



1. 心律不整與心臟衰竭案例
2. 消化性潰瘍
3. 吐酸病例報
4. 藥材安全與專業採購
5. 張步桃談植物養生 - 半夏
6. 半夏及其炮製品之藥理與應用

## 心律不整與心臟衰竭案例

游智勝

長庚紀念醫院中醫分院內科 主治醫師

### ■ 前言

心律不整是指心臟衝動的頻率、節律、起源部位，傳導速度與激動次序的異常。中醫學上與心律不整相近似的病名為「心悸」、「心動悸」。是由諸種原因導致心動異常、慌亂不安、不能自主之感，常伴有胸悶、氣短甚則眩暈、暈厥等。

「心悸」又可分為「驚悸」與「怔忡」。因驚而悸者為驚悸，無所觸而悸為怔忡。充血性心臟衰竭為多種心臟病所引起的嚴重心功能代償不全的共同表現。通過近幾年的臨床觀察及實驗研究，大部份學者認為，心臟衰竭為本虛標實之證，心氣心陽虧虛是其病理基礎，血脈瘀滯為其中心病理環節，瘀血、痰濁、水飲則為標實之候。由於瘀血、痰濁、水飲等邪實每在臟腑虧虛的基礎上產生。所以治療上應扶正固本，絕不可一味攻逐，以傷正氣。

### ■ 案例及診療經過

#### 【案例一：心律不整案例】

李XX，男，67歲，退休農夫，病歷號碼1062XXX，初診日期：2006/07/31。

此病人斷續有心悸情況已十年以上，但近一年多來情況加重。



臣藥 - 酸棗仁



臣藥 - 柏子仁



君藥 - 生地黃



天王補心丹中的生地黃、柏子仁、及酸棗仁  
具有養心安神的功效

 順天堂藥廠股份有限公司  
SUN TEN PHARMACEUTICAL CO., LTD.

台北市羅斯福路二段11號3樓

Tel: 886-2-2395-7070

Fax: 886-2-2321-1926

順天堂國際中文網：

www.suntenglobal.com/ch



2005/1/2 心悸又開始（曾至本院急診求診），但不至於沒元氣。

2006/4曾因此求診於台大急診，之後於其門診規律追蹤服藥。同時，亦於榮總門診追蹤服藥，並曾被建議作電燒治療，於榮總作過心導管，未發現狹窄、血栓。

2006/6起，每四週、三週、一週一次，頻率越來越高發生心悸，其心悸情況為彎腰、用力，有壓迫到胸腔的運動多時，感心跳加快；平時無特殊原因就感到有一陣亂跳，稍爬樓梯或稍劇烈的運動就喘。發作前心頭稍有驚慌感，不因其他外來的刺激因素如噪音等而誘發；發作時伴有胸悶緊，喉梗感，於身體有狀況時加重（如腰閃挫後腰痠幾天，或持續腹瀉幾天等）於2006年6月起漸頻繁且程度漸重，因此整個人感無力（沒元氣），曾於多處求診，2006/7/31至中醫門診。

過去有高血壓已十多年（近來血壓不甚高，一般維持於126~145/90~95mmHg；血壓藥未規律服用，SBP超過140才服用）五、六年前曾有一次痛風發作病史，血中尿酸值偏高，其後尿酸值趨正常，亦不曾有痛風發作。身高168cm，體重77.5kg（之前維持於76kg），BMI=27.5。體型中等稍過重，面色萎黃而淡白，唇舌爪甲色淡，有明顯眼帶與黑眼圈，舌淡紅偏暗，苔薄白，舌中央有深縱走裂紋，脈沉澀。

2005/01/02: EKG(ER): Ventricular Premature Contraction (VPC)

2005/01/03: EKG RESTING sinus bradycardia

2005/01/05~10: WRIST ECG RECORDER  
sinus rhythm with intermittent  
supraventricular tachycardia(187bpm)

診斷：

西醫：1. 心律不整(VPC) 2. 高血壓  
中醫：怔忡（氣陰不足，心失所養）。

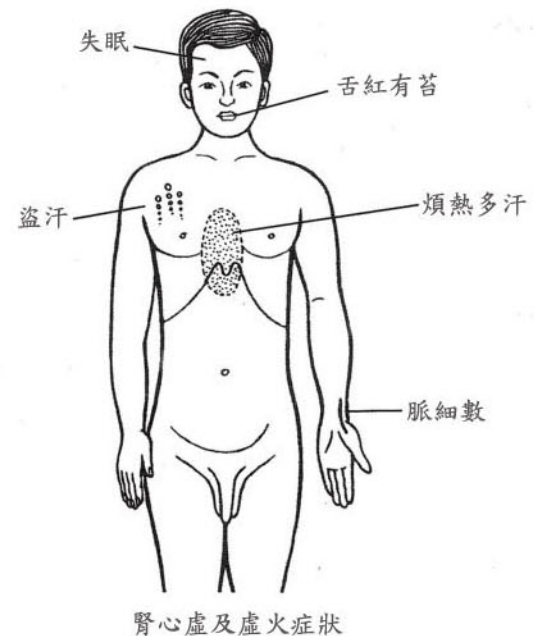
治法：

益氣養陰，安神定悸。

方藥：

#### 天王補心丹合柴胡加龍骨牡蠣湯

丹參...0.6g	石菖蒲..0.4g	五味子..0.4g
牡蠣...0.5g	茯神...0.4g	玄參...0.4g
熟地黃..0.5g	柏子仁..0.4g	遠志...0.3g
桂枝...0.4g	生地黃..0.4g	桔梗...0.3g
龍骨...0.4g	麥門冬..0.4g	黃連...0.2g



一週後回診，自述初吃兩三天就有改善，走路不喘，亂跳心悸大減，人有元氣。效不更方，續服一週而癒。

#### 【案例二：心衰案例】

李XX，1969年生，男，已婚，曾任北京芭蕾舞團員（病歷號碼10236XXX）。

患者二個月前因突發胸悶、心悸、動則呼吸困難至板橋亞東醫院就診，經心電圖、胸部X光與心臟超音波（左心室射出分率LVEF23%）等檢查確診為原發性心肌病變，二、三尖瓣膜狹窄與心房顫動。患者拒絕手術治療，曾服用毛地黃等藥物，但覺效果有限，又因平臥就會呼吸困難，所以於2003/8/14日至本院尋求中西醫治療。



過去除了偶有感冒，身體狀況一向良好，個人史與家族史無特殊。體格檢查有下列陽性體徵：面色少華，唇紫，舌質紅，苔白，脈沈細數不齊。頸靜脈稍怒張，心臟舒張中期雜音，心率96次/分，心律不規則，3~4次/分。兩肺呼吸音粗糙，無乾濕囉音。



生脈散組成藥材

2003/8/29 心電圖檢查：心房顫動併有中等度非特異性ST-T改變。

2003/12/29 心臟超音波檢查：左心室射出分率(EF) 36%，左心室終末舒張直徑：57mm，左心室終末收縮直徑：48mm，診為左心室收縮衰竭併有二、三尖瓣反流。

2005/2/28 心臟超音波檢查：左心室射出分率(EF) 57.8%，左心室終末舒張直徑：54mm，左心室終末收縮直徑：37mm，診為充足的心室收縮功能合併正常的側壁運動。輕微的二、三尖瓣反流，左心擴大與心房顫動。

診斷：

西醫：左心室收縮衰竭併有二、三尖瓣反流，心房顫動。

中醫：怔忡，氣喘（虛喘）（心氣營陰兩虛，血行失暢，心失所養）。

#### ■ 治則與主方：

複方	生脈散...2.0g	益氣溫陽、養心寧神
	真武湯...1.5g	
單方	炙甘草湯...1.5g	養陰護陽
	丹參.....0.5g	養血通絡，調和氣血

患者中西藥同時併用，服藥二週症狀即見減輕，夜間能平臥。原方除劑量偶有加減變化外，續服至今。西藥亦逐漸減少藥量。已無任何症狀。

面色較紅潤，唇不紫；脈象沈細滑已無不整；無頸靜脈怒張。2005/2/28複查心臟超音波，左心室射出分率(EF) 57.8%已有充足的心室收縮功能。



丹參

#### ■ 診治思維

心律不整以虛證為多，又可因虛致實，而導致臨床表現多為虛實夾雜。虛者為氣血陰陽虧損，心神失養。本案原以益氣養陰，安神定悸為治則，不意處方用藥開出類似桂枝龍牡湯與天王補心丹的組合而收到顯效。

至於心衰臨床應用扶正之法主要有兩大類：即益氣養陰和溫補心陽。益氣養陰的代表方為生脈散，用於心衰初期氣陰兩虛證；溫補心陽的代表方為參附湯或真武湯，用於心衰後期心腎陽虛證。在扶正的基礎上，兼瘀血者加丹參、益母草、三七、赤芍等。兼痰濁者加橘紅、半夏、茯苓、白朮等。兼水飲者加五加皮、澤瀉、漢防己、葶藶子等。本案雖不用換心，但仍應長期調理整體陰陽氣血的平衡。

簡歷：

長庚大學中醫系副教授兼醫預科主任/  
長庚紀念醫院中醫分院內科 主治醫師/考試院  
中醫典試委員/行政院衛生署中醫藥委員會  
「中醫藥政策諮詢顧問」/中醫醫院評鑑委員

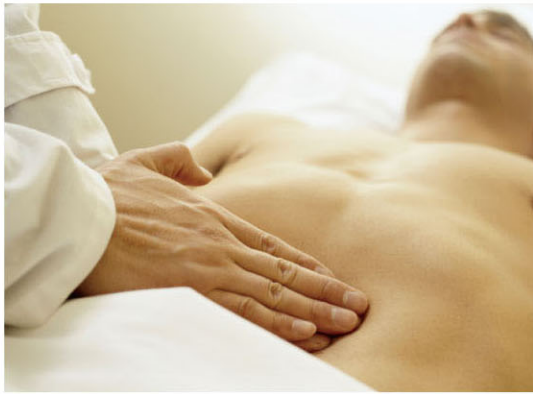


## 臨症漫談：消化性潰瘍

林錦成

退休中醫師、從事整理傳統漢方醫學文獻工作

消化性潰瘍就是食道、胃、十二指腸等之粘膜，受到胃液侵蝕而形成深入組織的消化道壁良性破損，通常比糜爛來得深一點，通常發生在胃小彎與十二指腸近幽門附近球部處。因此消化性潰瘍包括胃潰瘍與十二指腸潰瘍。潰瘍深度、大小、時候長短因人而異。



眾所周知，NSAID藥品是造成消化性潰瘍的危險因子，特別是胃潰瘍，劑量越高又加上飲酒，引起胃出血的機率高。造成潰瘍之原因是不當的飲食，生活的疲勞與長期精神上的壓力，亦是重要原因。因感染胃幽門桿菌，亦或導致消化性潰瘍發生。

幽門螺旋桿菌是格蘭氏陰性細菌，主要生存在胃前庭幽門部，有時上移到胃體部，其感染與一些慢性胃炎、消化性潰瘍與胃癌有關。

近年來陸續的研究發現幽門螺旋桿菌被根除之後，可以使消化性潰瘍的復發率由80%降到少於5%，可說是幾乎根治，也不再併發潰瘍併發症。但是，不是所有消化性潰瘍都是幽門螺旋桿菌引起，故在其病因分類上，除少數特殊原因外，潰瘍可分為幽門螺旋桿菌相關者，與抗發炎性非類固醇類止痛藥相關與壓力性潰瘍等。

西藥治療失敗的最大原因是病人未能按時服藥，或病人體內幽門螺旋桿菌產生抗藥性。病人必須再進行另一個療程。這些根除幽門桿菌的藥物有時會頭暈、腹瀉、長舌苔、口中味覺遲鈍、過敏等副作用，若無法忍受這些副作用，則回門診尋求中醫師處理。

### ■ 消化性潰瘍之症狀

消化性潰瘍有三大症狀，心下痛、嘔吐、胃出血。此外又有胸悶、打嗝等胃酸過多之症狀。注意，慢性胃病亦呈此兼症，這時胃鏡可作鑑別診斷。

以心下痛在飯後立刻發生，是胃潰瘍居多，亦有飯後經過2、3小時始發作，如十二指腸潰瘍所引起疼痛，這樣疼痛只要吃一些東西如蘇打餅，疼痛就能減輕。至於疼痛情況可由鈍痛到激烈疼痛。出現嘔吐是較嚴重情況的潰瘍，且吐出不消化食物，有含氣體、味酸。

至於胃出血依據出血位置與方式分成吐血、便血、潛血，另文專門討論。消化性潰瘍所引起胃穿孔，大出血，甚至於癌症，幽門狹窄，皆是危害生命，在平時亦不能失查。消化性潰瘍以往難以根治，反覆發作是其最大主因，以十二指腸潰瘍為例，癒合的十二指腸潰瘍，一年內再發率達6成，而二年內潰瘍再發率高達8、9成，反覆發作常引起嚴重併發症，此併發症最常見的是腸胃出血，大約2成消化性潰瘍病人一生中會發生腸胃出血。出血前可能完全沒有疼痛，也可能以前完全沒有症狀，發作就出血。

依出血量及出血情況不同可能吐血、瀝青便、黑便或糞便中出現潛血反應而已。第二種併發症是胃出口阻塞。由於潰瘍在胃部出口的幽門區域或連接胃部的十二指腸球部慢慢結疤癒合的過程導致胃出口阻塞。反覆發作使結疤而活動性潰瘍的發炎腫脹，一樣造成胃出口完全阻塞，胃部膨脹很厲害，食物滯留性嘔吐。



第三種併發症是潰瘍穿孔，雖少見但較嚴重，不及時手術切除，常造成病人死亡，有些消化性潰瘍的病人，可能第一次就呈現穿孔，過去曾經穿孔病人如果潰瘍再發仍然可能再發生穿孔的事件，穿孔會導致胃酸及胃內容物由胃腸道跑到腹腔內，引發急性腹膜炎，甚至敗血症死亡。故潰瘍而穿孔，一定馬上動手術，在潰瘍穿孔病例中，9成以上屬於十二指腸潰瘍穿孔，胃潰瘍穿孔較少見。

不過以幽門螺旋桿菌是相關最大因素。有些醫院研究中發現，十二指腸潰瘍約9成以上，胃潰瘍約7、8成以上與幽門螺旋桿菌有關，所以治療消化性潰瘍必須將幽門螺旋桿菌一併根除，以防止潰瘍再發後併發症，達到根治消化性潰瘍。

至於消化性潰瘍的診斷，臨床上症狀或抽血、驗尿、驗糞便等實驗室的檢查結果只能做為輔助檢查，只有上消化道X光檢查或胃鏡檢查才是最好的診斷工具，尤其是胃鏡檢查，可以直接觀察病灶，研判病變的嚴重度，還可以切片檢查，看看病變處為良性或惡性、幽門螺旋桿菌感染與否、發炎的程度等，是最好的診斷方法。因此HP檢驗是否呈陽性亦非常重要。

持續不癒之潰瘍只要有以下三種警訊，宜提高警惕：

1. 出血性潰瘍導致排黑便。
2. 幽門阻塞常有反覆嘔吐，腹脹等症狀。
3. 突發性腹痛有可能是潰瘍穿孔導致腹膜炎。

### ■ 現代醫學治療與中醫治療之比較

以中醫生理理論而言，胃部是受納水穀等待完全消化的器官，脾是主消化產生營養精微，運化這些營養供給全身。若胃下降排空的作用減弱，脾氣消化運送營養精微能力下降，以致肝鬱心態不快樂，脾虛消化不振。

全身生理上陰陽作用失調，這樣經年累月之後，其保護胃的黏膜層嚴重受到傷害，就易併發嚴重的症狀，包括胃出血吐血或解黑便、胃穿孔及幽門阻塞等。

消化性潰瘍在中醫範疇屬於「胃脘痛、吞酸、嘈雜」等內容。



半夏瀉心湯藥材組成，用於胃熱熾盛

消化性潰瘍不論是以科學中藥處理或現代醫學治療亦要區分目前是潰瘍活動期、癒合期或緩解期活動期要清熱祛濕、和胃止痛。處方以半夏瀉心湯、川七、白芨、蒲公英；緩解期則著重健脾和胃，以對證分別處方。

### ■ 消化性潰瘍臨床應用整理

消化性潰瘍急迫疼痛時，可先吃一點蘇打餅乾，或用烏貝散（浙貝加海螵蛸）以緩解疼痛，也是中醫抗酸、解痙藥，抑制胃酸分泌。可熱敷肚臍上10公分處中脘穴，並按摩手之內關穴與膝下三寸之足三里穴，常可達到立竿見影之效。

總之，科學中藥使用之特點亦是依照每個人不同的證加以用方，各證在臨床以四診表現歸納做為辨證處方用藥參考，或是以患者所需的中藥或針灸穴位治療；另外食療、運動、養生的調理，學習放鬆自己，保持身心平衡亦是平日就應注意事項。



證型類別	徵狀	處方建議	穴位治療
一、肝胃氣滯	其人個性緊張、情緒善變、尤其容易善怒。胃脘痞脹疼痛、甚至痛至兩胸、頻頻噯氣、亦因煩憂鬱悶而作痛、偶而排便不暢、舌邊略紅、苔薄白，脈弦。	柴胡疏肝散	針以內關、足三里、中脘、太衝、秋墟、公孫等穴為主
二、胃熱熾盛	其病理是濕熱阻礙消化運作，造成肝胃鬱熱，這些人愛吃辛辣燒烤炸物或是常喝烈酒抽菸，容易導致濕熱中阻。臨床症狀有胃脘痛兼灼熱感，嘈雜，渴不欲飲，口乾而苦，小便黃，大便不暢，舌偏紅苔黃膩。脈數。	半夏瀉心湯	針刺內關、足三里、中脘、內庭、天樞、太衝、豐隆等穴為主。
	亦有長期情志不暢，由於肝氣鬱抑化熱，形成此型。表現出胃灼熱痛，痛勢急迫，泛酸嘈雜，煩躁易怒，口乾苦喜飲。大便燥結，舌紅苔黃乾，脈弦數。	清胃散加味	
三、瘀阻胃絡	久病入絡，氣滯或氣虛血瘀甚至因瘀出血。胃痛較劇，痛如針刺或刀割，痛處固定拒按，或見吐血、解黑便，舌質紫暗或夾瘀點。脈澀數。	失笑散合丹參、川七、延胡索化瘀止痛或白芨、仙鶴草溫中止血	針內關、足三里、中脘、血海、胃俞、膈俞等穴為主。
四、胃陰虧虛	因胃熱鬱火的病情拖延日久，耗損胃陰所致。臨床表現胃隱隱作痛，灼熱不適，嘈雜似飢，食量減少，口燥咽乾口渴，大便乾燥，舌紅苔少，脈數。	一貫煎合芍藥甘草湯	針灸內關、足三里、中脘、三陰交、太谿、胃俞、脾俞等穴為主。
五、脾胃虛寒	平常愛吃生冷，久而久之阻礙正常脾胃消化吸收功能，或體質虛弱或操勞過度或久病導致脾胃功能受損。寒從內生，其胃痛綿綿，空腹較厲害，嘔吐清水，吃熱則較舒服，精神倦怠、四肢無力，食慾減退，手腳冰冷，容易拉肚子，舌淡苔滑，其脈動緩而弱。	黃耆建中湯合香砂六君子湯、理中湯。 若胃出血者以上為基礎加入白芨末、田三七即俗稱川七末治療。	針灸內關、足三里、中脘、胃俞、脾俞、氣海、關元等穴。



## 吐酸病例報告

許麗娟、林子惠  
中國醫藥大學北港附設醫院 中醫部醫師

吐酸，多由肝火內鬱，胃氣不和而發，亦可因脾胃虛寒，不能運化而成。李東垣云：「嘔、吐、噯，皆屬脾胃虛弱，或寒熱所侵，或飲食所傷，致氣上逆而食不得下。」；傷寒論中云：「少陰病，飲食入口則吐，心中溫溫欲吐，復不能吐，始得之，手足寒，脈弦遲者（屬陰脈），此胸中（上焦）實，不可下也，當吐之。若膈上有寒飲，乾嘔者，不可吐也，當溫之，宜四逆湯。」又說：「凡脈沉、瀯、遲、弦、微，此名陰也。」鄭欽安云：按飲食入口即吐，有寒逆熱逆之別。

吐酸的定義是，凡酸水由胃中上泛，若隨即咽下者，稱為吞酸，不咽下而吐出者，則稱吐酸。一般說，吐酸是指泛吐酸水的症狀，輕者又稱泛酸，常與胃痛兼見，但亦可單獨出現。本證多由肝火內鬱，胃氣不和而發，亦可因脾胃虛寒，不能運化而成。李東垣云：「嘔、吐、噯，皆屬脾胃虛弱，或寒熱所侵，或飲食所傷，致氣上逆而食不得下。」



### ■ 病例報告

基本資料：蘇XX，病歷號碼：90XXX，女，已婚，家管，居住雲林縣北港鎮，出生日期：27/09/14（70歲），初診日期：2008/10/02，問診日期：2008/10/02、2008/10/13、2008/10/27

### ■ 主訴

胃溢酸且有燒灼感，已經1個月。2008/10/01有嘔吐（初診的前一日）。

### ■ 現在病史

患者是一名70歲的女性，近1個月經常食不下，一聞食物味道就想吐，食入即吐，且有胃酸逆流的感觉。2008/10/01又發生嘔吐，遂於10/02至本院中醫部求診。

### ■ 過去病史

高血壓病史（服西藥控制平穩）、糖尿病史（服西藥控制）、心臟疾病史（有裝心導管，97/10/08至嘉基醫院住院裝設支架，服西藥中）、氣喘病史（服西藥中）、兩側膝蓋曾作膝關節置換。

### ■ 個人史

生活環境：北港鎮 抽煙：無 喝酒：無  
藥物食物過敏：無 生活作息：規律  
工作環境：家中 性情：易緊張  
家族史：父親—無、母親—中風、高血壓

### ■ 診察（四診）

望診  
體格：體型略瘦。  
面色：面色黯黑。  
指甲：微紅。  
皮膚：皮下瘀斑多。  
毛髮：稀少。  
目：白睛略有血絲、略混濁。  
口唇：唇色淡且略有瘀色。  
舌診：舌質偏淡、苔白。

### 聞診

氣味：呼吸及身體無特殊氣味。  
聲音：說話時會喘，語聲沙啞，語音低弱。

### 問診

寒熱：手足寒。  
汗：常自汗。  
頭面：常頭痛。  
二便：平時大便硬，無力排出，需服用軟便劑以利排便。吃軟便劑則一天一行；夜尿2~3次，色黃。



攝食：食入即吐，食不下。  
 飲水：喜熱飲。  
 鼻：正常。  
 咽喉：無不適。  
 耳：無聽力異常。  
 口齒：無不適。  
 胸脅：偶而心臟病發，則胸悶痛。  
 腹部：無不適。  
 軀幹：易腰酸背痛。  
 四肢：左手腕關節處曾開刀取腫塊，現今抓握時不利；雙膝關節曾作人工關節置換術（長庚醫院）。  
 情志：易緊張。  
 睡眠：不易入睡，但睡著後便睡得很好。  
 精神：精神尚可。

#### 切診

#### 脈象

左：寸-微關-微，沉取澀（有勢），尺-微。  
 右：寸-微關-微緊，有逆氣感，尺-微。  
 觸摸：肢端冷。

#### ■西醫理學檢查

##### 一般特徵：

身高：150cm

體重：47Kg

##### 生命徵象：

體溫：36.3°C

心跳：98次/min(2008/10/02)、106次/min

(2008/10/13)、98次/min(2008/10/27)

血壓：131/68mmHg(2008/10/02)、137/69mmHg

(2008/10/13)、132/71mmHg(2008/10/27)

呼吸速率：21~24次/min

#### HEENT：

頭：外觀無異常。  
 眼：鞏膜：有血絲，略混濁。  
 結膜：外觀略混濁。  
 眼瞼：無異常。  
 視力：正常，曾因白內障開刀。  
 耳：外觀正常，無異常分泌物。  
 鼻：外觀正常，無異常分泌物。  
 喉嚨：外觀正常。  
 肩頸：右臂難以上舉。  
 胸部：外觀無異常。  
 腹部：無異常。  
 腰背部：患者自述有骨刺，故常酸痛無脊柱側彎。

肢體：雙膝關節置換人工關節，左手腕曾開刀，右臂難以上舉

#### ■ 整體回顧

患者是一名70歲的女性，自述近1個月常有胃酸逆流的感覺，食不下，一聞食物味道就想吐，食入即吐。平時大便硬，無力排出，需服用軟便劑以利排便。



延胡索 - 為安中散君藥

患者四診：面色黯黑、皮下有瘀斑、唇色淡且略有瘀色、舌質偏淡、苔白，語音低弱且沙啞，喜熱飲、胃溢酸且有燒灼感、食入即吐、食不下、手足冷、夜尿2~3次，整體脈象微，左關沉取澀感，右關微緊。

#### ■ 診斷

西醫：GERD (gastroesophageal reflux disease) 胃食道逆流疾病。

中醫：吐酸。證型：虛寒、陽不足證型。

治則：以溫中散寒為主、溫陽為輔，兼降逆止嘔。

處方：安中散6g、四逆湯3g、薑半夏1.5g，以上為一日量，一日三服。三餐飯後服。七日量。

#### ■ 治療經過

二診：2008/10/13

胃溢酸燒灼感約改善50%，嘔吐止，食慾差，大便仍硬無力排出，須服軟便劑。

處方：安中散6g、四逆湯3g、薑半夏1.5g、大黃0.3g，稍加大黃以利之。一日三服。三餐飯後服。十四日量。

三診：2008/10/27

胃溢酸燒灼感約改善80%，嘔吐止，食慾增，大便仍硬無力排出，須服軟便劑。



附子 - 為四逆湯君藥



處方：安中散6g、四逆湯3g、薑半夏1.5g、大黃0.3g，維持原方一日三服。三餐飯後服。十四日量。

## ■ 討論

脈：

此患者整體脈象微，右關微緊。瀕湖脈學云：氣血微兮脈亦微。又傷寒論云：「氣偏衰者，則脈微。」又云：「假令寸口脈微，名曰陽不足。」故知，患者屬於陽不足之徵。兼有緊象，傷寒論云：「趺陽脈微而緊，緊則為寒，微則為虛，微緊相搏，則為短氣。」此患者說話時會喘，可知，脈症相合也。

左關澀，傷寒論云：「病人脈微而澀者，此為醫所病也。」此患者之前服用多種西藥，藥物副作用似有積累的傾向，無法藉由循環代謝出體外，見澀脈。

證型分析：

此患者主訴胃溢酸且有燒灼感，食入即吐、食不下，唇色淡、舌質偏淡、苔白，面色黯黑、皮下有瘀斑、根據中醫診斷學此偏虛寒之證。又，喜熱飲可知中焦有寒也。語音低弱且沙啞為氣不足也。整體脈象微可知其氣偏衰，陽不足也。

據中醫內科證治學說：「寒證之吐酸其症為，時作時吐，胸脘脹悶，噯氣臭腐，喜唾涎沫，喜熱飲，四肢不溫，疲倦乏力，大便溏薄，舌淡紅，苔白薄，脈沉遲。」

傷寒論云：「少陰病，飲食入口則吐，心中溫溫欲吐，復不能吐，始得之，手足寒，脈弦遲者（屬陰脈），此胸中（上焦）實，不可下也，當吐之。若膈上有寒飲，乾嘔者，不可吐也，當溫之，宜四逆湯。」又說：「凡脈沉、澀、遲、弦、微，此名陰也。」鄭欽安云：按飲食入口即吐，有寒逆熱逆之別，此則手足寒，而脈見弦遲，是寒飲上逆之候。而非熱逆之候。既屬寒逆（故可加半夏），法當溫中降逆，故云不可吐，不可下，主以四逆輩，實千古不易之確論也。患者有飲食入口則吐之症狀，且心中溫溫欲吐，兼其脈屬陰脈，故知，為寒逆之證。

又根據《金匱要略·嘔吐噦下利病脈證治第十七》：「嘔而脈弱，小便復利，身有微熱，見厥者，難治，四逆湯主之。」在《金匱要略精義》中的釋意說：「嘔而脈弱，是氣已虛；小便復利，是腎虛不攝；陰寒內盛，故四肢不溫；格陽於外，故身有微熱。」患者有夜尿2~3次之症狀，對照於此，當是腎氣虛而不攝，故夜尿頻仍。

以上所論，可得知本患者似屬虛寒證之吐酸。



半夏

藥：

安中散：桂枝溫經通陽；小茴香暖胃、開胃，理氣和中；高良薑溫散脾胃寒邪；延胡索活血行氣；牡蠣制酸；砂仁醒脾，溫中行氣。

四逆湯：鄭欽安云：「四逆湯一方，乃回陽之主方也。此方列於寒入少陰，病見爪甲青黑，腹痛下利，大汗淋漓，身重畏寒，脈微欲絕，四肢逆冷之候，全是一團陰氣為病，此際若不以四逆回陽，一線之陽光，即有欲絕之勢。仲景於此，專主回陽以祛陰，是的確不易之法。」

此方，既能回陽，則凡世之一切陽虛陰盛為病者，皆可服也。仲景雖未一一指陳，凡屬陽虛之人，亦當以此法投之，未為不可。古人云：「熱不過附子」，可知附子是一團烈火也。凡人一身，全賴一團真火，真火欲絕，故病見純陰。附子之力能補先天欲絕之火種，用之以為君。佐以乾姜之辛溫而散，以為前驅直入根蒂。繼以甘草之甘，以緩其正氣，緩者即伏之之意也。則使真火伏藏，命根永固，又得重生也。」



半夏：味辛，平。為止嘔專劑，亦屬治胸脹欬逆之劑，下氣之劑。本經疏證云：「氣逆者，陽方升而不得降。」而，半夏生於三陽開泰之後，成於一陰纔姤之時，則其鍾陰氣達初陽可知矣。能達初陽，則雖陰而不能潤，惟鍾陰氣，故雖燥而仍能入陰，稟此陰陽相間之德，滑燥悉具之能，又何得不從陽入陰，治踞於陽位之邪哉！故，半夏非能降也，其可使陽能入陰，則陰和而飲不停矣。

一般言之，嘔緣氣逆，氣逆由水與氣相激，則半夏允為的對之劑矣。內經曰：「少陰所謂嘔、咳、上氣、喘者，陰氣在下，陽氣在上，諸陽氣浮，無所依從。」諸陽氣浮於上，陽氣不降，則嘔吐噦諸症作。

本患者之右關有逆氣感，又有胃溢酸之症狀，因此，佐以半夏降氣。

大黃：味苦，寒。主下瘀血、血閉、寒熱，破癥瘕積聚，留飲宿食，蕩滌腸胃，推陳致新，通利水穀，調中化食，安和五臟。



大黃

大黃稱為將軍，能行君令，能推陳致新，能去著於血液津溺涕唾之火，又能通血閉，貫火用於土中，在隧道則隧道通，在橫絡則橫絡通，在腸胃則停滯下。《本經》著其功曰：「蕩滌腸胃，推陳致新，通利水穀，調中化食，安和五臟」此患者其左關脈微且澀（有勢），據傷寒論：「寸口脈微而澀，微者衛氣不行，澀者榮氣不逮。」，而且其平日大便難，需服軟便劑，故，大膽判斷血分略有熱結，故稍加大黃以利之。



### ■ 衛教

適當休息，飲食宜清淡，避免粗硬黏膩的食物，酸辣醇酒、發物、油炸物不宜食用。頻頻吐酸而飲食減少者，應少量多次進食飯湯米粥，以養胃氣。脾胃虛寒病人，米粥中尚可加入生薑適量同煮，以宣通脾陽，調和胃氣。

## 常用治療消化系統問題之複方

徵狀	品號	常用處方
胃潰瘍	0601	安中散
脾虛泄瀉，慢性胃腸炎	1122	參苓白朮散
脾胃陽虛	0813	附子理中湯
胸中有熱，胃中有寒	1202	黃連湯
胃氣不和	0516	半夏瀉心湯
氣虛痰多	0407	六君子湯
益氣健脾	0508	四君子湯



## 藥材安全與專業採購

順天堂藥材小組

中藥材主產於中國大陸，台灣所使用的藥材超過90%來自中國大陸。各國政府也相繼設立管理單位與制訂管理規範，其中安全、品質及有效是共同的評估標準。

中草藥的療效除經二千多年來的傳統醫學實踐肯定外，透過現代科學的藥效研究與臨床試驗，可更加確認其療效與劑量。目前世界各國對中草藥材的品質評估項目主要有乾燥度、異物、雜質、提取率、指標成分含量及指紋圖譜等項目。傳統中藥以經長期實踐之療效與安全而備受肯定，然因環境變遷（包含自然與人為）與商業化之影響，中草藥材的安全性需被重新檢視，並透過現代科學的檢測與驗證，方能提供大眾更多健康的照護。綜合歸納近年來中藥材的安全性事宜，主要有藥材品種正確性、藥材中微量有毒成分、有毒金屬含量、農藥殘留、不當加工（如燻蒸硫磺）、不當添加（如增重粉）、微生物污染、黃麴毒素、及不當使用等。

傳統的藥材採購係透過藥材商取得藥材，而大多數的藥材商以藥材外觀的色、香、味等傳統鑑別技術分辨藥材品質，然此方式已無法應變上述提及的安全性事宜。藥廠GMP的主要精神在於可追溯性，為確保藥品的品質與安全，順天堂藥廠在中國大陸開發外商投資後，即與特定藥材供應商長期密切合作，自藥材產地取得藥材，並管控清洗、炮製、裁切、包裝等加工程序，及貯存、運輸等，十餘年來累積豐富的經驗，並對藥品品質的穩定提供良好的支援。



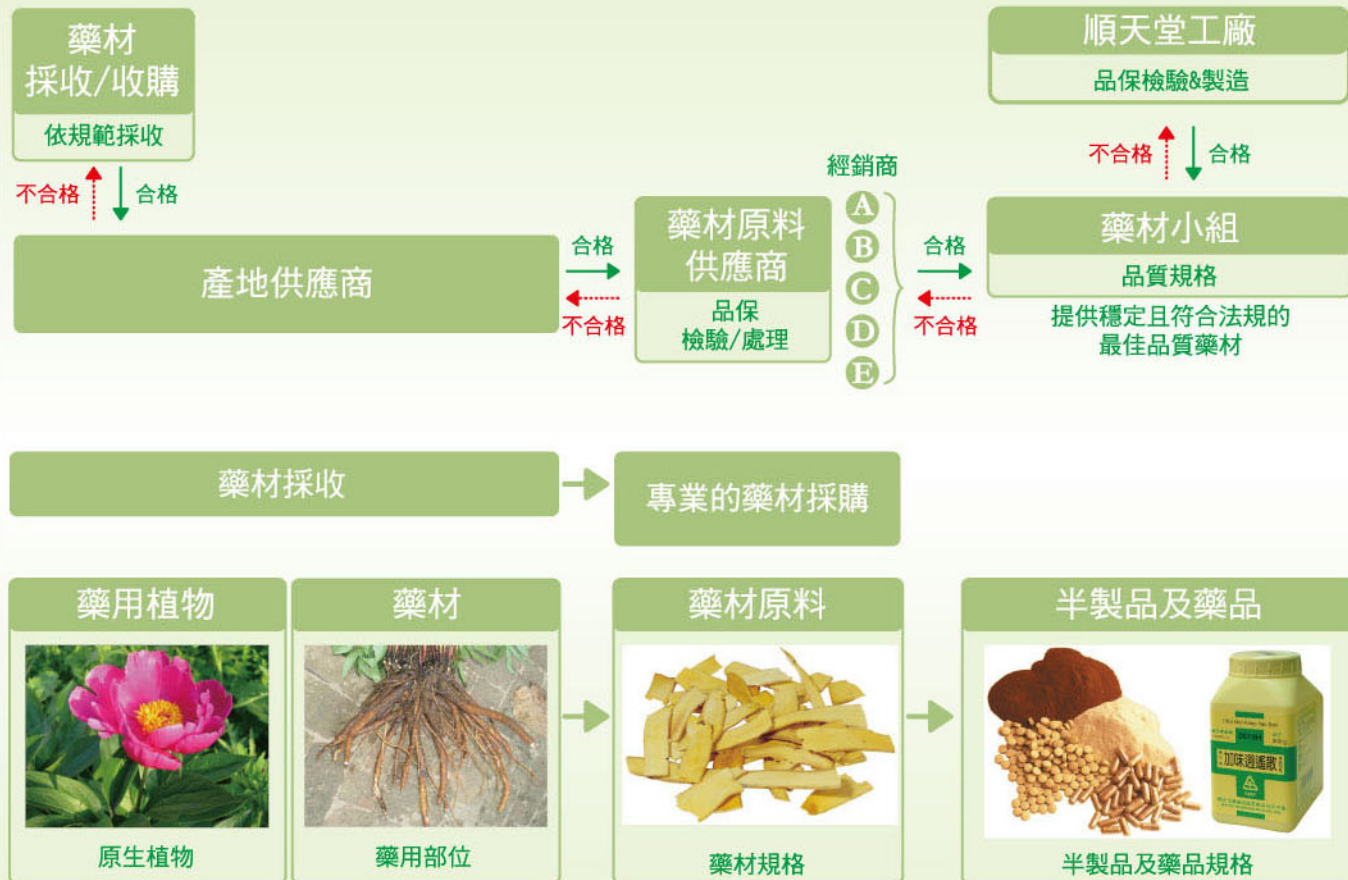
順天堂GAP 白芍種植基地

順天堂藥廠的產品行銷世界五大洲二十餘國，有鑒於現今各國對藥品品質與安全的要求日益提高，並需檢附科學檢驗與相關證明文件，順天堂藥廠於2008年特別將藥材採購單位自管理單位獨立出來成立「藥材小組」，直屬於總經理室，加強其運作的專業性與獨立性，並獲得研發單位與工廠品保單位的全力支持，以取得「穩定可控且符合法規的最佳品質藥材」。

「專業的藥材採購」是藥材小組成立的目標，因此首要條件在於組織需具備相當的能力與經驗，目前小組成員包含碩、博士級人才，具備植物、化學、中醫等專業，從事藥材基原鑑定、產地考察、成分分析、品質研究及採購實務5年以上（最高近30年），所應用的藥材鑑定技術，除傳統鑑別（色香味）外，還有外觀形態性狀、組織顯微鑑別、指紋圖譜分析、及產地植物考察，必要時也委外合作進行DNA分子鑑定。



## 從源頭至成品 - 透明化的品質管控



「專業的藥材採購」的另外一個要件為優質供應商，順天堂藥廠與東北、華北、華中、華南地區幾個主要藥材供應商已建立長久良好合作關係，直接自道地藥材產地取得優質藥材，合作之藥材供應商均有超過20年之採購、加工與銷售經驗，熟悉外銷台灣、香港、日本、歐洲之藥材規格與需求，產地關係密切並熟悉資源，工廠符合GMP並通過中國大陸GMP飲片廠認證。雙方近年來透過密切合作與資源分享，戮力於藥材安全與品質之提升。

## 張步桃談植物養生 - 半夏

張步桃  
榮星中醫診所

功效：作用於腸胃、呼吸系統。  
禁忌：口乾舌燥者盡量避免。

為什麼用「半夏」這兩個字？一年有24個節氣，上半年從立春、雨水、驚蟄、春分、清明、穀雨、立夏、小滿、芒種、夏至、小暑、大暑共12個，下半年從立秋、處暑、白露、秋分、

寒露、霜降、立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒又是12個。從立夏到夏至這段期間共有4個節令，也就是大約2個月，就是採收這味藥材最好的時間，所以叫做半夏。在這段期間，半夏所含的有效藥用成分最高，而含量最豐富的成分就是生物鹼。它的化痰效果最為理想。



含有半夏的處方，最有名且大家也最熟悉的就是二陳湯，組成除了半夏之外，還有陳皮、茯苓與甘草，二陳是指陳皮與半夏，這兩味藥都必須經過存放過一段時間，等待裡面的生物鹼與精油的成分有相當程度的揮發，本身帶有刺激性的副作用就會相對減少。

二陳湯是專門化痰的，而且是偏向於所謂的濕痰。如果是燥痰，我們可以再加上一點潤肺的藥，像浙貝母、紫菀、北沙參、冬瓜子、桑白皮等。

如何區別濕痰與燥痰呢？如果手上有聽診器，就可以在濕痰病人的胸口肺葉區聽到「呼嚕呼嚕」的聲音；而燥痰就會很明顯的一直乾咳，而且那個痰怎麼咳也咳不出來。



半夏植物

二陳湯再加人參、白朮，就叫六君子湯。臨床上懷孕妊娠出現的嘔吐現象，肯定是因為大腦延髓的嘔吐中樞受到刺激，半夏就是一味非常好的選擇，它所含的生物鹼可以抑制延髓的嘔吐中樞不要再產生嘔吐的反應。

關於半夏，還有一個非常有名的處方，超過1800年歷史，那就是醫聖張仲景先生所創的小柴胡湯。小柴胡湯一共7味藥，半夏在方中取其降逆止嘔的作用。很多人感冒咳嗽時，只要一開口講話，氣就會上逆引起咳嗽，一不講話咳嗽就會歇止，這就是半夏的適應症。用半夏降逆氣，氣不上逆，自然不會咳嗽，也不會氣喘，更不用說嘔吐了。

半夏有毒，經過歷代醫家在臨床上的觀察，發現半夏與烏頭產生排斥的現象，就像甘草和甘遂、大戟、芫花這一類大戟科植物產生相斥作用一樣，故有所謂十八反、十九畏的禁忌。

另外，半夏在《珍珠囊藥性賦》中也列為孕婦的忌藥，可是如果以君臣佐使的方式組成的方劑，就不會有相斥的副作用。

為什麼？因為《黃帝內經》提到一句話：「有故無隕，亦無隕也。」有故是指懷孕生病，用半夏、天南星治療可以無隕，就是不用擔心，即使有副作用也是微乎其微。

只要使用得當，縱使某些地方會產生互相排斥激盪的作用，還是可以達到治療的效果，就像張仲景《金匱要略·寒飲篇》裡，有一個方叫做半夏甘遂湯，將甘遂與甘草一同使用。所以只要膽大心細，能夠充分掌握藥材的屬性、作用，我相信絕對不會產生太明顯的副作用。

《本草備要》裡有提到一句話：薑半為止嘔聖藥。事實上這句話不是汪昂先生說的，也不是李東垣先生說的，而是出現在張仲景《金匱要略·痰飲咳嗽篇》中一個小半夏湯的方義，小半夏湯只有兩味藥：半夏與生薑，再加一味茯苓就叫做小半夏加茯苓湯，這兩個方都是用來治療嘔吐。

小柴胡湯、香砂六君子湯、六君子湯、二陳湯、溫膽湯等一系列的方劑，裡面一定有半夏，如果不用半夏，就一定有生薑，沒有生薑就用乾薑。

在《金匱要略·婦人病篇》中，有一個方子專門用來治療妊娠嘔吐的症狀，叫做乾薑人參半夏丸，就是用半夏和乾薑達到治療嘔吐的效果。



半夏藥材



## ■ 含有半夏之複方

品號	品名
0201	二朮湯
0202	二陳湯
0305	小青龍湯
0307	小柴胡湯
0312	大柴胡湯
0318	小柴胡湯去參
0319	大柴胡湯去大黃
0405	五積散
0407	六君子湯
0504	平肝流氣飲
0514	半瀉六君子湯
0516	半夏瀉心湯
0517	半夏白朮天麻湯
0518	加味八仙湯
0603	竹葉石膏湯
0802	定喘湯
0803	金沸草散
0810	治濁固本散
0903	柴胡加龍骨牡蠣湯

品號	品名
0905	柴胡桂枝湯
0907	柴陷湯
0915	香砂六君子湯
0917	苓甘薑味辛夏仁湯
0919	保和丸
0920	柴苓湯
1104	麥門冬湯
1121	參蘇飲
1123	旋覆代赭石湯
1202	黃連湯
1209	鉤藤散
1301	溫膽湯
1302	溫經湯
1403	寧嗽丸
1406	養心湯
2002	藿香正氣散
2003	蘇子降氣湯
2003	蘇子降氣湯
5535	半夏

## 半夏及其炮製品之藥理與應用

財團法人台灣必安研究所

半夏為天南星科植物半夏 *Pinellia ternata* (Thunb.) Breit. 的乾燥塊莖。性味辛溫，有毒，具燥濕化痰、降逆止嘔、消痞散結等功能，為臨床常用中藥。半夏的毒性，歷代文獻均有記載，臨床主要表現為對機體黏膜細胞強烈的刺激性，生食可使舌咽和口腔產生麻木、腫痛、流涎、張口困難以及脘腹疼痛、嘔吐、窒息等。因此，歷代醫家均重視半夏臨床應用前的炮製去毒事宜。漢代以來，依次有湯洗、薑製、水煮、微火炮、製麴、礬製、薑礬製、薑蘿蔔製、薑甘草製、酒薑製、皂角礬生薑製、法製、薑青鹽製等七十多種炮製方法，紛繁複雜，規格標準不一，影響了藥效的發揮。傳統醫學認為：清半夏長於燥濕化痰，以治寒痰見長；薑半夏善於降逆止嘔，可療濕痰；法半

夏壯脾理氣，治風痰眩暈；生半夏僅供外用，治癰腫痰核。



蒸煮薑半夏

### ■ 毒性試驗<sup>[1]</sup>

1. 急性毒性試驗：生半夏懸浮液對小鼠口服的LD<sub>50</sub>為42.7±1.2g/kg、製半夏80g/kg對小鼠未見任何毒性反應。



2. 亞急性和蓄積性毒性試驗：製半夏對小鼠體重無影響，未見毒性反應，而生半夏各組均有顯著抑制小鼠體重增長作用，且各組均有死亡，隨著劑量加大，給藥時間延長，其作用亦增強，並引起腎臟代償性增大。

### ■ 藥理作用 [2、3]

1. 對小鼠腹腔刺激性的影響結果顯示，清半夏、薑半夏、法半夏、熟半夏組與澱粉對照組比較，對小鼠腹腔黏膜仍具有非常顯著的刺激性；與生半夏組比較，刺激性明顯降低；但四種炮製品之間未見明顯差異；生半夏粉末懸浮液小鼠腹腔注射具有強烈的刺激性，與澱粉對照組相比亦具有非常顯著性差異。
2. 止吐作用—半夏與炮製品煎劑對CuSO<sub>4</sub>致吐保護實驗結果顯示：半夏生品與炮製品煎劑能顯著地減少動物嘔吐次數，但不減少嘔吐動物隻數，減吐率分別為52%和50%，炮製品比生品作用弱。
3. 祛痰作用—用小鼠酚紅法進行祛痰作用實驗，取半夏、水半夏生品和炮製品醇提取物配成溶液進行實驗。結果顯示：半夏、水半夏炮製品乙醇提取物有一定的祛痰作用，統計處理與對照組比較有顯著或非常顯著的差異，半夏，水半夏生品未見明顯的祛痰作用，這與文獻報導的毛細管引流法結果不相符，可能與動物模型不同有關。
4. 對小鼠鎮咳作用的影響—清半夏、薑半夏、法半夏、熟半夏組與澱粉對照組比較，能顯著延長咳嗽潛伏期，非常顯著地降低咳嗽次數；與生半夏組比較，則引咳潛伏期無明顯差異，但咳嗽次數明顯減少；但四種炮製品之間未見明顯差異；生半夏組與澱粉對照組相比，也能明顯延長咳嗽潛伏期，顯著降低咳次數。用小鼠氨水熏蒸法考察了生半夏、炮製品的止咳作用，結果顯示：半夏生品和炮製品懸浮液均有明顯的止咳作用，止咳率分別為60%、53.3%。
5. 對大鼠胃分泌功能的影響—結果顯示，清半夏、薑半夏、法半夏、熟半夏組與澱粉對照組比較，對胃液分泌量、胃蛋白活性和胃液酸度影響不大，四種炮製品之間亦無明顯差異；而四種炮製品與生半夏組比較、生半夏組與澱粉對照組比較，對胃液分泌量、胃液酸度影響不大，但對胃液中的PGE2含量和胃蛋白的活性卻有明顯影響。

清半夏、薑半夏、法半夏、熟半夏四種炮製品均可拮抗生半夏對胃液中PGE2和胃蛋白的抑制作用降低胃酸，且以薑半夏略強。

### ■ 臨床應用 [4]

從藥理藥效實驗、毒理研究及臨床療效觀察：

生半夏對實驗鼠腹腔給藥刺激性大，對胃粘膜損傷程度大，並使胃液中PGE2含量降低，造

成這種內源性胃黏膜保護介質的破壞，與臨床上服用生半夏導致吐瀉、胃腹灼痛的中毒現象一致；而經炮製後，明顯降低了生半夏對小鼠腹腔給藥的刺激性，明顯抑制了由濃氨引起的咳嗽，明顯提升了胃液中PGE2含量和胃蛋白酶活性，明顯抑制了小鼠的胃排空運動和腸內容物的推進速率，說明半夏經炮製後顯著降低了毒性、刺激性，達到了“祛毒存性、減毒增效”的炮製目的。但是，實驗結果亦同時說明，清半夏、薑半夏、法半夏、熟半夏四種炮製品之間的毒副作用與臨床功效並無明顯差異。



左：生半夏；右：薑半夏

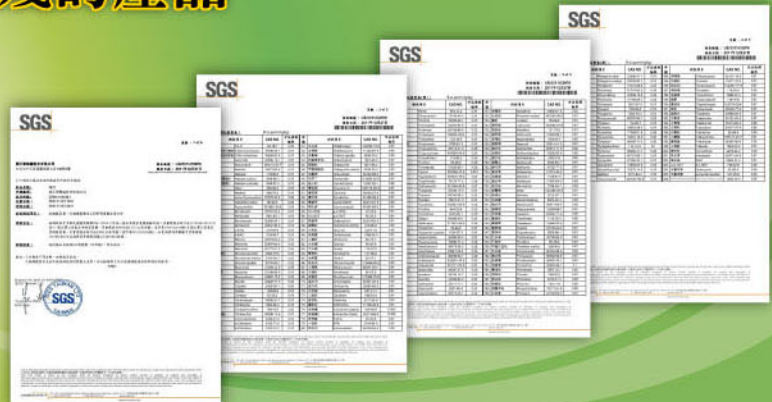
炮製所用輔料中，生薑主要功能為解表散寒、溫中止嘔、化痰止咳，明礬的主要功能為止血止瀉、祛除風痰，石灰的主要功能為燥濕、殺蟲、止血、定痛，甘草的主要功能為和中緩急、潤肺、解毒、調和諸藥，半夏的主要功能則為燥濕化痰、降逆止嘔、消痞散結，以“化痰”為主要功能，四種炮製輔料均可起到協同作用。吳皓等人研究了生半夏、薑浸半夏、薑礬半夏、礬半夏、薑汁煮半夏對動物刺激性及毒性的影響，證實薑汁煮半夏可非常顯著地降低生半夏對家兔眼角膜的刺激性、對小鼠腹腔的刺激性，非常顯著地提升小鼠腹腔注射的半數致死量（LD<sub>50</sub>），而薑浸半夏與生半夏的毒性、刺激性並無明顯影響，說明半夏解毒的關鍵在於“煮”，輔料生薑主要是增強半夏的降逆止嘔、化痰止咳的作用，而並不能明顯地解除半夏的毒性。因此，半夏解毒的關鍵在於透過加熱降解毒性、刺激性成分，輔料生薑、白礬、石灰、甘草等主要取其功效上的協同作用，並非完全因為解毒。

如果有需要可另提供參考文獻



## 順天堂提供優良無農殘的產品

薄荷，澤瀉，及山藥  
均通過SGS 215項農殘測試。



## 順天焦點 藥材供應鏈管控

今年四月份，順天堂很榮幸能再次邀請到來自歐洲的客戶，包括資深醫師，針灸師，及自然療法師等30名，至亳州參觀栽種基地，中藥市集，及藥材處理廠。

亳州是中國最大的藥材市場，每年的交易金額大約是15億美元。亳州涵蓋了中國75%的白芍生產，但由於販售的藥材均由農民自行提供，所以藥材的品質參差不齊，難以控制。因此，順天堂的藥材小組從源頭開始管控藥材的供應鏈，從種栽種基地至位於大陸當地的藥材公司，以確保藥材的品質及安全。

以下為幾位參加活動的瑞士中醫師所做的回應：“我對於台灣的中藥醫療保健系統的完備感到訝異，從原料的管控到顆粒成品的過程，甚至多數醫院及診所都有使用QR碼雙重確認的調劑系統，使開立處方更為安全。”一位資深的瑞士中醫師說。

“這次的濃縮科學中藥課程實在是太棒了” 蘇黎世的中醫師Schaller Silvio說。

此次活動也讓所有歐洲中醫師們都更瞭解順天致力於中藥品質採購的重要性，及挑戰度。

