



## 貝西氏病

程維德<sup>1</sup>、李政育<sup>2</sup>、廖炎智<sup>3</sup>

<sup>1</sup>程維德中醫診所

<sup>2</sup>育生中醫診所

<sup>3</sup>中國鍼灸學會

### 摘要

貝西氏病中醫稱作「狐惑病」，英文是 Behcet's disease, BD，在中國又稱白塞症候群（Behcet's syndrome, BS）或白塞氏病，由於是從國外翻譯回來，所以有許多翻譯名稱，如貝西氏症、貝賽氏症、貝赫切症候群、貝歇氏症、貝雪氏病、貝希氏症、貝塞特氏病、貝色氏病、畢賽氏症候群、或眼-口-生殖器症候群（ocular-oral-genital syndrome）等等…，它是一種炎症性、復發性、自體免疫性的疾病。雖然大家都認為是慢性的疾病，但在臨床上經常是急性炎症性反覆性的發作，尤其是有葡萄膜炎併發症時（葡萄膜炎按部位區分前段、中段、後段及全葡萄膜炎。前段分為虹膜睫狀體炎及虹膜炎，中段是指玻璃體內發炎，後段是指視網膜和脈絡膜發炎，三段都發炎為全葡萄膜炎）。

貝西氏病本質上是複雜性、多系統性、炎症性的血管炎，因此能夠影響身體上大部分的器官系統，尤其為自體免疫攻擊大部分是集中在微細小血管內膜而產生的血管炎。表現在組織上以黏膜為標的，而復發性口腔潰瘍（口腔阿弗他潰瘍），是一個非常重要的臨床體徵。其他三種主要症狀為特徵：生殖器潰瘍、皮膚病變和眼部病變。後有五種次要症狀有關節炎、胃腸道潰瘍、附睪炎、血管病變和中樞神經系統病變症狀等。貝西氏病在國內是較少見的自體免疫性疾病，其病因依舊是不清楚的。

**關鍵詞：**狐惑病、貝西氏病（症）、白塞氏症、Behcet's disease（syndrome）、Adamantiades-Behcet disease（syndrome）

### 一、本文

貝西氏病是在 1937 年土耳其著名皮膚科醫生 Hulusi Behcet（1889-1948 年）首先將其具體發表，描述了患有口腔阿弗他潰瘍、生殖器潰瘍和眼部病變經典三聯徵的患者。後來他又將牙周炎、下頷囊腫、瘰癧樣皮膚損傷、結節性紅斑和關節痛等症狀添加在三聯徵上，因此我們用他的名字來形容此病—Behcet's



disease<sup>[1,2]</sup>。其實在歐美還有以 Adamantiades-Behcet disease, ABD 來形容此病，主要是希臘眼科醫生 Benediktos Adamantiades (1875-1962) 在 1930 年醫學年會中提出“複發性虹膜炎伴有前房積膿病例”的講座中，一位 20 歲的男性患者，出現了該疾病的三個主要體徵。患者於二年前左腿出現水腫和潰瘍，被診斷為血栓性靜脈炎。之後 2 年期間出現了雙眼復發性虹膜炎伴前房積膿，導致失明和視神經萎縮、陰囊潰瘍癒合並伴有癍痕、口腔阿弗他潰瘍和雙膝無菌性關節炎。並在 1946 年將血栓性靜脈炎定義為該疾病的第四個主要徵兆<sup>[2]</sup>。所以這是皮膚科醫生以反覆性口腔潰瘍所提出的疾病，與眼科醫學以葡萄膜炎為主提出的疾病，其實兩種疾病就是相同的疾病。

中醫在東漢末年醫家張仲景所著《傷寒雜病論》中（成書約在西元 200 年 ~ 210 年間），依據宋本記載《金匱要略》第三章第二節中「狐惑病」條文，「狐惑之為病，狀如傷寒，默默欲眠，目不得閉，臥起不安，蝕於喉為惑，蝕於陰為狐，不欲飲食，惡聞食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蝕於上部則聲啞，甘草瀉心湯主之。蝕於下部則咽乾，苦參湯洗之。蝕於肛者，雄黃熏之。」「病者脈數，無熱，微煩，默默但欲臥，汗出，初得之三、四日，目赤如鳩眼；七、八日，目四眦黑。若能食者，膿已成也，赤豆當歸散主之<sup>[3]</sup>。」條文中蝕於喉為惑是口腔潰瘍，蝕於陰為狐是陰部潰瘍。目赤如鳩眼，則是虹膜炎或葡萄膜炎的眼部疾病急性發作。有效的處方也在其中。而在西元 614 年的隋朝醫家巢元方所著的《諸病源候論·卷之八\傷寒病諸候下\五十二篇傷寒\狐惑候》，夫狐惑二病者，是喉、陰之為病也。初得狀如傷寒，或因傷寒而變成斯病。其狀，默默欲眠，目瞑不得眠，臥起不安。蟲食於喉咽為惑，食於陰肛為狐。惡飲食，不欲聞食臭，其人面目翕赤翕黑翕白。食於上部其聲啞，食於下部其咽乾。此皆由濕毒氣所為也。《五十三篇傷寒濕候》凡得傷寒、時氣、熱病，腹內有熱，又人食少，腸胃空虛，三蟲行作求食，食人五臟及下部。病之候，齒齲無色，舌上盡白，甚者唇裏有瘡，四肢沉重，忽忽喜眠，如此皆為蟲食其肛。肛爛見五臟即死。當數看其上唇內，有瘡唾血，唇內如粟瘡者，則心內懊，此蟲在上，食其五臟；下唇內生瘡者，其人不寤，此蟲食下部，皆能殺人。《五十四篇傷寒下部痛候》此由大腸偏虛，毒氣沖於肛門，故下部卒痛，甚者痛如鳥啄<sup>[4]</sup>。論中講述蟲食於喉咽為惑，即口腔潰瘍。食於陰肛為狐，即陰部潰瘍，可能是外感或微生物或寄生蟲引起的。毒氣沖於肛門，故下部卒痛，甚者痛如鳥啄，指的是大腸內部潰瘍，當然也可能包含小腸等消化道的潰瘍，甚者穿孔，故用下部卒痛，甚至形容痛甚如鳥啄。

## 二、流行病學與診斷

貝西氏病又稱為「絲路病」，因為主要流行於從地中海國家、南歐、中東、中



亞、中國、韓國、日本，這一區域主要是古老絲綢的貿易路線，尤其是地中海國家的土耳其發病率最高。最常影響 20 至 40 歲的年輕人<sup>[5]</sup>，而且與 HLA-B51 基因為貝西氏病迄今為止最強的遺傳風險因素。此病無特異性實驗室檢查，診斷標準是根據臨床特徵，在 2014 年，貝西氏病國際標準修訂國際小組（ITR-ICBD）提出，貝西氏病國際標準（ICBD）的結果：眼部病變、口腔潰瘍和生殖器潰瘍各 2 分，而皮膚病變、中樞神經系統受累和血管表現各 1 分。過敏測試，陽性時被指定為 1 分。得分  $\geq 4$  分的患者被歸類為患有 BD。其他之前的次要的症狀還有關節炎、副睪炎、腸道病變（主要是迴盲腸潰瘍）等<sup>[6]</sup>。

### 三、發病機制

貝西氏病的病因不明，其致病機轉仍有未明，一般認為與感染有關，如按 COVID-19 及自體免疫疾病發病機制來推敲，應該是感染（細菌、病毒或微生物）時，誘發先天免疫的巨噬細胞、樹突細胞、或單核球等抗原呈遞細胞（APC）等，吞噬病原體後分解做「抗原呈遞」動作到 T 細胞，同時放出促炎因子、抑炎因子及趨化因子，呼叫更多的免疫細胞到來，形成 CD4+T 細胞的 Th1 免疫路徑，B 細胞大量產生抗體，而 CD4+T 細胞激活產生大量巨噬細胞，及生成 CD8+ 細胞毒性 T 細胞，形成後天的適應性免疫<sup>[7]</sup>。當感染源被免疫系統消滅及組織修護後，這些免疫細胞並未恢復正常狀態，反而轉換攻擊對象，以體內類似抗原呈遞的肽為標的，而人體含有這些類似肽的組織就是血管內膜，因此所有血管內膜都成為攻擊對象，不斷攻擊造血管內膜導致血管炎，尤其攻擊主要針對特定部位的小血管，引起皮膚（包含口腔、陰部及眼睛）組織的潰瘍，這個過程與所有自體免疫疾病發病機制是相同的模式，易感基因及體質下受到感染痊癒之後數週或數月發病。

當然在貝西氏病易感基因最主要是 HLA-B51，其次的基因如 HLA-B27、HLA-B16、Bes-1 等也與相關。為什麼感染後調節 / 抑制型的 T 細胞 Treg，與 T helper 17（輔助 / 調節）無法正常調節與抑制呢？目前不清楚。另外感染源比較確定的是口腔中的鏈球菌、單純皰疹病毒、微生物等等，尤其是鏈球菌。抗原呈遞的肽應是源自微生物或血鏈球菌中的熱休克蛋白 HSP-65，人類粒線體 Bes-1 基因的肽，與源自微生物的 HSP-65 同源。且 Bes-1 基因的肽與視網膜蛋白 Brn3b 高度同源。此外，Bes-1 肽與源自微生物的 HSP-65 同源，與對應人的熱休克蛋白 HSP-60 相關，後者在貝西氏病患者中出現反應性。HSP-65/60 還與 BD 患者各自的 T 細胞表位具有高度同源性。由於這些類似的肽形成後，混淆了免疫系統，導致了口腔潰瘍、陰部潰瘍及葡萄膜炎的貝西氏病三聯徵，及其他的症狀<sup>[8-10]</sup>，也許這些機轉只是部份的而已。



## 四、西醫治療

貝西氏病的病理基本特徵為血管炎、全身血管均可發生，但以微細小血管和靜脈為主。本病早期類似白細胞破碎性血管炎，或呈嗜中性粒細胞性血管炎反應，晚期則呈現淋巴細胞性血管周圍炎之變化。所以藥物治療主要還是抑制免疫，不要自體免疫攻擊，西醫治療藥物類固醇（脈衝及口服）、免疫抑制劑、秋水仙鹼為第一線藥物，其他如非甾體抗炎劑、抗凝血劑，生物製劑（單株抗體、干擾素 $\alpha/\beta$ 、腫瘤壞死因子）、沙利度胺、甲氨蝶呤、手術等，甚至血液置換等〔8,11〕。雖然此病無特異性實驗室檢查，但仍要做一般的血液檢查及免疫學上的檢查，如 WBC、DC、CRP、ESR、LDH、CPK、GOT、GPT、Plt、T.PRO、A/G、T3、T4、TSH、RA、ANA、anti-ds-DNA、ANTI-Cardiolipin Ab、C3、C4、ASLO（抗鏈球菌溶血素 O）…等等，做為釐清疾病的嚴重程度〔12,13〕。

尤其在 Anti-streptolysin O, ASLO（抗鏈球菌溶血素 O）上，如果檢驗更可釐清貝西氏病的病因，如高雄榮總兒童部曾收過一名合併重疊類過敏紫斑症與貝西氏病的病例，16 歲少女因雙下肢突起紫斑與雙踝腫痛二日而急診，血檢 CRP 偏高其餘正常，住院檢查第二天發生陰部數個潰瘍，隔日又口腔潰瘍，詳問病史發現此病患有反覆口腔及會陰部潰瘍的情形，懷疑貝西氏病（Behcet's disease）的可能性，風濕免疫相關檢查除了 ASLO 上升外，其餘都正常。之前的皮膚切片結果證實為小型至中型的血管炎，有 IgM 及 C3 沉積，未發現 IgA 沉積。入院 10 天後，病患發現雙測視野中有黑影，會診眼科診斷為葡萄膜炎，完全符合貝西氏病的診斷標準。另外患者 HLA-B51 為陰性〔13〕。故由此可知基因只有易感性而無必然性。

## 五、基本徵狀〔8,11〕

### （一）主要症狀

1. **口腔病變**：口腔阿弗他潰瘍（反覆性潰瘍），表現在黏膜上覆發性、疼痛性、多發性、廣泛性的小潰瘍，與複發性口瘡基本相同。潰瘍可發生於唇、舌、頰、齶及齦等部位，在口腔黏膜上大部分是無癍痕性的病變。
2. **生殖泌尿道病變**：與口腔黏膜的潰瘍相似，主要在肛門、外陰或陰囊周圍、陰莖等，男生好發在陰囊與陰莖，女生則在陰唇與陰道，大部分會留下疤痕。以疼痛和腫脹是最常見的症狀。
3. **眼睛病變**：表現為前葡萄膜炎、後葡萄膜炎、全葡萄膜炎及視網膜血管炎等等。症狀是眼睛疼痛、結膜充血、前房積膿、畏光、視力下降等，導致飛蚊症、視野缺損、視神經乳頭水腫、視網膜視神經萎縮，嚴重者會失明。



4. **皮膚病變**：好發在小腿前側疼痛性、結節性紅斑，皮膚膿皰性血管炎和類似於壞疽性膿皮病。男生常在臉部、頸部及背部易有假性毛囊炎、粉刺樣結節等處發作。

## (二) 次要症狀

1. **關節炎病變**：主要是關節疼痛，少數有紅腫。容易侵犯膝、腕、肘、踝等大關節，可能是單一或多發性的關節炎，較常發於膝關節。特點就是反覆發作，如同潰瘍一般。
2. **消化系統病變**：主要為非特異性消化道潰瘍及消化道出血，臨床上狀有腹痛、腹瀉、腹脹，嚴重時血便或腸穿孔。腸黏膜潰瘍最常影響的地方是迴盲瓣處，且不容易與發炎性大腸炎做區分；亦常見於迴腸末段、迴盲腸、結腸、胃及十二指腸潰瘍。
3. **肺部病變**：少見，但肺部受累通常以咯血、胸膜炎、咳嗽或發燒的症狀出現。嚴重時有肺動脈血栓形成或肺部動脈瘤破裂，若動脈瘤破裂恐會危及生命。
4. **中樞神經病變**：主要是無菌性腦膜炎、血栓導致栓塞型中風、或動脈瘤破裂造成出血型中風，及硬腦膜靜脈竇血栓阻塞，形成顱內高壓和視神經萎縮的原因，症狀如頭痛、視乳突水腫、噁心、嘔吐、癲癇、眼肌麻痺、局部神經症狀等。
5. **血管病變**：貝西氏病靜脈栓塞多於動脈侵犯，尤其是下肢的深層靜脈栓塞造成的靜脈瘀滯，或閉塞性血管炎造成的動脈缺血。動脈瘤破裂往往伴隨較高的併發症和死亡率，主要發生在主動脈，尤其是胸主動脈及腹主動脈。亦有侵犯股動脈、髂動脈、肺動脈、頸動脈等，大多是單一病灶但有時也可呈現多個動脈瘤。
6. **其他病變**：貝西氏病若侵及心臟時，患者可有心悸、心血管栓塞、心絞痛、及慢性心功能不全等。副睪炎是貝西氏病罕見特異性較高的症狀之一，日本發病率較高，症狀類似於結核性副睪炎。部份患者發作時伴有高熱、疲倦、食欲不振、易出汗，腹股溝淋巴結腫大等症狀。

## 六、中醫治療

貝西氏病的中醫治療如上述醫家張仲景在狐惑症中的方劑外，在本文中醫藥治療上收錄三個國家的醫家，如中國醫家、日本漢方醫家及我國醫家治療：

### (一) 中國醫家

中國醫家史飛醫師及王東坡醫師將貝西氏病依辨證論治及早中後三期治療<sup>[14]</sup>：



## 甲、辨證論治

### 1、肝脾濕熱

證候：發病急，病程短，相當於急性活動期，眼瞼濕爛，刺痛難睜，或口腔疼痛，外陰紅腫，潰爛溢膿，黃白帶下，口苦、口黏，渴不欲飲，舌苔黃膩，脈弦數。

治法：清熱除濕，解毒安中。

方藥：龍膽瀉肝湯加減。龍膽草 10g、黃芩 10g、炒梔子 6g、木通 6g、澤瀉 10g、生地黃 30g、當歸 10g、生薏苡仁 30g、生甘草 5g。

### 2、肝腎陰虛

證候：口腔、外陰潰瘍，反覆發作，灼熱疼痛，雙眼乾澀，視物不清，伴頭暈目眩，手足心熱，心煩失眠，小便短赤，大便乾燥，舌紅少苔。

治法：滋補肝腎，清解餘毒。

方藥：知柏地黃湯加減。知母 10g、炒黃柏 10g、生地黃 20g、丹皮 15g、澤瀉 10g、山茱萸 10g、山藥 10g、玄參 15g、天花粉 15g、甘草 6g。

### 3、脾腎陽虛

證候：病期更久，病情纏綿，反覆難癒，各種病狀多見，遇冷加劇，伴畏寒肢冷，下肢浮腫，食少無力，夜尿頻繁，大便溏泄，舌淡苔白，脈沉無力。

治法：溫補脾腎，活血通絡。

方藥：金匱腎氣丸減。附子 10g、肉桂 10g、山藥 20g、山茱萸 12g、丹皮 15g、當歸 10g、白朮 15g、生黃耆 30g，茜草 20g，熟地黃 12g，甘草 6g。

## 乙、分期治療

1、**早期**：主要以清熱解毒滋陰法為主。病者有發熱、口乾及外陰、口、眼症狀，下肢急性紅色結節、瘀斑、疼痛、苔薄黃、脈弦滑有力。方用加減四妙勇安湯、百合地黃湯、百合知母湯等治療。

2、**中期**：

- I. **肝胃火盛、濕熱內蘊之證**：用清泄肝胃祛濕法。以口、眼表現為主，口唇常紅腫生瘡，糜爛，雙眼充血疼痛，視物不清，渴而喜飲，伴發熱，舌質紅，苔黃膩而乾，脈細數。方用龍膽瀉肝湯、玉女煎、竹葉石膏湯等加減。先用龍膽瀉肝湯，清肝膽之火、瀉心胃之熱。繼用玉女煎加方，養陰生津益氣；後用參苓白朮散、竹葉石膏湯加減，以養陰生津、益氣健脾。
- II. **心脾伏火，濕熱下注證**：用瀉心脾、祛濕熱法。此證以口腔及生殖器潰瘍為甚。口瘡腫痛、會陰紅腫糜爛，大便黏膩或秘結、尿黃伴發熱、口乾渴、舌質紅、苔黃膩，脈滑或數，方用三黃瀉心湯、玉女煎、瀉黃散、導赤散加減。



### 3、後期：

- I. **脾胃虛寒血瘀證**：長期患者及久用皮質激素治療的患者，宜用溫補脾腎、活血化癥法。主要表現為口腔、外陰部潰瘍長期反覆發作，皮膚有毛囊炎樣、結節性紅斑樣損害，面色蒼白、食少無力、下肢浮腫、手足發涼、五更泄瀉、寒熱往來，舌質紫黯或有瘀斑，舌苔白膩或薄白，脈沉細無力。基本方為芍藥甘草附子湯或桂枝加附子湯，均加用生黃耆 30g。
- II. **肝腎陰虛證**：宜用滋補肝腎法。主要表現為有嚴重的眼部症狀，長期低熱起伏，頭昏、目糊、咽乾、盜汗，五心煩熱，舌質紅或尖紅，脈細數，以知柏地黃丸為基礎加減治療。

## （二）日本漢方醫家

在日本醫書對貝西氏病翻譯為貝色氏病，下面列舉數位醫家對貝色氏病的漢方治療特點<sup>[15]</sup>：

- 1、矢數道明所著溫知堂漢方醫案一書中，以口腔及陰部潰瘍為主，用溫清飲加連翹、甘草或黃連解毒湯治療；以眼睛症狀為主，用洗肝明目湯，少數合滋腎明目湯；以陰部潰瘍為主，用龍膽瀉肝湯或合黃連解毒治療。
- 2、大塚敬節氏對此症以口腔或陰部潰瘍，用黃連解毒湯或加山豆根治療。
- 3、小倉重成氏是眼科專科醫師也是漢方醫家，對一貝色氏症候群完全型，29歲男子，以葡萄膜炎為主兼有口腔潰瘍、陰部潰瘍、皮膚結節性紅斑、風濕樣關節炎及左眼外直肌麻痺，腦壓亢進、顏面手足浮腫等，久用類固醇及其他西藥治療後，瀕臨失明之際，依東洋醫學給予桂二越婢一湯加白朮、附子。好轉之後再用小柴胡湯合苓桂朮甘湯，經二年治療痊癒且視力視野恢復正常。
- 4、其他醫家有用柴胡劑（大、小柴胡湯、柴桂湯）、桂枝茯苓丸、洗肝明目湯獲得很好效果。

日本醫家幾乎都以濃縮中藥粉劑為主治療，矢數道明在貝西氏病患者治癒後會要求續服一年，以避免復發，這是值得我學習的。

## （三）我國醫家

在台灣中醫當然有很多具有特色的中醫師，不論是在傳統學派或中西結合學派等，這裡主要介紹我國著名中西結合醫家—李政育，李醫師在治療貝西氏病的特點是結合傳統醫學、漢方醫學及現代醫學，發展出以中西結合的為主的中醫「育生學派」，李醫師認為幾乎所有免疫疾病與癌症在西醫未介入治療時都是大熱症，這種原始狀的態稱為「本態」，貝西氏病也不例外。在貝西氏病未用類固醇、免疫抑制劑、單株抗體、生物製劑來治療時，就是大熱症、實熱症，所以將貝西氏病



發生的部位及經絡歸納分型成七大類來治療，既方便又實用，其分列如下〔12〕：

1. **第一類是好發於陰部潰瘍**，如會陰、陰唇、陰道、子宮頸、陰莖、陰囊者，屬於肝陽上亢，肝經濕熱。用龍膽瀉肝湯或梔子柏皮湯，大小柴胡湯、當歸龍薈丸、香連丸，甚者再加雄黃或土茯苓、萆薢。
2. **第二類是好發於口腔潰瘍者**，如舌頭、咽喉、口腔內膜、口唇及周圍等，屬於三焦實熱或上焦風熱或心胃熱盛。用黃連解毒湯、育生免疫過亢方、清胃散、清上防風湯、柴胡清肝湯、清咽利膈散、涼膈散、防風通聖散…等，皆加生蒲黃或梔子。
3. **第三類是好發於泌尿系統**，如尿道或膀胱、輸尿管內等，屬膀胱經與小腸經濕熱。可用梔子柏皮湯、清心蓮子飲、五淋散、八正散、導赤散…，再加重黃柏與蒲黃或梔子、澤瀉。
4. **第四類是好發於肛口及四週的潰瘍**，當然也包含腹內小腸後段及大腸系統內部的潰瘍，屬於熱鬱迫大腸。用三黃瀉心湯或黃連解毒湯、育生免疫過亢方或槐花散、或抵擋湯、各承氣湯、大黃蟪虫丸…皆可加白芷、防風、或黃芩，便秘加大黃，無便秘大腸潰瘍者，於各清熱解毒方中加入蒼朮、防風、槐花或丹皮。
5. **第五類是好發眼睛病變**，如前房積膿、虹膜睫狀體炎、前葡萄膜炎、後葡萄膜炎、視網膜血管炎等，甚者視神經萎縮及視力喪失，屬於上焦瘀熱或風熱上注於目、兼有肝血虛。用芩連四物湯、或地骨皮飲、或胃風湯、涼膈散、乳沒四物湯加芩連或加丹皮、梔子，或溫清飲加連翹、甘草，或洗肝明目湯等。所有治貝西氏病入眼者，皆要快速將劑量加重，甚則芩、連、柏或蒲公英、丹皮、梔子應快速加到五錢到八錢以上，否則易致眼睛化膿而快速失明，並可於眼四週放血如攢竹、絲竹空、魚尾、大椎、寸口、委中、夾脊靜脈，並針風池、合谷、太沖、三陰交，注意禁針局部如承泣或球後、睛明，否則極易一針就眼壓不可控制的高而立即失明。
6. **第六類為發生於腦**，如無菌腦膜炎、血管血栓形成的腦部栓塞、硬腦膜竇靜脈血栓屬等，屬於肝經實熱或三焦實熱、瘀熱上注於腦。用大柴胡湯（大柴芩湯）或小柴胡湯、或黃連解毒湯、育生免疫過亢方、或乳沒四物湯、或芩連四物湯等（區分腦壓高用大柴芩湯，腦壓不高用餘方）…加川七、天麻，如藥有用到芍藥皆用赤芍，地黃皆用生地，如有芩連柏皆須重用，如便秘加大黃。
7. **第七類為全身到處發作皮膚潰瘍或結節紅斑等而無法分辨寒熱虛實者**，可用仙方活命飲或一味蒲公英、或一味生蒲黃，長期服用，每天劑量至少一、二兩，煮成開水喝，直到免疫的 Ig 系統，ANA、ANTI-DS-DNA，或 ESR 或 RA 或 LDH 或 CRP 或 CPK…正常，才可慢慢停藥。





當西藥已經長期使用了，在中醫介入中西結合治療過程中，病患在病情一穩定，或 RA 與 ESR、CRP 一旦都進入正常，如果立即將長期服用的西藥快速立即停掉，往往在一週到一、二個月間，會立即嚴重反彈，導致原患症狀潰瘍、疼痛加劇外，RA 與 ESR、CRP 會快速高起到初發時，甚或更高，此時有二種考慮角度，一是將西藥再吃回去，另一是立即改變處方，以黃連解毒湯或育生免疫過亢方加銀花、知母、或加青蒿、知母、地骨皮的方劑，每味藥至少要開八錢到一兩，甚或黃芩、黃連、黃柏還要開到二、三兩以上，再加生石膏，由一兩快速加到四兩，如此才可以將反彈的腫熱痛與高起的 RA 或 ESR、CRP 快速壓下來。所以於此要再三向中西醫同道提出一個忠告，在病情穩定後，縱然血檢 RA 或 ESR、CRP 皆正常了，仍須再配合共同服用一段時間，等病狀完全緩解了，再慢慢有耐心，少量減量，花個三個月或半年慢慢將西藥戒斷即可，大家不要心急。這就是日本醫家矢數道明在貝西氏病患者治癒後，仍要求續服漢方一年之意—避免復發。

所有免疫性疾病中，最容易癌變的是貝西氏病，因其所患部位最易發於全身細嫩組織，尤其上皮細胞部位，如消化道、生殖泌尿道，這些部位會與外物接觸，包括輸卵管、膀胱、輸膽管、膽囊、氣管、鼻竇腔等等。反覆受消化液、尿液、腸液、食物、病毒、細菌、藥物之刺激，產生癌變。當然也有貝西氏病性腦病、心肌炎、冠心病、肺病、肝腎病的。當其癌變時，亦以清熱解毒兼退少陽熱的藥方，再加保安萬靈丹、育生丸、川七。如有膽道病變，則加大黃、三稜、莪朮，或山豆根、良薑，而加重保安萬靈丹，初期由 12 粒一次，一天三次，慢慢快速加到二十八粒一次，一日三次。而黃芩、黃連、黃柏，亦可每一二週加重二到四錢，快速加到一兩半到二兩之間，直到找不到癌細胞，同時免疫反應血檢正常，無再發粘膜炎潰瘍了，再經過半年以上，或二三次感冒而無復發為止。

## 七、病例（此為育生中醫診所李政育中醫師病例）

日期：97/11/28 病歷號碼：71241 姓名：錢 XX 女 出生：民國 38 年生（59 歲）

住址：台北市

病史：膽管癌、RA、肝癌。台大醫院確診。體質特殊、肝腎上都長滿水泡，初時檢驗數據及生化指數都正常，且因水泡故影像無法發現異常，肝內膽管癌因切片避開所以檢查未切到，一直到腫瘤區破掉腹痛才流出來，開刀才發現，但之前生化仍無異常、肝癌、RA。台大（吳耀敏醫師）97/11/15 肝左葉、膽囊切除、右肝切一半。口服 urso（Ursodeoxycholic Acid 利膽能錠）Proheparum（保甘錠）。台大告知化療低於 5% 療效，故純中醫治療，無化療。當時出院診斷：cholangiocarcinoma（膽管癌）、intraductal type 管內型。入院診斷：R/O Liver cystadenoma 肝囊腺瘤。曾做 CTS 同位素過敏而頭腫。



台大主刀醫師告知活不到三個月，台大醫院在她之前相同病例已逝四十九位，她係第五十位。由中央研究院分子生物研究所所長沈院士介紹來診。

主訴：胃納差、右背痛、喉中炙癢，胸中窒、吸短，胸肋滿脹。

問診：晚上 10 點睡，早上 6 點醒，大便一日 3 行、足微水腫、51 kg。

切診：瀋弱而浮大。

診斷：疑似膽管癌、腫瘤心身症

處方：97/11/28 (單位：錢)

R1：香砂六君子湯、茯苓 8、良薑 4、山豆根 4、黃芩 5、丹皮 4、澤瀉 4、仙楂 4、內金 8、三棱 4、莪朮 4。7 帖。代煎。

R2：萬靈丹 12\*3\*7。

R3：育生丸 1 粒 \*1\*7。

R4：川七 1\*3\*7。

註：以下病歷記載至 106/01/05 止歷經 8 年多的時間，患者幾無缺席，每天至少吃 3 次藥物，尤其是前五年，之後至少每天吃 2 次藥物，因為病歷冗長，所以我刪除必較不重要或重複的病歷記載。

**97/12/31** 近週言開刀傷口裡面會痛、自言有二年多風濕性關節炎。台大不做化放療，無藥可用。長年貝西氏病、目前仍口、肛、陰部潰爛，有長胖了。

診斷：貝西氏病（狐惑症）

R：如 11/28 日方加良薑 2、山豆根 2、黃芩 2。7 帖。代煎。

**98/04/09** 今日 WBC=1057、Baso=3.1、Lym=66.3、HB=11.6、MCV=105.8、MCH=35.4。不再吐、只噁心。

R1：川七、人參各 2g\*3\*7。

R2：育生丸 2 粒 \*1\*7。

R3：香砂六君子湯 + 茯苓 8、良薑 6、山豆根 6、黃芩 8、丹皮 8、澤瀉 4、仙楂 4、內金 8、三棱 4、莪朮 4、乾薑 3、附子 3。

**98/05/07** 近日視眩暈、視霧、膚之乾癢、長年關節痛、喉口與外陰糜爛潰瘍、右小腿脛內中央有一肌炎約 4\*3cm、左內關上方有一血管炎、全身膚癢。

診斷：貝西氏病、貝西氏病性眼病、貝西氏病性關節炎、貝西氏病性肌病、貝西氏病性陰蝕

R1：如 04/09 日方去香砂六君子湯、乾薑、附子。加免疫過亢方、天麻 5。7 帖

R2：放血大椎上中下、寸口、肝脾胃井穴、右攢竹、絲竹空。針神門、三陰交、合谷、太衝、足三里。



註：初診在開刀出院後不久，體虛弱、胃納差，故用香砂六君子湯加方，來健脾益氣開胃，並加上良薑、山楂、內金來暖胃止嘔、散寒開脾，苓瀉來健脾利濕，薑附補脾腎陽氣，三棱、莪朮、丹皮來活血化瘀涼血，抑制癌症復發；並加上黃芩、山豆根來苦寒清熱，監制薑附、良薑燥熱之性，抑制肝膽腸胃的發炎，預防膽管癌的復發及轉移。

**98/06/18** 本星期又破皮（有點出血），口腔與陰部皆破皮會流血，痰淺黃，無咳，胃有刺痛感（五月份開始），眼刺痛、常有一陣亮，全身癢。98/05/14 曾服孫安迪的安迪湯 20 餘年。

R：如 04/09 日方但免疫過亢方代香砂六君子湯，去仙楂、內金、乾薑、附子。加萊菔子 8、黃連 5、天麻 5。14 帖。

註：安迪湯組成有黃耆 4 錢、枸杞 3 錢、紅棗 3 錢，加 4 碗水，約 1000cc 熬煮即可，當開水喝。這也許是患者貝西氏病不斷發作的最大原因。因為患者家住台北與台大醫院距離不遠，大部分醫療都在台大，長年貝西氏病口腔與陰部潰瘍（由服用安迪湯推測應該有 20 年以上的貝西氏病），及二年多的風濕性關節炎（這應該是貝西氏病的關節炎），所以是孫醫師門診患者的可能性非常很高（患者看過許多台北地區的名醫），長期服用安迪湯並不意外。孫安迪醫師是口腔內科專科醫師，台大醫學院微生物免疫學博士，臨床在「口腔黏膜」免疫特別門診已經有 25 年，貝西氏病患者非常多，患者在長時間使用類固醇、免疫抑制劑、單株抗體後，若患者已經體弱氣虛、生活品質差時，建議服用安迪湯來補氣血，改善西藥治療的不足，以提高患者生活的品質。

**98/08/21** 鼻中有膿瘍、胃糜爛。

R1：免疫過亢方加麻黃 3、丹皮 8、黃芩 8、良薑 6、山豆根 6、萊菔子 8、天麻 5、大黃 0.5。14 帖。代煎。

R2：川七 4g\*3\*14。

R3：育生丸 3 粒 \*14。

R4：萬靈丹 12 粒 \*3\*14。

R5：放血大腸、胃肝脾井穴、大椎上中下。針太衝、足三里、內關、合谷。

**99/02/04**

1. 眼看不清。

2. 腰酸。二膝怕冷，舌仍破皮。

3. 台大余家利醫師予 Salazine（撒樂）、colchicine（秋水仙鹼片），張正中醫師以為右眼後囊性白內障而視霧，只口糜、無陰蝕、脈弦細濇數代。



診斷：白內障（後囊膜）

R1：如 98/11/26 日方 + 茯苓 4、千里光 3。14 帖。代煎。

R2：放血右攢竹、絲竹空、大椎上中下。針風池、天柱、完骨、合谷、關元俞、委中。

**99/02/23** 昨夜又背痠痛、畏寒無燒、大便 6 次、無起泡痛。

診斷：陽明經病、陽明腑症

R：葛根湯 3g、蒼朮 1.5g\*3\*7。

註：水煎藥服用期間外感又起，另外再加上濃縮藥粉治療外感。

**99/10/15** 10/04 腦膜瘤 1.5cm 大 \*1，壓擠到三叉神經，夜頭痛醒。10/07 T/C Bili=0.71/0.12、GOT/GPT=27/18、BUN=10.7、CR=0.8、HB=13.5。台大 Virus Isolation: Herpes simplex Virus type 2（病毒分離：單純皰疹病毒 2 型）。

診斷：腦膜瘤、偏正頭痛

R：如 98/08/21 日方去丹皮、大黃、萊菔子，加吳茱萸 5、天麻 5、黃連 5、山楂 4、育生丸 6 粒。去萬靈丹 4 粒 \*3。5 帖。代煎。

註：加吳茱萸、天麻、黃連、育生丸治療頭痛，抑制腦膜瘤。

98/08/21 R 免疫過亢方加麻黃 3、丹皮 8、黃芩 8、良薑 6、山豆根 6、萊菔子 8、天麻 5、大黃 0.5。育生丸 3 粒、萬靈丹 12 粒 \*3。

**99/10/19** 三軍總醫院神經外科部兼電腦刀室主任朱大同醫師將予 CyberKnife（電腦刀）治療，AC=95。

R1：如 10/15 日方 → 98/08/21 日方加吳茱萸 5、龍眼乾 8、天麻 5、黃連 5、山楂 4，去大黃、丹皮、萊菔子、育生丸 1 粒、萬靈丹 4 粒 \*3。14 帖。

R2：針風池、風府、天柱、完骨、合谷、陽陵泉。

**99/11/24** 疱疹已痊癒，抽筋（半夜），大便黏稠，腹悶痛，咳，有痰（淺黃）。

R1：育生免疫過亢方、麻黃 3、川芎 5、黃芩 8、良薑 6、山豆根 6、黃連 5、天麻 10、山楂 4、龍眼乾 8。

R2：川七 1\*3\*14。

R3：育生丸 2 粒 \*3\*14。

R4：萬靈丹 8 粒 \*3\*14。

**100/04/29**

1. 右肝有 7cm 水囊腫。



2. 1/4 T/D Bili=0.94/0.13。AST/ALT=33/20、BUN/CR=11.1/0.7、T-chol=172、TG=53、Glu AC=92、HB=13.8、WBC=3240、RBC421 萬、PLT=183k、CA19-9=12.6(<37)。

3. 4/34/4 日曾陰蝕，前額有脂漏性皮膚炎。

診斷：肝囊腫

R1：放血大椎上中下、寸口、二拇指井。

R2：如 99/11/24 日方去天麻 5，加茯苓 4、澤瀉 4。14 帖。代煎。

### 100/07/19

1. 6/25 CEA=0.59、CA19-9=5.89、AFP=3.54、Anti-Hepatitis C Virus=0.08、T. pro=7.3、ALB=4.8、T-Bili=0.44、AST/ALT=32/22、HB=14、RBC=4.4、WBC=3.53、PLT=165k、mcv=91.1。

2. 翻身頭眩暈，腦有水囊腫。

診斷：足太陰痰厥頭痛、耳性眩暈、腦水囊腫

R：如 99/11/24 日方去龍眼乾、萬靈丹、吳茱萸、麻黃 1。加天麻 5。14 帖。代煎。

### 101/04/10

1. 台大 3/16 HB=13.7、WBC=3580、RBC=436 萬、mcv=93.6、PLT=179k、AST/ALT=27/19、AFP=5.46、CA19-9=8.36、CEA=0.82。

2. 二眼後囊腫白內障，右 0.1、左 0.3（裸視），4/3 背癢，口服 Naproxen（那普洛仙）與 Pantoloc（保衛康治潰樂腸溶膜衣錠），結果背第六次帶狀疱疹。吳光澄醫師予 Lactulose 而無服。9 月將赴大陸。

診斷：白內障（後囊膜）、帶狀疱疹

R1：放血左拇指井。溫針左姆掌關節。針二合谷、三陰交、完骨、風池、天柱。

R2：如 99/11/24 日方加茯苓 8、千里光 4、鹽 1、吳茱丸 3。去麻黃 1、龍眼乾、萬靈丹。7 帖。代煎。

**101/05/15** 近二日曾晨起（5 時空腹運動）國父紀念館後全身麻感，流冷汗。

診斷：中暑、低血糖性腦病

R1：甘麥大棗湯 6g\*3。

R2：如 99/11/24 日方加茯苓 8、千里光 4、鹽 1、紅棗 10 枚，去麻黃 1。7 帖。代煎。

**101/06/09** 近半個月反覆掛急診，腰以下幻寒，腰以上幻熱，自汗，幻寒時大小便禁不住，兩太陽穴、兩眼眶四周、顛頂脹。5/14 Na=129、BUN/CR=10.3/0.57、CA19-9=9.69、Glu AC=105、HB=13.9、WBC=3010、



RBC=425 萬、PLT=182k、T. chol=198、TG=85、T/D Bili=0.49/0.09。

診斷：低鈉血症

R：如 99/11/24 日方去麻黃 1，加鹽 2。7 帖。代煎。

註：低血鈉是造成幻寒、幻熱反覆急診主因，所以加鹽 2 錢。3 週前因低血糖也產生問題，所以中年以後（患者 63 歲）的人，或有免疫疾病，或癌症的患者是否需要少鹽、少糖、少油，飲食清淡呢？建議還是要飲食均衡，並以血檢為輔。臨床上經常看到老年人因為低鹽整晚下肢抽筋而睡不著。因為低糖而暈倒爬不起來的，或飯前吃完糖尿病藥物未立即進食而暈倒的，臨床上並不少見。至於少油很多民眾直接當作要少肉、魚、蛋等等，造成蛋白質攝取不足，這樣只會讓老年人的肌少症、失智症更嚴重，事實上不管吃米、麥等精緻澱粉類食物、或水果過量、或甜食一樣會變成脂肪，所以這是民眾觀念不正確引起的。

#### 101/08/18

1. 自汗，頭痛，頸部痛，二手太陽經痛，潮熱，胃外表皮捫之熱。8/1 BP123/87 平常 120-145。台大 MRI，C4-5、L3-4，L4-5 脊椎狹窄，HIVD（椎間盤突出症）。S1 神經壓迫，膽管缺陷瘤囊腫。7/24 Na=138。
2. 血檢皆無高，T4、荷爾蒙、尿皆無異常，肝 MRI 正常，台大、國泰醫師皆稱之重憂鬱症。
3. 脈濇。

診斷：潮熱、自汗

R1：如 99/11/24 日方加紫河車丸 8 粒 \*3、生杜仲 4、鹽 2.5，去麻黃改麻黃根 3、加半夏 4。7 帖。代煎。

R2：針風池、神門、太衝、三陰交。

註：腫瘤心身症是癌症治療如影隨形的問題，因為腫瘤本身會分泌一些激素干擾生命功能的恆定，所以也會影響患者的身心，縱使一切檢查都正常，但不代表患者就不會有問題，所以醫師判斷是憂鬱症。方中加入紫河車丸是為改善潮熱、盜汗，加入生杜仲是為改善椎間盤壓迫神經的問題。而後面方中加入紅棗、龍眼乾等都是為緩和情緒等「臟躁、百合病」的問題。

#### 101/12/04

1. RBC=417 萬、Hb=13.6、PLT=202、WBC=305、K=4.3、AST/ALT=23/17、PT=10.7、AFP=4.48、Free T4=1.17、hs TSH=0.531。
2. 101/10/1 甲狀腺超音波：多結節甲狀腺腫大。101/11/23 腹超：肝右葉有許多 Cystic lesions（囊性病灶），最大的 5.4cm。



3. 在 5/8 用藥史：Salazopyrin（斯樂腸溶錠）500mg 1pc\*2 → 8/28 1pc-0.5pc → 9/4 0.5pc → 目前 0.5pc\*1。目前手部關節多處會有疼痛感（大拇指、小拇指、腕關節）。
4. 12/3 頭脹痛（太陽穴處、雙耳內有痛感），抬頭時頸部會有痛處，右半邊麻痛，嘴角偶控制不住的不自主抽痛。胸中壓痛，但左膏肓，心經不會痛，昨天服水藥後痛減。

R1：如 99/11/24 日方。14 帖。代煎。

R2：針內關、神門、太衝、風池、百會。

### 102/01/29

1. 1/23 CR=0.63、AST=29、SSA=3.2(-)、SSB=0(-)、ANA=80(1:80)、Anti-DS DNA=33.9、ESR=10mm/hr、Hb=14.2、WBC=3300、RBC429 萬、PLT=192k、eGFR=95。
2. 左脇下浮肋痛。
3. 1/24 台大醫院因其此症存活最好最久，想將其肝留檢體做基因研究，請其同意，計劃名「膽管乳頭狀腫瘤的臨床病理特徵與多年機轉」Clinicopathological and molecular features of intraductal papillary Biliary Neoplasm. 的臨床研究計畫。

R1：如 101/12/27 日方。20 帖。代煎。

R2：針左太衝、三陰交、內關、神門。

註：膽管乳頭狀腫瘤在臨床上非常少見，術前也不易診斷，而存活率也非常低，復發率高，病因尚不清楚，治療手段除了 97/11/15 手術外，化療效果差，故不建議，此病例口服藥物只有 urso（Ursodeoxycholic Acid 利膽能錠外，幾乎沒有什麼方法，所以此一病例是純用中醫治療，當時在台大有相同病例不到二位數，而同期患者存活超過三年也只有她，所以醫生對此病例非常有興趣，想做進一種研究，而李醫師也建議患者同意做研究。理論上，此症已經緩解三年，應該不會再起作用。

### 102/04/04

R1：育生免疫過亢方加麻黃 3、川芎 5、黃芩 15、仙楂 4、半夏 4、良姜 6、山豆根 6、黃連 5、天麻 10、龍眼乾 8、黃耆 15、生杜仲 4、鹽 1。14 帖。代煎。

R2：川七 1\*3\*14。

R3：育生丸 2\*3\*14。

R4：紫河車 8g\*3\*14。

102/04/18 三~四日已排便，西藥（陳永瑄醫師予 Gaster 蓋舒泰）給予 MgO（氧



化鎂)，未獲完全改善，膝以下自覺冰冷，上半身發熱發汗，鼻子呼吸熱氣，西醫認為打嗝乃是腹部手術損傷神經所致。做胃鏡引起胃出血，眼乾。

診斷：藥物性便秘、繼發性打嗝、繼發性胃出血、妥瑞氏症或成人妥瑞氏症

R1：放血二攢竹、絲竹空。針合谷、太衝、三陰交。

R2：如 4/4 日方去耆，加火麻仁 5、萊菔子 8。7 帖。代煎。

### 102/08/27

1. 8/16 MRI:1.5cm 左小腦橋腦角腦膜瘤→大小無變化，位置移動。

2. 台大 RBC=460 萬、Hb=15.1 ↑、PLT=188k、WBC=3280 ↓、Seg=53、EB=0.6/0.3、M/L=4.6/41.5、PT=10.1、PTT=31.2、CEA=2.49、CA19-9=5.79、AFP=38.6、HBsAg(-)、Anti-HBs(+)、Anti-HBc(-)、Anti-HCV(-)、ALB=4.6、T/D Bili=0.42/0.07、AST/ALT=28/25、TG/chole=205/79 ↓、BUN/CR=9.4/0.6、Na/K=130 ↓ /6.0 ↑。

3. 頭痛、頸項緊繃，胃痛，小腿痛，味覺異常，抽筋，肌肉不自主跳動。

診斷：高血鉀症

R1：家中仍有 7 帖中藥。囑下次加鹽 1、生石膏 5（已改入）。

R2：生石膏 6g\*3\*7。

R3：針如 8/20 日方。

註：加石膏是爲了改善高血鉀，縱使每次方中加入鹽 1-2 錢不等，有時血鈉仍低下。醫囑上會建議多運動表示患者少運動，或無運動，這對身心的平衡是不好的，運動可以增加多巴胺分泌，改善其情緒問題，加上出門去運動可以與人群互動，效果通常更好。

103/03/21 ALB=4.7、ALT=18、CR=0.6、CRP=0.09、D-Dimer=0.36 (<0.56)、ESR 1hr=8、(AmiA) Anti-TPO Ab<3、Anti-Thyroglobulin Ab (ATA) <3 (<14.4)、IgM Anti cardiolipin=9.11 (<12.5)。謝松洲醫師予 Plaquenil (必賴克瘦)、Mobic (骨敏捷錠)、Colchicine (秋水仙鹼片) 無服。

診斷：視神經萎縮

R1：育生免疫過亢方加千里光 8、密蒙花 8、仙楂 4、天麻 5、麻黃 3、紅棗 10 枚、鹽 1。7 帖。代煎。

R2：川七 1\*3\*7。

R3：育生丸 2 粒 \*3\*7。

R4：紫河車丸 1\*3\*7。

註：方中加入千里光、密蒙花是爲了改善視力問題。





**104/09/01** 頭痛，流清涕，眼前閃光感，眼窩痛，關節酸痛，服水藥半包後易大汗淋漓。脈瀯弱而微、右中沉。

診斷：虹彩炎

R1：放血大椎上中下、攢竹、絲竹空。針風池、天柱、完骨、聽宮。合谷、太衝、上星↓↓↓、攢竹→魚腰←絲竹空（此處方中箭頭表行針方向）。

R2：如 103/03/21 日方加丹皮 8、黃連 8、黃柏 8、黃芩 8、麻黃根 3、天麻 3、赤芍 8，去麻黃。7 帖。代煎。

**104/11/12** 牙齦腫痛，牙齒有鬆動感，肛門熱燙，胃痛。脈右浮瀯大緩代、左隱。

R1：育生免疫過亢方、丹皮 15、赤芍 15、天麻 8、麻黃根 3、黃芩 8、黃柏 8、地榆 4、槐花 4。15 帖。代煎。

R2：育生丸 2 粒 \*15。

R3：蒲黃 20 煮開水喝 \*10 包。

R4：放血大腸井、心井。針神門、內關、太衝、三陰交。

R5：紫河車丸 1\*3\*15。

R6：川七粉 1\*3\*15。

**104/12/8** 記憶力、方向感、定向轉差，曾二三年前坐公車不知回家，吃東西疼、舌疼。

診斷：貝西氏病性腦病

R1：育生補陽還五湯、天麻 8、鹽 1、黃芩 8、黃連 8、黃柏 8、麻黃 2、生杜仲 4、丹皮 8、萊菔子 4。15 帖。代煎。

R2：放血二攢竹、絲竹空、胃井。針上星↓↓↓（此處方中箭頭表示針行方向）、公孫、太衝、衝陽。

R3：人參、川七各 3\*15。

R4：育生丸 3 粒 \*15。

R5：紫河車丸 1\*3\*15。

### 105/03/10

1. 台大醫院 2/15 RBC=427 萬、Hb=14.2、PLT=196k、WBC=2440 ↓、Alb=4.7、ALT/14、CR=0.5、hsCRP=0.07、PS:FUN（Protein S）=74.9。

2. 2/24 MRI：腦膜瘤 1.7cm、左 Tentorium（天幕）。穩定（與 102/08/16 大小一樣）。

3. 肛門破皮，眼窩痛，偶手無力會掉東西，6/3 開始服類固醇（已服五天）1 顆 5mg，忽冷忽熱，易脹氣。

R：如 104/12/08 日方去萊菔子，加龍眼乾 5。15 帖。代煎。



**105/08/20** 全身痛(眼、咽喉、胃、腹部痛)，足抽筋，倦怠，會自覺忽冷忽熱。

R：甘麥大棗湯合併半夏茯苓湯、青蒿 4、知母 6、糖 5、黃芩 4、白芷 4、地骨皮 4、天冬 8。三帖。

**105/09/29** 牙床疼，視霧，已多食糖。

R1：育生丸一粒 \*1\*25。

R2：川七 1\*3\*25。

R3：紫河車丸 1\*3\*25。

R4：甘麥大棗湯合併半夏厚朴湯、碎補 8、黃芩 13、白芷 4、青蒿 4、知母 4、地骨皮 4、蒼朮 4、天冬 8、生牡蠣 8。15 帖。代煎。

**105/11/29** 全身痠痛，穿發熱衣全身易癢，耳如隔牆聽音，風聲、嘩嘩聲，左頭頸肩緊，左股骨坐處(中央)有皮膚坐疼處，小腿抽筋。楊懷卿耳鼻喉科診所予 Euzip (優帝錠) 50mg、Diphenidol (敵芬尼朵糖衣錠) 25mg\*4。

診斷：痰飲為病、耳咽管狹窄

R1：放血大椎上中下、耳門。針風池、天柱、完骨、合谷、三陰交、陽陵泉。

R2：育生溫膽湯、黃芩 8、葛根 8、麥冬 6、萊菔子 8。3 帖。代煎。

R3：育生丸 2 粒 \*1\*3。

### 106/01/05

1. 脈→瀋弱長中沉、微數而短。

2. 暈眩，頸緊後腦勺痛，自覺心跳快，手無感，胃痛，唇麻，不眠，夜尿五次，倦，自汗、盜汗。

R1：針天柱、風池、耳門、翳風、合谷、內關、太衝。放血左拇指井。

R2：育生丸 2 粒 \*1\*7。

R3：紫河車丸 1\*3\*7。

R4：溫膽湯、麻黃 3、黃芩 13、黃連 8、葛根 13、麥冬 13、萊菔子 8、天麻 4。7 帖。代煎。

## 八、病例解說

這個病例一共追蹤了八年多，患者病人幾乎天天吃藥，剛開始一日吃三次，數年後可能有時吃二次或一次，開藥間隔期間，一週還會有 2-3 次的針灸治療，因為病歷過長所以單純針灸部分、藥方不變時便略過，只集中在藥物治療及變方加減的過程。患者姓錢、59 歲、女性，在這裡以錢大姊稱呼，她服用安迪湯超過



二十餘年，表示她的貝西氏病至少超過二十年，現代醫學治療此症止痛藥、類固醇、免疫抑制劑、秋水仙鹼及生物製劑的小分子或單株抗體藥物，這些藥物都只能控制，錢大姊是貝西氏病中較難控制的案例，來診時管內型膽管乳頭狀腫瘤剛手術完不久，且無做化放療，在中醫介入前，雖有服用這些藥物仍不斷會有口腔潰瘍、陰部潰瘍，及2年前開始的關節炎，因此生活品質非常差。不到二年又發現腦膜瘤1.5cm，壓擠三叉神經，夜頭痛醒。這就是我們會懷疑她的管內型膽管乳頭狀腫瘤與腦膜瘤，是否與自體免疫的貝西氏病有關呢？因為自體免疫性肝炎（AIH）、原發性膽汁鬱積性肝硬化（PBC）和原發性硬化性膽管炎（PSC）以及重疊症候群，尤其是原發性硬化性膽管炎與潰瘍性腸胃道疾病有關，這些疾病都與自體免疫攻擊有關<sup>[16]</sup>。另外貝西氏病在腸胃道潰瘍很多與克隆氏症、慢性炎症性腸病（IBD）是重疊，尤其在腹痛、發熱、腹瀉、疲倦都很類似<sup>[17]</sup>。管內型膽管乳頭狀腫瘤是非常容易復發及轉移，且開刀切除後的存活率非常低，根治性手術切除後的平均生存期為28個月。未切除腫瘤的患者生存期不到11個月<sup>[18]</sup>。所以醫生必須同時面對非常容易復發及轉移的管內型膽管乳頭狀腫瘤，其次是貝西氏病的發作，及後來發現的腦膜瘤等三個方向，這些都需要同時的治療。

因為初診是手術後，非常容易復發及轉移，導致低的存活率。加上手術後患者身體虛弱及腸胃功能差，所以有嘔心、反胃及食慾差的問題，故用香砂六君子湯加方來健脾、益氣、開胃，加上良薑、山楂、內金來暖胃止嘔、散寒開脾；苓瀉來健脾利濕；乾薑、附子來補脾腎陽氣；三棱、莪朮、丹皮來活血、化瘀、涼血，以抑制癌症的復發；良薑與山豆根一寒一熱，對於肝膽胃的腫瘤有很好的抑制作用及暖胃散寒，山豆根對咽喉、牙齦、口腔、腸胃道一直到肛門痔瘡、潰瘍及皮膚潰瘍效果亦佳；並加上黃芩、山豆根來苦寒清熱，監制乾薑、附子、良薑燥熱之性，抑制肝膽腸胃的發炎，預防膽管癌的復發及轉移，也同時治療貝西氏病的口腔及陰部潰瘍，而且在隨後處方中苦寒藥物也不斷加重。經過半年後貝西氏病眼症狀也發生了，因此判斷患者已恢復「本態」，故改方以育生免疫過亢方為主加方，免疫過亢方是苦寒清熱的代表方劑，是黃連解毒湯去梔子加上蒼朮、甘草顧護脾胃，再加上青蒿、知母、地骨皮來滋陰清熱。去掉之前補陽氣的藥物乾薑、附子，並加重苦寒藥物黃芩的劑量，免疫過亢方中黃芩、黃連、黃柏已經各有5錢外，另加重黃芩8錢，所以黃芩已經一兩3錢了，方中加入萊菔子降氣、消食、平腹脹；之後回診中有眼睛症狀加千里光、密蒙花、蔓荊子。若舌上有潰瘍加入生蒲黃。肛門潰瘍加入槐花、地榆；萬靈丹是針對腫瘤細胞給予毒殺；腦膜瘤引起頭痛加入吳茱萸、天麻以平之。而育生丸含有極低劑量的曼陀羅花所製成，是李醫師的專利藥物，可以防治中風與腦腫瘤，解除大腦的抑制，及有安眠及調整情緒的作用。低鈉血症時加入食鹽，高鉀血症加入石膏來調整，腹瀉甚另



外給於蒼朮，心身症時加入紅棗、龍眼乾、育生丸。服藥期間有外感就另外給予濃縮藥粉治療。貝西氏病狀若急性發作時放血大椎、三陽井穴、局部點；並針刺遠端，局部則禁針。之後數年都是以免疫故穴方為主加方治療，管內型膽管乳頭狀腫瘤無再復發，而腦膜癌也靜止不動，視力也維持得很好，而貝西氏病在105年下半年後已少復發，生活品質也能維持不錯，雖然仍會有一些的心身症的發生，但時間又多也不愁吃穿，故仍持續在各大名醫中排迴。

## 九、結語

貝西氏病在台灣算是比較少見的自體免疫性疾病，因為無特異性檢查標記，故可能散見在各科上。如腹痛、腹瀉等腸胃型潰瘍大部分都在肝膽腸胃科就診；而口腔潰瘍則在眼耳鼻喉科就診；陰部潰瘍在婦科或泌尿科；肛門潰瘍在肛門直腸科就診；皮膚潰瘍或結節性紅斑就在皮膚科就診；而虹膜炎及葡萄膜炎等眼睛症狀一定是在眼科就診。反而在眼科應該比較容易發現貝西氏病而會診風濕免疫科，因為葡萄膜炎主要大部分來自自體免疫疾病攻擊所造成，所以當眼科醫師遇到葡萄膜炎的患者時，警戒心自然就會升起，大概就會懷疑是免疫疾病，如多發性硬化症、貝西氏病、克羅恩病，但多發性硬化症很少引起葡萄膜炎，且多發性硬化症有特異性檢查及影像診斷；而克羅恩病和貝西氏病同樣有腹痛、腹瀉、關節炎的症狀，但貝西氏病絕大部分會有口腔潰瘍，甚至連帶有陰部潰瘍的三聯徵，因此就會會診風濕免疫科，眼科醫生並不會失去病人，只是病人需要會診風濕免疫醫生而已。所以，為什麼貝西氏病最開始提出的病例醫師是眼科醫生 Benediktos Adamantiades，其後是皮膚科醫生 Hulusi Behcet<sup>[1,2]</sup>，因為這兩種專科醫師最容易遇到，尤其是眼科醫師。

當中醫師在臨床上遇到貝西氏病時，必須詳問症狀及病史，尤其是病史是很容易忽略的，也必須告治療期間仍會有其他症狀發生，尤其是眼睛症狀要更注意，不可輕忽，出手苦寒藥劑量要重，要慢慢快速度的加重，急性發作時是大熱症、三焦實熱、表風熱之症，不要輕忽。而慢性化後不要忘了陰虛、血虛的體質。中醫藥應要介入時要注意本態的恢復，這時候免疫攻擊是大熱症、三焦實熱之症。也要時時提防患者治療期間外感的問題，因為外感經常會加重其免疫攻擊的症狀，導致病情加重，所以可在方中加入一、二味解表藥物來顧護之。通常在單純的貝西氏病是比較容易治療的，尤其是沒有眼睛症狀的併發症患者，但複雜的貝西氏病，如像此病例有管內型膽管乳頭狀腫瘤，是比較困難治療的，本文提供完整的中醫的治療病例，也包含我國、日本及中國的中醫醫家治療思考及經驗，讓日後臨症的中醫師有一個比較完整的治療思考。



## 十、參考方劑 - 育生方（以錢為單位）<sup>[19]</sup>

1. 大柴胡湯 - 大黃 1、黃芩 3、半夏 3、枳實 4、赤芍 4、生薑 4、大棗 5、柴胡 6。
2. 小柴胡湯 - 黃芩 3、半夏 5、丹參 5、生草 5、生薑 5、大棗 5、柴胡 6。
3. 甘麥大棗湯合併半夏厚朴湯 - 甘草 5、浮小麥 10、紅棗 10 枚、半夏 4、厚朴 4、紫蘇子 4、茯苓 4。
4. 柴苓湯 - 柴胡 6、黃芩 3、半夏 5、丹參 5、生草 5、生薑 5、大棗 5、茯苓 3、豬苓 3、澤瀉 3、蒼朮 3、桂枝 3、木香 3、延胡 3。
5. 知柏地黃湯 - 知母 4、黃柏 3、生地 8、山茱 4、淮山 4、茯苓 4、丹皮 4、澤瀉 4、牛七 4、蒼朮 4、甘草 3。
6. 乳沒四物湯 - 乳香 3、沒藥 3、當歸 3、川芎 3、生地 3、赤芍 3、桃仁 3、紅花 1.5、蒼朮 3、甘草 3。
7. 香砂六君子 - 木香 3、砂仁 3、丹參 3、茯苓 3、炒白朮 3、生草 3、半夏 4、陳皮 4。
8. 黃連解毒湯 - 黃芩 3、黃連 3、黃柏 3、梔子 3、蒼朮 4、甘草 5。
9. 免疫過亢方 - 黃芩 5、黃連 5、黃柏 5、蒼朮 5、甘草 5、青蒿 5、知母 5、地骨皮 5。
10. 溫膽湯 - 半夏 4、茯苓 4、陳皮 4、甘草 4、枳實 3、竹茹 3、紅棗 4、黃芩 3。
11. 補陽還五湯 - 當歸 4、赤芍 4、川芎 4、北耆 20、丹參 4、銀杏葉 4。
12. 龍膽瀉肝湯 - 龍膽草 3、澤瀉 4、黃芩 3、梔子 3、當歸 3、生草 5、生地 3、木通 3、柴胡 3、車前子 3、蒼朮 4。
13. 育生丸 - 蔓陀蘿花 0.04g/ 顆。
14. 李政府中醫師的聽宮穴係針灸書上約「顱息」處，非耳前聽宮穴。

## 十一、參考文獻

1. Zouboulis CC, Keitel W. A Historical Review of Early Descriptions of Adamantiades-Behçet's Disease. *J Invest Dermatol.* 2002; 119(1):201-205.
2. Zouboulis CC. Benediktos Adamantiades and his forgotten contributions to medicine. *Eur J Dermatol.* 2002; 12(5):471-474.
3. 清朝·吳謙：醫宗金鑑 / 卷二 / 內科·訂正仲景全書金匱要略註上 / 百合狐惑陰陽毒病脈證並治第三。世一書局股份有限公司，1993; 267-269。
4. 巢元方：諸病源候論。A+ 醫學百科



- <http://www.a-hospital.com/w/%E6%96%87%E4%BB%B6:%E8%AF%B8%E7%97%85%E6%BA%90%E5%80%99%E8%AE%BA.txt>
5. Perazzio SF, Andrade LEC, de Souza AWS. Understanding Behçet's Disease in the Context of Innate Immunity Activation. *Front Immunol.* 2020; 11:586558.
  6. International Team for the Revision of the International Criteria for Behçet's Disease (ITR-ICBD). The International Criteria for Behçet's Disease (ICBD): a collaborative study of 27 countries on the sensitivity and specificity of the new criteria. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2014; 28(3):338-347.
  7. 程維德、曾宣靜、李政育、廖炎智：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。中西結合神經醫學雜誌，2022; 10(1):70-73。
  8. 張婷惠、許詠瑞、鍾承軒、吳建陞，貝賽特氏病治療的新進展。內科學誌，2022; 33:46-56。
  9. Kaneko F, Oyama N, Yanagihori H, Isogai E, Yokota K, Oguma K. The role of streptococcal hypersensitivity in the pathogenesis of Behçet's Disease. *Eur J Dermatol.* 2008; 18(5):489-498.
  10. Lehner T. The role of heat shock protein, microbial and autoimmune agents in the aetiology of Behçet's disease. *Int Rev Immunol.* 1997; 14(1):21-32.
  11. 吳岱穎、季瑋珠、郭冠良、林光洋、陳建志、黃惠娟：貝賽特氏病。家庭醫學與基層醫療，2010; 25(2):60-70。
  12. 李政育、林寶華、蘇英福、羅仕榮、林揚南、葉慶釧：常見免疫系統、結締組織、關節炎的中西醫結合療法初探。傳統醫學雜誌，2005; 16:114-125。
  13. 周芝、農寶仁、王盈淑、林庭逸、黃永豐、邱益煊：一名合併（overlap）類過敏紫斑症與貝西氏病的少女。臺灣兒童過敏氣喘免疫及風濕病醫學會學會通訊，2012; 13(3):19-19。
  14. 史飛、王東坡著，王琦主編：62種疑難病的中醫治療。人民衛生出版社，2006; 648-658。
  15. 矢數道明著，吳家鏡譯：溫知堂漢方醫案。大眾出版社，2001; 306-328。
  16. 周貝倫、趙有誠：自體免疫性肝炎之最新進展。內科學雜誌，2009; 210。
  17. Baumgart DC, Sandborn WJ. Crohn's disease. *Lancet* 2012; 380(9853):1590-1605.
  18. Yeung YP, AhChong K, Chung CK, Chun AYW. Biliary papillomatosis: report of seven cases and review of English literature. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2003; 10(5):390-395.
  19. 李政育著，古丹譯：中醫腦神經治療學。啓業書局，2001; 121-137。



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：2023 年 10 月 16 日；接受日期：2023 年 10 月 19 日