

中西醫

結合病例

中國醫藥學院附設醫院
小兒過敏免疫風濕科主任
許清祥 編著



合記圖書出版社 發行

中西醫

中國醫藥學院附設醫院
小兒過敏免疫風濕科主任
許清祥 編著

結合病例



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

中西醫結合病例 / 許清祥編著. -- 初版. --

臺北市：合記，民 90

面；公分

ISBN 957-666-779-8 (平裝)

1. 病例 2. 中西醫結合治療

414.9

90017261

書名 中西醫結合病例
編譯 許清祥
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版台業字第 0698 號
社址 臺北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電話 (02)27940168
傳真 (02)27924702

總經銷 合記書局
北醫店 臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電話 (02)27239404
台大店 臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話 (02)23651544 (02)23671444
榮總店 臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電話 (02)28265375
台中店 台中市北區(404)育德路 24 號
電話 (04)22030795 (04)22032317
高雄店 高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電話 (07)3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

中華民國 九十年十月十日 初版一刷

自序



過去15年間，我接受完整的現代醫學臨床和基礎訓練，從實習醫師、住院醫師、一直到微生物免疫學博士班訓練等工作及課程中，認識到許多疾病的治療，既欣羨現代醫學實事求是的實證精神，但同時在臨床時面對某些疾病，治療效果也會有令人不滿意的地方，非但自己不滿意，病家也常有無力感。面對病患失望的表情，除了解釋再解釋外，我的心理往往是難過的。因為家祖父為傳統中醫師，所以個人很幸運很早即接觸傳統醫學，尤其對傳統湯頭方藥知之甚詳。但幼年時並沒有充分感受到傳統方藥對治療疾病的好處，直到就讀大學時期，有機會嘗試使用中藥為周遭朋友治病，開始驚訝於中醫藥的效能，若能細心體會，按照其辨證論治的過程，處方用藥往往能應手取效，十五年來臨證無數病人，尤其是在過敏性疾病、風濕性疾病、功能性胃腸障礙、急慢性肝炎、高血壓和糖尿病等慢性病的治療，雖不能治癒（cure）每個病例，但對病患生活品質的改善有很大的幫助，這些臨床經驗使我相信，傳統醫學在解決疾病的方法上，提供了另類醫療（alternative medicine），或者有補充現代醫學不足的地方（complimentary medicine），若從這兩個角度來考察中醫藥，實在值得當今現代生物科學基礎和臨床的研究者，以及政府中有關的醫藥行政決策大員，更加重視中醫藥的研究發展。

醫案是中醫臨床最真實的記錄，是醫家診治疾病的個案紀實，其辨證方法及處方用藥，是經過醫家反覆多方的思考和分析，所以是醫家思維方法的具體反應，歷史上許多重要醫案著作，往往帶領時代的學術風潮，如江瓘編著的「名醫類案」，葉天士編著的「臨證指南醫案」等，然而如今看來，這些醫案受限於當時的科技水平，於診斷上一方面缺乏現代科技儀器的幫助，一方面受限於診斷思考邏輯的判斷，往往無法將“疾病”的型式說明清楚，醫案記載型式過於簡略，更無法將疾病的程度變化釐清，有時醫案雖有連續追蹤治療的後續記錄，但因缺乏實驗檢查的配合，只能主觀認定疾病本質的變化，這樣的記載容易流於型式而缺乏說服力。因此若能使用現代醫學的病例記載型式，依基本資料、主

訴、現病史、過去病史、理學檢查和實驗室檢查等項目詳細描述，將大大的有助於讀者對此份病例的了解和定位，相信對中醫藥的後續研究，將有裨益，因此本書與從前醫案最大的區別，在於有較為詳實的病歷資料加以佐證中醫藥的療效。

回顧個人15年的醫師生涯，雖然有許多臨床醫療效果顯著的病例，可惜臨床診務繁忙，並沒有清楚的記錄，無法與同道分享，覺得十分遺憾，幸運的是過去一年來，在美國Phytoceutica Inc.的贊助和助理羅惠慈和謝素萍小姐的幫助下，終於有機會將1999年我在嘉義華濟醫院行醫的部份心得，挑選現代醫學治療效果不彰的病例，但病患在中醫藥的幫助下，有顯著的療效的病歷加以追蹤訪視。盡量以現代臨床醫學的語彙整理，希望使醫案內容記載詳實，但又不失傳統醫學辨證論治的精神，為求甚重，本書部份內容煩求王貴方醫師、洪培修醫師、李克成醫師和游明謙醫師校閱，並增訂部份內容，本人謹致十二萬分謝意，但個人能力有限，謬誤難免，請多指教，將於再版時加以訂正。希望此書的出版有助於現代醫藥工作者，對傳統中醫學進一步的了解。

許清祥

謹誌於太保，過溝

目錄



一、呼吸系統疾病

慢性鼻竇炎簡介

1-1	慢性鼻竇炎	3
1-2	慢性鼻竇炎	7
1-3	慢性鼻竇炎	9
1-4	慢性鼻竇炎	11
1-5	慢性鼻竇炎	14

氣喘簡介

1-6	氣喘	20
1-7	氣喘	23
1-8	氣喘	28
1-9	氣喘	34
1-10	氣喘	37
1-11	氣喘	41
1-12	氣喘	45
1-13	肺氣腫	48
1-14	慢性咽喉炎	52
1-15	細支氣管炎	55
1-16	慢性支氣管炎	58
1-17	慢性支氣管炎	61
1-18	急性支氣管炎	63

二、消化系統疾病

2-1	慢性口腔潰瘍	65
2-2	慢性口腔潰瘍	68
2-3	消化性潰瘍	71

2-4	便秘	74
-----	----------	----

大腸激燥症候群簡介

2-5	大腸激燥症候群	80
2-6	大腸激燥症候群	85

慢性肝炎簡介

2-7	B型肝炎	90
2-8	慢性B型肝炎	95
2-9	C型肝炎	100

三、泌尿系統疾病

3-1	遺尿	105
3-2	慢性尿道炎	108

腎病症候群簡介

3-3	腎病症候群	115
3-4	腎病症候群及肺炎	121

四、生殖及內分泌疾病

4-1	子宮肌瘤	127
4-2	慢性副睪丸炎	131

月經異常簡介

4-3	月經異常	137
-----	------------	-----

甲狀腺機能亢進簡介

4-4	甲狀腺機能亢進	143
-----	---------------	-----

五、精神神經系統疾病

偏頭痛簡介

5-1	偏頭痛	152
5-2	偏頭痛	155
5-3	偏頭痛	158
5-4	偏頭痛	162

憂鬱症簡介

5-5	憂鬱症	169
-----	-----------	-----

六、皮膚病及結締組織病

6-1	蕁麻疹	173
6-2	蕁麻疹	177
6-3	慢性蕁麻疹	181
6-4	慢性蕁麻疹	183
6-5	汗疱疹	185
6-6	類風濕性關節炎	187
6-7	類風濕性關節炎	193

七、其他疾病

7-1	托雷氏症候群	199
7-2	顏面神經麻痺	203

椎間盤凸出症簡介

7-3	椎間盤凸出症	210
-----	--------------	-----

一、呼吸系統疾病

慢性鼻竇炎簡介



一、病因病理

隨著生活現代化、西方化和工業化的結果，過敏性鼻炎的盛行率和罹病率年年增加，目前約為人口的百分之二十。其中部份病人演變為慢性鼻竇炎，即為中醫典籍記載的鼻淵，其病因病機與辨證要點不外乎下列幾點：

1. 外感風寒

中醫認為肺開竅於鼻，外合皮毛，若衛氣不固，風寒外襲，則會有鼻塞，流清涕，全身痠痛，有時有發熱現象，鼻內膜局部淡紅腫脹，舌苔薄白，脈浮緊，治療以荊防敗毒散加減為主。

2. 肺經風熱

中醫認為風寒外侵，從口鼻而入，風寒鬱而化熱以致肺失宣肅，邪熱循徑蒸灼鼻竅，發為鼻流黃涕，發熱，鼻內膜腹脹鮮紅，氣血壅阻，涕液積留竇內，證見口苦咽痛喜冷飲，舌質紅，苔薄黃，脈浮數，治療主方為辛夷清肺飲加減。

3. 膽腑鬱熱

平素嗜食肥甘厚膩，溫熱內蘊，或氣鬱化火，或膽火循經上犯鼻竇，表現為鼻塞滿不聞香臭，流黃濁涕，口苦咽乾，常頭昏目眩，或者有耳鳴耳聾，鼻內黏膜肥大紅赤，舌質紅，舌苔黃，脈弦數，治療主方以龍膽瀉肝湯，藿膽丸加減主之。

4. 脾肺氣虛

久病失養，遷延日久，肺氣不足，治節失職，上結鼻竇而鼻涕粘白，日久不愈，每遇風寒，則症狀加重，且常自汗惡風，氣短脈弱，鼻內膜蒼白腫脹，若偏脾氣虛則症狀兼有食少腹脹，黃便溏，此二者變化，舌質都呈淡紅，舌苔薄白，脈緩而無力，治療主方為補中益氣湯，玉屏風散加減主之。

二、結語

中醫治療慢性鼻竇炎，在辨證方面注意發病緩急，鼻塞的持續性，頭痛的性質，鼻涕的顏色，鼻內黏膜的表現，可清楚分出虛實，再配合是否口渴喜冷飲，是否有便秘，舌質顏色，脈有力無力，可清楚分出寒熱，則治療的方自可大致確定，選方加減也就不難。在治療方面，辛夷清肺飲，清鼻湯，龍膽瀉肝湯，玉屏風散和辛夷散都有一定的療效。但由於大部份鼻淵患者病程較長，虛實夾雜病例較多，鬱積現象也多，因此治療時應注意加減“通鼻竅”的表藥貫穿於療程中，另外也要注意慎用補益之品，因勢利導，首要考慮，根據虛實之輕重而攻補兼施才能提高療效。最後應考慮是否併用適當療程的抗生素，因為絕大部份慢性鼻竇炎致病菌為嗜血桿菌或肺炎鏈球菌，若單用中藥而療效不明顯時，加入抗生素如頭孢子黴素常可加強療效，且能減少復發的機會。

病例 (Case Study) 1-1

■ 基本資料

病歷號碼	127801				
姓 名	柯 × ×	性別	女	生日	1966/12/05
地 址	雲林縣西螺鎮				
初診日期	1998/04/13		報告日期	1999/10/19	

■ 病史

主訴：長期鼻塞不通、鼻涕倒流已有數年之久

現病史：32 歲女性，從小即有過敏及呼吸道感染病史，早晨起床易流鼻涕，成年後仍常有鼻竇炎發作，來門診前 6 個月時，鼻塞情況嚴重，晚上常常無法入眠，白天精神無法集中，而影響工作狀況，病人覺得十分痛苦，經轉介至本院中、西醫聯合門診治療。

過去病史：過敏性鼻炎、無氣喘病史、家族史有明顯的過敏病史。

理學檢查：外觀：正常

眼睛：紅赤

眼結膜：紅色充血

咽喉：紅腫

鼻黏膜：紅腫、有黃色分泌物

頸部：淋巴腺多處腫大

心跳：正常無雜音

呼吸聲：正常

腹部：柔軟

四肢：無水腫

■ 實驗室檢查

1. 生化檢查

日期	Total IgE IU ml	D.F.specific IgE
1998/04/03	279	+

2. X光片

結果：Clouding of L't maxillary sinus, suggesting sinusitis.

■ 診斷

【1】西醫：慢性鼻竇炎

【2】中醫：鼻淵—肝火上炎、兼夾風熱

■ 中、西醫治療

【初診】

日期	處方	gm/day	西藥	mg/day
1998/04/13	龍膽瀉肝湯	3.0	demine	10.0
	荊防敗毒散	1.5	trimerin	0.96
	豬膽	1.0	cephalexin	2.0
	辛夷	0.5		
	金蟬	0.5		
	鵝不食草	0.5		
	魚腥草	0.5		

■ 討論：

病人口乾舌燥，喜冷飲，鼻塞，流黃色鼻涕，咽喉腫痛，食慾可，大便正常，小便黃赤，舌苔薄黃，舌質紅，脈細數，中醫辨證屬肝火上炎，兼夾有風熱，處方以龍膽瀉肝湯為君，佐荊防敗毒散，清解風熱，再加入豬膽、魚腥草，清熱、解毒、消炎，同時合併給予西藥抗生素治療。

【二診】

日期	處方	gm/day	西藥	mg/day
1998/06/22	天麻鉤藤飲	8.0	lomidine	10.0
	龍膽瀉肝湯	6.0		
	黃柏	3.0		
	瀉白散	3.0		
	夏枯草	3.0		

■ 討論：

病患服用上方後，晨間打噴嚏現象已逐漸緩解，但仍常有口乾舌燥等現象，眼睛仍黃赤，脈仍細數，所以改方進一步加入瀉白散、黃柏，以清熱解毒，直折肝火，同時服用西藥抗組織胺劑治療。

【三診】

日期	處方	gm/day	西藥	mg/day
1998/09/28	防風通聖散	10.0	無	
	敗醬草	2.0		
	薄荷	1.5		
	貝母	1.5		
	故紙花	1.5		
	牛蒡子	1.5		

■ 討論：

病患連續服用上方2個月後，口乾舌燥現象大幅減少，鼻子已不在有鼻塞現象，反應非常良好，已不再使用西藥抗組織胺劑，但最近因為工作忙碌常有便秘現象，且因為工作需長期講話，所以聲音沙啞，但鼻子不舒服現象已大幅減少，中醫辨證為舌苔薄黃，脈浮而數，因為有外感風邪，所以，改方為防風通聖散，表裡雙解，並加入貝母、胡子花、牛蒡子，表解風邪，服用後反應良好。

■ 總結

本例為典型慢性鼻竇炎病例，病患長期鼻塞不通，鼻涕倒流，而嚴重影響其日常生活及工作，雖長期使用西藥抗組織胺劑及抗生素，但仍反覆發作，中醫辨證屬於肝火上炎，兼夾有風邪，所以處方以清肝解毒，表散風邪為原則，連續加減服用半年，病患服用後反應良好，症狀減輕，追蹤半年皆沒有復發現象，可見傳統醫學在過敏體質的調整上有其獨到之處，個人經驗認為，許多慢性鼻竇炎病例，仍以肝火鬱而不得發越為重點，所以龍膽瀉肝湯在初期治療扮演非常重要的角色，但此類病患常兼夾有外感風邪，所以除以龍膽瀉肝湯為主外，初期治療上，應該輔佐以祛風解表藥物，才能增加療效。

病例 (Case Study) 1-2

■ 基本資料

病歷號碼	156903				
姓 名	洪 × ×	性別	男	生日	1993/08/01
地 址	雲林縣斗南鎮				
初診日期	1998/10/07		報告日期	1999/07/17	

■ 病史

主訴：已4～5年的時間常常有黃色鼻分泌物，此段期間反覆發作，遍訪中、西名醫治療皆無顯著效果。

現病史和理學檢查：遇到熱或乾燥食物易發作，咳嗽有痰，口乾、鼻乾、舌苔不厚但薄黃、嘴唇紅、眼睛赤，屬於肺經鬱熱虛型。

過去病史：過敏性鼻炎

■ 實驗室檢查

IgE：120 mg/dl D.P.-specific IgE：25.0 KU/L

■ 診斷

- 【1】西醫：慢性鼻竇炎
- 【2】中醫：鼻淵—肺經鬱熱

■ 西醫治療

治療初期使用第一代頭孢子黴素合併抗組織胺治療2星期，繼續用中醫藥療法。

■ 中醫治療

日期	處方	(gm/day)
初診（日期：1998/10/07）	知柏地黃丸	2.5
	辛夷清肺飲	2.5
二診（日期：1998/10/21）	辛夷清肺飲	4.0
	桑菊飲	1.0
三診（日期：1998/11/18）	辛夷清肺飲	2.0
	荊防敗毒散	0.5
	玉屏風散	0.5
	香砂六君子湯	0.5
四診（日期：1998/11/25）	辛夷清肺飲	3.0
	荊防敗毒散	1.0
	玉屏風散	1.0
	香砂六君子湯	1.0
五診（日期：1998/12/16 至 1998/11/25）	神麴	4.0
	山楂	4.0
	辛夷清肺飲	3.0
六診（日期：1998/01/06）	辛夷清肺飲	2.0
	神麴	2.0
	山楂	2.0
	藿香正氣散	2.0

■ 總結

治療處方先以知柏地黃丸為主合用辛夷清肺飲，連續治療1個月，1個月後症狀慢慢緩解，再加入玉屏風散、六君子湯鞏固療效，連續追蹤1年，皆無發作病史。曾經有食慾不佳，所以在君藥辛夷清肺飲中，佐使芳香消導的神麴、山楂、藿香正氣散，療效非常好。

病例 (Case Study) 1-3

■ 基本資料

病歷號碼	144361				
姓 名	張 × ×	性別	男	生日	1986/03/28
地 址	嘉義縣朴子市				
初診日期	1998/08/26		報告日期	1999/07/17	

■ 病史

主訴：長期鼻塞，無法聞到香臭味。

現病史和理學檢查：12歲男孩患有過敏性鼻炎，反覆併發2次細菌感染，鼻常流黃濁涕，已2年無法聞到香臭，甚且影響夜間睡眠，理學檢查顯示鼻腔內黏膜腫脹，大部份阻塞不通。中醫辨證發現病患常咽癢咳嗽，臉色赤紅，口苦口乾，大便可但時溇瀉，尿短而赤黃，舌質紅，苔薄黃，屬濕熱範疇。

過去病史：幼年時期間歇發作氣喘，1年發作10次以上，並且曾經因為氣喘發作而住院的記錄。

■ 實驗室檢查

日期	IgE mg/dl	ECP K/L	D.P.-specific K ⁺ /L
1998/07/01	854	22.5	100
1999/06/10	333	19.6	74.9