



末梢血管栓塞引起的壞疽—— 中醫「脫疽」的治療

李政育¹、曾宣靜²、林運芸²、吳恩澤³、
劉毓琪³、古丹⁴、羅瑞陽⁵

¹育生中醫診所

²天梁堂中醫診所

³達觀中醫診所

⁴Seattle Institute of East Asian Medicine, Core faculty

⁵仁有堂中醫診所

摘要

凡肌表與肢體末稍難治性、遷延性潰瘍皆屬於末稍血管栓塞性壞疽，末稍血管栓塞引起的壞疽，並非只有糖尿病會引起的「糖尿病足」（赤爛足），任何疾病只要發展到微血管免疫致栓塞，皆會發生「潰爛」，在目前西方醫學不易處理，往往以「截肢」為主，縱然用「細胞療法」療效亦非全如人意。

最難醫治的末稍血管栓塞性壞疽，是包含「冷凝蛋白」性所形成的「雷諾氏症」等等多重免疫疾病所共病—「免疫綜合癥」導致的潰爛，這在中醫稱之為寒熱交雜的「厥冷脫疽」。死亡率最高的是前一陣子流行的極重症「新冠肺炎」瀕死，超低血氧（39%左右）的下肢血栓，手術取栓後仍潰爛的病患。而敗血症性腎衰竭（血液透析中）時下半身大量性、大片狀壞疽則較好醫，血液透析的腎衰竭亦可在持之以恆之下，完全緩解，不必再作透析。

纏延日久的末稍血管栓塞性壞疽，如老年性厥冷脫疽與反復發作的末稍血管栓塞性壞疽。或惡性腫瘤術後的壞疽只要醫得對，亦可在醫好脫疽之同時將惡性腫瘤充分緩解。

至於其他的脫疽如紅斑性狼瘡（SLE）末稍血管栓塞性對稱性壞疽，亦可在短時間完全治癒。超高壓電灼傷性壞疽與輻射線灼傷性壞疽，亦可在中醫介入後充分緩解。

關鍵詞：末稍血管栓塞性壞疽、脫疽、冷凝蛋白、熱凝蛋白、厥冷脫疽、熱毒脫疽、免疫綜合癥性末稍血管栓塞性壞疽、雷諾氏症性壞疽、免疫綜合癥、敗血症性腎衰竭、感染性末稍血管栓塞性壞疽、手術後繼發性脫疽、創傷性脫疽、糖尿病足、赤爛足、紅斑性狼瘡性脫疽、細胞療法、中醫藥治療脫疽、老年性脫疽、敗血症性脫疽



前言

肌表、或肢體末梢血管栓塞性壞疽，中醫外科稱「脫疽」。有冷、熱二型，但往往寒熱交雜、或兼氣虛、或兼血虛，其中四肢與肌表捫之冷冰，遇冷不一定要寒流，只吹冷氣，碰冰涼物，就變瘀、紅、紫、寶藍、或慘白無華之皮膚、或肢體的皆屬於厥冷脫疽。目前西方醫學所稱免疫性疾病之「雷諾氏症」性壞疽，即屬於厥冷脫疽，其血檢「冷凝蛋白」(CRYOGLOBULINE)異常高起。北方的冬天，保暖不良所致之凍傷大都屬於這一類，在台灣經常進出冷藏倉庫，或冬天用冷水洗大量碗盤的工作人員，或高山(終年凍雪)探險爬山之凍傷壞死之手足指趾、鼻、耳，皆屬於這一類，其傷口一般皆乾爛，無滲出液，無肉芽生長荷爾蒙分泌之與空氣接觸所產生的「屍臭」味。如有滲出液，亦為清水無味，不粘稠，或帶有淺血色的無味分泌物。目前西方醫學所稱「難治性傷口」亦屬此類，當接受治療有效時，傷口開始有肉芽生長時，就會有分泌物滲出，就有「屍臭」味，這表示內外服(敷)藥方向是對了，此種症狀不可用任何苦寒退熱的中藥粉末、或膏藥，必須用熱膏、或用鹿角霜。如無效要再加入乾薑、或附子，少量的大黃，或生石膏粉，刺激肉芽分泌生長荷爾蒙分泌。如藥過熱則易生長太快形成「瘰肉」(俗稱吐肉筋、或蛇頭)，此時就應只用苦寒退熱外用藥，如大黃、或黃芩、黃連、黃柏、梔子…類藥，先將「瘰肉」消除，再重新調整溫熱、與寒涼比例的鹿角霜加方，或只用「紫雲膏」外敷，或未寒涼到須用乾薑、或附子、玉桂、花椒、吳茱萸類大溫熱藥，可用「當歸」粉灑於傷口(潰瘍)上，以紙膠布外貼固定藥粉、或以親水性軟膏、或氧化鋅軟膏調當歸粉，厚敷於潰瘍面上。如有滲出液只須拭去即可，如滲出液將藥粉、或藥膏沖掉流失了，就再於其已結成薄塊的藥之下，再填補藥粉、或藥膏即可，一直到不再分泌過量分泌物。此時在已形成藥痂之下，先會有少量的分泌物，或為黃色、或為血水性分泌物，或仿如「膿」狀軟分泌形成於藥痂之下，慢慢其分泌物會乾縮，形成一薄薄像糯米紙的乾痂，不要掀去藥痂，讓其自動脫落。此階段有時要等上一二個月以上才能完成，不要摳去藥痂、塊，一摳去尚未有像糯米紙樣的肌膚出現，就又要重頭開始再敷上已有效的外敷藥粉，繼續等待其完成肌膚生長完成的療程。

內服藥則以育生歸耆建中湯、或育生十全大補湯、或育生補陽還五湯再加入乾薑、附子(我皆用天雄，打碎如小米粒大)、川椒、吳茱萸，以黃耆為君，黃耆往往要開到二至四兩，而乾薑、附子也往往開到五↔十↔十五錢，川椒、吳茱萸則三↔五↔八↔十錢。原則上，乾薑、附子總量如為一兩至少要加三四錢的黃芩、或黃連、或黃柏，以防陽亢又生熱疽，或再灌注量太多的破裂、滲出大量的淋巴液、或血水、或瘀黑血(事實上此種現象是好現象，只須壞死組織排光，新肌就會快速增生，但目前病患不知此為好現象，易緊張而改他醫，致又延誤治



療時機)。爲防再灌注血流太大的脹痛，可加入白茯苓、澤瀉、蒼朮、或白朮。爲防壞死組織逆行形成「血熱」、或「熱入心包」、「熱入營」，可將所有的「參」改用「丹參」或再加川七、丹皮、赤芍。如已進入脫疽進行速度太快，爲維持生命的穩定，「人參」往往要慢慢快速度由三 ↔ 五 ↔ 八 ↔ 十 ↔ 十五錢的大劑量皆須加入，先將生命穩定住，再來「截肢」，否則壞死組織形成「敗血症」（即熱入營、腦、心，而發高燒、神昏、幻視、幻言、幻聽、譫語、循衣摸床、或隔空撮理、或發寒戰、畏寒而昏不識人），此時，一方面要加重四逆成份之同時，亦應將三黃加重，或另以「銀花」或「蒲公英」三五兩以上，濃煮成開水，一天內喝完。

最難醫療的是老年性脫疽，不管何種病因所致，皆須有耐心診治。輻射線灼傷肌膚形成輻射線性肌炎、潰瘍、或壞死，或灼傷肋骨（乳癌病患）壞死，或輻射線灼傷繼發皮膚癌，或肺癌，則最棘手。未形成輻射線灼傷性皮膚癌、或肺癌前的皮膚潰爛，流粘稠淋巴液，或不能結痂的滲出，或肢體動作就痂破流血，其屍臭味極爲濃烈，此時可外敷以大黃粉，內服藥中則須大劑量黃耆劑中加入大劑量四逆輩，並再加入大劑量三黃類藥物，一方面增加局部灌流量，帶來修復；一方面抑制腫瘤新生，預防「熱入營」。如已形或硬性淋巴腫，（西醫稱象皮腫，中醫爲石水）則應再加入銀杏葉，至少八 ↔ 十五 ↔ 二十錢，或再加「酒」或半酒水煎煮。先由腫硬肌膚慢慢軟化之同時，潰瘍面傷口分泌物的滲出而修復。此時要改用「育生五苓散（腎炎方）」來加方，才可快速控制病情，包括淋巴結切除後的淋巴腫，或輻射線治療後遺症：如鼻咽癌、喉頸咽癌放療致頸動靜脈、與淋巴管狹窄，致頭臉淋巴腫，或小骨盆腔癌後遺下肢淋巴腫者皆然。

輻射線嚴重灼傷、或高壓電灼傷的潰瘍，在壞死組織清創後，其肉芽組織被高溫灼傷而不生長。如已植皮了，就只須在潰瘍點的遠心端溫針，並以育生歸耆建中湯加方治之。如形成骨髓炎、或骨髓膿瘍，則要改用「育生知柏地黃湯」、或「育生地骨皮飲」加方，內服以治之。

熱凝蛋白（PYROGLOBULINE）之熱毒致壞死的「脫疽」較好醫。流膿、或血、血水、結瘀黑血痂、屍毒味濃烈、疼痛激烈，只須予清熱解毒、或無名腫毒類方劑主治，如黃連解毒湯、仙方活命軟、散腫潰堅湯，甚或陽旦湯、葛根芩連湯加方皆可，但要視病情，可能也須加入黃耆、或乾薑、附子、玉桂類補陽、或補氣、補血藥物同時併用，才能快速控制病情，快速修復潰瘍面。如爲腫瘤術後或放療後遺，必須視病情，可能變爲本態之「育生乳沒四物湯」加方。如係糖尿病併發末稍血管栓塞性壞疽（即俗稱糖尿病足或赤爛足），則更應加入血糖控制方，如生石膏、大黃、黃連、桑白皮…。腫瘤性潰瘍要加川七、保安萬靈丹，並視血檢修正處方。

以下介紹常見各類「脫疽」病例供大家參考，了解治療用藥的複雜。



病例一：急性糖尿病性末稍血管栓塞性壞疽

宋 XX，男，生日：民國 73 年 6 月 X 日，病歷號碼：11103082XXX

初診：民國 111 年 3 月 25 日

病情：左踝以下瘀紅腫，外三足掌關節（背）面潰爛而瘀黑，左小趾蹠（背）面瘀黑，左小趾末節潰爛，左無名趾瘀紅腫，自言長期五年中，一個月中有半月完全斷食，完全不吃東西，用運動來控制血糖。如今發急性糖尿病性末稍血管栓塞性壞疽，住院，於 3 月 16 日開始注射胰島素，長短效一天共 20U。3 月 15 日未注射前 GLU（AC）240，斷食期 GLU（AC）在 70 左右，進食期則 GLU（AC）200↔400，注射胰島素後 GLU（AC）在 70↔90 間，目前正在斷食期。進食期每天大便一二次，斷食期則不一。

脈象：浮弦細數緊促而短

診斷：糖尿病性末稍血管栓塞性壞疽、脫疽、糖尿病足、赤爛足

處方：① 請少量開始進食，如 GLU（AC）低於 120，則減注胰島素 2U

② 人參粉、川七粉各 2gx3x5

③ 育生補陽還五湯、黃連 8、桑白皮 8、懷牛膝 8、茯苓 8、澤瀉 8、附子 8、玉桂子 8、黃柏 8（單位：錢=3.75 克）。5 帖

二診：民國 111 年 3 月 30 日

病情：① 胰島素 3 月 29 日長短效共注射 8U，3 月 30 日注射 1U，此日為開始進食之初，GLU（AC）85↔105 間。

② 已無漫腫，大出縐紋，尤其左小趾已全無腫，自己每天擠壓出膿血。

處方：如初診方中再加入黃連、桑白皮各 7 錢。7 帖

三診：民國 111 年 4 月 6 日

病情：已全結痂，全天注射長短效共 40u，早上 glu（AC）183，中午飯前 72，晚餐前 178。

脈象：浮弦細數而微、緊、代

處方：① 如初診方，加黃連 10、桑白皮 10、人參粉、川七粉各 1gx3

② 醫囑：一天三次注射，各減 2U。7 帖

四診：民國 111 年 4 月 13 日

病情：① 左五趾捫之溫度皆如常，無漫腫，足底與足背除左小趾外，幾乎傷口已全癒合，無瘀腫。左小趾背亦又長出白軟痂，小趾最外上方仍有「優碘」色未退。

② 早晚共注射 20U，GLU（AC）在醫院則 83，在家則 131，血檢 C-PEPTIDE 0.55。



處方：與三診方同。7帖

五診：民國 111 年 4 月 20 日

病情：只剩左小趾尚未掉痂，一天長短效胰島素共 30U，GLU（AC）200。

處方：① 與三診方同。8帖

② 囑不要包紗布，與空氣接觸較易結痂

六診：民國 111 年 4 月 27 日

病情：已結痂，但天天包紗布，一週未換，當脫下時會有滲出液，夜偶不吃飯，長短效共注射 30U，GLU（AC）161（早上 10:00）。

處方：與三診方同。8帖

七診：民國 111 年 5 月 14 日

病情：注射 20u，glu（AC）200，無再滲出液，基本皆已好。

處方：與三診同。8帖

後記：於 111 年 8 月 19 日因左小趾掌（底部）關節有麻感而回診，已完全正常。

病例二：老年性過低血糖性末稍血管栓塞性壞疽

謝吳 XX，女，生日：民國 26 年 12 月 X 日，病歷號碼：11309083XXX

初診：民國 113 年 9 月 25 日

病情：① 左眼瞼微廢（下垂）。

② 左食趾已截肢，切口尚未全成正常肌膚，仍有黃色淋巴液的結痂。

③ 左小趾外側趾掌關節縫處潰瘍、乾爛，黃色淋巴液的軟痂。

④ 左中趾底部趾掌關節，及食趾掌關節，小趾蹠外側二分之一處，左無名趾蹠二分之一處，皆有乾爛。

⑤ 二手掌以下皆冷，二手內三指，近五年來皆色瘀紫而冷，五指腹皆易瘀紫。

⑥ 口服 HYDRONXY CHLOQUINE、RABEPRAZOLE、ASPIRIN、CLOPIDOGREL、HYDROGEN、LINAGLIPTIN x 1/2、MECOBALAMIN、抗生素。

⑦ 大便天天。

脈象：瀋弦代、三五不調

診斷：厥冷、脫疽、雷諾氏症、冷凝蛋白血症、末稍血管栓塞性壞疽

處方：① 人參粉、川七粉各 2g x 3

② 育生丸 1 粒



③ 育生歸耆建中湯、乾薑 3、天雄 5、丹參 8、懷牛膝 5、桑白皮 8、川椒 3、吳茱萸 3、茯苓 4、澤瀉 4、黃連 5 (單位：錢 = 3.75 克)

④ 已告知服藥反應：如有屍臭味為肉芽開始生長的分泌物與空氣接觸，產生氧化的好現象，等分泌物結痂或形成真皮就不再有屍臭味。

二診：民國 113 年 10 月 2 日

病情：10 月 1 日 glu (AC) 158、10 月 2 日 glu (AC) 147。

處方：① 如初診方加川椒 2、吳茱萸 2。10 帖

② 紫雲膏：厚厚一層外敷，不要自行拆看與換藥

三診：民國 113 年 10 月 10 日

病情：① 無屍臭味，疼減少，左脛微水腫，指仍冷，手溫度改善，往年在「白露」後捫之冷冰感，今已無，但五指腹仍在下垂時會發寶藍色瘀紫。

② 仍有服 ASPiRin.plavix，胃藥，降血糖西藥，GLU (AC) 110 左右。

脈象：細澹而代，左微大於右

處方：① 囑西藥降血糖視可全停 (87 歲老人，飯前糖太低易昏迷，且傷口不易癒合)

② 如初診方，再加乾薑 1、川椒 2、吳茱萸 2。21 帖

六診：民國 113 年 12 月 18 日

病情：① 11 月 7 日，已有初步肉芽生長的淋巴液與藥物作用的輕屍臭味。天氣 19 度 ↔ 25 度，二手五指腹仍瘀紫黑，指背色深，二手、脛，捫之冷。

② 113 年 11 月 9 日，其子老是反復問服內外用藥後的肉芽生長荷爾蒙分泌物有味道事，與外敷藥 - 紫雲膏 - 會感染否？與須換藥並打開來看的事，自初診到今已反覆多次解釋，仍未聽進去解說，我直接告知，如再問同一問題，請另請高明，我退錢，請還藥，不再予治療，並請其子簽字。

③ 113 年 11 月 27 日，左足掌無腫熱，寒流來 (13 ↔ 16 度) 二手紅，無再瘀紫黑，反而紅潤。

④ 113 年 12 月 18 日，GLU (AC) 143，左一、二、三趾甲齦處，小趾外側，皆長乾黃淋巴液的軟痂。自高雄親自北上來門診 (前幾次皆因其子常予換藥打開，手機照相來代替門診，並拿藥)，因在路上尿濕外用藥而自行又換藥，且無帶其他換穿褲，天冷少穿而足脛冷。

處方：今天將三診方中的人參粉、川七粉各加 1g x 3，其餘皆與三診方同，每次皆拿藥三週，11 月 27 日起拿藥四週。

七診：民國 114 年 1 月 15 日

病情：近日易溲便，患足溫、口角炎，GLU (AC) 166 ↔ 101。



處方：① 與初診方同，再加乾薑 1、蒼朮 4、川椒 2、吳茱萸 2、人參粉、川七粉各 1g x 3，去丹參。28 帖

② 囑吃肝

八診：民國 114 年 2 月 5 日

病情：仍無力長肉的黃色淋巴軟塊，無再潰爛了，GLU (AC) 101↔137。

診斷：GLU (AC) 101，對近九十歲老人是太低了，容易低血糖性昏迷，再交代西藥請減量或停，尤其降血糖藥。

處方：與初診方同，但另加乾薑 2、蒼朮 4、川椒 2、吳茱萸 2、人參粉、川七粉各 1g x 3，去桑白皮 4、丹參 4、黃連 2。28 帖

十診：民國 114 年 3 月 26 日

病情：① 在 2 月 20 日因睡叫不醒，送高雄長庚醫院輸高濃度葡萄糖液後才清醒。

目前人清醒 (3 月 26 日)，GLU (AC) 104↔136。

② 潰瘍口只在趾底趾腹。

診斷：血糖過低性鹼中毒。病人及家屬不知目前西醫的血檢參考值皆為年輕人的平均值，已告知日本已於去年修正七十五歲以上老人，血糖可容忍到 HBAIC 9.7，而近九十歲的人應更高，可是再怎麼講亦因長期被西醫洗腦而不會改正，今發生低血糖昏迷才知我所言為真，真是要被教訓了才會醒悟，好在有及時救起，無傷及腦。

處方：① 如初診方加黃耆 5、乾薑 2、蒼朮 4、川椒 2、吳茱萸 2、人參粉、川七粉各 1g x 3，去桑白皮、丹參、黃連。28 帖

② 如 GLU (AC) 有起過 200 以上，我會再加入降血糖中藥

十一診：民國 114 年 4 月 23 日

病情：已全停西藥，GLU (AC) 皆在 120 以下。食趾有新生之黃色淋巴黃軟痂大出。

處方：與初診方同，再加黃耆 10、乾薑 2、川椒 2、吳茱萸 2、蒼朮 4、人參粉、川七粉各 1g x 3，去黃連五、丹參四、桑白皮。28 帖

十四診：民國 114 年 5 月 22 日

病情：① 4 月 23 日右小趾腹 (底) 有一過度用力磨擦破皮，右中趾腹近足掌關節處的肌皮有一小點 (半粒大) 的瘀紅，囑可外敷紫雲膏薄薄一層，貼上紙膠布即可。

② 5 月 22 日，有三處 (趾) 潰瘍處已結硬皮痂，尤其小趾已長出白色皮，無再潰爛。

處方：與初診方同，再加乾薑 2、蒼朮 4、川椒 4、吳茱萸 4、黃耆 10、去丹參 4、



人參粉、川七粉各 1g x 3。28 帖

十八診：民國 114 年 9 月 10 日

病情：① 於 114 年 8 月 13 日予加入蔗糖（赤砂或稱二砂）五錢外，皆未再調整處方。而潰瘍亦日漸長生黃色軟淋巴痂，到 112 年 9 月 10 日基本已痊癒，胃納佳。

② 114 年 10 月 8 日，其子來拿藥，照相確實已痊癒。

結論：① 目前西醫的血檢參考值應大量公開告知百姓，各種年齡的耐受量，避免老人過度治療反傷身。

② 目前西醫對這種凝固蛋白性雷諾氏症的潰爛（脫疽）無藥可用，應明白告訴病人，且應轉介予能治的中醫師。

病例三：黑色素瘤術後化療致足掌壞疽

李 XX，男，生日：民國 33 年 11 月 X 日，病歷號碼：8507035XXX

病史：病人曾於民國 85 年「迎風落淚」前來醫診過

初診：民國 113 年 2 月 21 日

病情：民國 112 年 5 月到今，右足掌外側黑色素瘤手術（耕莘醫院）後，到今仍大面積不癒合，流淋巴液、屍臭味濃，化療十次無效，外敷 NEOMYCIN，四年前左口眼歪斜（顏面神經麻痺），左上瞼微下垂，上收乏力，左口角仍微歪，左頰肌不見動，大便一天一行，服軟便劑，2/21 BP 119/67、HR72、GLU（AC）167↔146、HBALC 6.3、CR/eGFR = 1.28/54.21、尿 MICROALBULINE 88.5。

診斷：黑色素瘤、黑色素瘤術後繼發性潰瘍（脫疽）、腫瘤性潰瘍

處方：① 矚目前所服西藥減半服

② 人參粉、川七粉各 2g x 3 x 3

③ 保安萬靈丹 8 粒 x 3 x 3

④ 育生乳沒四物湯、黃芩 8、黃連 5、黃柏 8、茯苓 4、蒼朮 4、澤瀉 4、懷牛膝 8（單位：錢 = 3.75 公克）。3 帖

二診：民國 113 年 2 月 24 日

病情：① 口服耕莘 OZEMPIC 4mg x 1/2 / 7 天，METFORMIN x 1 x 2，PRAVASTATIN 40mg x 1/2，TELMISARTAN 80mg x 1、CASODEX 50mg、H1 + ROGLU x 2、外敷 NEOMYCIN 軟膏。另服冉祥俊診所 ZINCx1x2 ViT. B1，FEXOFENADiNEx1x2、MEDCON-Ax1x4。



② 自 2/22-2/24，GLU（AC），122↔157、BP140↔115/73↔64、HR75↔64。

③ 右足有少量滲出液，右腰以下膽經知疼。

處方：與初診方同，另再加黃芩 5、滑石 5。21 帖

三診：民國 113 年 3 月 23 日

病情：已結痂，但疼、頭眩、足掌無腫紅。

脈象：浮、大、濡、芤、扁、代

處方：與初診方同，再加黃芩 5、滑石 5、天麻 4，去懷牛膝。7 帖

四診：民國 113 年 3 月 30 日

病情：已結痂的四週外緣，有疼感，易嘔心感，喜吃豬尾骶與炸雞。

處方：與初診方同，再加黃芩 10、滑石 5、天麻 4，去懷牛膝。7 帖

五診：民國 113 年 4 月 20 日

病情：潰瘍處已全結痂，且有脫痂屑之癢感，頭仍暈眩，胃納差，有極強烈的久病的精神官能症，GLU（AC）140。

脈象：浮芤弱代

處方：① 與四診方同。10 帖

② 請努力服藥

③ 西藥只服四分之一

六診：民國 113 年 5 月 11 日

病情：已全癒合，無再流淋巴液，西藥常無服。

處方：① 西藥可全停

② 如四診方。14 帖

七診：民國 113 年 5 月 31 日

病情：近日易頭暈，原放療對膝後彎以下灼傷處仍硬不易全伸，右足黑色素瘤仍有二小處未完全長完新皮。心身症仍甚。

處方：與初診方同，另再加糖 8、黃芩 10、滑石粉 5、天麻 4，去懷牛膝。10 帖

八診：民國 113 年 6 月 12 日

處方：拿藥與七診同。10 帖

九診：民國 113 年 6 月 20 日

病情：帶狀疱疹發作，醫囑請來針灸與外敷藥，並前方可治帶狀疱疹，請速服。

十診：民國 113 年 7 月 10 日



病情：自言尚有二小孔滲出少少的濕液。

診斷：久病有「氣虛」

處方：與初診同，另再加糖 8、黃耆 10、滑石粉 5、人參粉、川七粉各 0.5 公克，去懷牛膝。10 帖

十一診：民國 113 年 7 月 20 日

處方：拿藥與十診同。十帖

十二診：民國 113 年 8 月 7 日

病情：今天自己來診，無人陪伴了。自言尚有一小孔的滲液、吸短、GLU (AC) 89、HBAIC 5.9、T.CHOL 60、CR/eGFR=1.81/36.3。

處方：① 醫囑走路，至少一天 6000 步，一走就要一小時以上

② 囑連服三年，無再發，才可慢慢藥物減量

③ 如十診方。10 帖

十三診：民國 113 年 8 月 23 日

處方：拿藥 10 帖

結論：此病患係老長輩鄭張筍之孫婿，至此未再服藥，追蹤健康續存。

病例四：胸腺腫瘤放射線灼傷，臂叢神經性末梢血管栓塞性壞疽

李 XX，男，生日：民國 52 年 1 月 X 日，病歷號碼：10908081XXX

病史：六年前胸腺良性腫瘤共二十餘粒，大者 10x10x4cm，而 6cm、5cm，沾黏大動脈、靜脈、心包膜，在北榮開刀，放療後又長，又放療又復發共四次，皆在胸腔。109 年 1 月左右鎖骨下淋巴轉移，7 月又轉移，前後五次，皆以電腦刀治（三軍總醫院、耕莘醫院），並作免疫療法，注射後發全身白癩、肌無力、左眼瞼無力以抬、肘尺側以下全無知覺。左手自手、背、肘脇，因曾發帶狀疱疹後遺幻疼，左小臂（肘以下）淋巴軟腫，左肩以下無力抬，手掌腫如麵包，口服 ACETYLCHOLINE。

初診：民國 109 年 8 月 22 日

脈象：右尺溢有力，左關孔弱，皮毛脈。

診斷：胸腺腫瘤、胸腺腫瘤手術後遺、胸腺癌、胸腺癌淋巴轉移、帶狀疱疹後遺幻疼、免疫療法藥物灼傷胸腺、放射線灼傷臂叢神經。

治法簡述：自民國 109 年 8 月 22 日初診到 111 年 12 月 30 日共門診與拿藥 59 次，服 459 帖藥，並偶而配合針灸（溫針），皆以育生補中益氣湯加方，其中黃耆常再加到 2 兩，黃連自 5 錢加到 1 兩半，黃芩 8 錢、黃柏 5



錢到 8 錢間，茯苓 4 錢、澤瀉 4 錢、人參粉、川七粉各 2↔3g x 3，嘔心加半夏，眩暈加天麻 3 錢、天冷則加乾薑、天雄各 5 錢，擴胸不良則加麻黃 2↔3 錢，厥冷則加川椒、吳茱萸 5 錢，肢體麻加地龍 3 錢，軟堅積則加續斷 1 兩到 3 兩，便秘加大黃 1 錢，開胃活血加山楂 3 錢，抗腫瘤與腦血管神經疾病加育生丸 1 粒。針灸如有藥物性灼傷眼結膜，甚至於曾黃斑出血、視網膜出血，則放血攢竹、絲竹空、大椎上中下，針風池、天柱、完骨、合谷、太衝、內關，其餘溫針左手三里、左背勞宮、左中堵、左合谷、左內關。治療二年四個月，PET 檢查如有轉移則小劑量電腦刀治療，反復長或轉移就電腦刀，曾一年中電腦做了 80 次左右，ACETYLCHOLINE 則不服亦肢體漸進有力，可自抬舉肩關節，屈伸左肘，動五指，而 AchR Ab 由初診 1100 以上，漸進步到 110 左右。但左手指常有冰冷，淺紅瘀或如水晶透明中有淺紅凍傷樣的雷諾現象。

六十診：民國 111 年 12 月 30 日

病情：左手中指、食指、無明指腹水腫，指掌有輕度凍傷的粉紅色肌膚，112 年 1 月 11 日左無名指水泡已破，左中指尖有水泡，吸短、喘，俯臥無法呼吸；1 月 18 日左陰囊有一小傷口；2 月 16 日無名指端缺了有指甲蓋大小的乾爛；112 年 11 月 8 日 AchR Ab 14.6 (0–0.5n mol/L) 為治療中最低的。自 112 年 12 月 6 日七天中增加體重 8 公斤，耕莘醫院張立平醫師於 112 年 1 月 13 日予 (LUNGTEC、COMPESOLON、ACTEIN、NEXIUM、CEFIXMYCIN。3 月 15 日 MIRABEGRON、AMBROXOL，皆只服 CEFIXMYCIN 與 COMPESOLON。於 112 年因注射類固醇而全身手、足、頭、臉水腫，肺炎；於 12 月 7 日住院，改予育生柴苓湯加麻黃 4、杏仁 4、茯苓 8、澤瀉 8、黃芩 8、葶藶子 8、防己 8、人參粉、川七粉各 3。於 12 月 15 日左肺積水、日晡發熱，耳溫 38.8 度；12 月 16 日血氧 85，右肺炎發炎積液，入住 ICU，人工呼吸機、口內氣喘插管、鼻胃管，改人參粉 4、川七粉 3，主方為育生柴苓湯，再加麻黃 5、茯苓 8、澤瀉 8、鹽 2.5、葶藶子 8、防己 8、黃芩 13、黃連 8，二十四小時冷服、冷食，自鼻胃管灌完即可。

結論：民國 112 年 12 月 17 日往生。

討論：① 自民國 111 年 12 月 30 日開始脫疽、厥冷，但仍有肉芽細胞再生功能。

② 112 年 3 月 30 日背在膏肓中央的脊骨肌表有已結痂的傷口，就開始慢慢惡化。



- ③ 12月6日一週增重8公斤，為全身性積液，開始快速惡化，12月13日肺炎，17日往生。
- ④ 共中西醫結合治療帶病延年三年四個月。
- ⑤ 其雷諾現象自初診即有冰冷，但到潰爛則到111年12月30日，但仍在中藥治療有再生能力。

病例五：敗血症性腎衰竭誘發體表大量缺血性壞疽

盛XX，男，生日：民國58年10月X日，病歷號碼：710302XXX

病史：病人因其母曾在本診所長期工作而於13歲就有不適即來看診，於105年12月24日到106年1月9日在國軍花蓮醫院因

- ① 黴菌血症併發敗血症性休克。
- ② 泌尿道感染併發菌血症住院，因控制不住，轉回台北萬芳醫院繼續就醫，當時口服BOKEY 100mg x 1、CONCOR 5mg x 1/2 QD、DIPACHRO 500gm x 1 QD、EXFORGE 80/5mg x 1QD、SENNOK 7.5mg x 2、UTAPINE 25mg x 1 QD、HYDROGHLOROTHIAIDE x 1 QD，住萬芳醫院ICU。

初診：民國106年5月9日

- 病情：**
- ① 全身除頭臉外，手足，尤其腰以下皆小者如五十元硬幣，大者如半張百元鈔的潰爛、結痂，有些已掉痂後的新長肌，密密麻麻的。
 - ② 洗腎，自胸大肌旁雲門、中府穴下方附近造瘻，一週三次血液透析。
 - ③ 腰以下萎縮，無力以站，左膝可曲伸，但左踝無力以抬，全身皮膚、口舌皆麻麻的。
 - ④ BP、HR，呼吸皆正常。
 - ⑤ 5月9日血檢 HB9.2、PLT 89k、WBC6.31、RBC299、CRP 0.6 (LO.5)、BUN/CR/eGFR=66/11.12/5、ALB 3、T.BILI 1.52、Na/K/P/mg/CR = 133/4.6/3.3/2.3/89。5月6日 T.PRO 6.9、A/G=3.1/3.8、T.G. 384、NA 130、T.CHOLE 225。

脈象：浮大孔數。

診斷：敗血症性腎衰竭、敗血症性SJS、敗血症性肌表末梢血管栓塞引起的壞疽、敗血症性週邊神經損傷

處方：

- ① 育生五苓散（腎炎方）、黃柏8、茯苓8、澤瀉8、黃耆5、山楂4、忍冬藤5、丁豎朽5、鹽1.5、蓮子8、芡實8

- ② 人參粉3、川七粉3、細鹿茸粉1（單位：錢=3.75克）。7帖



二診：民國 106 年 5 月 18 日

病情：一天尿二次 共約 500cc 以上。昨天、今天皆同，尿尿各二次。左膝以下無知覺，稍在病床坐起成 90 度足即水腫。

診斷：敗血症性低蛋白質血症、敗血症性低鈉血症

處方：與初診同，再加鹽 1.5、黃耆 5。7 帖

三診：民國 106 年 5 月 31 日

病情：曾有一次洗腎後昏倒休克，二手小臂下近於腕，二踝近心端約一掌幅皆有水泡。大腿已知疼，尿 4 到 500cc 間，大便時的順便尿不計在內。

診斷：血液透析誘發低血壓性休克，低腦灌流性休克

處方：如初診方，再加鹽 1、路路通 10 粒、黃耆 5。7 帖

四診：民國 106 年 6 月 9 日

病情：6 月 2 日 C3/C4=110/41.4、SS-A/RO < 0.3、SS-B/LA < 0.3、BASEMENT MEMBRANE ZONE AB (-)、JO-1 (-) (<0.3) (-)、RNP (-) (<2.1)、ANTI-SMD (-) (1.6)、SCL-70 (-) (<0.6)、HCT 38.8、HB12.9、MCV 91.5、PLT 193、RBC 4.25、WBC 9.5、DC:N63.2、L. 25.5、E 0.4、B 0.8、M 10.1。

診斷：其病敗血症與腎衰竭、自體免疫應無關

處方：與初診方同，加鹽 1、麻黃 2.5、地龍 8、黃耆 5、路路通 10 粒。7 帖

五診：民國 106 年 6 月 23 日

病情：全身原皮膚潰爛處，皆有蟹足腫（中醫稱「癩」）色黑，尿 400cc，萬芳醫院予 DETRUSiTOI 2mgx1x2。每週皆注射 E.P.O 一次。

診斷：蟹足腫、癩

處方：與初診同，再加大黃 1、生石膏 8、地龍 8、黃耆 5、鹽 1、麻黃 2.5、路路通 10 粒。7 帖

六診：106 年 7 月 4 日

病情：足仍有水泡。

處方：續拿藥如五診方。7 帖

七診：民國 106 年 7 月 13 日

病情：① 近日天熱，少飲水，多汗，加上血液透析有晨起尿脹，但尿出少。7 月 5 日一天總尿 300cc。

② 7 月 8 日整天無尿。

③ 6 月 6 日血檢洗腎前：BUN/CR=49.5/6.53，洗後 12.7/2.3、HB 10.8、URR 0.74、Kt/v=1.59、T.PRO 6.3、A/G=3.4/2.9、NA/K/P=137/5.1/3.2。



④ 7月4日洗腎前，BUN/CR=68/6.28。

⑤ 7月13日NA 140。

處方：與初診同，再加麻黃 2.5、大黃 1、生石膏粉 5、地龍 8、路路通 10 粒，去蓮子。7 帖

二十七診：民國 107 年 1 月 25 日

病情：自此以後腎功能慢慢恢復，於民國 106 年 8 月 17 日開始一週血液透析二次。於 9 月 26 日 14 診時，告知自 9 月 10 日血液透析一次一週。於 12 月 21 日開始觀察是否可停血液透析。於民國 107 年 1 月 25 日因一個多月未作血液透析，確定下週一月三十日將拔除血液透析管。

診斷：敗血症性肌表末稍血管栓塞性壞疽已痊癒，敗血症性腎衰竭亦已治癒，每天皆中藥服用，西藥有開皆無服，純中醫藥治癒。

結論：自 106 年 1 月 26 日接手中西醫結合治療，到民國 107 年 1 月 30 日拔除血液透析管，共一年又四月。當然中藥仍繼續，因臨床須要而給予。

拔管後 9 天血檢：2 月 8 日，慈幼診所 HB 13.2、RBC 4.31、WBC 7660、MCV 91.6、PLT 177、WBC PC:N. 60.7、M8、L. 19.8、E. 11.1、B 0.4、AMYLASE 136、GOT/GPT=12/11、BUA 7.8、T.G. 290、BUN/CR= 50.4/2.97、T.BILI 0.35、T.PRO 7、LDH 230、eGFR=24、LDL-C/HDL-C=15/58=4.1、尿 PRO 2 (+)、OB (+) RBC6-9 此日為今年最冷的一次寒流。

病例六：糖尿病性腎衰竭性末稍血管栓塞性壞疽

張洪 XX，女，生日：民國 24 年 1 月 X 日，病歷號碼：10707080XXX

初診：民國 107 年 7 月 18 日

病情：糖尿病腎衰竭，每週血液透析三次，目前 glu (AC) 200 以下。雙足三年前，今年各一次在林口長庚醫院通血管，通後變潰爛，瘀黑如炭，目前右膝以下無知覺，乏力以行，坐輪椅，左四趾末梢，左跟骨、右拇趾、右脛約有 15 公分長的脫疽連及小腿肚。右膝以下麻痺，左前踝以下冰冷，右趾蹠關節水腫……完全無尿，靠血液透析脫水與排 BUN、CR。

診斷：糖尿病性腎衰竭、糖尿病性末稍血管栓塞壞疽、烏腳病、尿毒、脫疽。

處方：① 人參粉、川七粉各 2 公克，一日三次

② 育生補陽還五湯、乾薑 3、天雄 3、玉桂子 3、茯苓 4、澤瀉 4、懷牛膝 5 (單位：錢 =3.75 公克)、7 帖

醫囑：如 glu (AC) 140 就將降血糖西藥減半服



二診：民國 107 年 7 月 25 日

病情：左足掌、脛部膚色活紅，但捫之仍冰涼，蹠足掌微水腫而硬、小腿脛側癢、肌肉癢如蟻行、右足掌蹠水腫硬、右脛足趾已溫暖，色正常，glu (AC) 160，有口服恩主公醫院腎臟科藥 NOVONORM x2 x 3、ISOBIDE x 1、TRAJENTA x 1、ACTOS x 1、PLETNAL x 1 x 2、ALINAMIN (FT 50mg B2 5mg)。

診斷：水腫，癢如蟻行

處方：於初診方中將乾薑、天雄、玉桂子各加 2 錢，人參粉、川七粉各再加 1 公克 x 3，知母 4。7 帖

三診：民國 107 年 8 月 3 日

病情：右脛原二處潰瘍已結痂，右足掌溫度捫之較溫暖，左捫之仍冰涼，小趾已知疼，小趾外側有滲出液，glu (AC) 自 7 月 26 日到 8 月 3 日有 161、120、80、100。

脈象：絃細濇沉短代

處方：於二診方中加入川椒 3、吳茱萸 3。7 帖

四診：民國 107 年 8 月 10 日

病情：左足溫度較上週好。

處方：與三診同。7 帖

五診：民國 107 年 8 月 17 日

病情：左足捫之已少冰冷，右足知疼。

處方：與三診同。7 帖

六診：民國 107 年 8 月 24 日

病情：原左蹠骨冷冰瘡已無，原無名趾、小趾的潰瘍與黑如木炭，今趾掌關節有肉芽長出，皮亦長出，小趾全趾紅活，無名趾陽面的潰瘍，可見脂肪新生。

處方：與三診同。14 帖

後記：114 年 10 月 1 日診治用方正確

病例七：厥冷體質末稍血管栓塞性對稱性壞疽

林 XX，女，生日：民國 35 年 7 月 X 日，病歷號碼：84005030XXX

病史：於民國 84 年 5 月 5 日曾因手足冬天冷冰，右無名指甲溝炎，前來門診。診斷為：厥冷（雷諾氏症），開予處方為①育生丸②玉桂子 5、赤芍 5、生草 5、乾薑 3、紅棗 5 枚、天雄 5、當歸 2、北耆 20、黃柏 3（單位：錢 = 3.75



公克)。7帖

並醫囑多走路、曬太陽、多穿、食辣料。

初診：民國96年4月24日

病情：二食指末節，二無名指末節已由冬天易因冷而變白、冰，轉為粉紅、或瘀紅而腫，捫之冰，有結硬的壞死痂皮，如冰鎮紅棗湯，右食指末節，有指甲一半的長度，其指腹已壞死。二手掌皆冰冷無華。

診斷：雷諾氏症性末梢血管對稱性栓塞性壞死，係中醫的「厥冷」壞死，係「冷凝蛋白」的過度表現，明白告知病人，右食指將來好了之後，會指尖連指腹稍微短些。為「厥冷性脫疽」。

處方：① 育生歸耆建中湯再加乾薑 2、細辛 3、木通 3、吳茱萸 5（單位：錢 = 3.75 公克）。7帖

② 育生丸 2粒

二診：民國96年5月1日

病情：手掌指已溫暖起來，但仍瘀紅，指已變軟，水腫，無疼，手掌指有腫脹感。

處方：如初診方。7帖

三診：民國96年5月8日

病情：已不再冰涼，仍有淺紅色，但幾乎已無腫，瘀已退。

處方：如初診方。14帖

四診：民國96年5月25日

病情：自覺手仍腫（比上週好），無疼，肌無腫，色仍粉紅，無冷冰，只剩二小指微涼。

處方：如初診方。14帖

五診：民國96年6月7日

病情：手溫暖、色粉紅、無腫硬，原有皮下瘀紅出血點，亦已大消。心搏（HR）72、血壓（BP）142/82、GLU（AC）212。

處方：如初診方加桑白皮 5。14帖

六診：民國96年6月20日

病情：手無硬、色正常，自言6月15日到20日頸項僵硬。

處方：與五診同。14帖

七診：民國96年7月4日

病情：心搏（HR）50↔60。

處方：五診同。14帖



八診：民國 96 年 7 月 19 日

病情：原有非常多的皮下瘀紫出血癍，今只剩一二點，捫之不再冰冷。

處方：與五診同。14 帖

九診：民國 96 年 8 月 20 日

病情：已無紫色癍，手指顏色正常，但捫之仍有點涼。

脈象：浮絃長瀼緩代

處方：與五診方同。14 帖

十診：民國 96 年 9 月 10 日

病情：無不適，只剩指尖捫之有一點點為冷感，能吃不胖。

處方：與五診方同。14 帖，一帖服二天

十一診：民國 96 年 10 月 17 日

病情：10 月 10 日手指掌開始有淺淺紫色，今天氣溫 20°C ↔ 24°C 無變色。

處方：① 與五診同。14 帖，一帖服二天

② 醫囑多穿並儘可能戴手套

十二診：民國 97 年 10 月 30 日

病情：右食指仍發瘀黑紫、冰、疼，指尖已有裂紋。

處方：① 與五診方同，但再加乾薑 2、天雄 2。14 帖，一天服一帖

② 醫囑：每到冬天就要回診繼續服藥，經三五年的冬天未再發作才可慢慢停藥。

十三診：民國 97 年 2 月 20 日

病情：手指已溫暖、色正常、指尖有一些黑色痂痕、手指腫脹（夜間脹疼），右食指尖有一凍傷疤、硬、腫大到指掌關節，左食指腹冰，但無凍傷、麻木。

處方：與十二診方同，但又再加乾薑二、天雄二、川七粉三、桑白皮三、育生丸一粒。14 帖

說明：診所成方的歸耆建中湯方中已有乾薑、附子。今一直再加大，乾薑已再加 8、附子 6，故乾薑總重 1 兩 1，附子（天雄）亦 1 兩 1。

十四診：民國 97 年 3 月 1 日

病情：手指冰冷腫疼，疼到夜裡不能入眠，右食指捫之溫，已軟，只剩指尖已壞死的部份，約黑結痂 0.3 cm 厚，左食指已無腫，指尖冰涼，色紫瘀黑，已無腫。

處方：如十三診方，再加乾薑 2、天雄 2。14 帖



十五診：民國 97 年 3 月 10 日

病情：右食指已溫暖，但仍腫，左食指仍冷，已少瘀黑。

處方：針右內三指（掌）間縫，艾粒灸左食指井穴、二三間

十六診：民國 97 年 3 月 14 日

病情：右手拇指腹原有白將化膿之象，今已無。左食指只冰感而已，右肩肘酸，乏力。

處方：與十四診同方。7 帖

十七診：民國 97 年 3 月 26 日

病情：右食指已完全溫暖，左中、食、無名指仍冰而瘀。

處方：同十四診方。7 帖

十八診：民國 97 年 4 月 2 日

病情：寒流來，仍左五指腹、右小指、無名指腹變瘀黑而冰，GLU（AC）98。

處方：與十四診同。7 帖

十九診：民國 97 年 4 月 16 日

病情：右食指已長出皮膚，無疼，左食指兩邊疼，有點滲出淋巴液，無力，已結痂。

處方：與十四診同。7 帖

結論：病患於 4 月 23 日、5 月 2 日、5 月 28 日仍回診，其捫之冷仍在，但疼麻大減近無，血糖皆低於 100。

病例八：感染 COVID-19 超低血氧誘發末梢血管栓塞與瀕死性壞疽

洪 XX，女，生日：民國 52 年 7 月 X 日，病歷號碼：8907045XXX

病史：① 於土城醫院加護病房（ICU）診斷為 COVID-19 感染重症，並接受口內氣管插管治療。

② 患者的丈夫先感染，之後傳染給妻子與女兒。

③ 初診時，醫院方面表示情況非常危險，但肝腎功能尚好。

診斷：① COVID-19 重症感染

② 病毒性腦病變

③ 感染性下肢血管栓塞

④ 感染性冠心病

初診：民國 110 年 6 月 19 日



病情：於土城醫院 ICU，因 COVID-19 重症感染，接受口內氣管插管治療。

處方：麻黃 3、杏仁 8、甘草 5、生石膏 8、葶藶子 8、防己 5、黃芩 8、茯苓 8、澤瀉 4、豬苓 4、蒼朮 4、紫苑 4、款冬 4、半夏 4、大黃 0.3（單位：錢 =3.75 公克）。5 帖

二診：民國 110 年 6 月 25 日

病情：晚間 9 點，其姊來電告知已無病毒。（其姊因擔憂而過度哭泣，導致胸口膈中位置痠痛）。

處方：麻黃 3、杏仁 8、甘草 5、生石膏 8、葶藶子 8、防己 5、黃芩 8、茯苓 8、澤瀉 4、豬苓 4、蒼朮 4、紫苑 6、款冬 6、半夏 4、大黃 0.3。人參、川七各 6 克（溶入）（單位：錢 =3.75 公克）。5 帖

三診：民國 110 年 6 月 30 日

病情：血氧 95% 以上，用氧。

處方：氣喘方（原方麻黃 2 改為麻黃 1）、紫苑 4、款冬 4、乾薑 5、附子 5、黃芩 8。人參、川七各 3（溶入）、育生丸 1 粒（溶入）（單位：錢 =3.75 公克）。7 帖

（氣喘方：麻黃 2、丹參 3、蒼朮 3、茯苓 3、甘草 3、木香 3、砂仁 3、五味子 3、陳皮 3、半夏 3、杏仁 3、白果 3、淮山 5、玉桂子 5）

四診：民國 110 年 7 月 7 日

病情：已清醒，可起身坐立，能自行帶動呼吸機，院方考慮移除人工呼吸器與拔管。

處方：同 6 月 30 日方，加五味子 1、細辛 3。7 帖

五診：民國 110 年 7 月 14 日

病情：7 月 12 日已拔除氣管內管，但出現病毒性腦病變。

處方：同 6 月 30 日方，加五味子 1、細辛 3、紫苑及款冬各 4、黃耆 10。7 帖

六診：民國 110 年 7 月 21 日

病情：昨日已轉至普通病房，有鉀離子不足現象。

處方：同 6 月 30 日方，加五味子 1、細辛 3、紫苑及款冬各 4、黃耆 10、澤瀉 5、糖 5。7 帖

七診：民國 110 年 7 月 28 日

病情：左下肢膝蓋以下出現血管栓塞，導致足部、食趾、中趾發黑（手術取栓後仍如此）。

診斷：為感染性下肢血管栓塞及感染性冠心病



處方：育生補陽還五湯加乾薑 3、附子 5、牛膝 8、黃柏 4、麻黃 3、茯苓 4、澤瀉 4。人參、川七各 3（溶入）、育生丸 1 粒（溶入）（單位：錢 =3.75 公克）。7 帖

（育生補陽還五湯：當歸 4、赤芍 4、川芎 4、北耆 20、丹參 4、銀杏葉 4）

八診：民國 110 年 8 月 5 日

病情：已出院，仍需吸氧。左拇趾內側與下方、左中指仍有缺氧壞死的淺層出血痂。

脈象：數、實、短。

處方：同 7 月 28 日方，加生牡蠣 8、糖 8。7 帖

醫囑：多攝取甜食。

九診：民國 110 年 8 月 12 日

病情：左趾的血栓性壞死狀況已接近痊癒，無命名或方位障礙。

處方：同 8 月 5 日方。

針灸：風池、天柱、足三里、手三里、三陰交。

十診：民國 110 年 8 月 18 日

病情：睡前服藥後仍不易入眠。

脈象：浮弦濇數短躁，容易疲倦。

處方：同 7 月 28 日方，加附子 4、防己 4、糖 8、生牡蠣 8，去麻黃 0.5。

針灸：風池、天柱、足三里、手三里、三陰交、太衝、地五會。

十一診：民國 110 年 8 月 25 日

病情：據其女描述，患者前後昏迷約 40 天，清醒時感覺自己像在「麻六甲」。有耳鳴，且近日掉髮嚴重。

脈象：浮弦數代，沉取為實。

處方：同 7 月 28 日方，加生牡蠣、生龍骨各 8、葶藶子 4、防己 4、糖 5，去麻黃 0.5。

十二診：民國 110 年 9 月 2 日

病情：可連續行走 40 分鐘，多走動無喘息。

處方：育生右歸飲加乾薑 2、附子 2、麻黃 3.5、黃耆 15、蒼朮 4。川七 3（溶入）、育生丸一粒（溶入）（單位：錢 =3.75 公克）。7 帖

（育生右歸飲：山茱萸 4、生地 4、山藥 4、當歸 2、杜仲 4、菟絲子 4、枸杞 3、玉桂子 5、附子 5、乾薑 3、茯苓 2、蒼朮 3、黃柏 3、懷牛膝 5）

醫囑：每天至少走一小時。



十三診：民國 110 年 9 月 8 日

病情：無喘，行走 40 分鐘後才感到疲累。

處方：同 9 月 2 日方。7 帖

病例九：股骨骨折內固定誘發骨髓瘤性壞疽

許 XX，男，生日：民國 25 年 3 月 X 日，病歷號碼：8206026XXX

病史：右股骨骨折，在台大醫院手術內固定，造成骨髓炎性潰瘍，在右大腿中間膽經側，曾自潰瘍處長一如大蘑菇般的腫瘤性組織，手術切除又長出，經長期慢慢的以中藥外用藥予箍圍，令慢慢縮小、壞死、脫落，前後花了近一年，但從此形成一大如拇指，深及骨髓的深洞，分泌物微粘稠，無法停止，曾注射與服 NEOMYCIN 而聽神經毒性，雙耳重聽，載人工耳朵助聽器亦效差，於民國 82 年 6 月 28 日，前來門診

初診：民國 82 年 6 月 28 日

病情：誘發慢性骨髓炎性骨膿瘍潰爛性脫疽，前後已十餘年，每多走、多站，就滲出血性淋巴液，屍臭味，西藥無效。在嚴重時台大醫院曾建議予截肢，自己堅持拒絕。

處方：① 外敷：鹿角霜粉、乾薑粉、附子粉、生石膏粉各等分

② 前後在本診所診治期間到民國 83 年 4 月 21 日，門診 33 診，處方皆無變化，皆予地骨皮飲加方知母 8、黃柏 3、生地 8、山茱萸 4、山藥 4、丹皮 8、澤瀉 5、地骨皮 8、甘草 3（單位：錢 = 3.75 克）

說明：曾有骨蒸勞熱而予加青蒿 4，曾眩暈予加天麻 3，總共服 231 帖中藥。

① 外敷藥敷上後，如有滲出液，只於其上再洒上藥粉，結痂不予換藥，讓藥痂自動脫落，可見其上結一仿如白膿狀的小薄層，可自形成薄半透明狀如糯米紙般的乾皮。

② 在 18 診時，82 年 12 月 5 日因過度行走而有分泌物滲出，已恢復本態而予改敷大黃粉。

③ 在 29 診時，又多走而有血液滲出，仍予大黃粉外敷。

④ 長期中藥服下來，聽力稍有改善，即地骨皮飲、或知柏地黃湯對 NEOMYCIN 的聽毒性可以有效改善。

病例十：心臟腎血管多重共病致末稍血管栓塞性壞疽

楊 XX，男，生日：民國 16 年 8 月 X 日，病歷號碼：8903044XXX

病情說明在前：此病人係遠距診斷，其女在高雄市議會工作，其婿為高醫內科醫



師，自民國 89 年 3 月 30 日一直到 89 年 12 月 18 日止，皆遠距診斷，直到隔年其兄（楊雨 X 先生）生病，陪同來診所才第一次見面，動作皆正常，但走路提足掌與踩地姿勢怪些而已。

病史：高雄長庚醫院：

- ① 心肌梗塞併心臟衰竭。11 年前心臟手術，四個月前作心導管，一個月前肺積水。
- ② 慢性腎功能異常（CR 3.6）。
- ③ 內頸動脈阻塞合併中風
- ④ 下肢缺血性壞死：自左膝以下，左大拇趾到中趾皆然，左食趾已黑如木炭，乾萎、疼甚；右拇趾早期亦因末稍血管栓塞引起壞死，已自拇趾掌關節截肢。左無名趾亦有將發淺紅黑之象
- ⑤ 貧血
- ⑥ 肺氣腫。醫院建議自膝以下左足脛截肢，家屬與病人皆不要，其女兒轉電話告知病情而予藥。

初診：民國 89 年 3 月 30 日

診斷：多重共病性末稍血管栓塞性、末稍血管壞疽性腎高氮質血症、肺氣腫、脫疽

處方：① 育生補陽還五湯、丁豎朽 8、忍冬藤 8、澤瀉 8、葶藶子 8、黃柏 3、附子 3、乾薑 3、玉桂 2。7 帖

② 人參粉、川七粉各 3（單位：錢 = 3.75 克）。7 帖

二診：民國 89 年 4 月 6 日

病情：所有患肢皆痛

處方：如初診方。14 帖

三診：民國 89 年 4 月 17 日

病情：① 4 月 11 日電話連絡：人清醒，有四天足少疼了，夜尿頻，有量

② 4 月 13 日，心清，左小趾疼，有點瘀紫感

③ 4 月 17 日，微疼，行動不便

處方：與初診方同。14 帖

四診：民國 89 年 5 月 3 日

病情：4 月 24 日：左二、三趾仍疼潰爛，吃止疼藥致昏睡。CR 2.6、BUA 8.2、T.CHOLE 160 以上

處方：如初診方加玉桂 1。14 帖



五診：民國 89 年 5 月 17 日

病情：臉紅潤、足不再疼、食慾差、乏神、乏力、打嗝

處方：如初診方加山楂 4。14 帖

六診：民國 89 年 6 月 1 日

病情：① 5 月 23 日打嗝，囑自買柿蒂 5、半夏 5、加入前方同煮

② 腎功能有進步，前天出院，足又疼，口乾

處方：與 5 月 17 日五診方同。14 帖

七診：民國 89 年 6 月 14 日

病情：胃納佳，左足無再惡化。

處方：與五診同。14 帖

八診：民國 89 年 6 月 30 日

病情：學走路而足（左）腫（灌流量大而回流慢），不疼，壞死趾無新發。

處方：與五診同。14 帖

九診：民國 89 年 7 月 17 日

病情：7 月 11 日尿多、膚癢

① 告知病患家屬自買刺蒺藜 5 加入前方同煮

② 西藥的血管擴張劑減量服

③ 到 7 月 17 日仍全身膚癢、打嗝、足無疼，已消腫，仍夜尿多

處方：與 5 月 17 日五診方同，加刺蒺藜 5、柿蒂 5、半夏 5

十診：民國 89 年 8 月 5 日

病情：第一、二趾微疼、足乏力、尿量少、不易出

診斷：攝護腺肥大

處方：如初診方加乾薑 2、附子 2、玉桂 3、山楂 3、黃芩 3、刺蒺藜 5。14 帖

十一診：民國 89 年 8 月 28 日

病情：趾微疼，有屍臭味

處方：如十診方。14 帖

十二診：民國 89 年 9 月 15 日

病情：① 原 5 月 11 日將予截肢，電話中告訴家屬請作左下肢溫度掃描，看其血行再決定

② CR 1.7

處方：如十診方。14 帖



十三診：民國 89 年 9 月 28 日

病情：① 9 月 16 日作血管攝影，末稍血管循環極佳，心腎功能佳。

② 9 月 22 日只截去自趾掌關節以下的左拇、食趾，已拆線癒合，極良好。

③ 截肢傷口癒合，已出院，患肢微疼，走路易吸急而喘，疑肺氣腫

處方：與十診方同。14 帖

十四診：民國 89 年 10 月 12 日

病情：左足掌微腫，走路會吸短而喘，左大拇趾已好。左食趾膚色微紫暗。

處方：與十診方。14 帖

十五診：民國 89 年 11 月 16 日

病情：夜臥咳，尿不易解，足色與肌膚佳甚，走仍吸急。

處方：與十診方同，但去刺蒺藜，加麻黃 2.5。15 帖

十六診：民國 89 年 12 月 18 日

病情：走已滿好的，無疼與無紫瘀。

處方：與十五診同。15 帖

結論：多重共病的末稍血管栓塞性壞疽，尤其屬血管性以育生補陽還五湯加方效佳，丁豎朽、忍冬藤對急性腎高氮質血症有效。

病例十一：熱毒蘊積性熱凝蛋白性末稍血管栓塞性壞疽

張 XX，男，生日：民國 21 年 3 月 X 日，病歷號碼：88011043XXX

說明：我所醫末稍血管栓塞性壞疽（脫疽），純熱性脫疽，其因熱凝蛋白（PYROGLOBULIN）最嚴重者，爲此病例，病患係馬來西亞華僑，因子在台灣就業而帶來台灣醫療。

病史：民國 82 年右腦血栓性中風，在馬來西亞開刀二次，於民國 88 年 11 月 17 日來門診治療到恢復：心清、腹肌有力、言語順、但音不清。可持杖自走，左手足常有反射現象，腰疼，左下肢瘀血癍嚴重，頭微前傾，左足微拖在後的走路，用育生補陽還五湯加全蠍、杜仲、乾薑、附子、玉桂子、黃芩、白僵蠶、人參、川七，並溫針，左風池與左手關節縫。而關節如天冷酸疼則用育生右歸飲加黃耆、麻黃、人參、川七，偶加重茯苓、澤瀉、丹參、赤芍；有傷口則外敷紫雲膏。症狀日有改進，可步行一小時以上。但到民國 88 年 12 月 18 日見左足氣脹，三陰交附近的傷口四週有會剝離下的皮屑，而於 12 月 22 日改變處方，以治療熱性脫疽兼未痊癒的中風。



初診：民國 88 年 12 月 22 日

病情：小腿有多處小黑瘀點破裂出血水，膝以下全腿瘀、紅熱、血水結痂、屍臭味極濃。

脈象：弦濇而數

處方：① 育生仙方活命飲黃耆 20、澤瀉 10、懷牛膝 5、蒲公英 8、川七粉 3（單位：錢 = 3.75 克）。7 帖

② 溫針左手關節、左鶴頂

③ 外敷大黃粉

二診：民國 88 年 12 月 28 日

病情：① 脛下三分之一處，有一新發皮下瘀血點。在 12 月 15 日，仍予溫針。

② 左小腿已開始消，膚色由褐瘀紫轉為亮黃的淺淺紅瘀。

處方：與初診方同。7 帖

三診：民國 89 年 1 月 5 日

病情：右足已恢復正常顏色，左脛面仍瘀。

處方：與初診方同。7 帖

四診：民國 89 年 1 月 11 日

病情：① 1 月 18 日左環跳（膀胱經）以下全疼，脛足顏色轉淡，傷口已結痂，而予溫針。

② 右足脛已掉痂，左陽交處有微滲出血水，餘皆結痂。

處方：與初診方同。7 帖

五診：民國 89 年 1 月 19 日

病情：① 1 月 15 日針灸

② 左足色佳

處方：與初診方同。7 帖

六診：民國 89 年 1 月 26 日

病情：右足結痂處膚癢，無疼，色正常紅活，無水腫，右腰疼（因走路姿勢不正確所致）。

處方：與初診方同。7 帖

七診：民國 89 年 2 月 10 日

病情：1 月 29 日，左足痂大部份已掉，無屍臭味，到 2 月 10 日痂全掉而長出新皮。

處方：與初診方同。7 帖



結論：這是熱性脫疽兼中風，在清熱解毒方中，加活血化瘀，補氣藥，處方不能再予「補陽」，只好用溫針代替「虛中」的治療。到民國 89 年 3 月 19 日返馬來西亞，3 月 19 日曾發癲癇。到民國 93 年 6 月 17 日皆生活行動大好，無再潰爛，因一次跌倒，自發驚恐而不敢再自走，久坐致足又有黑瘀、腫、亦無潰爛。一直追蹤到民國 96 年 4 月 6 日，二足小腿因久坐而瘀腫、癢顏色深。

病例十二：心臟衰竭合併慢性糖尿病性末稍血管栓塞性壞疽

曾王 XX，女，生日：民國 32 年 7 月 X 日，病歷號碼：112012083XXX

初診：民國 112 年 7 月 20 日

病情：① 長期糖尿病，口服西藥 GLU (AC) 180 以上，二脛部二分之一處瘀紅，肌膚瘀黑、頭眩、左耳鳴、喉中炙癢、癢、無力、倦怠、常不禁自抓，微有滲出液，各有一小於 0.5cm 潰爛口。

② 忠台醫檢 12 月 18 日：CRP1.16、HB12.4、RBC 426、PLT、13.4、DC：N.71.4、L20.2、M8.4、WBC 4900、MCV 88.5、MCT 29.1、MCHC 32.9。

診斷：老人的血糖耐量可以高於目前市面通行的參考值，尤其八十歲以上，其糖化血色素，可以耐受到 10 左右，所以八十歲以上老人，其飯前血糖在二百到三百，皆為可以接受的。加上老人活動力差，必須有較高的血糖供應大腦能量，否則易動作遲緩、反應遲頓、易失智。此時雖或有服西藥降血糖，但 GLU (AC) 在 180 以上，是可以容忍的。而其倦怠，無力、頭眩，亦應視為降血糖西藥副作用，亦可視為血糖降太低所致，應可在中醫藥介入後，予以慢慢戒減。

處方：① 人參粉、川七粉各 3g x 3

② 育生丸 1 粒

③ 育生聖愈湯 再加黃耆 10、天雄 3、玉桂子 3、杜仲 4、黃連 5、黃柏 8、天麻 5、桑白皮 10 (單位：錢 = 3.75 克)。14 帖

八診：民國 113 年 2 月 21 日

病情：① 113 年 1 月 17 日因左耳有覺會留聲音的「痰飲為病」而予加入萊菔子 6 錢外，皆與初診同方。

② 西藥偶有服，偶無服，到 1 月 21 日 GLU (AC) 191，1/23 212，1/24 195，1/25 188，1/30 265，1/31 270，2/15 250，而中藥本一帖一天，分三次服，病患一天服二次，一帖服一天半。

③ 2 月 16 日因陰道口有白色分泌物，癢而於改處方。



處方：① 育生丸 1 粒

② 人參粉、川七粉各 3gx3

③ 育生聖愈湯、蛇床子 6、龍膽草 3、萆薢 6、黃連 10、桑白皮 15、天麻 5、生石膏 8、滑石 6。21 帖

九診：民國 113 年 2 月 23 日

病情：其女又怕無服西藥會影響身體，要求開予一可降血糖的中藥，讓其交替著服用。

處方：① 育生丸 1 粒

② 育生建瓴湯、黃連 15、桑白皮 15、龍膽草 3、生石膏 8。21 帖

十四診：民國 113 年 5 月 7 日

病情：① GLU (AC) 240，已無陰癢與分泌物，二脛骨原有肌膚帶咖啡色已大褪，期間內服藥有加重生石膏 17、黃連 5、桑白皮 5，去龍膽草。

② 足掌有水腫，因每次拿藥皆只聽其女電話描述，或手機傳照片參考，告之水腫最大原因在血鈉與血中蛋白偏低，以及老人無運動、走路，久坐易淋巴回流不良，交代請每天走一小時以上，至少一天要走 6000 步以上，加強營養，多予蛋、肝、魚、肉、四神、各種堅果，飯則用「糙米、薏仁、黃豆」合在一起煮食。

處方：於九診方中加入澤瀉 6、鹽 1.5、生石膏 17、黃連 5、桑白皮 5，去龍膽草

十五診：民國 113 年 5 月 16 日

病情：① 其女要求有其他方法可加速消水腫否？而予另寄「五苓散」（科達製藥）6gx3x10。

② 5 月 16 日改處方

a. 育生五苓散（腎炎方）、茯苓 8、澤瀉 8、生石膏 6、黨參 8、黃連 8、桑白皮 8。10 帖

b. 育生丸 1 粒 x7

c. 人參粉 1 錢 x3x7

十六診：民國 113 年 5 月 25 日

病情：水腫消多

處方：① 予十五診方，再加鹽 1.5

② 予一包封口透明塑膠袋 10 克鹽當參考，交代其每天至少要在食物中加入 10 克的鹽，方可維持沒有低血鈉性水腫

十七診：民國 113 年 6 月 5 日



病情：其女言其水腫為硬的

處方：與十五診同方，再加入鹽 1.5、銀杏葉 8。14 帖

四十六診：民 114 年 9 月 17 日

病情：① 已無腫、紅亦退，膚色紅活

② 於 113 年 8 月 23 日因其無聊時會自抓脛患處，而予市售「氧化鋅」軟膏外敷，一方面止癢，一方面讓其有外敷藥而不去抓，另亦有保濕作用。

③ 於民國 113 年 11 月 7 日 29 診時，將黃耆加五錢、鹽加 0.5 錢

④ 114 年 1 月 9 日因寒流來，腰酸、潰瘍點更縮小，角質脫落前的膚癢，而予加入生杜仲四錢，並交代多著衣褲。

⑤ 114 年 4 月 17 日將黃耆再加五錢

處方：皆予 4 月 17 日方同，每次拿藥皆 14 帖

結論：到目前病情，除抓後的表皮微有紅外，潰瘍點結痂。

病例十三：蜂毒性末梢血管栓塞性壞疽

林張 XX，女，生日：民國 27 年 7 月 X 日，病例號碼：10406078XXX

病史：民國 103 年 12 月第一次被蜂蜇叮，104 年 5 月 1 日又被蜂蜇而有仿如外感現象，5 月 8 日下午休克，血壓與心搏皆無，住入 NICU，五指（趾）已乾枯、潰瘍、指腹已如黑炭而脫疽，三管，大量注射利尿劑。

耕莘醫院入院診斷：Admission diagnosis：Sepsis cause to be determined, Acute hepatitis with thrombocytopenia, Chronic kidney disease

入院診斷：敗血症，原因待查（或 敗血症，原因待確定）；急性肝炎併血小板減少症；慢性腎臟病（簡稱 CKD）

初診：民國 104 年 6 月 6 日

診斷：蜂毒性急性腎衰竭、蜂毒性腦病、脫疽、藥物性脫疽

處方：① 人參粉、川七粉各 3

② 育生溫膽湯合併育生補陽還五湯，再加茯苓 8、澤瀉 8、麻黃 3、鹽 1.5、大黃 0.5（單位：錢 = 3.75 公克）。3 帖

二診：104 年 6 月 9 日

病情：昨天下午拔除口內氣管插管，左手可轉抬，久臥會扭動上半身的伸動。

處方：於初診方中加入乾薑 3、天雄 5。5 帖

後記：114 年 10 月 1 日，腦神經有改善，病人無繼續醫療，不知結果。



病例十四：免疫綜合癥、肺栓塞已充分緩解十四年，突然停藥近一年 誘發末梢栓塞性壞疽（脫疽）、截肢

汪 XX，女，生日：民國 64 年 12 月 X 日，病歷號碼：99007073XXX

說明：此病人自民國 99 年 7 月到今天，共在本診所診治 15 年。這個病例在本診所治療時間極長，自民國 99 年 7 月 31 日，到目前仍持續在治療中，前後已 15 年多，所以在本報告中，予以濃縮，只提幾個重點。該病人初診係皮肌炎、硬皮症在手肩、頸背及乳胸以上，後漸進到足，右五指已紅瘀硬如雞爪，沾黏不能伸曲。肘可伸約 160 度，肘尖為瘀紅，皮膚捫之如烤熟的乳豬的皮（手），上胸背則如未鞣化完全的「麂皮」的皮，捫之軟中帶硬，微用力捫之如水腫，用力壓仍有彈性，臉頰肌硬，曲頰咬合已緊，已無法開張超過一指，頭皮微淺瘀紅而緊繃。進展足時，雙足一墜下床或椅，就瞬間（只二三秒）就仿如泡在黑墨水（濃墨）般的黑，冰冷，平時天氣轉冷，或冷氣一吹就手足冰涼、變色。發為「免疫綜合癥」。

到民國 101 年 5 月，台中榮總以為有肺栓塞、肺動脈高壓、病人連翻個身都無法，喘急、吸短，坐時倚多被墊靠的倚息，與「傷寒雜病論」所述喘息、倚席不得臥，予以數次病危通知。胃納少甚，麵條需一條一條吸吃，米飯需一二粒夾才能進口唇，頰肌僵直、口正不能開張。出院只服中藥，當病情稍改善再回診時，其主治醫師嚇了一跳，暴口而出「您還沒死啊！」，為免疫綜合癥性肺栓塞、免疫綜合癥性胃病、免疫綜合癥性關節炎、免疫綜合癥性腹瀉、免疫綜合癥性肛門刮約肌麻痺症（馬尾神經麻痺症）。

治療一直進步到肌表慢慢鬆開，可以伸曲五指、臉頰前額肌脂肪又回滲、肌表鬆軟，足慢慢不再下床就變色，恢復正常軟白嫩。原來已完全扁平只剩一乳頭的胸部，又恢復脂肪增生成一個小籠包大。到了民國 112 年（接受中醫治療的第 13 年）又發眩暈（中醫稱足太陰痰厥頭疼）臟結瀉泄，再灌注流量過大的肌、肉、皮、關節脹緊感，自主神經失調的烘熱感，但無汗。但全身肌膚皆已恢復正常鬆軟且黃白色。

自民國 112 年 8 月 19 日拿藥後，超過 11 個月未繼續拿藥，再回診時，已經左拇趾、無名趾皆瘀紅、壞死、微潰爛，下垂左足掌，有靜脈快速變成灰黑色，足掌亦灰黑，末梢血管免疫綜合癥性栓塞性壞死——脫疽，台中榮總醫師建議「截肢」，病人不肯。

此時 HB 7.6、CRP 1.98、WBC 5050、plt 272、GPT 11、BUN/CR = 3/0.42、Na/K=145/2.4，我予內服藥外，外予厚敷「紫雲膏」，吩咐不要常打開來看與換藥，病人心不安，頻繁予自己清創，有一段時間不用「紫雲膏」，改用醫院所給消炎粉，結果快速惡化到全左足掌、頸垂已無力抬起



(解顱——腦因貧血、灌流不足、腦脊髓液乾枯，無力以抬頸，仿如頭顱與身軀已像象皮黏住般的隨身軀動作而無力固定的擡動)。

到民國 114 年 1 月底已潰爛與腫到跟骨與距骨關節，小腿已有鬆軟的漫腫到膝以下，左臀已有褥瘡將潰，只好慎重向其母親與病人告知，我目前已無法協助控制病情，一定要截肢到膝上股骨，因如繼續進行下去，病人隨時會死亡。並告知其母，如有截肢手術中重昏迷，不要救。術後回診時，其母亦告知，其主刀醫師亦於術前告知可能手術中，麻醉中死亡。民國 114 年 3 月 5 日右肺氣胸，3 月 6 日截肢手術，3 月 18 日拔管，3 月 20 日出院，4 月 11 日拆線。入院時 33 公斤，術後 31 公斤，5 月 3 日回診 29 公斤。中藥繼續服到報告發表的今天，已穿義肢行動，無壓迫壞死之跡象。但右手五指又開始瘀紅而冷冰，右肘尖起角質化的肌表、肘撓關節外側在鷹嘴邊的肌肉又起瘀紅的粗線，手肘只能曲伸約 150 度，右肩肱以下肌表又開始僵緊而粗糙。

- 診斷：**
- ① 皮膚炎、硬皮症為陽明肌熱，為胃熱與肌熱發癢，為大熱症，不准補。
 - ② 肌膚冰冷、紫、瘀、紅，硬為厥冷、寒凝，為厥陰病，關節沾黏為血枯，少陰厥冷、寒瘀。色黑如濃墨、捫之冷，自覺冰、疼為腎絕。
 - ③ 經血常淋漓，一來就半個月或一月經再行，為血熱。
 - ④ 末梢血管栓塞性壞疽為厥冷脫疽。脫疽有冷、熱二型，乃熱瘀脫疽與厥冷脫疽，西醫以為 CRYOGLOBULINE (冷凝蛋白)、PYROGLOBULINE (熱凝蛋白)，目前冷凝蛋白有血檢方法，熱凝蛋白則無，但可自 LDH、CPK、D-DIMER、FEBRENOGCN、TROPONIN 1、NT-PRO-BNP、AP、APTT、PLT 等來作參考，而肝素 (HEPARIN) 的多寡亦可參考。當壞死時要注意 CRP、PLT、WBC、BUN、CR，可能引發肌肉壞死性腦病昏迷。

處方：(一) 處方及加減：

- ① 民國 99 年 7 月 31 日到 12 月 31 日，皆予育生免疫過亢方加茯苓、澤瀉、側柏葉、川七、育生丸、代赭石。當出現雷諾現象時加重乾薑、附子、玉桂子。抑制肌熱則再加重黃芩、黃連。開胃加山楂。
- ② 民國 100 年 1 月 12 日加入麻黃、杏仁、半夏、紫河車丸。中間的經血淋漓則改用硃砂、天冬、元參。肘尖的潰爛則外敷「鹿角霜、乾薑、石膏粉」。氣虛加人參。心肺有水加葶藶子、防己。
- ③ 足黑如墨則予當歸、玉桂粉調親水性軟膏外敷，並自己以家備遠紅線長波照。膝、足關節疼則予神效活絡丹。
- ④ 嚴重熱多時，黃芩、黃連皆加到近 2 兩，頭眩加天麻，多厥冷則加吳茱萸丸或粉，人參粉一日至少 5-6 錢，便秘加大黃，臟燥加紅棗 20 粒、糖



3 到 8 錢。

- ⑤ 胃納差，則改用育生香砂六君子湯加其他單味藥，育生丸每日睡前 1↔2 粒。
- ⑥ 免疫性神經病變，足膝痠則用育生補陽還五湯加方；血鈉低則加鹽，下腰背酸疼加杜仲；乾燥加知母、桔梗；更厥冷則煎劑中加吳茱萸、川椒。貧血、骨髓乾枯再加細鹿茸粉。往往一帖藥將近一斤重。癩甚再重加丹參、當歸；腹瀉加蒼朮。
- ⑦ 當脫疽快速進行時，乾薑、附子加到 1 兩半，玉桂子加到 1 兩半，川椒與吳茱萸則 1 兩；不斷加重人參粉到一天 6 錢，另以人參片有 5 錢（113 年 12 月 5 日始）加到 1 兩 3 錢，以維持住心氣，回元氣於將烏有之鄉。
- ⑧ 截肢後有氣胸、微水腫，改為育生五苓散（腎炎方）加方，粉劑減回一般人劑量（已無生命危象）。
- ⑨ 自民國 114 年 8 月 2 日裝回義肢。改服：
 - a. 人參粉 5、川七粉 1.5、鹿茸粉 1。
 - b. 育生補陽還五湯、乾薑 5、天雄 5、玉桂子 5、茯苓 4、澤瀉 4、黃連 8、黃柏 8、蒼朮 4（單位：錢 = 3.75 克）。
 - c. 冷氣吹而冰且不發冷冰癩紅，硬指則加川椒五、吳茱萸五。
 - d. 食少則加糖 5↔8 錢。

（二）**針灸則依症或放血、或溫針**：大部份皆溫針。自截肢後的 29 公斤，到今已恢復到 33 公斤，一天總食量約只 400 克的飯、肉。藥一天一帖，分三次服。多食物則又吐，稍進食則大汗出，全身烘熱。

結論：我不知道這病我是醫對，還是醫不對，但在目前西方醫學束手下，又續存十四、五年，但被脫疽截肢，我只能謹慎小心，繼續努力依證而予藥，希望能將她完全醫到可恢復成常人，與投入工作。

（按：在未肺栓塞前，她仍正常工作與出差，係一會計學碩士，藥則先寄到出差住的旅館請代收。）

通訊作者：李政育

聯絡地址：台北市大安區羅斯福路三段 261 號 4 樓

聯絡電話：02-23670436

E-mail：chenyr.lee@msa.hinet.net

受理日期：2025 年 11 月 7 日；接受日期：2025 年 11 月 12 日