



新冠肺炎疫苗注射與新冠肺炎感染所致 疑似 MIS-A 腦病病歷討論

羅晉專¹、湯其暉²、李政育³

¹羅晉專中醫診所

²三軍總醫院神經外科部

³育生中醫診所

摘要

新冠肺炎 (SARS-CoV-2) 是世界性的傳染病，造成嚴重的健康及財產的損失。本病例是一個 24 歲的女性，經過打第一劑注射 BNT (Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine) 產生無力、昏迷。第三劑打 Moderna COVID-19 Vaccine 後，產生肺膿瘍，在肺膿瘍好轉一週後，又感染新冠肺炎，產生嚴重的感染性、病毒性腦病。包含：類似癲癇症的發作、抽搐、手腳無力、軟癱臥床、眩暈、頭上仰會產生癲癇，疑似多系統發炎性腦病—MIS-A 腦病 (the encephalopathy of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults)。

經過中醫的治療，一個月內使患者能夠重拾健康，精神狀況穩定，重新投入職場。

關鍵詞： 新冠肺炎 (SARS-CoV-2)、多重系統發炎性腦病、MIS-A 腦病 (the encephalopathy of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults)、中醫治療新冠肺炎、新冠肺炎疫苗注射誘發腦病 (the encephalopathy of post COVID-19 Vaccinated)

一、判斷與思考

判斷的思路：首先是新冠肺炎的影響，其次是新冠疫苗注射的副作用，三則是患者全身性，以及神經系統的影響。另外除了考量病毒造成系統性的反應以外，還有免疫性風暴影響，導致神經受傷，即了解疫苗跟新冠肺炎對患者造成什麼樣的系統性傷害，包含心臟、肺臟、甚至肝臟、腎臟以及腦。

其次探討感染新冠後的 MIS-A 與新冠肺炎 COVID-19 病毒本身症狀是否有差距。也就是說患者如果是 MIS (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) and Adults (MIS-A))，他的症狀與原來新冠肺炎症狀有何差異。



二、COVID-19 疫苗的副作用

在接種 COVID-19 疫苗後，很大一部分接種者會出現發燒、頭痛和疲倦、肌肉疼痛、關節疼痛、寒戰、噁心和嘔吐等副作用。這些症狀在接種疫苗後一天左右開始出現並自行消失。婦女和年輕人較容易出現副作用^[1]。

極少數可能出現更嚴重的副作用。AZ 疫苗的背景下，這可能涉及血栓（血栓形成）與低水平血小板（血小板減少症）的組合。這種副作用稱為血栓形成伴血小板減少綜合徵^[1]（Thrombosis with Thrombocytopenia Syndrome，TTS）。

心肌炎和心包炎：

歐盟藥品管理局（EMA）審查了歐洲內外國家的報告後確認，少數人在接種輝瑞或 Moderna 疫苗後可能會發生心臟炎症性疾病：心肌炎（心肌炎症）或心包炎（心臟外層炎症）。

報告表明，心肌炎和心包炎病例大多在疫苗接種後的前 14 天內開始，且第二次接種比第一次接種更有可能發生。症狀包括呼吸急促、胸痛和有時可能不規則的有力心跳。血檢 troponin I 升高。

每 100,000 人中，心肌炎和心包炎的發病率在 1 到 10 人之間。發病原因取決於人的年齡和疫苗種類。這些炎症最常見於 12 至 30 歲的男孩和年輕男性。注射 Moderna 比輝瑞疫苗更容易發生。在 12 歲以上的人，感染 COVID-19 後更容易發生心肌炎。它也可能在另一種病毒感染後，或在免疫疾病的情況下發生^[1]。

三、新冠肺炎病毒與微細血栓病理（COVID-19 and thrombotic microangiopathies）

最初認為該疾病僅限於呼吸道，但很快就被認為是一種多系統疾病，尤其是在嚴重感染時會引起凝血障礙、腎功能衰竭、肝功能障礙、心律失常和心力衰竭。嚴重疾病在老年人和合併症如糖尿病（DM）、高血壓、慢性阻塞性肺病（COPD）、冠狀動脈疾病和慢性腎病的患者中更為常見。

目前尚未完全了解其病理生理學，但似乎 SARS-CoV-2 表面的糖蛋白尖峰與人類細胞（包括呼吸道上皮細胞、巨噬細胞和心臟細胞）上的血管緊張素轉換酶 2（ACE-2）受體結合。受體參與導致病毒進入、複製和細胞裂解，啟動炎症過程，釋放促炎細胞因子，包括白細胞介素（IL-6、IL-1、IL-7、IL-8 等）、各種糖蛋白（G-CSF、GM-CSF、FGF、VEGF 等）和急性期反應物（降鈣素原、C-反應蛋白、纖維蛋白原等）。在一些患者中，會出現伴隨大量細胞因子風暴的“全身性”炎症狀態，引發與 COVID-19 相關的凝血障礙。在嚴重的情況下，內皮損傷和抗磷脂



抗體的存在進一步加劇了這種情況 -- 發展為廣泛血栓形成的狀態〔2〕。

COVID-19 相關凝血病總結：病毒感染激活單核細胞，釋放促炎細胞因子風暴。這導致中性粒細胞募集和組織因子(TF)激活。然後 TF 與凝血因子 VII (FVII) 結合，激活凝血。SARS-CoV-2 感染還會誘發內皮病變，釋放血管性血友病因子 (vWF) 並激活血小板，它們共同進一步放大凝血。持續的中性粒細胞募集，促進中性粒細胞胞外陷阱 (NET) 的形成，從而進一步促進血栓形成〔3〕。

四、MIS-C 和 MIS-A 體徵和症狀

MIS 的兒童和成人症狀：

持續發燒加上以下一項以上的症狀：肚子痛、佈滿血絲的眼睛、腹瀉、頭暈或頭暈（低血壓的跡象）、皮疹、嘔吐〔4〕。（這些症狀屬中醫陽明表風熱轉陽明腑熱）

MIS-A 的案例定義：

年齡 ≥ 21 歲、住院 ≥ 24 小時，或因疾病導致死亡，符合以下臨床和實驗室標準的患者。患者沒有替代診斷（例如，細菌性敗血症、慢性疾病惡化）〔5〕。

臨床標準：

住院前或住院後的 3 天內 ≥ 24 小時的主觀發熱或有記錄的發熱（≥ 38.0°C），出現以下臨床標準中的至少三個，其中至少一個必須是主要的臨床標準〔5〕。

主要臨床標準：

嚴重的心臟疾病包括心肌炎、心包炎、冠狀動脈擴張或動脈瘤，或新發的右心室或左心室功能障礙（LVEF<50%）、2 度 /3 度房室傳導阻滯或室性心動過速。（僅心臟驟停不符合此標準）、皮疹和非化膿性結膜炎。

次要臨床標準：

新發神經系統體徵和症狀，包括：既往無認知障礙、癲癇發作、腦膜體徵或周圍神經病變（包括格林 - 巴利綜合徵）的患者的腦病，非藥物治療引起的休克或低血壓（如鎮靜、腎臟替代治療）、腹痛、嘔吐或腹瀉、血小板減少症〔5〕。（血小板計數 <150,000/ 微升）

實驗室證據：

存在炎症和 SARS-CoV-2 感染的實驗室證據。



以下至少兩項水平升高：C 反應蛋白、鐵蛋白、IL-6、紅細胞沉降率、降鈣素原，通過 RT-PCR、血清學或抗原檢測對當前或近期感染的 SARS-CoV-2 檢測呈陽性。這些標準必須在住院第 3 天結束時達到〔5〕。

區分 MIS-C 和急性 COVID-19：

MIS-C 和嚴重急性 COVID-19 的臨床特徵重疊。然而，臨床表現和器官系統受累的不同模式，可能有助於區分 MIS-C 與嚴重急性 COVID-19。

大多數 MIS-C 病例，發生在以前健康的兒童身上；而大多數嚴重急性 COVID-19 病例，發生在有潛在健康問題的兒童身上。患有 MIS-C 的兒童可能在發熱 / 炎症症狀發作前幾週，有已知或疑似 SARS-CoV-2 感染史〔6〕。

器官系統受累的模式不同：

1. 嚴重的肺部受累（即肺炎、急性呼吸窘迫綜合徵）是嚴重急性 COVID-19 的一個突出特徵。雖然呼吸系統症狀在 MIS-C 患者中很常見，但它們更常繼發於休克或心臟功能受損。
2. 心肌功能障礙和休克，在 MIS-C 中比在嚴重急性 COVID-19 中更常見。胃腸道症狀（尤其是腹痛）在 MIS-C 中更為常見。
3. MIS-C 中常有皮膚黏膜表現，嚴重急性 COVID-19 中很少見。
與嚴重急性 COVID-19 相比，MIS-C 中的炎症標誌物（CRP、鐵蛋白和 D- 二聚體）往往更高。
4. 此外，淋巴細胞減少和血小板減少，在 MIS-C 中更為常見。
5. MIS-C 患者的 SARS-CoV-2 抗體滴度高於急性 COVID-19〔6〕。
6. MIS-C 檢驗的異常〔6〕
 - （1）血細胞計數異常，包括：
 - 淋巴細胞減少症 -80~95%
 - 中性粒細胞增多 -68~90%
 - 輕度貧血 -70%
 - 血小板減少症 -31~80%
 - （2）炎症標誌物升高（通常顯著升高），包括：
 - C 反應蛋白（CRP）-90~100%
 - 紅細胞沉降率（ESR）-75~80%
 - D- 二聚體 -67~100%
 - 纖維蛋白原 -80~100%
 - 鐵蛋白 -55~76%
 - 降鈣素原 -80~95%



- 白細胞介素 6 (IL-6) –80~100%
- (3) 心臟標誌物升高^[6]:
 - 肌鈣蛋白 –50~90%
 - BNP 或 N 端 pro-BNP (NT-pro-BNP) –73~90%
- (4) 低白蛋白血症 –48~95%
- (5) 肝酶輕度升高 –62~70%
- (6) 乳酸脫氫酶升高 –10~60%
- (7) 高甘油三酯血症 –70%

炎症的實驗室標誌物似乎與疾病的嚴重程度相關：

與沒有休克的兒童相比，發生休克的兒童的 CRP 值較高，中性粒細胞計數較高，淋巴細胞計數較低和較低的血清白蛋白。此外，休克兒童更常見的心臟標誌物升高^[6]。

新冠肺炎的影響不只是在肺部也包含腦部：

亞急性期的患者出現味覺障礙（嗅覺減退）的跡象，86% 的患者出現嗅覺減退或嗅覺喪失的跡象。大腦的感覺嗅覺輸入喪失，可能導致與嗅覺相關的大腦區域灰質的缺損。嗅覺上皮的嗅覺細胞，無論是神經元細胞還是支持細胞，特別容易受到冠狀病毒的侵襲，這似乎也是 SARS-CoV-2 特有的情況，在嗅覺系統內，嗅球的直接神經元連接包括梨狀皮層（初級嗅覺皮層）、海馬旁回、內嗅皮層和眶額區域^[7]。

大多數 COVID-19 腦成像研究，都集中在急性病例和電腦斷層掃描（CT）、正子發射斷層掃描（PET）或磁共振成像（MRI）掃描的單個病例，或病例系列的放射學報告，揭示一系列嚴重的腦異常，包括白質高信號、低灌注和缺血現象，遍布整個腦，在大腦中更為一致。在使用 CT 或 MRI 進行腦血管損傷的少數大型研究中，發現大多數患者沒有明確的異常標誌物^[7]。

在處於亞急性期的 COVID-19 患者中，額頂葉區域的受累顯示為氟脫氧葡萄糖（18F-FDG）低代謝。另一項葡萄糖 PET 研究，顯示雙側眶直回和右側顳葉內側的雙側代謝低下^[7]。

另外研究觀察顯示 SARS-CoV-2 也可誘發腦和脊柱脫髓鞘病變^[8]。

五、新冠肺炎及 MIS-A、MIS-C 病理的疾病性質

新冠肺炎是一個全身性的發炎性疾病，具有免疫風暴傾向、高消耗性，每個臟器、血管、組織都有可能受傷害，具有產生血栓的性質。也具有降低心肺功能、



大腦灌注壓，及腦神經系統傷害、大腦低代謝率的特性，所以考量的點在於降低發炎反應、降低血栓影響、恢復正常大腦血流灌注、全身組織血流運作，恢復正常功能。

六、李政育醫師治療經驗與思路（綜合於三軍總醫院週五晨間講座）

新冠肺炎的感染路徑：

剛開始呼吸道感染，其次是腸胃道感染。呼吸道鼻腔感染往上傳導致腦膜感染，形成腦膜炎。如果病毒在血中橫行，感染心肌，導致心肌炎。如果更嚴重產生免疫風暴，會造成影響擴大的微循環血栓，或者微循環發炎性表現，形成多重器官衰竭，嚴重的產生敗血症與敗血症腦病。

如果在血管當中產生持續性、反覆性的發炎，血液凝結，消耗凝血因子以及血小板，會形成可怕的瀰漫性血管內血液凝集，就是所謂的 DIC（Disseminated Intravascular Coagulation）。

首先，新冠病毒在微循環當中，產生許多的 Cytokine，例如 IL-1（interleukin-1）、IL-6（interleukin-6）、TNF α （Tumor Necrosis Factor- α ），導致血管內發炎、血栓凝集甚至壞死。隨著範圍擴大，形成血管阻塞，區域性血管阻塞導致器官衰竭。

如果在腦部，形成腦細胞衰亡，甚至形成類似中風或者失智的表現。如果就感染的途徑而言，首先感染肺臟與心臟，肺臟、肺葉持續發炎、纖維化、血管內血栓凝集，無法進行正常氣體交換，造成低血氧。肺泡中代謝性廢物無法排出，形成中性細胞球的黏液的堆積，肺部減少氣體交換的空間，造成嚴重的肺臟衰竭。隨著肺臟衰竭，更加重心臟衰竭的程度，氣體交換能力下降，血氧量更低，最後嚴重缺氧、休克。

如果病毒進入腸道，產生反覆性的腸道發炎，腸道黏膜潰瘍、崩解，腸道毒素進入腹腔中，產生腹膜炎。嚴重的腹膜炎導致腸壁發炎、水腫、水分滲出，導致血液容量下降，形成脫水性休克。更嚴重會導致單器官衰竭或多重器官衰竭、敗血症。

如果腸道毒素、或者發炎因子、或者感染的病毒或者細菌，隨著腸道迷走神經胞吞作用到達腦部，通過血腦屏障，藉由胞釋作用進入腦部，直接導致腦細胞的中毒、發炎、死亡，更加重大腦受創的影響。如果影響到呼吸調節中樞或者心臟調節中樞的腦幹，更容易產生心肺調節障礙，加重影響生命的程度。

按照敗血症的演化進程，剛開始為肺臟衰竭、心臟衰竭，其次肝衰竭、腎衰竭，



最後多重內臟衰竭，生命無法維持。所以治療的關鍵在一開始就要馬上截斷病程。

就感染的進程而言，剛開始為呼吸道感染，其次為呼吸道轉腸胃道感染，嚴重轉為腦部感染、心肌感染，再嚴重引發血栓，影響多重器官，最後多器官衰竭。

剛開始呼吸道感染可以用陽旦湯加黃連解毒湯、麻杏甘石湯、加薄荷、荊芥，症狀為太陽表風熱、上焦頭目風熱。再嚴重影響到腸胃，為陽明表風熱或陽明證，轉以黃連解毒湯加葛根湯或葛根黃芩黃連湯加蒼朮、茯苓、木香。如果有夜熱、低熱、煩熱則轉為少陽熱，在方中加上青蒿、知母、地骨皮、玄參、麥冬、生地等。如果一旦發生皮膚紅疹、口乾舌燥，則有血熱，另加上牡丹皮、赤芍、山梔子。如果咳嗽痰多，加上陳皮、萊菔子。咽喉梗塞加上桔梗。

如果症狀好轉後，產生胸悶、咳嗽、上下樓氣短、胸悶欲喘、上氣不接下氣，則是後遺症，心臟受傷，當改以補心陽為主。例如育生補陽還五湯加茯苓、澤瀉、麻黃、乾薑、肉桂、附子、黃芩。或者育生氣喘方為主。

如果一旦嚴重腦膜炎，發生血熱、瘀熱，則轉為地骨皮飲加大劑量黃連解毒湯或育生免疫過亢方。牡丹皮、地骨皮、青蒿一兩、二兩以上，黃芩、黃柏、黃連一到二兩以上，另加上茯苓、澤瀉、麻黃，避免呼吸調控失常，氣管黏膜水腫，甚至產生腦水腫，則加上大劑量茯苓、澤瀉。

引起呼吸異常，胸肋膜積水，則加上半夏、防己、葶藶子、麻黃，或者大劑量育生大柴芩湯加防己、葶藶子、麻黃、黃芩、黃連、黃柏、牡丹皮。

就被感染的傳變程序而言，剛開始太陽表風熱、陽明表風熱、上焦風熱，其次轉為陽明府熱、少陽熱甚至血熱、瘀熱。一旦感染入腦，則為熱擾神明、熱入心包，更嚴重者為癘毒入腹的敗血症。感染結束後，依據所影響的臟器、嚴重程度劃分。

如果呈現呼吸氣短、胸悶、動則喘促、大汗淋漓，則為心陽虛或者心肺陽虛。處方為育生氣喘方或者育生補陽還五湯加茯苓、澤瀉、麻黃、防己、葶藶子或者育生大柴芩湯加茯苓、澤瀉、麻黃、防己、葶藶子。陽虛甚加乾薑、附子、肉桂、人參、川七。

如果影響大腦呈現恍神、失神、記憶模糊、反應遲緩、眩暈、頭昏呈現俗稱腦霧的症狀者，為病毒性腦病後遺。依據所呈現的症狀，如果為痰熱症狀可以育生溫膽湯為主；如果為寒飲症狀則為育生半夏天麻白朮湯；如果呈現臟躁則以半夏厚朴湯加甘麥大棗湯為主。氣虛加黃耆，寒多加附子、肉桂、乾薑。鬱悶多則加大棗、甘草、龍眼乾、甚至糖。

如果嚴重影響腦幹、影響呼吸、心跳調節中樞，呈現氣短不能平臥，動則喘促、大汗淋漓、四肢冰涼。可以補心陽的育生補陽還五湯加乾薑、肉桂、附子、黃芩、茯苓、澤瀉、麻黃、防己、葶藶子，或者育生柴芩湯，或者育生五苓散（腎炎方）為主方，依症狀加減。



以疾病進展分析：

初期

1. 上焦風熱、手太陰肺經熱邪（走肺系路線），肺經熱日久化燥，肺絡受傷，肺臟難以歛張開闔，肺臟血枯絡燥，以滋血枯之育生血枯方為主，或者八仙長壽丸、七寶美髯丹為主。如果以維護心肺功能之育生氣喘方為主，另加人參、川七、當歸、何首烏、菟絲子、山茱萸、熟地、生地、防己、葶藶子。此為之前新冠肺炎武漢株或 Delta 株的特色，肺部纖維化、肺部積液。
2. 血熱、熱入營，熱入神明（腦），病毒性腦病發炎性影響、感染性影響，熱入神明。本次患者大約符合兩種共同症狀，屬太陰、督脈併病。
3. 太陰、太陽表風熱轉為陽明表風熱，再轉為陽明腑熱、少陽熱，進入熱入心包（心肌炎），日久心陽虛，轉為脾陽虛、腎陽虛。現今 Omicron 症狀多為此路線。

中期 - 新冠後遺症

氣虛：氣虛痰熱，主以育生溫膽湯加黃耆，或補中益氣湯加萊菔子、白芥子、紫蘇子。

心陽虛：育生補陽還五湯加茯苓、澤瀉、乾薑、附子、肉桂。

肺氣虛：育生氣喘方為主。

寒痰或寒飲：育生半夏天麻白朮湯為主。

臟（神）躁：半夏厚朴湯合甘麥大棗湯加龍眼乾、糖。

後期

1. 熱盛邪盛耗氣損陰陽，極度肺纖維化，肺衰竭、心衰竭：心陽虛、脾陽虛、腎陽虛、飲邪水邪凌心、寒飲射肺。血熱邪盛而心陰陽兩虛，心陽虛則邪水氾濫，水飲上犯心肺，反犯脾土，脾土失運，心、肺、脾、腎皆敗，此時以救心、肺、脾、腎之陽為主，並防火邪復燃。主以育生五苓散（腎炎方），或者育生柴苓湯加人參、川七、赤芍、黃芩、黃連、黃柏，加重茯苓、澤瀉、薏苡仁、白果、山藥，看情況另加附子、乾薑、肉桂。呼吸困難另加麻黃、防己、葶藶子、半夏、桔梗。稀痰加紫苑、款冬花。
2. 熱盛耗血傷陰，瘀血瀰漫，氣血陰陽俱虛，生死一線。
就是已經形成的 DIC 階段，瀰漫性血管內凝結，凝血因子、血小板通通消亡殆盡。
處方與小柴胡加聖愈湯加上乾薑、肉桂、附子。勉力而為，如果仍然血熱旺盛，必須加重牡丹皮、地骨皮、赤芍、山梔子，黃芩、黃連、黃柏。
3. 如果多方面的發炎，多方面的血管發炎、阻塞，導致多重器官衰竭，就要預防敗血症的發生。



一旦敗血症發生，就要以拯救生命為最高準則。要依據各個不同器官衰退的程度處方用藥。例如心肺衰竭，可以用育生補陽還五湯加茯苓、澤瀉、乾薑、肉桂、附子、黃芩、黃連、黃柏、麻黃、防己、葶藶子、人參、川七。其中乾薑、肉桂、附子依狀況可加到五錢甚至一兩。防己、葶藶子一兩以上，人參五、六、十錢以上。或者以育生五苓散（腎炎方）或者柴苓湯為主方。

如果是心肝臟衰竭，可以大柴苓湯或者育生血枯方為處方，如果白蛋白不足則加上四苓、白果的成份。膽紅素高則加上茵陳蒿，如果心陽虛則加上乾薑、肉桂、附子、人參、川七。如果肝腎衰竭或者心腎衰竭，則可以育生五苓散（腎炎方）為主方，依症狀加減。如果此時前降鈣素 Procalcitonin (PCT) 上升，加重黃芩、黃連、黃柏，甚至有泌尿道感染則加重龍膽草。

4. 如果病情嚴重導致腦水腫，心腎衰竭，依照狀況以育生大柴苓湯或育生半夏天麻白朮湯為主方。腦壓高以育生大柴苓湯為主，腦萎縮腦水腫則以育生半夏天麻白朮湯為主。

七、病歷

李小姐，87 年次。病歷號：100XX

本身為七個月早產兒。雙胞胎中，其姊正常，她因為早產，左側視網膜未發育，運動神經受損，牙齒發育不良，裝假牙。

110 年 10 月 28 日 BNT 第一劑打完後，全身無力，天旋地轉，休息 3 天。

110 年 11 月 29 日施打第二劑 BNT，全身無力，天旋地轉，發燒，休息 1 個禮拜。

111 年 2 月 28 日打第三劑 Moderna，當時沒有症狀，但是在 3 月 7 日後，發燒 38.7 度，出現咳血痰、呼吸困難、胸悶。

111 年 3 月 10 日發生肺膿瘍，住竹北台大分院生醫醫院一個月。住院時就會發生全身抖動的現象，出院之後會咳嗽。

111 年 5 月 20 日 PCR 陽性，新冠肺炎確診，確診期間咳嗽、胸悶。

111 年 6 月 18 日晚上突然手抖，全身抖，頭會搖晃，發作時會胸悶、呼吸喘急、流口水，偶爾會喪失意識，走路會偏。

111 年 6 月 23 日突然發生全身性的發作，發作時胸悶、呼吸喘、心悸、口吐泡沫，未發作時只是頭暈、手腳無力。

初診 111 年 7 月 2 日

進診間時全身軟癱無力，需家人攙扶進來，頭上仰時發生類似像癲癇性的抖動、昏迷。頭放下來時，意識才稍微清楚，可以說話，聲音非常細微，差點聽不到，血氧量 93%。臉上麻痺，偶爾會有抽搐、四肢冰涼。



他的父母非常憂慮，擔心恢復機會是否渺茫。

脈象：沉弦無力。手腳冰冷。

判斷：新冠後遺合併疑似新冠疫苗注射後遺症、新冠病毒性腦病、疑似 MIS-A 後遺腦病。

處方：育生半夏天麻白朮湯（當歸 2、半夏 3、白朮 3、茯苓 3、蒼朮 3、澤瀉 3、陳皮 3、神麴 3、麥芽 3、乾薑 3、黃柏 3、附子 5、天麻 5、北耆 10）加上茯苓 2、陳皮 3、北耆 10、肉桂 5、乳香 3、赤芍 6、麻黃 1.5、青蒿 8、地骨皮 8、人參 3、防己 6、葶藶子 6、萊菔子 6、代赭石 8、黑糖 6，另加川七粉 1.5 錢。七帖。（單位：錢）

二診 111 年 7 月 9 日

自述在隔天，顏面神經麻痺就減少很多，恢復狀況佳。今天自己走路進診間，不需要人攙扶。睡不甚安穩，加代赭石 7 錢共 15 錢。按照初診處方 7 帖。

三診 111 年 7 月 16 日

有服用百憂解抗焦慮，手還會抖。處方如二診方。

四診 111 年 7 月 23 日

情緒激動時，手會抖，平時不抖。臉抽搐的情況減輕，蚊子咬會發紅疹。處方如二診方。

五診 111 年 7 月 30 日

食慾減退，走路比之前穩定，左側胸口會痛，處方改以育生柴苓湯為主。

茯苓 6、黃芩 7、澤瀉 3、蒼朮 3、陳皮 6、木香 6.5、桂枝 3、丹蔘 5、半夏 5、甘草 5、生薑 5、大棗 5、柴胡 4、天麻 6、代赭石 15、磁石 15、牡丹皮 6、青蒿 7、黑糖 8、北耆 20、玉桂子 3、附子 3、赤芍 6、麻黃 1、防己 6、萊菔子 6、葶藶子 6、生地黃 5，另加川七粉 1.5 錢。七帖。（單位：錢）

六診 111 年 8 月 6 日

曾經手抖一次，左胸已經不痛，左肩稍酸痛，應答、走路十分正常。已經回去上班兩週。處方如五診方。

之後悉如正常。

八、病例分析

這個患者有兩個問題，第一個是注射疫苗一週後，發生肺膿瘍。另一個問題是住院期間又確診新冠肺炎。後來所發生的症狀基本上判斷是注射新冠疫苗後遺症，另一個是新冠肺炎後所引發的病毒性腦病，也許有腦膜炎或者腦水腫的可能。



其中，持續發作癲癇、抽搐、昏迷、神智時好時壞，手腳無力，暫時判斷或許有血栓，或者腦細胞持續發炎，甚至神經脫髓鞘，也有腦水腫的可能，所以處方以育生半夏天麻白朮湯為主方。其中血氧濃度只有 93%，須格外注意低血氧性腦病的可能，基於此考量方用人參、川七、麻黃。

夜間發熱，四肢冷手心熱，為氣虛、陽虛餘熱未盡。加青蒿、地骨皮。此方寒熱兼具，共致陰陽調和，病人逐步恢復精神體力，步態、反應日漸正常。神經學症狀，如抽搐、眩暈、臉部抽動、昏迷、吐痰涎也皆解除。

第五診時患者自述左側胸部疼痛，擔心之前肺膿瘍狀況尚未完全解除，改方育生柴苓湯為主，再加上補氣、補陽、清虛熱、鎮定安神及苦寒退熱藥物。第六診自述左側胸部已經不疼痛，方能略為安心。之後患者恢復接近完善，已能自理，生活工作如常。

九、結論

新冠肺炎與新冠疫苗注射後遺症造成疑似多系統發炎性腦病 (the encephalopathy of Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults)，目前在醫學範疇中仍屬難治症。患者是否可以完全恢復正常，包含：神智反應及日常工作無礙，目前西醫的治療還無法很篤定的確認。本次病例藉由中醫治療，增進心肺功能、增加大腦血流灌注、消除血栓、抑制血管內發炎，再加上鎮定安神藥物，使患者在一個月內重拾健康，恢復日常工作能力，值得多方推廣。

處方組成

- * 育生補陽還五湯：當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉各四錢、北耆二兩。
- * 育生免疫過亢方：黃芩、黃連、黃柏、蒼朮、甘草、青蒿、知母、地骨皮各五錢。
- * 育生大柴苓湯：柴胡六錢、半夏五錢、丹參五錢、生草五錢、黃芩三錢、紅棗五枚、玉桂三錢、茯苓三錢、蒼朮三錢、澤瀉三錢、豬苓三錢、元胡三錢、木香三錢、大黃五分到一錢、二錢、三錢。
- * 育生溫膽湯：半夏四錢、陳皮四錢、茯苓四錢、生草四錢、枳實三錢、竹茹三枚、黃芩三錢、紅棗四枚。
- * 育生半夏天麻白朮湯：半夏三錢、陳皮三錢、茯苓三錢、天麻五錢、生白朮三錢、麥芽三錢、神曲三錢、蒼朮三錢、澤瀉三錢、乾薑三錢、天雄五錢、黃柏三錢、當歸二錢、黃耆一兩。
- * 半夏厚朴湯加甘麥大棗湯：甘草五錢、浮小麥一兩、紅棗十枚、半夏、厚朴、茯苓、炒蘇子各四錢。



- * 育生五苓散（腎炎方）：茯苓五錢、蒼朮五錢、澤瀉五錢、豬苓五錢、玉桂五錢、乾薑三錢、天雄三錢、黃柏三錢、當歸二錢、黃耆一兩。
- * 育生血枯方：當歸、何首烏、菟絲子、沙苑蒺藜各八錢、蒼朮、刺蒺藜各四錢。

參考文獻

1. Side-effects of the COVID-19 vaccines.
<https://www.rivm.nl/en/covid-19-vaccination/questions-and-background-information/side-effects>
2. Tiwari NR, Phatak S, Sharma VR, Agarwal SK. COVID-19 and thrombotic microangiopathies. *Thromb Res.* 2021; 202:191-198.
3. Zakeri A, Jadhav AP, Sullenger BA, Nimjee SM. Ischemic stroke in COVID-19-positive patients: an overview of SARS-CoV-2 and thrombotic mechanisms for the neurointerventionalist. *J NeuroIntervent Surg.* 2021; 13:202-206.
4. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) and Adults (MIS-A).
<https://www.cdc.gov/mis/about.html>
5. Multisystem Inflammatory Syndrome in Adults (MIS-A) Case Definition and Information for Healthcare Providers.
<https://www.cdc.gov/mis/mis-a/hcp.html>
6. Son MBF, Kevin Friedman K. COVID-19: Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) clinical features, evaluation, and diagnosis. UpToDate, 2023.
<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-mis-c-clinical-features-evaluation-and-diagnosis>
7. Douaud G, Lee S, Alfaro-Almagro F, et al. SARS-CoV-2 is associated with changes in brain structure in UK Biobank. *Nature* 2022; 604:697-707.
8. Zanin L, Saraceno G, Panciani PP, et al. SARS-CoV-2 can induce brain and spine demyelinating lesions. *Acta Neurochir (Wien).* 2020; 162(7):1491-1494.

通訊作者：羅晉專

聯絡地址：新北市鶯歌區國慶街 40 號

聯絡電話：02-26703960

E-mail：drloclinic2013@gmail.com

受理日期：2022 年 10 月 22 日；接受日期：2023 年 10 月 24 日