臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：B 型肝炎

報告醫師:洪舒玨
指導醫師:黃伯瑜

一、基本資料

- 姓名：黃ＯＯ
- 性別：男性
- 年齡：55 歲
- 病例號：
- 職業：
- 婚姻：
- 居住地：
- 初診日期：105/06/27
- 問診日期：105/06/27

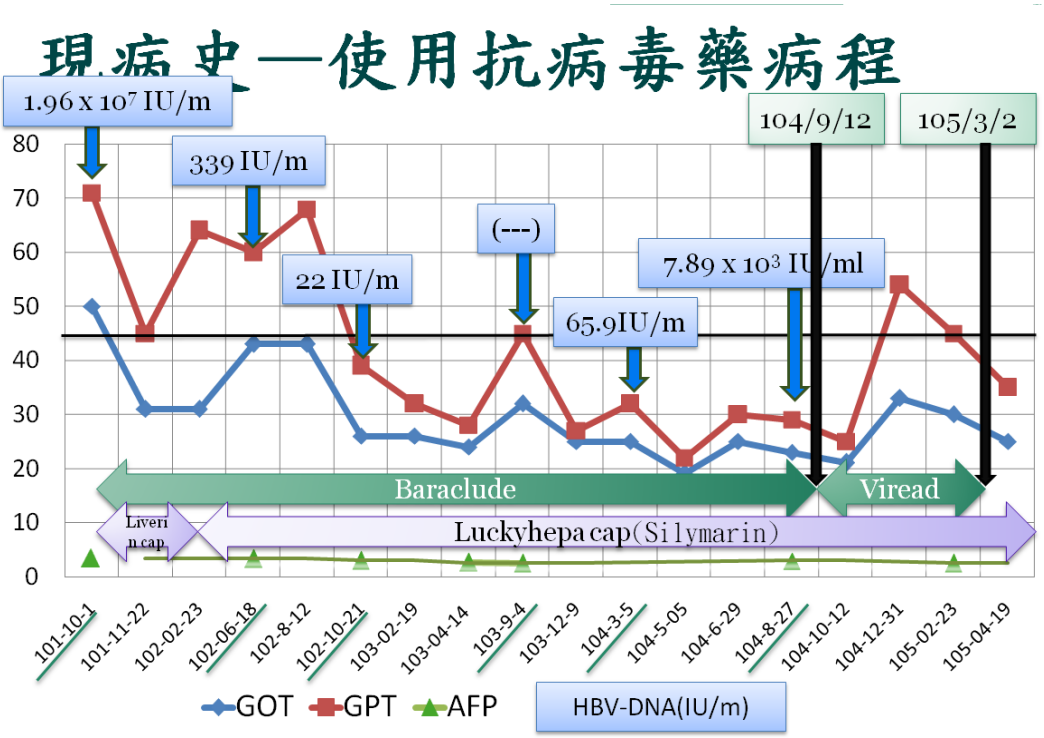
二、主訴

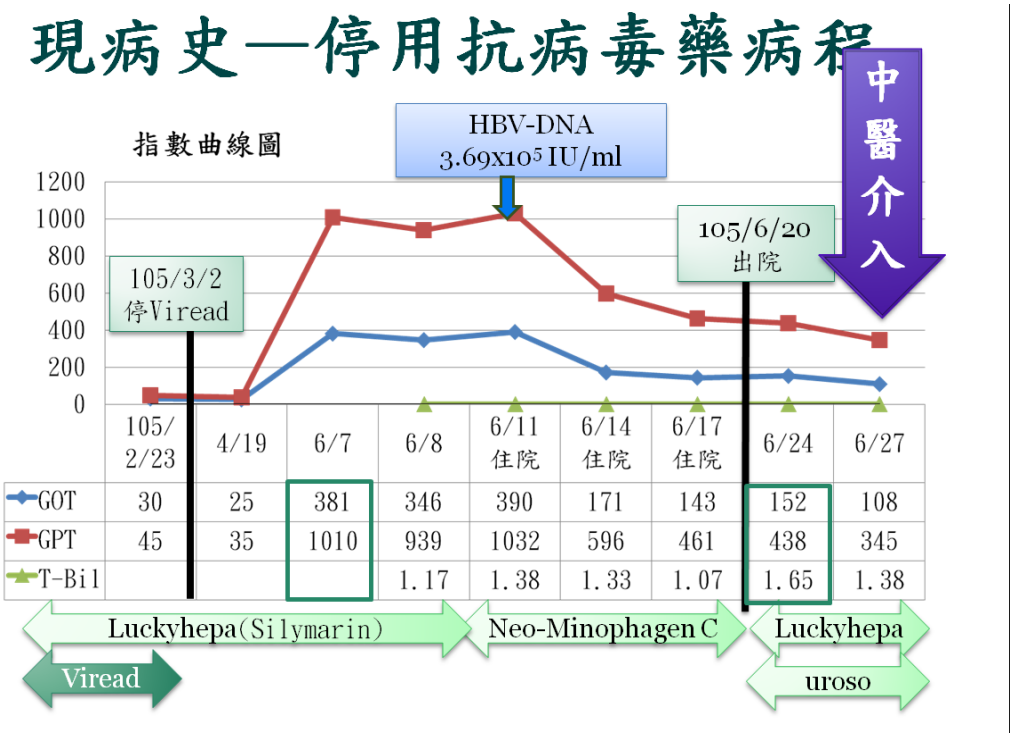
- 民國 101 年 9 月開始容易疲憊

三、現病史

- 自民國 101/9 因**易疲憊、伴隨眠稍差**，10/1 就診發現肝功能指數異常，實驗室數據顯示 GOT/GPT:50/71 AFP:3.25 HBsAg(+) HBeAg(-) HBV-DNA:1.96 x 10^7IU/ml ，腹部超音波顯示有**中度脂肪肝** 。自 101/10/1 開始服用 Baraclude 1mg tab (Entecavir) 0.5tab QD 及 Liverin cap(Silymarin) 1tab BID
- 101/10/1 至 105/3/2，規律服西藥，定期追蹤 GOT、GPT、AFP、腹部超音波、HBV-DNA。西醫治療期間於 104/9/12 發現 HBV-DNA 量明顯增加，將 Baraclude **更改為** Viread 。隨後於 105/3/2 **停用** Viread ，僅服用 Luckyhepa cap(Silymarin)，並持續追蹤
- 自 105/2 開始，**加強登山訓練**，預計 6/8 登玉山，此期間精神體能狀況良好，無特別疲累，雖有**眠差問題但仍尚未服用藥物**，然而在 6/7 定期檢查發現 GOT/GPT:381/1010，但患者**無特別不適**
- 6/11 複檢 GOT/GPT：390/1032；T-bil:1.38 HBV-DNA：3.69x 10^5IU/ml，故於 **6/11 住院**，注射 Neo-Minophagen C(Glycyrrhizin)治療，6/17 GOT/GPT：143/461；T-bil:1.07，**6/20 出院**。
- 105/6/24 回診，抽血檢查顯示 GOT/GPT：152/438；T-bil:1.65。
- 6/27 因肝功能指數飆升後，西藥控制不佳、指數下降緩慢，尋求中醫治療。中醫求診當日**精神體力尚佳，無腹痛、納差、噁心**等症狀，僅有**難入**

眠、晨起口苦、易怒的情形





	105/2/23	4/19	6/7	6/8	6/11 住院	6/14 住院	6/17 住院	6/24	6/27
GOT	30	25	381	346	390	171	143	152	108
GPT	45	35	1010	939	1032	596	461	438	345
T-Bil				1.17	1.38	1.33	1.07	1.65	1.38

目前藥物使用

- Ativan 0.5mg HS
- Uroso 100mg TIDPC
- Luckyhepa cap(Silymarin) 1tab BID

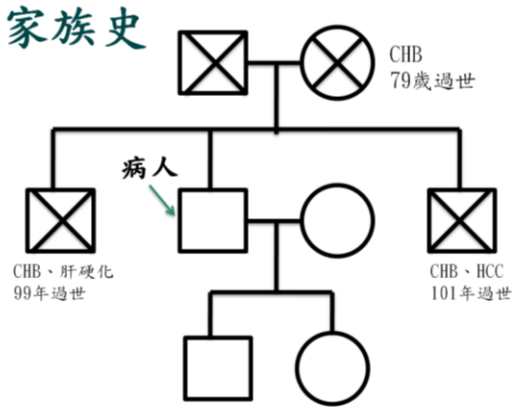
過去病史

- 約**民國 90 年健檢發現 B 型肝炎**
- 無其它慢性疾病
- 無手術史

四、個人史

- 喝酒：**啤酒 1 瓶/天，或紅酒 300ml，20 年； 啤酒 1-2 瓶或紅酒 300ml/週，近 6 年**
- 抽菸：20 年，已戒菸 6 年
- 嚼檳榔：無
- 對目前已知藥物食物無過敏
- 運動習慣：**每週爬山健行，或騎腳踏車**

家族史



旅遊史

- 近 3 個月無特別旅遊史

五、中醫四診

望診

- 體格：體格**較胖**
- 神色：目光有神
- 面色：面色**稍暗無華**
- 精神：**好**
- 眼精：眼瞼粉紅，**白睛無黃**

- 毛髮：略為斑白
- 皮膚：膚色暗(日曬)
- 軀幹：無明顯異常
- 四肢：外觀活動無異常
- 爪甲：無異常
- 口唇：淡紅**稍暗**
- 舌診：

✓ **舌淡紅 苔黃 中間乾**

✓ **邊有齒痕**

✓ 舌態柔軟伸吐自如

✓ **舌下絡脈些微怒張**

聞診

- 語音平和，**語氣稍急**
- 無特殊氣味

問診

- 情志：**易怒**
- 寒熱：**怕熱**
- 汗：**易汗**
- 軀幹、四肢：無不適
- 五官：**口乾飲不多、晨起口苦**
- 飲食：納平
- 二便：大便成形，一日一行。

  小便色深，味道無特別重
- 精神：無明顯疲倦感
- 睡眠：**難入眠**。12 點就寢服 ativan，8、9 點起

切診

- 脈診：左脈**沉澀**，右脈**沉弦澀**
- 膚診：四肢末梢溫，**皮膚較乾燥**

六、理學檢查

- Height：167 cm/Weight：78KG。 BMI：**28** (normal range：18.5≦BMI<24)
- GCS：15
- Vital signs: BP 133/84 mmHg；BT 36.2℃；PR70/min
- Pale conjunctiva(-)； **sclera Icteric(-)**
- **no yellowish discoloration**
- Chest：clear and smooth breathing sounds；regular heart beats, no murmur
- Abdomen：soft；tenderness(-)； **Murphy ‘s sign(-)**；normoactive bowel

sounds

實驗室檢查

項 目 名 稱	結果值	參考值範圍
Total Bilirubin	**1.38** mg/dL	0.20 - 1.20
AST(GOT)	**108** U/L	10 - 39
ALT(GPT)	**345** U/L	7 - 42

腹部超音波

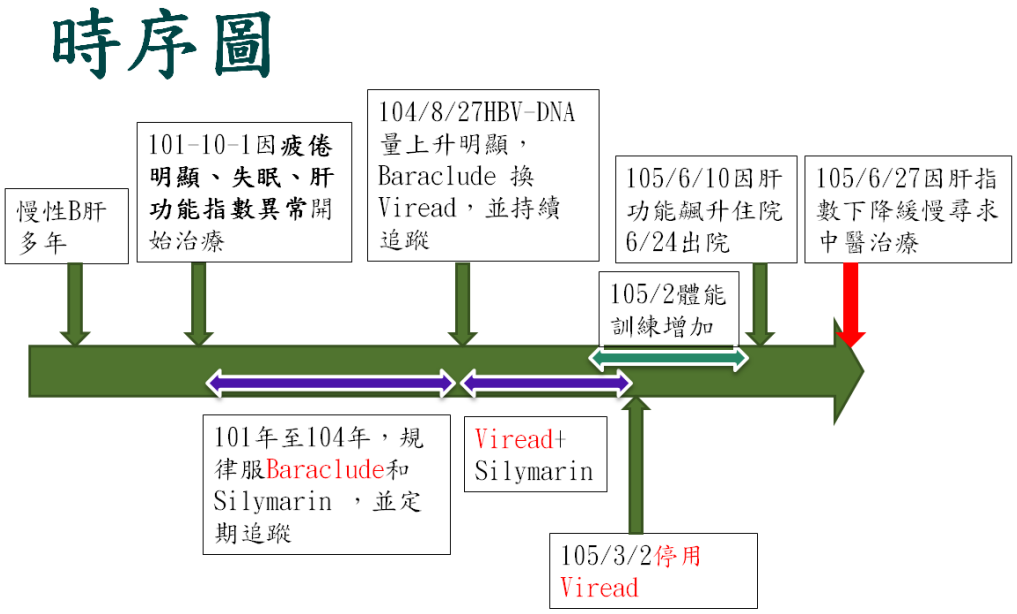
- ✓ Liver: fine brightness, vessel blurring
- ✓ Gall bladder: **one polyp, 0.28 cm**
- ✓ Extrahepatic bile duct: Negative
- ✓ Portal vein: Negative
- ✓ Pancreas: Negative
- ✓ Spleen: Negative
- ✓ Kidney: right side : Negative left side : Negative
- ✓ Aorta : Negative
- ✓ IVC : Negative
- ✓ Other finding: no pleural effusion, no ascites, no lymphoadenopathy
- ✓ Ultrasonographic Impression**: Fatty liver(mod.), mild GB polyp**

七、整體回顧

- 此 55 歲男性，慢性 B 肝多年，**101/9 因容易疲倦、難入眠、肝功能指數異常**開始治療。
- 101 年至 105 年，規律服用抗病毒藥和 Silymarin，並定期追蹤 GOT、GPT、AFP、腹部超音波、HBV-DNA。
- **105/3 停用 Viread，僅服用 Silymarin，同時自 105/2 月中開始加強體能訓練**，預計 6 月登玉山。
- 105/6 初因**肝功能飆升(GOT/GPT:381/1010)住院**治療 10 天，肝指數下降緩慢，6/27 開始接受中醫治療。
- 就診時自述平常**精神不錯，易怒，易汗怕熱，口乾飲不多，無明顯不適感**，僅**難入眠，晨起口苦，小便色深；GOT/GPT:108/345；脈沉澀，舌淡紅有**

齒痕，苔黃較乾，舌下絡脈怒張延長。

八、時序圖



九、中醫辨證分析

理法方藥及臟腑病機四大要素

病因(理)

- 內因：情志易怒
- 外因:伏邪(HBV)
- 不內外因：
- ✓ 長期飲酒
- ✓ 藥物(停用抗病毒藥)
- ✓ 勞損(短期加強登山訓練)

病位(理)

- 臟腑：肝、脾
- 解剖位置：肝臟

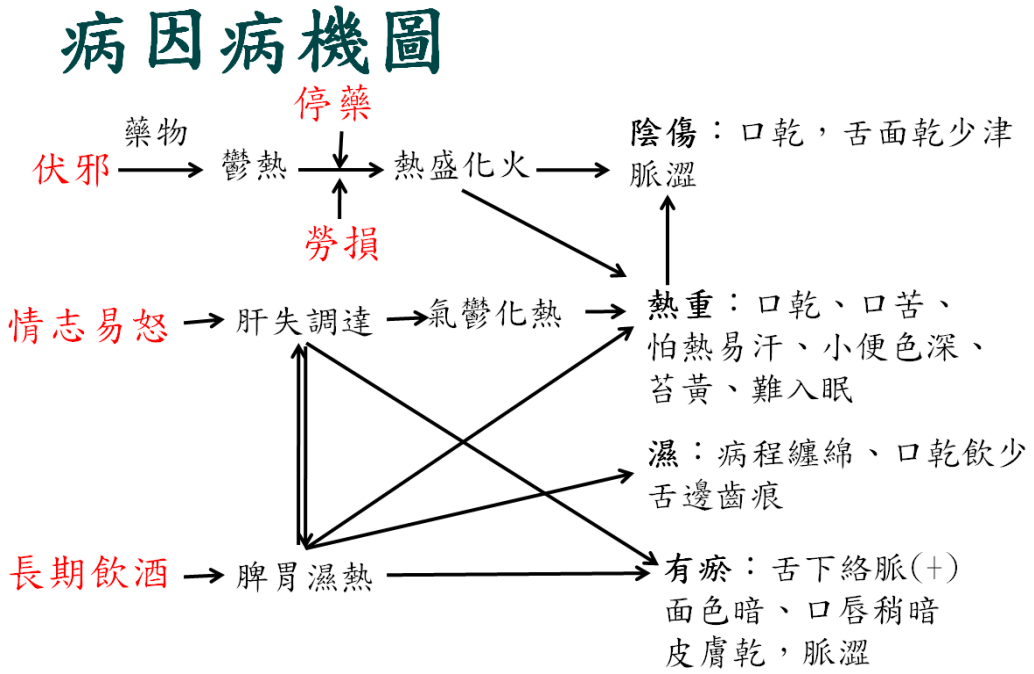
病性(理)

- **主證：**
- ✓ 疲倦
- ✓ 晨起口苦
- ✓ 小便色深
- ✓ 脈沉澀，右脈帶弦
- ✓ 舌淡紅有齒痕，苔黃較乾，舌下絡脈怒張延長
- **次證**

- ✓ 面色不華
- ✓ 皮膚乾燥
- ✓ 難入眠
- ✓ 易汗怕熱
- ✓ 口乾飲不多

病勢(理)

- **情志**：《素問 陰陽應像大論》:「肝在志為怒」。怒易傷肝，肝失其常，臟腑功能失調，導致肝失疏泄、肝氣鬱滯，鬱久易化熱、化火，故有口苦、眠差、急燥易怒的表現 。
- **飲酒** ：酒性濕熱，飲用過量易造成**濕熱留滯胃腸**，傷脾胃之陽，久而傷脾胃陰液。 脾胃濕熱往上薰蒸肝膽，阻礙肝調暢氣機之功能，肝失疏泄又無法調暢脾胃的氣機升降，相互影響，呈現肝脾不和的關係。
- **伏邪**：《素問 刺法論》:「正氣存內，邪不可干。」吳又可：「感之淺者，邪不勝正，未能頓發，或遇飢飽勞碌，憂思氣怒，正氣被傷，邪氣始得張溢。」邪氣藏伏之後是否發病，**正氣的強弱**是關鍵之處。
- **勞傷**，指過度勞累而損傷正氣而導致一系列病理變化，可分為**勞力傷**、**勞神傷**、**房勞傷** 。患者加強體能訓練又沒有適度休息，是屬於勞力傷的範疇《素問 舉痛論》:「勞則氣耗」。“勞則喘息、汗出，內外皆越，故氣耗矣。又說《素問 上古天真論》:「形勞而不倦，氣從以順」。說明過勞其實並不一定會有疲倦的表現。



十、診斷

- **西醫病名：**
- ✓ 慢性 B 型肝炎急性發作
- **中醫診斷：**
- ✓ 病名
- 濕熱病
- ✓ 證型：濕熱、陰虛、有瘀

十一、治法(法)

- 清熱利濕，滋陰化瘀

受訓醫師處方用藥(方藥)

藥名(科學中藥粉)	次劑量	服用法*天數
龍膽瀉肝湯	8/3 g	TIDPC*7
白芍	2/3 g	
鬱金	2/3 g	

受訓醫師臨床思路

- 從病因病機推理過來，此病患的肝炎起於濕熱，故有口乾、口苦、小便色深等熱象，加上病人長期的飲酒習慣使得體質偏濕，濕性纏綿，表現為病程起起伏伏，雖然有虛象、瘀象夾雜，但仍以清熱利濕為主。
- 故方以龍膽瀉肝湯為主，使濕熱從小便出，方中龍膽草、黃芩、梔子味性苦寒清瀉濕熱，澤瀉、木通、車前子能使濕熱從小便出，而生地、當歸滋養肝血、並防苦寒藥耗傷陰血；因為有陰傷傾向故再酌加白芍滋陰兼調肝氣，加鬱金行氣解鬱，又有活血化瘀的功效

指導醫師處方用藥(方藥)

藥名(科學中藥粉)	次劑量	服用法*天數
六味地黃丸	7/3 g	TIDPC*7
龍膽瀉肝湯	5/3 g	
白芍	1/3 g	
女貞子	1/3 g	
鬱金	1/3 g	

指導醫師臨床思路

- 針對此患者，雖然整個病因病機是從濕熱而來，但病程發展至此濕熱現象已不明顯，從脈象來看反而偏虛，是一個本虛標實而虛象較明顯的狀態，

但不見氣虛症狀，故從滋陰著手。

- 主要以六味地黃丸滋陰清熱，再佐以龍膽瀉肝湯清瀉濕熱；白芍、女貞子滋陰兼能調肝氣、清肝火；鬱金味辛能散能行，為入血分之氣藥，既能行氣解鬱，又有活血的功效。

十二、病案追蹤

病案追蹤-1（7/2）

- **肝功能指數下降明顯**
- 仍不好入睡
- 晨起口苦口乾
- 易怒 精神體力好

✓望：有神 舌淡紅 齒痕 苔黃
✓聞：語音平和 語氣急
✓問：納平 大便平 一日一行 小便色深
✓切：左脈沉澀 右脈沉弦澀

日期	GOT	GPT	T-bil
6/27	108	345	1.38
7/2	60	197	1.00

藥名	劑量(g)	服法天數
六味地黃丸	6/3	TIDPC*7
龍膽瀉肝湯	5/3	
白芍	1/3	
五味子	1/3	
鬱金	1/3	
夏枯草	1/3	

病案追蹤-2（7/11）

- **肝指數持續下降**
- **難入睡稍改善**
- 晨起口苦口乾
- 易怒 精神體力好

✓望：有神 舌淡紅 齒痕 **苔黃膩**
✓聞：語音平和 語氣急
✓問：納平 大便平 一日一行 小便色深
✓切：左脈沉澀 **右脈弦澀**（抽血故空腹）

日期	GOT	GPT	T-bil
6/27	108	345	1.38
7/2	60	197	1.00
7/11	33	86	--

藥名	劑量(g)	服法天數
六味地黃丸	6/3	TIDPC*7
龍膽瀉肝湯	5/3	
白芍	1/3	
五味子	1/3	
鬱金	1/3	
麥門冬	1/3	

病案追蹤-3（7/25）

臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：B 型肝炎

- 肝指數續降
- 較難入睡
- 晨起口苦減 易怒減
  精神體力好

✓望:有神 舌淡紅 齒痕 苔黃膩
✓聞:語音平和 語氣急
✓問:納平 大便平 一日一行 小便色深
✓切:脈緩澀

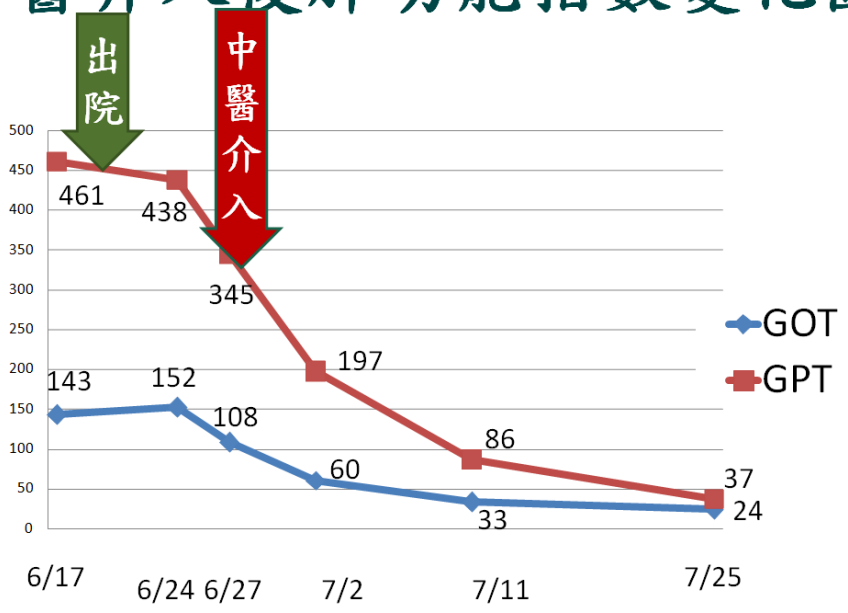
日期	GOT	GPT	T-bil
6/27	108	345	1.38
7/2	60	197	1.00
7/11	33	86	--
7/25	24	37	--

藥名	劑量(g)	服法天數
六味地黃丸	6/3	TIDPC*7
龍膽瀉肝湯	6/3	
白芍	1/3	
五味子	1/3	
遠志	1/3	
丹參	1/3	
夏枯草	1/3	

病案追蹤-4 (8/1)

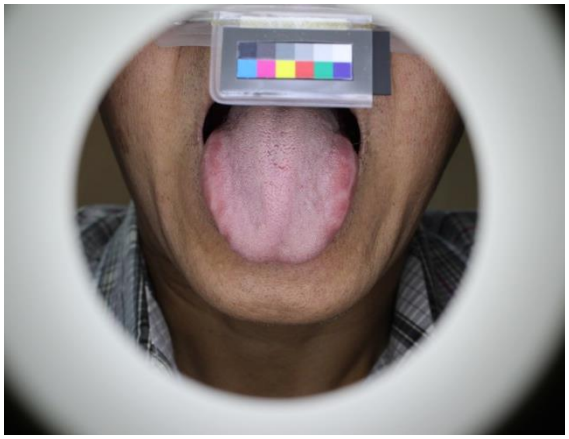
- 電訪
- 聞：語音平和 語氣稍急
- 問：**難入睡 ativan 減半**
  仍口乾，**晨起口苦已不明顯**
  易怒少 精神體力好
  納平 大便平 一日一行 **小便色深減**

中醫介入後肝功能指數變化圖

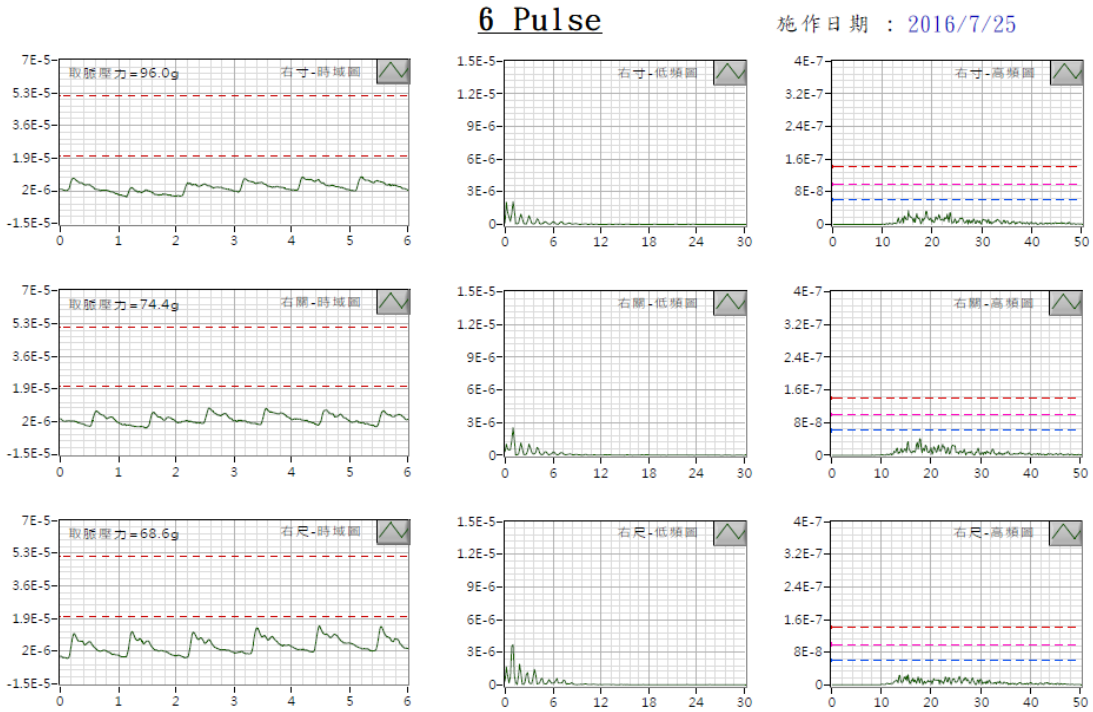


臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：B 型肝炎

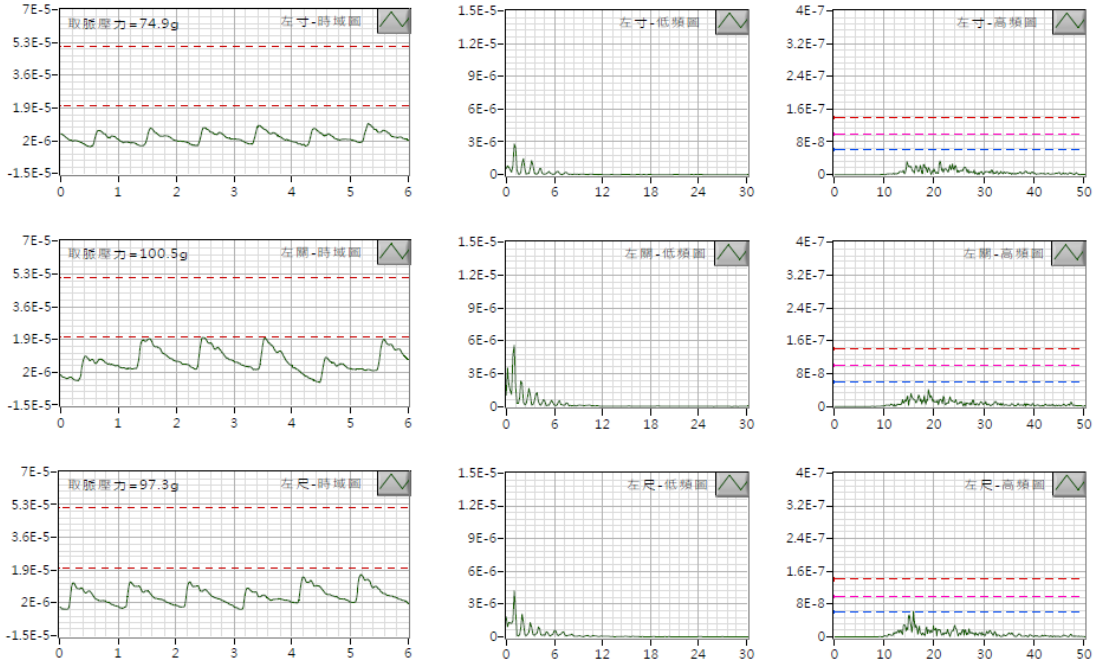
舌診儀



脈診儀



臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：B 型肝炎



心律變異率

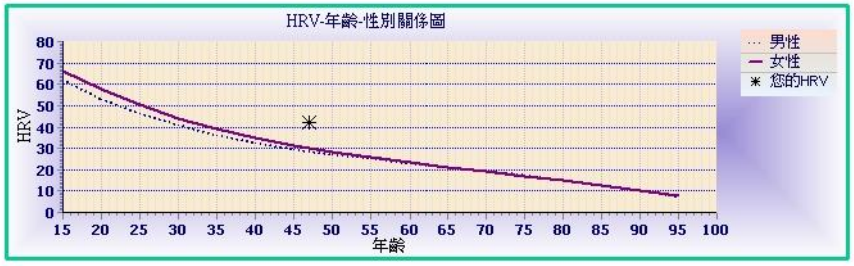
臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區
中西醫整合病例報告
主題：B 型肝炎

血型：Unknown　　身高：166 公分　體重：77.40000

生理參數：	健康評估（參見下頁之正常值範圍）
■ 收縮壓(SYS.BP)： 120 mmHg	□太高 □偏高 ■正常 □偏低 □太低
■ 舒張壓(DIA.BP)： 73 mmHg	□太高 □偏高 ■正常 □偏低 □太低
■ 心跳(HR)： 56 次/分	□太高 □偏高 □正常 ■偏低 □太低
■ 自律神經總活性(HRV)： 42 ms	■良好 □正常 □偏低 □太低
■ LF%(交感神經活性)： 36 %	□太高 □偏高 □正常 ■偏低 □太低
■ HF%(副交感神經活性)： 64 %	□太高 ■偏高 □正常 □偏低 □太低
■ LF/HF(交感/副交感平衡指標)：0.6	□交感過盛 □交感稍強 □正常 ■副交感稍強 □副交感過盛
■ 不規則心跳數： 0 次(5分鐘內)	■正常 □身體移動或咳嗽 □心律不整

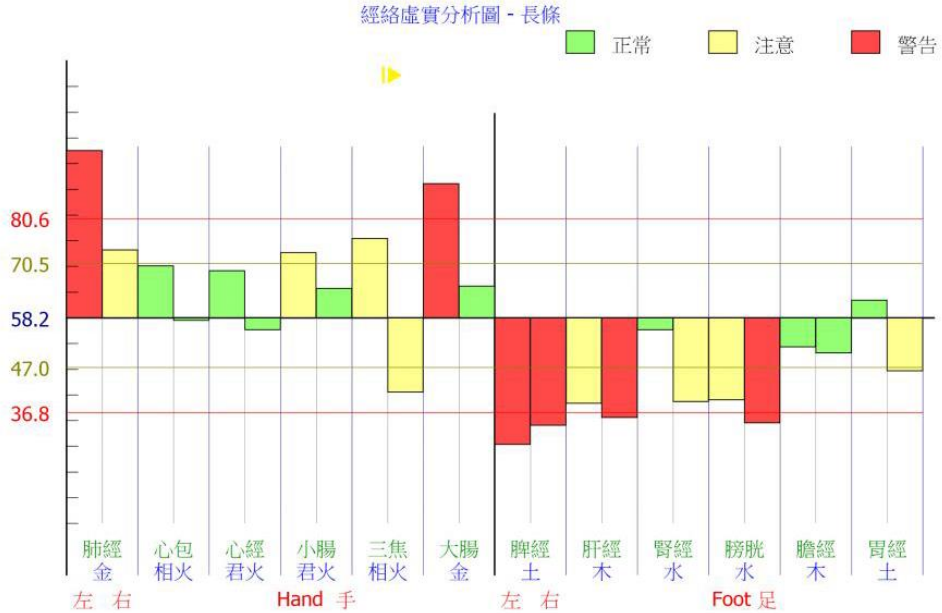
您的HRV生理年齡與正常人比較如下(曲線上方：較年輕；下方：較老化)

您的HRV生理年齡： 27.9 歲



經絡能量儀

	肺經	心包	心經	小腸	三焦	大腸	脾經	肝經	腎經	膀胱	膽經	胃經	
左側	112.4	75.0	62.1	78.3	94.7	110.2	29.5	31.2	55.5	36.7	41.5	54.6	org.
	[96.0]	[69.9]	[68.8]	[73.0]	[76.1]	[88.6]	[29.5]	[38.8]	[55.5]	[39.6]	[51.5]	[62.2]	cmp.
右側	86.1	61.8	50.0	69.6	51.4	81.3	33.8	28.6	39.2	31.9	40.4	40.5	org.
	[73.5]	[57.5]	[55.4]	[64.8]	[41.3]	[65.3]	[33.8]	[35.6]	[39.2]	[34.4]	[50.2]	[46.2]	cmp.



十三、討論

藥邪，本是指藥物本身產生或運用不當而造成的一種致病因素<內經 五常政大論>:”大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，無毒治病，十去其九……無使過之，傷其正也”說明藥物有二重性，對於有毒藥物要嚴加控管，對於無毒藥物的使用也不必盡劑，過量過久都會傷及正氣。

Clinical Practice Guidelines　　EASL JOURNAL OF HEPATOLOGY

EASL Clinical Practice Guidelines: Management of chronic hepatitis B virus infection

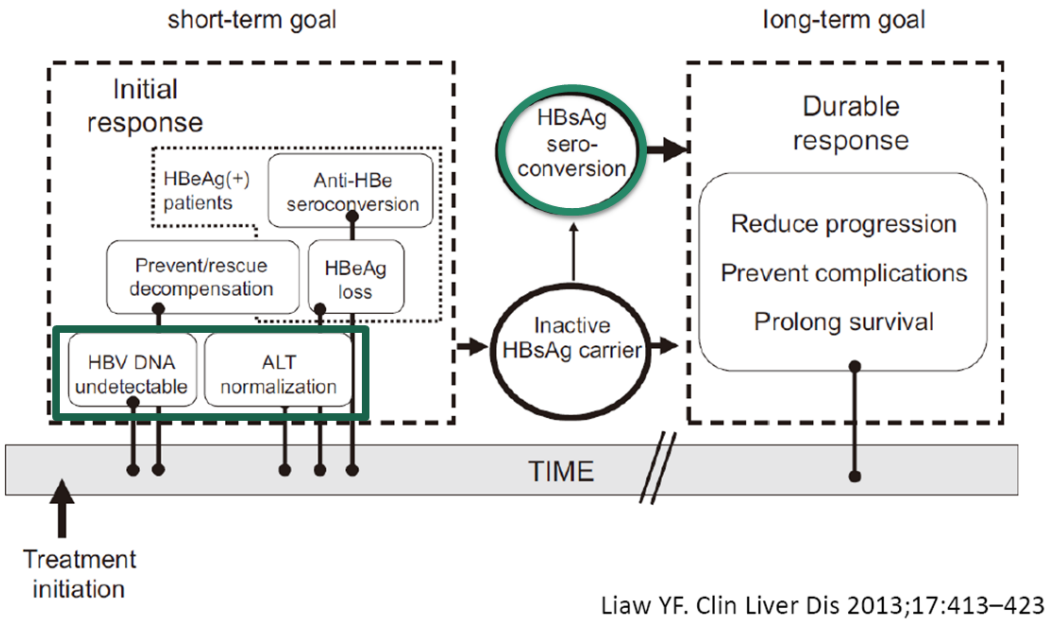
European Association for the Study of the Liver*

HBeAg-negative CHB (1 yr response)

	PEG-IFN	Nucleoside analogues			Nucleotide analogues	
	PEG-IFN-2a	Lamivudine	Telbivudine	Entecavir	Adefovir	Tenofovir
Dose*	180 μg	100 mg	600 mg	0.5 mg	10 mg	245 mg
[Ref.]	[91]	[68, 90-92]	[68]	[92]	[70, 93]	[70]
HBV DNA <60-80 IU/ml (%)	19	72-73	88	90	51-63	93
ALT normalisation# (%)	59	71-79	74	78	72-77	76
HBsAg loss (%)	4	0	0	0	0	0

EASL HBV Guidelines 2012

說明口服抗病毒藥物的作用機轉為阻斷 B 肝病毒 DNA 合成所需的聚合酶、抑制 B 肝病毒的生長與複製。雖然在服藥期間，病毒量可以顯著的下降。但與干擾素相比，口服抗病毒藥較無調節免疫系統功能，故較欠缺驅動免疫系統清除 B 型肝炎病毒的能力，停藥很容易出現肝炎反彈的現象。



Liaw YF. Clin Liver Dis 2013;17:413–423

- Clin Liver Dis.2013 Aug;17(3):413-23. doi: 10.1016/j.cld.2013.05.005. Epub 2013 Jun 21.
- **Impact of therapy on the long-term outcome of chronic hepatitis B.**
- Liaw YF[1].

結論與心得

- 典籍裡從來沒有提過這些現代醫學的數據，所以在整理病例報告的過程中，我一直在思考現代醫學的檢測數值在中醫裡扮演的角色。
- 馬老師在台北臨床 30 年裡提到”肝病起於濕熱，變化多端”。各種肝病病患在馬老師的辨證施治後肝指數都有明顯的改善。
- 治病仍然要回歸到病人的身上辨證論治，這也才是中醫的精神。

十四、參考文獻資料

- 中醫如何診治肝病 馬光亞著 九思出版社 2002/10 第三版
- 臨床辨證與經驗實錄 馬光亞著 知音出版
- 台北臨床三十年(正續集合訂本) 馬光亞著 知音出版社
- 中醫辨證運動性疲勞 山西職工醫學院學報 2005/2 第 15 卷 第 1 期
- 中醫病因病機學 吳敦序著 上海中醫學院出版社 1997/3 第三版
- 中醫病因病機學 啟業書局出版
- 中醫內科證治學 陳榮洲主編 弘祥出版社
- 中醫基礎理論 知音出版社
- Clin Liver Dis. 2013 Aug;17(3):413-23. doi: 10.1016/j.cld.2013.05.005. Epub 2013 Jun 21. Impact of therapy on

the long-term outcome of chronic hepatitis B. Liaw YF[1].

- EASL HBV Guidelines 2012
- Safety and efficacy of entecavir for the treatment of chronic hepatitis B； Infection and Drug Resistance 2011:4 55－64； Melissa Osborn
- Anti-HBV effect of individual traditional Chinese herbal medicine in vitro and in vivo: an analytic review ；Y. Chen and J. Zhu ； Journal of Viral Hepatitis, 2013, 20, 445－452
- Traditional Chinese medicine and related active compounds: A review of their role on hepatitis B virus infection；Fanghua Qi； Drug Discov Ther. 2013; 7(6):212-224.