尚未找到支持這一理論的證據。

休斯頓貝勒醫學院的神經生物學家 Mauro Costa-Mattioli 也在研究細菌與自閉症之間的關係。但是，他沒有發現導致這種疾病的微生物，而是發現了一種可能改善其症狀的微生物。

一個小型試驗測試了腸道細菌羅伊氏乳桿菌（Lactobacillus reuteri），把它當作自閉症譜系障礙症狀的一種療法。| Stephanie Schuller/Alistair Walsham/SPL 大約五年前，Costa-Mattioli 偶然發現了這種細菌。當時，他正在研究後代具有類似自閉症症狀的小鼠。當這些小鼠和典型發育小鼠被安置在一起（並且像所有小鼠都會做的那樣，吃後者的排泄物），它們的自閉症樣行為消失了。Costa-Mattioli 和他的同事們發現，受影響的小鼠缺少一種特殊的細菌：羅伊氏乳桿菌。

他們在其他若干模型小鼠中測試了羅伊氏乳桿菌，這種細菌能夠逆轉每個模型小鼠的某些自閉症樣行為。而且，就像帕金森病的研究一樣，如果研究人員切斷了迷走神經 [13]，就可以在小鼠中阻斷這種作用。

羅伊氏乳桿菌究竟發送了什麼類型的信號還不得而知。研究小組發現，有些羅伊氏乳桿菌菌株可以逆轉自閉症樣行為，而另一些則不能，研究人員現在正在努力鑒定其中涉及哪些基因。Costa-Mattioli 說，如果他們能發現產生關鍵代謝物的基因，“我們可以把它放進任何細菌，那樣我們可能就擁有潛在的治療方法了。”這一策略尚未獲得驗證。

義大利的一個團隊已經在嘗試使用羅伊氏乳桿菌治療 80 名自閉症兒童。被試將攝入羅伊氏乳桿菌或安慰劑片劑 6 個月，並被監測症狀。Costa-Mattioli 希望很快啟動自己的試驗。

它是否有效還有待觀察，但都柏林三一學院的神經遺傳學家 Kevin Mitchell 認為小鼠研究還不具有說服力。他說，考慮到這類疾病的複雜性，他認為關於治療潛力的討論為時尚早，而且“有點不負責任”。

與此同時，研究人員正在探索更多的腦部疾病，包括阿爾茨海默病和抑鬱症。腸道微生物甚至可能影響大腦在受傷後如何恢復。德國慕尼克路德維希．馬克西米利安大學中風和癡呆症研究所的神經生物學家 Corinne Benakis 及其同事使用抗生素治療小鼠，在誘發中風之前消除一些腸道細菌。他們發現抗生素可以降低腦損傷的嚴重程度 [14]。

在這每一種疾病中，仍然存在許多機制問題。該領域的研究人員承認，他們還沒有充分描述從微生物到大腦的通路。最棘手的一步將是在人類身上驗證這些動物研究發現，並進入試驗

階段。“這些都是非同尋常的觀點，需要特別的證據。”Mitchell 說。

但是人們非常感興趣——不只是學術界。2019 年 2 月，麻塞諸塞州沃爾瑟姆市的 Axial Therapeutics 公司籌集了 2500 萬美元的資金；該公司由 Mazmanian 聯合創立，旨在開發神經退行性疾病和神經精神病療法。另一家公司，位於麻塞諸塞州薩默維爾市的 Finch Therapeutics，正在開發一種用於自閉症的口服微生物藥物；公司於 2020 年 9 月宣佈，已經籌集了 9000 萬美元。

在 Cryan 那次發表該主題的演講遇冷以後，他目睹著資料越積越多。他發現越來越多的證據令人信服，並看到了基於微生物群療法的巨大前景。“這不像你的基因組，除了怪怪父母和祖父母也沒什麼可做的。但你的微生物群是有可能改變的。這賦予患者極大的能動性”他說：“真的很令人興奮。”

參考文獻

[1]Neufeld, K. M., Kang, N., Bienenstock, J. & Foster, J. A. Neurogastroenterol. Motil. 23, 255—e119 (2011).

[2]Friedland, R. P. J. Alzheimer’s Dis. 45, 349—362 (2015).

[3]Chen, S. G. et al. Sci. Rep. 6, 34477 (2016).

[4]Sampson, T. R. et al. eLife 9, e53111 (2020).

[5]Svensson, E. et al. Ann. Neurol. 78, 522—529 (2015).

[6]Kim, S. et al. Neuron 103, 627—641 (2019).

[7]Blacher, E. et al. Nature 572, 474—480 (2019).

[8]de la Rubia, J. E. et al. Amyotroph. Lateral Scler. Frontotemp. Degen. 20, 115—122 (2019).

[9]al-Haddad, B. J. S. et al. JAMA Psychiatry 76, 594—602 (2019).

[10]Careaga, M., Murai, T. & Bauman, M. D. Biol. Psychiatry 81, 391—401 (2017).

[11] Yim, Y. S. et al. Nature 549, 482—487 (2017).

[12]Kim, S. et al. Nature 549, 528—532 (2017).

13. Sgritta, M. et al. Neuron 101, 246—259 (2019).

14. Benakis, C. et al. Nature Med. 22, 516—523 (2016)

破解 74 歲黑髮美肌之謎！藥膳名師推薦 5 種抗老食療

慈禧太后在歷史相傳身為女性的她也極為愛美，著有《西太后のアンチエイジングレシピ》（暫譯：慈禧太后的抗老食譜）一書的北京中醫藥大學日本校講師阪口珠未指出，慈禧太后習慣食用核桃、肉品、黑芝麻、栗子內果皮、菊花瓣來抗老，到了晚年仍維持黑髮，臉部也沒有出現斑點！究竟被稱為慈禧太后抗老的「美妖食」有哪些功效呢？

核桃

對腦部、肌膚滋潤都很有效。核桃仁含豐富的維生素 E，可使細胞免受自由基氧化的損害，為醫學界公認的抗老物質。

肉品

肉為補血的食材，若攝取不足，滋潤的效果也會不足。另外人到了 50 歲左右時性荷爾蒙的分泌量大量減少，導致老化速度加快。因此，為了延緩老化，必須由外部來補充合成性荷爾蒙的原料，也就是肉類含有的「膽固醇」。

黑芝麻

黑芝麻不僅含有優良的脂質、蛋白質和食物纖維，還富含了鈣、鐵質。另外黑芝麻內的芝麻木酚素還可擊退造成老化的活性氧物質。阪口珠未說，當初慈禧太后的御醫在慈禧長期服用的每帖湯藥中，使用了將近一半的黑芝麻，因此慈禧太后的頭髮連近看都看不到什麼白髮，髮色黝黑亮麗。

栗子內果皮

據說慈禧經常將栗子的內果皮弄成粉末，和紅糖混合後當面膜使用。因栗子內果皮具有收縮毛孔、滋潤肌膚的功效，若是加上紅糖、蜂蜜等等一起使用，則有助於肌膚光滑、緊緻。

食用菊花瓣

菊花、玫瑰，為中藥裡常見的全能藥材。食用菊花能使神經放鬆、並且有清肝明目的效果，還能抗衰老、改善血液循環，因此慈禧特別喜愛菊花。另外阪口珠未說，慈禧經常感到煩躁鬱悶，臉部時而出現顏面神經失調的症狀，此時她也會喝菊花茶來緩解、放鬆。

飛蚊症的小偏方 --- 紅蘿蔔蘋果汁

兩年前有一段時間，我覺得眼前有 三兩 粒黑點，隨著眼睛移動，起初我以為是小黑蚊，用手趕牠，牠不走，拍也拍不到，後來，我去看眼科醫生，據說，是飛蚊症，沒有什麼大礙，開了一瓶眼藥水給我回家點，效果不彰，我祇好隨它去。

過後，有一次和朋友聚會時，大夥互相交談，我聊起眼睛的小毛病，其中有位朋友年近 80，她說：「她的眼睛還不錯，從來不需要戴眼鏡，遠近一樣看得到。」這使我十分羨慕，因為我到了 50 歲時，便要配老花眼鏡了，於是我請教她，平時吃了些什麼東西，眼睛保護得如此健康，據她說，她沒有特別的保養，只是每天早上愛喝一杯紅蘿蔔加蘋果汁而已（就是用一條紅蘿蔔、一個蘋果打汁）。

我在想，紅蘿蔔含有豐富的維他命 A，常吃對眼睛有益。於是我也學著這樣做來喝，經過一段時間，眼前的小黑點消失了，自此我也愛上這杯紅蘿蔔蘋果汁。

**

有一陣子睡得不好，三更半夜就轉醒過來，久久不能再度入睡。翌日，精神變得恍惚，痛苦得很。一位外國朋友教我這個方法，就是吃一個蘋果。

於是遇上這種情況，就吃一個蘋果，果然很快又再入睡。近年流行排毒，以清潔體內一切妨礙健康的水分和毒素 。在眾多水果材料中，蘋果亦佔上一席位，原來蘋果含有的蘋果酸和酒石酸，有助消化身體內高油脂食物的功能，可以驅動腎臟排除體內多餘水分和毒素 ；此外蘋果還含有豐富的果膠，這是一種可溶性的纖維質，可以跟鉛、汞等重金屬結合一起，並和壞膽固醇一起排出體外以達致淨化的效果。所以「每日一蘋果，醫生遠離我」是有它的道理的。

體內百毒清除，皮膚自然透光澤，斑印漸退。如果不幸患上慢性胃炎，蘋果是不容懷疑的良藥。只要每日中飯及晚飯後吃一個去皮蘋果，好快胃炎就痊癒了。

據說，蘋果酸能夠抑制癌細胞的擴散呢！都市人應酬，生活毫無秩序又缺乏運動，為了防止未老先衰，每日至少一個蘋果，看來是明智的選擇。何況蘋果在古代中國早有「智慧果」之稱呢！蘋果含有豐富的維他命 B1 、B2 、C 及胡蘿蔔 素 、煙酸（亦稱維他命 B5 ）；
此外還含有糖類、脂肪、蛋白質、果膠、鈣、鉀、鐵、鋅、纖維 素 、蘋果酸、鞣酸等。
而蘋果皮含有的車菊素有止嘔功效。

香薰治療是近年流行的紓解抑鬱和壓抑感的良方之一。而眾多香薰中，經研究結果，蘋果香薰對人的心理影響最大，它具有消除心理抑鬱感的作用，許多病人一旦吸入蘋果香氣， 精神馬上變得愉快平和。所以，如果你晚上睡不寧或者有失眠情況的話，不妨灑點蘋果香薰，擔保你好快進入夢鄉！