

擋不住醫療潮流-中西醫一元化

廖桂聲中西醫師畢生之論文



授課講師：	廖桂聲中西醫師
講師簡歷：	<p>曾任：中國醫藥學院中醫學系 80年6月畢業</p> <ol style="list-style-type: none">1. 西醫師考試及格 81年3. 醫療職系高考公職醫師科考試及格 82年3. 中西整合醫學專科醫師甄試合格 87年 <p>現任：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 現任桃園廖桂聲中醫診所院長 中西醫師2. 前台北市立陽明醫學院中醫科兼任主治醫師3. 前省立基隆醫院中醫部主治醫師及復健科醫師4. 前中華民國中醫師公會全國聯合會顧問5. 中華民國中西整合專科醫師6. 台北市立聯合醫院仁愛院區兼任醫師7. 國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講師

知己篇—了解中醫的優缺點

中西一元化之可行性和必然性，這方面的工作，由清末民初一直到現在，前仆後繼，但成績卻非常的不理想，中西醫各有其優點，亦各有其缺點，何種疾病用中醫方法來治療佳，何種疾病用西醫方法來治療它，同一疾病在何種階段用中醫法佳，何種階段用西醫法佳？截長補短，中西配合應用，雙管齊下，才算完備的醫學境界。中西合一必須先了解所須的優缺點，今天先談中醫：

(一)方劑配合應用達到相加相乘作用：

中醫臨症的治療方法為症候群療法，根據病患主訴，運用君臣佐使將各單味藥配合應用，達到相加相乘的作用；臨症上必須兼顧病患的所有症狀，徹底了解病機及條件上，然後予以處方，如肺炎一症，有大葉性肺炎、支氣管性肺炎、病毒性肺炎等，西醫的治療較為死板，千篇一律，盤尼西林加上咳劑、解熱劑，但中醫的運用則較為靈活，喘、咳、發燒，中醫處方完全不同，同一種疾病因所表現的症狀不同而用不同的處方，不同的疾病因所表現的症狀相同而用相同的處方，此種例子每每皆是，此是症候群療法，乃中醫獨特的地方。

(二)採整體療法對抗病毒：

中醫沒有抗生素，對於傳染性疾病，如細菌、病毒、原蟲、

立克次體傳染，如何應付呢？中醫雖不用抗生素，但中醫採取整體療法、症候群療法，增加病人本身對疾病的抵抗力，消滅病菌生存繁殖的條件，例如，對於細菌感染，中醫採用大劑量的涼藥，黃芩、黃連、黃柏、梔子、大黃等味藥，或處方犀角地黃湯、白虎湯、清瘟敗毒散，再配合疏導淋巴方面的藥物，如柴胡、夏枯花、金銀花、連翹、海帶、海藻等，將各單味藥配合應用，發揮團隊精神，以達祛病之目的。如中醫對支氣管性肺炎的治療，用杏仁、浙貝母、桔梗、甘草等祛痰劑，麻黃之支氣管擴張作用，促進支氣管之纖毛運動，將細菌及痰液排出來，造成細菌的集體大搬家，藥一下去則病家痰如泉湧，三四天過後則人舒服而癒，尤其是對於老年人的支氣管炎，和兼有心臟病的患者，此法更為允當。

(三)藥物副作用小：

並非所有藥物副作用小，如砒霜、蟾酥、巴豆、千金子等其毒性非常大。此所謂副作用小乃指一般而言，如金銀花、連翹，只要用對藥，八錢、一兩用下去也都不會發生什麼問題的，不會像西藥有肚痛、過敏、無防禦性休克等副作用。

(四)活血藥、香藥、蟲藥為西藥所不及：

西藥種類頗為繁多，但在活血藥、香藥、蟲藥這些方面卻很

缺乏，而抗凝血劑 heparin，使用時又必須檢查其血小板，容易發生副作用。中藥活血藥不但藥味多，且亦很少聽說有副作用的，如丹皮、紅花、桃仁、三稜、莪朮、水蛭、虻蟲等，更為婦科經痛常用藥。中藥的香藥，芳香健胃，可增加胃腸平滑肌蠕動，增加胃腸的消化吸收，此類的藥物如木香、砂仁、豆豉、藿香等。蟲藥如蜈蚣、全蠍、蟬蛻、僵蠶等對於神經系統方面的作用非常大，可以治療腦炎、腦脊髓膜炎、周圍神經痛等，此乃中醫一大特色。例如中風後遺症、半身不遂，西醫治療用 TPA 或維生素等，效果並不理想，而中醫則用蟲藥配合上抗凝血藥，效果較為不錯，而且 TPA(Tissue Plasminogen Activator)、urokinase 等在人體內可產生，但蟲藥則人體無法產生；若能以中醫的蟲藥、活血藥加上西醫的 TPA、urokinase 則中西醫配合療效勢必更佳。

(五)解熱藥可應用不同階段高熱：

西藥退燒劑的副作用較大，而中藥使用的退燒藥有麻黃、桂枝、葛根、柴胡、知母、青蒿、鱉甲、龜板、黃芩、黃連、黃柏、犀角粉末、石膏，甚至有時大承氣湯，涼膈散也可以配合運用，不必考慮到什麼副作用，中醫的退燒真是太多太好的。

(六)功能性疾病療效高：

功能性疾病，如頭暈、眩暈、冷汗直流、噁心、精神萎靡、全身無力、中醫用天麻半夏白散即可治療，西醫則僅症狀治療而已。

(七)慢性病療效優異：

慢性疾病，如消化性潰瘍、慢性肝炎、絲球體腎炎，西醫除了症狀療法外，沒有其他方法，容易復發。中醫方面考慮到血液動力學外飲食調養法，效果裨益。

一· 知彼篇—了解西醫的優缺點

(一)生理、病理、解剖詳細正確：

如 Sobotta Atlas of Anatomy、Ciba Collection 等等，對任何一條小的血管神經都有詳盡的描繪，對於疾病的病理變化，亦都有詳細的敘述。反之中醫有陰陽五行之觀念，玄之又玄，難以理解，尤其是接受科學洗禮的人，對陰陽五行生剋的關係更是難以接受，或許它是一種關係之學，如金、木、水、火、土，就如同數學符號 X、Y、Z 一樣是代號。

(二)診斷正確，檢驗儀器配備完全：

實驗診斷、心電圖、X光片、生化檢查，各種診斷方法大致俱全。而中醫憑望聞問切就診斷 underlying disease 非一般住院醫師能力所及，如切脈是對血液動力學較有意義，如高、低血壓、

心臟血管系統的疾病。

(三) 抗生素、靜脈注射、肌肉注射克服不能服藥之困難，且藥效迅速：

速：

對於細菌的感染，真是攻無不克，戰無不勝；西醫之所以能有今日的地位，如此的流行，抗生素為最大功臣。此外，有些疾病，一服藥就吐，用注射方法可解決此難題，且藥效迅速，如對休克之急救，注射後數分鐘即可使血壓上升。

西醫在急症處理較寬而已，急症、發高燒、大吐瀉、中風、意識喪失、大量出血有許多中醫確實是無法適應的，例如大出血，中醫沒法輸血；高燒脫水，欲補充液體，中醫亦沒有點滴注射辦法等等。

二· 百戰百勝篇—中西醫共同消滅醫學死角

醫療方法之交流：

1. 心臟血管發作 CVA(cerebral vascular accident):急性 stage 時會 loss of conscious, 如果灌中藥的話, 很容易造 aspiration pneumonia, 所以不論是使用中藥或西藥, 最好採用 NG-tube。而 loss of conscious 會造成小便的留滯, 西醫大都用導尿的方法, 而中醫則用琥珀粉末服用或葱白炒後加少許麝香, 放在肚臍上面, 使膀胱收縮, 而達到導尿的目的地。CVA 的後遺症則用中藥

較好，用蟲藥、血藥、地黃類，如補陽還五湯。

2. 腸閉塞症(ileus):所謂 ileus，即指大便二至三天才解一次，灌腸效果不好，用中藥之通便藥如藿香、大黃，不久病癒。
3. 水腫(edema): edema 在西醫原因之一，係因白蛋白形成不佳，蛋白尿流失過多，致血漿膠性滲透壓降低，使液體從血管內向外滲出，使血容量減少，繼而誘發留鹽激素分泌增多，使鹽分蓄積；或因血漿量減少，使垂體抗利尿激素分泌增多，使水分蓄積。故需輸注白蛋白，補足蛋白質，效果立顯，此非中醫所能及。然若白蛋白正常，經限水、限鹽、利尿劑使用後仍腫者，則束手無策。倒是中醫除利尿劑外，尚有發汗和燥濕二法，可以提供治療，補其不足。
4. 失眠(insomnia):現在生活在在充滿緊張，壓力與焦慮的威脅，每人都或許有一點「失眠的經驗」，西醫用 sedative drug(eg. Barbitarater or Benzodiazepines)來治療焦慮失眠，這些西藥的副作用包括:昏睡、虛弱感、頭暈、目眩…等症狀。在中醫則使用解除興奮中樞的神經藥，如補中益氣湯如麝香外，尚有穩定的 IICP eg. …龍膽瀉肝湯及擴張末梢血管的 eg. …逍遙散、酸棗仁湯、三黃類。中藥方劑是將數種藥材配合，彼此之間發生藥性相加、相乘或抵抗的作用。因此替焦慮失眠的治療尋找一條新

路。

5. 休克:如果是因失血而引起的，必須輸血。若是 Septic shock 則西藥較有效，一般可用 steroid antibiotics +fluid supply+ 升壓劑，但若是因 CHF 所引起的，則用中藥較好。
6. 脫水與電解質不平衡(Dehydration and electrolyte disturbance):先注射 electrolyte 後再配合中藥的滋陰劑，如生地、麥冬，具有糾正脫水的功效。熱病用養陰方，fluid supply 在中醫沒有非常明確的觀念，但中醫也有這一套的理論，如果是 infections disease 所引起的 dehydration ，如少陰症一大吐大瀉，引起心臟衰竭，脈沈、嗜眠即四逆湯證，就是 fluid loss 太多，一方面用 fluid supply，另一方面使用四逆湯則收效更大。
7. 胃潰瘍(peptic ulcer) :通常使用 anti-acid 與 sedation 方面的藥。在目前來說是一種治療的原則，但中醫的治療方法，如貝母、海螵蛸、延胡索、甘草、五倍子等使用效果不錯，ulcer 一般治療只是制酸止痛，很少有人會考慮把處補起來，通常潰瘍部分會有血栓(Thrombi)可以用活血藥如桃仁、丹皮等去清除，再促進其 ，則可以收到更好的療效。而中藥的芳香劑可以避免因服用止痛劑所引起腸蠕動減低所造成的便秘。

8. 胃腸道機能障礙：許多年輕女性常有頭暈=手腳痠軟、食慾不振、噁心、肚子發脹表現於神經症狀 及，使用二陳湯類，如香砂六君子湯或半夏天麻白朮散。
9. 傷科:傷科和外科手術都要配合中藥的活血藥。尤其傷科的固定要配合 X-ray internal fixation，再配合中藥的地鱉蟲，蘇木、乳、沒藥等活血藥，消除 Bone Marrow 中的 Thrombi，再用外敷藥配合處理。

對於中西一元化之感言：

中西一元化之目標在消滅醫學死角。陳立夫先生曾說過：「殺人的方法愈少愈好，救人的方法愈多愈好」。無論多內行的專家，也都沒有能不低頭於真理之下的，對一種疾病，如何來處理是最恰當的，就應該採用它，不可固執成見，中西醫同道，各盡其才，貢獻 全力才能為病人解除痛苦。

參考文獻：

1. 邱宗傑、周寬基著；防癌篇「自由基，免疫反應與病因」；台灣醫界第 38 卷第 11 期，p51~52，1995 年。
2. 陳拱北著；公共衛生學，巨流圖書公司，p49~51，1991 年。

