



輕度創傷性腦損傷造成失智的中醫治療病例

程維德¹、曾宣靜²、邵東梅³、李政育⁴、廖炎智⁵

¹程維德中醫診所

²台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

³遼寧中醫藥大學國際教育學院

⁴育生中醫診所

⁵三軍總醫院核子醫學部

摘要

腦病一旦發生不管是腦部創傷、或出血、或梗塞，或栓塞等等，神經元損傷後無力修復或再生，或其他神經元無法取代其功能，就是氣虛、血虛、陽虛、腎陽虛，與患者年齡並無絕對關係，而是以腦細胞及其功能在損傷後，不論輕重以能復原為原則，無力復原即氣虛、血虛、陽虛、腎陽虛，那怕是年輕人也是一樣。更何況老人比年輕時候的氣血已經比較虛弱了，陽氣也沒年輕時的旺盛，所以在治療上要大補氣血、陽氣及活血化瘀通絡，只要遵循治則及治療方向，方劑當然不是只有補陽還五湯加方而已，同型性的方劑皆可用，如聖愈湯、歸耆建中湯、黃耆五物湯、十全大補湯、補中益氣湯等等加方皆可用，甚至直接以「治則」開藥，如大劑補氣藥＋補陽藥＋活血藥＋補腎藥＋健脾利濕藥＋少佐清熱藥即可。因此輕度創傷性腦損傷的綜合症，甚至已經導致失智症，只要患者願意配合，中醫確實可以治療，而且恢復正常的機會是很高的。

關鍵詞：腦震盪、輕度創傷性腦損傷、輕度顱腦損傷、失智症、癡呆

壹、本文

一、前言

輕度創（外）傷性腦損傷（mild traumatic brain injury, mTBI）即是腦震盪（Concussion），與輕度創傷性顱腦損傷或輕度顱腦損傷（Mild Head Injury, MHI）其意義都是相同，只是翻譯差別而已；在本文中這些名詞都是同義且可互換使用。

輕度創傷性腦損傷是指顱腦直接或間接的受到外力撞擊或衝擊，在腦部並無明顯的實質傷害，而是暫時性的影響腦部功能。症狀包括意識及記憶的短暫喪失，方向感迷失或困惑，姿勢及步態的平衡，視力障礙，頭痛、頭暈、嘔心、嘔吐、



思考、專注、情緒及睡眠障礙等等^[1,2]。這些症狀可能立即的產生，或在數小時後開始。這些症狀可能持續一段時間，也許數日或數週之久。有些症狀會自行消失，有些症狀經過一段時間治療也會消失，臨床上也有少數人的症狀可以維持很久的時間，從數月到數十年之久，甚至引起更多的心理及社會問題。

造成輕度創傷性腦損傷原因有很多，在台灣因為汽機車是許多人的交通工具，所以車禍、碰撞、摔倒等等層出不窮，尤其是機車造成是腦震盪最多。汽車乘客經常因緊急煞車或車禍造成頭部撞擊或甩鞭效應也會產生腦震盪的問題，若是未繫安全帶造成頭部碰撞的機會就更多。在自行車盛行的台灣，摔倒頭部碰撞情形越來越多，尤其是運動自行車及市區公用租借自行車，公用租借自行車絕大部分沒有配戴安全帽，因為無人租借站租借自行車時並無強制或同步租借安全帽的措施。摔倒是經常可以見到的原因之一，不論是在家或在外步行時，尤其在行走道路不平或障礙時可見，對於老人及小孩更是常見。當然也有參與運動造成輕度創傷性腦損傷，尤其需要激烈的碰撞運動，如美式足球、曲棍球、橄欖球、籃球、拳擊、摔跤、騎馬、滑雪、滑冰、散打、武術對打、競技啦啦隊等等都是，在歐美尤其是美式足球、曲棍球、拳擊等更是主要的原因^[2]，電影「震盪效應」就是描述職業運動造成重複性輕度創傷性腦損傷最佳的寫照。另外酗酒、打架及家庭暴力造成頭部傷害也是原因之一，尤其在武漢肺炎期間酗酒及家庭暴力似乎有上升的趨勢。

輕度創傷性腦損傷需要由醫師來做鑑別診斷，以排除威脅生命的頭部、頸椎受傷和神經系統疾病。但實際上經常被忽略了，在國內尤其在沒有外傷的情況下，經過休息後無嚴重症狀通常會被忽略。其實輕度創傷性腦損傷是有嚴格的定義，如格拉斯哥昏迷量表（GCS）評分為 13 到 15，意識喪失少於 30 分鐘，記憶力喪失少於 24 小時等，根據這幾個條件來排除中度或重度顱腦損傷^[3]，另外神經學檢查無陽性反應。當然若送急診時還可能會用電腦斷層（CT）或磁共振造影（MRI），以排除顱腦實質的傷害。但也可能因為症狀過輕而休息觀察後並無做常規影像學診斷，只有囑咐回家後要注意是否有慢性硬腦膜下出血的症狀，若發生時要緊急到送院，最好不自行開車或騎車或搭公共交通工具，並告知急診醫生。

本文兩個臨床病例主要是探討 75 歲以上老人在一次或多次摔倒後，除了肢體或軀幹骨折外，頭部並無明顯創傷，在骨折後卻快速出現失智症的症狀，如短期記憶逐漸喪失，計算能力下降，甚至到無法做簡單的計算，生活技能逐漸喪失，無法撥打電話，無法與人有社交活動，出門逐漸會迷路，無法完成超市、市場或超商等的購物行程，甚至畏懼出門，情緒憂鬱或抑鬱等等。

二、病例

病例 1：陳 XX、♀ 78 歲、病歷號碼：XXX67。初診日期：108/2/26。



病史：

1. 106年搭公車摔倒右胸肋骨骨折，之後到署立桃園醫院住院2個月，再轉振興治療，心血管做過繞道手術，瓣膜置換及多次肺積水，手術後腦部退化嚴重（摔倒頭部雖無明顯外傷，頭部激烈甩動故懷疑可能有腦震盪），走路緩慢，平衡差，打過生化雷射後就不肺積水。
2. 2年前仍在做清潔工作（搭公車摔倒之前），107/10/10振興醫院血檢HB=11.9、K=3.5。打循環針（打銀杏葉素）但無效果。
3. 107/8/13林口長庚神經科影像檢查，額葉及島葉萎縮、Rt額葉微小的老腔隙梗塞。一個中間橋腦老腔隙梗塞。Lt小腦細小的老腔隙梗塞。

主訴：

1. 左手指僵硬、握拳時疼痛、左肩及雙腳踝會酸痛。
2. 腦部退化嚴重，走路緩慢，平衡差，走路經常撞到東西及摔倒，脾氣變差，短期記憶力差，100減7連減5次都對，之前會一直往外跑，經常迷路。
3. 現在白天睡覺不想動，不想外出，有點憂鬱，無法工作。

舌脈二便：舌淡白、微黃苔。左虛數無力、右細數。二便可。

診斷結果：陽虛血瘀、腦絡阻塞、氣血虛弱、清陽不升。

治則：補陽補氣補血、活血化瘀通絡止痛。

病名：癡呆、腦震盪後症候群、腦梗塞後遺症、血管性失智症

處方1：補陽還五湯8克、四逆湯（桂）2克、黃芩3克、薑黃2克。3包7天，三餐飯前一包。

處方2：北耆16-20錢、當歸4錢、赤芍4錢、川芎4錢、銀杏葉4錢、丹參4錢、茯苓5-4錢、澤瀉5-3錢、肉桂4錢、乾薑4錢、附子4錢、天麻5-6錢、黃芩5-6錢、延胡索5-4錢、蒼朮3錢、（大黃1-1.5錢）。2包7天，早晚飯前。

處方3：川七粉5克、人蔘粉5克、2包7天，早晚飯前。

處方4：調胃承氣湯20克，20包1天，不排便時吃。

回診：療程共4回，除第一回孫女帶來外，第二回到第四回是孫女或孫女的男友代替取藥，故第二回及之後無處方1健保給付的濃縮藥粉。患者平常都是孫女在照顧，孫女與阿嬤感情非常好，因為孫女是阿嬤從小帶大的。

1. 左手指僵硬，握拳時疼痛，左肩及雙腳踝會酸痛等等都已緩解。
2. 走路緩慢、平衡差，都已恢復正常。
3. 脾氣變差改善許多，短期記憶力差恢復未受傷前。已無憂鬱。
4. 已經不會迷路。
5. 作息恢復正常，已經回去工作了（仍是做清潔工作）。



病例 2：程李 XX、♀ 81 歲。病歷號碼：XXX29。初診日期：107/12/19。

病史：

1. 107/12/1 摔倒左股骨頸骨折、內湖三軍總醫院骨科開刀置換人工股骨頭，住院期間不願吃中藥，12/8 下午出院。
2. 107/9-11 月在家暈倒三次，無力自行起來，家人回家發現扶起，無明顯外傷，應是未進食血糖過低（家中電鍋裡有準備飯菜）或憂鬱引起的（老伴過世未滿一年，小孩上班時無人陪伴）。

主訴：

1. 無法自行照顧及自己進食，無計算力，短期記憶力幾乎沒有，下巴顫抖。
2. 憂鬱，老伴過世已過對年後感覺沒有求生意志，自己覺得活著沒有目的（從年輕開始就經常坐著打瞌睡，近幾個月因此而摔倒）。
3. 出院後三總評估失智嚴重（個管師來電長照追蹤三次）。

舌脈二便：舌淡紅、微黃苔。左：弦數。右：弦數。二便可。

診斷結果：陽虛血瘀、腦絡阻塞、氣血虛弱、清陽不升。

治則：補陽補氣補血、活血化瘀通絡止痛。

病名：股骨頸骨折、腦震盪後症候群、癡呆、老年性腦退化、失智症

處方 1：北耆 20 錢、天麻 6 錢、淮山藥 6 錢、當歸 4 錢、赤芍 4 錢、茯苓 4 錢、柴胡 4 錢、陳皮 8 錢、生地 3 錢、炒蒼朮 3 錢、骨碎補 8 錢、生杜仲 8 錢、懷牛膝 8 錢、肉桂 3 錢、乾薑 5 錢、附子（先煎 1 小時）5 錢、黃芩 8 錢、大黃 1.5 錢。3 包 7 天、三餐飯前一包。（實際每天只吃早晚二次）

處方 2：人參粉 12 克、川七粉 12 克。2 包 7 天。三餐飯前一包。（實際每天只吃早晚二次）

處方 3：育生丸 12 顆、2 包 7 天、早晚飯後。

回診：

1. 療程至 109/1/18，已經吃了約 13 個月，除處方 1 略有加減、劑量稍有調整，其餘不變。每天維持早晚吃二次。有時方中稍有調整，如稍水腫加澤瀉 4 錢；尿禁不住時加山茱萸 4 錢；有些潮熱加女真子 4 錢；腹瀉加砂仁 4 錢；補腎加熟地黃 4 錢去生地黃等等。因為吃全素會另外補充百 X 可營養補充品，每日 2 瓶，混合藥物一起吃，藥物感覺比較不苦而好吃（一直都很怕苦的味道）。
2. 農曆年（109/1/24-29）後，已能自行在家，自我照顧，自行進食。
3. 之前同兒子走路 2 公里上班（週一到週六，一日約 4 公里）。過完年後不願意去。跑步機快走 4~9 公里。每天吃藥改 1 次或二~三天吃 1 次，停吃處方 3 育生丸。



4. 短期記憶恢復大部分，已有基礎的計算能力，能自行去傳統市場買菜，一週去二或三次，視買的東西種類去三個傳統市場，爾爾去另一間超市買自己喜歡吃的罐頭或醬菜，自己可以燒飯、煮菜等等。也可以準備整桌的午餐或晚餐。
5. 會做家事，手洗自己衣服，使用洗衣機脫水，拖地、清理廚房、油煙機等。自己會看第四台，轉到愛看的節目。
6. 下巴已無震顫。
7. 已無憂鬱，會自行出去找朋友聊天、說笑。但又恢復以前晚睡、睡少，坐著打瞌睡的習慣。
8. 不識字但已經恢復以前自己看數字，自己撥打電話給朋友或親友聊天。

三、中西醫治療

西醫對腦震盪的治療主要是症狀治療，包括 1-2 天的身體和認知休息，並逐步恢復到活動，學習和工作狀態。長時間的休息可能會減慢恢復速度，並導致更大的抑鬱和焦慮感。對頭痛時用乙酰氨基酚（Acetaminophen 或 Paracetamol）或非甾體抗炎藥（NSAIDs）來止痛。失眠時用苯二氮平（benzodiazepines, BZDs）安眠藥物。物理療法對於持續性平衡問題可能有用；認知行為療法可能有助於改變情緒。預防腦震盪包括騎自行車或騎摩托車時戴護具及安全帽〔2〕。

中醫對於腦震盪主要還是從病因及病人的元氣上著手，即中醫辨證論治中所謂的「定位、辨性、求因、明本」，腦震盪損傷主要定位在腦部中西醫皆同，中醫另有一派主張歸屬五臟中的「心」，此時的「心」仍是指腦，只是不違背經典及遵古過度而已，其治法並無區別。其疾病發生原因是腦部輕度創傷，凡創傷必有「瘀」，也許會稍有輕微血腫或水腫的產生，在中醫認為這是瘀及痰，但大部分都是因為「瘀」後循環不良所產生，痰並非主因。75 歲以上老人元氣虛衰、五臟皆衰、腎氣疲憊，即所謂髮蒼蒼、視茫茫、齒牙動搖，如果在臨床上又有外傷骨折時，恢復更是緩慢。腦震盪後陸陸續續便會看到許多失智的症狀，如短期記憶的喪失，計算能力的退步，或憂鬱或抑鬱等情緒變化，有些老人家甚至因病不起，臥病在床直到數年後往生。故《素問·上古天真論篇》中：「男子……八八則齒髮去。……五臟皆衰，筋骨懈惰，天癸盡矣，故髮鬢白，身體重，行步不正，而無子耳。」即是此義〔4〕。

病例 1 主要是陽虛血瘀、腦絡阻塞、氣血虛弱，所以清陽不升，造成腦部的神經退化。故治則是補陽補氣補血、活血化瘀通絡止痛。方中主要用育生補陽還五湯、人參來補陽補氣補血，活血化瘀通絡，還人身五成陽氣；加川七、延胡索來加強活血化瘀、通絡止痛之力；加入蒼朮、茯苓、澤瀉等健脾理氣、利濕化痰；加乾薑、附子、肉桂大補心腎陽氣，天麻來平肝息風、祛風止癱，即增加腦部供血及促進腦部血液循環；黃芩來清熱並防止補陽藥物過熱化火之偏；而處方 4 調



胃承氣湯是濃縮藥粉給患者備用，若服藥後有大便困難或便秘傾向時可以隨時加服 1-2 包，以通為度。而二診後也在處方 2 的飲片中加入大黃，大黃可通腑瀉熱、活血化癥之功。前後療程四回，約吃了一個月的中藥，回到傷前身體狀況，雖然已經 78 歲但又回去做原來的清潔工作了，自己搭車去工作，肢體反應正常，也無生病時憂鬱的狀況。病人恢復的速度也超過醫生的預期，而且馬上回去工作也很令人意外，但其孫女覺得老人家自己日子好過即可。

病例 2 與病例治則及用藥方向是相同的，但處於股骨頸骨折置換手術出院後，所以在方中加強補腎、活血化癥、通絡止痛的藥物，如加入生地黃、熟地黃、生杜仲、炒杜仲、骨碎補、懷牛膝、女真子、山茱萸等藥物補腎陽腎陰、填精益髓、活血化癥、堅筋骨；加入陳皮、砂仁、淮山藥、蒼朮來補脾理氣，增加食慾，加強脾胃吸收。處方 3 的育生丸主要抗憂鬱，增加腦部血液循環，其主要成份是蔓陀羅花，是李政育醫師的專利藥物。雖然患者很討厭吃藥，所以一日三次藥物只能吃早晚二回，七天的水藥吃了十天，但在家人要求下仍持續吃了 13 個月，終於回到過去健康的狀態，生活自理，之後仍有繼續服藥但 2~3 天吃一次藥，方藥依舊。

四、治療思維與結論

《素問·上古天真論篇》中：「八八則齒髮去。……五臟皆衰，筋骨懈惰，天癸盡矣，故髮鬢白，身體重，行步不正，而無子耳^[4]。」文義描述古人一般的身體狀況，簡單的講就是髮蒼蒼、視茫茫、齒牙動搖、行走困難等等。但由於經濟、交通、衛生、醫療的進步，營養充足，古人所謂人生七十古來稀已經不復見，在去年 108 年（2019 年）國人的平均壽命為 80.9 歲，其中男性 77.7 歲、女性 84.2 歲，皆創歷年新高^[5]。所以食物充足、營養良好，老人不一定會有「五臟皆衰」的狀況，若關節嚴重退化或意外骨折還可以手術人工置換；「視茫茫」只是老年白內障引起，簡單手術置換其水晶體馬上就可以恢復視力；同樣「齒牙動搖」不但可以做假牙，也可以植牙來改正；「行走不正」是營養不良及肌少症引起，多運動如快走健走、肌力訓練、重力訓練等等都可以身體肌肉強壯，所以說「人生七十才開始」是正確的。我們國民 65 歲退休進入老人狀態，其實都應該調整了，往後調五年 70 歲退休亦可，甚至學習日本超高齡的社會，在日本八十幾歲的高齡做輕鬆的工作也增加許多，遑論七十幾歲，鼓勵老人再出來做輕鬆的工作，參與社會反而是對老人身心靈都很有幫助的事情。

所以個人臨床觀察到老人摔倒，頭部也許有輕度或沒有碰撞，但頭部一定會受到相當程度的晃動或震盪，但在電腦斷層及磁振造影的影像上卻無異常，這種晃動或震盪對腦部神經細胞及微血管一定會產生剪力的效應，造成神經互相連接的網路及微血管供應系統有相當程度的傷害，尤其是神經軸突或樹突這些白質的



纖維，當然對於較粗大的纖維影響不大，但是對於神經元中較微細用來互相連接信息的纖維一定會受到影響，且一次又一次的傷害會有疊加累積的效果。另外微血管循環網路可能因為剪力拉扯使血管本身產生痙攣或斷裂，而使血流供給減少，造成供給血量不足，血氧、血糖供給下降。使神經元發炎、老化、凋亡，最後甚至產生腦部實質的萎縮，失智症狀便陸陸續續的產生。

但臨床發現「創傷必癆、腦病及虛、腦病及腎」的觀念更重要。所謂「創傷必癆」的意思是頭部任何創傷或撞擊，甚至於搖晃時，腦內神經元互通網路系統及微血管網路系統就會受到傷害，傷害雖小但仍會產生破壞，這種破壞就會形成斷點、阻礙點，這就是中醫所講的「癆」，只是癆的大小、微細而已，癆點大就是片狀梗塞或出血，癆小就是點狀梗塞或出血癆點微細在 CT 及 MR 已經無法顯影，當然如果用更精密的影像研究如正子攝影可仍以發現大腦局部供血或葡萄糖供給或神經傳遞物質減少等等，或許量不是很多，但可能已經可以影響大腦局部的功能了，尤其在一次次腦震盪的累積後。

其次是「腦病及虛、腦病及腎」，這是因病而虛，創傷後腦內神經元及微血管無力修復及再生而導致凋亡、退化、萎縮必為氣虛、血虛、陽虛，尤其是腎陽虛。在此中醫久病及腎中的「腎」字並非指腎臟，而是指每個細胞最主要的備用能量，當細胞連備用能量都用完時就趨向凋亡了。腦病一旦發生不管是腦部創傷、或出血、或梗塞，或栓塞等等，神經元損傷後無力修復或再生，或其他神經元無法取代其功能，就是氣虛、血虛、陽虛、腎陽虛，與患者年齡並無絕對關係，而是以腦細胞及其功能在損傷後，不論輕重以能復原為原則，無力復原即氣虛、血虛、陽虛、腎陽虛，那怕是年輕人也是一樣。更何況老人比年輕時候的氣血已經比較虛弱了，陽氣也沒年輕時的旺盛，所以在治療上要大補氣血、陽氣及活血化癆通絡，只要遵循治則及治療方向，方劑當然不是只有補陽還五湯加方而已，同型性的方劑皆可用，如聖愈湯、歸耆建中湯、黃耆五物湯、十全大補湯、補中益氣湯等等加方皆可用〔6〕，甚至直接以「治則」開藥，如大劑補氣藥＋補陽藥＋活血藥＋補腎藥＋健脾利濕藥＋少佐清熱藥即可。因此輕度創傷性腦損傷的綜合症，甚至已經導致失智症，只要患者願意配合，中醫確實可以治療，而且恢復正常的機會是很高的。

五、照顧與鍛鍊

最後談到老人受到一次或多次輕度創傷性腦病時，或已經失智時如何照顧，如何幫助患者恢復到受傷前的身體狀況，甚至更好。除了中藥治療之外，照顧及恢復正常的鍛鍊是很重要的。首先是運動訓練，長者肌少症往往是退化的關鍵，肌力減少太多時本身的行動及敏捷程度就會減少，肢體反應變慢，平衡變差容易摔倒。缺少運動會導致老人骨質疏鬆，食慾不振或肥胖，白天打瞌睡晚上卻睡不



著，容易有憂鬱傾向。運動可增加腦內多巴胺分泌，容易使老人比較快樂，外出運動更可增加其社交活動。運動可以使得大腦額葉、頂葉、顳葉、枕葉、小腦、腦幹等神經遞質獲得平衡，運動可改善老人的睡眠問題，尤其是外出運動可以多曬太陽，感覺到日照變化，比較容易恢復正常的作息。老人的運動一般我都推薦快走、健走，一日快走 7000 步至 10000 步，分成早晚完成。當然到健身房做肌力訓練也是一個不錯的選擇，前提是一定要花錢請教練。

老人的照顧是很重要了，反覆摔倒是失智關鍵。但照顧太周到反而容易失能，照顧及鍛鍊是爲了恢復身心的正常。所以臨床上發現照顧太周到的患者反而不容易恢復，甚至導致緩慢失能，遑論進步。故要記住照顧是爲了復原，不是變成在照顧小嬰兒，所以在安全的範圍內應該訓練老人恢復原來的生活技能，所以老人在漸漸恢復時，體力許可之下就可以做一些日常的活動，如煮飯、炒菜、洗衣、掃地、超市購物或上市場買菜等等，園藝活動如種花、種菜、除草、施肥、澆水等等，或原來老人熟悉的活動，讓老人恢復正常的作息活動，家人不應該讓外勞做完所有的事。他應該做輔助復建的角色，幫助老人家更快恢復正常。

再來如營養的補充，蛋白質是關鍵，因爲肌肉生成、細胞代謝、荷爾蒙激素及各種酶的轉化蛋白質都是不可缺少的，含有豐富蛋白質食物如蛋肝魚肉、奶酪、堅果、五穀雜糧、糙米、薏仁、黃豆等等不必挑食。老人不鼓勵吃全素，頂多蛋奶素即可，蛋和奶製品可以多吃，一日吃 2-4 顆雞蛋對高齡吃蛋奶素且有運動的老人並不會太多。另外也可以再補充營養品如百 X 可、X 素…等等，但需注意還是要以正餐爲主。談到陪伴這是重要課題，這不是外勞的責任，而是兒女家人的責任，這也是老人心理上的問題，而且老人最好住在熟習的環境養老，而不是像候鳥一樣不斷的遷移，週週換或月月換都不是好主意，還不如原來的居住地輪流來做伴，不得已住養老院也要常常去看，不要讓老人有被家人遺棄的感覺。

貳、參考方劑：育生方－以錢為單位^[6]

1. 十全大補方：黃芩 2、丹參 3、茯苓 3、蒼朮 3、甘草 3、當歸 3、川芎 3、生地 3、赤芍 3、乾薑 3、附子 3、玉桂子 5、北耆 10。
2. 補陽還五湯：當歸 4、赤芍 4、川芎 4、黃耆 20、丹參 4、銀杏葉 4。
3. 補中益氣湯：升麻 3、柴胡 3、蒼朮 3、陳皮 3、丹參 3、北耆 10、生草 3、當歸 2。
4. 黃耆五物湯：黃耆 10、桂枝 5、赤芍 5、生薑 5、大棗 5。
5. 聖愈湯：當歸 3、赤芍 3、川芎 3、生地 3、蒼朮 3、丹參 5、北耆 15。
6. 歸耆建中湯：當歸 2、黃耆 10、肉桂子 5、赤芍 5、甘草 5、乾薑 3、紅棗 5 枚、黃芩 3、蒼朮 3、附子 5。



參、誌謝

在學習如何中西結合神經醫學的路上，很幸運跟著李政育老師學習如何治療神經的重症，在這數年的歲月非常感謝李老師傾囊相授，還有三總廖炎智老師、張成富老師及三總醫師們，尤其神經科的諸位醫師，謝謝各位老師的教導！非常感恩！

參考文獻

- [1] Kenneth W. Lindsay, Ian Bone, Geraint Fuller 著，顏君霖譯。圖解神經醫學及神經外科學（Neurology and Neurosurgery Illustrated 6/e），合記圖書出版社，2012: 225-236.
- [2] Wikipedia. Concussion.
<https://en.wikipedia.org/wiki/Concussion>.
- [3] Marshall S, Bayley M, McCullagh S, Berrigan L, Fischer L, Ouchterlony D, Rockwell C, Velikonja D (2018). "Guideline for Concussion/Mild Traumatic Brain Injury and Persistent Symptoms: 3rd Edition (for Adults 18+ years of age)". Ontario Neurotrauma Foundation.
- [4] 素問·上古天真論篇第一。A+ 醫學百科。
<http://cht.a-hospital.com/w/%E7%B4%A0%E9%97%AE/%E4%B8%8A%E5%8F%A4%E5%A4%A9%E7%9C%9F%E8%AE%BA%E7%AF%87%E7%AC%AC%E4%B8%80>.
- [5] [行政公告] 109 年第 32 週內政統計通報。發布日期：109-08-05 10:00 統計處。
https://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?type_code=01&sn=18425.
- [6] 李政育著，古丹譯。中醫腦神經治療學，啓業書局，2001: 45-48, 121-137.

通訊作者：程維德

聯絡地址：新北市板橋區實踐路 117 號

聯絡電話：02-29598113

E-mail：chengweide@kimo.com

受理日期：2020 年 10 月 28 日；接受日期：2020 年 11 月 19 日



TCM treatment cases of dementia caused by mTBI

Cheng Wei-De¹, Zeng Xuan-Jing², Tai Dong-Mei³,
Lee Chen-Yu⁴, Liao Yan-Chih⁵

¹Cheng Wei-De Chinese Medicine Clinic, Director

²Taipei City Hospital System Linsen Branch and Kunming Branch

³International Education College of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

⁴Yu Sheng Chinese Medicine Clinic

⁵Tri-Service General Hospital, Nuclear Medicine Department

Abstract

Once encephalopathy occurs, whether it is brain trauma, or bleeding, or infarction, or embolism, etc., neurons are unable to repair or regenerate after injury, or other neurons cannot replace their functions. It is Qi deficiency, blood deficiency, yang deficiency, and kidney yang deficiency, which have no absolute relationship with the patient's age, but based on the principle that brain cells and their functions can be restored regardless of severity after injury. Inability to recover is qi deficiency, blood deficiency, yang deficiency, and kidney yang deficiency, even for young people. What's more, the qi and blood of the elderly are weaker than when they were young, and the yang is not as strong as when they were young. Therefore, in treatment, it is necessary to invigorate qi and blood, yang qi, and promote blood circulation to remove blood stasis and dredge collaterals. As long as the treatment rules and treatment directions are followed, the prescription is of course not only the prescription of Buyang Huanwu Decoction, but the same type of prescription is available. For example, Shengyu Decoction, Guiqi Jianzhong Decoction, Huangqi Wuwu Decoction, Shiquan Dabu Decoction, Buzhong Yiqi Decoction, etc. are all available, and even directly prescribed by "the rule of treatment", such as a large dose of Qi-tonifying medicine+ Tonic medicine + blood activating medicine + kidney medicine + spleen strengthening and dampness medicine + less Zuo Qingre medicine. Therefore, the syndrome of mild traumatic brain injury has even led to dementia. As long as the patient is willing to cooperate, Chinese medicine can indeed treat it, and the chance of returning to normal is high.

Keywords: concussion, mild traumatic brain injury, mild head injury, dementia, mTBI, MHI