



## 焦慮失眠與免疫內分泌中醫治療思路

鄧欣怡<sup>1</sup>、鄭淑鎂<sup>2</sup>、李政育<sup>3</sup>、廖炎智<sup>4</sup>

<sup>1</sup>懷恩堂中醫聯合診所

<sup>2</sup>培真中醫診所

<sup>3</sup>育生中醫診所

<sup>4</sup>三軍總醫院核子醫學部

### 摘要

臨床多年經驗，發現各種內分泌失調、慢性病、高血壓、糖尿病、身體免疫系統紊亂、甚至癌症患者，歸根結底，跟焦慮失眠或情緒性問題，有非常密切的相關。同時經由目前許多國外期刊的研究，也證明以上的想法。因此本文重點表述有以下幾點：

第一章：五篇國外期刊研究，都證明大腦與身體的慢性發炎、心血管疾病、免疫性疾病、甚至癌症等都有直接相關。

第二章：睡眠由慢波以及快波兩種波形結合，兩種波的睡眠各有其功能。

第三章：各種睡眠障礙在臨床上所代表的意義，以及破解方法。

第四章：目前西醫藥物，針對睡眠障礙的功能以及侷限性。

第五章：中醫治療以陰平陽秘為期，另外可從大腦發炎的角度，觀看疾病流程以及走向，臨床上定位疾病的病性、病勢、病位。

第六章：最後在臨床上，舉幾個臨床案例討論，當睡眠改善後，患者的免疫性疾病，以及慢性病等，都同時得到良好的調整，來做文章結尾。

**關鍵詞：**失眠、自律神經失調、睡眠與免疫系統、睡眠與內分泌系統、睡眠與慢性發炎、入眠障礙、眠淺多夢

### 前言

衛福部食藥署 2021 年 8 月 13 日召開「安眠藥不是萬靈丹」記者會，管藥組組長蔡文瑛發表：我國每年安眠藥的使用量約為 3 億 2 千 7 百萬粒安眠藥，排起來長度達 327 公里，相當於中山高速公路的總長，呼籲民眾若有睡眠障礙，應先找精神科醫師就診找出病因，而不是依賴安眠藥。我們的確應該正視失眠問題。同時這一訊息也顯示，失眠在台灣，是非常常見的一種問題。

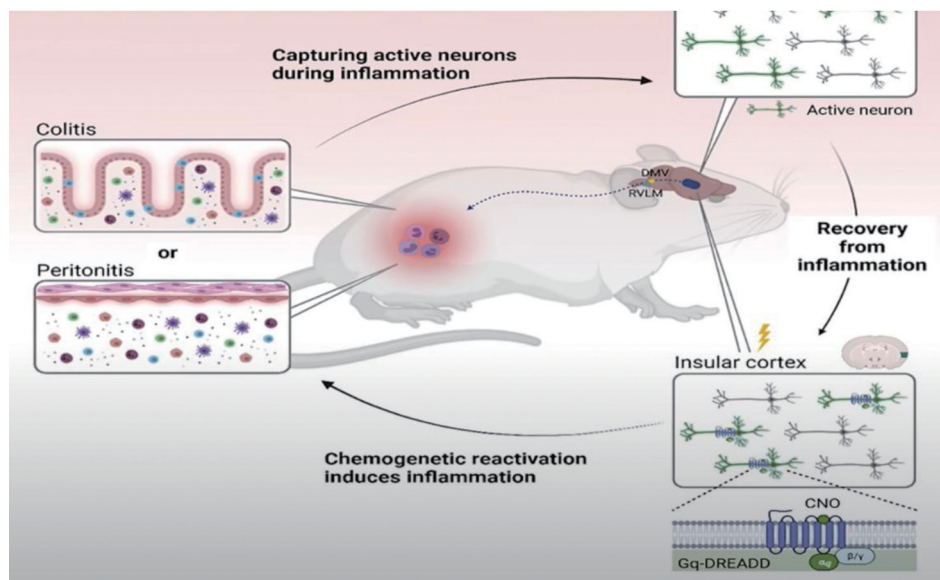
失眠連動許多慢性病，同時因為焦慮引起的自律神經失調，表現非常多樣化；



從頭暈、記憶力衰退、胸悶、呼吸困難、心悸、腸胃脹氣、胃酸逆流、便秘腹瀉交替、頻尿、免疫性疾病、慢性病等，都在臨床上常見。

## 第一章：5份期刊研究，說明大腦與慢性病、免疫性疾病、發炎反應、或是癌症等等的相關研究。

- 一、2022年6月8日，美國哈佛大學霍華德休斯醫學院細胞和分子生物學系的Catherine Dulac教授研究團隊在“Nature”上發表了文章“A preoptic neuronal population controls fever and appetite during sickness”（視前神經元群控制疾病發生期間的發燒症狀和食欲不振）。他們找出產生發燒症狀的神經元，並確定了該神經元對病人行為的影響，該發現對大腦應對感染的機制提供新的見解。Nature雜誌中發表：只要刺激下視丘特定區域（ventral medial preoptic area, VMPO 下視丘腹側內側視前區），小白鼠即使體內沒有病毒感染，也可以引發發燒或食慾不振等現象。可見大腦控制發炎反應〔1〕。
- 二、2021“cell”雜誌發表：越來越多的證據表明大腦調節外周免疫，我們證明大腦的島狀皮層（InsCtx）brain's insular cortex 存儲與免疫相關的信息（如圖一）。推測小鼠只要腸道曾經發炎，大腦會保有免疫系統活動的記憶。實驗中發炎過後的小鼠，只要刺激腦皮質活化同一群神經細胞，就可以重現發炎反應。代表免疫反應可以被記憶。以上兩篇論文證明了，刺激大腦特定部位，容易引起身體發炎反應〔2〕。

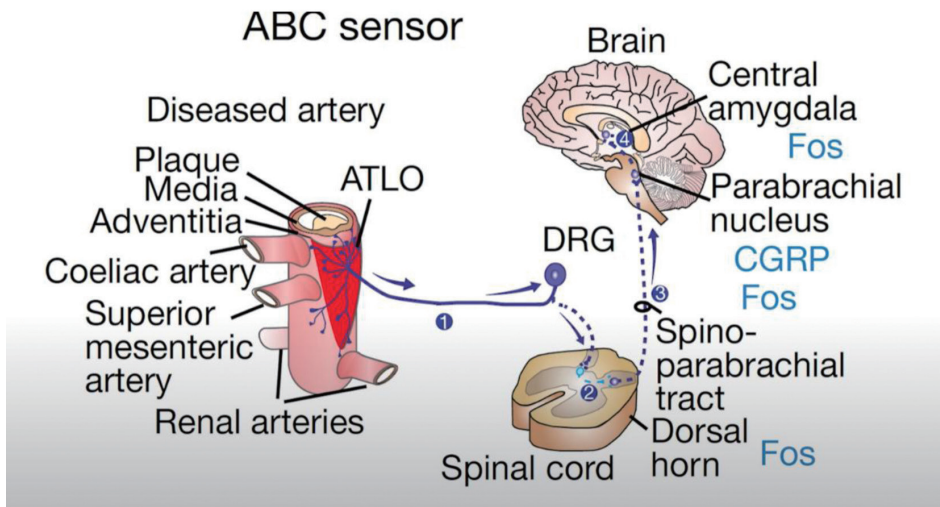


圖一

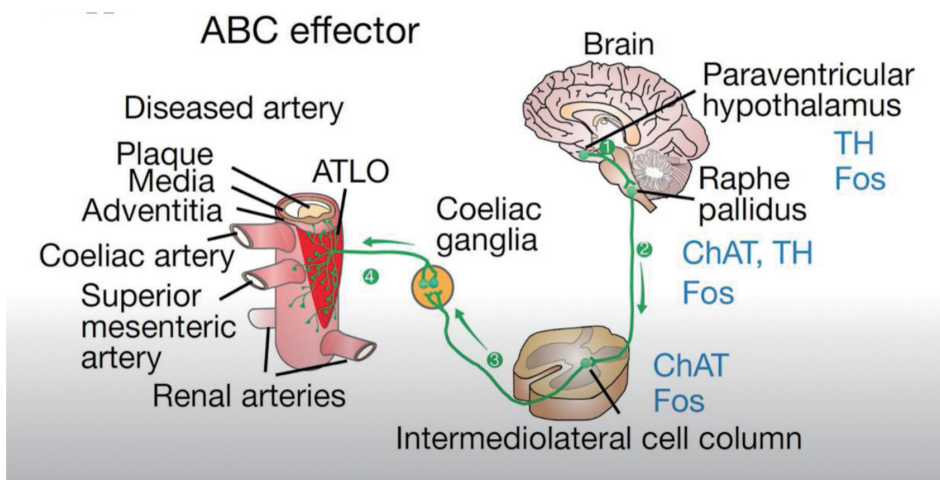
- 三、2022年“Nature”雜誌中發表：神經免疫心血管接口（介面）（NICIS）



Neuroimmune cardiovascular interfaces 控制動脈粥樣硬化。免疫系統通過在動脈外結締組織層 (NICIs)，形成白細胞浸潤來對斑塊做出反應。在這裡，因為周圍神經系統，使用外膜作為其到達遠處目標的主要管道，我們假設周圍神經系統可能直接與患病動脈相互作用（如圖二及圖三）。小鼠和人類患有動脈粥樣硬化的外膜節段，出現了廣泛的神經免疫心血管接口 (NICIs)，顯示出擴大的軸突網絡，包括免疫細胞，和中層平滑肌細胞附近軸突末端的生長錐。小鼠 NICIs 建立了結構性動脈—腦迴路 (ABC)：代表 (cardiovascular; brain; circle)；ABC 周圍神經系統成分被激活：脾交感神經和腹腔迷走神經活動隨著疾病進展而增加，而腹腔神經節切除術（如圖四）導致外膜 NICI 解體，減少疾病進展並斑塊縮減。因此，周圍神經系統使用 NICIs 來組裝結構 ABC，且對 ABC 的治療干預可以減輕動脈粥樣硬化<sup>[3]</sup>。

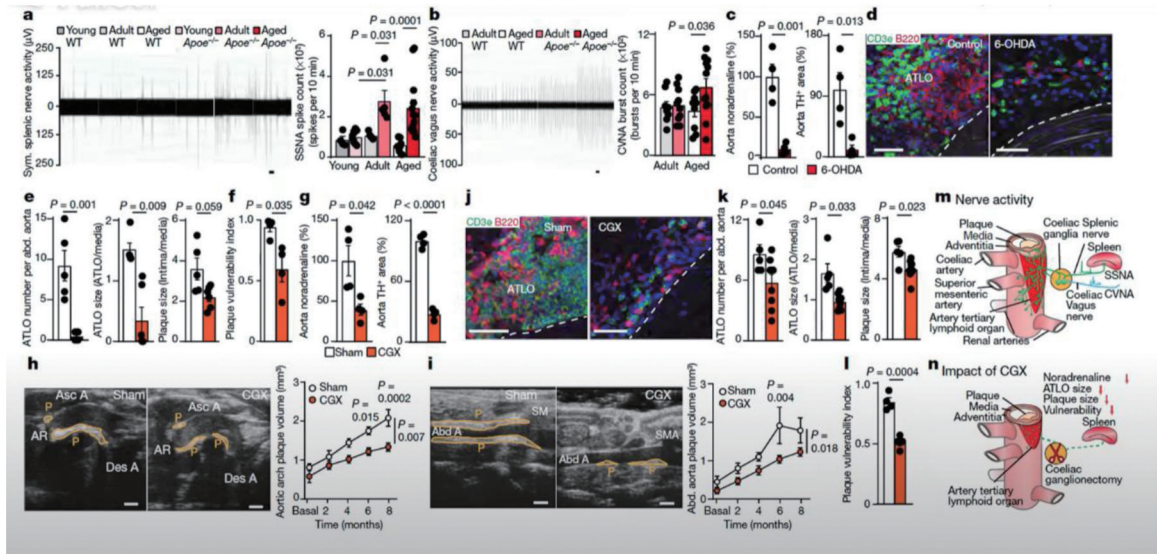


圖二



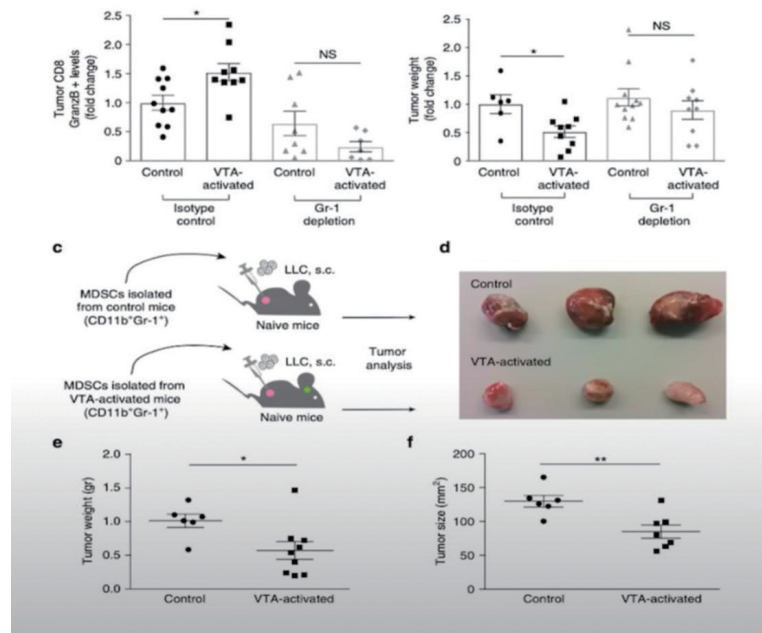
圖三





圖四

四、2018 “Nature Communications” 發表大腦獎勵系統調節抗腫瘤免疫力：大腦的獎勵系統，特別是 ventral tegmental area 多巴胺神經元，構成了一個關鍵的神經元網絡，其激活可調節積極的情緒、期望和動機。藥理學研究表明獎賞系統活動與免疫調節之間存在聯繫，我們最近發現獎賞系統活動可以增強抗菌免疫力，使用兩種小鼠腫瘤模型（lewis lung cancer 和 B16 黑色素瘤）證明，獎勵系統的化學遺傳學激活可減弱腫瘤生長〔4〕（如圖五）。



圖五



五、2016 “research article” 研究顯示：迷走神經刺激可以抑制細胞因子（TNF）Tumor Necrosis Factor 的產生，減輕類風濕關節炎（rheumatoid arthritis 又稱作 RA）的疾病嚴重程度。也就是減少“炎症反射”的迴路。迷走神經中傳遞的動作電位抑制腫瘤壞死因子（TNF）的產生，腫瘤壞死因子是一種炎症分子，是類風溼性關節炎主要治療靶點。本文報告的積極機制結果將實驗數據擴展到臨床，並揭示迷走神經刺激可抑制 TNF 並減輕 RA 患者的疾病嚴重程度〔5〕。

綜上文獻結論所述；大腦的刺激，情緒反應，都會引起身體的發炎反應，血管斑塊（心血管疾病）甚至腫瘤，以及類風溼性關節炎。換句話說，以上疾病都跟大腦健康非常有相關。

## 第二章：雙向腦波對睡眠代表的意義以及功用

### 一、慢波睡眠功效：

一般人腦波分成四型，由慢波到快波分別為  $\delta$   $\theta$   $\alpha$   $\beta$ 。其中  $\delta$  頻率為（0.5-4HZ），代表慢波睡眠，是當我們進入深度睡眠狀態時，大腦所發出的波頻。當進入慢波睡眠時，這時大腦處於極度放鬆狀態，因此血管也跟著鬆弛，會留下一些間隙，讓腦脊髓液可以灌注進入大腦深層。將大腦的代謝廢物韜蛋白（Amyloid），可洗刷沖洗下來，經過血腦屏障後，被身體代謝完畢。此時的大腦呈現（洗腦）的功能狀態。深度睡眠在完整的睡眠 5 週期中，有兩次深度睡眠時期，如果患者無法深度入眠，就沒有辦法好好洗腦，讓大腦代謝廢物好好排出，想必後續容易造成大腦損傷，發展成爲腦部病變。可能是失智、帕金森，或是雙極性躁鬱症，更甚有可能思覺失調等等。

### 二、REM 睡眠（rapid-eye-movement sleep, REM sleep）又稱作快速動眼期的睡眠功效：

#### （一）、介紹快速動眼期睡眠

REM 通常發生在邊緣系統。邊緣系統由，扣帶迴（Cingulate gyrus）、杏仁體（Amygdala）、海馬迴（Hippocampus）所構成的大腦結構總稱。扣帶迴負責處理血壓、心跳、呼吸調節、做決定、產生共鳴、認知等情緒；杏仁體負責處理莫名的恐懼、不安、悲傷、喜悅、直覺等情緒；海馬迴則是掌控來自眼、耳、鼻的短期記憶與資訊。快速動眼期睡眠（rapid-eye-movement, REM）：也稱做矛盾睡眠（paradoxical sleep），這階段的腦波型態非常近似於  $\beta$  波，腦部的活動很活躍，伴隨著眼皮下眼球快速的活動。這時候若是被喚醒，常常會表示剛剛正在作夢。



快速動眼期的睡眠有何功能呢？

**(二)、REM 睡眠功效一：可以進行情緒治療，同時帶領人進入更廣闊的思維中：**

快速動眼期時，大腦自動切斷與大腦頂葉，額葉的聯繫，也切斷身體的聯繫，因此大腦是在沒有邏輯思維捆綁狀態下，不受壓力性荷爾蒙，腎上腺的激素分泌等等影響下作夢，向上切斷與大腦的連結，因此夢中不用有邏輯性，向下切斷對身體連結，因此肌力是喪失的、身體處於癱軟的狀態。因此快速動眼期帶來的夢境，是沒有邏輯和現實的框框架架限制，在夢中沒有不能想像的地方，也沒有不能去的地點，就因為這樣科學家愛迪生，利用夢境，去解決平日無法處理的問題，天馬行空的想像空間中，尋找難以解答的問題。這又稱非邏輯性思考 - 全項式思考，愛迪生的天才小夢。

另外快速動眼期的睡眠，可以讓我們將白天所有發生的事情，在腦中再上演一遍，所謂日有所思夜有所夢，我們利用快速動眼期整理白天情緒以及短期記憶，同時因為沒有壓力性荷爾蒙的干擾，讓我們可以平心靜氣的觀看白天所發生的情緒或事件，冷靜地觀看多遍後，或許就心態上可以淡然處之了，因此夢也有醫治情緒心理問題的功能。

**(三)、快速動眼期的功效之二：幫助我們將短期記憶整理變成長期記憶：**

另外快速動眼期，也在這時候整理大腦的短期記憶，將它放入大腦特定區域成為長期記憶。因此完整的 REM 睡眠也是幫助我們鞏固長期記憶的最好方式。

因此，如果我們希望有最好的學習效果，一定要擁有完整的 REM 睡眠。也就是完整同時充足的睡眠時間是必要的〔6〕。

### **第三章：探討睡眠障礙的面面觀**

台大醫院總醫師；中華民國神經內科專科醫師；新光醫院神經內科主治醫師；現任永和耕莘醫院神經內科方識欽醫師發表以下看法：

一、通常影響睡眠的有四種影響入眠的四種因素：分別為夜尿、夜不寧、夜癢、以及疼痛，此四種症狀會干擾睡眠。其中夜尿代表大腦抗利尿激素分泌不足，而夜不寧代表大腦多巴胺分泌不足，此兩種都算是大腦退化型，之後在中醫的治療上，一定要注意補氣補腎，幫助大腦血流灌注量，養分以及氧氣的供應都要充足，另外夜癢、疼痛等這兩種症狀，代表身體有過敏可能是急性發炎，也有可能是慢性虛性發炎，無論如何必須先解決癢以及疼痛，方有可能有好的睡眠。





二、接下來討論入眠困難、淺眠多夢、以及睡太短等等問題。有關入眠困難，我們認為是褪黑激素以及腺苷不足所引起，因此以我們鼓勵患者必須有充足的運動，最好是每天中強度運動 30 分鐘以上，以及配合 20 分鐘以上的日照量，這會誘發我們的褪黑激素以及腺苷，讓睡眠的驅力是很充分的。同時大量運動以及健康的生活習慣，良好飲食，健康的腸胃，都會保障我們有充足的褪黑激素以及腺苷。褪黑激素是入眠中，最重要的單胺類物質，因此在飲食中，我們也鼓勵多吃一點可以催化褪黑激素生成的物質。以及多一點日照。

三、另外干擾睡眠還有兩種物質：食慾素，可體松。這兩種物質都是在身體高壓高度興奮下的產物，尤其可體松與褪黑激素的關係互為拮抗，因此如果我們在睡前，不能進入睡眠準備期，而長期從事高度興奮或是焦慮的活動，比如說打電動線上遊戲、玩手機、勤奮的工作…等等，會在睡前過度誘導食慾素或是可體松的釋放，因此反而無法入眠。

四、有關入眠障礙，另外一個問題就是交感過度興奮，無法交付副交感表現，因此睡前患者可以提早一小時，多一些儀式感，將自己的副交感神經慢慢誘導。這樣可以解決無法入眠的焦慮亢奮狀態。如何提振副交感，讓交感可以卸下，以下幾種方式，供大家參考：1. 不要在睡前討論未來或是檢討過去。2. 可以去泡澡，泡澡後身體降溫的同時，讓核心體溫高於周邊體溫，最容易入眠。3. 放下手邊所有消耗腦力的工作，減少藍光以及電磁波的刺激，這一些刺激會讓大腦興奮不已。4. 一定要關閉五官對外界的接收，包括燈光關暗，不要弄太強力香味，以及可以放一點白噪音，減少睡眠中聲音的干擾。

五、深度睡眠的要件，就是充足的血清素。當患者沒有入眠障礙，但是在睡眠中卻不斷地早醒。或是睡眠不斷中斷。這一些都代表深度睡眠的品質太差，在單胺理論中就是血清素的不足。因此如何增加我們的血清素，除了運動，充足日曬，同時可以多增加血清素的催化劑，比如說左旋色胺酸或是鎂，這一些都是很重要的因素。

#### 第四章：目前西醫治療的瓶頸以及藥害

最近一篇發表於《英格蘭醫學期刊》的研究，分析 1800 位阿茲海默症患者在疾病診斷之前的第六到第十年間的用藥史，並與 7200 位正常人的用藥紀錄比較。結果發現使用苯二氮平類的安眠鎮靜藥物者與罹患阿茲海默症有顯著相關；使用 3 個月以下者，罹患阿茲海默症機會與常人無異，使用 3-6 個月者，罹患阿茲海默症機會較常人高出 32%，使用 6 個月以上者，罹患阿茲海默症機會較常人甚至高出 84%〔7〕。



2015年美國國家衛生研究院（National Institute of Health）也發表一篇研究，追蹤了將近3400名65歲以上的參與者，其中有23%發展出失智症症狀；而持續服用強效抗膽鹼藥物3個月到3年，失智的風險將增加20%；使用超過3年，失智風險則增加54%。常見會引起大腦功能失調的抗膽鹼藥物：抗憂鬱劑、抗組織胺（過敏緩解、感冒、咳嗽糖漿、助眠等）、抗精神病藥物、腸胃止痙攣劑、肌肉鬆弛劑、膀胱過動症控制藥物、巴金森氏症藥物。

結論：目前最常用的BZD苯二氮平類（Benzodiazepines, BZD）的安眠藥，是目前最常用的安眠鎮靜藥物，這些藥物所帶來的淺波睡眠，讓大腦沒有雙向腦波睡眠的功能，因此變成無效睡眠，當睡眠不再具有深度入眠的洗腦功效，也沒有REM睡眠的增加記憶以及情緒治療的效果，長期服用此類安眠藥物，必定會讓大腦損傷以及退化。

## 第五章：中醫治療思路

中醫治療大法，在黃帝內經之前有易經，易經中太極陰陽平衡的概念，貫穿整個治療體系。我從易經中體會中醫治療之道有以下幾點：

### 一、首先講求陰陽平衡：

治療疾病，目的就是將陰陽偏盛狀態，引導進入陰平陽秘。陰陽偏盛代表身體可能過度陽亢或是過度虛衰，都會造成身體損傷，失去平衡，肯定帶來疾病。因此醫師治病，要幫助病人達到平衡之道，讓亢奮的狀態，可以緩和和平靜，讓虛衰的機能，可以提升恢復。這樣的想法，體現在中國人的中庸之道，發揮在方方面面：在本我、人我、物我、都可以同樣運用。當我們可以跟自己，周邊人、事、物、甚至整個自然環境，都達到一個平衡的關係之後，人這一個有機體，可以做到天人相應，天人合一的狀態。就是一個穩定的健康狀態。

### 二、陰中有陽，陽中有陰：

陰中有陽，陽中有陰，也是我們治療時的主軸。世上萬事萬物，沒有絕對的陰，絕對的陽；沒有絕對的善，也沒有絕對的惡。因此，在觀看疾病或治療時，我們也都會運用這樣的想法，去觀看疾病的表現。陽亢的表現，強烈發炎的狀態中，難道沒有虛衰成分？若不是因為正氣虛衰，身體無法應付得宜，又怎麼輪得到陽亢的表現呢？另外在虛衰時，難道身體就沒有一點發炎或是陽亢反應？若不是因為發炎反應一直消耗我們體力，又怎麼會讓身體淪落為虛衰呢？因此當我們在觀看疾病以及治療時，用藥不可以偏廢。必定秉持陰陽皆顧及，用藥物比例的調整，讓身體慢慢達成平衡態。運用藥物時，也盡量避免陰陽的偏廢。





### 三、陰陽流動，代表一個過程，時間軸：

再其次，陰陽同時也是代表一種轉化與變化，所有的轉化肯定有時間軸。生、老、病、死，就是時間軸變化。疾病發生，也會有一定的進程。發炎、正邪對抗、虛衰等，也是時間軸的變化。因此當我們觀察疾病時，我們務必觀察疾病的過去現在以及未來，為何而來，將往哪裡去？同時判斷目前疾病，正處於哪一些階段，該如何調整？對疾病本質，追本溯源，發現病因後，對病因做移除或是防治，疏導。對疾病目前所處於的境地，是安全？還是危及？輕、重、緩、急、做一個最適當的判斷以及處理，同時也對疾病未來的發展做引導以及防堵。

### 四、陰陽不斷轉化：

最後。我們必須謹記，陰陽是不停的轉化的，我們身體時時刻刻都在變化，當症狀改善，不代表疾病穩定，身為一個醫師，不能因為疾病稍有改善，就心內竊喜，放鬆自己，必定小心觀察一段時間，這時間會因為病根深淺有不同的要求，確定患者陰陽已經達到一段時間的穩定之後，方可以慢慢減退我們對疾病的干擾，讓患者練習靠自己，健康的心態，以及良好穩定的生活習慣，繼續走上陰陽平衡的健康之路。以上這一些都是我們臨床醫師，在成為一個「當位」的醫師之前，必須要有的修為。

舉例說明：當長期焦慮緊張或有負面思想或是有錯誤的生活習慣，引起大腦發炎時，我們可以將疾病做過去、現在、未來的分析：回頭看，仔細想想，到底哪一些行為、情緒、想法、習慣。是病根。當下看，疾病處在哪一個階段，從剛開始紅腫熱痛，接下來正邪對抗修正的過程，產生一些病理產物，包括痰與瘀。另外發炎反應以及身體為了疏通發炎後的病理產物，也消耗了許多的「正氣」，這正氣有可能是陰（體液免疫），也有可能是陽（細胞免疫），因此分別產生陰虛與陽虛兩種現象。對峙中，身體慢慢走向虛衰。當下我們必須判斷，疾病到底處於哪一種狀態中。哪一階段中。最後當我們往後看。我們看到疾病未來的走向，如果病根沒有拿除，患者同時在反覆的發炎反應中，或是間質過度表現，也會產生一些纖維化或是鈣化的反應。這一些病理產物如果不能及時清除，越來越累積越多，也會引起身體另一波的免疫反應，又產生新一波的自體免疫性發炎現象。陷入一種往下沉淪的輪迴。進入惡性循環。又或者，患者會在我們藥物與衛教的開導當中，漸漸步入坦途，進入良性循環中，力求穩定。我們在每一次的用藥當中，都還是可以看見自己，修正自己。接下來讓我們看看，當身體處焦慮亢躁以及虛衰時，有哪一些症狀可以判斷，另外面對各個階段如何用藥〔7〕？

#### （一）、疾病的初期表現

1. 初期熱亢症狀表現：無法入眠，頸部僵硬腦壓高頭痛，情緒焦躁易怒坐立不



安，胃酸逆流，胸悶心悸、口瘡，齒齦浮腫，全身痠痛發炎，口乾舌燥，眼睛乾澀，多處腺體或是組織或是器官發炎，血糖血壓也會偏高。

2. **初期熱亢用藥理念：**重鎮安神，清熱解毒涼血，降腦壓。

- (1) 重鎮安神潛陽：龍骨、牡蠣、代赭石、珍珠母、磁石等。
- (2) 清熱降火：黃芩、黃蓮、黃柏、梔子等。
- (3) 引熱下行：懷牛膝。
- (4) 清虛熱，清血中之浮火：青蒿、知母、地骨皮、牡丹皮等。
- (5) 清瀉熱毒，降體腔壓力：大黃。

(二)、**正邪對抗，處於拉鋸期間屬於中期：**

1. **中期拉鋸症狀：**眠淺易醒，慢慢轉為沒有耐心，注意力不集中，健忘，胸悶氣短，心律不整，手麻，身體對冷熱敏感，自汗或是潮熱盜汗。脹氣，腸躁症，腸鳴，慢性發炎，或是有瘀熱現象，可能引發各種慢性病或是免疫系統疾病。

2. **中期拉鋸用藥：**

- (1) 柴胡、白芍、大棗三味藥。老師最常用，因為可以開啓中焦氣機流暢，同時大棗可以提供大腦最喜歡的糖源刺激血清素產生。
- (2) 陳皮、砂仁、枳實幫助腸胃吸收，化解藥物滋膩，同時化解病理產物，甘麥大棗湯 + 半夏厚朴湯適合此時期進場。
- (3) 針對病理產物瘀滯，可以用丹參等藥。
- (4) 初期（清熱重鎮藥物）以及後期用藥（補氣補腎藥物）都可以依這比例加入。

(三)、**疾病後期的虛衰期：**

1. **後期退化萎縮症狀：**疲倦無力，可以睡很久，白天提不起勁，記性減退，做事沒動機，無法一覺到天亮，夜多尿，夜擾。腸胃功能低下，沒有食慾，腰酸腳軟。臉色黯沉，舌黯淡蒼白，尺脈弱。身體慢性過敏或是癢疹，夜癢或是累癢。身體有筋膜纖維化或是沾黏。心跳或是血壓過低。

2. **後期退化萎縮用藥：**

- (1) 杜仲、首烏、山茱萸、熟地黃、生地黃、菟絲子等補腎中藥或是當歸等柔肝的中藥。補腎藥可以啓動身體自我修復。
- (2) 黃耆、補陽還五湯等：可以搭配溫膽湯。可以增加腦部氣血灌注，提供更多氧氣以及養分至腦部修復，搭配溫膽湯可以防止灌注過多引起腦壓過高。
- (3) 地龍、麻黃等：長期或是重度憂鬱症患者，此兩種藥物，可以通過血腦屏障，可以增強腦部對藥物的反應



(4) 肉桂、乾薑、附子等：當以上用藥不足時加強使用。

## 第六章：相關病例分析

### 病案一：遁入空門，戒停西藥的道姑

#### 一、病患症狀：

吳小姐，年 61，2022/3/4 來診，年輕因為歷經婚變，雖然遁入空門之後近 2 年仍然嚴重的焦慮躁鬱症，初起服用 2 顆 SSRI 藥物 2 顆 BZD 藥物，仍然失眠，同時初起看診時不耐等待，屢屢闖入診間想要插號，有胃酸，胸悶心悸腰酸，怨念深，兒女皆搖頭。舌暗沉瘀絡深，舌面有黃色薄苔，脈象弦緊但是尺脈弱。

二、分析：執念深因此雖然病程已有 2 年，仍屬陽亢夾瘀夾熱同時已經腎虛。

#### 三、處方與療效：

代赭石 8、龍骨 8、牡蠣各 8、柴胡 4、白芍 3、大棗 10 顆、半夏 4、陳皮 4、黃芩 6、黃連 1、杜仲 6、首烏 6、黃耆 10、丹參 10（單位：錢）

以上方劑基礎加減方服用 1 月之後，睡眠改善，腰痠減半，胸悶無，胃悶痛仍有。

#### 四、治療中期處方與療效：

2022/6 起患者開始減西藥

代赭石 5、柴胡 4、白芍 4、大棗 10 顆、半夏 4、陳皮 8、砂仁 4、黃芩 6、黃連 1、杜仲 6、首烏 6、黃耆 12、丹參 15（單位：錢）

#### 五、療效：

歷經 6 個月左右，患者西藥減成睡前 0.5 顆，再 6 個月後，患者 2 天一帖，患者 2023/6/2 來診時，已經完全戒停西藥，同時表現良好，常常滷東西還有做辣椒醬給全診所員工吃，同時患者的神經內科西醫師是我們診所隔壁神經內科醫師楊延壽醫師，本對中醫非常排斥，經過許多年共同治療患者經驗，目前中西醫相處愉快。彼此常會合作共同治療患者，同時彼此推薦患者。

### 病案二：計程車司機類風溼性關節炎患者

#### 一、病患症狀：

羅小姐，54 歲，初診 2023/1/3，因為類風溼性關節炎，晨僵以及手指疼痛的症狀，已經服西藥 10 多年，目前每天 2 顆類固醇以及 1 顆奎寧類藥物，1 顆免疫抑制劑，同時偶有服用止痛消炎藥物。患者睡眠差，入眠超過 1 小時，中間醒來



多次，一次最多只睡 3 小時。長期脈象三部皆弱又數，舌薄少苔舌體瘦鮮紅。

二、**分析**：患者因為長期睡眠差，引起身體慢性發炎，同時自體免疫系統有過度表現。中醫診斷為陽亢腎陰虛火旺。

### 三、**處方與療效**：

代赭石 8、牡蠣 8、柴胡 4、白芍 3、陳皮 4、枳實 3、生杜仲 8、首烏 4、生地黃 4、黃連 1.5、黃柏 5、青蒿 6、知母 6、地骨皮 6、荊芥 4、防風 3（單位：錢）

四、**療效**：以上方藥物加減，患者服用前兩周，晨僵以及關節疼痛已經好很多，第三個月開始西藥只剩下類固醇 2-3 天一顆，甚至有時出遊一周忘記吃西藥，狀況仍穩定。

## 病案三：初期糖尿病合併失眠患者，很聽話的阿公

### 一、**病患症狀與分析**：

2022/3/8 初診，68 歲阿公，入眠超過 2 小時，中間醒來 4 次要小便，病程半年，AC=130-140，HBA1C=7.8，CHO=230，TH=220，血壓平均 140-150/70-80，阿公拿一堆西藥來門診（Metformin\*1、冠脂妥\*1、A 類血壓藥\*1、康肯\*1，目前尚未服用），阿公問是否可以不吃西藥。患者全身痠痛、疲倦、容易頭脹痛、身體容易有紅疹。阿公個性溫和，過度為下一代操心，脈寸浮尺弱但仍有力。舌質瘦薄淡紅，黃苔厚。

二、**分析**：長期焦慮失眠引起身體慢性發炎，因此治療應先清熱解表解決胰島素阻抗問題，同時將上盛下虛的本質處理好達到陰平陽秘。

### 三、**處方與療效**：

黃連 1.5、石膏 8、桑白皮 5、代赭石 8、黃芩 5、炒杜仲 8、何首烏 4、生地黃 4、山茱萸 6、陳皮 5、砂仁 5、黃耆 10、川芎 4（單位：錢）

同時交代阿公生活中一定要認真執行 211+168

經過 1 個月治療，患者 AC=100-109，血壓平均 120-130/70-80，沒有吃任何西藥。同時頭痛，身體痠痛症狀改善。

### 四、**後續發展以及治療**：

3 個月後檢查 HBA1C=6.8，CHO=202，TH=168，阿公都沒有使用西藥。但是阿公一次睡眠只有 3-4 小時，中間醒來 2 次夜尿。

黃連 1.5、石膏 5、桑白皮 5、炒杜仲 10、何首烏 6、山茱萸 8、陳皮 8、砂仁 8、黃耆 12、丹參 8（單位：錢）

服用前方 2 週之後，阿公一次睡眠增加為 5-6 小時，夜醒 1 次，入眠 15 分鐘。





同時我鼓勵阿公每天 30 分鐘日照與運動以及睡前泡澡。再服用前方 3 個月之後，慢慢減藥。3 個月後變成 1 週 2-3 帖保養。觀察至今 2023/5/6，阿公睡眠以及血檢狀況依樣維持很好。

#### 病案四：長期脹氣疲倦提不起勁的牙醫師

##### 一、病患症狀：

2023/6/25 家族聚餐中，有一位郭性牙醫，因為長期有升等考核又負責教學等壓力，同時回家還要照顧陪伴兩個小嬰兒，因此連續脹氣胃酸逆流 2 個月，完全沒有食慾，夜眠醒來 2-3 次，每天 4 點就醒來，目前已經瘦 3 公斤。懶言怕動少氣，每天吃西藥同時服用 PPI 等西藥仍不見改善。患者最近常腰痠，脈細弱無力，舌瘦白。

二、分析：情緒長期緊繃，交感長期過度興奮因此胃酸過多且有胃痙攣。同時過於疲倦，腦部呈缺氧狀態。屬肝氣鬱 + 氣虛 + 腎氣虛。

##### 三、處方以及療效：

補陽還五湯 4、溫膽湯 3、柴胡 1、白芍 1、枳實 1、甘草 0.5、杜仲 1.5、何首烏 1、山茱萸 1 (科學中藥單位：克)

患者僅僅服用 10 天症狀就幾乎痊癒，第 5 天就可以拿掉所有西藥，只剩下一點疲倦。第 9 天主動要求繼續給藥，我以原方加入地龍、麻黃各 0.5。

#### 參考文獻

1. Osterhout JA, Kapoor V, Eichhorn SW, et al. A preoptic neuronal population controls fever and appetite during sickness. *Nature*. 2022; 606:937-944.
2. Koren T, Yifa R, Amer M, et al. Insular cortex neurons encode and retrieve specific immune responses. *Rolls A. Cell*. 2021; 184(25):6211.
3. Lim GB. Neuroimmune-arterial interfaces regulate atherosclerosis progression. *Nat Rev Cardiol*. 2022; 19(7):431.
4. Ben-Shaan TL, Schiller M, Azulay-Debby H, et al. Modulation of anti-tumor immunity by the brain's reward system. *Nat Commun*. 2018; 9(1):2723.
5. Koopman FA, Chavan SS, Sanda Miljko S, et al. Vagus nerve stimulation inhibits cytokine production and attenuates disease severity in rheumatoid arthritis. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016; 113(29):8284-8289.
6. 劉智源、劉庭好：睡眠五力－從睡眠中將身體的健康找回來。中華自然醫學研究，2018; 1(2):79-85。



7. Gage SB, Moride Y, Ducruet T, et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *BMJ*. 2014; 349:g5205.
8. 鄭淑鎂、簡鸞瑤、陳俐蓉：中西醫結合：新辨證論治學。宏道文化事業有限公司，2023; P88。

通訊作者：鄧欣怡

聯絡地址：桃園市龍潭區中正路 314 號

聯絡電話：0917234325

E-mail：sindy09156830101@gmail.com

受理日期：2023 年 10 月 22 日；接受日期：2023 年 11 月 2 日