

毛髮：無異狀
指甲：無異狀
眼睛：目色暗、眼瞼粉紅無蒼白、目框下臥蠶浮腫
口唇：無異狀
舌診：舌淡紅，白濕苔偏厚
(二)聞診：
嗅氣味：無異狀
聽聲音：呼吸平順，說話聲短且無力
(三)問診：
全身：倦怠無力、不喜風
情志：情緒穩定
睡眠：眠差
頭頸：起身頭暈無頭痛，無眼睛乾澀
胸部：胸悶，無心悸
腹部：無腹脹，無腹痛
飲食：食慾差
二便：一日解便數次，小便頻而尿少
腰背：下肢麻且沉重，無腰腿背痛
四肢：活動能力不足，只能在病室走動
(四)切診：
觸診：四肢溫暖，腹無脹滿
脈診：脈濡軟重按無有力，右關左尺脈明顯偏浮

現代醫學身體(理學)診察/實驗室檢查/影像暨特殊檢查

105/08/05 T:35.9/°C P:68/min R:19/min BP:136/81 mmHg

理學檢查:

consciousness: clear

conjunctiva: not anemic

sclera: not icteric

neck: supple and free

chest: symmetric expansion

breathing sound: decreased over right side

heart: regular heart beats, no murmur

abdomen: soft & flat

bowel sound, normoactive

liver and spleen: not palpable.

ascites (no)

tenderness (no)

extremities: heaviness

no pitting edema

實驗室數據(2016/08/02):

WBC (NP:3.5-11)	12	BUN (NP:6-21)	15
HB (NP:12-16)	9.5	CR (NP:0.44-1.03)	1.58
PLT (NP:150-400)	390	AST (NP:0-37)	12
CEA (NP:<5)	5.38	ALT (NP:0-40)	7
CA 19-9 (NP:<37)	52.68		

整體回顧

這位 61 歲女性病患過去有糖尿病病史服用藥物控制。病患在 105/06/10 因下背痛和右下肢無力，X-ray 顯示腰椎骨侵蝕而懷疑是惡性腫瘤入院檢查。經由右上肺葉和右側近端股骨的切片，診斷為右上肺葉肺腺癌，cT4N3M1b，第四期，有兩側肺、縱膈腔、肺門和骨轉移，表皮生長因子(EGFR mutation)為陰性。她從 7/08 開始接受第一線 Alimta/Cisplatin 化療，化療後出現噁心、嘔吐以及貧血的情形，經由藥物和輸血治療後改善。7/12 出現喘促和右側胸腔積液，放置引流管後改善，7/25 移除。

病患在約三週後於 8/3 開始進行 Alimta/Carboplain,taxotere 化療，因日照計畫於 8/5 因疲倦會診中醫。

時序圖



辨證(病機分析)

病因：化療後脾胃虛弱

病位：肺脾胃

病性：

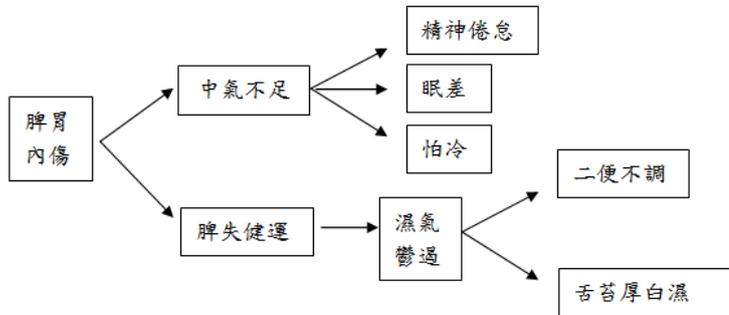
主症徵：精神倦怠，眠差，怕冷，小便頻而尿少，一日解便數次，舌苔厚白

次症徵：惡風、咳嗽，腳麻、下肢無力

病勢：

病患由於化療後脾胃損傷，脾氣虛弱，則氣血不足，再加上脾失健運，以致濕氣鬱遏，脾胃生發功能被阻遏，故病患精神倦怠、眠差、怕冷，苔濕厚白。大小便次數增多，皆因脾氣受損而被濕困，故不能分清利濁。

病因病機圖：



診斷

西醫病名：疲倦、肺癌化療後副作用

中醫病名：勞倦內傷

辨證：中氣不足，濕多熱少

論治(治法分析)

治則:清熱化濕，健脾益氣，升發陽氣

方藥/方針：

日期	Chest X ray	實驗室數據	方藥	治則
8/5~ 8/7		WBC:12 HB: 9.5 PLT:3.9 CR:1.85	<u>清燥湯</u> 加減(去五味子) 黃耆 1.5 錢 蒼朮 1 錢 白朮 0.5 錢 陳皮 0.5 錢 澤瀉 0.5 錢 黨參 0.3 錢 茯苓 0.3 錢 升麻 0.3 錢 當歸 0.2 錢 生地黃 0.2 錢 麥冬 0.2 錢 炙甘草 0.2 錢 神麴 0.2 錢 黃柏 0.2 錢 豬苓 0.2 錢 柴胡 0.1 錢 炒黃連 0.1 錢...水藥	肺金受溼熱之邪，清熱夾雜、氣陰兩傷、胸滿少食、下肢萎軟沉重，選清燥湯實陽明則潤宗筋。去五味子斂肺困邪

			BID	
8/8~ 8/11		WBC:9.9 HB:9.0 PLT:294 BUN:17 CR:1.47	升陽益胃湯(加白豆蔻) 黃耆 10 錢 薑半 夏 5 錢 黨參 5 錢 炙甘草 0.5 錢 獨活 2.5 錢 防風 2.5 錢 白芍 2.5 錢 羌活 2.5 錢 陳皮 2 錢 茯苓 1.5 錢 柴胡 1.5 錢 澤瀉 1.5 錢 白朮 1.5 錢 黃連 0.5 錢 生薑 0.5 錢 紅棗 0.5 錢 白豆蔻 1 錢...水藥 BID	前方效果未見，病患仍疲弱精神不振，溲便失調，轉升陽益胃湯
8/12~ 8/15			補中益氣湯 2g 熟地 0.4g 生地 0.3g 澤瀉 0.3g 黃連 0.2g 茯苓 0.3g 羌活 0.3g...科學中藥 tid	病患前方服用精神大振，預計出院而轉科中。
8/15~ 8/17			同升陽益胃湯水藥	病患出現化療後噁心嘔吐的不適症狀，留院續觀察
8/18~ 8/22			前方加葶藶子 3 錢	小便量不多，右肺腫瘤大小略消但產生滲出液

8/22~ 8/25		WBC:10 .4 HB:9.0 PLT:152 BUN:21 CR:1.59	五苓散 2.5g 大腹 皮 0.3g 補骨脂 0.5g 黃耆 0.5g 桔 梗 0.3g 紫菀 0.5g 山楂 0.3g...科學 中藥 tid	右側仍有胸 水，病患咳嗽
8/31~ 9/01			水藥同前方 (8/18~8/22)	8/25 施打化療 (Avastin/Taxote re/ Carboplatin) 還有三天出院 希望再喝點 水藥補充體力

方藥/方針分析：

清燥湯有清熱化濕、益氣健脾的作用，方用白朮、蒼朮、澤瀉、茯苓、豬苓健脾利濕，參、耆益氣固表，黃連、黃柏清熱瀉火，神麴化食消積，升麻、柴胡解肌清熱，陳皮理氣解鬱，當歸、生地和血養血，甘草和中，麥門冬養陰清熱。

升陽益胃湯治療氣虛、濕多、熱少的內傷病，方用六君子湯補中益氣、健運脾胃；加羌活、獨活、防風、柴胡升舉清氣；黃連清濕熱，協助陳皮平胃氣降濁氣；白芍酸收，能和榮氣，並能制約羌活、柴胡的升散；澤瀉幫助白朮、半夏的滲濕；黃耆補中氣，兼能補益肺氣。脾胃得補，清陽得升，所以名叫升陽益胃湯。另外，加白豆蔻可增強行氣化濕健脾的功效。

補中益氣湯是治療內傷的基本方，有調補脾胃、升陽益氣的功效。方用黃耆補氣；人參、甘草補脾益氣；當歸補血；陳皮理氣；白朮補脾健胃；升麻、柴胡升清陽之氣；生薑、大棗調和營衛。另加羌活升舉清氣；黃連清濕熱；茯苓、澤瀉利水滲濕；生地清熱養陰；熟地養血滋陰。

五苓散利水滲濕、溫陽化氣。加黃耆補益中氣；補骨脂溫脾補腎；大腹皮下氣寬中，利水消腫；桔梗、紫菀潤肺；山楂消食化積。

病例追蹤

病患在 8/11、8/25 繼續接受化療，在化療後約 3 天仍有噁心嘔吐反應，整體精神倦怠。9/01 追蹤 Hb:7.7，9/02 輸 LPP 12U。

8/25 Creatinine:1.59，Hb:9.0

8/11 Creatinine:1.47，Hb:9.0

討論

肺癌是臨床常見的惡性腫瘤之一，從目前來看若 EGFR 為陰性，化療仍是治療肺癌的主要手段，但在治療當中也存在明顯副作用，如胃腸道反應、骨髓抑制及多臟器毒性等，患者往往因此而產生畏懼、悲觀、抵觸情緒，影響治療效果及預後。尤其是正常細胞也接受化療毒性的攻擊，加上腫瘤細胞的凋亡，身體往往蓄積許多代謝廢物，人體處在虛弱狀態無法處理而形成脾胃勞倦、濕熱蓄積，甚至嚴重時產生陰火毒亢的現象。

化療藥物導致的脾胃虛弱，使得陽氣升降機能低下，清陽不升，濁陰不降，停聚日久則化熱而成陰火；脾胃氣虛，失於健運，水濕內停，精微不化，濕濁內生，郁久而化熱。津傷血弱，內燥化火；腎藏精，為先天之本，先天之腎精需後天之脾胃不斷充養。周林水在論文[陰火理論在肺癌化療患者中的運用]中提到化療作為一種熱毒之邪，入機體後耗氣傷陰，損傷氣血，灼津耗液，傷脾損胃，而致脾胃氣虛，不能布散，充灌皮毛、腠理，大、小腸無所稟受，故津液涸竭，津液不足，水不制火，導致陰火產生。情志過極，也會加重陰火的產生。

李東垣針對陰火的產生原因，運用升降沈浮理論，認為脾胃陽氣升發則元氣自旺，濁熱陰火自潛。依照《內經》“勞者溫之，損者益之”的治療原則，提出“以辛甘溫之劑，補其中而升其陽，苦寒以瀉其火”，以及“以諸風藥升發陽氣……用辛甘溫藥接其升藥”的治療法則，為後世醫家沿用至今。

本病患因脾胃內傷、濕熱交蒸、濕大於熱，所以產生體重節痛，口苦舌乾，心不思食，食不知味，大便不調，小便頻數，兼見肺病，灑淅惡寒，慘慘不樂...等症。東垣曰：此治肺之脾胃虛也。何故？秋旺用參朮芍藥之類，反補脾，為脾胃虛，則肺俱受病，故因時而補，易為力也。又曰：余病脾胃久衰，一日體重，肢節疼痛，大便泄下，小便閉塞，默思內經云：在下者因而竭之，是先利小便也。又治諸瀉小便不利者，先分利之，治濕不利小便，非其治也。當用淡滲之劑，又思聖人之法，雖布在方策，其未盡者，以意求之，今寒濕客邪自外入裏而甚暴，若用淡滲以利之，病雖即已，是降之又降，復益其陰，而重竭其陽也。治以升陽風藥，是為宜耳，羌活獨活升麻柴胡各一錢，防風炙甘草各五分，一劑而愈，大法寒濕之勝，風以平之。又曰：下者舉之，聖人之法，舉一可知百矣。東垣又曰：藥中但犯澤瀉、豬苓、茯苓、木通、燈草、淡味滲洩之類，皆從時令之旺氣，以泄脾胃之外邪，而補金水之不足也。或小便已數，肝腎不受邪者而誤用之，必大瀉真陰竭絕腎水，先損其兩目也。又曰：靈樞云：頭有疾，取之足，謂陽病取陰也。足有疾，取之上，是陰病取陽也。中有疾，旁取之，中者脾胃也。旁者少陽甲膽也。甲膽風木也。東方春也。胃中穀氣者，便是風化也。胃中濕勝而成泄瀉，宜助甲膽風勝以克之，又是升陽助清氣上行之法也。

參考文獻資料

1. 黃三元(民 72)。雜病心法要訣白話新解。台北市：八德。
2. 張桂才,&黃福斌.(2002).升陽益胃湯加減治療慢性疲勞綜合症 42 例總. 湖南中醫雜誌,18(1),9-11.
- 3.沈文智(2016)。醫砭。2016年08月27日，取自 <http://yibian.idv.tw/>