

經方治療特殊疾病之優勢

國醫 董延齡

前言：

特殊疾病，古稱奇病，或稱怪病，類似西方醫學的罕見病例。所謂特殊疾病，就是發病案例較少，臨床症狀奇特，超出常例之外，使患者長期忍受病痛折磨，使醫者在辨證上感到迷惑，病機錯綜複雜，在治療上較棘手的一類病症。奇病之說，最早見於《內經》、《奇病論篇》。所例舉的全身聲瘡、息積、疹筋、伏梁等都是上古時代的特殊疾病。

摘要：

特殊疾病，類似西方醫學的罕見病例，但不同於罕見疾病，按其發機理、臨床特徵、生化檢查，約可分為 16 大類。本篇論述特殊疾病形成之遠因及近因。在中醫的辨證基礎上，結合生化檢查，確切認明疾病的病灶及病性，以便發揮治療的明確效果。

中醫在臨床處方時，具有機動性強，選擇性高、臨證加減靈活；經方、時方、成方、偏方及單味藥物的自由組合，相互搭配，非僅治療疾病（醫病）更可改變體質（醫人），在此種優越條件上，有些特殊疾病，臨床治療時，常有令人滿意的效果。尤其經方的加減運用，更具突出。

關鍵詞：

特殊疾病、罕見病例、奇病、怪病、內在病因、外在病因、藥源性疾病、醫源性疾病。

古人對特殊疾病的論述

古人有「奇疾怪病多痰」的說法；更有「經絡不通可致奇病」的說法，如《素問、繆刺論篇》說：「今邪客於皮毛，入舍於孫絡，留而不去，閉塞

不通，不得入於經，流溢於大絡，而生奇病。」隋代的巢元方著《諸病源候論》，其中有《尸病諸候》，凡十二論，其在《諸尸論》中，首言致病原因，次言發作證狀，他說：「人身內自有三尸諸蟲，與人俱生，而此蟲忌血惡，能與鬼靈相通，常接引外邪，為人患害，其發作之狀，或沈沈默默不知所苦，而無處不惡，或腹痛脹起，或礫塊湧起，或攣引腰脊，或精神錯雜，變狀多端。」由人身內自有三尸諸蟲，與人俱生。二句看來，此病當與遺傳有關。末言但以一方治之，但未記載以何方治療。元代的朱丹溪著有《怪疴單》，共七十一條，列述特殊疾病的證狀與治法，這可能是世界上最早的奇疾怪病的治療文獻。至明代的劉繼芳，為了探討一些特殊疾病病因，他曾撰寫《怪證表裡因》一書。清代的王清任，在《醫林改錯》中，記載了五十一種由瘀血導致的疾病，其中有十多種是比較特別的病例。清末名醫王世雄（字孟英），為使奇疾怪病有藥可治，特著《怪病奇疾方》一卷。至民國四〇年代，臺灣藝文印書館，出版之《醫部全書》，列有怪病門一章，篇中記述怪病八十三種，有證狀、有治方，但其中與朱丹溪之怪疴單有甚多重疊之處，惟仍不失為研究特殊病例的一種參考資料。

特殊疾病的遠因

世間任何事物之形成，除偶發事件外，皆有其遠因和近因，人類感染疾病，也是事物的一種，也當有其遠因和近因；所謂遠因，必與遺傳和長期錯誤的生活習性有關。所謂近因，不是起於外感六淫，即是發內傷七情，或是傷於飲食生當、勞逸過度；跌打踣折、蟲獸咬傷等意外傷害。

特殊疾病多與特殊的遺傳和特殊的生活習慣和環境有關，亦可能與疾病的治療不當有關。吾人推究疾病的形成，多是遠因為疾病創造了發生的條件，近因造成了疾病萌生的必然性，而後逐漸形成了疾病具體的病灶或症狀。

根據已往對醫學文獻的了解：凡是生活環境單純的族群，其發病的種類少，生活環境複雜者，其發病的種類亦多，其生活環境特殊者，人常發生奇疾怪病。

人類自從步入 20 世紀以來，由於科學之進步，文明之發達，科學家創造發明的新事物，固然豐富了人類生活的內容，但是對於大自然的過度開發利用，又兼把原本之自然產物，利用生化科技，製造出一些毒害人體的物品，包括食品附加物、化學合成藥品、一些有害人體的用具；再加上一些聲、光、電、熱、磁、穢氣、放射線、溫室效應等等，對人體造成的一些有形、無形的傷害；有遺傳性者（如體質），則遺傳給下一代，無遺傳性者，則造成當代的一些奇疾怪病。

特殊疾病的近因

人生活在大氣之中，猶如魚生活在水中，水之多寡、流速、寒溫、清濁、生態、有毒無毒，都對魚類產生一定的影響，同樣的道理，人類生活在地球上，地表空氣的溫度、濕度、清濁、氣壓、含氧量等等都會對人體發生相當的影響。更因地球上人口日益增多，人際關係的日趨複雜，謀生不易，工作壓力日增，造成人體心理的失衡，如兼有遺傳傾向的體質，更助長特殊疾病的發生。雖然如此，特殊疾病的近因仍不外內傷、外感二大範疇；在內傷方面，如具有先天遺傳傾向的人，又遇有精神上的重大壓力，則有可能引發精神上的特殊疾病。在外感方面：如具有先天虛弱（免疫力差）的體質，又遇有六淫外感，則有可能引發軀體上的特殊疾病。

待至 20 世紀的後期，人類的科學進步，一日千里，在這 50 多年的歲月中，人類的科技文明進步之多之快，可能超過了以往數千年的總和，此種進步，固然給人類生活帶來了前所未有的方便與幸福；但在另一方面，由於科技的副面產物，也給人類帶來了一些前所未有的災難。一言生活環境的惡化；如空氣污染、水源污染、溫室效應、電磁波傷害、噪音傷害等

等。一言飲食污染，如飲食的化學附加物，一些只重口感，不重營養的垃圾食物，和一些不當的健康食品，造成一些人的肥胖病、三高病和慢性中毒病。一言藥品污染，如抗生素的濫用、類固醇的濫用、鎮靜劑的濫用，造成一些藥源性的疾病。一言醫療污染，如一些浮濫的、不當的外科手術、一些不當的放射治療，造成一些醫源性的疾病。又有一些因工作壓力、學業壓力、經濟壓力、人際關係問題，造成了一些精神和神經方面的怪病。更有一些罕見的幼兒怪病（容後再敘），可能在母體內遭受污染，或營養失衡，造成了一些遺傳性的奇疾怪病，使一些嬰幼兒一出世就背負了終生遭受疾病折磨的厄運。人間苦難，莫此為甚。

近代中醫對特殊疾病研究與治療

民國八十一年，大陸中醫古籍出版社，彙集大陸當代名醫執筆，聯合寫成一本《奇症專集》，是一冊頗具代表性的專著。其中上海名醫顏德馨，曾對 30 例奇疾怪病患者，進行血液流變學的測定，發現這些患者的全血粘度、血液沉澱、還原粘度、其 K 值、紅血球電泳等指標均比正常組明顯升高，經統計學處理，俱有顯著的辨病與辨證結合互參意義。經活血化瘀治療後，病情均獲痊癒或好轉。

由以上的說明，可知痰阻和血瘀，是以往認定奇疾怪病的二大直接主要病因。然自基礎病因觀之，痰阻和血瘀，乃是病之果，而非病之因。

民國 82 年，由中國醫藥科技出版社出版，王鳳岐主編之《中華名醫特技集成》，是一部彙集大陸各省、市、地區及臺、港醫家之經驗的著作，書中記述內科疾病 241 種、外科疾病 18 種、婦科疾病 28 種、兒科疾病 22 種、骨傷科疾病 12 種、針灸科疾病 64 種，共計 385 種，其中有一部份是有關特殊疾病的辨證與治療方法。

西方醫學對特殊疾病的認定

西方醫學稱特殊疾病為「罕見疾病」。臺灣王作仁教授著有《罕見疾病》一書，可能是臺灣最早研究罕見疾病的專著，他們是以盛行率低、臨床少見的疾病為罕見疾病。如以美國和日本為例：美國是以《孤兒藥品法案》來認定，該國自 1983 年正式通過孤兒藥物相關法規。認定凡是在美國境內罹患人數少於 20 萬人的疾病，即屬罕見疾病。日本自 1993 年通過《孤兒藥物法》之相關法規，認定凡在日本病患人數少於 5 萬人者均屬之。其餘歐盟諸國已在 1999 年 3 月經歐盟議會一讀通過孤兒藥物法，已於 2000 年正式實施。他如澳洲亦在 1998 年通過孤兒藥物法相關規定。

我國於民國 89 年亦已通過「罕見疾病防治及藥物法」，明訂由「罕見疾病審議委員會」認定我國的罕見疾病，為了研究治療國內的罕見疾病，並已成立罕見疾病基金會，同時把國內的罕見疾病劃分為 16 大類：

1. 先天代謝異常症。
2. 心肺功能失調症。
3. 消化系統失調症。
4. 泌尿系統失調症。
5. 腦部或神經病變。
6. 先天性皮膚病變。
7. 先天性骨頭病變。
8. 遺傳性肌肉病變。
9. 結締組織病變。
10. 造血功能異常症。
11. 免疫性疾病。
12. 先天性內分泌疾病。
13. 正常細胞增生病。
14. 外觀異常症。
15. 染色體異常性疾病。
16. 其他未確定病名者。

由以上 16 大類罕見疾病來看，西醫所謂之罕見疾病，大多是遺傳性疾病及無藥治療的疾病。然自中醫的觀點來看，其中先天性代謝異常病、消化系統失調症、腦部或神經病變、免疫性疾病、心肺功能失調症、泌尿系統失調症、先天性皮膚病變、造血功能異常等八大類，有些是可以用中醫的方法治癒或改善的。

西方醫學對特殊疾病研究與治療

美國是現今世界公認的醫藥先進國家。根據有關醫學資料報導：美國現已發現的罕見疾病，約有五千多種，共有一千二百萬美國人，正在遭受此類疾的折磨與摧殘，其中約有 80% 為遺傳性疾病。然而大部份的罕見疾病對一般人甚至美國醫學專家而言，仍是無知的領域。在美國罕見疾病，佔所有慢性疾病的大多數，這些罕見疾病往往是患者的終生夢魘。

美國雖有五千多種罕見疾病，但迄今有藥可治的僅有 200 多種，但能否治好，又是另一個問題；易言之尚有四千八百種罕見疾病，根本無藥可治，其主要原因，有如下述。

一、病理知識缺乏：由於美國醫學是一種試驗醫學（現已稱為實證醫學），任何藥品之研發，必須先藉動物試驗，動物試驗成功，再用之於人類，然而動物終究非人，有一些藥物用之於動物有效，用之於人未必有效。更由於動物試驗耗時費事，有些標準模式設計不易，況藥物研究人員並非病理研究人員，更非醫師，對於一種疾病，往往各說各話，無法統合。罕見疾病之病理知識不足，必為意料中事。

二、研究耗時費高：美國藥物製造協會曾評估，在美國研發一種新的化學藥物，從研究到上市，平均每一種藥品花費超過二億三千萬美元。另外，雖然美國藥物產品之專利保護為期 17 年，但其中約有 10 到 12 年時間，需消耗在獲得美國藥物食品管理局（FDA）的核準程序上。結果產品上市後，在剩餘的專利保護期間，已所剩無幾，往往造成研發者的重大損失。

三、不易獲得專利：在美國多數孤兒藥品為生物製劑，生物製劑因產地不同而成份不一，況其性質亦不穩定，通常比傳統化學藥品更難獲得專利保護。

四、易被他人仿製：美國藥物管理甚嚴，成品製劑，必須嚴格標明成份。例如 ZINC acetate 藥品，可控制鐮刀型貧血，這是一種罕見的遺傳性疾病。可是許多藥廠拒絕開發此種藥物，因 ZINC acetate 是一種簡單的化合物，如果某一藥廠花費很多金錢使此藥上市，但因無法獲得專利之保護，

其他藥廠也可製造。因此別家生產藥廠，可以省下很多研發成本，且可降價銷售，坐享其成，對原來開發廠商造成重大損失。其他醫藥先進國家，對孤兒藥品之開發，大多類似美國。

由此可知，美國雖佔醫藥先進國家之鰲頭，在外科疾病方面獨具領先地位，惟對內科疾病之治療，仍是一個醫藥界的侏儒。2009年筆者應美國自然醫學研究院之邀，赴美演講，會後為一個染患風寒性感冒5個月，在美看了三家醫院未癒的婦人，且此患者因吃西藥過敏造成胃痛及厭食症。由原來一個單純的風寒感冒未癒，又造成胃痛及厭食，從一個病已變成三個病，這就是美國醫學的現況。前面說美國現有五千多種罕見疾病，祇有二百種有藥可治。無怪乎美國醫藥界的有志之士，呼籲加速發展替代醫學的腳步。

臺灣常見的特殊疾病

特殊疾病雖然盛行率很低，但在人類生命延續的過程中，每一個新生命，都有可能面對此項風險，機遇率雖然很低，但是祇要生命繼續傳承，此種風險就不可能避免，這些極少數的不幸者，承擔了無數人面臨的風險，帶著有缺陷的生命來到人間，隱藏在社會的各個階層裡掙扎、飲泣，他（她）們是多麼的不幸與無辜！

我國「特殊疾病審議委員會」規定，以萬分之一年盛行率作為特殊疾病認定之標準，我國常見的罕見疾病包括：重度地中海型貧血、成骨不全症候群、苯酮尿症、黏多醣症、高血氨症、有機酸血症、威爾森氏症…等。茲將其直接病因和症狀簡介於後，俾供參考。

1. 重度地中海型貧血：地中海型貧血是一類由於染色體遺傳性缺陷，引起球蛋白鏈合成障礙，使一種或幾種球蛋白數量不足或沒有，因而紅血球易被溶解形成溶血性的貧血。臨床症狀多樣，從輕度貧血到嚴重的黃疸、貧血、發育遲緩等。主要症狀為面色蒼白、虛弱、短氣等氣血兩虛等症，

後期可有脅下積塊、氣滯血瘀之症候。

臨床又分三種類型：(1)脾腎陽虛型：症現面色萎黃或光白，食少納呆、腹脹或便溏腹瀉、腰痠腿軟、怕冷、懶言乏力、或有腹內硬塊、舌質淡、舌苔薄白、六脈細弱。(2)肝腎陰虛型：症現面白顴紅、耳鳴目眩、腰膝痠軟、潮熱盜汗、咽乾、甲爪枯槁、肌膚甲錯、或有鼻衄、皮膚瘀斑、舌赤少苔、六脈細數。(3)溫熱血瘀型：身目黃疸、面色晦暗、脅下結塊、腹脹納呆；或見皮膚瘀斑、鼻衄、齒衄，舌有瘀點、舌苔薄白或淡黃，六脈細數結代。

由以上的證狀來看，本病當屬中醫的「虛勞」、「積聚」、「痞證」、「童子勞」等範疇。

2. 成骨不全症：此病俗稱玻璃娃娃，是一種骨骼發育不全的病變，通常症狀輕微者，會有骨質疏鬆症，重者則會經常發生骨折，甚至有些在子宮內的胎兒階段便發生骨折，患者的骨骼脆弱猶如玻璃，稍碰即碎，患者因為壽命短，多為幼童或青少年，故名玻璃娃娃。

西方醫學認為此病純屬遺傳。無病因可循，以中醫的觀點視之，應屬骨骼的幼年老化。最可能的發病機理，是由於胎兒在母體內形成時，因缺乏成骨用的膠質，以致骨內多鈣少膠，致使骨骼酥脆，稍碰即碎。其根本原因：當屬孕婦在懷孕時腎陰不足，不能在胎兒成骨時，供應胎兒骨骼形成必要的膠質。

3. 苯酮尿症：據現代病理學研究，此種病症，是因為人體必須胺基酸中的苯丙胺酸，在代謝成酪胺酸的過程中發生問題，致使苯丙胺酸大量堆積體內，產生許多有毒的代謝廢物，造成腦部的傷害，甚至嚴重的智力障礙。

此症可分食物型與藥物型兩種。食物型的患者要避免吃含苯丙胺酸的食物，如魚類、肉類、蛋類、奶類、豆類等食物，都需嚴格控制。藥物型的患者則更嚴重，除需嚴格控制飲食外，還必須補充一些神經傳導物質。

由以上的敘述，可知苯酮尿症，當屬中醫的濕痰瘀阻，造成腦部的損傷，應是先天形成的代謝異常證。其發病機理，可能是由於孕婦在懷孕時，特別的偏食或化學物質的侵入子宮，以致造成胎兒代謝功能的缺陷。

4. 黏多醣症：是一種先天代謝障礙疾病，而且是隱性遺傳。罹患此病的幼兒，出生時並無異狀，但隨著黏多醣在體內的日漸堆積，會逐漸出現下述症狀：(1)身材矮小，頭部變大、濃眉、面部、身體多毛，鼻樑塌陷、嘴唇較厚。(2)全身關節強硬、變形、上肢短粗彎曲、爪狀手、下肢短、膝內翻、脊柱變粗。(3)肝脾腫大、腹部突出、臍疝、腹股溝疝氣、眼角膜混濁等。此病可細分為六個類型，其症狀輕重不一，重症患者，可能會出現嚴重的智力障礙。

由以上的症狀，可知此為先天形成的代謝異常症。自患者外型觀之，又類似蒙古症。但不知其血液粘稠度如何？如血液粘稠度偏高，當屬中醫的「血瘀痰阻」範疇；致病之基因，可能由於孕婦在懷孕時吃了過多的甜食和動物脂肪。

5. 高血氨症：是一種尿素循環代謝異常性疾病。由於遺傳基因的缺陷，自身無法將蛋白質分解產生的有毒廢物「氨」排出體外，而出現的一種自家中毒現象。

此種疾病，出生時並無明顯異狀，不過開始餵食後，便會有嘔吐、餵食困難、吸吮力差，繼而呼吸急促、疲倦，有時哭鬧不休，體溫不穩，肌肉張力增強或減弱，嚴重者意識狀況逐漸惡化而昏迷，同時常出現痙攣情形。

此病西方醫學認為是遺傳性疾病，與遺傳基因（DNA）有關。然自其顯現症狀來看，實際上是一種先天體質虛弱症候群，最可能的致病原因，是嬰兒在母體內，欠缺一種或多種營養成分所導致。並非自上一代或隔代之（DNA）遺傳而來。

6. 威爾赤氏症：據現代病理學研究所知它是第 13 對染色體上的 ATPTB

基因產生突變，導致酮代謝途徑發生故障，使過多的酮堆積在肝臟，並逐漸波及全身器官，體內組織造成中毒與破壞。

本病患者，會在肝臟或中樞神經系統中出現病變，或是二者同時出現。

在肝臟方面：由於過量的酮堆積，影響肝功能，造成慢性肝炎，甚至肝硬化，患者可能出現 GOT、GPT 升高、黃疸、白蛋白降低、腹水、凝血機能異常、血氨增高等現象。而過多的酮堆積在肝臟內，會導致肝發炎、壞死或纖維化。臨床表現為慢性肝炎、肝硬化或猛暴性肝衰竭。

在神經系統方面：過量的酮堆積，也會侵害腦部，引發神經精神症狀，而出現顫抖，不自主抽動，步履不穩，肢體張力異常，口齒不清、流口水，吞嚥困難等症狀。也有患者會出現行動遲緩或肢體僵硬。有些患者會先出現精神症狀，如情緒不穩、憂鬱症、急躁症、精神錯亂等。

由以上的敘述，可知此病是由於酮的代謝異常，損傷肝臟，所引起的肝臟和神經方面的疾病；應屬於中醫的肝鬱（癥）、氣滯導致經絡、精神症候群的範疇。

其餘如有機酸血症、甲基丙二酸血症、血胺酸代謝異常症等，大多都是代謝不良導致的一類氣滯、血瘀、痰瘀、濕瘀等方面的疾病，此點亦正符合了古人所說的奇症怪病多痰、多瘀的觀點。

中醫治療特殊疾病的優越性

前面談到美國當今尚有四千八百種特殊疾病尚無藥可醫，一千二百萬人遭受特殊疾病的折磨，其他醫藥先進國家或落後國家，更可想而知。以筆者過去 40 餘年的臨床經驗體認，有些疾病在正統醫學認為不易治療或無藥可治的，在傳統醫學有可能是簡單易治的疾病，例如雷諾氏症（RAYNAUD' S DISEASE）、休葛蘭症候群妥瑞氏症（SYNDROME）等，筆者運用中醫的辨證，參酌西醫的辨病，運用經方治癒的案例不在少數。可見中醫在治療特殊疾病的能力上，具有相當的優越性。此種優越性，可說是

中醫藥先聖先賢的心血結晶和與生俱來的本能。分述如次。

1. 熟記名方化裁運用：有人說：「善用名方，就是名醫。」中醫已有五千年的歷史，自伊尹製湯液以降，即有很多有效的處方流傳於世，《內經》雖說有法而無方，但仍有半夏湯等數方可供後人參用。俟漢末張仲景出，他「感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采（採）眾方。」先後撰著了治療外感病的《傷寒論》和治療雜病的《金匱要略》二部劃時代的鉅著。其後歷代名醫輩出，最著名者如唐代的孫思邈、宋代的陳無擇，元代（包括金）的金元四大家、明代的張景岳、清代的吳又可、葉天士、彭國程、黃元御……迨至近代中醫受西方醫學之激盪，名醫尤多，各人俱有發明和著述，其間彙集名方之多，直可以汗牛充棟來比喻。在前賢的經驗方中，我輩祇要善予選擇，熟記二三百首，常存腦中，思索其立方意旨，各藥功用，臨床靈活加減運用，日久自有得心應手之妙。一些後起同道及患者，常謬稱筆者「下藥如神」，其真正奧妙即在於此。俗語說：「熟背唐詩三百首，不會作詩也會謫。」中醫處方是一種科學，也是一種兵學，更是一種藝術，臨床機變，存乎一心（腦）。

2. 慎選有效成方：我國歷代方書甚多，自張仲景而後，中醫著作以方劑為名者，有《千金要方》、《千金翼方》、《和劑局方》、《聖濟方選》、《成方切用》、《醫方集解》，及各種丸散集成……及至 20 世紀末頁，製藥科技發展迅速，以科技製成之中成藥，更是琳琅滿目；近年來奈米科技盛行，市面上標榜以奈米技術製成的「中成藥」，已漸盛行，惟因以藥品名稱推出者，不易獲得專利許可，多以健康食品名稱呈現。筆者臨床亦偶爾選擇前人用之確效的成藥，囑患者自行購用；如安宮牛黃丸、牛黃清心丸、六味地黃丸、殊安神丸等這些中成藥，就某些方面說，猶如西藥製劑，成份（藥物）已固定，無法更改，但臨床病情單純，方證相合者，亦可階段性的選擇使用，往往亦有令人滿意的效果。再說：「醫師以救人為第一優先。」祇要能救人的方法，都可研究運用。有一位近代名人說：「實踐是驗證真理的

唯一標準。」中醫藥已經五千年的驗證；經驗可以獲得實證，西方醫學近年已由實驗醫學走向實證醫學，更說明了經驗醫學的可貴。經方自張仲景而後，經歷代醫家臨床運用，已歷二千餘年，其療效是無容置疑的。

3. 單味藥合理遵法、依法組方：一般中醫師臨床處方常用的中藥，大概三百到五百種。有關中藥的專著，自神農本草經以降，代有發明，著作之多，在此難以列舉。然可分為兩大類，一為官方修訂的本草著作、一為私人研究發明的本草著作。其間最具代表性者，如宋代的《嘉佑本草》、《大觀本草》、明代的《本草綱目》，清代私人撰述的本草有數十家之多。進入20世紀以後，由於交通發達，中華民族上山下海披荊斬棘，蒐求靈丹妙藥，更是不遺餘力。20世紀30年代以後，中醫藥學者，利用生化科技研究中藥，研究中藥的基原、藥物的有效成份，跳出了以往祇重性味、功用、主治、歸經等舊有模式，更加強了對中藥功效的認識，確實知道了中藥治病的有效成份。

根據大陸90年代中藥資源普查資料記載，全國中藥總味數共有12,807種，而且其中近千種已淬取成單味濃縮製劑，這些單味中藥是每一位中醫師處方時自由採用的素材。

茲以傷寒論第一方桂枝湯為例，說明中醫臨床加減運用之靈活性，桂枝湯之組成含藥引共有五味藥，但依傷寒論說，其加減方共有18個方，其選用藥僅19味，歷代醫家以桂、芍組成之演生方不下百種，但卻不離桂、芍立義之範疇。

茲將其加減方列後，請卓參。

方名	組成	主治
1. 桂枝湯	桂枝、白芍、生姜、大棗、甘草	太陽中風，發燒頭痛，自汗，惡風，鼻鳴，乾嘔
2. 葛根湯	上方加葛根、麻黃	太陽病，項背強几几，無汗惡風

3. 桂枝甘草湯（仲景）	桂枝、甘草	出汗過多，雙手冒心，心下悸
4. 桂枝加附子湯	桂枝、附子、白芍、生姜、大棗、甘草	漏汗，惡風、尿難，四肢微急
5. 桂枝附子湯	桂枝、附子、大棗、生姜、甘草	身體煩痛，不能轉側，脈虛而澀
6. 桂枝新加湯	上方加重白芍、生姜再加人參三兩	傷寒汗後身痛，脈沉遲
7. 桂枝加芍藥湯	上方加白芍一倍減甘草一半	太陽誤下，腹痛屬太陰
8. 桂枝加大黃湯	上方加大黃	表證誤下大實痛
9. 桂枝去桂加茯苓白朮湯	上方去桂枝加苓、朮	治桂枝湯或下之，仍頭項強痛發熱無汗，心滿微痛，小便不利
10. 桂枝加厚朴杏仁湯	上方加川朴、杏仁	太陽病下之微喘
11. 茯苓桂枝甘草大棗湯	上方去白芍、生姜加茯苓	汗後臍下悸，欲作奔豚
12. 桂麻各半湯	上方含麻黃湯	太陽證如瘧狀熱多寒少
13. 桂枝二麻黃一湯	上方二分麻黃湯一分	太陽病已大汗，形如瘧，日再發
14. 桂枝二越婢一湯	上方二分合越婢湯一分	發熱惡寒，熱多寒少，脈微弱者
15. 黃耆建中湯	上方倍白芍加飴糖、黃耆	黃汗發熱，兩腿冷，身重痛，上有汗，下無汗，小便不利
16. 黃耆桂枝五物湯	上方去甘草加黃耆	尊榮人，骨弱肌膚盛重困，疲勞，汗出臥，不時動搖加被微風，此為血痺
17. 栝萎桂枝湯	上方加栝萎根	太陽證備，身強几几，脈沉遲，此為瘧
18. 桂枝加龍牡湯	上方加龍骨，牡蠣	男子失精，女子夢交

以上 18 個處方共有 19 味藥加減化裁而成，這是中藥臨證靈活運用的特長，特把它寫出，請大家卓參。

4. 量身打造是中醫的特長：量身打造的要點有二：第一，在臨證處方時，根據病人的體質、病因、病性、證狀（包括主症與兼症）、病勢、脈象、病程、年齡給予最恰當的處方。第二，在治療過程中，隨時掌握症狀、脈象、病勢等，機動性的調整處方，決不可一方服到底。人的體質因受先天遺傳、飲食、嗜好、環境的影響，約可分為寒、熱、虛、實、平五大類別。《內經》有《陰陽二十五》篇，篇中把人的體質分為五個大的類型，每個類型再細分成二十五個亞型；其中平型體質的人，不偏於陰、也不偏於陽，可以說是得天獨厚的體質類型，其餘四型體質的人，其體內環境均有所偏或某一臟腑有所偏頗；若再遇到外邪（六淫）的侵襲，可以說偏上加偏，若自身調整的能力不足，則難免不病。中藥的藥性，除了其治病的有效成分外，亦有寒、熱、補、瀉、升、降、浮、沉等功用；用藥物的有效成分治病，用藥物的性質平衡失衡的體質、臟腑或組織。一般人公認為中醫可以治本，其理在此。至於平性體質的人，較不易生病，這是由於他們的體內環境和外環境較易取得協調，這便是儒家崇向的宇宙萬事、萬物能「致中和」，才能各安其位，各自生生不息的原理。

以下再以雷諾氏病（RAYNAUD' S DISEASE）為例，說明中醫臨床用藥的機動性。西方醫學認為雷諾氏病有兩大類別：一類是由於天冷、藥物或精神感動所引起的肢端蒼白或發紺症狀，一類是不明原因引的肢端蒼白、發紺，嚴重者致成壞疽；前者稱雷諾氏現象（RAYNAUD PHENOMENON），後者稱雷諾氏病。此病西方醫學尚無有效藥物治療，有些醫師開予類固醇，那是飲鴆止渴的辦法或用外科截肢，那更是不足取的霸道療法。我臨床治療此病數例，頗具功效，但說那一個處方特別有效，也很難說。一般來說我把此病分為初、中、後三期；初期患者呈陽虛證狀，末肢循環不良。中期患者除陽虛外，更加氣滯、血瘀。後期患者除陽虛、氣滯、血瘀、再加末

端組織壞死。因此本病在治療上，必須隨患者病理機轉，量身打造既適合患者體質，又針對患者病灶與證狀，三者合一的治療考量，才不失為合理的治療方針。大致在初期宜以溫通補氣為主，最先考慮的處方宜以桂枝各半湯加四君子湯為主。中期宜以溫通補陽兼活血化瘀為主，最先考慮的處方為當歸四逆湯加四君子湯再加桃紅四物化裁為主。後期宜以血府逐瘀湯加減為最先考量。這種量身打造，機動靈活的用藥方法，是當今西方醫學無法做到的。

結 語

古代的醫學家說：「上工十全（痊）九，中工十全七，下工十全六。」這種以治癒率來衡量醫術高下的論述，適足以說明了中醫人本主義的精神之所在。不似西方醫學往往以某藥劑的療效如何，某某針劑的療效如何，開刀的成功率有多少？此種論點正說明了中西醫的根本差異性。另外不論中西醫學，在治療疾病時，也常引用軍人作戰的觀點來對付疾病，如中醫的「臨證如臨陣，用藥如用兵。」如果我們讀過《筆花醫鏡》這本小書，作者把每一藥味的編組，都賦予軍人的角色。西方醫學在治病時更是充滿了火藥味及殺戮氣氛；如美國食品營養學者約翰·羅賓斯（J. ROBBINS）在《還我健康》一書內，描述美國醫學處處充斥著軍事行為，他引用《時代週刊》的話說：「把醫療視為軍事業務，……每一句話都充斥了敵人、目標、侵入、攻擊、戰事、殺戮、屠殺等等字眼。」

基於以上的觀點，我們已切實了解到中醫的長處在那裡，發揮它的長處，揚棄它的短處，二十一世紀必為中國醫藥輝煌的時代。

參考書目：

1. 黃帝內經 素問靈樞合編 明，馬元臺、張隱庵合著
2. 傷寒論 漢，張仲景

- | | |
|----------------|-------------|
| 3. 金匱要匱 | 漢，張仲景 |
| 4. 諸病原候論 | 隋，巢元方 |
| 5. 千金要方 | 唐，孫思邈 |
| 6. 千金翼方 | 唐，孫思邈 |
| 7. 和劑局方 | 宋，陳師文等 |
| 8. 聖濟方選 | 清，王世雄 |
| 9. 成方切用 | 清，吳儀洛 |
| 10. 醫方集解 | 清，汪訥庵 |
| 11. 大觀本草 | 宋，唐慎微 |
| 12. 本草綱目 | 明，李時珍 |
| 13. 中華本草 | 民國，國家中醫藥管理局 |
| 14. 怪疴單 | 明，朱丹溪 |
| 15. 怪證表裡因 | 明，劉繼芳 |
| 16. 筆花醫鏡 | 清，汪涵暉 |
| 17. 醫林改錯 | 清，王勳臣 |
| 18. 怪病奇疾方 | 清，王孟英 |
| 19. 書部全書 | 藝文印書館 |
| 20. 奇病專輯 | 史宇廣、單書健主編 |
| 21. 中華名醫特支集成 | 王鳳岐主編 |
| 22. 還我健康 | 美國，約翰·羅賓斯 |
| 23. 罕見疾病 | 王作仁 |
| 24. 罕見疾病藥物法草案 | 衛生署 |
| 25. 認識罕見遺傳疾病系列 | 衛生署 |
| 26. 打開優生之門 | 董延齡 |
| 27. 國醫董延齡開藥方 | 董延齡 |

作者簡介：董延齡中醫師

1. 國醫董延齡診所 院長
2. 美國西北咸林大學榮譽傳統醫學博士
3. 中華自然療法世界總會 常務理事
4. 美國自然醫學研究院 院士
5. 歷任中醫考試典試委員
6. 立法院考試特聘中醫師

著書：1. 「打開優生之門」，2. 「延齡醫談」，3. 「雜病診治經驗談」，
4. 「東方的長生不老丹」，5. 「中醫急病診治」，
6. 「國醫董延齡開藥方」