



中醫對腰椎疾患術前、術後之用藥經驗探討

鍾世芳^{1*}、李政育²

¹ 世芳中醫診所

² 育生中醫診所

壹、前言

本文將以本人臨床實際治療用藥的經驗來作分析與討論。

中醫藥在遠古時代至清末民初之前，一直是我們中華民族的醫學主流。因清末的衰敗與西洋文化的衝擊，再加上主政者缺乏中醫素養，使我們祖先的遺產—「中醫藥」進入好長的一段黑暗時期，因為有一群愛好中醫、擁護中醫的熱血人士努力維護，才使得我們的國粹得以持續保存發展，而且能夠在目前的醫療生態中佔據一塊小小版圖，但從黑暗時期至今，尚未有真正實際的中西合療的平台，大多數是病患自己尋找適合的中醫師來一起西醫共同治療。目前一般健保中醫診所的常態醫療大多處在調理、保養…階段，說是上工治未病也好，但中醫藥的特長似乎還未被大多數的中醫師完全發揮。

李政育老師的臨床教學中，似乎術前術後之用藥所提不多，所以就藉由年會的報告提出幾個臨床病例，供各位同道參考與指教，希望這一小小的用藥經驗能提供各位醫療同道，在門診醫療中能多出一些用藥思維，同時也予我指正在醫療上的疏漏。也期盼能在中醫臨床應用上多出一些揮灑空間，提供病人更完善的治療，讓中醫的傳承者能多出一條施展的門路。

關鍵詞：腰椎神經瘤、中醫手術前後治療、中醫危重症治療

貳、病案

《病案一》

李○○，女，已婚，身分字號 R22XXXXX，出生年月日：47/11/23

< 一診 >

91年7月10日

現病史：

形壯面色暗，BP128/85，心律 96/分，舌暗紅苔少，脈弦細數，大便 1天1行，



小便正常。兩腿交替性痠軟無力，腰背痠痛，行走十多分鐘後即寸步難行。約 90 年初即有右腿痠軟無力，之後又出現左腿痠無力，1～2 個月後漸漸呈現腰背非常痠痛，無法久坐，坐超過 10 分鐘以後即兩腿無力、起身困難，行走困難。

病患因腰背極痛，無法久坐，稍坐 10 分鐘後即兩腿無力、起身、行走困難。先求診光田醫院，病症無改善，再轉往彰化基督教醫院診察中發現腰椎 L4/5 滑脫，但病症仍一樣，後來經朋友介紹求診澄清醫院，醫生直接安排 MRI 檢查，才發現好大的 1 顆神經瘤擠壓在腰椎 L5 - 薦椎 S1 間，醫師解釋一定必須安排手術，術後可能會跛行，若不手術後半輩子一定會坐輪椅，甚至可能會大小便無法控制，叮嚀千萬別去做民俗療法，一旦用民俗療法，可能就癱了。病患因考量術後照顧因素，91 年 7 月初，前往內湖三軍總醫院求診蔣永孝醫師，蔣醫師叮嚀，手術前這段期間千萬別跌倒，一旦跌倒，神經瘤被擠破，可能就癱了。

中醫診斷：

- 術前：氣滯血瘀，虛中夾實，實證居多。
- 術後：氣虛血瘀，瘀熱夾雜，虛證居多。
- 術後治則：補氣補血，活血消瘀，消腫熱。
囑咐術後能飲水的第 1 口水即喝藥水。

【術後第一處方（3 劑）】

當歸 3 錢，生地 3 錢，赤芍 4 錢，川芎 3 錢，蒼朮 4 錢，懷牛七 5 錢，黃柏 5 錢，茯苓 7 錢，菟絲子 4 錢，北黃耆 1 兩，續斷 4 錢，杜仲 4 錢，附子 1 錢，乾薑 1 錢，乳香 3 錢，沒藥 3 錢，紅棗 5 枚。

• 爲何用藥：

手術的後遺症減至最低。

• 用藥好處：

術後 3～4 天內紅腫熱痛最嚴重，中藥可以消腫止痛，加速傷口修復，減少感染。

• 用藥目的：

若術中神經有所損傷，在神經記憶路徑依然存在之下，可促使神經自動對焦，迅速續接、修復神經。

手術過程：

91/7/10 下午住院內湖三軍總醫院。術前風險說明，術後可能大腿的知覺會喪失，下腹部的感覺會比較弱，大小便前的腹部知覺可能會稍差一些。隔天下午 3 點多手術，手術時間約 7 小時（其中包括術前清洗耗掉 1 個多小時 + 1 個半小時剝開神經瘤與脊髓神經的時間），夜 10 點多完成手術。約隔天清晨 4～5 點服中藥，6 點多腹絞痛欲如廁，排出 1 大灘深綠色的稀溏軟便。當時捏左右大腿有知



覺，可以抬腳（術後蔣醫師說，他當下剪掉一大塊的組織，到底是些什麼？他也不知道？）。

< 二診 >

91年7月13日

口中和，項肩酸緊痛，腰背僵硬不舒，兩大腿內側痠緊麻。BP123/82，心律79/分，舌暗紅苔白薄，脈弦細，大便1天1行，小便正常。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，瘀熱仍多。

術後治則：補氣補血，活血祛瘀，消腫熱。

【術後第二處方(4劑)】

當歸3錢，生地3錢，赤芍4錢，川芎3錢，蒼朮4錢，懷牛七5錢，黃柏5錢，茯苓7錢，菟絲子4錢，甘草1錢，北黃耆1兩，續斷4錢，杜仲4錢，附子1錢半，乾薑1錢半，乳香3錢，沒藥3錢，紅棗5枚。

•用藥目的：

加速神經修復，減低自我功能訓練後的發炎疼痛，預防傷口感染。

< 三診 >

91年7月19日

項背酸緊痛，兩大腿內側痠緊痛。BP122/80，心律87/分，舌暗紅苔白薄，脈緩，大便1天1、2行。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，瘀熱居多。

術後治則：補氣補血為重，輔以活血祛瘀，消腫熱。

【術後第三處方(10劑)】

黨參5錢，巴戟天5錢，當歸3錢，生地3錢，赤芍4錢，川芎3錢，蒼朮4錢，懷牛七5錢，黃柏4錢，茯苓7錢，菟絲子4，甘草1錢，北黃耆1兩，續斷4錢，杜仲4錢，附子2錢，乾薑2錢，紅棗5枚。

•用藥目的：

加速神經修復，減低術後肢體活動後發炎疼痛，強筋壯骨。

註：15天後行走自如，一直至今生活狀態與未發病前一樣。



《病案二》

楊○○，男，已婚，身分字號 A120XXXXX，出生年月日：51/08/15

< 一診 >

101 年 12 月 11 日

現病史：

中等身形，面色白，腰背非常痠痛，無法久站，無法持續行走，行走不久即兩腿無力。無法久坐，稍微坐後即下半身無力，起身困難，無法行動。自己解說：是否因長久夜間開計程車致腰椎勞損痠軟無力，自覺身體非常虛弱，足底神經麻。2～3 天前，因腰背非常痛，求診國泰醫院，X 光診察發現腰椎脊髓液不通，建議手術。

BP112/70，心律 79/分，舌紫暗紅苔白，苔薄白，略有齒痕，脈沉細略弦，大便 1 天 1 行。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，虛實夾雜，虛證為多。

治 則：補氣補血，活血消瘀。

• 用藥目的：舒筋活絡，輸通脊髓液，續接、修補神經。

處方科學中藥 7 天如下：

三痹湯 10g，右歸丸 3g，威靈仙 2g，地龍 2g，乳香 0.7g，沒藥 0.7g。

< 二診 >

101 年 12 月 21 日

面浮腫色白，腰背非常痛痠軟無力，兩腿無力，無法站，無法行走。家人扶著進來，一直說：腰椎非常痛，全身軟癱無力。101.12.20. 國泰醫院 MRI 診察發現腰椎 L3.4. 有惡性腫瘤（高度懷疑是彌漫性大型 B 淋巴瘤）擠壓致脊髓液不通，將於 101.12.24. 手術摘除。（他再度求診的重點是詢問要不要手術？朋友都建議他不要動手術？一旦動手術就要一輩子坐輪椅！）

BP116/72，心律 76/分，舌紫暗紅苔白，苔白，有齒痕，脈細軟略弦，大便 1 天 1 行。

中醫診斷：

術 前：氣滯血瘀，虛中夾實，實證居多。

治 則：行氣補血，活血消瘀，消腫瘤。

102/12/11 處方科學中藥還剩 17、18 包，建議先停用，術後每天早上 1 天 1 包。



【術前處方(3劑)】

術前處方3劑如下：

當歸3錢，生地3錢，赤芍4錢，川芎3錢，蒼朮4錢，懷牛七1兩，黃柏15錢，茯苓1兩，澤瀉5錢，牡丹皮1兩，延胡索4錢，紅棗5枚。

• 爲何用藥：

手術的後遺症減至最低，消腫瘤，促使腫瘤集中患處，容易摘除乾淨。

• 用藥好處：

中藥用以減低患處的瘀腫，讓手術比較好進行，加速術後傷口修復，減少感染。

• 用藥目的：

強化術前的神經功能、止痛，促使術後神經續接與修復神經，抑制腫瘤。

< 三診 > 術後

中醫診斷：

術後診斷：氣虛血瘀，夾雜腫熱，虛證居多。

術後治則：補氣補血，活血消瘀，消腫熱。

囑咐術後能飲水的第1口水即喝藥水，術後第1處方4劑如下：

【術後第一處方(4劑)】

當歸3錢，生地3錢，赤芍4錢，川芎3錢，蒼朮4錢，懷牛七1兩，黃柏15錢，茯苓1兩，澤瀉5錢，牡丹皮1兩，延胡索4錢，紅棗5枚，附子1錢，乾薑1錢，北黃耆5錢。

102/12/11 處方科學中藥還剩17、18包，術後每天早上1天1包。和湯藥和用

• 爲何用藥：

手術的後遺症減至最低，預防腫瘤再復發。

• 用藥好處：

術後3~4天內紅腫熱痛最嚴重加上翻動抬動肢體傷口容易紅腫發炎疼痛，中藥用以消腫止痛，加速清理術後可能殘留的腫瘤細胞，輔助傷口修復，減少感染。

• 用藥目的：

術中難以避免的神經損傷，盡可能促使神經續接、修復神經，協助清理手術患部，抑制腫瘤新生。

< 四診 > 術後

101年12月27日

面目浮腫色白，腰椎非常痛，腰背無力，大便1、2天1行量少。一直說：腰椎非常痛。101.12.24.已手術摘除腰椎C3.4.惡性腫瘤，檢體切片確診屬彌漫性大



型 B 淋巴瘤 (stage IVa)。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，瘀熱為多。

術後治則：補氣補血，活血祛瘀，消腫熱。

【術後第二處方】

柴胡 4 錢，牡丹皮 1 兩，黃芩 7 錢，丹參 4 錢，炒白朮 4 錢，懷牛七 1 兩，黃柏 2 兩，茯苓 1 兩，澤瀉 5 錢，北黃耆 5 錢，桂枝 4 錢，延胡索 4 錢，大黃 1 錢，紅棗 10 枚。

• 為何用藥：

手術的後遺症減至最低，預防腫瘤再復發。

• 用藥好處：

減低術後肢體翻動傷口的紅腫熱痛，中藥用以消腫止痛，加速清理術後可能殘留的腫瘤細胞，輔助傷口修復，減少感染。

• 用藥目的：

若術後神經有所損傷，可促使神經自動對焦，續接、修復神經，抑制腫瘤新生。

< 五診 >

【術後第三處方】

柴胡 3 錢，牡丹皮 1 兩，黃芩 7 錢，赤芍 4 錢，丹參 4 錢，炒白朮 4 錢，懷牛七 1 兩，黃柏 2 兩，茯苓 1 兩，澤瀉 5 錢，黨參 5 錢，桂枝 4 錢，延胡索 4 錢，大黃 1 錢，紅棗 10 枚。

• 為何用藥：

手術的後遺症減至最低，預防腫瘤再復發。

• 用藥好處：

術後若有安排化療、放療，中藥可以減低化療、放療的副作用，清理化、放療後可能殘留的腫瘤細胞。

• 用藥目的：

若化、放療中神經有所損傷，可促使神經自動對焦，迅速續接、修復神經，抑制腫瘤新生。

< 六診 >

103 年 4 月 22 日回診

病患自行走進診間，可以跪拜，看來病症已改善。形微瘦面色白，覺身體虛



弱，腰椎 L2-5 之間痠軟無力，腰骶部痠麻，行走腳不穩易蹣跚，足底仍麻。

BP117/69，心律 86/分，舌暗紅苔少，脈濡，大便 1 天 1 行，小便正常，睡眠不佳。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，濕熱夾雜，虛證居多。

治 則：補氣補血，活血消瘀，祛熱與濕。

【處方】

知柏地黃丸 10g，薏苡仁 3g，威靈仙 2g，鱉甲 2g。

《病案三》

黃○○，女，已婚，身分字號 F20XXXXXX，出生年月日：20.01.22

< 一診 >

95 年 5 月 1 日

現病史：

中等體形，面色暗有黃褐斑，95/4/8 清晨起床右腰腿麻無力，差一點跌倒。之後斷斷續續腰背痛，右腰腿麻逐漸嚴重。自己解說她每天清晨作氣功，是否姿勢不正確腰扭傷，稍加動就右腰腿麻無力，按壓患處無特定痛麻點。BP129/75，心律 89/分，舌暗紅苔白，脈濡，大便 1 天 1 行，小便正常，睡眠不佳。建議她去諮詢三總蔣永孝醫師。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，濕熱夾雜，虛證居多。

治 則：補氣補血，活血消瘀，舒筋活絡，祛濕熱。

【處方】

獨活寄生湯 10g，右歸丸 3g，乳香 1g，沒藥 1g，忍冬藤 3g。

< 二診 >

95 年 5 月 16 日

面容痛苦，腰背痛甚，右腰腿麻嚴重、右腰腿肌肉僵硬。無法正躺，只能趴睡，最多睡半小時即痛醒，睡眠極差，已經 2～3 週無法好好睡，無法坐椅子，右腰腿非常不舒服，無法靜止超過半個小時。BP132/76，心律 86/分，舌暗紅苔白，脈沉弦細，大便 1 天 1 行，小便正常，睡眠極差。蔣永孝醫師確診 L4/5 椎間



盤疝出，必須手術，已排好 95/5/19 手術。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，濕熱夾雜，虛證居多。

治 則：補氣補血，活血消瘀，舒筋活絡，祛濕熱。

【術前處方 (2 劑)】

術前處方 2 劑如下：

當歸 3 錢，生地 3 錢，赤芍 4 錢，川芎 3 錢，蒼朮 4 錢，懷牛七 7 錢，黃柏 5 錢，茯苓 10 錢，澤瀉 5 錢，骨碎補 4 錢，續斷 4 錢，杜仲 4 錢，附子 1 錢，乾薑 1 錢，乳香 3 錢，沒藥 3 錢，紅棗 5 枚。

• **為何用藥：**

手術的後遺症減至最低。

• **用藥好處：**

術後 3 ~ 4 天內紅腫熱痛最嚴重，中藥可以消腫止痛，加速傷口修復，減少感染。

• **用藥目的：**

若術中神經有所損傷，在神經路徑的記憶依然存在之下，可促使神經自動對焦，迅速連接修復神經。

【術後第一處方 (5 劑)】

囑咐術後能飲水的第 1 口水即喝藥水，術後第 1 處方 5 劑如下：

當歸 3 錢，生地 3 錢，赤芍 4 錢，川芎 3 錢，蒼朮 4 錢，懷牛七 5 錢，黃柏 5 錢，茯苓 10 錢，澤瀉 5 錢，黨參 5 錢，北黃耆 1 兩，續斷 4 錢，杜仲 4 錢，附子 1 錢，乾薑 1 錢，地龍 5 錢，紅棗 5 枚。

< **三診** >

95 年 5 月 27 日

神情和緩，項肩酸緊痛，腰部深處仍痛、背稍微緊繃，右腰腿稍無力。BP118/72，心律 76/分，舌暗紅苔白薄，脈弦細，大便 1 天 1 行，小便正常。

中醫診斷：

診 斷：氣虛血瘀，虛證居多。

術後治則：補氣補血，活血祛瘀。

【術後第二處方】

術後第 2 處方 7 天粉劑如下：



三痹湯 10g，右歸丸 5g，雞血藤 2g。

註：

（術後病患描述，手術打開時發現，椎間盤嚴重破損碎裂，已壓擠損傷至神經髓核，脊髓神經嚴重損傷僅剩約 1/3，還好及時手術，否則後果不堪設想。術後 5、6 個月，右腰腿仍無力，半年後才逐漸恢復。幾年後她詢問一些病友，他們反應：每到颶風下雨或季節交替時都會感覺患部痠痛。她都一直很好，無殘留任何痠痛後遺症，內心一直感謝蔣永孝醫師的幫忙。）

參、結論

- 一、中醫藥對疾病的療效，已被大多數民眾廣泛接受與肯定。在台灣醫界的立足空間也越來越大，這是我們中醫前輩與李政育老師他們幾十年來努力的成果。
- 二、中醫、西醫的基礎理論與學說上雖有不同，這只是對疾病觀察的角度不同而已，中、西醫的治病目標是一致的。在本人長久臨床實際治療中觀察，中、西醫治療是可以緊密聯結，而達到更完善的治療，這將是病患的福音。
- 三、中醫藥複方，是依據「君，臣，佐，使」的原則調配而成。是結合藥與藥之間的特性相輔相成的劑型，這和大多數西藥單方使用，完全不同。尤其中醫的湯藥對於各種疾病的病體比較容易產生直接作用而達到治療效果。
- 四、現代中醫對於疾病的治療，應該善用西醫的儀器確診，同時採用中醫理論與方法。最後形成“西醫疾病診斷與中醫辨證論治”，再決定中醫最理想的治療方法。
- 五、一般而言，在臨床上需要外科手術的疾病（尤其是實體性腫瘤、椎間盤嚴重破損的處置），我們中醫師應該鼓勵病患接受外科手術治療，術前、術後再配合中藥，是給病患最迅速有效的治療方法。總結：“需要外科手術的疾病”，中西醫共治應該是最佳治療方案。

通訊作者：鍾世芳

聯絡地址：台北市信義區逸仙路 26 巷 5 號 1 樓

聯絡電話：02-87898506

E-mail：shh8189@gmail.com

受理日期：106 年 11 月 30 日；接受日期：106 年 12 月 9 日