台灣中醫內科醫訊

第 54 期

109 年 1 月 22 日發刊
100 年 2 月 1 日創刊

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

發行單位 : 中華民國中醫內科醫學會

首席學術顧問 : 世界針聯專家林昭庚
國策顧問
首席行政顧問 : 全國聯合會陳旺全理事長
學術資深顧問 : 高尚德 孫茂峰 張成國
張恒鴻 (依筆畫排序)
發 行 人 : 蔡金川理事長
總 編 輯 : 張立德
副總編輯 : 何宗融 施宏昇 陳建宏
陳朝宗 楊斯宇
(依筆畫排序)

編輯群報告

張立德．總編輯

中華民國中醫內科醫學會．2020 年 1 月第 54 期台灣中醫內科醫訊

春回大地，萬象更新，金鼠呈祥 ，新年快樂。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 54 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. 02) 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. 03) 感謝江玫芬提供本期主題文章 --【便血的中醫療法】。
3. 醫案探尋：(P. 11) 分享四大名醫之【治糖尿病驗方】之醫案，供同道學習參考！
4. 醫藥新知：(P. 16) 本期轉載衛福部中醫藥研究所提供之苓桂朮甘湯的現代研究新知。供同道學習參考！
5. 醫學探討：(P. 21) 感謝台南醫院曾淑鈴技術師提供【淡談尿路結石】。
6. 流行病學：(P. 25) 流行預防，武漢肺炎如何自保。
7. 季節養生：(P. 30) 本期轉載當令節氣保健之相關知識，提供會員自己養生及患者衛教。
8. 友會活動：(P. 34) 本期轉載全聯會、國內各醫學會或是各縣市公會於未來兩個月國內外重要之中醫藥會議活動或是重大活動資訊，提供會員同道參考！

感謝所有中醫先進的分享及指導，您的高見及稿件是內科醫訊進步的動力！

中醫內科醫學會醫訊是屬於會員的園地，歡迎中醫內科醫學會會員或家屬提供內科醫學會會員本人或直系親屬婚喪喜慶、金榜博碩畢業、開業執業異動之資料；各位會員您的讀書心得或是任何輕鬆的生活經驗分享（譬如旅遊休閒、看診隨筆等）或是有關中醫內科健保申復碰到的問題或是經驗分享，都歡迎您的投稿；也懇請您繼續鞭策我們，讓醫訊成為全國中醫同道交流的園地！

敬祝 平安喜樂 圓滿如意

便血的中醫治療

江玫芬 / 慈誠中醫診所

【概述】

凡血自大便而下，或血便夾雜而下，或在大便前後下血，或單純下血，或與大便混雜而下，均稱便血。本証多因胃腸溼熱，氣虛不攝，脾胃虛寒等病因而致胃腸絡脈受損，絡破血溢而致。古代所稱「結陰」、「下血」、「腸風」、「臟毒」等均指便血而言，本病屬於現代醫學「消化道出血」的範疇。

【流行病學】

據中國調查青年便血臨床分析如下：

1. 痔或肛裂：主要指肛管炎、內痔、肛裂等所致出血佔 42.89 %，以肛門滴血或大便表面帶血，多為鮮紅或暗紅色，伴有腸炎或其他炎性病變，偶見大出血。
2. 炎症或潰瘍性病變：佔 36.69 %，主要累及左半結腸，以直腸、乙狀結腸較多，多自直腸起病，有逐漸隨腸管向上移之勢，其表現為充血、水腫、血管網模糊、糜爛出血，部位越低，病變越重，糜爛及出血較常見。
3. 大腸息肉：佔 14.47 %，息肉尤以絨毛狀腺瘤位於直腸、乙狀結腸下段居多，有的認為是癌症前期病變，且家族性腺瘤息肉病多發生在青年，有家族史者，建議在十五歲之前開始作乙狀結腸鏡檢查，儘早發現及時治療是預防大腸癌的最有效方法之一。
4. 大腸癌：佔 4.65 %，其中直腸癌 66.6 %。
5. 其他：異物損傷及未找出切確病因。

【診斷要點】

一、 診斷標準

1、 臨床表現：凡是大便下血，無論是便前還是便後，或血便夾雜，或單純下血為主症，均為便血。可伴有腹痛，腹脹等腸胃道症狀和口渴、乏力等全身症狀。

2、 病史：常有胃痛、腹痛、潛痛或既往有便血病史。

3、 發病特徵：發病前常有飲食內傷，如進食乾硬食物等誘因。輕度出血（在 500ml 內），全身症狀輕微；中度出血（在 1000ml 以內），全身症狀明顯，或見昏厥、脈細數；重度出血（在 1000ml 以上），便血頻作，肢厥汗出，或見昏迷，脈微欲絕。

4、 理化檢查：急診胃、腸鏡檢查，發現有出血灶，並明確為胃腸潰瘍、炎症、腫瘤、靜脈曲張破裂等病所致出血。

病明診斷：凡具備以上第 1 項主症、參考第 2.3.4 項，即可診斷為便血。

引起消化道出血的病因如下：

（一） 上消化道出血的病因

1、 消化性潰瘍：消化性潰瘍是上消化道出血常見的病因，大多數為十二指腸潰瘍。

2、 胃炎

3、 靜脈曲張：食道或胃底靜脈曲張出血常由於肝硬化門脈高壓癥所致。

4、 食道胃黏膜撕裂（mallory-weiss 徵候群）。

5、 其他疾病：如癌症、原發性血液病、血管炎和結締組織病。

（二） 下消化道出血的病因

1、 肛門和直腸的疾病：如痔瘡、肛裂、肛瘺和直腸炎。

2、 結腸疾患：如結腸癌、結腸息肉、黏膜毛細血管擴張 - 血管發育不良累及昇結腸、潰瘍性結腸炎、肉芽腫性結腸炎、缺血性結腸炎以及感染。

3、 憩室

【治療方法】

一、 辨證論治

便血的發生主要與腸和胃有關，當不同的病因損傷胃及腸道絡脈，而致血不循經，溢於腸胃，而致便血。其治療的成敗關鍵在於辨證求因，審因論治。

本證變證要點：一要注意辨便血的顏色及性狀，辨血色黯或黑，量多者病多在胃與小腸；大便帶血，血色鮮紅者多病在大腸、直腸。二要辨病性之寒熱，辨寒熱除依據血色之外，要四診合參，根據臨床的主要兼證及舌脈即可識別。一般屬熱者，多為實證，屬寒者多為虛證。

由於臨床病因複雜，往往虛實夾雜，寒熱併見，宜抓住主因，用藥切中病機，方可奏效。

辨血症有便血纏綿，量少，日久不癒，臨床症狀不甚明顯者，亦有突然便血，量多而迅速出現厥脫之象，故治療宜本著急則治其標，緩則治其本的原則。慢性小量出血多治本，調補脾胃為主；急性大量出血，速宜益氣固脫為要，俟病情緩解，方圖治本，杜其復發為是。

1. 胃腸積熱

症候：便血色紫黯或紫黑，口苦，口渴喜冷飲，胃脘脹悶作痛，并有灼熱感，有時煩躁，頭暈目眩，大便不暢。舌紅而乾、苔黃，脈弦數或滑數。

病機：胃腸積熱，灼傷絡脈。

治法：清胃瀉火，化瘀止血。

方藥：瀉心湯《金匱要略》合十灰散《十藥神書》加減。

黃連四錢，黃芩三錢，大黃三錢，大薊五錢，側柏葉五錢，丹皮五錢，梔子四錢。

出血較多可酌加地榆、槐實涼血止血，蔘三七化瘀止血。胃熱傷津，口乾喜飲者，加石斛、花粉等養陰生津；大便秘結加元蔘、麥冬、生地以增液潤燥。出血過多，氣陰兩虧者，加用生脈散以益氣養陰。如陰虛火旺，迫血妄行所致便血，可用黃連阿膠湯滋陰清火，加旱蓮草、茅根、藕節以滋陰涼血、止血。

2. 肝胃郁熱

症候：便血，血色紫黯或黑色，有時血色鮮紅，脘瀉脹痛，口苦口乾，胃納減退，心煩易怒。舌質紅，苔薄黃；脈弦數。

病機：肝胃鬱熱，灼傷血絡。

治法：瀉肝清胃，涼血止血。

方藥：丹梔逍遙散《校注婦人良方》加減。

丹皮五錢，梔子五錢，柴胡四錢，當歸五錢，白芍五錢，龍膽草二錢，生地七錢，大黃三錢，黃芩三錢，草根五錢，花蕊石四錢。

如肝火急迫，灼傷胃絡，兼見吐血，色鮮紅量多，血出如涌者，宜清熱涼血，可用犀角地黃湯，并以蔘三七末調服。火邪熾盛傷陰者，亦可加石斛、天花粉、麥冬以養陰生津。

3. 氣滯血瘀

症候：便血紫黯，脘腹脹痛，面色暗滯，或有瘕下癥塊。舌質紫暗；脈弦細或澀。

病機：氣血阻滯，血不循經，絡破血溢。

治法：行氣化瘀，活血止血。

方藥：膈下逐瘀湯《醫林改錯》加減

當歸五錢，川芎四錢，赤芍五錢，桃仁四錢，紅花三錢，五靈脂三錢，香附四錢，烏藥四錢，元胡五錢，蓼三七粉（分沖）兩錢，生地榆七錢。

脅下有痞塊者，可加郁金、丹蔘、鱉甲，以活血化瘀，消癥化積。瘀血內停，郁而化熱，熱擾心營，而証見便血、發熱，入夜熱甚，可用犀角地黃湯涼血止血。如出血過多而致氣陰兩傷者，用生脈散益氣養陰。

4. 溼熱蘊結

症候：大便下血，血色不鮮，或紫黑如赤豆汁，腹部脹滿，飲食減少，噁心嘔吐，便下不爽，氣味穢臭，小便短赤，或兼見面目發黃，口乾而苦，舌苔黃膩；脈象濡數。

病機：溼熱蘊結，灼傷腸絡。

治法：清熱化溼，涼血止血。

方藥：赤小豆當歸散《金匱要略》合地榆散《人儒直指方》加減。

地榆七錢，茜草根七錢，黃芩三錢，黃連五錢，山梔五錢，茯苓七錢，赤小豆五錢，當歸五錢，薏米七錢，蒲公英七錢。

大便秘結者，可佐加大黃通腑瀉熱；氣滯脹者，加木香、枳實行氣消脹；胸悶、噁心、嘔吐加蒼朮、砂仁，以卻溼和胃化濁；便血量多者，加槐實或槐花，以增強止血之功；大便下血、夾有黏液者，加敗醬草、金銀花，以清熱解毒；若見面目發黃，口苦而乾者，加茵陳、車前子、苦蔘，以祛濕退黃；如便血日久不癒，溼熱未盡而營陰已虧，可改用駐車丸以寒熱并調，化溼堅陰；若下血過多，陰分虧損，宜用六味地黃丸合臟連丸加地榆、旱蓮草以滋陰清熱，養臟止血。

5. 脾腎陽虛

症候：大便下血，其色紫黯或黑，脘腹隱隱作痛，面色無華，肢倦懶言，少食便溏，甚則畏寒肢冷，小便清長 。舌質淡，舌苔白；脈沉細無力。

病機：脾腎陽虛，血失統攝。

治法：健脾溫腎，益氣攝血。

方藥：黃土湯《金匱要略》加味。

灶心黃土五錢，附子三錢，白朮七錢，熟地五錢，阿膠五錢，黃芩三錢，甘草二錢，炮薑四錢，黃耆五錢，當歸七錢，蓼三七（分沖）二錢。

可酌加白芨粉、烏賊骨以收斂止血，三七粉、花蕊石活血止血。如腎陽虛較重，出現大便滑泄不禁 ，面色白，腰膝酸軟，舌質淡胖，脈虛細無力，宜加溫補固澀之品，如仙茅、淫羊藿、補骨脂等，并加重附子用量。若日久中氣下陷者，可合用補中益氣湯。

6. 氣虛不攝

症候：便血色紅或紫黯，食少，體倦，面色萎黃，心悸，少寐，舌質淡，脈細。
病機：中氣虧虛，氣不攝血，血溢腸胃。
治法：益氣攝血
方藥：歸脾湯加減
黃耆、黨蔘、當歸、龍眼肉、大棗、白朮、木香、甘草、炮薑炭、茯神、遠志、棗仁、槐花、地榆、仙鶴草。

若便血日久，畏寒神疲，肛門下墜，舌淡脈弱，為氣虛下陷，可改用補中益氣湯益氣生陽，酌加地榆、槐花、仙鶴草止血；若便血色黯，脘腹時痛，喜溫喜按，按之痛減，自汗、倦怠、手足不溫者，為氣虛中寒，可改用黃耆建中湯溫中補虛，方中生薑可改為炮薑炭，並酌加白芨、仙鶴草、地榆止血。

二、 臨証心法

1. 辨病與辨証相結合判定出血部位

便血當從速明確診斷，特別要注意直觀便血的量、色、質 。辨病與辨證對辨別病位均有重要的臨床診斷價值。如血色鮮紅，多係下消化道及肛門疾患，而肛門疾患，多見鮮血附於便外及便中；若結腸炎血色鮮紅常伴有黏液；若直腸病可混有腐爛、甚至壞死組織。小腸疾患血色黯紅；上消化道出血如潰瘍病、血液病以及急性傳染病之血便則常常表現為黑便。

2. 臨床常用止血原則

便血臨床證候分實證和虛證兩大類，實證多與火邪情志有關，虛證多為脾氣（陽）虛為主。根據臨床特點，歸納近年研究文獻主要有如下幾種具代表性的治療原則：即清胃止血、瀉肝止血、舒肝止血、健脾統血、溫中攝血、滋陰止血、祛瘀止血、益氣固脫、氣血雙補等，臨床可根據具體病情，依法選方用藥。

臨床上亦有人根據上述方法，選用單驗方用於臨床，此法方便、易行、確有療效。用單味大黃治療 66 例便血患者，有效率在 68.6-100 %，止血時間在 2-3 天。此外用單味藥白芨、生地榆、槐花、生側柏、三七、烏賊骨等，或 2、3 味藥合用，臨床效果均較好。單味藥的應用多主要著眼於止血方面，一般不宜長期服用。若苦寒太過之品，久服易損傷脾胃之氣，或寒涼太過，再傷中陽，當中病即止。一但病熱緩解，還宜根據病因病機，以致本為主要原則，才能根治本病。

3. 治療宜忌

出血證古有明訓，不可妄用汗、吐、下法，誤用不僅傷陰，且更傷陽。下血則陰津虧虛，如再發其表，汗出必重傷津液，甚至可亡陰亡陽。另外對正虛邪實者，不宜過早補、澀，否則非但不能止血、補血，反使邪戀氣機，血從外溢。《血証論：用藥宜忌論》又載：「血証之補法，亦有宜有忌。如邪氣不去而補之，是關門逐賊；瘀血未除而補之，是助邪為殃。」《石室祕錄》云：「下血之証，其人之血虛，不言可之，似乎宜補其血矣。然而血之下也，非必無故，非溼熱之相侵，及酒毒之深結。若不逐去其溼熱酒毒，而徒當止澀之味，吾未見其下之能止也。」

此外，避免七情刺激，防止過度疲勞，平素少食辛、辣、炙燴之品亦為必要。否則辛辣蘊結于胃，化火傷絡或溼熱下注大腸，釀生痼疾。如《醫家六要》謂：「血証不斷酒色厚味，縱止必發，終成痼疾。」平素宜注意保持大便通暢，可以減少本病發生。

4. 急、危重證的治療

對大量出血，在積極救治的同時，俟病情稍緩，應不失時機地應用現代檢查手段，查找出血病灶。臨床有部分大出血病例單純應用內科療法不能根治，如有些上消化道出血（潰瘍、食道胃底靜脈曲張破裂、惡性腫瘤等）、腸道腫瘤等，則應及時採用外科方法救治，祛除病因後，再以內科療法治之為宜，以免延誤治療時機。

三、 其他療法

1. 便血輕症，可酌情選用以下簡易方藥：

(1) 槐花五錢，水煎服。

(2) 地榆、生地各五錢，水煎服。

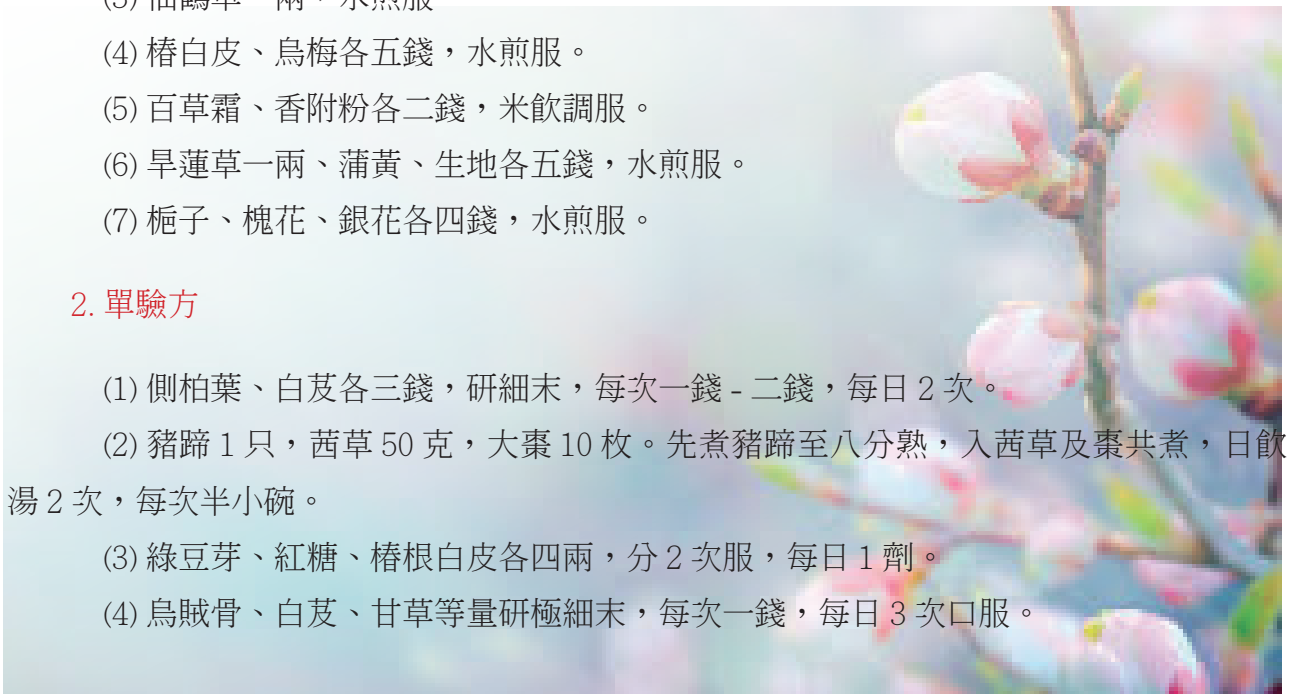
(3) 仙鶴草一兩，水煎服。

(4) 椿白皮、烏梅各五錢，水煎服。

(5) 百草霜、香附粉各二錢，米飲調服。

(6) 旱蓮草一兩、蒲黃、生地各五錢，水煎服。

(7) 梔子、槐花、銀花各四錢，水煎服。



2. 單驗方

(1) 側柏葉、白芨各三錢，研細末，每次一錢 - 二錢，每日 2 次。

(2) 豬蹄 1 只，茜草 50 克，大棗 10 枚。先煮豬蹄至八分熟，入茜草及棗共煮，日飲湯 2 次，每次半小碗。

(3) 綠豆芽、紅糖、椿根白皮各四兩，分 2 次服，每日 1 劑。

(4) 烏賊骨、白芨、甘草等量研極細末，每次一錢，每日 3 次口服。

3. 治療參考

(1) 用黑香附四錢，炮良薑二錢、烏賊骨一錢、灶心土（煎湯代水）四兩、白芨三錢，治療因胃痛而致黑便，服兩劑後，肉眼以不見黑便；復以二陳湯平胃散合方，輕加龍膽草三分，以調腸胃氣機，略加龍膽草以苦味健胃，且有清降肝火、監制藥物溫性的作用。

(2) 生大黃粉治療上消化道出血的臨床研究：上消化道出血屬中醫便血範疇，焦東海研究，使生大黃粉成為治療上消化道出血最為有效、研究最為深入的單位中草藥。結果：藥後大便每日 3-5 次可作為生大黃粉的臨床用藥指標；便前腹痛是主要不良反應，而蜂蜜調之可改善之，用黃蜜漿（按蜂蜜 10ml 配伍生大黃粉 2 克的比例調製），按生大黃一錢的藥量口服，每日 3 次，爾後以大便每日 3-5 次為標準調整用量，用至大便潛血轉陰後 1 日，總有效率達 92.5 % ；若與制酸劑合用可提高療效。【中國中西醫結合急救雜誌 2000；7（1）：26】

(3) 固本益腸湯治療潰瘍性結腸炎：總有效率 88 % 。潰瘍性結腸炎主要症狀為腹瀉、便下膿血黏液、腹痛、裡急後重等，用固本益腸湯（黨蔘、黃耆、白朮、白芍各五錢、木香二錢、黃連、苦蔘、側柏葉、葛根、丹皮、生地榆各三錢、三七粉一錢沖服）配合中藥保留灌腸，方用馬齒莧二兩、苦蔘五錢、黃柏五錢、白芨五錢、水煎成 100ml，用紗布過濾，每晚保留灌腸 1 次。【寧夏醫學雜誌 2000；22（10）：625】

(4) 用桃紅解毒承氣湯治療便血（急性出血性壞死性腸炎）：即小承氣湯加桃仁、紅花、連翹、木香、檳榔，治療 36 例，痊癒 33 例。【中醫雜誌 1984；25（7）：47】

(5) 便血（急性出血性壞死性結腸炎引起者）：用桃核承氣湯加減（桃仁、紅花、大黃、芒硝、炙甘草、黃連、黃芩、銀花、枳實、萊菔子）治療本病；高熱煩躁者加犀角、七葉一枝花、蒲公英，濕重加佩蘭、茵陳、薏以仁，口渴加葛根、石斛。治療 22 例、治癒 19 例、1 例轉手術、死亡 2 例。【新中醫 1984；（2）：34】

【預防與護理】

便血的預防，重在平素飲食起居的調攝，如飲食以軟爛，易於消化為宜，要少食多餐，可適當多食新鮮蔬菜和水果，保持大便通暢。忌食辛辣及刺激之品，戒菸酒。要適度的調整休息和工作，避免不良情緒的刺激。過度疲勞和精神因素的影響多與本病的發生有關。

1. 脾胃虛寒型

（1）症候：便血、色紫黯或黑、脘腹隱痛，喜按喜溫，面色蒼白或萎黃，形寒肢冷，納呆，便溏，肢冷，舌淡，苔薄，脈細。

（2）出血期間禁食，待症狀緩解後給予高熱量、易消化的流質飲食，如牛奶、雞蛋湯等以中和胃酸，保護胃黏膜。恢復期按虛則補之、寒則熱之的原則，可進些溫補食品，如龍眼肉、荔枝干、羊肉等，勿過飢過飽、暴飲暴食，忌食生冷瓜果。中藥湯劑宜溫服，避免進生冷、辛燥、酸辣、油膩之品。

（3）情志異常可直接影響臟腑氣機運行。便血患者多表現精神緊張，恐懼，思慮不安。思慮過度可損傷脾氣，脾失運化，氣血生化乏源，進而加重病情。因此應善言安慰，真誠開導，以減少病患思想負擔，使病情好轉。

（4）脾胃虛寒便血患者臨床多見素體陽虛內寒，容易感受外寒，應注意防寒保暖。急性期要絕對臥床休息，做好口腔、皮膚護理，以防感染；恢復期可適當下床活動，或到戶外進行太極拳、氣功等鍛鍊以增強體質，動靜結合，避免過度疲勞。

2. 胃腸實熱型

(1) 症候：便血鮮紅，大便秘結或不爽，或伴有腹痛，或肛門灼熱，口干，舌燥，舌紅，苔黃，脈滑數。

(2) 出血期間絕對臥床，患者取平臥位，在床上大小便，避免因用力增加腹內壓力，便後清洗臀部，肛門塗以油脂以保護皮膚；恢復期可根據體力情況，逐漸增加運動量，但仍應避免劇烈運動。

(3) 出血期間應給予禁食，待症狀緩解後根據實者瀉之、寒者補之原則，給予清熱涼血、收斂止血的流質或伴流質食物，如綠豆百合湯、鮮藕汁加食鹽、各種果汁、冷卻的菜湯、杏仁茶等，忌硬固及粗纖維食物，宜少食多餐，中藥湯劑宜溫服，忌煙，酒，避免進辛辣刺激性食品以及炙燴油煎之品。口渴時可用生地黃、地榆、側柏葉各 10 克煎水代茶冷服以養陰生津，大便秘結可用玄蔘、麥門冬、生地黃等煎服以增液潤燥。

【參考文獻】

1. 李乾構、王自立，《中醫胃腸病學》，中國醫藥科技出版社，1993；p313-321。
2. 張伯臾，《中醫內科學》，知音出版社，1989；p185-188。
3. 陳貴廷、楊思樹，《實用中西醫結合診斷治療學》，p453，p455。
4. 吳德朗，《哈里遜內科學》，麥格羅希爾出版社，1993；p310-313。
5. 陳芳，河北中醫 2000 年 6 月第 22 卷第 6 期，p475。
6. 林平，中國中西醫急救雜誌 2000 年 1 月第 7 卷第 1 期，p26。
7. 王樹華，寧夏雜誌 2000 年 10 月第 22 卷第 10 期，p625。

【四大名醫】治糖尿病經驗方

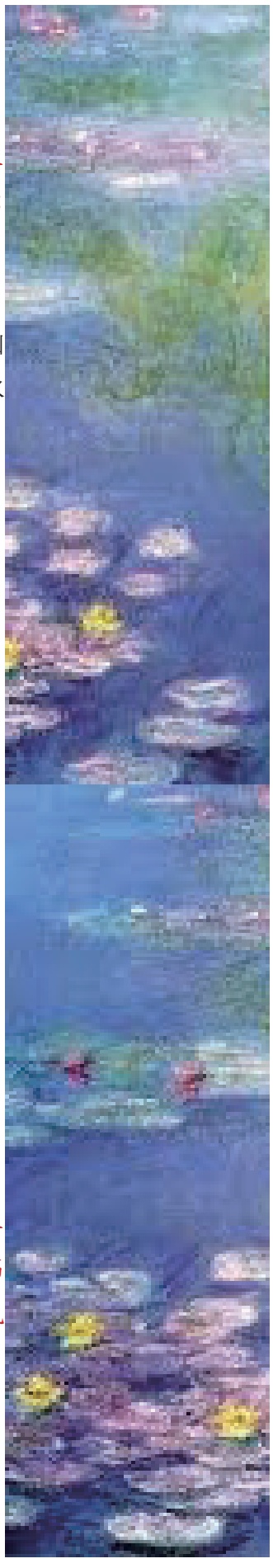
施今墨經驗方

施今墨先生是近代“北京四大名醫”之一，在治療糖尿病方面，強調把健脾助運和滋腎養陰放到同等重要的地位，提出了著名的“降糖對藥”（即黃耆、山藥、蒼朮、玄參），在當今醫學界影響深遠。

驗方 1：元參 90 克，蒼朮 30 克，麥冬 60 克，杜仲 60 克，茯苓 60 克，生黃耆 120 克，枸杞子 90 克，五味子 30 克，葛根 30 克，二仙膠 60 克，熟地 60 克，懷山藥 120 克，山萸肉 60 克，丹皮 30 克，人參 60 克，玉竹 90 克，冬青子 30 克。研為細末，另用黑大豆 1000 克，煎成濃汁去渣，共和為小丸。每次 6 克，每日 3 次。適用於成年人糖尿病，血糖尿糖控制不理想者。

驗方 2：葛根 30 克，花粉 90 克，石斛 60 克，元參 90 克，生地 90 克，天冬 30 克，麥冬 30 克，蓮鬚 30 克，人參 30 克，銀杏 60 克，五味子 30 克，桑螵蛸 60 克，菟絲子 60 克，補骨脂 60 克，山萸肉 60 克，西洋參 30 克，何首烏 60 克，生黃耆 120 克，懷山藥 90 克，女貞子 60 克。研為細末，金櫻子膏 1000 克，合為小丸。每服 6 克，每日 3 次。適用於糖尿病之上消、下消者。

驗方 3：蓮子肉 60 克，芡實米 60 克，黨參 60 克，熟地、紅參、天竺子、桑葚子、淡蓯蓉、阿膠、黃精各 60 克，西洋參 30 克，杭白芍 60 克，黃柏 30 克，生黃耆 90 克。共研細末，雄豬肚一個，煮爛如泥，和為小丸。每服 6 克，每日 3 次。主要適用於糖尿病之中消者。



趙錫武經驗方

趙錫武先生長期供職中國中醫科學院，治療糖尿病具有豐富經驗，主張分期治療，早期以養陰清熱瀉火為主，肺胃兼治；中期當養陰益氣；晚期應針對陰陽俱虛證相應施治。

驗方：生熟地各 30 克，天麥冬各 12 克，黨參 30 克，當歸 9 克，山萸肉 12 克，菟絲子 30 克，元參 12 克，黃耆 30 克，澤瀉 15 克。水煎服，每日 1 劑。主要適用於治療糖尿病中晚期患者。

- 陽明熱甚口渴者加白虎湯、川連以清胃瀉火；
- 陽虛加用金匱腎氣丸，桂附可用至 10 克；
- 腹脹加大腹皮；
- 腹瀉重用茯苓、澤瀉，去生地，熟地減量；
- 兼有高血壓者加杜仲、牛膝；
- 兼有冠心病者加栝樓、薤白、半夏。

祝諶予經驗方

祝諶予教授是中醫藥治療糖尿病的奠基人之一，師承施今墨先生，主張對糖尿病進行分型辨證，強調活血化瘀治法的重要性，認為糖尿病在臨床雖可分為陰虛、血瘀、陰陽兩虛、氣陰兩虛等型，但臨床以氣陰兩虛多見。創立的降糖基本方在中醫界具有很大影響。

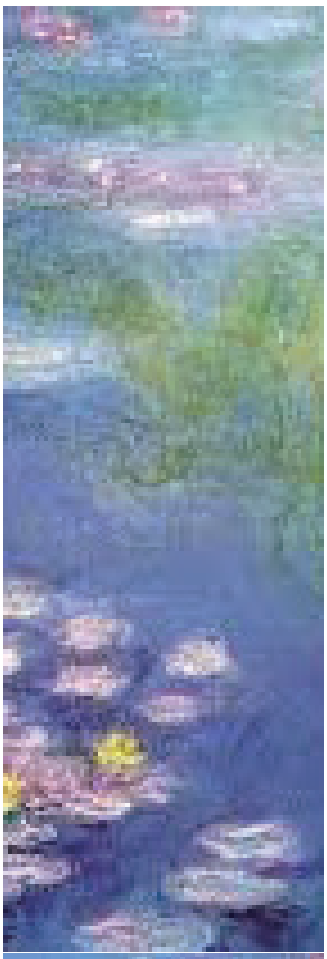
降糖基本方：黃耆、山藥、蒼朮、元參、生地、熟地、丹參、葛根。

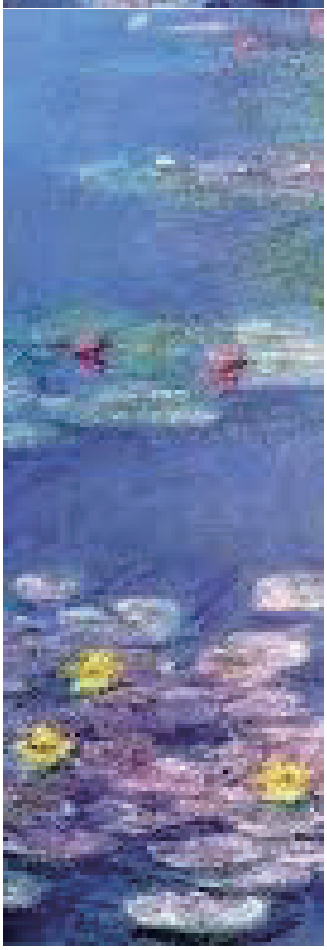
另外：

- 祝諶予對於陰虛型以一貫煎為主方；
- 陰陽兩虛型以桂附八味丸為主方；
- 血瘀型以降糖活血方為主；

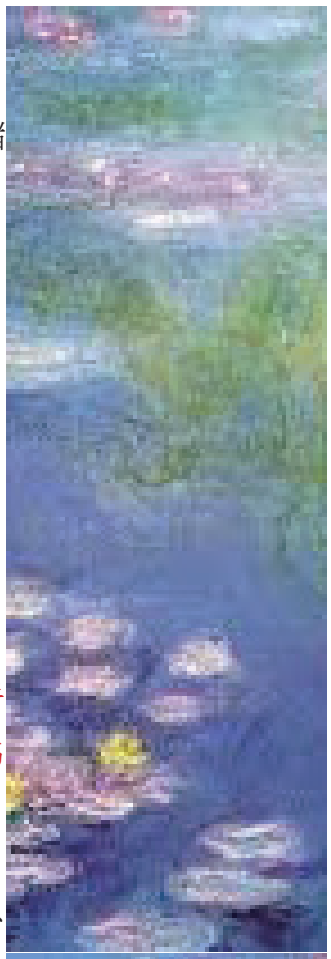
藥物組成：木香、當歸、益母草、赤芍、白芍、川芎。

- 若燥熱或烘熱，加黃芩、黃連；
- 口渴欲飲，加知母、石膏；
- 渴飲無度，加浮萍；
- 多食明顯，重用生地、熟地，加玉竹；
- 全身瘙癢，加白蒺藜、地膚子；
- 腰腿疼，加雞血藤、桑寄生；
- 足跟痛，加青黛、木瓜；
- 眼目昏花，加川芎、白芷、穀精草、菊花；
- 兼有冠心病，加生脈散；
- 胸痛，加川朴配郁金；
- 大便乾，加麻仁、郁李仁，必要時加川軍；
- 胸腹脹滿，加枳殼、桔梗、杏仁、薤白；
- 陽痿，加仙茅、仙靈脾、陽起石、蜈蚣；





- 眼底出血，加大小薊、三七粉；
- 血壓高，加夏枯草、紫石英或三石湯（生石膏、石決明、代赭石）；
- 膽固醇增高，加決明子、首烏；
- 少數病人血糖不降者，可重用黃耆 50 克，生熟地各 30 克。



呂仁和經驗方

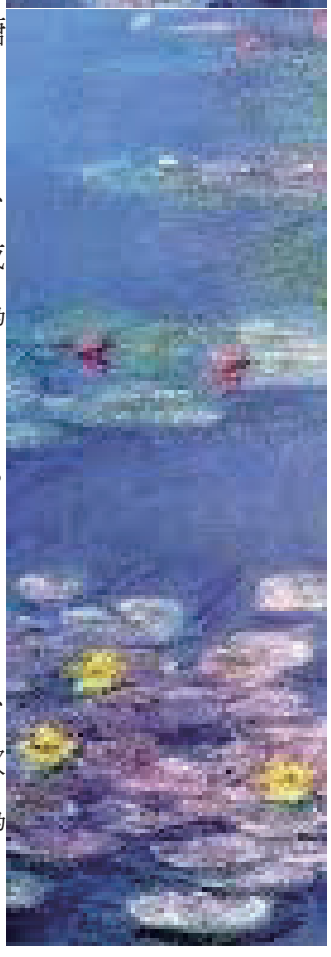
呂仁和教授師承施今墨、祝諶予先生，在中醫藥治療糖尿病腎病等併發症方面積累了豐富的經驗，提出糖尿病併發症“微型癥瘕”形成病理假說，所以治療重視化瘀散結治法。

驗方 1：黃精、生地、元參、丹參各 30 克，葛根、知母各 15 克，枳殼、黃連、生軍各 10 克，甘草 6 克。水煎服，每日一劑。適用於 2 型糖尿病陰虛化熱型。

驗方 2：生黃耆、黃精、紫河車、丹參、豬苓、肉蓯蓉、山楂、芡實、木瓜各 1000 克，葛根、秦艽、當歸、狗脊、牛膝各 50 克，研末製成水丸。每次 6 克，每日 3 次。適用於 2 型糖尿病，形體消瘦，氣虛為主，絡脈鬱阻，氣短乏力，手足麻痛，面足微腫者。

驗方 3：太子參、生地、元參、黃精、丹參、大黃、川芎各 1000 克，枳實、桃仁、皂刺各 500 克，製成口服液，每支 10ml。每次 1 支，每日 3 次。適用於 2 型糖尿病慢性病變早期。

驗方 4：黃精、生地、丹參各 30 克，赤芍 15 克，皂刺、秦艽、川斷、牛膝、狗脊各 10 克，青黛 6 克，蜈蚣 1 條，共研末製成水丸。每次 6 克，每日 3 次。適用於 2 型糖尿病合併周圍神經病變，中醫辨證為氣陰兩虛、絡脈鬱阻者。



驗方 5：太子參、川芎、赤芍各 15 克，丹參 30 克，麥冬、五味子、葛根、蘇梗、丹皮、澤瀉各 10 克，黃連、香附、香橼、厚朴各 6 克，每日 1 劑，水煎服。適用於糖尿病性心臟病，中醫辨證為氣陰兩虛、氣滯血瘀者。

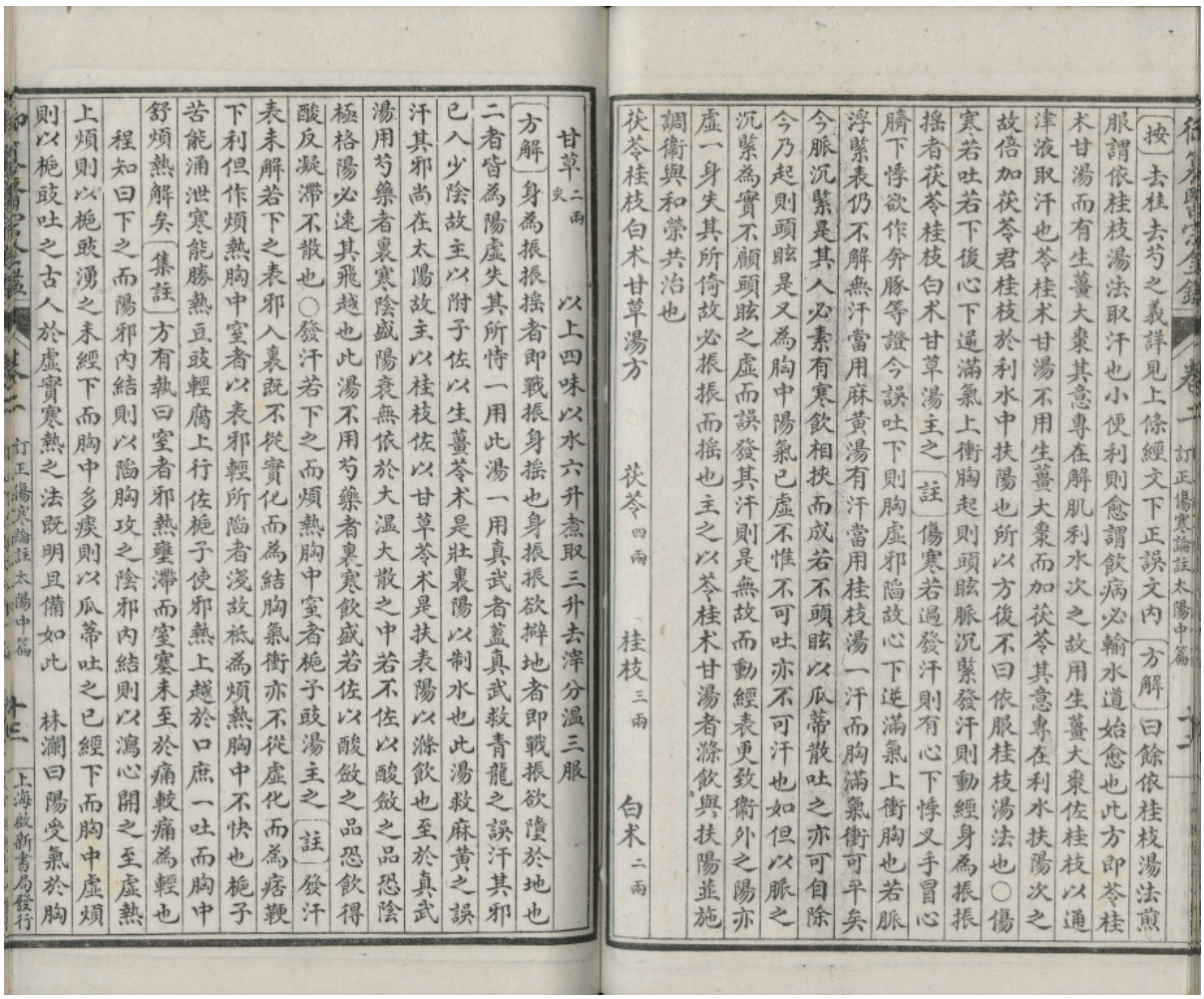
驗方6:太子參、麥冬、牛膝各15克，生地、元參、丹參、黃精各30克，山茱萸、川芎、桃仁、酒軍、枳實、菊花、澤瀉各 10 克。水煎服，每日 1 劑。適用於糖尿病腎病，中醫辨證為肝腎氣陰兩虛者。

苓桂朮甘湯，即茯苓桂枝白朮甘草湯，其出自東漢張仲景所著之《傷寒雜病論》，主治「傷寒，若吐、若下後，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，脈沉緊，發汗則動經，身為振振搖」[1]（註，圖一）等，水行不暢、脾腎陽虛所致之症。苓桂朮甘湯的治療範圍廣泛，實用性強，涵蓋多科多項疾病，臨床多應用於眩暈、慢性支氣管炎、支氣管哮喘、心臟病或慢性腎炎造成水腫。

圖一：《醫宗金鑑．傷寒論註》〈辨太陽病脈證并治中篇〉：「傷寒若過發汗，則有心下悸，叉手冒心，臍下悸，欲作奔豚等證。今誤吐下，則胸虛邪陷，故心下逆滿，氣上衝胸也。若脈浮緊，表仍不解，無汗當用麻黃湯，有汗當用桂枝湯，一汗而胸滿氣衝可平矣。今脈沉緊，是其人必素有寒飲相挾而成，若不頭眩，以瓜蒂散吐之，亦自可除。今乃起則頭眩，是又為胸中陽氣已虛，不惟不可吐，亦不可汗也。如但以脈之沉緊為實，不顧頭眩之虛，而誤發其汗，則是無故而動經表，更致衛外之陽亦虛，一身失其所倚，故必振振而搖也。」

苓桂朮甘湯的組成為茯苓、桂枝、白朮、甘草等四味藥材。其中茯苓為「君」藥，其味甘淡，性平，用於安神健脾、利水滲濕；桂枝為「臣」藥，其味辛甘，性溫，具有發汗解肌、溫通經脈、通陽化氣等功用；白朮為「佐」藥，其味苦甘，性溫，可補氣健脾、燥濕利水；甘草在此方則兼「佐」「使」兩功用，其味甘，性平，具補脾益氣、祛痰止咳、清熱解毒、緩急止痛，以其調和諸藥等功用 [2]。在中醫理論上，茯苓與白朮為常用健脾祛濕的組合，而桂枝與白朮亦為常用溫陽健脾的組合；甘草可合桂枝辛甘化陽之用，又可合白朮益氣健脾等 [3]。

現代研究發現，苓桂朮甘湯的組成成份大多含有抗發炎、抗腫瘤、調節免疫的功用，藥理機制研究主要包含類澱粉蛋白 (amyloid-β，簡稱 Aβ) 清除與抗神經發炎、調控脂質代謝和胰島素阻抗、保護心肌細胞，以及調節水液代謝等 [4]。以下就苓桂朮甘湯近期的藥理功效與臨床研究成果做介紹：



1. 治療阿茲海默氏症

Hu 等 [5] 研究苓桂朮甘湯對 Aβ 誘導的阿茲海氏默症大鼠模型的神經保護作用，採用 Aβ142 誘導大鼠阿茲海默症及神經發炎反應，隨後連續 30 天分別給予不用劑量的苓桂朮甘湯 (4.8、2.4 或 1.2 g/kg)、治療阿茲海默氏症藥物 (乙醯膽鹼脂酶抑制劑) donepezil (2 mg/kg)，以及蒸餾水作為空白對照，後以 Morris 水迷宮測試及評估大鼠的學習及記憶行為，並透過蘇木精－伊紅染色 (hematoxylineosin staining) 來觀察阿茲海默大鼠的神經元受損情形。研究結果顯示苓桂朮甘湯可顯著改善學習和記憶能力，和保護神經元損傷。而在西方墨點轉漬法分析結果也顯示，苓桂朮甘湯可抑制大鼠 MAPK 和 NFκB 訊息傳遞，進而減少促炎性細胞因子的產生和 Aβ 的累積，以改善大鼠的神經發炎情形。

2. 治療非酒精性脂肪肝

非酒精性脂肪肝疾病 (nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) 的常見成因為肥胖、高血脂、糖尿病等代謝症候群疾病，與長期服用類固醇藥物等，而後並有發展成脂肪肝炎、肝硬化、甚至是肝癌的可能。NAFLD 病理機制有雙重打擊假說 (two-hit hypothesis)，第一打擊為脂肪在肝細胞裡累積，接踵而至的氧化壓力則引發強烈的非酒精性脂肪性肝炎 (nonalcoholic steatohepatitis, NASH)。目前有許多治療 NAFLD 的潛力目標，包含脂質代

謝、氧化壓力、發炎反應、纖維化及腸道菌落改變等，如喻等人之研究 [6] 指出，苓桂朮甘湯聯合益生菌來治療 NAFLD 患者，可改善肝內脂肪代謝病，並降低三酸甘油脂及丙氨酸轉氨酶 (alanine transaminase, ALT) 等。

而 Yang 等人 [7] 進一步透過高通量研究技術來解析 NAFLD 的治療機制，其研究苓桂朮甘湯對於高脂飲食誘導 NAFLD 大鼠的肝臟全基因轉錄組 (hepatic global transcriptome) 的影響，其實驗包含正常、NAFLD 模型，及苓桂朮甘湯治療 NAFLD 等三組，共處理四週的時間，而後取肝細胞進行 RNA 定序，在肝臟全基因轉錄組中，觀察基因表現差異及其參與反應途徑。結果在正常組及 NAFLD 模型組之間的基因表現差異中，NAFLD 模型組有較高的過氧化物酶體增殖物活化受體 (peroxisome proliferator-activated receptor, PPAR) 和提升的刺蝟訊息傳遞途徑 (hedgehog signaling pathway)。而在苓桂朮甘湯的治療下的基因表現差異，包括：膽汁分泌途徑中涉及膽固醇分泌的基因被活化；抗氧化劑 OSIGN1 的表現增加；而 AHR、IRF2BP2 及 RASGEF1B 等誘導氧化壓力 (oxidative stress) 和發炎的基因則減少。Hu 等人 [5] 的研究亦發現苓桂甘朮湯可增加脂蛋白受體相關蛋白質 (low density lipoprotein receptor-related protein 1, LRP1) 的表現，並降低糖化終產物受器 (receptor for advanced glycation endproducts, RAGE) 等與代謝症候群息息相關的影響因子。

3. 治療慢性心力衰竭

慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 為中老年人常見疾病，指慢性原發性心肌或心臟瓣膜病變，導致心室長期負荷壓力而使心肌收縮力減弱，無法維持心臟正常排血量。過去已有許多研究指出苓桂朮甘湯可有效治療慢性心力衰竭，亦有以 CHF 大鼠模型的實驗研究顯示，苓桂朮甘湯可有效調節神經內分泌細胞因子來達到其治療效果。如 Huang 等人 [8] 的研究即顯示苓桂朮甘湯確實能透過抑制 nuclear factor kappa-light-chain-enhancer of activated B cells (NF-κB) 來改善心臟結構與功能。NF-κB 對於調節神經內分泌細胞因子非常重要，也與心肌損傷引起的發炎反應、免疫反應、細胞增殖凋亡等密切相關。

苓桂朮甘湯治療心力衰竭的臨床研究上，張等人 [9] 的研究顯示以苓桂朮甘湯治療在血清中 N 端腦納前體 (N-terminal prohormone of brain natriuretic peptide, NT-proBNP) 的療效優於西醫標準治療；另也有療效分析的研究顯示以聯合苓桂朮甘湯加減來治療慢性心力衰竭，有效率顯著高於以利

尿劑、正性肌力藥物等常規療法治療的對照組 [10]。

4. 治療氣道阻塞、鼻過敏等

氣道黏液的高度分泌，成因在於黏蛋白基因表現過度，及黏液分泌細胞的增多，因而導致咳嗽、咳痰、喘息、胸悶等氣道阻塞症狀。許等人 [11] 以丙烯醛誘導氣道黏液高分泌大鼠作為模型，實驗分為正常組、模型組、不同組成的苓桂朮甘湯治療組，實驗持續 4 週後，結果發現：治療組的黏液高分泌刺激因子含量顯著低於模型組；治療組的肺組織病理改變程度亦低於模型組；肺功能檢測結果中，治療組的肺活量亦顯著高於模型組。徐等人 [12] 的研究則提出苓桂朮甘湯可改善過敏性鼻炎的過敏症狀，其作用機制可能與提高血清中白血球介素 interleukin (IL)-2 含量、降低 IL-4 含量，及減少肥大細胞、嗜酸性細胞等致敏因子釋放有關。

中醫治療時強調整人體本身的完整性，因此苓桂朮甘湯的異病同治、症同治同特色，使其成為中醫代表方之一。除了廣泛的臨床治療應用，比起單一的治療目標，苓桂朮甘湯在針對兩個或多個治療目標時可以更有效率，例如治療非酒精性脂肪肝時，便能達到「雙命中」的治療機制。

參考文獻

[1] 丹波元簡等編著，《傷寒論輯義》，北京，人民衛生出版社，p. 81-82，1983 年。

[2] 侯士良主編，《中藥八百種詳解》，鄭州，河南科學技術出版社，p. 70-72, 390-392, 834-836, 841-845，1999 年。

[3] 張立康、王作順，苓桂朮甘湯臨床應用研究概況，湖南中醫雜誌，35(9):181-182，2019。

[4] 陳君媚、周春祥，苓桂朮甘湯藥理作用及其機制研究進展，中國實驗方劑學雜誌，25(14):222-227，2019。

[5] Hu Q, Yu B, Chen Q, et al. Effect of Linguizhugan decoction on neuroinflammation and expression disorder of the amyloid β related

transporters RAGE and LRP1 in a rat model of Alzheimer’s disease. Mol Med Rep. 2018;17(1):827-834.

[6] 喻曉、王雯婕、金嘉悅、潘潔露、張海燕、邢練軍，苓桂朮甘湯聯合益生菌治療非酒精性脂肪肝，長春中醫藥大學學報，35(5):891-894，2019。

[7] Yang L, Lin W, Nugent CA, et al. Lingguizhugan decoction protects against high-fat-diet-induced nonalcoholic fatty liver disease by alleviating oxidative stress and activating cholesterol secretion. Int J Genomics. 2017;2017:2790864. doi: 10.1155/2017/2790864.

[8] Huang J, Wang L, Shi H, Hou X. Effect of Lingguizhugan decoction on myocardial Nuclear factor kappa B protein expression in rats with chronic heart failure. J Tradit Chin Med. 2013;33(3):343-348.

[9] 張國芳、張玉芝、栗曉樂，苓桂朮甘湯加味治療慢性心力衰竭的臨床觀察，中醫臨床研究，9(5):34-35，2017。

[10] 馬現興，苓桂朮甘湯加減治療慢性心力衰竭的療效分析，中國農村衛生，2019(18):4,6，2019。

[11] 許宗穎、石少華、于瀚、鐘相根，苓桂朮甘湯對氣道黏液高分泌大鼠 IL-1β、IL-13、EGF 及 EGFR 基因 mRNA 表達的影響，中醫藥導報，25(5):43-46,50，2019。

[12] 徐慧賢、阮岩、孟瑜、陳舒，苓桂朮甘湯對鼻超敏大鼠的抗過敏作用及機制研究，廣州中醫藥大學學報，33(4):531-535，2016。

作者 : 衛生福利部國家中醫藥研究所 圖書館編輯
審查者 : 衛生福利部國家中醫藥研究所 蕭永基 研究員

淺談尿路結石

曾淑鈴技術員 / 台南醫院泌尿科體外震波碎石中心

各醫院急診室經常會出現急性發作嚴重腰部劇烈絞痛，伴隨血尿的病人，他們往往痛到臉色發白、講不出話來，更傳神的話就是：如果地上有洞，直想往洞鑽下去的感覺。最後大部分的病患都得到一個結論，那就是『尿路結石』，而且發誓只要把它解決後，以後絕對不要再讓同樣的事發生。這種情境尤其在夏、秋時節更是經常反覆上演的劇碼。尿路結石是指尿路系統中出現不易溶解的結晶體沉積，因而阻塞排尿管道，即形成尿路結石。因此，尿路結石是一種廣泛的通稱，包括腎臟、輸尿管、膀胱及尿道等處所產生的結石。

尿路結石的發病原因有下列幾項：

1. 遺傳：結石患者通常有家族病史。如果父母親有結石，子女得結石機率是一般人的 3 倍；若雙親之一或兄弟姊妹有人得過結石，那更是一般人的 5-10 倍。

2. 年齡、性別：好發於 30-50 歲的中壯年，男性是女性的 2-3 倍。

3. 氣候：居住地區氣溫高、排汗量增加、尿量相對減少，會導致尿液濃縮而出現結石，因此向台灣地區，夏天結石發作的機率是冬天的 3-5 倍。

4. 職業、生活習慣：從事駕駛工作、久坐辦公室、東奔西跑的業務員、長期在高溫環境工作、平常不喜歡喝水、長期臥床等等，均易因活動力不足、喜歡憋尿或者是水分補充不足而容易使尿液淤積形成結石。

5. 飲食：飲食太過精緻、過鹹、過甜或含鈣量過高，嗜食豆類製品、菠菜或動物內臟、帶殼海鮮類及過量飲用牛奶和奶製品及，不愛喝水的人，發生結石機會都較高。

6. 病史：經常排尿不順、反覆尿路感染者、患有先天性尿道畸形、前列腺肥大、副甲狀腺機

能亢進、痛風、維生素 A 缺乏症候群者，長期臥床的病人或是曾經手術導致尿路狹窄的人，也容易產生結石。

7. 藥物：服用過量的鈣或維生素 D，易促使鈣過量吸收；而過量的維生素 C 攝取會造成草酸鈣結石；此外某些藥物長期服用下也易導致結石，如胃藥、治療青光眼的藥等。

尿路結石的症狀

尿路結石的典型症狀有血尿、腎絞痛、下腹脹痛、排尿不順等，但不同位置的結石會有不同的差異。如果結石阻塞尿路且合併感染，可能出現發燒、冷顫、噁心嘔吐等症狀，容易引發後續腎功能受損或造成菌血症，若不及時處理，也可能會有生命危險。

1. 腎結石：常感覺鈍痛或絞痛，呈陣發性的發作，疼痛感發生時經常是向患者側脊肋骨、上腹部或沿輸尿管方向前向下放射，甚至可能延伸至下腹部、腹股溝或大腿內側，並有血尿、腹脹、腹瀉、嘔吐即臉色蒼白、冒冷汗等現象。但腎結石過大時，也可能無絞痛現象，僅感輕微腰部酸痛，臨床上病人大多以為是工作引起的筋骨酸痛而忽略。

2. 輸尿管結石：因輸尿管極細，一旦結石發作會劇烈絞痛，也可能會向腹股溝、大腿內側、女性陰唇或男性陰囊放射引發疼痛，容易出現明顯血尿。有些患者會感腹痛或盲腸附近疼痛而看錯科別。

3. 膀胱結石：患者會有頻尿、排尿痛或排尿困難，尿量減少或斷斷續續的現象。尿液檢查會有程度不同的血尿或膿尿。

4. 尿道結石：患者會有排尿不順、排尿疼痛、尿流變細、滴狀式排尿及尿道疼痛等，尿液檢查也會有程度不同的血尿或膿尿。

尿路結石的診斷

一旦出現尿路結石症狀或曾排出小結石的人，最好至醫院做進一步檢查，以確認體內是否仍有其他結石沉積。尿液檢查和腹部 X 光檢查是尿路結石診斷上最基本的兩項檢驗，若是臨床上的病史和症狀懷疑是尿路結石，但尿液檢查和腹部 X 光檢查卻無法證實此項診斷；

或是已確認是尿路結石，而要進一步了解影響腎臟的嚴重程度或準備接受後續治療時，則會安排靜脈腎盂攝影檢查或腹部超音波檢查。

1. 尿液檢查：透過尿液酸鹼質、尿中紅血球、白血球及尿潛血反應等，來診斷尿路結石。

2. 腹部 X 光檢查：可判斷體內結石的數目、大小及型態但並非是絕對。另外並非每種成份的結石都會在 X 光下顯影。

3. 靜脈腎盂攝影檢查：由靜脈注射顯影劑，然後依時間序進行泌尿系統的顯像攝影，原則上檢查時間約只需 30 分鐘左右，但偶而遇上顯影劑延遲排出的病例時，也可能會耗上二、三個小時。此項檢查可用於尿路異常 (如腎水腫) 或無法解釋的血尿，為極具診斷價值的檢查。

接受靜脈腎盂攝影檢查時，首先要確認兩件事，腎臟功能與對顯影劑是否過敏。顯影劑對腎臟功能正常 (血液檢查中的尿氮素 BUN 與肌酸酐 Creatinine) 的病患原則上不會造成損害，即使尿氮素 BUN 稍高，只要檢查後多喝開水，加速顯影劑排出體外即可。但是對於腎臟功能中度異常的人 (如肌酸酐 Creatinine > 2.0 mg/dl 以上)，因為顯影劑可能會積聚在腎小管對腎臟造成傷害，引起急性腎衰竭，或需要短期的洗腎。所幸大部分的這類病患經過幾週的治療後，腎功能有可能回復到檢查前的原來水準。此外如以前曾經對顯影劑或其他多重藥物過敏的病患，應該避免此項檢查。原則上如果過去並無藥物過敏史的病患，則認為非過敏體質，可以接受此項檢查，但是否會發生過敏反應，則必須注射顯影劑後才知道，無法於事前預測。過敏反應發生的機率極低，反應發生時可能造成癢疹、紅疹、局部水腫，或甚至休克反應 (機率更低，約十萬分之幾)，所幸現在多使用非離子性顯影劑，可以很明顯降低過敏反應的發生機率。

4. 腹部超音波：非侵入性的檢查，無放射線或顯影劑的顧慮，對於腎臟水腫及腎結石能很清楚的看見，但是對於中段輸尿管結石則不易檢出。

5. 膀胱鏡：內視鏡由尿道逆行而上進入膀胱，可以用於診斷尿道、攝護腺及膀胱的異常，包括膀胱結石，或對上述幾種檢查仍無法確診的血尿病患，進行逆行性腎盂攝影檢查。

尿路結石的治療

1. 體外震波碎石術（ESWL）：目前尿道結石的病人有 85 % 以上採用 ESWL 治療，其最大優點是無侵入性，無傷口，較少疼痛，門診即可施行不需住院；缺點是不能保證結石一定會碎，即使碎了也不一定能排出，排出過程可能會導致疼痛、血尿、嘔吐等，所以接受 ESWL 治療後，病患應該多喝開水，促進碎掉的結石隨尿液排出。腎結石做 ESWL 治療時，有約千分之四的機率可能出現腎周血腫。

2. 膀胱鏡或輸尿管鏡手術（Cystoscopy or URS）：經尿道內視鏡手術，適用於膀胱或輸尿管結石；對於無法確定但持續反覆性疼痛的結石病患，URS 兼具診斷與治療功能。

3. 經皮腎造廔取石術（PCNL）：適用於較大的腎結石或其堅硬度經 ESWL 仍無法擊碎者；優點是傷口極小、有效取出結石、復原快、腎傷害少；缺點為易出血、低體溫、殘餘結石需搭配其他治療。

4. 傳統手術取石 Traditional open surgery：目前已很少施行，多被 ESWL 或內視鏡手術取代，除非以上的手術都無法有效的將尿路結石解決掉。

尿路結石的飲食保養

1. 攝取足夠的水分（每天建議量為 2000-2500 cc以上）：水分可稀釋尿液中礦物質的濃度，降低結石的形成，有利體內細小結石的排出。補充水分應避免啤酒、咖啡、茶、可樂等含高草酸的市售飲料，因長期服用這些飲料，容易造成結石的形成。

2. 適當的運動：因為運動可促進體內器官擺動，促進小結石的排出。

3. 平時不可以養成憋尿的習慣，且每天最好於睡前排尿一次。

4. 少吃一口塩：太鹹的飲食會導致尿鈣的分泌增加，同時會降低尿中抑制結石因子（檸檬酸鹽離子）的含量。

5. 有泌尿道感染時需徹底治療，以免慢性泌尿道發炎，形成感染性結石。尿路結石由於復發性高，除了飲食預防外，需定期門診追蹤，才能達到實際預防的效果。

陳慧文副教授 / 台灣大學獸醫學院獸醫學系副教授
專長：抗病毒藥物與疫苗之研發，病毒之致病與免疫機制，傳染病流行病學，微生物診斷方法開發

陳為堅特聘教授 / 台灣大學流行病學與預防醫學研究所公共衛生學系特聘教授
專長：遺傳學、流行病學、精神疾病、臨床醫學

根據中國大陸官方統計，武漢肺炎的感染案例在短短 2 天內增加 136 例，1 月 18 日時新增 59 起病例，同時死亡人數再增加 1 人，而 1 月 19 日更增加 77 例，從一開始「65 歲以上長者」、「慢性病患者」，到現在已經出現 25 歲的患者。專家也表示，這代表已經進入人傳人的階段，隨著春節開始，病毒很可能因為交通運輸而傳染到其他地方。

一、武漢肺炎到底是什麼？

這次的武漢肺炎是由一種冠狀病毒開啟的感染，已經由世界衛生組織（WHO）確認命名為新型冠狀病毒（2019-nCoV），冠狀病毒雖然是一種很常見的病毒，但個新型的冠狀病毒的基因序列，與蝙蝠的冠狀病毒相似度達 87.6%、跟 2003 年造成台灣大恐慌的 SARS 冠狀病毒相似度有 79%。

專研冠狀病毒台大獸醫學系副教授陳慧文說，這目前看起來是動物冠狀病毒傳到人類，而動物病原體本來就多，「所以一般人接觸太多野生動物，甚至吃他們的肉，很有可能就把這些病毒散佈給人類了，而且人類對於這些動物病毒的抵抗力很低。」

二、武漢肺炎有什麼症狀？

而冠狀病毒是一種以感染呼吸道為主的病毒，在一開始產生的症狀跟流感很相似，大約會有 5 種比較輕微的症狀：

1. 發燒（大於攝氏 38 度）
2. 喉嚨痛、喉嚨腫
3. 咳嗽
4. 痰液很多
5. 呼吸急促

另外，出現相關不舒服症狀的 14 天前，有前往武漢、鄰近地區旅遊；或是跟有這些症狀的人接觸過，也建議要就醫診斷，因為目前估計武漢肺炎的潛伏期是 2~14 天左右。

雖然大部分感染的人，目前都還是輕症，但現在武漢肺炎已經出現 3 例死亡案例，這些呼吸道症狀造成的併發症很可能比想像中的還要危險，會造成死亡。

4. 凝血功能障礙

台大流行病學與預防醫學研究所特聘教授陳為堅則說，很多人以為有症狀的時候，或是症狀剛痊癒的時候，傳染力是最強的，「其實每一種病都不一樣，像是 SARS 就是發高燒的時候傳染力最強，但這個新型病毒還不知道什麼時候最強，所以只要有症狀、有旅遊史，最好都要通報。」

三、武漢肺炎已經感染 4 個國家！

被稱為「2019 新型冠狀病毒（2019-nCoV）」的武漢肺炎，中國大陸國內感染的官方統計是 198 例，死亡 3 例；不過根據倫敦帝國理工學院的 MRC 全球傳染病分析中心統計，實際上感染病例可能已經超過 1700 例，傳上海也已經有病例出現。

台灣疾管署也認為，從目前的發展來看，未來一定會有更多案例，但同樣的，如果各省市都努力檢驗、防疫，能避免疫情在其他地方再散開。

四、怎麼預防武漢肺炎？

目前還沒確認新型冠狀病毒的傳染途徑，但從症狀上來推測，應該屬於飛沫傳染、接觸傳染。

- 飛沫：呼吸的時候吸入病毒，像是患者打噴嚏、咳嗽、噴口水等，只要近距離接觸，都可能吸入這些病菌。

- 接觸：身體接觸到病毒污染的物體，比如尿液、唾液、糞便等，而漢他病毒還可能因為被帶有病毒的齧齒動物咬到而受到感染。

因為目前沒有疫苗，也沒有確切的治療方式，建議下列每一步都要做到，因為冠狀病毒只要感染越多人，就越容易突變、傳染力跟致病力就越高。

1. 到公共場所、密閉空間，一定要戴上口罩，隔絕空氣中的飛沫。

- 戴口罩前要先洗手。
- 確認口罩是否完整與正反面，若口罩有破損就不應使用。
- 鼻樑片貼緊鼻樑上方。
- 確認口罩有將鼻、口、下巴罩好。
- 口罩一沾到唾液或是打噴嚏後就應該更換，避免細菌在口罩裡滋生。

2. 避免出入擁擠、空氣不流通的公共場所

- 空氣不流通，病菌的濃度就容易增加，提升感染的風險。

3. 用肥皂洗手（酒精乾洗手無法殺死病毒）

- 75%濃度的酒精，可以穿過細菌的細胞壁、滲透到內部讓蛋白質變形，導致細菌死亡；但只有漂白水、次氯酸鈉這類的消毒水才有破壞病毒蛋白質外殼的能力。
- 而肥皂雖然沒有殺菌的效果，卻可以透過搓洗、沖水、泡沫，讓病菌從手上離開，等於是「打掃手部」的意思，手上的細菌、病毒就沒有機會可以進到身體裡進行感染了。

4. 避免接觸野生動物、禽鳥類

- 動物傳人的病毒，人類幾乎沒有抵抗力，建議遠離平常沒有接觸的野生動物，還有容易攜帶禽流感、各種病毒遷徙的鳥類。

5. 避免食用生肉／生蛋，如出現類似流感的症狀請儘速就醫

- 加熱可以解決一部分的病毒，所以在疫情高峰的時候，建議避免所有的生食。

疾管署也提醒，春節期間大量返鄉人潮造成的密閉空間，還有從中國大陸返台的人群，很有可能會帶來很多傳染源，如果在入境時，出現發燒、咳嗽等類流感症狀，請主動告知航空公司人員及機場、港口檢疫人員；如果回家後才出現相關症狀，建議馬上撥打防疫專線1922，並戴上口罩就醫。

武漢肺炎攻入上海：中國「抗 SARS 老將」坦承人傳人、醫護院內染疫

2020/01/21

截至 1 月 21 日清晨 6 點為止，武漢新型冠狀病毒的全球「確診疫情」，已至少通報有 222 例。已知境外病例，全都是來自武漢、或出入過武漢的中國人，確認地區包括：泰國 2 例、日本 1 例、南韓 1 例。剩餘 218 例全都在中國境內——其中武漢市就佔去 198 例；已知 4 死的死亡通報，也全發生在武漢疫區由，於武漢的位置地處中國中部，是人流物流南來北往的「九省通衢」；再加上目前的中國已進入農曆新年的返鄉「春運」高峰，年節期間全國預計出現至少 30 億人次的交通流量，因此武漢肺炎的傳染疫情會否藉勢高速蔓延？中國各省各大城市都極度焦慮。

根據中國國務院的官方資料，武漢肺炎的疫情在 1 月 19 日已傳入了北京、深圳、珠海等重要城市。到了 1 月 20 日下午，上海也正式確認了感染病例。但這些確診病例，大多是在 1 月 3 日前後就已出現發燒症狀，唯因病毒檢體的篩檢程序未能及時就位，這才會推遲「疫情證實」的發布時間——鑑此，武漢肺炎攻入北京、上海的時間，絕對早於確診通報的 1 月 19 日，是否因此空窗而出現在地擴散？亦成為當前防疫的關切重點。

「武漢新型冠狀病毒的疫情，已出現了『人傳人』的現象。在武漢防疫前線的醫院裡，也出現了 14 名醫護被感染病毒的狀況（訪問播出後稍晚，醫護感染的病例增加為 15 例，其中 1 人重症，另外還有一例疑似病狀觀察中）。」

室內放生洋蔥，能淨化空氣品質？醫師：注意 8 大污染源

沙塵暴來襲、PM2.5 數值超標…面對戶外糟糕的空氣品質問題，相信多數人都不陌生，甚至更早已養成外出配戴口罩防範的習慣。但你知道嗎？有時候室內環境的空污問題，更不亞於戶外，輕忽不管恐引發「病態建築物症候群」上身。到底想要杜絕室內空污危害，該怎麼做才對呢？網路盛傳室內擺放切開的生洋蔥，能淨化空氣，真有一回事嗎？且讓我們聽專業毒物科醫師怎麼說！

研究：室內空污致死率比戶外高　不便監測、易輕忽是主因

提到空氣污染，絕大多數人第一時間往往會先想到，戶外工廠、汽機車排放的髒空氣。不過，林口長庚醫院臨床毒物科主任顏宗海醫師表示，雖然戶外空污問題確實嚴重，但在國內環保署監控下，民眾每天都能查詢到懸浮微粒（PM10）、細懸浮微粒（PM2.5）、二氧化硫、二氧化氮、一氧化碳、臭氧共 6 大類的空氣品質指標數值；適時決定是否外出、外出時是不是需要做好口罩防護，加以防範空污侵害。

值得注意的是，由英國薩里大學（University of Surrey）於 2016 年發表於《Science of the Total Environment》期刊的一項國際研究就發現，室內空氣污染每年在世界各地奪走幾百萬條人命，甚至比戶外空氣污染致死的人數還多。但由於家庭、辦公空間等室內空氣污染問題不容易監測，因此也容易被民眾所忽略。

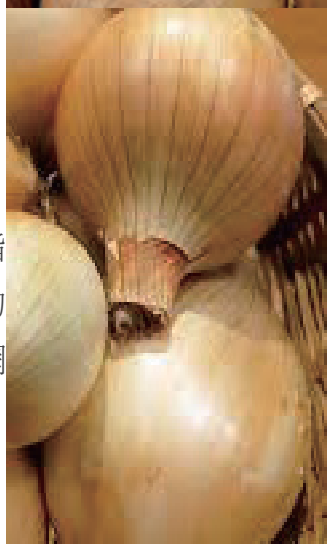
忽視室內空污，恐害「病態建築物症候群」上身　誘發氣喘、降低認知功能

究竟室內空污，對人體有哪些健康危害呢？顏宗海醫師指出，早在 1982 年時世界衛生組織（WHO）就曾提出「病態建築物症候群（Sick Building Syndrome）」一詞。指的是因室內空氣污染，而導致人體出現的異常不適症狀；包括眼睛、鼻子發癢，以及喉嚨疼痛、刺激，氣喘發作等呼吸道敏感問題發生，甚至可能進一步影響人體認知功能。

除此之外，室內空污對於較長時間待在室內的敏感族群如：兒童、孕婦、老人和慢性病人更是特別需要留意。WHO 的研究報告中就指出，因為室內空氣污染而死於氣喘的人，全球每年有 10 萬人，其中有 35 %為兒童。

室內空污怎產生？ 8 大類主要污染源一次看懂

顏宗海醫師認為，民眾想要常保健康，不只需要注意戶外的空污指標，對於居家、辦公等室內空間空氣品質更是需要小心。至於常見的室內空污因素有哪些？民眾又該如何預防呢？根據環保署的官方網站，影響室內空氣品質的來源，主要可以分成 8 大類：



第 1 類 / 房屋裝修建材：室內裝修時常使用的合板，以及接著劑中常含有甲醛等揮發性致癌物。

第 2 類 / 油漆及塗料：主要產生甲醛等揮發性有機物，長時間接觸易刺激人體皮膚、呼吸道及中樞神經系統。

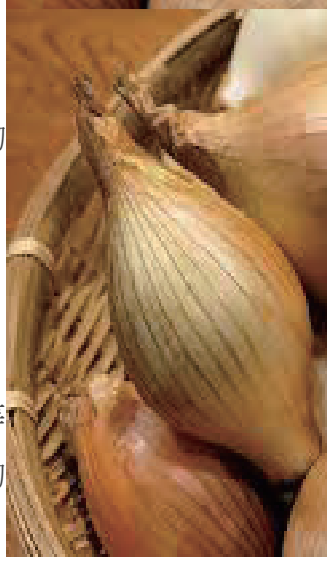
第 3 類 / 室內燃燒源：舉凡烹飪、使用電暖爐取暖等行為，都會增加一氧化碳、一氧化氮、二氧化氮等化合物的產生。

第 4 類 / 辦公室事務機：主要產生臭氧。臭氧為一種刺激性氣體，易刺激眼睛及呼吸道，造成咳嗽、胸部不舒服等症狀；對於本身患有氣喘及呼吸道疾病等敏感族群，則可能因臭氧的刺激而加重其症狀。

第 5 類 / 清潔用品：殺蟲劑、清潔劑等用品，都有可能在室內產生揮發性有機污染物。

第 6 類 / 生物性污染物除了細菌、病毒外，黴菌、真菌的孢子，以及塵蟎等都屬於其一員。

第 7 類 / 人類活動及其他：除了人類、寵物呼吸會產生二氧化碳外；抽菸釋放尼古丁、一氧化碳、二氧化碳、乙醛、丙酮、焦油等污染物質，都是造成室內懸浮微粒濃度上升的原因。 另外，掉落的毛髮、體垢及皮屑，也會汙染室內空氣品質。



第 8 類 / 室外空氣污染源：戶外的各種汙染物，例如工廠、汽機車等交通工具排放之廢氣等，會經由門窗或通風口進入室內，造成室內的空氣品質下降。

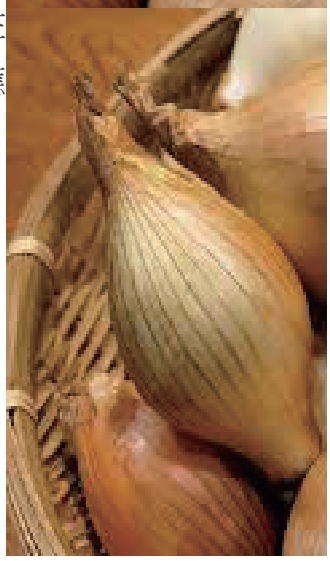
室內擺放生洋蔥能淨化空氣？醫師這樣說

瞭解室內潛在的空污來源後，民眾也不禁想問，想要杜絕上述空污問題，到底該怎麼做才對呢？近來網路盛傳：「室內擺放切開的生洋蔥，能淨化空氣」的說法真的有幫助嗎？

對此，顏宗海醫師表示，雖然自己的確曾聽過上述說法，但很可惜的是，這樣的方式卻沒有太大的實質效果。其推測之所以有這樣的傳言，應與 1989 年美國國家太空總署（NASA）曾發表的一個研究，觀察到在實驗環境中擺放盆栽，某些特定植物的確能幫助淨化室內的空氣，但如果衍生到將生洋蔥擺放在室內，期待生洋蔥會改善空氣品質，是沒有依據的。

但事實上切開的洋蔥已無法進行光合作用，也不會再吸收空氣中的二氧化碳，轉化成氧氣，但是洋蔥是一種十分營養的食物，其中富含抗氧化營養素，若妥善烹調後食用對人體有益。

【醫師小叮嚀】：



最後，顏宗海醫師也再次叮嚀，想要減少室內空污危害，除了避免在戶內抽菸，烹調時開啟抽油煙機，定時清洗空調濾網，潮濕的環境應注意清潔，避免黴菌滋生外，若戶外空氣品質惡化，建議緊閉門窗，並善用空氣清淨機，過濾空氣中的各種污染物質。

中華民國中醫肝病醫學會

109 年度台灣經方學術研討會

主辦單位： 中華民國中醫肝病醫學會
合辦單位： 中華民國中醫癌症、抗衰老醫學會
指導單位： 中華民國中醫醫學會全國聯合會

時間	演講主題	主講人	服務單位
主持人	鄭宏足 理事長		
09:30 10:20	活看柴胡證與少陽病	鄭宏足	中國醫藥大學 助理教授
10:20 10:30	休息(點心)		
10:30 12:30	活用柴胡湯與瀉心湯	鄭宏足	中國醫藥大學 助理教授
12:40 14:00	午餐(會員大會報到)		
14:00 15:00	中華民國中醫肝病醫學會第六屆第三次會員大會		鄭宏足理事長
15:00 16:00	中華民國中醫癌症醫學會第六屆第三次會員大會		黃碧松理事長
16:00 17:00	中華民國中醫抗衰老醫學會第六屆第三次會員大會		洪淑英理事長
17:00 18:00	中醫內科、婦科、兒科、男理監事聯席會議		地點:台北凱撒飯店 3 樓 台北市忠孝東路 1 段 38 號
18:00 20:00	中醫專科醫學會聯春酒聯歡晚會		

大會日期: 109 年 2 月 16 日

大會地點: **台大景福館 1F 演講廳（台北市公園路 15 之 2 號）**

【109 年度台灣經方學術研討會】報名表					
姓名		身分證字號		執業院所	
通訊地址	□□□			聯絡電話	
申請積分	□申請 □不申請	中醫師證號		午餐	□一般 □素食

※可申請繼續學分 8 點，報名費(申請學分者/2000 元，不申請學分者/1500 元，學生/1000 元)
郵政劃撥帳號:19742508 戶名:中華民國中醫肝病醫學會
地址:110 台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓 電話:02-37651123 傳真:02-37651194

為方便前置作業, 請於活動期 7 日前傳真報名

2020 中醫內科第 5 屆專科醫師訓練課程-南區

提昇 內科 專業 技能

日期	時間	醫師	講題
心臟血管內科疾病治療			
4/12	09:30-12:30	吳美瑤	心臟疾病的中醫治療
	14:00-17:00	林宏任	消化性癌症中醫治療之我觀
血液及腫瘤科疾病治療			
5/17	09:30-12:30	陳建宏	1.癌症整合照顧計畫詳解 2.乳癌治療
	14:00-17:00	邱鎮添	癌症的中西醫互補療法
消化內科疾病治療			
6/7	09:30-12:30	陳俊良	大腸激躁症和胃食道逆流的中醫治療
	14:00-17:00	李美櫻	脾胃病的中醫診治思維與方藥配伍思辨
胸腔及腎臟科疾病治療			
7/5	09:30-12:30	洪裕強	1.咳嗽經方與時方中醫論治 2.肺癌中醫論治
	14:00-17:00	鐘文冠	金匱方治慢性腎衰
內分泌與新陳代謝科疾病治療			
8/2	09:30-12:30	馬易世	內分泌疾病之中醫診治思維與文獻回顧Ⅰ
	14:00-17:00	張志浩	內分泌疾病之中醫診治思維與文獻回顧Ⅱ
神經內科疾病治療			
9/6	09:30-12:30	蔡文興	1. The failing heart –an engine out of fuel. 心臟衰竭 v.s 少陰病 2. 奔豚症狀中西醫生理病理探討
	14:00-17:00	黃伯瑜	老年人失智症、肌少症、衰弱症的中醫觀點與診治
過敏風濕科疾病治療			
10/11	09:30-12:30	陳朝宗	風濕病的經方治療
	14:00-17:00	筆試/口試/結業式 頒發證書	

醫師簡歷：台北市立聯合醫院林森中醫團隊/陳建宏主任．蔡文興主任．黃伯瑜主任
中國醫藥大學附設醫院中醫內科暨診斷科/林宏任主任．吳美瑤總醫師
洪裕強/高雄長庚醫院中醫部主任．陳俊良/林口長庚醫院內兒科主任
馬易世/義大癌治療醫院中醫科主任．張志浩/高雄市立中醫院副院長
李美櫻/慧安堂中醫診所院長．鐘文冠/鴻仁堂中醫診所院長
邱鎮添/高雄榮總傳統醫學科針灸主任．陳朝宗/台北市立聯合醫院仁愛院區中醫部主任

上課地點：高雄榮民總醫院高齡大樓第 11 會議室

高雄市左營區大中一路 386 號

中華民國中醫內科醫學會 報名電話:02-37651195 傳真:02-37651194

2020 中醫內科第 5 屆專科醫師訓練課程-北區

提昇 內科 專業 技能

日期	時間	醫師	講題
血液及腫瘤科疾病治療			
4/19	09:30-12:30	陳建宏	1. 癌症整合照顧計畫詳解 2. 乳癌治療
	14:00-17:00	邱鎮添	癌症的中西醫互補療法
消化內科疾病治療			
5/24	09:30-12:30	陳俊良	大腸激躁症和胃食道逆流的中醫治療
	14:00-17:00	李美櫻	脾胃病的中醫診治思維與方藥配伍思辨
胸腔及腎臟科疾病治療			
6/14	09:30-12:30	洪裕強	1. 咳嗽經方與時方中醫論治 2. 肺癌中醫論治
	14:00-17:00	鐘文冠	金匱方治慢性腎衰
內分泌與新陳代謝科疾病治療			
7/19	09:30-12:30	馬易世	內分泌疾病之中醫診治思維與文獻回顧 I
	14:00-17:00	張志浩	內分泌疾病之中醫診治思維與文獻回顧 II
神經內科疾病治療			
8/16	09:30-12:30	蔡文興	1. The failing heart -an engine out of fuel. 心臟衰竭 v.s 少陰病 2. 奔豚症狀中西醫生理病理探討
	14:00-17:00	黃伯瑜	老年人失智症、肌少症、衰弱症的中醫觀點與診治
心臟血管內科疾病治療			
9/20	09:30-12:30	吳美瑤	心臟疾病的中醫治療
	14:00-17:00	林宏任	消化性癌症中醫治療之我觀
過敏風濕科疾病治療			
10/18	09:30-12:30	陳朝宗	風濕病的經方治療
	14:00-17:00	筆試/口試/結業式 頒發證書	

醫師簡歷：台北市立聯合醫院林森中醫團隊/陳建宏主任．蔡文興主任．黃伯瑜主任
中國醫藥大學附設醫院中醫內科暨診斷科/林宏任主任．吳美瑤總醫師
洪裕強/高雄長庚醫院中醫部主任．陳俊良/林口長庚醫院內兒科主任
馬易世/義大癌治療醫院中醫科主任．張志浩/高雄市立中醫醫院副院長
李美櫻/慧安堂中醫診所院長．鐘文冠/鴻仁堂中醫診所院長
邱鎮添/高雄榮總傳統醫學科針灸主任．陳朝宗/台北市立聯合醫院仁愛院區中醫部主任

上課地點:台北市立聯合醫院 林森中醫昆明院區

台北市萬華區昆明街 100 號 9F 會議室

中華民國中醫內科醫學會 報名電話:02-37651195 傳真:02-37651194

中華民國中醫內科醫學會入會申請書

姓名		性別		出生年月日		身份證字號		醫師證字號	
英文名字		學經歷				現職			
戶籍地址	□□□								
通訊處	□□□								
E-mail		連絡電話	(公)		(宅)		(手機)		
郵政劃撥帳號：19247173			會員證編號	中醫內字第		號			

1. 浮貼相片2張

2. 附件：
身分證暨中醫師證書影本1份

欲申請會員資格（請勾選）

□ **一般內科會員費：7,200 元**（入會費 6,000 元＋年費 1,200 元）

□ **內科永久會員費：26,000 元**（入會費 6,000 元＋永久費 20,000 元）

※請勾選上課地點 □北區 □南區

中華民國　　年　　月　　日

2020中醫內科第五屆專科醫師訓練課程【報名表】

姓　　名		身份證字號		中醫師證號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	□□□				

會員資格	13 堂課程費用＋銅牌證書費	總費用	★3月15日前報名優惠★
□ 非會員	12,000 元（無證書）	12,000 元	10,000 元
□ 中醫內科會員	10,000 元＋證書製作費 5,000 元	15,000 元	13,000 元
□ 原內科永久會員	6,000 元＋證書製作費 5,000 元	11,000 元	

□ 即日起，新加入**永久會員**者（含非會員及中醫內科會員）**本次課程免費**，僅需繳證書製作費 5,000 元。

● 郵政劃撥帳號：**19247173**【戶名：中華民國中醫內科醫學會 】

● 地 址：110台北市信義永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓

● 電話：**02-37651195**　　● 傳真：**02-37651194**

【全程參與的本會會員，經評審合格，授予內科專科醫師證書】

2020年中醫兒科專科醫師訓練

課程表

日期	場次	時間	課程大綱	授課講師
109年 4/26(日)	1	9:30~12:30	【呼吸系統及脾胃系統】 兒科常見病症耳穴臨床應用(含操作指導)	陳飛鵬醫師
	2	13:30~16:30	【兒童消化暨營養學消化系統】 食慾不振、腹痛、便秘	鄭宏足醫師
109年 5/31(日)	3	9:30~12:30	【兒童血液腫瘤科系統】 小兒白血病臨床診治思維	黃碧松醫師
	4	13:30~16:30	【兒童耳鼻喉科系統】 鼻竇炎、小兒鏈球菌扁桃腺炎、上呼吸道感染	胡克信醫師
109年 6/28(日)	5	9:30~12:30	【兒童泌尿科系統】 頻尿、遺尿、血尿、腎臟病、泌尿道感染	裘惠萍醫師
	6	13:30~16:30	【兒童內分泌科系統】 小兒成長	柯大文醫師
109年 7/26(日)	7	9:30~12:30	【兒童皮膚科系統】 濕疹、異位性皮膚炎、富貴手	翁瑞文醫師
	8	13:30~16:30	【兒童腦神經科系統】 頭昏腦脹、失眠、腦神經衰弱	謝德福醫師
109年 8/23(日)	9	9:30~12:30	【臨床精華】 中醫臨床精華四十多年說帖	蘇三稜醫師
	10	13:30~16:30	【兒童傳染病科系統】 急性腸炎、急性細支氣管炎、腸病毒感染	張東迪醫師
109年 9/27(日)	11	9:30~12:30	【兒童胃腸肝膽科系統】 小兒黃疸、小兒腹痛、小兒腸胃炎	林宏任醫師
	12	13:30~16:30	【臨床精華】 兒童成長遲緩及兒童外感發燒精華說帖	姚明昇醫師

上課地點:台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

台北市萬華區昆明街100號9F會議室

報名電話:02-37651123　傳真:02-37651194

中華民國中醫兒科醫學會入會申請書

姓名		性別		出生年月日		身份證字號		醫師證字號	
英文名字		學經歷				現職			
戶籍地址	□□□								
通訊處	□□□								
E-mail		連絡電話	(公)		(宅)		(手機)		
郵政劃撥帳號：19247355			會員證編號	中兒醫字第		號			

1. 浮貼相片2張

2. 附件：
身分證暨中醫師證書影本1份

欲申請會員資格（請勾選）

□ **一般兒科會員費：7,200 元**（入會費 6,000 元＋年費 1,200 元）

□ **兒科永久會員費：26,000 元**（入會費 6,000 元＋永久費 20,000 元）

申請人：　　（簽章）

中華民國　　年　　月　　日

2020中醫兒科專科醫訓練課程【報名表】

姓　　名		身份證字號		中醫師證號	
連絡電話		E-mail			
通訊地址	□□□				

會員資格	6 堂課程費用＋銅牌證書費	總費用	★4/10前報名優惠★
□ 非會員	12,000 元（無證書）	12,000 元	10,000 元
□ 中醫兒科會員	10,000 元＋證書製作費 5,000 元	15,000 元	13,000 元
□ 原兒科永久會員	6,000 元＋證書製作費 5,000 元	11,000 元	

□ 即日起，新加入**永久會員**者（含非會員及中醫兒科會員）**本次課程免費**，僅需繳證書製作費 5,000 元。

- 郵政劃撥帳號：19247355【戶名：中華民國中醫兒科醫學會】
- 地 址：110台北市信義永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓
- 電話：02-37651191　　● 傳真：02-37651194

【全程參與的本會會員，經評審合格，授予**兒科專科醫師證書**】