



# COVID-19 加護病房瀕死個案的 李政育中醫師介入治療報告

曾宣靜<sup>1</sup>、黃才旺<sup>2</sup>、李政育<sup>3</sup>、  
朱大同<sup>4</sup>、湯其暉<sup>4</sup>、劉偉修<sup>4</sup>

<sup>1</sup>臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

<sup>2</sup>三軍總醫院胸腔外科

<sup>3</sup>育生中醫診所

<sup>4</sup>三軍總醫院神經外科部

## 摘要

2019 年末，COVID-19 爆發並迅速流行於世界各國，雖然大部份感染後是無症狀或症狀輕微，但仍約 20% 感染者轉成重症，甚至是危重症，死亡率極高，臨床上非常棘手。本病例為 57 歲女性，罹患 COVID-19 後，約一週內轉成重症進入加護病房，經西醫救治後仍面臨瀕死狀態，家屬尋求中醫介入治療後，病情逐漸穩定，目前幾乎已痊癒。本文整理、分析本病例之中醫藥治療過程與用藥思維，提供中、西醫同道共同研究、思考。

**關鍵詞：** SARS-CoV-2、COVID-19、新型冠狀病毒、新冠肺炎、重症、危重症、中醫師李政育、感染 SARS-CoV-2 重病瀕死中醫療法、感染 COVID-19 重病瀕死中醫療法

## 前言

2019 年末，一種新型冠狀病毒在武漢爆發，隨後流行於世界各國，2020 年國際病毒學分類學會將 2019-nCoV 正式命名為 Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)，WHO 同時將此病毒引起之疾病正式命名為 COVID-19。

COVID-19 病患，雖大多數為無症狀或輕微症狀感染者，但有些患者會快速轉為重症，甚至是危重症，危及生命，死亡率極高，臨床上非常棘手。本病例為 57 歲女性，罹患 COVID-19 後，約一週內轉成重症進入加護病房，經西醫救治 20 多日後面臨瀕死狀態，家屬尋求中醫協助治療，服用中藥後，病情逐漸穩定，除改善雙肺多發毛玻璃狀病變，及左下肢栓塞等問題，亦減輕行走即喘、膝酸無力之



後遺症，目前幾乎恢復原有之健康生活。以下為整理、分析本病例之中醫藥治療過程與用藥思維，提供中、西醫同道參考。

## 病例介紹

病患為 57 歲女性，110 年 5 月 30 日因已發燒三日、頭痛、咳嗽、間歇性呼吸急促等症狀，經 PCR 檢驗，確定罹患 COVID-19，於 5 月 31 日至土城醫院入院治療，經西醫治療仍發燒不退，6 月 3 日西醫師告知病人可能會死亡，並轉進加護病房，插口內氣管，吸氧量 90% 以上，但血氧曾低至 39.5 mmHg 左右，常於 41-85 mmHg 之間徘徊，6 月 18 日胸部 X 光影像顯示雙肺多發毛玻璃狀病變、胸腔積液、通氣不足，6 月 19 日家屬至育生中醫診所，請李政育醫師診治，6 月 22 日西醫電話通知家屬病患已病危，兩日內將死亡，當日血檢顯示貧血、低鉀血症、酸中毒、低氧血症和二氧化碳滯留，李醫師囑咐趕快服用中藥，經持續服用中藥後，吸氧量逐漸從 100% 降至 70%、50%、35%，血氧也上升至 95 mmHg 以上，7 月 20 日轉普通病房，7 月 30 日出院，出院時，左足仍因下肢栓塞導致食趾、中趾發黑，患者持續服用中藥。至 8 月中旬時，足部瘀血已全收回，發黑部分已幾乎痊癒。

## 討論

### 一、COVID-19 之西醫論述與治療

依《新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置暫行指引第十四版》，COVID-19 患者大部分有發燒、乾咳、倦怠等症狀，約三分之一會有呼吸急促。其他症狀包括肌肉痛、頭痛、喉嚨痛、腹瀉等，另有部分個案出現嗅覺或味覺異常，大多數患者症狀輕微或無症狀，但約有 14% 出現嚴重症狀需住院與氧氣治療，5% 需加護治療。本病例即是屬於嚴重症狀需住院、氧氣治療且加護治療。

目前西醫的處理方法，若是輕症病患，應視其症狀給予症狀治療，包括退燒、止痛、營養與輸液支持，無休克證據之患者，採取保守性的輸液治療。除非臨床懷疑有細菌感染，疑似或確診輕症或肺炎患者不建議給予抗生素治療。

對嚴重肺炎以上程度之患者，考慮給予經驗性抗生素 / 抗病毒藥物以治療其他可能的細菌 / 病毒感染，本病例之患者即有使用抗生素。

此外，密切監測患者是否出現症狀惡化的跡象，例如快速進展至呼吸衰竭和敗血症，並立即採取支持性治療措施。對於呼吸窘迫，低血氧症或休克的患者給予氧氣治療，使其  $SpO_2 \geq 94\%$ 。當標準氧氣治療無效，患者出現嚴重的低血氧性呼吸衰竭時，需及時介入，使用簡易供氧面罩或非循環呼吸面罩（Non-



rebreathing mask, NRM) 吸氧，給予呼吸支持。患者低血氧性呼吸衰竭通常是由於肺內通氣 - 灌注不匹配或分流所致，此時通常表示患者需要通氣輔助 (Mechanical ventilation)。

對肺部保護性通氣後仍有低血氧症的患者，是否需使用體外生命支持 (extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)，應由具有相關醫療專業的團隊評估。本病例之主治醫師曾通知家屬考慮使用 ECMO，但家屬猶豫且未同意<sup>[1]</sup>。

## 二、李政育醫師 COVID-19 治療思路

李政育醫師考量 COVID-19 治療方法，除以傷寒六經傳變為主要依據外，且強調用藥時即需考量預防疾病入肺、入胃、入腦，避免形成肺部毛玻璃狀病變、肋膜積液、心肌炎、血管栓塞等症狀，及減少可能造成之肺纖維化、神經障礙等後遺症。李醫師認為一般流傳溫病的方子，僅能對初期感染未入肺，或已痊癒但仍有自覺症狀，且不適合服用其他藥物之人，當作保養用藥，以清除餘熱。

李醫師依照不同病程發展階段，列舉臨床上之處方用藥：

### (一) 保養並預防：

以葛根湯加黃芩、黃連、黃柏等藥物預防病毒往體內攻擊。

### (二) 疾病初期：

雖然初期只有發熱症狀，在處方用藥時，仍需考慮是外感引起或內傷引發，若是外感引起，則需先發表、宣肺退熱，如使用麻杏甘石湯加減、葛根湯加減或大青龍湯加減等。若因內傷引發，則視何種內傷，如因體內環境改變，使原本存在於口腔、消化道的病毒大量繁殖，多屬陰虛發熱，此時宜養陰退熱，方用：地骨皮飲、沙參麥冬湯、甘露飲等；從腸胃道來者，可用葛根芩連湯、清胃散等；如從呼吸道來者，則用：沙參麥冬湯、白虎湯、麻杏甘石湯、百合固金湯、秦艽鱉甲散、秦艽扶羸湯等。

### (三) 急性期屬熱症：

可用麻杏甘石湯、葛根湯加減、大青龍湯加減，目的是發表、宣肺退熱、稀釋黏痰等。咳甚時，麻黃、杏仁、黃芩加重；預防肋膜積水、黏液太黏稠而阻塞肺泡，可加葶藶子；預防心肌炎、肋膜積水或心包囊積液，可加防己等。

### (四) 若呼吸中樞已受到抑制，但尚未完全昏迷：

此時需先考慮降腦壓、醒腦，方用「大柴芩湯」加麻黃、地龍、杏仁、葶藶子、防己、大黃。其中，大黃的量可加到能維持每天 2~3 次大便為原則，餘藥每味均重用 8 錢到 1 兩，先穩定下來，以免變成植物人。還需考慮溶血、凝血、急性腎衰竭等用藥<sup>[2]</sup>。



### （五）緩解後：

若有神經障礙後遺症，則比照中風後治療，用育生補陽還五湯、育生半夏天麻白朮散加方。肺部纖維化，可用育生補陽還五湯、育生血枯方、七寶美髯丹，加麻黃、杏仁、黃芩、乾薑、附子、玉桂子、葶藶子、防己、茯苓、澤瀉。原則上，乾薑、附子總量如一兩，要加黃芩或黃柏或黃連 3 錢，但如有餘熱未盡，則黃芩還可加重。

此外，肺病久了，容易影響腸胃吸收功能，可用：補中益氣湯、參苓白朮散、補陽還五湯加減等。病程較久者，因長期且大量使用類固醇、支氣管擴張劑、止喘藥，以致服用藥物的效果不佳時，此屬「寒飲」，此時須注意避免腎功能下降、血中白蛋白不足，可用育生五苓散（腎炎方）、射干麻黃湯、小青龍湯、育生氣喘方、育生右歸丸、腎氣丸加減等。

以上為李醫師治療 COVID-19 之思路，摘自《防疫救命秘笈—防治心冠肺炎等病毒性傳染病教戰守則》一書，更深入細膩之用藥加減，請詳參此書<sup>[3]</sup>。

### 三、本病例處方之方法與轉折

本病例之家屬於 6 月 19 日至李醫師處求治時，病人於 ICU 病房已昏睡 15 日左右，口內氣管插管，亦插鼻胃管，雙肺呈現多發毛玻璃狀病變，胸腔已有積液，且兼有貧血、低鉀血症、低氧血症和二氧化碳滯留等症狀，血氧低於 80 mmHg 以下，GOP 為 38U/L、GPT 為 79 U/L，李醫師處以麻杏甘石湯加減（麻黃 3 錢、杏仁 8 錢、甘草 5 錢、生石膏 8 錢、葶藶子 8 錢、防己 5 錢、黃芩 8 錢、茯苓 8 錢、澤瀉 4 錢、豬苓 4 錢、蒼朮 4 錢、紫苑 4 錢、款冬 4 錢、半夏 4 錢、大黃 3 分）五帖，以宣肺、止咳、止喘，改善腦循環，其中使用葶藶子、防己、茯苓、澤瀉、豬苓、蒼朮、半夏等藥物，為減緩胸腔積液，使肋膜、氣管中之黏液、水份，得以稀釋、滲出、回滲；以石膏、黃芩消炎、抑制免疫過亢，避免長時間插管引起氣管、喉頭發炎之狀況。

6 月 25 日血氧進步至 85 mmHg 以上，李醫師以前方再加人參、川七各 6g、紫苑 2 錢、款冬 2 錢。於表症稍微緩解後，為改善循環及血氧濃度，加入人參、川七以提高血液交換、氧氣交換之能力，人參最大之功用即是增高血中含氧量，讓主要細胞、腦細胞不會缺因氧而引發自動控制失靈之狀況。加重紫苑、款冬以改善有濃痰、水狀痰或呼嚕不出痰之症狀。大黃仍使用 3 分，以減輕腹腔壓力，改善大腸黏膜的便血屏障，以減少反吸收量，同時溶掉各種血栓，稀釋高濃度膽汁與高黏稠度乙醯膽鹼，阻斷影響神經傳導的代謝廢物等，大黃的用量要到每天能大便 2~3 次，且維持一段時間才行<sup>[3]</sup>。

病情持續穩定，血氧 95 mmHg 以上，用氧量減少至 50%，為修復肺部功能，



於6月30日改以育生氣喘方加減（麻黃3錢，丹參3錢、蒼朮3錢、茯苓3錢、生甘草3錢、木香3錢、砂仁3錢、五味子3錢、陳皮4錢、半夏4錢、杏仁、白果4錢、淮山5錢、玉桂子5錢、紫苑4錢、款冬4錢、乾薑5錢、附子5錢、黃芩8錢、人參3錢、川七3錢、育生丸1粒），其中白果、五味子、麥冬可強心利尿，改善心肺功能，不僅持續穩定甚或提高血氧濃度，亦能強化心臟功能。五味子除有強心、強肺、增加腦供血等功能外，亦可避免藥物性肝炎、肝衰竭之狀況，而育生丸則可醒腦，預防久病後對腦細胞之傷害，讓大腦處於完全放鬆混沌之狀態，自動對焦以改善神經內分泌血管的功能等。

直至7月28日以前，皆以育生氣喘方為主方加減，後因左足下肢血管栓塞，致足之食趾、中趾發黑，已手術取栓後仍如此，改以育生補陽還五湯加減（黃耆2兩、當歸4錢、川芎4錢、赤芍4錢、丹參4錢、銀杏葉4錢、乾薑3錢、附子5錢、牛膝8錢、黃柏4錢、麻黃3錢、茯苓4錢、澤瀉4錢、人參3錢、川七3錢、育生丸1粒），改善全身血管之功能，修復肺部細胞，且久病腦細胞容易受損，育生補陽還五湯可同時修復腦細胞並改善下肢血管栓塞之狀況。病人分別於8月12日、8月18日接受針灸治療，使用之穴位為：風池、天柱、足三里、手三里、三陰交、太衝、地五會，以醒腦，打開腦血屏障，讓藥物供應更理想，並改善血流狀況。持續以育生補陽還五湯加減治療至8月12日，左足趾的血栓壞死之症狀已近乎痊癒。

對照胸部X光片可知，於6月23日之影像（圖1）可見雙肺瀰漫性肺泡浸潤，雙肺近幾完全混濁，於8月10日之影像（圖2）肺泡浸潤之狀況已改善許多。

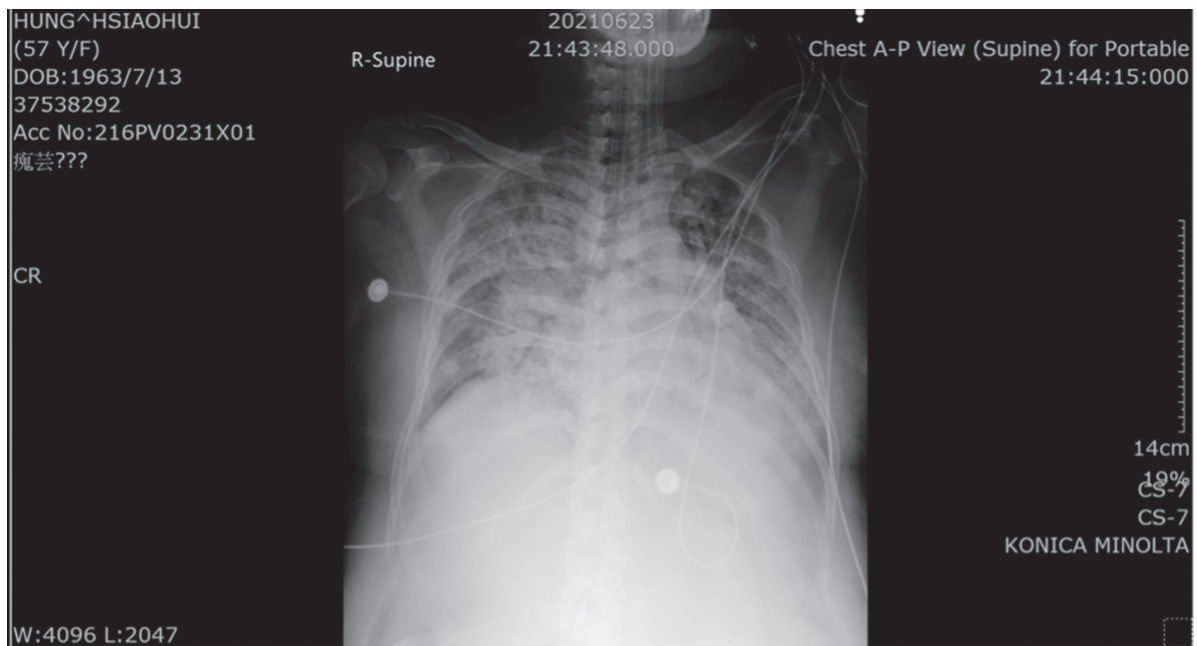


圖 1

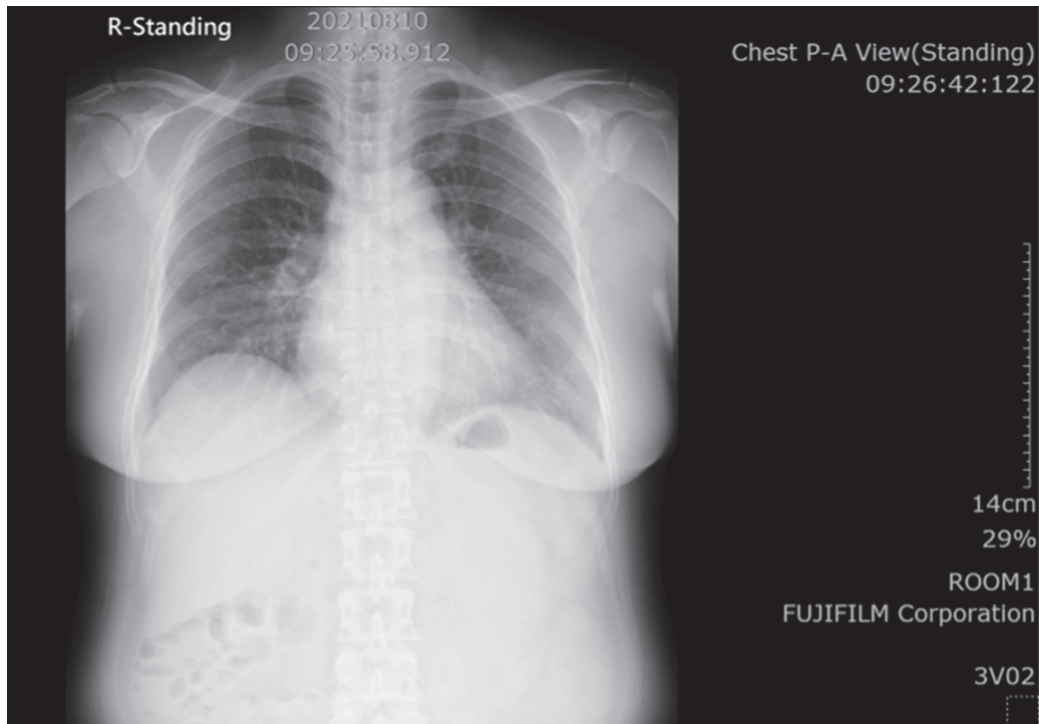


圖 2

為改善病人行走易喘之問題，於 9 月 2 日改用右歸飲加減（生地 4 錢、山茱萸 4 錢、山藥 4 錢、茯苓 2 錢、菟絲子 4 錢、枸杞 3 錢、當歸 2 錢、乾薑 3 錢、附子 5 錢、玉桂子 5 錢、懷牛膝 5 錢、杜仲 4 錢、黃柏 3 錢、蒼朮 4 錢、乾薑 2 錢、附子 2 錢、麻黃 3.5 錢、黃耆兩半、蒼朮 4 錢、川七 3 錢、育生丸 1 粒），久病入腎，形成腎性咳喘之症狀，故以右歸飲加減治療腎不納氣之問題，並持續修復肺部細胞，並囑咐病人每日需走路一小時。剛開始病人走路便喘，下床稍動即膝酸無力，此為 11 月 4 日病人回診之狀況，目前病人已無喘，走路 40 分鐘後才會覺得疲累。

李醫師在治療疾病時，除考量當下狀況外，並會為疾病未來之可能發展，先做預防處理。本病例一開始使用麻杏甘石湯加減，以宣肺、止咳、止喘並稀釋黏痰、促使排出，改善肋膜積液等問題，病狀穩定後，開始使用氣喘方加減，以修復肺部功能，並可強心利尿，預防心肺症產生，後因病人左足下肢血管栓塞，改以育生補陽還五湯加減，除改善血管栓塞問題外，亦可預防腦神經損傷等後遺症，病人出院後，考量久病入腎，形成腎性咳喘之症狀，改以右歸飲加減改善病人行走易喘及膝酸無力等問題。從一開始之表風熱症狀，至預防肺心症、腦病、腎病、肝病，且處理栓塞問題，及改善肺通氣不足、膝酸無力等問題，在用藥及轉方時，對於肺、心、腎、肝、脾五臟之調護及腦病預防等皆作全面考量，值得後輩醫者仔細思索與學習。



## 結論

2019 年末，COVID-19 開始爆發，並迅速流行於世界各國，雖然大部份感染後是無症狀或症狀輕微，但於有症狀之病患中，約 20% 會轉成重症，各國的防疫策略及施打疫苗之目的，無非爲了降低感染之可能，以及避免重症造成醫療崩潰與死亡之發生，可知重症之預防與治療在穩定及消除疫情上是非常重要的之一環。

目前西醫對於 COVID-19 之治療主要仍以支持性治療爲主，輔以可用之抗生素等藥物，對於重症之病患雖拯救無數，但仍有許多救治無效而死亡之病例。本文病患在西醫加護病房中極力救治，已插口內氣管、鼻胃管之情形下，被西醫宣告可能僅能存活二日，但經持續服用中藥後，血氧從 85 mmHg 以下，逐漸穩定至 95 mmHg 以上，雙肺多發毛玻璃狀病變逐漸減輕，左下肢血管栓塞症狀亦幾乎痊癒，並且改善癒後行走即喘、膝酸無力之病狀，中藥及針灸之治療，除讓病情從重症緩解至出院痊癒，亦預防及減緩後遺症，可見中醫藥在處理 COVID-19 重症與後遺症之優勢。

本文整理、分析運用中醫藥協自治癒 COVID-19 重症之病例，以此爲 COVID-19 之治療提供另一種思路，以期中醫藥可更深入參與新冠肺炎治療之中，從預防、治療到後遺症之診治，中醫藥皆可提供適合的治療方式，協助患者恢復健康，爲消弭疫情盡份心力。

## 參考文獻

1. 行政院衛生福利部疾病管制署編，新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染臨床處置暫行指引第十四版。臺北，行政院衛生福利部，2021 年 10 月。  
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/CO6RFopMVJvsUgEHUs4Uiw>
2. 李政育，中西醫結合中醫腦神經治療學。臺北，啓業書局，2001 年 6 月。
3. 李政育，防疫救命秘笈：防治新冠肺炎（COVID-19）等病毒性傳染病教戰守則。臺北，元氣齋出版社，2020 年 3 月。

通訊作者：曾宣靜

聯絡地址：台北市羅斯福路三段 261 號 4 樓

聯絡電話：02-23670436

E-mail：amatasings@gmail.com

受理日期：2021 年 11 月 29 日；接受日期：2021 年 12 月 7 日