

來稿請
附照片

立刻治癒細菌性急性食物中毒顯效醫案-範例(一)

板橋市廖世輝中醫診所/廖世輝院長

(一)前言：

急性食物中毒，根據食物中毒的病原，約可分為四類：即細菌性食物中毒、食物性自然毒中毒、化學性物質中毒和真菌毒素食物中毒，以細菌性食物中毒較多見。

細菌性食物中毒之病理機轉為食物中含有某些細菌，如沙門氏菌、大腸桿菌、變形桿菌等，在腸道的大量繁殖，引起急性感染或如葡萄球菌、肉毒桿菌等在食物中大量繁殖後，產生外毒素，被腸道吸收，引起中毒反應，致使水和電解質吸收紊亂，而產生各種腸胃道症狀。本病之臨床表現多以急性胃腸炎為主，兼有神經系統病狀；少數則以神經系統為主，伴有胃腸炎或其他有關症狀，最常見如惡心、嘔吐、腹痛、腸鳴腹瀉等，發病急驟，潛伏期甚短，一般大多為1—4小時。

本證屬中醫「霍亂痧症」、〔嘔吐〕、〔下利〕、〔泄瀉〕等範疇。

(二)案例：

患者：簡女士，62歲，為鄰居，於2010年5月18日晚上22:20前來本診所急診。

主訴：於今天晚上20:30晚餐時，先吃一顆肉粽，再吃飯，於21:40感覺胃不舒，於21:50即下利，隨後即開始胃痛，於22:00又下利，於22:05開始嘔吐，而後冒冷汗、畏冷、發抖，雖是孟夏，大家在吹冷氣，而她卻須穿厚衣，22:10又再狂吐不止，22:15又再下利，來勢兇猛。

(三)診療經過：

診察：面色青白、肢冷、穿厚衣(夏天)、冒冷汗、發抖、脈浮弦而數。

診斷：細菌性急性食物中毒(急性腸胃炎)。

處方：白頭翁湯8克、藿香正氣散8克、安中散4克、大黃1克、共21克，分為二包，令其立刻以溫開水送服一包，另外一包，囑咐二小時後再服用，並囑其隨時保持連絡。

(四)追蹤報告：

患者於次日5月19日上午9:00來電告知，上方服用一包入口後，立刻止吐、止泄、止痛，約30分鐘後，諸症全消，如正常人，且須脫去厚衣，但仍然依照醫囑於二小時後再服用第二包，而後一覺至天亮，今諸症痊癒、神清氣爽，想不到中醫藥療效如此神妙。

(五)診治思維：

病屬細菌性食物中毒，且又上吐下瀉，腸鳴腹痛，故處方：

白頭翁湯：組成藥物為白頭翁、黃連、秦皮、黃柏，以清熱利濕解毒、抗菌消炎、收斂止瀉。

藿香正氣散：組成藥物為藿香、紫蘇葉、白芷、桔梗、大腹皮、厚朴、陳皮、半夏、茯苓、白朮、甘草、生薑、大棗，以調和正氣、理氣和中、升清降濁、止吐止瀉。

安中散：組成藥物為乾薑、肉桂、良薑、茴香、甘草、延胡索、牡蠣，以溫中散寒止痛。

然恐過於止瀉，反不利於熱毒積滯之排除而轉生腹脹，故又家加大黃，以助通利熱毒積滯之功，乃『通因通用』法，且大黃因可引熱下行，而亦為『止吐』之良藥。

上述方藥相輔相成、互補不足、相加為用，故能立刻治癒『細菌性急性食物中毒』。

妊娠癩疹驗案-範例(二)



慈濟醫院台北分院中醫科主任
長庚大學中醫學系兼任講師
新北市中醫師公會理事
長庚大學臨床醫學研究所博士
中國醫藥大學中國醫學研究所碩士
加拿大英屬哥倫比亞大學訪問學者

陳建霖醫師

前言：

經帶胎產是中醫婦科的主要內容，調經理帶是中醫婦科臨床常要處理的問題，而產後的體質調理，也是臨床所常見。惟懷胎期有許多的顧慮，因此相對於經帶產三者，是較少的。但懷孕中，中醫藥仍有其治療的優點，例如妊娠嘔吐、胎動不安等。

妊娠癩疹，由於西藥之抗組織胺藥物對於胎兒有不良影響之虞，而另一常用之類固醇，更是讓患者談之而“變色”，因此轉而求助中醫者有之。

以下介少紹一妊娠癩疹病例，從治療的經過與結果，讓我們對於中醫藥用於懷孕期的治病保健工作，有肯定的認識。

病案與治療經過

林小姐 32歲 病歷號碼：2033**** 會診日期：99/3/2

主訴：妊娠 27+2 週時出現早期破水，住院後皮膚出現紅疹、搔癢難耐一週

現病史：這是一個 32 歲的女性孕婦，於妊娠 27+2 週(99/2/21)時出現破水情形，住進本院婦產部安胎，使用 Ritodrine IV 治療及抗生素(Cefazoline)預防感染。但在入院後的第三天出現紅疹，劇癢難耐，蓋棉被及擦澡時加重。紅疹分布於四肢關節背側面，及兩側大腿腹側。同時伴有口乾渴、尿頻、納差、便秘等情形。因此會診中醫治療。

此外病患並患有妊娠高血壓，使用西醫降血壓藥治療，目前血壓穩定，但心博仍快，動則喘促，且常常頭痛。

另病患曾於 1/6 感冒，之後開始有鼻塞流鼻涕、偶帶血絲血塊的情形，至今仍常會鼻塞、鼻涕不多，偶帶血絲。

過去史/個人史：

- 1)無系統性疾病，無抽菸及喝酒
- 2)懷孕前曾有不孕史，診斷為黃體素不足，使用中藥調理數月後受孕。
懷孕初期易流鼻血(共七次)、長瘡瘡。

四診：(必要)

望診：形體不胖、神志清醒、膚色較黃、四肢關節背側面及大腿腹側有紅疹，色紅，甚或成片，無糜爛脫屑。

聞診：語音低微但清楚，無特殊氣味

問診：口乾渴欲飲，不苦、尿頻，溲色黃、納差不欲食、便秘(硬而不暢，天天可解)、痔瘡疼痛、兩側太陽穴偶脹痛、全身燥熱不舒、疹處發癢難眠、鼻塞偶有鼻涕，質稠偶帶血絲、無腰酸腹脹。

舌診：舌紅苔白厚

脈診：脈滑數

理學檢查：兩側下肢輕微水腫

實驗室檢驗：白蛋白、肌酐酸較低，無蛋白尿

其它檢查：胎兒超音波：胎動減少

診斷：妊娠癩疹

證型：血熱壅盛、熱蘊肌表

治則：清熱涼血，佐以滋陰

方藥：竹葉石膏湯 1.8g 赤芍 0.3g 紫草 0.3g 牡丹皮 0.3g
甘露飲 1.0g 黃芩 0.5g 茯苓 0.5g 生地黃 0.5g x 3 x 3

3/3 昨天下午一點半服用降血壓藥後嘔吐、燥熱、心悸。晚上八點服用一包中藥後，膚癢改善，尿頻減而膀胱有悶脹感，鼻塞較通，較有睡意，較不喘，頭痛減(稍有偏頭痛)，而十點時皮膚又癢且燥熱，十點半服用一包中藥後即吐出。今晨五點出現惡寒情況，納差；皮疹色較淡。舌紅苔白稍厚，脈滑數。告知病人少量頻服中藥。血壓 133/77，脈搏 120/min。

3/5 患者自覺藥吞服後太涼，服用半包 TID 兩天，皮膚已不癢，腿部紅疹已消退，手上紅色斑疹剩下色素沈澱，舌紅苔白稍厚，脈滑數；但血液培養長出 Bacillus(1/2)，而於今日進行剖腹產。

3/8 患者因 3/5 進行剖腹生產，產下 29 週女嬰，母女均安。患者納佳、眠可、無頭暈，皮膚癢，只稍感疲倦。

診治思路：(必要)

妊娠病的發病機理，歷代醫家均有論述，其中以《沈氏女科輯要》論述較為全面：妊娠病源有三綱：一曰陰虧，精血有限，聚以養胎，陰分必虧。二曰氣滯，腹中增一障礙，則升降之氣必滯。三曰痰飲，人身臟腑接壤，腹中遽增一物，臟腑之機括為之不靈，津液聚為痰。因此陰虛、氣滯、痰飲常是治療妊娠病所要考慮的三個主要病機。

由病患之臨床表現：皮膚出現癢疹，色紅，全身燥熱難安，並伴有便秘(並痔瘡疼痛)、洩黃、口乾欲飲、失眠等症狀，驗其舌質色紅，脈象滑數，且懷孕初即常流鼻血、生瘡瘡，可以判為血熱壅盛、熱蘊肌表。因此清熱涼血是首先考慮的治法。藥選赤芍、紫草、丹皮、生地、黃芩與石膏。

而病患之熱象，究為實熱或為虛熱，是治法的第二層考慮。考前沈氏所言：精血有限，聚以養胎，陰分必虧。又見病患煩躁不甚，口苦臭不明顯，大便雖不暢，但不致燥結太甚。加之孕期機體陰血偏虛，陽氣偏旺，血熱內生，是常見的病理體質，因此陰血不足是造成本病的因素之一，故再佐以養陰清熱，藥選二冬地及石斛。

另外，熱常擾心神致失眠，病機十九條也談到：“諸痛癢瘡，皆屬於心”。故增用竹葉、茯苓以清心安神。因此以竹葉石膏湯為君方。

養陰法最要慮其中焦運化是否康健？病患舌苔見白略厚，且有納呆情形，似有中焦濕滯之虞，但考其舌苔略厚而不膩，大便乾而不黏，因此決定先用養陰利濕為治，故臣方選用甘露飲。

病患另一個問題是兩個月前感冒後，仍留有鼻塞、涕稠、偶有血絲之象，此應為肺有餘熱。故考慮再佐以辛涼解表之藥物，例如薄荷、蟬衣。但一來由病程判斷，此應非造成癩疹之主因；二來又慮風藥動血，時正安胎，三考慮石膏、黃芩亦有清肺熱之功，故擬緩用辛涼祛風之品，待下一步再議。

病患另有妊娠高血壓與早期破水二個問題，由病情看來，血熱也是可能的病機，因此處方如上，因熱清故而癩疹消。但從病患服藥後的反應，也許可以把竹葉石膏湯的起手用量減為 1.2g 或 1.5g。若或是用水藥，則石膏之用量當從三、五錢起手。