



育生中醫學派對 COVID-19 綜合症、 疫苗副作用及後遺症的治療思考

程維德¹、曾宣靜²、李政育³、廖炎智⁴

¹程維德中醫診所

²台北市立聯合醫院林森中醫昆明院區

³育生中醫診所

⁴三軍總醫院核子醫學部

摘要

百年一遇大瘟疫？上一次有這樣大規模的疫情應該是 1918 年西班牙流感（H1N1）全球大流行，感染全球 1/4 的人口（約 5 億人），其死亡率估計差異很大，最近的估計表明全世界有 5000 萬到 1 億人死亡〔1〕，此病毒致死的原因是引起細胞激素風暴，導致自體免疫系統過度反應，引起肺炎、急性呼吸窘迫綜合症（ARDS）、多器官衰竭、感染性休克和死亡等致命後果〔2〕。這些都是免疫惹的禍嗎？所有症狀都是免疫系統與病毒戰鬥的過程嗎？這個答案是肯定的，千年前的《傷寒論》描述就是這樣，現在 COVID-19 也是這樣。發炎再發炎、不斷的發炎，不論在組織的上皮細胞，或血管的內皮細胞等等與免疫系統的反應下，過度且反覆的發炎、水腫、修復、焦亡，且同時會因發炎或修復時的凝血塊或血栓，造成微血管血氧及血壓下降等。因此從急性期到長新冠期間的發炎，這就是育生中醫學派所謂的一「太陽、陽明表風熱」未解所導致，所以為什麼我們要以解表清熱為治療主要的方向。因此在臨床上用中藥來治療，以「太陽、陽明表風熱」作為治療核心，加重其清熱的藥物，效果非常好且迅速，如上述病例所見。個人認為「邪去正自復」，即是將病毒四種結構蛋白及核酸碎片清除乾淨，人體會在適當的營養、休息及運動後逐漸康復。當老年人或重病患者可能要注意「祛邪扶正」要同時了。雖然臨床上我對長新冠一年以上患者治療經驗不多，但疾病病因、病機機轉依舊，治療方向仍然相同，所以《傷寒論》中所云「觀其脈證，知犯何逆，隨證治之」〔3〕，又有何懷疑呢？

關鍵詞：中醫治療新冠綜合症、新冠肺炎綜合症、長新冠、新冠肺炎後遺症、新冠疫苗後遺症



前言（引言）

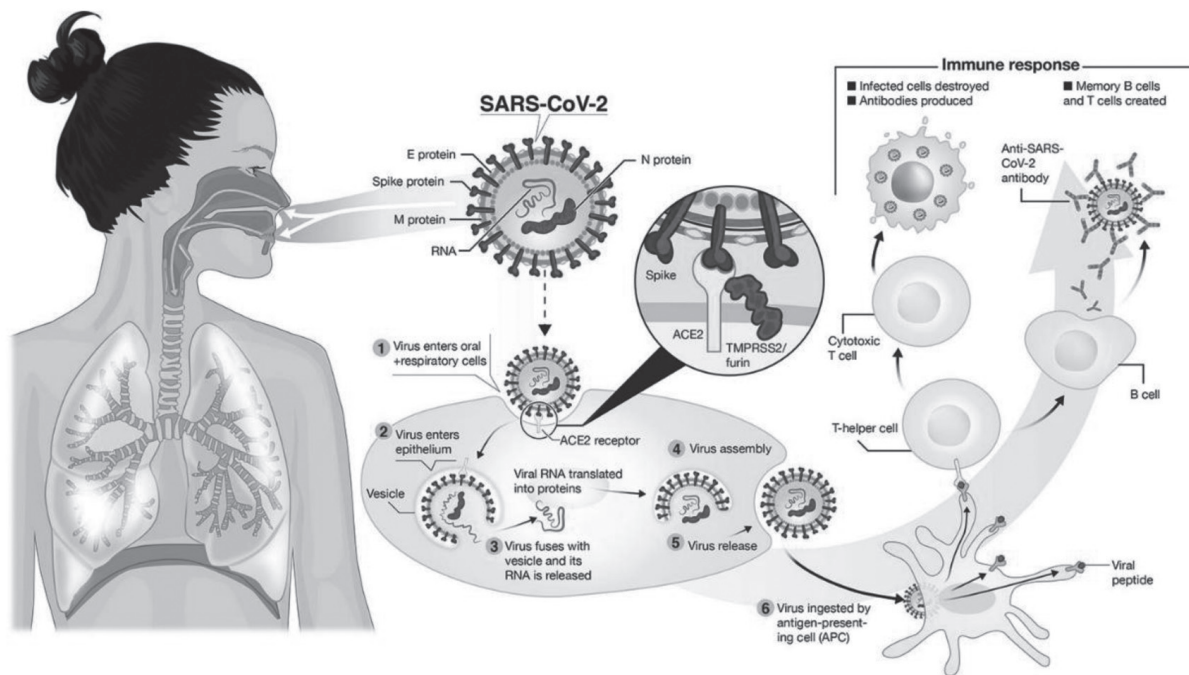
COVID-19 結束了嗎？中央流行疫情指揮中心 10 月 12 日表示，因應國內邊境放寬管制措施，及國際間各式交流需求，宣布自今（2022）年 10 月 13 日 0 時起，全球嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）旅遊疫情建議等級調降至第二級警示，並提醒國際間仍存在 COVID-19 傳播風險，呼籲國人出國旅遊時，應採取完整接種新冠疫苗等加強防護措施，以維護個人健康^[4]。因此我們在 13 日正式開放國門，開放國家內外旅遊，從國外回來不用再隔離，實施邊境 0+7 入境管理新制，入境人員免除居家檢疫，改採「7 天自主防疫」，看起來我們已經逐漸走向「與病毒共存」的模式，所憑藉應該是指揮中心的統計資料，第一點是 10 月 11 日我們國內的新冠疫苗接种率第 1 劑超過 93.8%，第 2 劑超過 88%，第三劑 73.4%，因為疫苗的高施打率讓大部分國民有基本對抗 COVID-19 的能力。第二點是國內患 COVID-19 的中症約 0.25%、重病約 0.18%、其餘 99.57% 都是無症狀或輕症^[5]。但這只是有確診申報的感染族群，未通報的黑數是不知的，但至少都是無症狀及輕症的，若有中重症一定會到醫院這是可以確定的，故可以推理中重症的實際比例應該是更低的。以我在新北市板橋區診所為例，看診的約有 1/3 以上的比例是沒有通報，這個族群絕大部分都是做到自我居隔 7 日以上，或至少等到快篩陰性才會外出。若以板橋區為例：10 月止的累積確診數已經達到人口數的 39%，但實際上有可能超過一半人口確診。這二點才是政府開放國門及與病毒共存的基礎，雖然致死率仍高於流感，但 COVID-19 的 Omicron 等變種病毒看起來已經「感冒化」了，只是在輕、中症臨床治療時間仍比流感所需時間約略多 1-3 倍才能痊癒，患者得以恢復感染前的身體狀態。

COVID-19 從 2019 年 12 月中國的武漢開始已經趨近三年了，病毒 SARS-CoV-2 的演變從武漢的原始株，經過多次的突變從 Alpha 株、Beta 株、Gamma 株、Delta 株、到現在的 Omicron 株，但是真正有比較大規模影響台灣的是武漢原始株、Alpha 株、Delta 株及 Omicron 株，而其中 Delta 株影響並不大，只有屏東縣及新北市板橋區受到局部影響。而原始株由於政府正確且快速的防疫，應用公衛的手段如口罩、匡列、疫調、檢測、隔離等等在 Omicron 之前都守得很好，雖然去年 5 月開始傳播開來的 alpha 株，在政府正確的帶領及人民高度的配合下約二、三個月後就消失了。直到今年初 Omicron BA.1、BA.2 時，看到歐美諸國對 Omicron 的感染及防疫政策後，政府決定開始改變防疫政策，從原本的「清零政策」走向「開放政策」—與病毒共存。雖然此時國內 Omicron 的變種已經不止 BA.1、BA.2 還有 BA.4、BA.5，但輕症及無症狀仍然佔絕大部分。



病毒結構及傳播路徑

COVID-19 綜合症的症狀非常多元，但通常主要的症狀包括發燒、咳嗽、頭痛、咽痛（喉嚨痛）、疲勞、呼吸困難、嗅覺喪失和味覺喪失等等為主〔6〕。在原始株到 Delta 時大多數約 81% 出現輕度至中度症狀（直至輕度肺炎），14% 會出現中重度症狀如呼吸困難、缺氧，或影像學顯示超過 50% 的肺部受累等等，5% 出現嚴重症狀如呼吸窘迫症、呼吸衰竭、休克或多器官功能障礙等等。雖然前述這幾株病毒在染病的比例及症狀上稍有差別，但到了 Omicron 時輕症或無症狀佔了 99.57 以上，中症約 0.25%、重病約 0.18% 等〔5〕。但症狀依舊是這些，只是每一個世代的傳染力及偏重的症狀稍有差異，如罹患 Omicron 時通常以咽痛（喉嚨痛）為突出的症狀。我們都知道冠狀病毒 SARS-CoV-2 主要有四種結構蛋白，如刺突蛋白 S（Spike protein）蛋白，其次是 E（envelope protein）包膜蛋白，M（membrane protein）膜蛋白，及內部包著 RNA 的核衣蛋白 N（nucleocapsid protein）等四種結構蛋白，下面圖一是為病毒結構圖及傳播路徑〔7〕：



SARS-CoV-2 病毒最主要是利用飛沫及接觸的傳染，進入口腔或呼吸道，當然也可能極少數是由其它地方的黏膜進入，這需要另當別論。當病毒進到呼吸系統從大支氣管到細的支氣管，一路到達肺泡內，病毒的刺突蛋白 S 與肺泡內 2 型肺泡細胞表面的 ACE2 結合，將病毒送入細胞內部，進入胞內利用各種胞器來大量複製病毒，並導致宿主細胞發生焦亡及釋放病毒核酸和促炎細胞因子，此時肺泡中或鄰近肺泡的巨噬細胞便聞訊趕來，一面吞噬病毒一面處理死亡的宿主細胞，

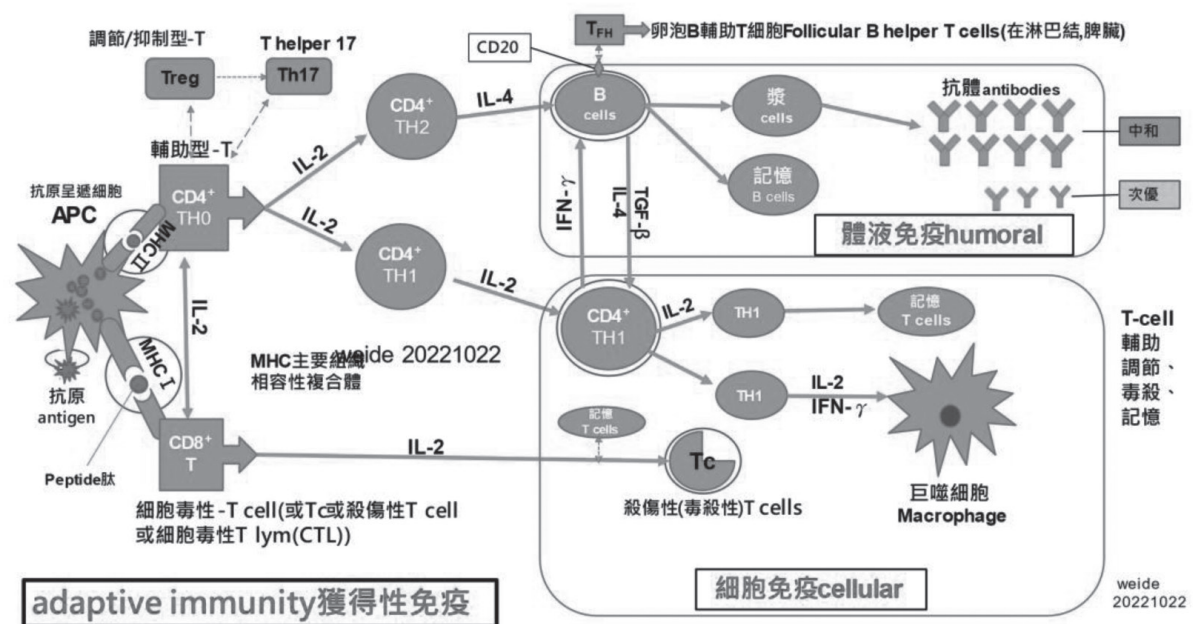


同時放出促炎因子及趨化因子，呼叫更多的免疫細胞到來，並做「抗原呈遞」告訴免疫系統的 T 細胞。此過程造成肺泡內壁上皮細胞及肺泡細胞不斷發炎、水腫及焦亡；另一型巨噬細胞同時放出促纖維化的因子，造成肺泡細胞內壁上皮細胞的纖維化；不斷的發炎及纖維化讓肺泡失去換氣的功能，造成血中低血氧或缺氧的狀態。這些發炎因子及趨化因子包括 IL-1 β 、IL-6、IL-8、GM-CSF、TNF- α 、IFN- γ 、IP-10/CXCL10、MCP-1/CCL2、MIP-1 α /CCL3 和 MIP-1 β /CCL4。炎性單核細胞中 CD4+ 和 CD8+ 將 T 細胞、中性粒細胞和 NK 細胞募集到肺實質和間質。此時病毒及細胞因子也擴散到肺間質或進入肺部的微血管中，與血管內壁的上皮細胞 ACE2 結合，進入胞內製造及排出核酸同時也會再放出促炎因子及趨化因子，血中單核細胞重複肺泡細胞的動作，也會造成內壁纖維化而形成血栓，阻塞或影響血液的供給量^[7,8]，造成局部的組織缺血、缺氧狀態。若血栓順著血液循環到處遊走，也可能造成器官栓塞，如血栓到腦部即中風，到了心臟冠狀血管可能就會造成心肌梗塞等等。若是遇到大量病毒時，巨噬細胞不斷放出促炎因子和趨化因子，當過度的發炎讓促炎因子及趨化因子的反饋迴路不斷的加劇肺泡的發炎、水腫及纖維化等，肺泡失去原有換氣的功能，過度發炎超過免疫系統的負荷時便會引發所謂的「細胞因子風暴」，而導致急性呼吸窘迫綜合徵、感染性休克和敗血症等^[7,8]。因此染疫後的少數中、重症患者就是發炎、不斷的發炎，之後形成纖維化，所以最大原因是過度發炎而已。此時臨床上要注重血清中生物標誌，包括 C 反應蛋白 (CRP)、介白素 IL-1 β 、介白素 IL-6、腫瘤壞死因子 TNF- α 、干擾素 IFN- γ 、乳酸脫氫酶 (LDH)、D-二聚體和鐵蛋白 (D-dimer)、粒細胞-巨噬細胞集落刺激因子 (GM-CSF)、誘導蛋白 10 (IP-10)、單核細胞趨化蛋白 1 (MCP1)、巨噬細胞炎症蛋白 1- α (MIP-1- α)。而在輕度症狀患者通常只是輕度的發炎，而長新冠只是急性發炎變成慢性或持續性的發炎而已。這些都是免疫系統與 SARS-CoV-2 病毒的戰爭引起，包含免疫系統的先天性免疫及獲得性免疫，獲得性免疫包含細胞免疫及體液免疫等。

其實這樣的感染途徑不論是在口腔及鼻腔、支氣管黏膜上皮或腸胃道黏膜等上皮組織都有可能發生與肺泡同樣的傳染問題，當病毒進入血液中順著血液循環在每個組織血管內壁的內皮細胞上與 ACE2 結合進入細胞感染複製，這又與肺部微血管發生同樣的感染方法及途徑，隨著 SARS-CoV-2 病毒流竄攻擊人體器官或組織較弱的區域。如吸菸的人肺部較容易被攻擊，慢性腎病的患者腎臟是被攻擊的目標，有三高或心血管疾病的患者容易被病毒攻擊心肌及心臟電傳導的系統。這些在臨床上都經常看到，不論是 COVID-19 綜合症或後遺症或長新冠等等都可以發現，如看到患者因為有慢性病病史，其染病後的症狀經常是較重的，都是與原來的慢性病有關，所以每個人染病後的症狀都有些差異，甚至長新冠也是這樣的。



雖然 SARS-CoV-2 病毒利用刺突蛋白 S 來進入細胞，但醫學上也利用這種特性來發展疫苗，產生抗體來封住病毒的刺突蛋白 S，防止病毒進入細胞，再用 T 細胞來殺死病毒。這便是人們接種疫苗的目的，產生對 SARS-CoV-2 病毒的抗體免疫及細胞免疫，並且在 T、B 細胞產生記憶來防止下一次入侵的 SARS-CoV-2 病毒。當巨噬細胞做「抗原呈遞」給 CD4+T 細胞時，CD4+T 細胞會走 Th1 的感染路徑，此路徑毒殺性 CD8+T 細胞、CD4+T 細胞及 B 細胞會大量增生及產生記憶，CD8+T 細胞直接到組織或血管中發炎患處，而 CD4+T 細胞會轉換成毒殺細胞或到組織轉成巨噬細胞或樹突細胞，直接吞噬病毒或感染時死亡的宿主細胞，而同時會連絡 B 細胞，讓 B 細胞變成漿細胞而產生大量的中和抗體，中和抗體便可以將 SARS-CoV-2 病毒的刺突蛋白 S 封住，讓病毒無法感染宿主細胞而被免疫細胞所吞噬。因此 COVID-19 綜合症可以說是 Th1 的免疫戰爭，雖然說先天免疫很重要，但先天免疫強大其獲得性（後天性）免疫也會比較強，因此疾病的輕重程度與 Th1 的免疫路徑是息息相關的。這個路徑如圖二所示：



COVID-19 各株染病症狀及疫苗的不良反應

COVID-19 綜合症不管是原始株、Alpha 株、Delta 株、Omicron 株或長新冠等等，其染病後症狀都有所差異，染病時可分為急性期 <4 週，持續期 4~12 週。而 Long COVID（一般稱為長新冠），在世界衛生組織 WHO 規範如下，SARS CoV-2 感染確診病史的個體中，通常在 COVID-19 出現症狀後 3 個月，並且持續至少 2 個月，且不能用其它診斷來解釋。常見症狀包括疲勞無力、呼吸急促、認知功能障礙以及其它症狀，會對日常生活產生影響的。症狀可能是從急性 COVID-19 發



作中恢復後新出現的，也可能是從最初的疾病中持續存在的，症狀也可能隨著時間的推移而波動或復發^[9]。簡單說不管 COVID-19 是那一株病毒，也不分輕症、中症或重症出院後，症狀超過 3 個月仍未痊癒者，都是長新冠。不管那一株發病在輕、中症之前，症狀不外乎發燒、頭痛、肌肉痠痛、疲倦無力、咳嗽、噁心、嘔吐、鼻塞、流鼻水、喉嚨痛（咽痛）、嗅覺或味覺異常、腹痛、腹瀉或皮膚紅疹等等。稍嚴重症狀如胸悶、胸痛、心悸、呼吸困難、呼吸急促或喘等（表一）。這些都是人體免疫系統與病毒的戰爭，這些症狀又跟接種 COVID-19 疫苗所產生的不良反應（副作用），除了注射部位的局部症狀外，其餘的症狀大部分是相同的，只是可能接種疫苗不同而不良反應症狀程度的差異（表二）。因為幾乎所有疫苗都是用 SARS-CoV-2 病毒原始株的刺突蛋白 S 作為抗原，注射進入肌肉後產生獲得性免疫，所有疫苗都會希望免疫反應走的是 Th1 的反應路徑，因此蛋白質疫苗都需要佐劑來輔助，讓免疫系統產生正確的免疫反應，如 B 細胞產生大量的抗體，及 T 細胞產生大量的毒殺性 T 細胞，並將其反應產生記憶永久的儲存，以便應付下一次感染的到來。

表一：COVID-19 綜合症各株染病輕中症症狀^[10]

根據衛福部疾管署的資料顯示，確診新冠肺炎者可能會出現的症狀					
	原始株	Alpha	Delta	Omicron	Long COVID
發燒	●	●	●	●	
肌肉痠痛、腰背痠痛	●			●	●
疲勞、全身無力	●	●		●	●
咳嗽	●	●	●	●	●
噁心	●				
腹痛、腹瀉	●	●			●
鼻塞、流鼻水	●		●	●	
嗅味覺異常	●	●			●
頭痛	●	●		●	
呼吸困難、喘	●				●
喉嚨痛		●	●	●	
皮膚紅疹		●			
手指腳趾變紅或紫色		●			
流鼻涕、鼻塞				●	



我將 Long COVID 症狀出現超過 15% 用圖表列，可以發現都是當初急性感染 SARS-CoV-2 病毒尚未痊癒的症狀一直遺留下來，有些是因為這些症狀持續久留造成的續發症狀。如腦霧（如注意力／認知／記憶力障礙）、耳鳴、焦慮、憂鬱、失眠等神經的症狀，及脫髮、夜尿、多系統炎症等。大概可以將其 Long COVID 粗分成五大類症狀（見表三）。在圖三神經症狀中以疲倦無力最常見到，幾乎接近六成的 Long COVID 患者都有，臨床上 Omicron 染疫陽性患者的急性期，在居家隔離中幾乎是很常見的症狀，只是程度差別而已。失眠也是常常見到的，焦慮與憂鬱通常是因隔離產生，可能是擔心家人或工作上事情無法處理，或是在居隔期間無人可幫助。至於消化道症狀中，臨床以味覺異常是較常見，其它消化道症狀在 Long COVID 較少見。而呼吸道症狀是臨床較常見的如呼吸困難、呼吸不適、喘、胸悶、嗅覺異常等在 Omicron 感染時無論是急性期、持續期或 Long COVID 期都是很常見的，因為病毒 SARS-CoV-2 大部分還是從呼吸道或口腔進入的，這些症狀經常會持續很久，所以在 Long COVID 期仍是常見的症狀，而且持續的發炎會影響肺泡的血氧交換，因為內皮細胞的發炎及纖維化會影響微細血管血流量，進一步影響全身組織的血氧量，組織的供血不足會影響細胞的活性。如神經細胞會因血氧不足而產生腦霧症狀，尤其是短期記憶力，持續一段時間也會導致失眠、焦慮、憂鬱等等症狀，因為腦部需要大量供血區域的低灌注所造成的影響。再談到心血管症狀，除了肺部血氧會影響到心臟心肌的供血外，上述也談到光是刺突蛋白 S 就會影響心肌發炎及心臟電傳導外，其它的蛋白如膜蛋白 M、包膜蛋白 E、核衣蛋白 N 及病毒核酸的碎片等等，其影響程度也都是未知。臨床上胸悶、胸痛、喘、呼吸困難及咳嗽，心血管症狀幾乎與呼吸道症狀相似，只有些許差異，且臨床肺心症或心肺症經常是同時發生的。其它的症狀如肌肉痠痛，或關節痠痛都是因為發炎或病毒影響神經的傳導所致。而脫髮可能是微血管發炎，或供血不足所造成的，畢竟以人體各組織的重要性來講，這一部分並不是最優先部分，其供血量一定有受到影響，因為免疫系統處理持續性的發炎才是比較重要的。至於夜尿應該是睡眠障礙、飲水過多或泌尿道發炎時所產生的狀況。如果持續發炎而免疫系統低落可能會造成病毒又活躍起來，或是再次遇到外來的 SARS-COV-2 病毒後迅速大量的擴散開來，產生所謂的多系統發炎症候群（MIS）。如果未注射疫苗應該是病毒又活躍起來的機率較大，而已注射過疫苗可能是疫苗不起作用，免疫系統未產生抗體及記憶；也可能免疫系統大量的損傷造成免疫低落時又遇到相同或變種 SARS-COV-2 病毒，產生大量病毒及細胞因子超過免疫系統的負荷而產生多個系統同時發炎。

表三：Long COVID 五大類症狀^{〔11〕}：

Long COVID 五大類症狀	
神經症狀	疲勞無力、頭痛、腦霧（注意力／認知／記憶力障礙）、耳鳴、聽力障礙、焦慮、失眠、憂鬱等等…。
消化道症狀	味覺異常、食慾不振、腸胃不適、噁心、嘔吐、腹瀉等。
呼吸道症狀	嗅覺異常、咳嗽、喘、胸悶、胸痛不適、呼吸困難、汗多等。
心血管症狀	心悸、咳嗽、喘、胸悶、胸痛不適、呼吸困難、心律不整等
其它症狀	肌肉易痠痛、脫髮、夜尿、多系統發炎症候群等。

在臨床幾乎每天都可以遇到這五大類症狀的患者，而且不只是 SARS-CoV-2 病毒感染所持續的症狀遺留下來，也有很多是注射疫苗的不良反應所留下來的，這類患者有的持續到再度感染還是同樣症狀，但有一些患者根本是從未感染 SARS-CoV-2 病毒，就是注射疫苗不良反應的後遺症。這些後遺症在腺病毒及 mRNA 的疫苗表現上特別明顯，追究其因應該是疫苗的刺突蛋白 S 與 Th1 的免疫路徑反應所造成的，那這些人為什麼反應症狀會持續這麼久呢？是基因的缺陷？還是免疫系統的問題？還是這兩類疫苗需要進入細胞內，利用細胞內部胞器來製造刺突蛋白 S，然後在放在細胞的表面上所造成呢？或是刺突蛋白 S 會持久的製造下去所造成的呢？或是刺突蛋白 S 製造太多而一直存在組織或血循當中所引起的？或持續引起發炎及纖維化及微血栓等等呢？這可能要等待進一步的研究才會完全知曉。又如心臟損傷在 COVID-19 住院患者中很常見，這導致許多人想知道病毒如何影響心臟。根據 2022 年 7 月 25 日至 28 日以在美國心臟學會基礎心血管會議上發表的初步研究，研究人員 Zhiqiang Lin 博士發現來自 SARS-CoV-2 病毒的刺突蛋白可通過炎症過程導致心肌損傷，只是還在研究刺突蛋白 S 是直接進入心肌導致心肌發炎，或是藉著血液循環影響心肌的供血來造成的損傷^{〔12〕}。這也直接證明 COVID-19 的疫苗也能直接損害到心臟，尤其影響到心肌發炎及心臟電傳導的節律，尤其是 mRNA 的疫苗，因為疫苗主要的成分仍是刺突蛋白 S。

我們再將其 COVID-19 現在的流行的病原株 Omicron 與一般感冒、流行性感冒及長新冠做一個比較^{〔13〕}，可以看到 Omicron 與流感非常相似，但呼吸困難及腦霧較少見，流感症狀大多在一、二週後痊癒。而長新冠原則是 Omicron 持續的症狀未癒，通常喉嚨痛（咽痛）及發燒症狀比較早消失，而可能因持續發炎或供血不足，造成腸胃道吸收不良，導致腹瀉的發生。至於一般感冒大多以咳嗽、喉嚨痛、打噴嚏較常見，而大部分在三、五天就痊癒了。至於 Omicron 的病毒的症狀在居隔後為什麼症狀可以持續這麼久呢？最後還變成長期的症狀，形成所謂的長新冠，原因是未痊癒，體內的免疫系統無法將病毒的四種結構蛋白（S、M、



E、N) 及核酸碎片清除乾淨，這些異常的蛋白仍會造成持續性的內皮細胞或上皮細胞或其它細胞等等不斷的發炎、水腫及纖維化、血栓等等的 Th1 免疫路徑反應。如果我們在此時對長新冠血檢，或許可以看到發炎指數 (CRP) 及 D-dimer 凝血功能的異常，故針對持續性的發炎及凝血功能的問題來用藥是很重要的。如 Patterson 及其同事等描述他們在 18 名患者中使用 Maraviroc (馬拉韋羅) 和 Pravastatin (普伐他汀) 來治療 Long COVID 主因一血管發炎的問題，結果這些患者在第 6-12 週內血管標誌物 sCD40L 水平和主觀症狀的顯著下降^[14]。另外 Pretorius 等人分析了 70 名患者的血液樣本，並報告在所有病例中都存在顯著的纖維蛋白澱粉樣蛋白微凝塊和血小板病理學；這些與從急性 COVID-19 恢復後持續存在的 Long COVID 的症狀有關。24 名患者的一部分接受了為期一個月的雙重抗血小板治療氯吡格雷 (Clopidogrel) 和阿司匹林，及抗凝劑阿哌西班 (apixaban)。發現所有參與者的血小板活性都恢復到了 COVID 之前的水平，且他們的疲倦和腦霧症狀已經都消失^[15]。

表四：COVID-19 與感冒、流感、Long COVID 比較^[13]：

COVID-19 與感冒、流感、Long COVID 比較				
症狀表現	Omicron	感冒	流感	Long COVID
發燒	常見	較少	常見	
咳嗽	常見	常見	常見	常見
喉嚨痛	常見	常見	常見	
頭痛	常見	較少	常見	常見
呼吸困難	常見	沒有	沒有	常見
疲倦、無力	常見	較少	常見	常見
腹瀉	較少	沒有	常見	常見
打噴嚏	較少	常見	較少	
腦霧 (注意力 / 認知 / 記憶力障礙)	常見	沒有	較少	常見

中醫

中醫對於歷代冬季的流行性感冒是非常有經驗的，從《內經》到《傷寒雜病論》的記載處處可見，這都是冬日流感病毒造成的疫情。在《黃帝內經素問》骨論篇第六十原文，黃帝問於岐伯曰：「余聞風者百病之始也，以針治之奈何？」岐伯曰：「風從外入，令人振寒、汗出、頭痛、身重、惡風寒，治在風府，調其陰陽，



不足則補，有餘則瀉^[16]。」在桂林古版《傷寒雜病論》傷風病脈證並治第十一，「風爲百病之長，中於面，則下陽明，甚則入脾；中於項，則下太陽，甚則入腎；中於側，則下少陽，甚則入肝；病變不一，慎毋失焉^[17]」。從骨空論所說「風」即是病毒或細菌，但在天寒地凍的北方大部分應該是病毒，尤其是流感病毒，只是每年流行病毒種類不同而已，與人體免疫系統戰鬥，產生振寒、汗出、頭痛、身重、惡風寒的症狀，這些都是先天性免疫及獲得性免疫 Th1 路徑戰鬥的症狀。在《傷寒雜病論》中還描述流感病毒可以併發各種的併發症，可以影響前面腸胃脾的消化系統及部分的免疫系統，後面的腎臟、膀胱等水分代謝的泌尿系統及部分免疫系統，側面肝膽的營養、消化及部分免疫系統。故雖然是流感病毒進入人體後可以直接併發各種疾病，也可以後遺症狀而誘發各種疾病的產生，或加重原有的慢性病。所以中醫認爲風之始入，自淺而深至其變化，乃爲他病，言變化之多及快速，故治療無常方，所以風爲百病之長，也爲百病之始也。

另外在宋版《傷寒雜病論》的原文中節錄數條與冬季流感病毒產生的症狀息息相關條列如下^[3,18]：

1. 太陽之爲病，脈浮，**頭項強痛而惡寒**。
2. 太陽病，**發熱汗出惡風**，脈緩者，名爲中風。太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者熱自發，陰弱者汗自出。嗇嗇**惡寒**，淅淅**惡風**，翕翕**發熱**，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。
3. 太陽病，或已**發熱或未發熱**，必**惡寒體痛嘔逆**，脈陰陽俱緊者，名爲傷寒。
4. 太陽病，**頭痛，發熱，身疼，腰痛，骨節疼痛，惡風**，無汗而喘者，麻黃湯主之。
5. 太陽與陽明合病，**喘而胸滿**者，不可下，宜麻黃湯。
6. 太陽病，**項背強几几**，反汗出**惡風**者，桂枝加葛根湯主之。
7. 太陽病，**項背強几几**，無汗**惡風**，葛根湯主之。
8. 發汗後，不可更行桂枝湯，汗出而**喘**，無大熱者，可與麻黃杏仁甘草石膏湯。
9. 太陽病，桂枝證，醫反下之，**利遂不止**。脈促者，表未解也。**喘而汗出**者，葛根黃芩黃連湯主之。
10. 病有**發熱惡寒**者，發於陽也；**無熱惡寒**者，發於陰也。**發於陽七日愈；發於陰六日愈**。

上面前 9 條用粗體字標示，這些都是先天性免疫與獲得性免疫 Th1 路徑與病毒戰鬥所表現的症狀，跟我們在前述感染 SARS-COV-2 病毒時，不論是那一株病毒所表現的症狀是一致的，連長新冠的症狀都非常雷同。而第 10 條是統計一般流感所致治療痊癒的過程大約需要 6 或 7 天，跟現在流感或 COVID-19 是一致的，尤其在輕症上，或是再次感染時已有抗體的反應時間類似。我們居家隔離時間大



部分也是以 7 天當一個基數，比較嚴重時是 14 天等，甚至當時也有國家的居隔時間是 21 天或 28 天等等，這都是人體免疫系統反應所需的時間。當免疫系統遇到 SARS-COV-2 的病毒時，第一時間接觸是先天免疫的免疫細胞，如在組織的巨噬細胞、樹突細胞，在血液中主要是嗜中性白血球、單核球及自然殺手細胞，這些第一線先天戰士不但會消滅外來的病毒、細菌、微生物等等異物，還會做放出促炎因子及趨化因子，發出警報召集區域的白血球、單核球、自然殺手細胞等集結來消滅入侵病毒，最重要是做「抗原呈遞」軍情上達的工作，告訴大腦及免疫系統外來病毒已經入侵了。接下來動員預備部隊的 T 細胞及 B 細胞系統，B 細胞直接產生中和抗體，而 T 細胞生產更多毒殺性 T 細胞、單核球、巨噬細胞及樹突細胞等等來抵抗病毒的大量入侵，並且將病毒做成永久記憶，如同注射疫苗產生的過程一樣，當免疫細胞再次感染時就能很快速的大量集結及製造 T 細胞、抗體等來消滅入侵的病毒，這就是所謂的「Th1 反應」的路徑，就是感染產生的反應。先天性免疫及獲得性免疫 Th1 路徑反應會使人產生惡寒、發熱、肌肉痠痛、疲倦無力，就像得流感一樣。注射疫苗、佐劑主要都是走 Th1 路徑反應。如果入侵只是一般的過敏原，人體會發生較小的過敏反應，也就是免疫學所稱的「Th2 反應」。Th2 反應較弱，只會引發類似癢疹、打噴嚏、或氣喘等反應。

從千年前內經到漢末張仲景的《傷寒論》生成，至清代的《溫病條辨》，及今日的 COVID-19 感染所講的都是免疫系統與外感病毒、細菌、微生物的戰鬥所產生症狀，就是 Th1 的路徑及戰鬥的表現。所以張仲景的《傷寒論》其實就是大腦所指揮下的免疫系統與病毒戰鬥勝負過程的紀錄，以及用藥後的各種反應等寫成的一本書。雖然當代醫學微觀不足，但根據身體外部的症狀來推演病毒與免疫系統戰鬥的狀況，用天然藥物組成的方劑來幫助免疫系統及人體來戰勝病毒，所以《傷寒論》中所講「榮衛」這就是免疫系統，並將戰鬥的大小、深入的組織、器官等分為六層狀況，由淺至深稱為「六經」，太陽病及陽明病戍守人體呼吸系統及腸胃系統的第一層免疫，即是先天性免疫及獲得性免疫 Th1 路徑反應的區域，與病毒戰鬥的第一線。所以在李政育醫師的育生中醫學派對 COVID-19 所發生的症狀直指就是「太陽、陽明表風熱」引起，也與上述論中條文所列症狀不謀而合，在其 2020 年初《防疫救命秘笈》一書中提出抗疫第一方—葛根湯加免疫過亢方（黃連解毒變方）^[19]，這其實也是陽旦湯之義。葛根湯所代表是太陽陽明的的解表方劑，根據不同體質可用桂枝湯、麻黃湯、大青龍湯、小青龍湯、麻杏甘石湯等等，甚至也可延伸後世方解表方劑如荊防敗毒散、桑菊飲、銀翹散等等。而免疫過亢方是黃連解毒湯去梔子加上青蒿、知母、地骨皮、蒼朮、甘草的變方。其實臨床上直接用黃連解毒湯亦可，黃連解毒湯代表苦寒劑的總稱。也可用黃芩、黃連、黃柏、梔子、石膏、魚腥草、板藍根、銀花、連翹等等苦寒或甘寒藥物取代即可，用藥方向及劑量對了應該都很有效。



病例

病例 1：打 AZ 疫苗後引起心律不整。

日期：110/9/16；病歷號碼：XXX06；姓名：郭 XX、♀ 22 歲。

病史：無任何慢性病史。

主訴：9/9 打 AZ 疫苗後開始有心悸不適現象，心律 100-120（之前心律 70-80），稍咳，左上臂稍痛，無胸悶及胸痛現象，怕熱，二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄白。左：滑數。右：弦數。

檢查：亞東心臟科影像檢查及血檢皆正常。醫師開 Inderal（恩特來），吃了更不舒服，後來醫師又開 Xanax（贊安諾），但都未服用。

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：急性鼻咽炎（J00）、心悸（R002）。

處方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.1 克、黃芩 5 克、葶藶子 4 克、白芷 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

預後：媽媽來診說：「服藥隔天症狀緩解，三天後心律恢復正常。」囑咐將藥物七日份服完。

思考方向：這是太陽的表風熱，雖然是從肌肉組織注射，但如同在呼吸道黏膜上皮組織，或進到血管在血管的內皮組織，也都是太陽表風熱之證。

病例 2：打 AZ 疫苗後啞啞。

日期：110/12/13；病歷號碼：XXX07；姓名：廖 XX、♀ 56 歲。

病史：小遠百、櫃姐，停經兩年。

主訴：打 AZ 已經兩個月，每天都會心悸，嘔酸水、打嗝，唱歌高音啞啞（非常喜歡唱歌，卡拉 OK、KTV 重度喜好者，全家都是，家中有安裝豪華的卡拉 OK）。

舌脈象：舌淡紅、點刺舌、微黃苔。左：弦細數。右：細數。

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：心悸（R002）、胃炎未伴有出血（K2970）。

處方：麻杏甘石湯 3 克、黃芩 6 克、葶藶子 2 克、桔梗 2 克、黃連 1 克。每日 3 包共 7 天，三餐服用。

日期：110/12/23

主訴：打 AZ 已經兩個月，每天都會心悸改善，嘔酸水改善，打嗝改善，唱歌高音啞啞改善。

舌脈象：舌淡紅、點刺舌、微黃苔。左：弦數。右：細數。



治 則：清熱解表、泄肺平喘。

處 方：麻杏甘石湯 3 克、黃芩 7.5 克、葶藶子 2 克、黃連 1.5 克。每日 3 包共 7 天。三餐飯前或飯後一包。

預 後：兒子來診轉述服藥中已經痊癒，但仍把全部藥物服完，又開始卡拉 OK 及上 KTV 唱歌了。

思考方向：這是太陽陽明的表風熱之證，肺主宣肅，音不出責於肺，用桔梗、葶藶子開胸利膈。胃本有舊疾不嚴重，但因疫苗疫毒影響加重胃病，所以用黃芩、黃連平胃中邪氣。

病例 3：打 AZ 疫苗後心血管及呼吸系統的副作用。

日 期：110/11/6；病歷號碼：XXX36，姓名：史 XX、♂ 48 歲。

病 史：高血壓數年及焦慮症服西藥中。

主 訴：10/26 打 AZ 疫苗後胸悶、咳嗽、稍喘，血壓偏高忽高忽低（仍正常服用高血壓西藥），心悸頻繁、胸悶束緊感、左側甚，7/26 打第一劑 AZ 後反應更強，亞東檢查正常，二個月瘦了 5 公斤，胃中嘈雜，睡差睡少多夢、睡不著、淺眠易醒，二便可。

舌脈象：舌淡紅、點刺舌、齒痕、苔薄黃。左：弦緩。右：弦緩、寸瀦。

治 則：發汗解表，清熱活血。

病 名：急性鼻咽炎（感冒）（J00）、心悸（R002）。

處 方：葛根湯 4 克、黃連解毒湯 4 克、黃芩 4 克、延胡索 3 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日 期：110/11/23

主 訴：10/26 打 AZ 疫苗後仍胸悶，左側甚，咳嗽甚，血壓可，已無心悸，心律從之前 50-60 次變為 70-80 次，有時覺喘，7/26 打第一劑 AZ 後反應更強，胃中嘈雜改善，睡差睡少多夢、睡不著，淺眠易醒，二便可。

舌脈象：舌淡紅、點刺舌、齒痕、苔薄黃。左：弦細數代。右：弦數、寸瀦。

處 方：葛根湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 8 克、葶藶子 4 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日 期：110/12/1

主 訴：10/26 打 AZ 疫苗後仍左側胸悶改善許多，但中央有血管收縮痙攣感，移動從天突穴到肚臍，心律從之前 50-60 次變為 70-80 次，有時覺喘。胃中嘈雜改善許多，睡差多夢睡不著改善許多、淺眠易醒改善，二便可。

舌脈象：舌淡紅、點刺舌、齒痕、苔薄黃。左：弦細數代。右：弦數。



處方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 8 克、延胡索 3.8 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日期：111/1/20

主訴：1/19 打第三劑 Moderna 疫苗後稍咳、痰少難出，之前的副作用以已痊癒。近日血壓偏高，血壓 145-150/90-95mmHg、Hr=55-65，二便可，便硬少。

脈象：舌淡紅、齒痕、苔薄黃。左：弦數。右：弦數。

處方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 7 克、延胡索 3 克、柴胡 1 克、白芷 0.8 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

預後：3/1 回診說第三劑 Moderna 疫苗後遺症服完藥後已經痊癒。血壓可（仍正常服用高血壓西藥）。

思考方向：此患者素有高血壓問題，保險經紀人的職業加上家庭壓力大，三劑疫苗的副作用非常明顯，尤其是第一劑 AZ 疫苗注射後，呼吸系統及心血管都受到影響，加上本有胃病，所以是「太陽、陽明表風熱」兼有少陰心的問題，2 個月瘦 5 公斤，懷疑自己得到癌症，花很多時間在醫院檢查及治療但成效不張。依舊用葛根湯合黃連解毒湯的方向，加上重用黃芩、延胡索清熱活血來清肺熱、通心脈。雖然吃藥不是很勤快，但還是都痊癒了。

病例 4：打 BNT 疫苗後頸淋巴痛 3 個月。

日期：111/4/14；病歷號碼：XXX93；姓名：陳 XXX、♀ 66 歲。

病史：10/23 打 BNT，第二劑後開始有症狀。

主訴：頸淋巴按痛，呼吸不適，全身痠痛，三個月；心下痛甚，時好時壞，已經三年，二便可。

舌脈象：舌淡黯、苔薄黃。左：數、寸濇。右：數、寸浮濇。

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：急性鼻咽炎（感冒）（J00）、胃炎未伴有出血（K2970）。

處方：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 6 克、白芷 1 克、黃連 1 克、半夏 1 克、麥門冬 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日期：111/4/23

主訴：頸淋巴按痛改善許多，呼吸不適改善，全身痠痛改善許多，心下痛甚改善，二便可。

舌脈象：舌淡黯、苔薄黃。左：澀數。右：細澀數。

處方 1：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 7 克、黃連 1 克、半夏 1 克、麥門



冬 1 克、辛夷 0.9 克。每日 4 包共 7 天。三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 1 包共 6 天。早或晚餐、飯前或飯後。

日期：111/5/9

主訴：之前症狀已痊癒。稍咳、痰黃稠少難出，不痠痛，不惡寒，小便尿熱澀痛頻數，大便可。

舌脈象：舌淡黯、苔薄黃。左：澀數。右：細澀數。

處方 1：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 4 克、黃柏 4 克、玄參 1 克、辛夷 0.9 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 1 包共 6 天。早或晚餐、飯前或飯後。

思考方向：接種疫苗三個月之後仍全身痠痛，此表症未除，頸淋巴按痛表示發炎甚，此為中醫衛氣所聚，仍為太陽表風熱之證。用黃芩、黃連、半夏來和心下胃氣。

病例 5：染疫居隔後視區受損缺字。

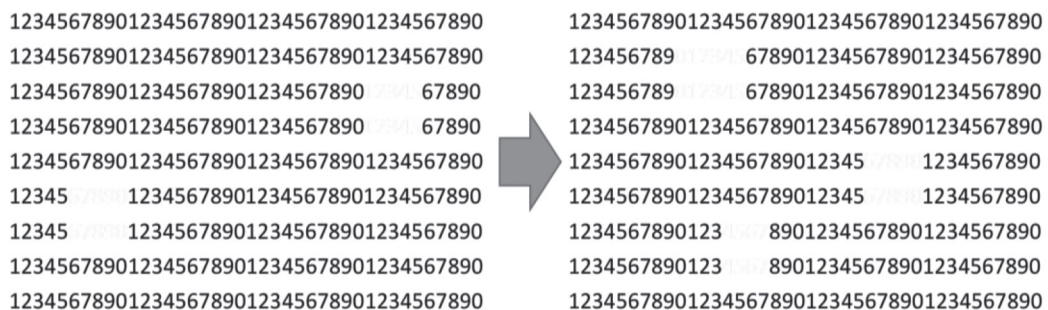
日期：111/6/6；病歷號碼：XXX39；姓名：邱 XX、♀ 43 歲。

病史：小學高年級老師，體型中等稍高，運動健將，擅長打排球、羽球、乒乓球等等。

主訴：5/22 染疫 PCR 確診居隔後至今發現視區內會有缺損，尤其是整排小字會有缺漏，重複看時又缺不同字，很困擾，眼科檢查正常；稍咳，不酸痛，不疲倦，有汗，二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦細數。右：數。

視像模擬



圖四：患者視像模擬，第一次看時缺字的地方，再仔細看時又不同地方，再看一次缺字地方又不同，這對一個高年級老師在教數學時特別困擾，幾乎無法勝任老師教數學的工作。



治 則：清熱解表、泄肺平喘。

病 名：急性鼻咽炎（J00）、COVID-19 後的病況（U099）。

處 方：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 8 克、白芷 1 克、杭菊 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日 期：111/6/13

主 訴：5/22 染疫 PCR 確診解隔離至今仍視力會有缺損改善，尤其是整排小字會有缺漏，重複看時又缺不同字改善、很困擾，稍咳改善許多。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦細數。右：數。

處方 1：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 8 克、白芷 1 克、杭菊 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前服用。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

日 期：111/6/20

主 訴：5/22 染疫 PCR 確診解隔離至今仍視力會有缺損改善，尤其是整排小字會有缺漏改善，重複看時又缺不同字改善，二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦細數。右：數。

處方 1：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 8 克、白芷 1 克、杭菊 1 克、枸杞子 0.9 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

日 期：111/6/29

主 訴：5/22 染疫 PCR 確診解隔離至今仍視力會有缺損改善許多，尤其是整排小字會有缺漏改善，重複看時又缺不同字改善，數字 1 會較模糊，打羽球桌球、排球的距離感仍不太精確，但比之前好很多，二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦細數。右：數。

處方 1：麻杏甘石湯 4 克、溫膽湯 4 克、黃芩 6 克、白芷 0.9 克、炮附子 0.1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

日 期：111/7/11

主 訴：視力會有缺損改善許多，其是整排小字會有缺漏改善許多，重複看時又缺不同字改善許多，數字 1 會較模糊改善，打羽球、桌球、排球的距離感仍不太精確，但比之前好很多，改善許多但月經（7/3-8）過完後，視物會比較模糊，打球速度與距離反應不過來，二便可。



治 則：清熱化痰、補血補氣。

舌脈象：舌淡紅、微黃苔。左：濡數。右：數。

處方 1：溫膽湯 6.4 克、黃芩 4 克、黃耆 3 克、柴胡 1 克、當歸 0.5 克、炮附子 0.1 克。每日 3 包共 7 天，三餐飯後、睡前。

處方 2：涼補血湯每日 2 包共 7 天，早晚飯前。

日 期：111/7/21

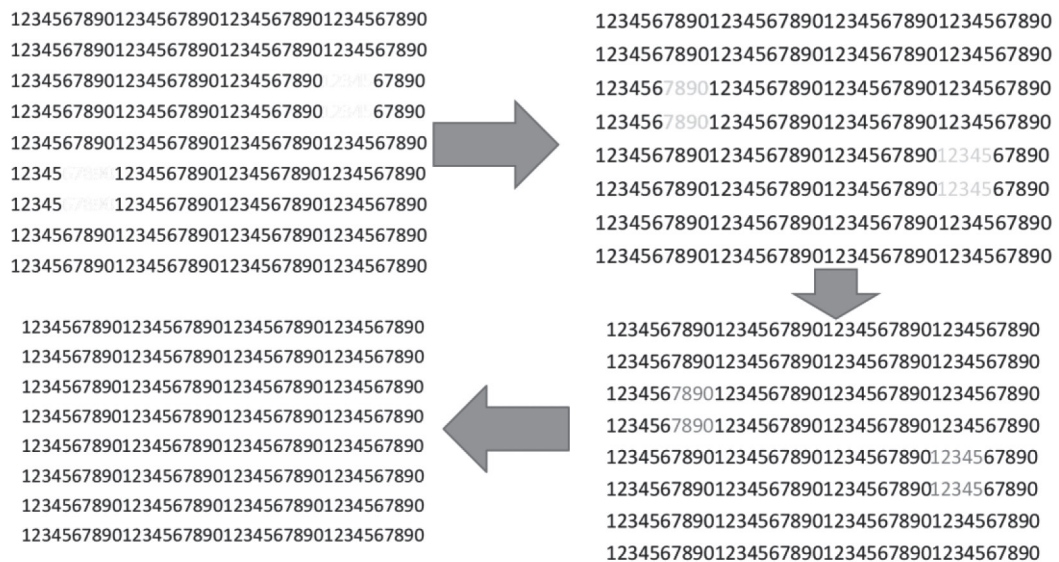
主 訴：效不改方，視力會有缺損改善許多，尤其是整排小字已無缺漏但會稍有濃淡改善許多，重複看時又缺不同字改善許多，數字 1 會較模糊改善許多，打羽球、桌球、排球的距離感仍不太精確改善許多，月經（7/3-8）過完後視物會比較模糊改善許多，打球數度與距離反應不過來改善許多，二便可。（上次藥物服後患者自述連臉上斑都淡了許多，眼睛的飛蚊症也變淡、變少、變小。）

舌脈象：舌淡紅、微黃苔。左：細遲。右：緩。

處方 1：溫膽湯 6.4 克、黃芩 4 克、黃耆 3 克、柴胡 1 克、當歸 0.5 克、炮附子 0.1 克。每日包共 7 天，三餐飯後、睡前。

處方 2：涼補血湯每日 2 包共 7 天，早晚飯前。

預 後：電訪都已恢復染疫身體前狀態，且狀況更佳。



圖五：患者吃藥後視力缺字區，逐漸清晰的過程。

思考方向：染疫後發現視區內有所缺字，且重複看會有游移，每次看會缺不同的字，這是我第一次遇到，其它症狀只有稍咳，脈症也無特殊之處，所以先以太陽表風熱之證來治療，重用黃芩來清熱。果然熱清表解視區



缺陷逐漸恢復，熱清大半後改用溫膽湯來清熱化痰，通利視神經的傳導。復原大半後遇到月經過後又退步一些，仍是氣血不足之象，所以在方劑中加入大補氣血的藥粉及水藥包，順利治癒視區缺陷之症。

病例 6：打 BNT 疫苗及染疫（omicron）都是咳喘。

日期：111/1/27；病歷號碼：XXX72；姓名：蘇 XX、♂ 48 歲。

病史：110/6 月有主動脈破裂後胸痛，亞東醫院急診，老煙槍急診後戒掉。110/11/25 打第二劑 BNT。

主訴：咳嗽、有痰難出，覺胸中癢、深層癢，剛開始都是乾咳，白天較咳；運動或爬樓梯時會喘，無其它症狀，已經兩個月，打 BNT 第二季後開始，大部分都西醫治療，吃藥到打嗝。二便可。

舌脈象：舌淡紅、胖大齒痕點刺舌、微黃苔。左：弦數。右：沉細數。

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：咳嗽（R05）。

處方 1：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.2 克、黃芩 4 克、葶藶子 4 克、黃連 1 克、半夏 1 克、白芷 0.8 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 1 天，早晚飯前或飯後。

日期：111/2/17

主訴：咳嗽稍改善、有痰難出，覺胸中癢、深層癢，剛開始都是乾咳，白天較咳、一陣陣，運動或爬樓梯時會喘，打嗝。

舌脈象：舌淡紅、胖大齒痕、點刺舌，苔薄黃。左：弦數。右：沉細數。

處方 1：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 3.8 克、葶藶子 5 克、栝樓實 1 克、黃連 1 克、半夏 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

日期：111/3/5

主訴：今天早上開始流鼻水、稍流鼻水，仍會左胸悶，咳嗽改善許多，有痰難出覺胸中癢深層癢改善，白天較咳一陣陣改善許多，運動或爬樓梯時會喘改善，打嗝改善。

舌脈象：舌淡紅胖大齒痕、點刺舌、苔薄黃。左：弦數。右：沉細數。

處方 1：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、延胡索 5 克、桔梗 3 克、黃芩 3 克、黃連 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。



日期：111/9/12

病史：之前疫苗後遺症服完藥物後都已痊癒。

主訴：8/12 快篩陽性確診染疫居隔後至今仍疲倦，胸悶、咳嗽甚、一陣陣、咳到咽痛，有痰難出，覺胸中癢深層癢，會喘，染疫後大部分都在西醫治療，吃藥吃到打嗝，二便可。

舌脈象：舌淡紅、舌胖大齒痕、苔薄黃。左：數。右：沉細數

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：咳嗽（R05）、COVID-19 後的病況（U099）。

處方1：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 4 克、桔梗 4 克、延胡索 3 克、白芷 0.8 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

預後：電訪染疫後遺症服完藥物後已經痊癒了。

思考方向：臨床上老煙槍注射疫苗及染疫幾乎都有咳嗽、深層痰的問題，治療的隨著菸齡成正比，抽得越多、越久，恢復的時間越長，可見抽菸對肺部的影響之深。臨床還是以太陽表風熱之證治之。吃西藥傷到胃氣故打嗝，所以在方中加入黃連、半夏來固護胃氣。後來再加入桔梗、延胡索來開胸利膈、通利血脈。經過數次治療痊癒後再染疫時，症狀雖然相同但治療時間卻快很多，表示心肺的狀況比接種疫苗時要好很多。

病例7：打 AZ 疫苗後急診 2 次及住院、無預期暈倒 1 次及染疫綜合症。

日期：110/12/10；病歷號碼：XXX44；姓名：廖 XX、♀ 52 歲。

病史：打 AZ 疫苗，停經 2 年。

主訴：10/8 接種疫苗第一劑後，急診二次，工作時突然昏倒一次，心跳變快，胸口不適，頭重、頭暈、胸悶、胸痛，有吃 Inderal（恩特來）及抗焦慮藥物 Xanax（贊安諾），二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦緩。右：緩。

治則：清熱解表、泄肺平喘、活血化瘀。

病名：廣泛性焦慮症（F411）、心悸（R002）。

處方1：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.1 克、黃芩 8 克、延胡索 2 克、葶藶子 0.9 克。每日 4 包共 14 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方2：抗疫方 7 包。每日 2 包，早晚飯前或飯後。

附註：12/14 兒子再拿 10 包抗疫方。

預後：兒子來診告知媽媽已經痊癒，西藥已經停吃，正常工作了。



日期：111/7/29

主訴：5/8 染疫台大雲林分院住院、出院後至今仍後頭痛，覺記憶力衰退，稍疲倦、睡差淺眠易醒，操煩事情多；口乾舌燥，有吃抗焦慮藥物 Xanax（贊安諾）及 Inderal（恩特來）藥物、二便可。

舌脈象：舌淡紅、邊有齒痕、微黃苔。左：弦數。右：弦數。

治則：清熱解表、泄肺平喘、活血化瘀。

病名：廣泛性焦慮症 (F411)、COVID-19 後的病況 (U099)。

處方 1：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.1 克、黃芩 7 克、延胡索 3 克、桔梗 1.9 克。每日 4 包共 14 天，三餐或前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

預後：兒子來診告知都恢復正常，西藥已停服，正常工作了。

思考方向：這是南部雲林的遠方親戚，來板橋看兒子順道來看病，一樣是太陽的表風熱之證，但表現出來都是心肺症，所以還是重加黃芩、延胡索來清熱解表、活血化瘀。還好平素身體健康，治療方向正確恢復還是很迅速的。臨床上發現患者染疫居隔之後體質會偏向燥熱、實熱，尤其是更年期前後的女性，甚至已經停經多年還會引起潮熱盜汗的現象。

病例 8：打 Moderna 疫苗後頭痛 7 個月，染疫。

日期：111/5/5；病歷號碼：XXX09；姓名：陳 XX；♀ 74 歲。

病史：去年（110 年）9/30 打第二劑默德納開始後頭痛、麻。

主訴：後頭痛、麻，去年 9/30 打第二劑默德納開始。睡差多夢甚，疲倦。二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦數。右：弦數。

治則：清熱解表。

病名：頭痛（R51）

處方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.15 克、黃芩 7.5 克、葛根 2 克、葶藶子 1 克、白芷 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日期：111/5/17

主訴：後頭痛改善許多、稍麻。睡差多夢甚、淺眠易醒多尿故，一夜 4-5 次，白天也頻數；疲倦甚。大便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦數。右：弦數。

治則：清熱解表、滋陰補腎。

病名：頭痛（R51），副病：頻尿（R350）

處方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.5 克、黃芩 6 克、山茱萸 2 克、玄參 2 克、葛



根 1 克、白芷 0.5 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日 期：111/6/09

病 史：之前頭痛麻服完藥物後已經痊癒，眠可，無頻尿。

主 訴：5/27 PCR 陽性確診染疫居隔後至今仍稍胸悶、乾咳，作夢多、疲倦，二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦數。右：弦數。

治 則：清熱解表、泄肺平喘。

病 名：咳嗽 (R05)、COVID-19 後的病況 (U099)。

處 方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 6 克、桔梗 3 克、麥門冬 2 克、白芷 0.5 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日 期：111/7/4

主 訴：之前症狀服完藥物已經痊癒。頭痛、頭重，不惡寒、不痠痛，稍胸悶，疲倦，已經三天，今天較嚴重，二便可。

舌脈象：舌淡紅、苔薄黃。左：弦數。右：弦數

治 則：清熱解表、泄肺平喘。

病 名：急性鼻咽炎 (感冒) (J00)。

處 方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 6 克、桔梗 2 克、延胡索 2 克、白芷 1 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

思考方向：這是太陽的表風熱之證，方中重用葛根走後頭頸背的太陽經，重用黃芩來清熱因為時間已久矣。方中加入山茱萸是補肝益腎、收攝小便，治其睡眠障礙。方中加入麥門冬清心滋陰潤肺、瀉熱消痰止嗽。

病例 9：染疫胸悶胸痛、喘、淋巴痛、疲倦甚、嗜睡。

日 期：111/7/23；病歷號碼：XXX47；姓名：陳 XX；♀ 39 歲。

病 史：打過三劑疫苗，講話有氣無力，有憂鬱情向。染疫確診時西醫治療及自行服用清冠一號藥水 2 天。有膝後稍有一點瘀青，建議做血液檢查。

主 訴：5/5 PCR 陽性染疫確診居隔後，仍右胸悶如重壓稍痛、呼吸不順，爬樓梯運動會喘甚，頭暈、右側頭痛，右側腋下及鎖骨淋巴痛，疲倦甚、嗜睡，掉髮多、髮稀疏，二便可。

舌脈象：舌淡紅、微黃苔。左：細數。右：瀦數。

治 則：清熱解表、泄肺平喘、活血化瘀。

病 名：胸痛 (R079)、COVID-19 後的病況 (U099)。

處方 1：麻杏甘石湯 4.00 克、真武湯 0.1 克、黃芩 5.9 克、麥門冬 2 克、延胡索 3



克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

處方 2：抗疫方每日 2 包共 7 天，早晚飯前或飯後。

預後：10/25 電訪大部分症狀服完七天藥粉及水藥都已經解除。

思考方向：此患者染疫接近約 3 個月，辨症方向還是跟上述相同，肺心症居多，治法不變，但成效之快出乎我的意料，也許平素少吃中藥及體壯故。至於憂鬱部分應該是染疫之後長時間的症狀非常不舒服，時間一久人不憂鬱也很困難，服藥後症狀逐漸消失，心情也就正常開朗了。

病例 10：長新冠合併外感。

日期：111/10/1；病歷號碼：XXX30；姓名：李 XX；♀ 33 歲。

病史：110/9/8 (AZ)、110/11/19 (AZ)、111/2/12 (Moderna) 接種新冠肺炎疫苗。5/20 染疫北市聯醫 PCR 確診、心跳變快、胸悶，嗅覺異常，心臟科檢查正常。

主訴：感冒已經 2 週都在西醫治療後，仍暗啞、咽中卡卡、咽中有痰，比較聞不到味道，疲倦，不惡寒，稍痠痛，無汗，口乾，有胸悶、呼吸不順。二便可。

舌脈象：舌淡紅、舌胖大齒痕、微黃苔。左：弦緩。右：弦緩。

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：急性鼻咽炎（感冒）(J00)、COVID-19 後的病況 (U099)。

處方：麻杏甘石湯 4 克、真武湯 0.2 克、黃芩 4 克、桔梗 2 克、白芷 2 克、辛夷 2.00 克。每日 4 包共 7 天，三餐飯前或飯後、睡前。

日期：111/10/8

主訴：已無咽中有痰，比較聞不到味道改善許多，已無疲倦，不惡寒，稍痠痛，仍有胸悶，呼吸不順，口乾。

舌脈象：舌淡紅、舌胖大齒痕、微黃苔。左：弦緩。右：弦緩。

治則：清熱解表、泄肺平喘。

病名：急性鼻咽炎（感冒）(J00)、COVID-19 後的病況 (U099)。

處方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 4 克、桔梗 2 克、白芷 2 克、延胡索 2 克。每日 3 包共 7 天，三餐飯前或飯後一包。

日期：111/10/22

主訴：今日起床咽癢不適，近日未吃藥（7 日藥已服完，服藥後幾天已無症狀）時，仍稍有胸悶、呼吸不順、爬樓梯時會稍喘。

舌脈象：舌淡紅、舌胖大齒痕、微黃苔。左：數。右：數。



治 則：清熱解表、泄肺平喘。

病 名：急性鼻咽炎（感冒）（J00）、COVID-19 後的病況（U099）。

處 方：麻杏甘石湯 3 克、真武湯 0.2 克、黃芩 4.00 克、桔梗 2 克、麥門冬 2 克、延胡索 2 克、白芷 1 克。每日 3 包共 7 天，三餐飯前或飯後。

囑 咐：這是餘症未除，把 7 日藥物吃完症狀就不會反覆了。

思考方向：此患者因為感冒在西醫治療 2 週卻無進展，症狀還是那麼多，是不太尋常的，細問之下判斷合併長新冠症狀造成的，還是同上述所辨症來治療。

參考方劑：抗疫方、涼補血湯

抗 疫 方：麻黃 1.5 錢、杏仁 3 錢、葛根 5 錢、清蒿 5 錢、甘草 5 錢、桔梗 5 錢、玄參 5 錢、石膏 10 錢、黃芩 10 錢、葶藶子 10 錢、黃連 4 錢、黃柏 4 錢、蒼朮 2 錢、桂枝 2 錢、白芷 2 錢、附子 1.5 錢。（一包有效劑量約實際 1/5）

涼補血湯：當歸 2 錢、川芎 3 錢、生地 4 錢、白芍 3 錢、杜仲 3 錢、黃耆 3 錢、黨參 3 錢、玄參 3 錢、麥門冬 3 錢、天門冬 3 錢、陳皮 2 錢、大棗 6 顆、生薑 3 錢。（一包有效劑量約實際 1/3）

結論

百年一遇大瘟疫？上一次有這樣大規模的疫情應該是 1918 年西班牙流感（H1N1）全球大流行，感染全球 1/4 的人口（約 5 億人），其死亡率估計差異很大，最近的估計表明全世界有 5000 萬到 1 億人死亡^[1]，此病毒致死的原因是引起細胞激素風暴，導致自體免疫系統過度反應，引起肺炎、急性呼吸窘迫綜合症（ARDS）、多器官衰竭、感染性休克和死亡等致命後果^[2]。這些都是免疫惹的禍嗎？所有症狀都是免疫系統與病毒戰鬥的過程嗎？這個答案是肯定的，千年前的《傷寒論》描述就是這樣，現在 COVID-19 也是這樣。發炎再發炎、不斷的發炎，不論在組織的上皮細胞，或血管的內皮細胞等等與免疫系統的反應下，過度且反覆的發炎、水腫、修復、焦亡，且同時會因發炎或修復時的凝血塊或血栓，造成微血管血氧及血壓下降等。因此從急性期到長新冠期間的發炎，這就是育生中醫學派所謂的一「太陽、陽明表風熱」未解所導致，所以為什麼我們要以解表清熱為治療主要的方向。

疫苗副作用有很多症狀，但也是先天性免疫與獲得性免疫 Th1 路徑的免疫作用引起的，但主要應該還是刺突蛋白 S 蛋白惹的禍。因為歐美大部分疫苗還是用 S 蛋白作為抗原，當然此次也有很多國家使用滅活病毒的疫苗，如中國、俄羅斯、



印度等國。但滅活病毒的免疫反應應該是比較弱，所以抗體的生成並不如其它疫苗高。但副作用就很難說，因為蛋白種類較多如同染疫一般。感染時至少有四種主要結構蛋白，如刺突蛋白 S、包膜蛋白 E、膜蛋白 M、核衣蛋白 N，還有內部病毒 RNA 核酸碎片等，這些都是長新冠的主要原因。上述幾個醫案可以看到注射疫苗的副作用，時間從 1-7 個月以上都有，如同長新冠一樣症狀超過 3 個月，持續 2 個月以上。

臨床上也發現 COVID-19 疫苗的副作用幾乎跟染疫時大同小異，接種疫苗副作用較小，臨床上染疫也常常是症狀較小、較少，或根本症狀輕微或無感。但接種疫苗時副作用大、或有發高燒，通常染疫時也是這些症狀，有的稍輕，大部分是相同或稍重的症狀。接種疫苗無感的人染疫時通常也無感或稍有症狀。當然這些也許都是在輕症的範圍，能在門診上看到的，可能是比較片面的看法。但在染疫居隔期間能迅速給中藥治療，或先預備中藥方劑，可防止疾病往中、重症發展，甚至 MIS、腦炎及 Long COVID 發生，個人認為這是很肯定的。而且沒有治療痊癒才會有後遺症及長新冠，當然也不要忘了疫苗併發症及後遺症跟臨床長新冠也無兩樣。在臨床上也看到神經退化性疾病，如失智症或巴金森氏症等都會因染疫後加重或不穩定；在慢性病如高血壓或糖尿病都會因為染疫後變得不穩定或加重。因此在臨床上用中藥來治療，以「太陽、陽明表風熱」作為治療核心，加重其清熱的藥物，效果非常好且迅速，如上述病例所見。個人認為「邪去正自復」，即是將病毒四種結構蛋白及核酸碎片清除乾淨，人體會在適當的營養、休息及運動後逐漸康復。當老年人或重病患者可能要注意「祛邪扶正」要同時了。雖然臨床上我對長新冠一年以上患者治療經驗不多，但疾病病因、病機轉依舊，治療方向仍然相同，所以《傷寒論》中所云「觀其脈證，知犯何逆，隨證治之」^[3]，又有何懷疑呢？

誌謝

在學習如何中西結合神經醫學的歲月中非常感謝李政育老師傾囊相授，還有廖炎智老師、張成富老師及三總醫師們，尤其神經外科的諸位醫師，謝謝各位老師的教導！感恩！

參考文獻

1. Spreeuwenberg P, Kroneman M, Paget J. Reassessing the Global Mortality Burden of the 1918 Influenza Pandemic. *Am J Epidemiol* 2018; 187(12):2561-2567.
2. Kobasa D, Jones SM, Shinya K. et al. Aberrant innate immune response in lethal



- infection of macaques with the 1918 influenza virus. *Nature* 2007; 445:319-323.
3. 張仲景，傷寒論（宋版）。A+ 醫學百科，傷寒論／辨太陽病脈證並治法上第五。
<http://cht.a-hospital.com/w/%E4%BC%A4%E5%AF%92%E8%AE%BA/%E8%BE%A8%E5%A4%AA%E9%98%B3%E7%97%85%E8%84%89%E8%AF%81%E5%B9%B6%E6%B2%BB%E6%B3%95%E4%B8%8A%E7%AC%AC%E4%BA%94>
 4. 新聞稿，衛生福利部疾病管制署，2022年10月12日。
https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/ApDf_0wCHnoGwLJL9N4Qsw?typeid=9
 5. 台灣疫情報告，國家高速網路與計算中心。
<https://covid-19.nchc.org.tw/index.php>
 6. Symptoms of COVID-19, Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
 7. Funk CD, Laferrière C, Ardakani A. A Snapshot of the Global Race for Vaccines Targeting SARS-CoV-2 and the COVID-19 Pandemic. *Front Pharmacol* 2020; 11:937.
 8. Gustine JN, Jones D. Immunopathology of Hyperinflammation in COVID-19. *Am J Pathol* 2021; 191(1):4-17.
 9. World Health Organization.
https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
 10. COVID-19 疫苗，衛生福利部疾病管制署。
<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/epjWGimoqASwhAN8X-5NIw>
 11. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2021 Aug 9; 11(1):16144.
 12. Lin Z. Coronavirus spike protein activated natural immune response, damaged heart muscle cells. By American Heart Association. 2022 Jul 25.
<https://medicalxpress.com/news/2022-07-coronavirus-spike-protein-natural-immune.html>
 13. 流感併發重症，衛生福利部疾病管制署。
<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/6YQ32GG9EOdXNTjPqUDT1A>
 14. Patterson BK, Yogendra R, Guevara-Coto J, et al. Targeting the Monocytic-Endothelial-Platelet Axis with Maraviroc and Pravastatin as a Therapeutic Option to Treat Long COVID/ Post-Acute Sequelae of COVID (PASC). *Research Square*. 2022.



15. Pretorius E, Vente C, Laubscher GJ, et, al. Combined triple treatment of fibrin amyloid microclots and platelet pathology in individuals with Long COVID/Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) can resolve their persistent symptoms. 2021 Dec 28.
<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1205453/v1>
16. 王冰注釋，高保衡校正，黃帝內經素問（附靈樞）。文光圖書有限公司，1999年，P151。
17. 張仲景，傷寒雜病論（桂林古版）。A+ 醫學百科，傷寒雜病論／傷風病脈證並治第十一。
<http://cht.a-hospital.com/w/%E4%BC%A4%E5%AF%92%E6%9D%82%E7%97%85%E8%AE%BA/%E4%BC%A4%E9%A3%8E%E7%97%85%E8%84%89%E8%AF%81%E5%B9%B6%E6%B2%BB%E7%AC%AC%E5%8D%81%E4%B8%80>
18. 張仲景，傷寒論（宋版）。A+ 醫學百科，傷寒論／辨太陽病脈證並治中第六。
<http://cht.a-hospital.com/w/%E4%BC%A4%E5%AF%92%E8%AE%BA/%E8%BE%A8%E5%A4%AA%E9%98%B3%E7%97%85%E8%84%89%E8%AF%81%E5%B9%B6%E6%B2%BB%E4%B8%AD%E7%AC%AC%E5%85%AD>
19. 李政育編著，曾宣靜、曾詩珊、羅瑞陽等整理，防疫救命祕笈：防治新冠肺炎 COVID-19 等病毒性傳染病教戰守則。元氣齋出版社有限公司，2020年3月，P101-107。

通訊作者：程維德

聯絡地址：新北市板橋區實踐路 117 號

聯絡電話：02-29598113

E-mail：chengweide@kimo.com

受理日期：2022年10月29日；接受日期：2022年11月8日