中醫專科醫學會訊

第 69 期

100 年 2 月 01 日創刊
111 年 6 月 30 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 賴東洲
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. 清熱化濕抗毒法治療 SARS-CoV-2 B.1.1.7 毒株感染 1 例 / 伍建光等 P2
2. 金傑運用加味四妙散經驗拾萃 / 王娜娜等 P7
3. 新冠病毒臨床醫案分享 / 陳希人 P12
4. 當歸六黃湯現代研究新知 / 蔡忠志等 P16
5. 季節養生 - 苦力茶 P19
6. 活動訊息 P25

清熱化濕抗毒法治療 SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 毒株感染 1 例

伍建光，賴俊宇，張元兵，劉良待 / 江西中醫藥大學附屬醫院

摘要：SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 毒株是新型冠狀病毒 （COVID-19） 的變種。報告 1 例普通型 SARS-CoV-2B. 1. 1. 7 毒株感染病例，在西醫治療的同時採用中醫清熱化濕抗毒法治療後痊癒出院。提示病毒雖然發生變異，但病機仍以濕熱多見，病位以肺脾為主，只要謹守病機，採用清熱化濕抗毒法，在臨床應用的過程中根據患者病情變化而隨證加減，仍可獲得良好療效。

關鍵字：新型冠狀病毒；SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 毒株；瘟疫；清熱化濕抗毒法；病例報告

SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 毒株是 2020 年 9 月在英國首次發現的 2019 年新型冠狀病毒 （新冠病毒）的變種，已傳播到全球多個國家[1]。研究發現，SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 毒株比已有的變異毒株更易傳播[2]。 2021 年 3 月江西省發現 SARS-CoV-2B. 1. 1. 7 毒株感染病例，本團隊作為《江西省新型冠狀病毒肺炎中醫藥防治方案（試行第三版）》[3]主要編寫成員，深入疫情一線對患者進行診治，現報告 1 例典型病例的中醫診治過程，以期為辨治新型冠狀病毒肺炎 （簡稱“新冠肺炎”） 提供參考。

1 病例介紹

患者，男性，34 歲，因新冠病毒篩查陽性 1 天入院。患者回國前在辛巴威工作，入境後進行 2 周隔離，2021 年 3 月 16 日在隔離點複查新冠病毒核酸陽性收入住院，經基因測序確定為 SARS-CoV-2B. 1. 1. 7 毒株感染。該患者入院時未見明顯不適，生命體征平穩，有飲酒

史近 20 年。血細胞分析：

白細胞計數 6. 19×109/L，血紅蛋白 162 g/L，血小板計數 166×109/L， 中性粒細胞百分比 65. 6%，淋巴細胞百分比 22. 5%；血生化指標：白蛋白 48. 1 g/L，丙氨酸氨基轉移酶 41. 5 U/L，門冬氨酸氨基轉移酶 29. 1 U/L，肌紅蛋白 45 μg/ml，C 反應蛋白 8. 3 mg/L；IgM、IgG 抗體陰性；胸部 CT （見圖 1A） 提示雙上肺陳舊性肺結核，左肺上葉胸膜下肺大皰。

入院診斷：新冠病毒感染 （無症狀感染者，SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 毒株）；陳舊性肺結核。

入院後西藥予以阿比多爾片 200 mg 口服，每日 3 次；洛匹那韋利托那韋片 100 mg 口服，每日 2 次；重組人干擾素 α2b 500 萬單位霧化吸入，每日 2 次。

2021 年 3 月 19 日患者出現發熱、頭痛、厭油等症狀，遂請中醫會診。

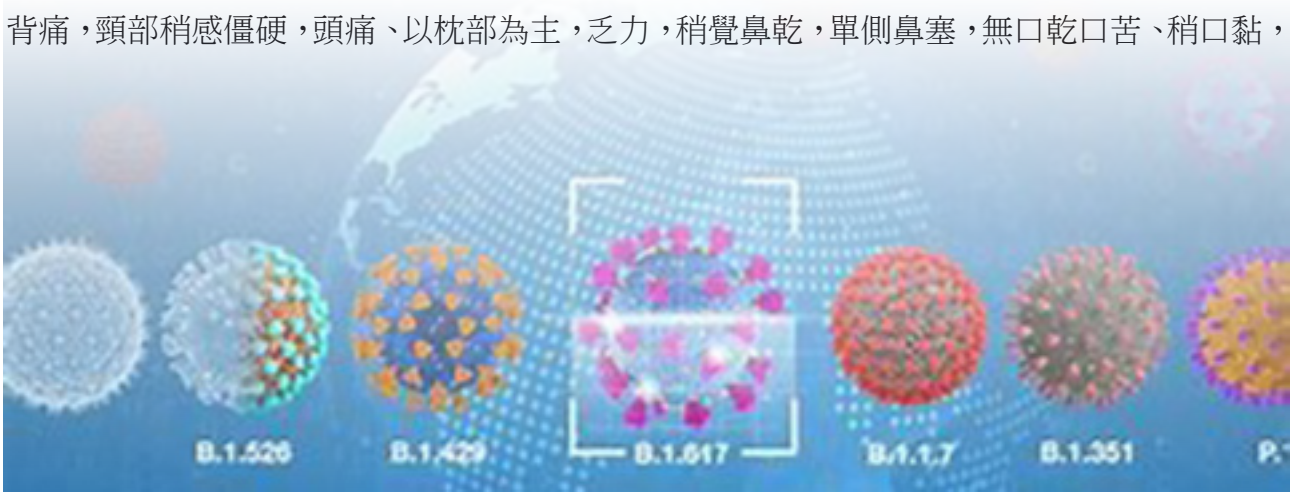
2021 年 3 月 19 日初診：患者體溫 37. 7 ℃，頭痛，輕微厭油膩，乏力，無胸悶氣促，舌質紅、苔薄黃。中醫診斷：疫病 （太陽少陽合病）；治法：

和解少陽，調和營衛。予柴胡桂枝東加味，處方：

北柴胡 10 g，桂枝 10 g，黃芩 10 g，黨參 10 g，赤芍 10 g，甘草 6 g，生薑 3 片，大棗 2 枚，藿香 10 g，茯苓 10 g，白朮 10 g，連翹 10 g，陳皮 10 g。2 劑，每日 1 劑，水煎分早晚兩次溫服。

2021 年 3 月 21 日二診：患者仍發熱，最高體溫 39. 2 ℃，口服新癀片 （0. 32 g/ 片） 4 片後體溫可下降，但 4 h 後再次發熱。2021 年 3 月 20 日胸部 CT 提示：兩肺胸膜下分佈多發斑片狀磨玻璃影。血細胞分析 ： 白細胞計數 5. 33×109/L， 紅細胞計數 5. 22×1012/L， 血紅蛋白 167. 0 g/L， 血小板計數 128×109/L，中性粒細胞百分比 72. 40%，淋巴細胞百分比 21. 80%；血生化指標：白蛋白 49. 0 g/L，酸氨基轉移酶 33. 2 U/L，門冬氨酸氨基轉移酶 38. 6 U/L，肌酸激酶同工酶 40. 0 U/L，C 反應蛋白 34. 70 mg/L；降鈣素原＜ 0. 05 ng/ml；COVID-19 核酸檢測陽性。主治醫生修正診斷：新冠肺炎 （普通型）。西藥在入院給藥基礎上加用鹽酸莫西沙星氯化鈉注射液 250 ml 靜脈滴注抗感染，每日 1 次；靜注人免疫球蛋白 （PH4） 10 g 靜脈滴注調節免疫，新癀片 4 片口服退熱，停用洛匹那韋利托那韋片。

患者下午體溫最高可達 39. 2 ℃，體溫升高時惡寒無汗，體溫下降時伴有汗出。刻下症見：背痛，頸部稍感僵硬，頭痛、以枕部為主，乏力，稍覺鼻乾，單側鼻塞，無口乾口苦、稍口黏，

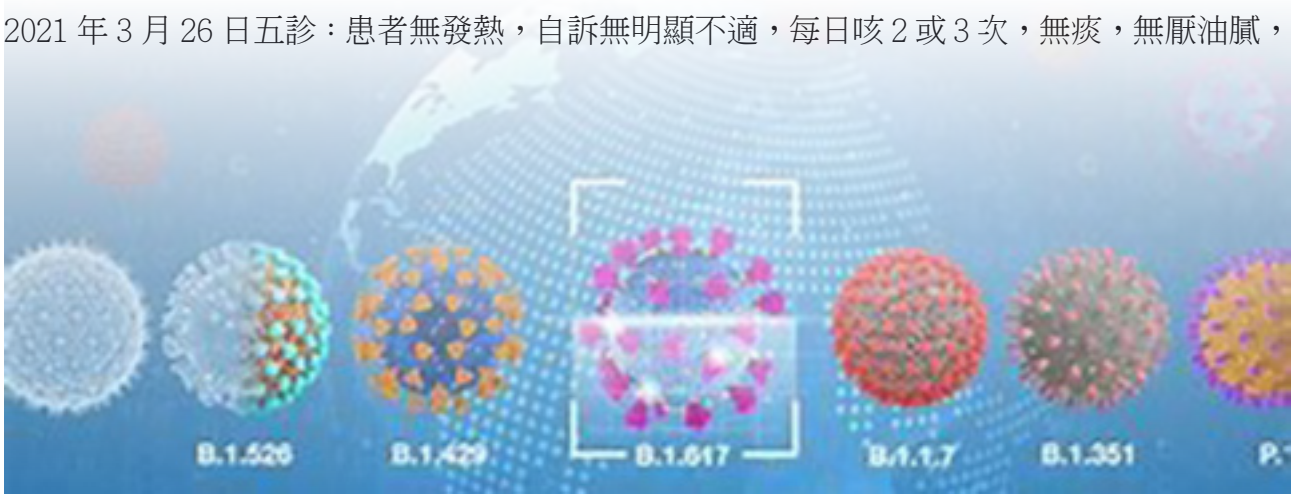


飲水較多，偶有咳嗽、無咯痰，無胸悶，食欲減退，輕微厭油膩，無噁心，舌邊紅、苔薄黃。3 月 20 日腹瀉，口服蒙脫石散 3 g 兩次，至 3 月 21 日時大便 1 次質軟，小便正常。辨證：濕蘊三焦，表寒裡熱。治法：散寒除濕，清熱抗毒。予麻杏苡甘湯合一加減正氣散加味，處方：藿香 10 g，厚朴 10 g，苦杏仁 10 g，茯苓 10 g，陳皮 6 g，神曲 10 g，麥芽 10 g，茵陳 10 g，大腹皮 6 g，麻黃 5 g，薏苡仁 15 g，甘草 3 g，葛根 10 g，北柴胡 15 g。2 劑，每日 1 劑，水煎分早晚兩次溫服。

2021 年 3 月 23 日三診：患者發熱未解，3 月 22 日最高體溫 38. 2 ℃。2021 年 3 月 22 日胸部 CT （見圖 1B） 提示：兩肺胸膜下分佈多發斑片狀磨玻璃影，病灶較前增多。主管醫生當日已加用注射用甲潑尼龍琥珀酸鈉 20 mg 靜脈注射，每日 2 次，並停用新癀片。中藥已服 1 劑半，刻下體溫 37. 7 ℃。症見：自覺身熱，背部怕冷，後項痛，發熱時有乏力感，厭油，輕微鼻塞，稍聲啞，偶有咳嗽少，偶有咽部異物感而咳，無咳痰，鼻乾、咽乾、口乾，無口苦口黏，飲水較多，無胸悶氣喘，無身背痛，無明顯惡風汗出，無兩脅痛，發熱時小便稍灼熱，小便不黃，舌質紅苔黃、邊有齒印。伍炳彩國醫大師視頻會診後辨證：濕熱蘊結三焦，燥濕相兼。治法：清熱化濕抗毒，兼以潤燥。予清熱化濕抗毒東加味，處方：苦杏仁 10 g，黃芩 10 g，茯苓 10 g，豆蔻 6 g （後下），桑葉 10 g，滑石 10 g （包煎），連翹 10 g，金銀花 10 g，馬勃 5 g（包煎），射干 10 g，牛蒡子 5 g，蟬蛻 3 g（後下），梨皮 15 g。2 劑，每日 1 劑，水煎分早晚兩次溫服。並囑會診後即服用 3 月 23 日方，並於當日分兩次服完 1 劑劑量。

2021 年 3 月 24 日 15 點四診：患者 3 月 23 日下午 5 點開始服用 3 月 23 日方，服藥後體溫未進一步上升，23 日晚 8 點測體溫 37. 7 ℃，此後體溫逐漸下降，四診當日測體溫正常。刻下症見：言多則欲咳嗽，早晨咯少量黃痰、痰中夾少量血絲，咽中無梗阻感，無胸悶氣喘，無乏力，無頭痛，無背部怕冷，無後項痛，納食較前增加，無厭油膩，無咽乾、鼻乾，稍口乾，無口苦，稍口黏，輕微鼻塞，無流涕，昨日大便 2 次、不成形，今日尚未解大便，舌質紅苔黃、邊有齒印。伍炳彩國醫大師視頻會診後指示效不更方，繼續處方清熱化濕抗毒東加味 2 劑，水煎服，每日 1 劑，分早晚溫服。

2021 年 3 月 26 日五診：患者無發熱，自訴無明顯不適，每日咳 2 或 3 次，無痰，無厭油膩，



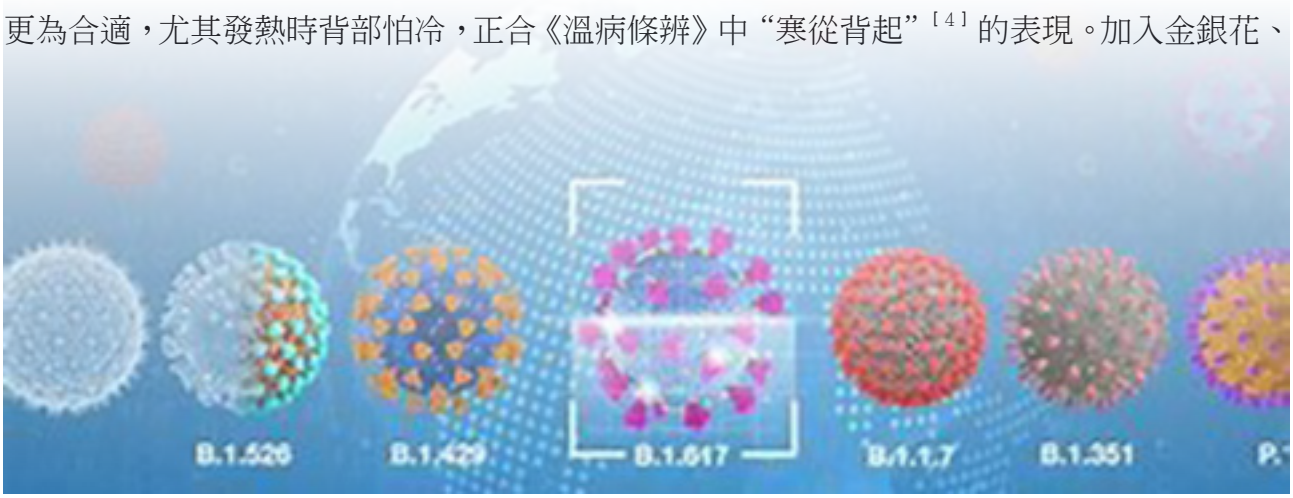
舌質紅、苔中部稍黃。3 月 25 日實驗室檢查顯示：白細胞計數 3. 13×109/L，丙氨酸氨基轉移酶 156. 7 U/L，C 反應蛋白 16. 7 mg/L，較前明顯降低。

中醫辨證：

三焦濕熱證。治法：清利三焦濕熱。予甘露消毒丹加味，處方：豆蔻 6 g（後下），藿香 10 g，茵陳 10 g，滑石 10 g（包煎），川木通 3 g，石菖蒲 5 g，黃芩 10 g，連翹 10 g，川貝母 5 g，射干 10 g，薄荷 6 g（後下），垂盆草 10 g，鳳尾草 10 g，雞骨草 10 g。3 水煎服，每日 1 劑，分早晚溫服。該患者于 2021 年 3 月 30 日核酸檢測轉陰。4 月 2 日複查 CT（見圖 1C） 顯示病灶明顯吸收。

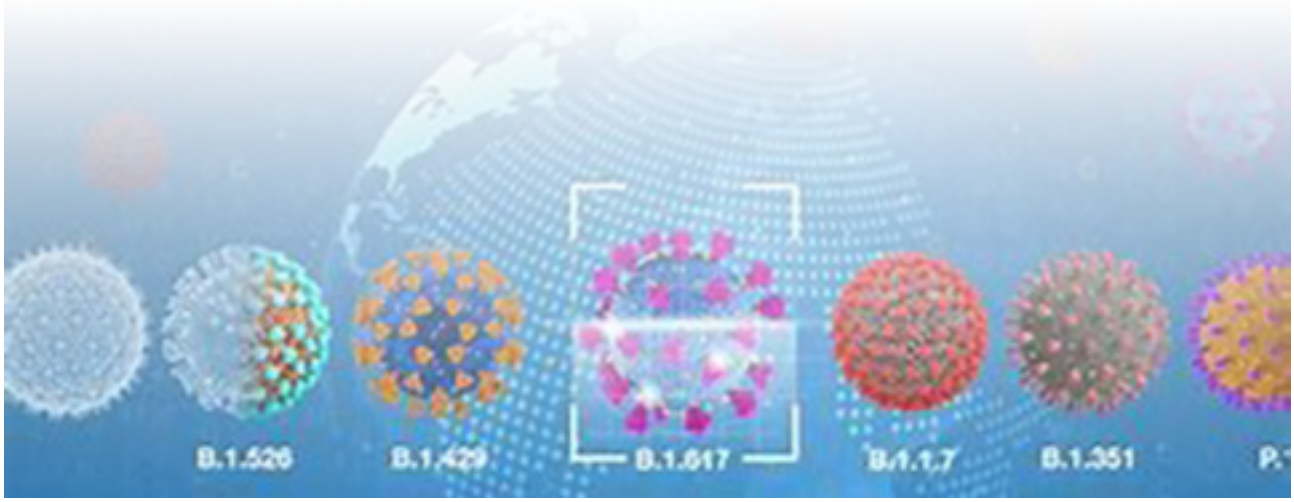
2 討論

初診時患者症狀不多，剛出現發熱，症伴頭痛、厭油，正合張仲景所言“嘔而發熱者，小柴胡湯主之”（《傷寒論》）。結合我們 2020 年抗疫經驗，選用柴胡桂枝東加味。二診時患者汗出熱不退，並見口黏、乏力、厭油，這均是辨別濕邪的依據。我們認為，該患者主要病邪是濕邪。該階段病機，有三個主要方面：1） 患者微惡寒、頭痛、背痛、發熱無汗，為寒濕在表之象，但寒不甚。2）有乏力、口黏、食欲減退、輕微厭油膩、腹瀉症狀，說明濕在三焦。3） 午後發熱為甚，飲水較多，舌邊紅，但不煩躁，說明有熱象，熱不甚。綜上，二診辨證濕蘊三焦，表寒裡熱。因表寒不甚，且有“發熱，日晡所劇”（《金匱要略》）的表現，故用麻杏苡甘湯；濕熱蘊結三焦，熱不甚，且伴厭油、腹瀉等中下焦症狀，故合用一加減正氣散；因背痛項強，故加葛根；另重用柴胡乃退熱之意。三診時雖已中西藥並用，發熱仍未控制，故考慮換方，急請伍炳彩國醫大師遠端會診。伍炳彩教授瞭解患者病情後指出：患者病情從表裡而言，有後項痛、鼻塞、背怕冷，屬表證。進一步分析病因：患者近 2 天有汗出熱不退表現，而風寒之邪可一汗而解，故知病因不是風應是濕。結合舌黃、小便稍灼熱等症，屬熱證，故為濕熱，加之口乾、咽乾、鼻乾，綜合考慮為濕熱化燥。濕熱之中應以熱偏重，因無頭身困重，舌苔不厚，而患者飲水多，舌苔黃，小便灼熱，故考慮熱重於濕。伍炳彩教授分析病情後認為該患者辨證應考慮燥濕相兼，以江西省抗疫經驗方清熱化濕抗毒方為主方更為合適，尤其發熱時背部怕冷，正合《溫病條辨》中“寒從背起”[4] 的表現。加入金銀花、



馬勃、射干、牛蒡子，即合銀翹馬勃散，有清熱化濕、利咽解毒之效。從病情動態演變來看，體溫正是服用本方後開始穩定。四診效不更方，五診換用甘露消毒丹，並非病機重大變化，仍考慮屬三焦濕熱，燥象已除，但該患者有長期飲酒史，入院治療後出現肝功能異常，考慮應用甘露消毒丹更有優勢。雞骨草、鳳尾草、垂盆草合用系伍炳彩教授臨證治療轉氨酶升高常用藥對，故予合用。在本病例中，我們認為需要注意如何理解寒熱往來”的特徵以及《溫病條辨》 中“寒從背起”的辨證價值。我們在一診、二診時一直從病在太陽來考慮，故使用了柴胡桂枝湯、麻杏苡甘湯等治療方案，體溫未得到控制。三診改用清熱化濕抗毒方 1 劑即退熱，說明清熱化濕抗毒法療效肯定。

四診時患者體溫保持正常，背部怕冷、後項痛顯著好轉，納食較前增加，無厭油膩，無咽乾、鼻乾，故效不更方。五診時，患者肺部 CT 顯示病灶吸收，白細胞計數和 C 反應蛋白顯著降低，自訴無明顯不適，說明病情向愈，至 3 月 30 日核酸轉陰。清熱化濕抗毒法以杏仁湯合用千金葦莖湯為主方，又名清熱化濕抗毒方，有輕清宣洩、清熱化濕潤燥的功效。又因為新冠肺炎起病寒濕為先、臨床濕熱多見、兼見燥邪的特點，清熱化濕抗毒法在臨床應用的過程中根據患者病情變化而隨證變化。如見風濕而化熱不顯常合用麻杏薏甘湯；若以三焦濕熱為主要表現亦可用甘露消毒丹；若見脾胃症狀為主，或選藿朴夏苓湯；若見上焦濕溫，則可考慮合用銀翹馬勃散。另外，現代臨證中對於發熱證型的判斷常受干擾，遇到使用了西藥退熱藥，甚至激素的患者，只要出現一用藥就退熱，稍後又感惡寒體溫上升的情況，也屬於寒熱往來。《溫病條辨》 關於肺瘧的論述中所謂“寒從背起”[4]，也具有寒熱往來的特徵，故可據此而辨證使用。只要謹守病機，採用清熱化濕抗毒法，在臨床應用的過程中根據患者病情變化而隨證變化，仍可獲得良好療效。



金傑運用加味四妙散經驗拾萃

王娜娜，吳明陽，金 傑

摘要： 介紹金傑教授運用加味四妙散治療吉蘭 - 巴雷綜合征、不安腿綜合征、腰椎病和抽搐疾病的經驗，首先分析加味四妙散的方解及其證治特點，認為本方有清熱燥濕、通筋利痹之效，其次列舉治療驗案，最後總結加味四妙散所治疾病病機總與濕熱邪氣密切相關，認為在治療濕熱引起的痿、痹證時應抓准病因病機，靈活運用古方治療現代疾病。
關鍵字： 加味四妙散；濕熱；名醫經驗；金傑

金傑教授從 1999 年至今一直從事臨床教學科研工作，善於運用中西醫結合方法診斷治療精神、神經及心理障礙性疾病，臨床療效顯著。筆者有幸跟隨金傑教授臨證學習，受益匪淺，現將其運用加味四妙散的經驗介紹如下。

1 加味四妙散的方解及其證治特點

四妙散載于清 · 張秉成《成方便讀》，而本方源自于元危亦林《世醫得效方 • 卷第九》的蒼朮散加
味而成。蒼朮散由黃柏、蒼朮各等分組成。原作散劑，可治療“一切風寒濕熱，令足膝痛，或赤腫，腳骨間作熱痛，雖一點，能令步履艱苦。及臀髀大骨疼痛，令人痿。一切腳氣，百用百效”。後至元 • 朱震亨《丹溪心法》一書中將其改稱為二妙散[1]。四妙散由二妙散加懷牛膝、薏苡仁共 4 味藥物組成，主治濕熱下注之痿、痹症。方中蒼朮味苦能燥濕、性辛溫、可散寒除痹，是燥濕健脾之要藥，《珍珠囊》有云：“能健胃安脾，諸濕腫非此不能除。”

黃柏味苦而性寒、沉降，善清濕熱且尤長於清下焦濕熱。如《脾胃論》所言：“黃柏之苦寒，降濕熱為痿，乘於腎，救足膝無力，亦除陰汗、陰痿，而益精”，“如腳膝痿軟，行步乏力，或疼痛，乃腎肝中伏濕熱，少加黃柏”。

根據《神農本草經》載：“薏苡仁，主筋急，拘攣不可屈，風濕痹，下氣，久服輕身益氣”，是以方中用薏苡仁健脾胃、除濕痹、緩拘攣、舒筋絡；牛膝味苦酸、性平，《名醫別錄》曰：“補中續絕，填骨髓，除腦中痛腰脊痛，婦人月水不通，血結，益精，利陰氣”，《神農本草經》原文：“牛膝，味苦，主寒濕痿痹，四肢拘攣，膝痛不可屈伸，逐血氣。”金傑認為四妙散方中蒼朮與黃柏配伍應用可共奏清熱燥濕之功效，使濕去而熱除，即邪氣盛、正氣不虛之二妙散功效；加入牛膝以補肝腎、強筋健，引蒼朮、黃柏入下焦而祛濕清熱；宗《黃帝內經》：“治痿獨取陽明”之旨，故用能獨入陽明經脈之薏苡仁以淡滲利濕，清熱除痹，舒利筋絡。

金傑根據中醫學理論及多年臨床經驗對四妙散進行加味，加入萆薢、木瓜、豨薟草、防己以增強祛風除濕、舒筋活絡之效，加入當歸、益母草以養血活血通絡，加入白芍、甘草即芍藥甘草湯以增平肝柔肝、緩急止痛之效[2]，諸藥相合清熱燥濕、通筋利痹、標本兼顧，是治療濕熱痿、痹症之妙藥。臨證運用加味四妙散治療濕熱下注型吉蘭 - 巴雷綜合征、不安腿綜合征、腰椎病和抽搐等多種疾病，療效顯著。現代醫學認為，吉蘭 - 巴雷綜合征是以周圍神經和神經根的脫髓鞘病變及小血管炎性細胞浸潤為病理特點的自身免疫性周圍神經病，經典的吉蘭 - 巴雷綜合征被稱為急性炎症性脫髓鞘性多發性神經病，臨床表現為急性對稱性弛緩性肢體癱瘓；不安腿綜合征是指夜間或休息時出現的肢體難以忍受的不適感，運動、按摩可暫時緩解的一種綜合征，其臨床表現通常為夜間睡眠時雙下肢出現極度的不適感，迫使患者不停地移動下肢或下地行走，導致患者嚴重的睡眠障礙。

2 典型病案

2. 1 吉蘭 - 巴雷綜合征

案 1： 王某，男，39 歲，以“四肢無力 2 周”為主訴於 2015 年 5 月 21 日入院。患者 2 周前感冒後出現四肢麻木無力、雙手持物無力、無言語不利、口角歪斜、頭痛頭暈、噁心嘔吐

等症狀，未引起重視和治療。2 周以來上述症狀進行性加重，逐漸出現行走不穩，遂來河南中醫藥大學第一附屬醫院住院治療，診斷為“吉蘭 - 巴雷綜合征”。患者既往無其他病史，否認腦出血及腦梗塞等病史。入院症見四肢無力，雙下肢膝以下發涼，腓腸肌壓痛，納眠可，二便調，舌質淡紅，苔黃厚膩，脈弦滑。查體神志清，言語流利清晰，雙上肢近端肌力Ⅲ級、遠端肌力Ⅱ級，雙下肢近端肌力Ⅲ + 級、遠端肌力Ⅲ級，肌張力減低，腱反射減弱，病理反射未引出，淺深感覺未見明顯異常，共濟運動不能配合。顱腦磁共振成像檢查腦內未見明顯異常。肌電圖示周圍神經損害。中醫診斷痿證，證屬濕熱浸淫證，西醫診斷吉蘭 - 巴雷綜合征。

西醫給予營養神經、補充維生素、改善微循環等治療並對症處理。中醫以清熱利濕為治法，方選四妙散加減： 麩炒蒼朮、川牛膝、薏苡仁、豨薟草各 30 g，茯苓 20 g，當歸、益母草、木瓜、萆薢、白芍各 15 g，清半夏、黃柏各 10 g，陳皮、防己、炙甘草各 12 g，水煎服每天 1 劑，每日 2 次。配合針灸治療每天 1 次。治療 3 周後患者四肢麻木無力明顯減輕，可自行短距離行走，繼續治療 4 周後出院。出院症見四肢無力消失，雙下肢膝以下發涼、腓腸肌壓痛症狀消失，可自行長距離行走。雙上肢近端肌力Ⅴ - 級、遠端肌力Ⅳ + 級，雙下肢近端肌力Ⅴ - 級，遠端肌力Ⅳ + 級。隨訪患者 3 月病情無反復。

2. 2 不安腿綜合征

案 2： 馬某，男，53 歲，主訴雙下肢不適伴雙腓腸肌痙攣 2 周。2015 年 8 月 17 日來診，症見雙下肢異樣不適感伴痙攣，雙腓腸肌痙攣夜間尤甚，常在夜間醒來揉按腿部，或下地行走活動稍有緩解，右下肢困沉，納眠可，二便正常，舌淡暗，苔黃膩，脈弦細。西醫診斷不安腿綜合征，中醫診斷痹症，辨證屬濕熱下注、浸淫筋脈。治以四妙散加減： 麩炒蒼朮、川牛膝、薏苡仁、益母草、豨薟草、木瓜、萆薢、白芍各 30g，黃柏 10 g，當歸、防己、炙甘草各 15 g，水煎服每日 1 劑，每日 2 次。服藥 6 劑症狀大減，雙下肢異樣不適感明顯減輕，雙腓腸肌痙攣基本消失，偶覺右下肢困沉。守上方 6 劑以鞏固療效，服後症狀消失。

2. 3 腰椎病

案 3： 瞿某，女，74 歲，以“腰痛伴右下肢疼痛 3 年，加重 3 d”為主訴於 2015 年 5 月 2 日入院。患者 3 年前無明顯誘因出現腰痛伴右下肢疼痛、麻木，自覺晨起疼痛、麻木較輕，下午逐漸加重，曾於鄭州市某醫院診斷為腰椎間盤突出症，住院治療（具體治療不詳）好轉後出院，3 d 前因勞累後致上述症狀再發加重，今為求中西醫結合治療入住我院。患者既往有冠心病、高血壓、腰椎間盤突出症，否認糖尿病和腦梗塞及腦出血等病史。入院症見腰痛、右下肢疼痛伴麻木，直腿高舉試驗陽性，納眠可，二便正常，舌紫暗，苔白厚，脈弦細滑。腰椎 MRI 示 L1-2、L2-3、L3-4、L4-5、L5-S1 椎間盤膨出、腰椎諸椎間盤變性、腰椎骨質增生、L3、L4 椎體相對緣及 L5、S1 椎體相對緣終板變性。西醫診斷坐骨神經痛、高血壓病、冠狀動脈粥樣硬化性心臟病，中醫診斷痹症，肝腎虧虛證。西醫給予改善迴圈、營養神經等治療並對症處理，中醫給予四妙散合獨活寄生東加減： 麩炒薏苡仁、桑寄生、茯苓、鹽杜仲、牛膝各 30 g，麩炒蒼朮、黨參、秦艽、白芍、桂枝各 15 g，當歸、川芎各 12 g，獨活、防風、炙甘草、黃柏各 10 g，熟地黃 20 g，細辛 3g，水煎服每日 1 劑，每日 2 次。治療 1 周後患者自訴腰痛及右下肢麻木等症狀均明顯減輕，右下肢疼痛已基本消失，繼續治療 1 周後出院。出院症見腰 6 劑以鞏固療效，服後症狀消失。痛及右下肢疼痛、麻木消失，直腿抬高試驗陰性。

2. 4 抽搐

案 4： 王某，女，60 歲，主訴雙下肢不自主抽搐 30 餘年，加重伴雙上肢抽搐 3 d。2015 年 8 月 18 日來診，症見雙下肢不自主抽搐夜間尤甚，3 d 前出現雙手抽搐，活動後加重，休息後抽搐緩解，但覺雙下肢沉困，納眠可，二便如常，舌暗紅，苔黃稍膩，脈弦細滑。西醫診斷肢體痙攣，中醫診斷痙證，濕熱下注證，治以四妙散加減： 麩炒蒼朮、川牛膝、薏苡仁、益母草、木瓜、豨薟草各 30 g，當歸、防己、萆薢、炒白芍各 15 g，黃柏 10 g，炙甘草 12 g，服藥 10 劑後四肢已不抽搐，停藥則又發作，但程度較前明顯減輕，自覺症狀已減輕 90% 。繼服上方 10 劑症狀消失，隨訪 1 個月未再復發。

3 總結

加味四妙散治療病症眾多，但其所治疾病病機總與濕熱邪氣密切相關。金傑認為隨著現代社會物質生活條件的改善，飲食習慣的變化，今人多飲食不節、恣食肥甘厚味、嗜食生冷之品，終致脾胃受損，濕熱合邪蘊結脾胃，百病乃生； 加之長期處於濕熱環境中，或涉水淋雨，氣候突變，感受濕邪，濕熱相搏；或為苦寒類藥物不當使用亦可損傷脾胃化生濕熱。濕熱侵襲人體常可導致“濕熱裹挾，如油入面，難捨難分”，是以徒清熱則濕不退，徒祛濕則熱愈熾；因濕性趨下、重著易襲陰位，多導致下肢困重無力或關節疼痛；濕邪為陰邪易阻遏氣機，損傷陽氣致機體正氣受損，可致外邪乘虛侵襲，是故濕熱之邪又常挾他邪入侵； 而濕為有形之邪，熱為無形之邪，熱邪須依附于濕邪方可留於經絡臟腑之間，致使局部關節屈伸不利甚或紅腫疼痛，終發為痿證、痹症。金傑根據中醫學基本理論及多年臨證經驗，緊抓濕熱這一主要病機，運用古方四妙散加味治療濕熱引起的吉蘭 - 巴雷綜合征[3]、不安腿綜合征、腰椎病和抽搐等現代疾病，收效甚佳。現代藥理研究亦表明，以蒼朮、黃柏為主組成的方藥具有明顯的抗炎鎮痛、抑制免疫病理反應的作用[4]。趙鵬飛研究[5]發現，加味四妙散有減輕兔膝骨關節炎軟骨基質的降解、促進損傷軟骨修復的作用。

參考文獻：

［1］苑景春． 二妙散及其類方的沿革［J］． 中醫雜誌，1994，35(6) ：376-376．

［2］張秀梅，段海辰． 芍藥甘草湯治療不安腿綜合征體會［J］． 實用中醫藥雜誌，2015，31(5) ： 461-461．

［3］張松峰． 金傑教授治療吉蘭 - 巴雷綜合征經驗［J］． 中醫學報，2013，28(187) ： 1816-1817．

［4］郭健，黃新生． 中西醫結合治療格林 - 巴厘綜合征［J］． 中國中醫急症，2002，10(5) ： 391-391．

［5］趙鵬飛，汪利合，李慧英，等． 加味四妙散對兔膝骨關節炎 IL6 和 bFGF 的影響［J］． 中醫學報，2015，30(207) ： 1166-1169．

新冠病毒臨床醫案分享

陳希人 / 力慈科學中醫診所

最近遇到一位病人，只有右肩臂痠痛，手臂不能上舉的症狀，因為家中有人感染，就去做了 pcr ，結果是陽性。後來只有喉嚨卡卡，無其他症狀。有了這次經驗，最近凡見手臂手肘肺經或大腸經或三焦疼痛，或中府雲門穴疼痛，或突然肩痛不能上舉，就叫他去快篩，結果大多是陽性。這些都是無症狀感染者。另外遇到一位 60 歲男性病人，只有手指關節脹緊，屈伸不利，起床尤甚。類似類風濕關節炎的症狀。喉嚨微痛，我開了甘露消毒湯合中焦宣痹湯，兩周始痊癒。並沒有因為症狀不明顯，就比較好治。

這些都說明了新冠病毒等濕溫病攻擊人類的武器，大部份是靠濕熱毒邪誘發人體自體免疫的細胞自噬作用。病毒只要躲在肌膜骨膜，人體免疫系統自然會攻擊自己的骨膜。如果病人恰巧有類風濕的基因，就會誘發類風濕關節炎。

這些都是溫病條辨中焦痹症的附篇瘧痢疸痹四大兼症裡的濕溫痹（關節炎或肌炎筋膜炎）症。我在二十年前曾提出濕溫是引發類風濕關節炎等自體免疫疾病的主因之一。類風濕關節炎大部份可以用溫病條辨濕溫痹症篇的方治好。此外還有暑濕痹症的加減木防己湯，醫宗金鑑治濕熱下注的加味蒼柏散，當歸拈痛湯等濕熱痹方內傷濕熱方亦可借用。我的師祖劉渡舟大師（楊老師的導師）曾有詳細討論：
即用加減木防己湯，當歸拈痛湯，加味四妙散等

劉渡舟大師濕症論云

溫病濃縮到以上的程度，還不能說一了百了。還有一張名方叫做「加減木防己湯」，能治療「濕熱痹」百發百中，必須一提。加減木防己湯，出自吳鞠通的《溫病條辨》。他說：「暑濕痹者，加減木防己湯主之。」暑為熱邪，「暑濕痹」即是「濕熱痹」的代稱。加減木防己湯，是治療濕熱痹的一張名方。

自從《素問？痹論》指出「風寒濕三氣雜至，合而為痹也。其風氣勝者為行痹，寒氣勝者為痛痹，濕氣勝者為著痹」。後世醫家，遵經重道，咸宗其論，論治痹證，莫不以風寒濕三氣為先。

「濕熱痹」興於後世，乃是清代醫家研究出來的科研成果。本證由於外感熱邪，與濕相併；或素體陽盛有餘，感受外邪，易從熱化；或因風寒濕痹，積久不解，郁遏陽氣，化而為熱；或在治療之中，過服溫熱藥品等原因，都可以導致「濕熱痹」的發生。

《金匱翼 - 熱痹》云：「熱痹者，閉熱於內也。……臟腑經絡，先有蓄熱，而復遇風寒濕氣客之。熱為寒郁，氣不得通，久之寒亦化熱，則作痹？然而悶也。」由此看來，濕熱痹證，客於經絡關節之間，濕滯熱蒸，蘊結不開，榮衛氣血經脈受阻，運行不通，不通則痛，因而成為熱痹。辨「濕熱痹證」，首先要辨出一個「熱」字，切不要一見身痛，便當寒邪斷也。此證為熱邪肆虐，多伴見口乾而渴，小便黃赤而短，大便或見乾燥，肢節煩痛為劇，有的病人可出現對稱性結節紅斑。濕熱痹的脈象，多見滑數，或滑大有力；舌質紅絳，舌苔則黃白厚膩。

治療濕熱痹，禁用羌活、獨活、防風等風燥藥。必須清熱利濕，疏通經絡，少佐通衛行氣之品。藥用加減木防己湯：防己、生石膏、桂枝、海桐皮、薏苡仁、通草、滑石、杏仁、片薑黃。使用本方，要重用生石膏，以清熱邪而為主；配以滑石、杏仁、通草、防己、薏苡仁清利三焦之濕熱，導濕利肺而為佐；桂枝溫通衛氣外散風邪；片薑黃活血通絡而止疼痛。全方之藥，配伍相合，共奏清熱利濕，通氣活絡，開痹止痛的作用。因其效果非凡，吳鞠通稱之謂「治痹之祖方」。

吳鞠通治療「濕熱痹」的貢獻，非常之大，實際上對舊說的「三氣」為痹，從辛溫治療一躍成為辛涼止疼，乃是一次重大的改革，它的生命力至今未衰，讀者幸勿忽視。

附病例 1: 王某，男，15 歲。患右膝與踝關節紅腫疼痛，達半年之久。並伴有腳板抽掣，右肩關節疼痛。小便黃赤，大便乾結，口乾喜飲。血沉測定 :50 mm /1 h ，脈來滑數，舌苔黃膩，余憑脈辨證為濕熱痹證。方用 : 木防己 15 g ，桂枝 10 g ，杏仁 10 g ，滑石 15 g ，通草 10 g ，生石膏 30 g ，蒼朮 10 g ，甕砂 10 g ，薏苡仁 30 g ，海桐皮 12 g ，片薑黃 10 g 。上方加減，服至 30 餘劑，關節之疼痛明顯減輕。血沉測定 :25 mm /1 h 。原方又加赤小豆、金銀花各 12 g ，右側關節之紅斑，逐漸消退。血沉測定 :3 mm /1 h 。共服 60 餘劑而痊癒。附病例 2: 索某，男，50 歲。患兩膝關節紅腫熱痛，屢服驅寒散風之藥而無效可言。其人小便黃短，大便不爽。脈來滑數，舌紅而苔膩。余辨為「濕熱痹」，乃用木防己湯進行治療。服藥 60 餘劑而病癒。

治療「濕熱痹」，還需要注意以下幾個問題：

1) 濕熱相因為邪，糾纏不清，難以速除，應守法守方，不能操之過急。(2) 濕熱內蘊，相蒸則黃，其人鞏膜、舌苔、小便色黃的，叫做「三黃反映」，以測「濕熱痹」與黃疸初萌非常準確。(3) 本方之生石膏必須重用，熱甚者可加知母 ; 痛甚者，可加大片薑黃、海桐皮的劑量。(4) 在治療過程中，常可根據其兼證進行加減，例如 : 熱傷營血，出現皮下紅斑者，可加紫草、茜草、丹皮、紫花地丁、生地清熱涼血解毒之品 ; 濕邪盛而小便不利者，可加龍膽草、車前子、蒼朮、黃柏清熱利濕之品 ; 如果氣血瘀滯，疼痛突出的則加乳香、沒藥、炮山甲活血止痛之品。(5) 治療濕熱痹必須忌口，不得食肥甘酒肉，包括高脂肪、高蛋白等食品，以及各種補藥在內。

濕熱為病，除痹證以外，對濕熱下注，而病腰腿疼痛的也大有人在。當然濕熱病的腰腿疼痛也屬於痹證之例。濕為土之氣而親於下，無論外濕與內濕，則其發病的規律中，都有「濕熱

下注」而發生腰腿疼痛的臨床常見病，多發病。所以，才有「上病多風，下病多濕」的一句格言。治療濕熱性的腰腿疼痛也非易事，關鍵在於辨證之準確，論治之效應，沒有一定的經驗則是難以達到的，下面我舉出 1 例醫案以茲說明 : 聞某，女，45 歲。1993 年 10 月 5 日 : 患者從臀至腿，肥胖粗大，其腫如象，非常沉重，行步維艱。余按其腿，肌肉只脹，而不見凹陷。問其小便色黃而味臭穢，兼有帶下淋漓。切其脈沉緩，視其舌苔黃而膩也。余辨此證，為濕熱下注，似腫非腫，濕凝氣阻，氣血不利之所致。治療 : 清下焦之濕熱，利氣脈之瘀滯。選用《醫宗金鑒》之「加味蒼柏散」。方劑 : 知母、黃柏各 10 g，防己 12 g，木通 10 g，當歸 10 g，白芍 10 g，獨活 6 g，羌活 6 g，蒼朮 10 g，白朮 20 g，木瓜 10 g，檳榔 10 g，牛膝 10 g，生地 10 g。上方服完 5 劑，腿胖腫變成鬆軟，帶下大減。效不更方，又服 5 劑，則腿之腫脹明顯消退。此時患者感覺周身無力，此乃濕邪去而顯露正氣不足之象。於法當用扶正之藥，而又恐戀邪為患。轉方乃用治療氣血兩虛，而又有濕邪存留的「當歸拈痛湯」: 當歸 15 g、黨參 12 g、茵陳 12 g、白朮 12 g、茯苓 20 g、豬苓 20 g、澤瀉 15 g、防己 12 g、苦參 10 g、升麻 3 g、黃芩 6 g、羌活 6 g、獨活 6 g、防風 6 g、葛根 10 g、蒼朮 10 g。此方連服 5 劑，兩腿腫脹大減。切脈為軟、舌色淡嫩，自稱疲倦少力。辨為濕邪雖解，脾氣之虛象已露，乃改用補中益氣湯加二妙湯，連服 5 劑，體力大增。本案之腿脹酸楚，非為水氣，乃是濕邪下注，而與脾不化濕有關。所見尿黃，味穢，帶下，舌苔黃膩，脈來沉緩，無不與濕熱邪氣反映有關 ; 如從脈緩分析，則太陰脾虛亦不例外。治療本證，總以清熱、利濕、健脾導滯為法。

「加味蒼柏散」、「當歸拈痛湯」均為治療濕熱下注，腰腿兩足疼痛名方。根據《醫宗金鑒》所載 : 如果其人形氣實而濕熱盛的則用「加味蒼柏散」; 如果其人形氣虛的，或者下肢發麻為甚的，則用「當歸拈痛湯」。為了使讀者記住不忘，茲將其歌括附錄如下 :

加味蒼柏散 : 加味蒼柏實濕熱 ; 二活二術生地黃 ; 知柏芍歸牛膝草 ; 木通防己木瓜檳。當歸拈痛湯 : 當歸拈痛虛濕熱 ; 茵陳四苓與羌防 ; 人參當歸升芩草 ; 苦參知母葛根蒼。

「濕證論」從自己的認識，治療經驗出發，講的都是老實話。所以，缺少葉天士、薛一瓢諸名師的醫文秀美。粗獷多誤，在所難免，敬請大家指教為幸。

當歸六黃湯，據北宋．楊士瀛《仁齋直指方論》自註出《聖惠方》（應即《太平聖惠方》，但今本《聖惠方》不見此方），本方由當歸、生地黃、熟地黃、黃柏、黃芩、黃連、黃芪組成 [1]。《醫宗金鑒．刪補名醫方論》中提到該方「用當歸以養液，二地以滋陰，令陰液得其養也。用黃芩瀉上焦火，黃連瀉中焦火，黃蘗瀉下焦火，令三火得其平也。又於諸寒藥中加黃耆，庸者不知，以為贅品，且謂陽盛者不宜，抑知其妙義正在於斯耶！蓋陽爭於陰，汗出營虛，則衛亦隨之而虛。故倍加黃耆者，一以完已虛之表，一以固未定之陰」 [2]。

此方為治盜汗之聖藥，主要用於治療陰虛火旺盜汗證，方中當歸歸肝、心、脾經，具有補血活血、調經止痛、潤腸通便的功效；生地黃歸心、肝、腎經，具有清熱涼血、養陰生津的功效；熟地黃歸肝、腎經，具有補血滋陰、益精填髓的功效；黃連歸心、脾、胃、肝、膽、大腸經，具有清熱燥濕、瀉火解毒的功效；黃芩歸肺、膽、脾、大腸、小腸經，具有清熱燥濕、瀉火解毒、止血、安胎的功效；黃柏歸腎、膀胱經，具有清熱燥濕、瀉火除蒸、解毒療瘡的功效 [3]。其中當歸、生地黃、熟地黃為方中君藥，能夠滋陰養血，使陰血充而能制火；黃連、黃芩、黃柏為方中臣藥，「三黃」合用能夠瀉火除煩，清熱堅陰，三補三瀉，寒溫並用，配合周密而巧妙 [3, 4]。

現代研究指出當歸六黃湯可用於治療多種疾病，包含各種汗證、失眠、便秘、更年期綜合症、甲狀腺功能亢進、糖尿病、自身免疫系統疾病、病毒性心肌炎、心悸等，以下就當歸六黃湯近期的藥理功效與臨床研究成果做介紹：

1. 治療糖尿病

糖尿病屬於臨床常見疾病，長期的高血糖狀態極易引發併發症，其中皮膚瘙癢症是糖尿病的併發症之一，嚴重影響患者的身心健康，當歸六黃湯在臨床中的應用可減輕西藥帶來的不良反應，還可提高療效，降低患者的血糖和糖化血紅蛋白水準，同時還可以調節肥胖體質，緩解瘙癢症狀 [5]。

Gao 等人的研究結果指出當歸六黃湯可降低 FBG (fasting plasma glucose) 和 HbA1c 值並保護胰島 β 細胞，且具抗糖尿病和免疫調節作用，增加脾臟淋巴球中 CD4+CD25+Foxp3+ 調節 T 細胞的百分比，抑制胰腺的低度發炎狀態；還可以調節樹突細胞的成熟和功能，增加

抗細胞凋亡配體 -1 的表現並降低樹突細胞亞群的百分比，進而減少 T 細胞介導的發炎並改善糖尿病 [6]。

張青藍等的研究中提到酮症酸中毒是第二型糖尿病常見的嚴重併發症之一，因治療不當和急性感染等引起胰島素的合成與釋放顯著下降，出現酮尿、電解質紊亂、代謝性酸中毒以及高酮體等，病情發展迅速、致死率高，而透過當歸六黃湯加味輔助西藥治療第二型糖尿病，可使血糖恢復正常、酮體消失、酸中毒糾正時間均明顯縮短 [7]。

2. 治療更年期症狀

更年期的症狀包括血管舒張適應症 (潮熱、出汗) 和陰道乾燥，以及一系列的症狀包括睡眠障礙、情緒變化、泌尿道感染、性功能障碍等；荷爾蒙補充療法可用於治療更年期症狀，但長期使用會增加中風、失智症、輕度認知障礙和聽力損失等不良反應的風險 [8]。

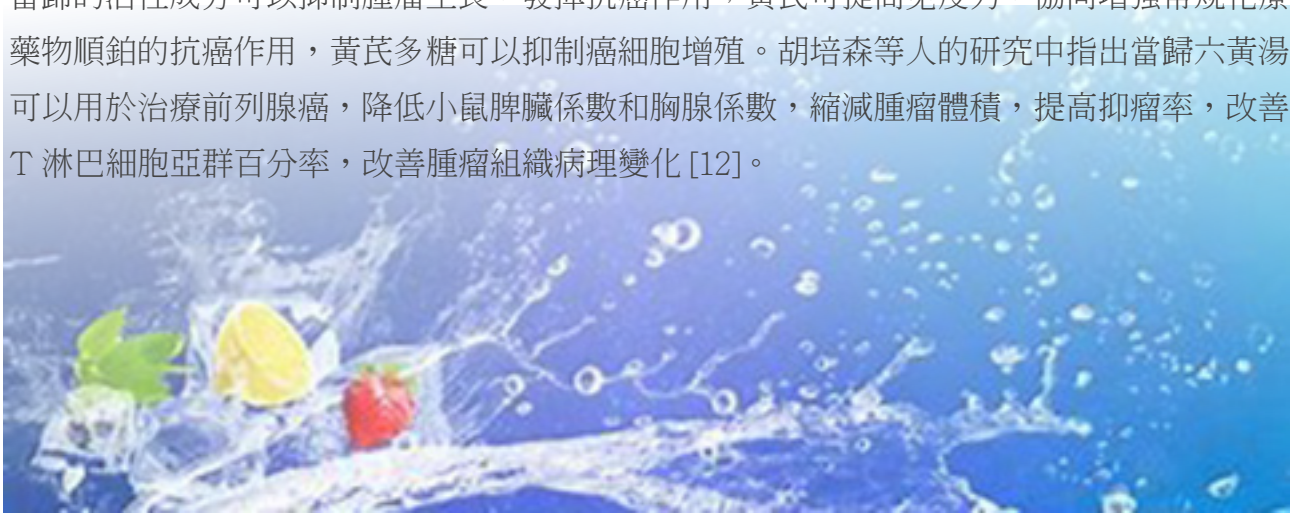
廖富等的研究中發現龜甲膠可使陰虛模型小鼠耗氧量下降、心率減慢、自主活動減少，而龜甲膠中的膠原蛋白、氨基酸、多種礦物元素、肽類等物質，具有滋陰潛陽、補血養血、增強免疫力等作用，可促進細胞增殖，提高血清雌二醇水準，改善女性更年期綜合征；龜甲膠聯合當歸六黃湯可有效改善陰虛火旺型女性更年期失眠症，提高睡眠和生活品質 [9]。

3. 其他疾病之運用

玉屏風散與當歸六黃湯均具有健脾益氣、止咳化痰之效，現代研究證實，其中的主要成分中具有抗炎、抗病毒、改善微循環、增強免疫力等功效，有助於減少疾病復發。研究結果顯示，患者使用玉屏風散和當歸六黃湯治療肺脾氣虛型反覆呼吸道感染後，可提高機體免疫力，而且不會增加不良反應 [10]。

石友綱的研究結果顯示，利用當歸六黃湯治療肺結核的有效率與痰菌轉陰率均較使用 2HRZE/4HR (註 1) 化療方案治療的患者高，表示當歸六黃湯可增強機體免疫功能，促進病灶吸收，降低肝功能損害發生率 [11]。

當歸的活性成分可以抑制腫瘤生長，發揮抗癌作用；黃芪可提高免疫力，協同增強常規化療藥物順鉑的抗癌作用，黃芪多糖可以抑制癌細胞增殖。胡培森等人的研究中指出當歸六黃湯可以用於治療前列腺癌，降低小鼠脾臟係數和胸腺係數，縮減腫瘤體積，提高抑瘤率，改善 T 淋巴細胞亞群百分率，改善腫瘤組織病理變化 [12]。



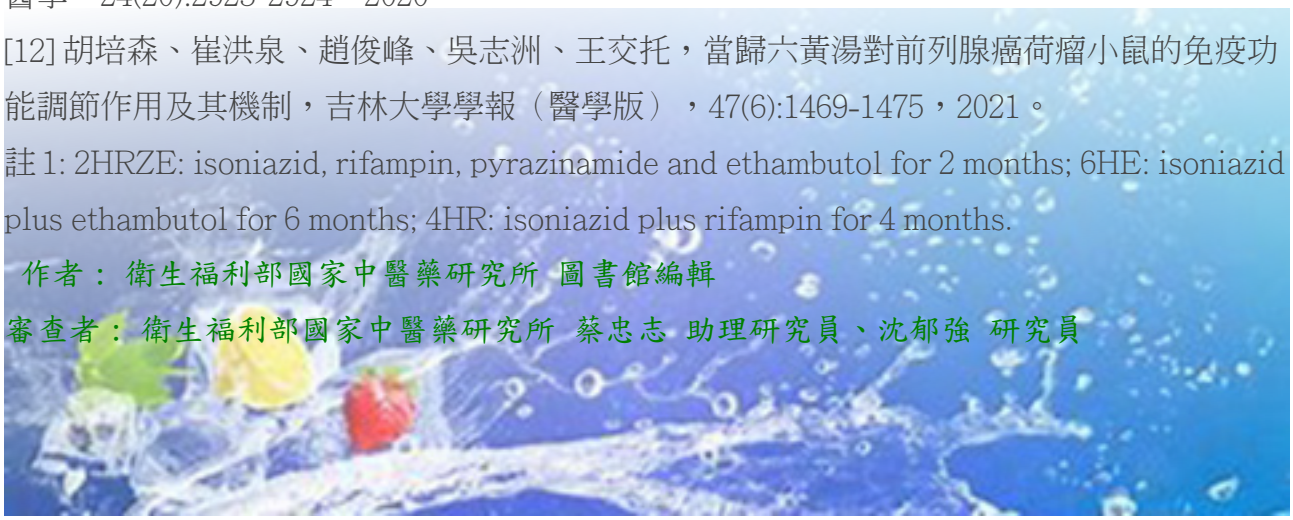
凡為陰虛火旺，以及符合當歸六黃湯主症的病機，皆可利用當歸六黃湯進行治療。根據不同病機加以調整組方，將古方靈活運用於治療多種疾病，便可運用於臨床並造福人類。

參考文獻

[1]（宋）楊士瀛，《仁齋直指附遺方論》，臺北，新文豐出版公司，1982 年。
[2]（清）吳謙等奉敕主編，《醫宗金鑑．卷二十六．刪補名醫方論》（收錄於文淵閣《四庫全書》），上海古籍出版社，1987 年。
[3] 薛倍倍、王曉麗、劉虹、王濤、陳曉鵬，當歸六黃湯的研究進展，中醫藥導報，26(13):162-167，2020。
[4] 張月、劉明，張雲茹運用當歸六黃湯思想初探，環球中醫藥，11(12):1925-1927，2018。
[5] 邵強，當歸六黃湯治療糖尿病皮膚瘙癢症的療效分析，糖尿病新世界，8:82-83，2017。
[6] Gao Z, Li Q, Wu X, Zhao X, Zhao L, Tong X. New Insights into the Mechanisms of Chinese Herbal Products on Diabetes: A Focus on the "Bacteria-Mucosal Immunity-Inflammation-Diabetes" Axis. J Immunol Res. 2017;2017:1813086. doi:10.1155/2017/1813086.
[7] 張青藍、鄭春梅、韓銳，當歸六黃東加味治療 2 型糖尿病酮症酸中毒的療效觀察，中國中醫急症，30(5):855-857，2021。
[8] Jun JH, Lee HW, Zhang J, Yang F, Lee MS. Herbal medicine (Danggui Liuhuang decoction) for managing menopausal symptoms: A protocol of systematic review of randomized clinical trials. Medicine (Baltimore). 2018;97(4):e9735. doi:10.1097/MD.0000000000009735.
[9] 廖富、李曉屏、蔡嘉洛、田夢影、曹露萍、成雅，龜甲膠聯合當歸六黃湯治療更年期失眠療效觀察，實用中醫藥雜誌，37(4):541-542，2021。
[10] 席瑞紅、張國棟，玉屏風散合當歸六黃湯治療肺脾氣虛型反復呼吸道感染患兒的效果，河南醫學研究，30(36):6866-6868，2021。
[11] 石友綱，當歸六黃湯對肺結核患者痰菌轉陰率及肝功能損害的影響，中西醫結合與祖國醫學，24(20):2923-2924，2020。
[12] 胡培森、崔洪泉、趙俊峰、吳志洲、王交托，當歸六黃湯對前列腺癌荷瘤小鼠的免疫功能調節作用及其機制，吉林大學學報（醫學版），47(6):1469-1475，2021。

註 1: 2HRZE: isoniazid, rifampin, pyrazinamide and ethambutol for 2 months; 6HE: isoniazid plus ethambutol for 6 months; 4HR: isoniazid plus rifampin for 4 months.

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 蔡忠志 助理研究員、沈郁強 研究員



苦丁茶

苦丁茶又名一葉茶或雲霧茶，產於廣東省南海的大埔，大埔的野山品種屬上品。用茶份量很特別，只用一片茶葉便可沏茶一壺，所以眾稱為一葉茶。

茶的味道先苦後甘，生津解渴，可解暑毒，降低酷熱。潮汕人士有一獨特用法，他們在沖泡烏龍茶時，置一片一葉茶於烏龍茶葉中，才加水沖泡，除可提升烏龍茶的回甘味，也達到清熱解暑療效。

此茶功效

有助降膽固醇高血壓、便秘、清肝熱、強化肝臟、改善睡眠、消除疲勞，對糖尿病患者而言是很好的飲品，近年亦有女士們以此茶作減脂飲品。

苦丁茶不是茶

苦丁茶從嚴格意義上來說不屬於山茶科屬類植物，所以說它不屬於植物學分類上所說的茶葉。如果從內涵成分上來說，它也沒有茶樹特有的茶多酚茶安酸化合物，嚴格上來說它不能叫做茶葉，而是屬於茶的代用品。

沖泡方法：

一次以一至兩葉沖泡，待茶湯顏色微黃即可飲用，切勿浸泡太久而過於苦口，此茶可回沖七次或以上直至無味棄之。

但此茶不是人人適合飲用

但苦丁茶並不是什麼人都能夠隨便喝的，這一點往往為大家所忽視了。以下幾種人喝苦丁茶時應該悠著點：

風寒感冒者：冬季是感冒的高發季節，患了風寒感冒的人應該多吃些溫熱的食物，如生薑等，祛除體內的寒氣，如果此時飲用苦丁茶，會有礙風寒的發散，不利於感冒的治癒。

虛寒體質者：虛寒體質者最突出的特點是冬季特別怕冷，常常感覺手腳冰涼。這種體質的人喜歡吃羊肉、狗肉等溫性食物，而且不容易“上火”，但喝了寒性的苦丁茶後，手腳冰涼的症狀會加重，不利於虛寒體質的改善，嚴重的甚至會出現腹痛、腹瀉等症狀。

慢性胃腸炎患者：慢性胃腸炎患者常常存在著不同程度的脾胃虛寒，腹部受涼或吃了涼性食物時，容易肚子疼或拉肚子，苦丁茶會加重這些症狀。此外，老年人脾胃功能相對減弱，嬰幼兒脾胃功能尚未健全，也不宜飲用苦丁茶，否則容易引起消化不良、厭食、腹瀉等副作用。

經期女性：女性月經期處於失血狀態，抵抗力降低，此時如果喝寒性的苦丁茶，極易導致氣血受寒而凝滯、經血排出不暢，引發痛經，嚴重者可造成月經不調。經常痛經的女性，即使不是在經期，也最好少喝苦丁茶。

新產婦：剛生完寶寶的新產婦身體虛弱，應適當多吃一些溫補性的食物。寒性的苦丁茶不僅不利於產後子宮的恢復，還會傷及脾胃，極易引發日後纏綿難愈的腹部冷痛。

最後需要提醒的是，據《中藥大辭典》界定，苦丁茶由枸骨、大葉冬青這些植物製成。而動物實驗證實，枸骨具有抗生育的作用，因此，懷孕了及近期準備要小孩的人最好不要喝苦丁茶。

如何識別真假苦丁茶

要辨別真假苦丁茶要注意以下幾點：

品質比較低劣的苦丁茶外形比較粗糙，顏色比較綠，但有一種刺眼的反光，沖泡時顏色馬上變得很綠，湯色也比較渾濁，而因為它含有一定的糖分，所以葉子會很快的張開。

品質上乘的苦丁茶外形比較勻整，顏色稍微暗一點，但有一定的潤度。沖泡時湯色清澈明亮，因為含糖少，所以葉子會慢慢打開。

如何選購優質茶葉

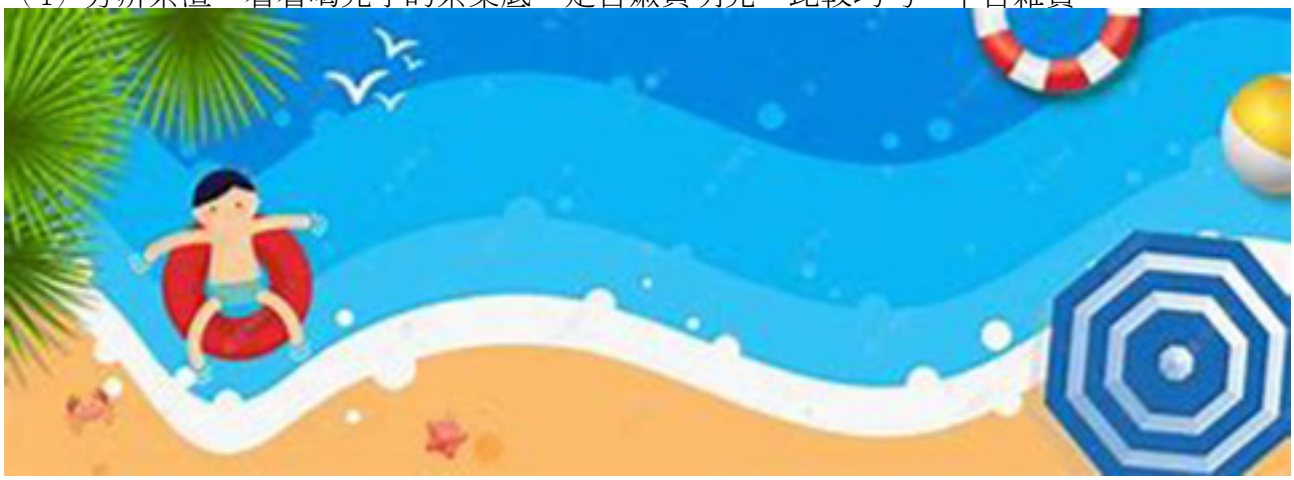
除苦丁茶外，市場上還有很多品種的茶良莠不齊，品質不一，而要選擇優質的茶葉就要注意以下幾個步驟：

（1）察看茶葉：首先要看一下茶葉的外形，不論檔次高低的茶葉外形都要勻整，不含非茶葉夾雜物；茶葉要幹，拿到手裏要刷刷作響，這樣的茶葉含水量低

（2）嗅聞茶香：嗅聞香氣如何，是否清香或不同各類的品種香，是否有異味、焦味、酸味、雜味。

（3）品嘗茶味：乾嚼茶葉鮮爽濃醇，茶湯滋味以微苦中帶甘為最佳，好茶喝來甘醇濃稠、有活性，喝後喉頭甘潤的感覺持續很久。

（4）分辨茶渣：看看喝完了的茶葉底，是否嫩黃明亮、比較均勻，不含雜質。



看色澤、聞香氣、品茶味、捏乾濕還只是消費者對茶葉的初步判斷，最後大家還千萬不要忘了讓經銷商出示一份國家質檢機構對茶葉品質檢測合格的報告。而消費者在看檢測報告的時候首先要注意看茶葉是否符合衛生標準，是否有農藥和重金屬殘留，是哪個等級的茶。

如何科學飲茶避免誤區

好茶買回家，就該飲茶了。那喝茶又有哪些學問呢？

1、泡茶時，先將杯或壺用熱水潔淨一下，俗稱溫杯”。

2、按 1 克茶葉衝 50～60 毫升水的比例，將茶葉投放於杯或壺中，靜置約 3 分鐘後即可賞色品味。

3、一般說來，就茶葉的營養成分和藥效作用而言，茶葉以三次沖泡為限。五泡、六泡就已無多少品飲價值了。

飲茶雖然對人體有益，但並不是每個人都適合飲用。如果不適當的飲用，不僅不會給人體健康帶來益處，而且還將會適得其反。下面幾種情況就不適宜飲茶。

1、臨睡前、服藥後不宜飲茶。

2、有便秘、失眠、貧血、缺鈣或骨折、患有胃潰瘍、痛風病、泌尿系統結石、感冒發熱患者不宜飲茶。

3、孕婦和兒童、神經衰弱者、心動過速者，飲茶量應適當減少。

誤區：

1、泡茶蓋蓋：泡花茶和烏龍茶時蓋蓋較易泡出茶香，泡綠茶時蓋蓋反而會影響到香氣。
2、用紙杯泡茶：紙杯內壁有一層蠟，蠟溶解後會影響到茶的味道。
3、新茶比陳茶好：不是所有的新茶都比陳茶好，普爾茶就是陳的香。
4、自來水泡茶要比純淨水好：自來水中含有的金屬離子和鹽類會跟茶起反應，影響到茶香，所以，相比之下用純淨水泡茶更好一些。

如何科學貯茶：

1、保存茶葉的條件：一是要乾燥，二是最好低溫（5℃左右）。
2、保存茶葉的容器：錫瓶、瓷壇、有色玻璃瓶為最佳。塑膠袋、紙盒最次。
3、不同種類、不同級別的茶葉不能混在一起保存。

2022 中醫婦科專科核心課程【視訊教學】

日期	時間	醫師	講題
西醫課程			
111/8/7	09:00-12:30	王樂明醫師	懷孕期間的生理變化/女性生殖神經內分泌系統介紹/尿失禁
	13:30-16:30	劉勇良醫師	避孕藥物及荷爾蒙藥物介紹/人工輔助生殖技術及療程
	16:30-18:00	蘇珊玉醫師	西醫婦科會診常見個案之臨床診察重點
中醫婦科一般課程			
111/8/21	09:30-12:30	王靜瓊教授	婦科中西醫學期刊討論
	13:30-16:30	陳玉娟醫師	西醫婦科會診常見個案之臨床診察重點
111/9/4	09:30-12:30	吳姿宜醫師	婦科癌症的實驗室檢查與判讀/不正常檢驗報告的處理態度
	13:30-16:30	葉濡端醫師	中醫典籍研讀
111/9/25	09:30-11:00	許淳森教授	中醫婦科緊急照會西醫之狀況（上）
	11:00-12:30	王秀女醫師	不孕症中西醫結合治療
	13:30-16:30	徐明義醫師	中醫婦科緊急照會西醫之狀況（下）
111/10/23	09:30-12:30	陳雅吟醫師	中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點（上）
	13:30-16:30	李湘萍醫師	中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點（下）
中醫婦科核心課程			
111/10/30	09:30-10:30	吳慈榮醫師	婦女基礎體溫之判讀與臨床運用/月經周期療法
	10:30-11:30	吳慈榮醫師	更年期調治
	11:30-12:30	李耿誠醫師	婦科炎症處理
	13:30-16:00	吳炫璋醫師	中醫婦科臨床病歷寫作要點/中醫婦科四診技巧及經帶胎產史問診特色
	16:00-16:30	筆試/結業式	頒發核心課程完訓證明

醫師簡歷 王樂明/萬芳醫院產科主任　劉勇良/中山醫學大學附設醫院婦產部主治醫師

吳姿宜/萬芳醫院婦產部副主任　王靜瓊/台北醫學大學藥學系教授

葉濡端/嘉品中醫診所院長　陳玉娟/宜蘊中醫診所院長

蘇珊玉/中國醫中醫婦科主任　許淳森/台北醫學大學婦產學科教授

王秀女/王秀女中醫診所院長　徐明義/華育生殖中心院長

陳雅吟/明雅堂中醫診所院長　李湘萍/中國醫中醫婦科主治醫師

吳慈榮/醫林中醫診所　李耿誠/耿誠中醫診所　吳炫璋/台北慈濟醫院中醫部副主任

上課方式: Google Meet 視訊教學

報名電話:02-37651195 傳真:02-37651194 電子信箱:csm.k1197@gmail.com

2022 中醫婦科專科核心課程【視訊教學】

日期	時間	醫師	講題
西醫課程			
111/8/7	09:00-12:30	王樂明醫師	懷孕期間的生理變化/女性生殖神經內分泌系統介紹/尿失禁
	13:30-16:30	劉勇良醫師	避孕藥物及荷爾蒙藥物介紹/人工輔助生殖技術及療程
	16:30-18:00	蘇珊玉醫師	西醫婦科會診常見個案之臨床診察重點
中醫婦科一般課程			
111/8/21	09:30-12:30	王靜瓊教授	婦科中西醫學期刊討論
	13:30-16:30	陳玉娟醫師	西醫婦科會診常見個案之臨床診察重點
111/9/4	09:30-12:30	吳姿宜醫師	婦科癌症的實驗室檢查與判讀/不正常檢驗報告的處理態度
	13:30-16:30	葉濡端醫師	中醫典籍研讀
111/9/25	09:30-11:00	許淳森教授	中醫婦科緊急照會西醫之狀況（上）
	11:00-12:30	王秀女醫師	不孕症中西醫結合治療
	13:30-16:30	徐明義醫師	中醫婦科緊急照會西醫之狀況（下）
111/10/23	09:30-12:30	陳雅吟醫師	中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點（上）
	13:30-16:30	李湘萍醫師	中醫婦科門診常見疾病之臨床診療重點（下）
中醫婦科核心課程			
111/10/30	09:30-10:30	吳慈榮醫師	婦女基礎體溫之判讀與臨床運用/月經周期療法
	10:30-11:30	吳慈榮醫師	更年期調治
	11:30-12:30	李耿誠醫師	婦科炎症處理
	13:30-16:00	吳炫璋醫師	中醫婦科臨床病歷寫作要點/中醫婦科四診技巧及經帶胎產史問診特色
	16:00-16:30	筆試/結業式 頒發核心課程完訓證明	

醫師簡歷 王樂明/萬芳醫院產科主任　劉勇良/中山醫學大學附設醫院婦產部主治醫師

吳姿宜/萬芳醫院婦產部副主任　王靜瓊/台北醫學大學藥學系教授

葉濡端/嘉品中醫診所院長　陳玉娟/宜蘊中醫診所院長

蘇珊玉/中國醫中醫婦科主任　許淳森/台北醫學大學婦產學科教授

王秀女/王秀女中醫診所院長　徐明義/華育生殖中心院長

陳雅吟/明雅堂中醫診所院長　李湘萍/中國醫中醫婦科主治醫師

吳慈榮/醫林中醫診所　李耿誠/耿誠中醫診所　吳炫璋/台北慈濟醫院中醫部副主任

上課方式: Google Meet 視訊教學

報名電話:02-37651195 傳真:02-37651194 電子信箱:csm.k1197@gmail.com

中華民國中醫婦科醫學會入會申請書

姓　名		身分證字號		中醫師證號	
英文名字		生日		電話	
學經歷		現職		手機	
通訊地址	□□□				
E-mail					
郵政劃撥帳號：１９２４７１９９		會員證號	中醫婦字第　　號		
1. 浮貼照片參張 2. 身分證正反影本 3. 中醫師證書影本	婦科會員分：一般會員或永久會員 □一般會員　入會費 6000 元＋常年會費 1200 元 □永久會員　入會費 6000 元＋永久會費 20000 元				

2022 中醫婦科專科核心課程【報名表】

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

會員資格	38H 課程費用 ＋ 審查費	總費用	★ 7月15日前報名優惠★
□ 中醫婦科會員	10,000 元 ＋ 審查費 5,000 元	15,000 元	13,000 元
■欲取得中醫婦科專科醫師證書者，需為中醫婦科醫學會會員			
□ 課程單選	共 12 堂課單選價	□會員 1 堂課/1000 元 12 堂/早鳥價 8000 元	□非會員/1 堂課 1500 元 12 堂/早鳥價 13000 元
■凡報名受訓學員，可免費參加本會 11/13 在台大景福館辦理之【多囊性卵巢之中西醫治療研討會】			
線上報名及繳費後，於上課前由本會簡訊傳送上課會議室碼。 所以手機號碼及 E-mail 帳號必填			
● 郵政劃撥帳號　19247199　【戶名：中華民國中醫婦科醫學會】 ● 地址：110 台北市信義區永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓 ● 電話：02-37651195　傳真：02-37651194　電子信箱：csm.k1197@gmail.com			

報名表單下載網址：中醫專科醫學會 hppt://www.tcma-7v.org.tw

2022 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
111 年 8/28(日)	1	9:30~12:30	皮膚系統(一)： 兒童皮膚疾病診治	蘇三稜醫師
	2	13:30~16:30	脾胃系統： 小兒腹痛相關疾病的診察及治療	葉家舟醫師
111 年 9/25(日)	3	9:30~12:30	骨科系統： 常見兒少骨傷患疾之臨床經驗分享	陳朝龍醫師
	4	13:30~16:30	神經系統： 兒少妥瑞症及其相關疾病的中醫診治	黃正豪醫師
111 年 10/23(日)	5	9:30~12:30	腸病毒系統： 治療腸病毒驗案探討兒少全方位診療	劉德才醫師
	6	13:30~16:30	少年維特的煩惱— 談中醫七情在學齡青年的幫忙	林經偉醫師
111 年 10/30(日)	7	9:30~12:30	兒少情緒疾患：常見兒少疾患之針灸治療	李昌狄醫師
	8	13:30~16:30	呼吸系統： 感冒、咳嗽、哮喘、鼻過敏	裘惠萍醫師
111 年 11/27(日)	9	9:30~12:30	皮膚系統(二)： 兒少常見皮膚病外觀及中醫臨床診治思維	黃碧松醫師
	10	13:30~16:30	發育生長系統： 兒少成長遲緩及兒童外感發燒精華	姚明昇醫師
111 年 12/18(日)	11	9:30~12:30	嬰幼兒育成注意事項	柯大文醫師
	12	13:30~16:30	泌尿系統： 兒少常見腎、泌尿疾病	游榮聖醫師

上課地點:台大景福館 1 樓會議室

台北市公園路 15 之 2 號

報名表及報名費請上網下載:www.tcma-7v.org.tw　中醫專科醫學會

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

2022 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	★8/10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**】