



## 搖頭丸中毒後遺症中醫治療 - 病例報告

何秀琴

何合安中醫診所

### 中文摘要

**目的：**搖頭丸中毒屬藥物濫用的範疇，中醫典籍沒有搖頭丸中毒、藥物濫用的名辭，但如戒煙、鴉片癮戒斷治療等相關記載甚多。中醫藥相關治療，方法和藥物豐富而多元，只是相關的探討和研究尚少。期盼本文能起拋磚引玉的作用，更多相關的研究人員投入，中西醫結合，使藥物濫用如搖頭丸中毒後遺症的預防和治療更趨完善。

**方法：**本論文主要探討搖頭丸中毒後遺症的臨床治療。提出搖頭丸中毒後遺症臨床病例，以中醫辨證論治為治療理論基礎，施與傳統中藥煎劑治療，包括健翎湯、半夏天麻白朮散和補陽還五湯，合併清熱藥（如黃芩），方劑及劑量隨症化裁加減。過程中配合病人臨床症狀表現作為臨床評估；以西醫辨病，與中醫辨病辨證論治結合之理論依據為治療用藥思維。

**結果：**從本臨床觀察的分析發現，罹患搖頭丸中毒後遺症的病人，若能進行中西結合治療，依中醫辨病、辨證論治，使用治療方劑，經過治療後，身心功能退化的現象得到快速的穩定，確能使病人得到較好的恢復與生活品質。

**結論：**藥物濫用成癮，對健康的傷害嚴重而無法預期。藥物倚賴、濫用成癮，有其複雜的生理與心理因素，是一種易復發的慢性疾病，需要多團隊合作。由本臨床治療觀察及回顧先前相關的研究文獻發現，經西醫診斷合併中醫辨病、辨證論治治療，對搖頭丸中毒後遺症的防治，確實提供正面且具療效的治療方向，值得中西醫學界共同合作。

**關鍵字：**搖頭丸中毒後遺症、藥物濫用、健翎湯、半夏天麻白朮散、補陽還五湯

### 前言

MDMA 簡稱搖頭丸，為安非他命類似物質，曾被使用於協助順利完成心理治療療程的輔助品。搖頭丸副作用，包括神經系統、呼吸系統、心血管系統和肌肉的不適、高熱，使用過量，中毒嚴重者甚至危及生命，導致死亡。

藥物濫用的問題有流行的趨勢，尤其是具助興效果的藥物。藥物濫用（Drug



abuse) 或稱物質濫用 (substance abuse) 是一種疾病,主要的特徵是反覆使用藥物,導致社交或經濟問題,甚至造成家庭及社會問題。搖頭丸的使用對健康的傷害嚴重而且無法預期,中醫藥相關治療,方法和藥物豐富而多元,只是相關的探討和研究尚少。期盼本文能起拋磚引玉的作用,更多相關的研究人員投入,使藥物濫用如搖頭丸中毒後遺症的預防和治療更趨完善。

### 搖頭丸 (MDMA) 簡介：<sup>[1,2,3,4,5,6,7]</sup>

1. 「搖頭丸」首次合成至今已百年,原欲做為減肥藥,但未曾正式上市。美國在 1985 年 7 月才將 MDMA 加入 DEA Schedule I 管理;目前搖頭丸在大部分的國家均屬於違禁的藥物。
2. 「搖頭丸」的正式化學結構式是 3,4 - 亞甲雙氧甲基安非他命 (3,4 - methylenedioxyamphetamine), 簡稱 MDMA, 具有安非他命的興奮作用和 mescaline (3,4,5 - 三甲氧苯乙胺) 的迷幻藥作用,藥理學將 MDMA 歸類為中樞神經興奮劑。
3. MDMA 通常流傳於青少年的大型狂歡舞會中。約 1980 年起,MDMA 開始成為大學生狂歡尋樂的助興藥物,在美國、歐洲幾乎是被氾濫使用,此後 MDMA 的中毒病例時有所聞,甚至死亡等。
4. 服用搖頭丸 (MDMA) 後,約 30—60 分鐘,服用者開始出現情緒興奮、高昂,欣慰愉快,親密熱情,表現主觀同情心增強,感情移入、欣快感、自信心增強,視覺洞察力改變等,但也會出現食慾減退,心跳加速,牙關緊咬,磨牙及大量出汗等“負面藥效”;環境中如果有雷射聲光與電子舞曲 (techno) 助興,會使服用者更無法自制而全身狂熱舞動不已。藥物效力高峰約在服後 90 分鐘,藥效能維持約 5-6 小時或更長時間。副作用包括神經系統、呼吸系統、心血管系統和肌肉的不適、高熱。使用過量,中毒嚴重者甚至危及生命。(醫學教育網)
5. 大量或長期服用 MDMA,漸出現抗藥性,愈來愈不能有助興效果,且負面藥效愈來愈顯著,故 MDMA 較不會成為引發“成癮性”的濫用物質。
6. 作用機制

MDMA 可增加多巴胺 (dopamine)、副腎上腺素 (NE) 及血清素 (serotonin) 在神經末梢的釋出,並抑制這些神經遞質的再吸收而延長其作用時間,故可引起交感神經過度亢奮與血清張素症候群,對生理及精神行為均有嚴重副作用;另外可能存在的作用機轉,包括:抑制單胺氧化酶 (monoamine oxidase),阻止兒茶酚鹼及血清素在神經間隙被分解而延長其作用;作為虛偽性傳遞物質 (false transmitter) 與交感神經受體結合,引發其神經的興奮作用。MDMA 代謝後,其代謝產物 MDA 也具有活性和藥理作用,約 65% 經尿排除。



## 7. MDMA 的毒性〔2〕

搖頭丸在許多國家屬違禁品，因而很難準確地研究它的效果及影響。林錦雲等將 MDMA 的毒性歸納如下：

### (1) 高溫症候群 (hyperthermia)

體溫可能高達 43°C，其發生機轉可能與交感神經興奮、血清張素症候群 (serotonin syndrome)、肌肉劇烈運動等有關。體溫過高往往引起器官衰竭 (尤其是急性肝、腎衰竭)，瀰漫性血管內凝血 (DIC) 和成人呼吸窘迫綜合癥 (ARDS) 等熱傷害症候群。

### (2) 心臟血管毒性

激烈運動可引起酸血症、血鉀濃度上升、心律不整等。

常見如血壓上升、心跳過速、心律失常、心悸、房室阻滯。嚴重者可發生心源性休克伴有血壓驟降、肺水腫甚至心停搏等。致死者多由於心律失常加重所致。

### (3) 肝毒性，誘發氧化壓力及肝臟空洞化。

### (4) 神經毒性，包括記憶力、注意力、學習力等認知功能下降。

輕度影響：出現焦慮、苦悶、煩躁不安、意識模糊、時間感覺的變化、譫妄、偏執、強迫行爲、驚恐、思緒不集中、疲勞感、頭痛、過度反射、共濟失調、眩暈、視覺模糊、眼球震顫、抑鬱、失眠、激動、嗜睡、昏睡等。

中毒嚴重者，出現嚴重的神經精神症狀，包括真正的精神病現象、昏迷、持續癲癇狀態、腦出血、呼吸衰竭等等。

### (5) 短期副作用，包括運動過度及高溫導致脫水、肌肉損傷壞死、痙攣昏厥、呼吸衰竭、心跳加速、心律不整、腦出血，甚至導致死亡。交感神經的興奮或刺激可造成多汗、瞳孔擴大、心動過速、血壓增高和精神運動衝動增強。血清素症候群，可引起幻覺如感覺增強、失真、錯覺、幻視、幻觸等。

## 8. 預後

搖頭丸中毒應及早治療。死亡者多由於心律異常、高熱、腦出血或驚厥，瀰漫性血管內凝血或多重器官衰竭。

## 9. 治療

支持療法

## 臨床病例

洪先生，35 歲，未婚，現職爲會計師。主訴短期記憶力差，容易疲累，難入睡 (約 2-3 小時)，須藉助藥物入眠。病人有抽煙、喝酒的習慣，小學五年級時被診爲過動兒，具糖尿病、高血壓、癌症家族史。十年前曾服搖頭丸二年，因愈來愈沒有助興效果，且上述症狀愈來愈明顯，影響生活與工作，而停服。曾求助



醫學中心，但症狀改善不顯著，故尋求中醫治療。

### 中醫治療摘要

2014/02/15	<p>主訴：記憶力減退，容易疲累、煩躁，難入睡，情緒不穩定，酒後衝動（啤酒 6 罐或威士忌 500 cc 許），常與人起衝突。</p> <p>四診：脈緩、舌苔白膩、口穢、二日未排便 藉助藥物能睡約 6 小時。</p> <p>治則：平肝潛陽、清熱化痰、通腑泄下。</p> <p>處方：健瓚湯、半下天麻白朮散合方 去乾薑 加大黃、黃芩、黃柏。給藥七日份。</p>
2014/02/22	<p>主訴：睡眠改善，精神轉好。</p> <p>四診：神情愉悅、舌苔淨、排便暢、脈緩</p> <p>治則：重鎮安神、清熱化痰、益氣活血化癥、通腑泄下。</p> <p>處方：健瓚湯、半下天麻白朮散、育生補陽還五湯合方 加大黃、黃芩、黃柏。給藥十四日份。</p>
2014/03/19	<p>主訴：好睡，自覺記憶力漸好、反應變快。</p> <p>四診：舌苔淨、脈緩</p> <p>治則：重鎮安神、清熱化痰、益氣活血化癥、通腑。</p> <p>處方：健瓚湯、半下天麻白朮散、育生補陽還五湯合方 加大黃、黃芩、黃柏、人參、田七。給藥十四日份。</p>
2014/06/09	<p>主訴：報稅月工作忙碌，稍難入睡（約半小時），淺眠</p> <p>四診：舌苔淨、脈緩</p> <p>處方：再續上方加 甘麥、大棗</p>
2014/06/25	<p>主訴：整體情況轉好，應對漸有耐性，注意力較集中，酒後思睡，少與人衝突。</p> <p>處方：健瓚湯、半下天麻白朮散、育生補陽還五湯合方 加大黃、黃芩、黃柏、人參、田七。給藥十四日份。</p>
2014/08/20	<p>主訴：應對漸有耐性，注意力較能集中，酒後思睡，少與人衝突。整體情況日益改善，考慮出國進修。</p> <p>再續上方，給藥十四日份。</p>





## 討論

### 一、物質濫用 (substance abuse) 與成癮 (Addiction) [2,3,4]

物質濫用易導致成癮。身心專注並沉溺、倚賴於某種特定行爲（常見如藥物濫用，酒精、尼谷丁成癮，咖啡成癮等）才能正常的運作的狀態，但對其他行爲則較少表示關注，甚至完全自我封閉的同步過程，稱爲成癮。

### 二、中腦邊緣多巴胺生成性系統 [2,3,4]

中腦邊緣系統是成癮主要的驅動腦區，眼眶額葉皮質 (Orbitofrontal cortex) 則是成癮由上而下抑制 (top-down inhibition) 的決策腦區。中腦邊緣多巴胺生成性系統是邊緣系統的一部分，負責獎賞學習效果，並將學習動機轉換成實際的學習行爲，此系統的組成包含腹側被蓋區 (ventral tegmental area, VTA)、伏隔核 (nucleus accumbens) 及含有多巴胺的神經纖維束。與大腦動機性路徑 (motivational pathway) 相關的額葉皮質，爲位於前扣帶迴路 (anterior cingulate circuit) 的腹側紋狀體 (ventral striatum)。此區域含有伏隔核，並負責釋放多巴胺，是增強刺激強度 (包括藥物濫用) 的主要調節者。此系統主要與尋求獎勵或刺激性行爲相關。全部成癮性藥物都有一個共同的特點，就是會增加伏隔核中多巴胺濃度：藥物能直接抑制多巴胺重新回收，如古柯鹼；藥物也能經由間接的方式，刺激腹側被蓋區 (VTA) 內含有多巴胺並與伏隔核聯繫的神經元，如鴉片。與欣快感密切相關的神經傳導物質爲多巴胺，成癮藥物會活化多巴胺生成性系統，使伏隔核內多巴胺濃度急速上升，而產生欣快感。

中樞神經系統，含有維持內部恆定的機制。負調控 (downregulation) 機制，在多巴胺濃度持續上升時使多巴胺接受器數量減少，造成突觸後細胞膜通透性改變，降低突觸後神經元對動作電位的反應，因此而造成成癮者失去感受快樂的能力，此爲欣快感缺失 (anhedonia)。成癮者通常需要更高濃度的多巴胺，以維持相同的電位活性，此機轉是藥物成癮及戒斷的生理基礎。

### 三、體溫過高導致熱傷害 [5,6,8,9]

服用搖頭丸後，體溫可能高達 43°C。當人體溫度超過 38°C 時，若未適時處理，將導致熱傷害疾病。體溫高於 40°C，會危及生命；41°C 時，大腦細胞會開始死亡。常見的症狀包括意識混亂、頭痛、肌肉痙攣、噁心等。高熱汗水流失過多會造成脫水，嚴重的脫水會使血壓下降，造成暈眩甚至昏厥；體溫過高往往引起器官衰竭 (尤其是急性肝腎衰竭)，瀰漫性血管內凝血異常 (DIC) 和成人呼吸窘迫症候群 (ARDS) 等熱傷害症候群。

體溫過高 (Hyperthermia) 原因：



- 中暑
- 藥物

臨床上常用容易出現體溫過高 (Hyperthermia) 誘發熱傷害之藥物，包括抑制膽鹼激素作用 (cholinergic effect) 而減少排汗作用的藥物，如抗組織胺 (antihistamine) 的 Vena、CTM、Bonamine，乙型神經阻斷劑的 Propanolol、Tenormine，抗膽鹼抑制劑的 atropine；刺激新陳代謝而增加身體產生熱量的藥物，如甲狀腺補充劑、安非他命，利尿劑，三環抗憂鬱劑，如選擇性 5- 羥色胺再攝取抑制劑 (SSRIs) 和吸入性麻醉劑，如 Halothane，Succinylcholine，可能引起惡性高熱，罕見而有遺傳傾向。

- 其他

包括甲狀腺功能亢進症，腎上腺腫瘤如嗜鉻細胞瘤，中樞神經系統損傷，如腦部出血、癲癇持續狀態，和其他種類的下丘腦損傷也可

#### 四、MDMA 併發症的中醫治療<sup>[8]</sup>

- 體溫過高
- 大腦病變
- 橫紋肌溶解症
- 心臟衰竭
- 肺水腫
- 肝衰竭
- 腎衰竭
- 代謝性酸血症
- 凝血異常
- 電解質異常

##### 體溫過高

###### 熱入營血

###### 熱入營分

高熱無汗或少汗、體若燔炭，面紅目赤，口乾唇燥，渴而多飲，煩躁不安，神志昏迷，舌紅苔黃少津，脈洪數。熱甚動風，可見兩目上視，手足抽搐，頸項強直或角弓反張。

宜清熱養陰 清營解毒開竅

白虎湯、清營湯合方加減

###### 熱入血分

灼熱煩躁，斑色紫黑，舌絳苔焦，甚則神昏妄笑



清熱解毒 涼血開竅

神犀丹加安宮牛黃丸

熱入心包

高熱，譫語不休或昏沉，舌不靈活，肢冷，舌色絳，舌苔白或黃或膩，脈數或滑數，或弦數，宜清心開竅。治以清宮湯、枝子柏皮湯等加減方，安宮牛黃丸或紫雪丹或局方至寶丹清熱解毒，鎮瘧熄風，開竅；高熱抽搐，可加蜈蚣、全蠍、白僵蠶。

## 大腦病變

搖頭丸中毒引起高血壓。突發性惡性高血壓，引起自發性腦出血或腦血管阻塞導致腦水腫、顱內壓升高。當顱內壓持續升高，無法獲得有效調節，使腦部血流供應量減少，造成腦組織缺氧、壞死，使局部腦功能喪失，若未及時處理，顱內壓不斷上升將造成腦部擠壓、移位，造成不可逆的損傷，最後發生腦疝脫，壓迫腦幹而死亡。

### 顱內高壓

正常的顱內壓（ICP）應維持在10~15mmHg（80~120mmH<sub>2</sub>O），當ICP>15mmHg（200mmH<sub>2</sub>O）時，表示顱內壓升高（IICP），若>20mmHg則為惡性顱內壓升高。

### 顱內壓升高的症狀

- 頭痛
- 噁心、嘔吐、視乳突水腫
- 意識模糊
  - 壓迫到腦幹的網狀結構 reticular formation；網狀結構的破壞會使病人昏迷
  - 壓迫到大腦，影響皮質功能，如記憶力降低，或呆滯、躁動等
- 顱內壓升高晚期徵象：Cushing's triad

### 急性期

#### 1. 顱內壓升高，見腑實證

大柴胡湯

主症：神昏、意濁、痰濁，或汗出如油，胸肋滿脹或腹實滿痛，二便不能自出，眼壓高，脈急實洪大，血壓上升。

治療：大柴胡湯加減

#### 2. 顱內壓高，併水蓄證

五苓散

主症：神昏、呆滯、昏眩，腹水或胸肋膜或心包囊積水、或全身水腫、排尿



不利、大便通

治療：五苓散加減

3. 顱內壓高，高溫

黃連解毒湯

主症：高燒不退而神昏譫語，或癲癇抽搐，或血壓高，或腦與內臟內分泌皆過亢；涎痰粘膩、舌紅、口乾舌燥、胸肋滿脹、便秘

治療：黃連解毒湯、育生免疫過亢方、葛根芩連湯

4. 急性期之處方加減

— 日晡發熱甚

青蒿、知母、地骨皮

— 體液流失

天冬、麥冬、沙參、玄參

— 腹脹

萊菔子、半夏、厚朴

— 胃中嘈雜

浙貝母、海螵蛸

— 納差食少

仙楂、神曲、麥芽、穀芽

— 大便秘結

大黃、芒硝、厚朴、火麻仁

— 大便稀溏

蒼朮、五苓散

— 出血

丹皮、赤芍、藕節、側柏葉

— 水腫

蒼朮、白朮、茯苓、澤瀉

**緩解期**

意識漸清醒、生命徵象穩定、各種實驗數據趨於穩定

補氣、補血、補陽，佐以活血化癥

— 育生補陽還五湯…

**萎縮期**

神經症狀呈現一定程度的遲滯

補腎陽或氣血雙補

— 右歸飲、十全大補湯…





## 橫紋肌溶解症 (Rhabdomyolysis)

橫紋肌溶解症是高溫症候群 (hyperthermia) 常見的併發症，約有三分之一的病患會發生急性腎衰竭。劇烈運動、高熱，造成肌細胞損傷壞死，受損的肌細胞釋放肌紅素，經由腎絲球過濾排出；肌紅素會造成腎臟本身的血管收縮，也會損傷腎小管的上皮細胞造成直接性的損傷，特別是處於體液不足或酸性環境下，肌球蛋白容易在腎小管中形成結晶，導致腎小管阻塞壞死，引起急性腎衰竭。

## 腎衰竭

### 急性腎衰竭

- 因橫紋肌溶解造成，合併出現高尿酸血症及肌球蛋白尿 (myoglobinuria)
- 肌肉酵素 (CPK) 增高
- 急性腎小管壞死
  - urine osmolality < 350 mOsm/Kg
  - urine BUN / plasma BUN < 3:1
  - urine Na > 40 meq/L
- 及早治療
  - 寡尿型急性腎衰竭：血液透析

### 腎衰竭分期

水腫期 (濕熱期)

清熱利濕

五苓散加方 (傷寒雜並論)、忍冬藤、丁豎朽、黃柏、枝子或柴苓湯加方

### 腎萎縮期 (慢性期)

補氣補血補陽

育生五苓散 (五苓散修正方) 加人參、鹿茸、乾薑、附子、肉桂

活血化瘀 降低血液粘稠度

川芎、赤芍

## BUN/Cr, ammonia

### ※ 清熱解毒

黃連解毒湯、龍膽瀉肝湯 忍冬藤、丁豎朽、蒲公英

### ※ 補氣補陽

歸耆建中湯、腎氣丸、右歸丸、桂枝人參湯、真武湯

### ※ 淡滲利濕、清熱利濕

五苓散、豬苓湯、茵陳五苓散、柴苓湯、知柏地黃湯、五淋散、八正散

梔子柏皮湯



※瀉下

各種承氣湯

效不著則改用溫瀉法，如大黃附子瀉心湯、實脾飲

※活血化癥（寒癥）

桂枝茯苓丸 乳沒四物湯 川七、乾薑、附子

※重鎮潛陽

健瓴湯 丹參、仙楂、川七

### 肺水腫（pulmonary edema）

肺水腫可嚴重影響呼吸功能，是臨床上較常見的急性呼吸衰竭的病因。神經源性肺水腫可發生在中樞神經系統疾病但沒有明顯左心衰的患者。很多研究提示與交感神經系統過度活化有關。腎上腺素能介質大量釋放導致末梢血管收縮，血壓升高，將血液轉移到循環中，同時可發生左心室順應性降低。兩種因素均升高左心房壓力，誘發肺水腫。此外，刺激腎上腺素能受體可直接增加毛細血管通透性，但與升高壓力比較，這一作用相對較小。

### 急性呼吸窘迫症候群（Acute Respiratory Distress Syndrome，ARDS）

- 最常見的非心因性肺水腫形態
- 廣泛性的肺泡微血管傷害，導致嚴重的肺水腫、呼吸衰竭和氧氣治療無效的動脈血缺氧。對於氧氣治療無效的呼吸衰竭，通常伴隨著感染，死亡率高達 50%。

#### 初期

熱入營、神昏、高燒、咳血

發炎指數高

陽旦湯

黃芩、黃連、黃柏、丹皮、梔子、赤芍、蒲黃、麻黃

杏仁、蒼朮、茯苓、澤瀉、防己、葶藶子、大黃

地骨皮飲、犀角地黃湯、清上防風湯加方

#### 晚期

鬱血 涼血

丹皮、赤芍、銀花、連翹、石膏

#### 胸腔積液、水蓄

肺喘促、下肢水腫、寸口有水腫痕

BUN/CR 皆高，GOT/GPT 高

茯苓、澤瀉、豬苓、葶藶子、麻黃



## 血管痙攣

乳香、沒藥、川七、川芎、續斷、碎補、丹參、赤芍

## 肝衰竭

### 急性肝衰竭的定義

- 肝衰竭發生於 26 週內
- 肝性腦病
- 凝血異常 (INR of  $\geq 1.5$ )

### 症狀

- 疲勞不適 Fatigue/malaise
- 昏睡 Lethargy
- 食慾減退 Anorexia
- 噁心嘔吐 Nausea and/or vomiting
- 右上腹痛 Right upper quadrant pain
- 搔癢症 Pruritus
- 黃疸 Jaundice
- 腹水造成腹脹 Abdominal distension from ascites

### 肝性腦病 Hepatic Encephalopathy

#### 症狀：

- 認知能力及精神紊亂
  - 可表現為健忘和精神錯亂，漸發展為意識性模糊和昏迷。
- 交替發生的各種神經系統體徵
  - 撲翼樣震顫、木僵、反射亢進、足底伸肌徵 (babinski' sign)，或癲癇。

#### 急性期 屬熱證

- GOT, GPT、Bil.、ammonia 升高
- 清熱解毒 通腑瀉熱
- 大柴胡湯、黃連解毒湯、龍膽瀉肝湯、梔子柏皮湯、茵陳蒿湯、各承氣湯  
大青葉、板藍根、丹參
- 有表證者 麻黃連軹赤小豆湯或葛根芩連湯。
- 重用大黃、朴硝維持一天大便 2~3 次以上
- 服三天藥，血檢追蹤

#### 真寒假熱證

- GOT, GPT, Bil. 居高不下
- GOT, GPT, Bil. 降到一定程度不再下降



- 補氣：香砂六君子湯、補中益氣湯、參苓白朮散
- 補血：聖愈湯、血枯方
- 補肝腎：知柏地黃湯類
- 慢慢快速度的加重 乾薑、附子、肉桂、梔子、大黃
- 服三天藥，血檢追蹤

#### 真寒證

前方使用後，GOT、GPT、Bil、ammonia 仍高

治法：

- 溫瀉法
- 大補陽法 乾薑、附子、玉桂子、大黃

MARS (Molecular Adsorbents Recirculating System)

– 換肝

### 凝血異常

#### 出血期

動靜脈鬱血、血腫

– 活血化瘀

川七、丹參、赤芍、乳香、沒藥

此時補氣補血藥用量宜少，否則易造成皮下出血、消化道出血

#### -- 急性出血期

##### 針灸

「定針」手足三里。

依出血部位加選穴

1. 牙、鼻衄：合谷、尺澤
2. 喉嚨、氣管：三陰交、陰陵泉
3. 肛門：合谷、百會
4. 尿道、陰道：太衝、內關、懸鍾、太溪

##### 方藥

黃連解毒湯 乳香、沒藥、川七、大黃、側柏葉、藕節

#### -- 慢性出血期：

1. 丹參三錢、赤芍三錢 五碗水煎成 1 碗，加川七末三錢，口含漱嚥慢慢服用，一天內服完為度。
2. 聖愈湯 乳香 3 錢、沒藥 3 錢、川七 3 錢、黃芩 3 錢、大黃 3 錢



3. 香砂六君子湯 川七、三稜、莪朮、附子、肉桂、黃芩、萊菔子  
(乾薑少用，會有灼熱刺痛感)

### 溶血 (PLT 低下)

1. 加強營養
2. 治療方藥：  
補脾胃 香砂六君子湯…加方  
養肝血 育生血枯方、聖愈湯…加方  
補肝腎 腎氣丸、右歸飲…加方  
氣血雙補 十全大補湯加方 乾薑、附子、肉桂、黃芩  
血小板值 8~15 萬時，用川七；但 <8 萬則改用竹七

### 藥物加減

GOT, GPT 升高

1. 丹參 日久改用黨參、人參
2. 大青葉、板藍根、北柴胡
3. 何首烏、菟絲子、五味子、當歸、枸杞、黃精

### BUN, Cr 升高

1. 蒲公英、忍冬藤、丁豎朽 (抑制腎小管的再吸收)
2. 茯苓、澤瀉 (抑制腎小管的再吸收)
3. 加補氣、補陽藥 (增加腎動脈供血量)
4. 丹皮、赤芍、丹參

### Bil. 升高

1. 大黃、梔子
2. 生龍骨、生牡蠣、牛膝、赤芍

### 高血糖

桑白皮、石膏、知母、山藥

### 低血糖

龍眼乾、大棗、甘草

## 電解質異常

體溫過高可能會伴隨有高鈉血症、低鈉血症

### ※ 高鈉血症

游離水的淨流失，使得體液容積不足，出現口渴、發燒、黏膜乾燥、低血壓  
心搏過速、頸靜脈壓降低、坐立不安→ +ADH → 流 Na<sup>+</sup> 排 K<sup>+</sup>





宜清熱解毒、淡滲利濕

承氣湯類 梔子柏皮湯 茵陳柏皮湯

※ 低血鈉

常因鹽分及水分流失後只補充水分時，鈉流失，出現急躁易怒、焦慮、意識混亂、姿態性低血壓及心搏過速、體重減輕及黏膜乾燥、震顫、癲癇及昏迷 ( $\text{Na}^+ < 125 \rightarrow$  待排除腦水腫) 或因體液過多導致心肝腎的問題

五苓散、腎氣丸 加玉桂 (或玉桂子)

若水腫已消，血鈉仍低，腎氣丸加乾薑、制附子、肉桂，直至血鈉升至 145 ~ 150

加鹽 海鹽為佳。由一錢開始。

注射 NaCl

※ 高血鉀

瀉法 (應排除偽高血鉀症)

五苓散、大黃、生石膏

※ 低鉀血症

腹瀉、嘔吐、ADH 升高

五苓散、炒龍骨、炒牡蠣

給與含鉀食物

注射 KCl

※ 低血鈣

石膏 生牡蠣

※ 高血鎂

腎炎方 (五苓散修正方)、右歸丸、腎氣丸 石膏 龍骨 牡蠣

※ 低血鎂

腎炎方 (五苓散修正方) 炒龍骨、炒牡蠣

## 五、中醫治療思惟

流行病學研究及心理分析學說指出，成癮者常為憂鬱的情緒困擾，為消除不愉快的情緒與阻止焦慮的產生，而陷入藥物濫用的困境。從中醫的病因病機觀點，情志因素導致氣機鬱滯不暢，肝氣疏泄失常，進而影響其他臟腑的功能，使全身氣血的產生或輸佈障礙，氣血陰陽失調，出現痰蘊、化火、氣虛、氣滯、血瘀等病理現象。疾病早期，多實證，痰蘊、化火、氣滯、血瘀，日久脾腎功能低下，氣虛、血虛或氣血兩虛，脾陽虛、腎陽虛或脾腎兩虛，五臟之傷，久必及腎，造成全身性的影響。



病例求診時，主訴短期記憶力差，容易疲累、煩躁，難入睡，常須藉助藥物入眠，治療方劑包括健瓠湯、半夏天麻白朮散、補陽還五湯等，或合方加減，每日一劑，症狀逐漸獲得改善。

### (一) 建瓠湯 滋養肝腎、養陰息風

建瓠湯出自《醫學衷中參西錄》，其組成藥物為山藥、懷牛七、代赭石、生龍骨、生牡蠣、生地黃、生芍藥、柏子仁、生鐵落。

根據研究，情志因素常是致病重要的主因。情志抑鬱，擾亂氣機，肝氣疏泄失常，肝陽偏亢，出現頭目眩暈，耳鳴目脹，心悸健忘，急躁易怒，心神不寧，失眠多夢，過動多言，控制能力差，注意力不集中等症狀；肝腎同源，陰精虧損，水不涵木，方中含鎮肝熄風，滋養陰液，重鎮潛陽、養血安神藥物，能平肝潛陽，寧心安神，使肝陽得平，內風得熄，心神安守，諸症緩解。現代醫學認為本方能降血壓，鎮靜，催眠，抗驚厥，抑制神經、肌肉的興奮性，抑制骨骼肌的顫搐反應，改善血液循環。

#### 睡眠障礙，隨症化裁方藥：〔10〕

- 眼瞼蒼白、面色白、舌淡紅，天王補心丹
- 肝鬱氣滯，出現憂思、胸悶、梅核氣等症狀，半夏厚朴湯
- 睡眠障礙且出現皮下出血、消化功能低下，歸脾湯
- 煩躁不安、五心煩熱、盜汗、舌無津，黃連阿膠湯
- 心腎不交  
坐著呵欠連連、嗜睡、臥卻不能眠，建瓠湯加黃連、白芍  
多思慮、形寒肢冷，建瓠湯、交泰丸合方
- 怕事、事事先擔心受驚，屬膽氣不足，建瓠湯加乾薑、附子
- 肝鬱化火，心身症，建瓠湯、四逆散合方
- 頭如蒙，脈滑、舌紅苔膩，建瓠湯、溫膽湯加黃連
- 胃氣不和 建瓠湯、半夏秫米湯
- 虛煩不眠 建瓠湯、酸棗仁湯
- 夜驚 建瓠湯加蟬蛻
- 血瘀症狀 建瓠湯、血府逐瘀湯
- 臟躁 建瓠湯、甘麥大棗湯
- 煩躁、便秘、口穢，陽明實熱，建瓠湯、桃仁承氣湯合方

### (二) 半夏白朮天麻散

半夏白朮天麻散出自金·李東垣【脾胃論】，燥濕化痰、平肝熄風，主治風痰上擾、眩暈頭痛、胸悶嘔噦、舌苔白膩、脈弦滑。臨床常用以治療習慣性頭



痛、眩暈、手足倦怠、胃腸功能虛弱之高血壓或低血壓之頭痛、眩暈或梅尼爾氏 (Mennier's) 症，是傳統治療痰濁眩暈的代表方；其組成爲黃柏（酒洗）、乾薑、天麻、蒼朮、白朮、白茯苓、黃耆、澤瀉、人參、炒神曲、陳皮、半夏、麥芽。能補脾胃，化痰濕，定虛風。

病例神識清楚，但語音低微、互動冷淡、表情淡漠，倦怠乏力，舌苔白膩、口穢，屬痰濁爲病。MDMA 中毒成癮使臟腑受損，脾腎陽虛，水濕痰濁停聚。其病機特點爲脾腎陽虛，水濕停聚。痰濁、痰濕具黏滯難去的特性，造成氣機阻礙不暢。半夏白朮天麻散，含四君子湯，炒神曲、陳皮、半夏、麥芽，升脾胃陽氣，消導化痰；天麻，平肝息風；乾薑，辛熱，祛寒；澤瀉、茯苓，瀉熱利濕，參、芪，甘溫瀉熱益氣；酒制黃柏，除濕清熱。

### （三）育生補陽還五湯

搖頭丸中毒的臨床表現主要以神經系統和循環系統的症狀爲主。藥物成癮使大腦產生病變，影響腦部功能，使個人的情緒、思考及行爲舉止異常。長期藥物濫用成癮，擾亂氣血運行，氣逆亂，血瘀滯，或傷及五臟，耗傷氣血，而爲氣滯血瘀、氣虛血瘀、寒凝血瘀。組織器官需要穩定、良好的血液循環，才能發揮正常的功能，進行修復。補陽還五湯，主益氣活血、祛瘀通絡。益氣的目的主要在活血化瘀通絡而不傷正。補陽還五湯去地龍加銀杏葉、干姜，溫經通陽，加強活血祛瘀通絡的作用，實驗結果和臨床研究發現，補陽還五湯具有改善血液動力學，改善微循環等作用。

### （四）扶正解毒

本臨床病例以健瓠湯，滋養肝腎、養陰息風；半夏白朮天麻散，補脾胃，化痰濕，定虛風；育生補陽還五湯 溫經通陽、益氣活血、祛瘀通絡。病例服藥後 整體情況穩定改善 應對漸有耐性 注意力較能集中 酒後思睡，少與人衝突。考慮出國進修，這是扶正祛邪解毒的治療思惟體現。

## 結論

- 一、由本臨床治療觀察及回顧先前相關的研究文獻發現，經西醫診斷合併中醫辨病、辨證治療，對搖頭丸中毒後遺症的防治，確實提供正面且具有療效的治療方向，值得中西醫學界共同合作。
- 二、藥物濫用成癮，對健康的傷害相當嚴重而且無法預期。藥物倚賴、濫用成癮，有其複雜的生理與心理因素，是一種易復發的慢性疾病，需要多團隊合作。中醫藥相關治療，方法和藥物豐富而多元，只是相關的探討和研究尚少。期



盼本文能起拋磚引玉的作用，更多相關研究人員投入，中西醫結合，使藥物濫用如搖頭丸中毒後遺症的預防和治療更趨完善。

## 致謝

謹以此文獻給我們敬愛的神經醫學啓蒙老師林欣榮教授、李政育教授及授課指導老師蔣永孝教授。

## 參考文獻

1. 顏君霖譯 圖解神經醫學及神經外科學 5/e. 臺灣, 臺北 合記書局 . 2012/11.P.534-535
2. 張楊全著 神經科案例教材 臺灣, 臺北 合記書局 .2005. P.18-20
3. 鐘文耀譯 臨床案例神經科學臺灣, 臺北 合記書局 . 2013. P.312-314
4. 哈里遜內科學 ,15/e. 臺灣, 臺北 合記書局 .2007. P.3179-3182 , P.3191-3200.
5. 蘇純閏編譯 藥理學 臺灣, 臺北 合記書局 . 2001. P.577-590.
6. 鄭隆賓總編譯 ICU 急症醫學 Paul L.Marino , MD , PhD , FCCM. The ICU Book 3rd ed. 台灣, 台北 合記書局 . 2009/07/10. P.697-707.
7. 孔繁鐘 精神醫學入門講座(一) 腦、心靈、精神疾病 臺灣, 花蓮 玉里醫院 2012.3.22
8. 李政育 吳哲豪 中暑 - 中西醫之探討 2013.09.27
9. 吳家兆 熱中暑之生理機轉及預防
10. 施純全 黃碧松主編 台灣中醫精神醫學 臨床治療匯編 臺灣, 臺北 台北市中醫師公會 中華民國傳統醫學會 . 2005/10. P.171-173 ,P.255-312

通訊作者：何秀琴

聯絡地址：新北市三重區忠孝路一段 35 號 4 樓之 1

電 話：02-29816188

E-mail: he-hsiu-chin@hotmail.com



# The Chinese Medical treatment for sequela of 3,4-methylenedioxy-methamphetamine (MDMA) abuse A Case Report (Summary)

Hsiu-Chin Ho

Ho-Ha-An TCM Clinic

Taiwan Chinese-Western Medicine Neurology Association

## Abstract

**Objective:** 3,4-methylenedioxy-methamphetamine (MDMA) abuse leads to addiction and poisoning, however, in historical Chinese medical literatures, few specific medical term such as MDMA or drug abuse was mentioned. According to the clinical etiology, symptoms and signs, the sequela of MDMA abuse is approximate to opiumism, which is discussed widely in Chinese medicine. In this case report, a patient with MDMA abuse history was treated by Chinese medical therapy on the foundation of the philosophy of opiumism treatment recorded in traditional Chinese medical literatures.

**Method and Material:** This thesis is dedicated to the investigation of the possibility of treatments with Chinese medicine for the patients with MDMA complications. A male patient with MDMA abuse history was suffered by insomnia, poor memory, lethargy irriability, restlessness, being negative about work and life. According to the theoretical bases of Chinese medicine, Jian-Lin Tang (健瓴湯), Banxiz-tianma-Baizhu Powder (半夏天麻白朮散) and Bu-Yang Huan-Wu Decoction (補陽還五湯) were regularly given once per day for 6 months.

**Results:** After taking the prescription for 7 days, the patient cloud sleep well without any sleeping pill. After 30 days, he felt his memory and reaction getting improved. After six months, the patient felt being positive about work and life. He felt himself almost completely recovered from the sequela of MDMA abuse.

**Conclusion:** In conclusion, by our study findings and reviewing previous researches, we revealed that combination with definite diagnosis via west medicine and therapy by Chinese medicine could provide a new prospect and powerful therapeutic effects for the prevention and treatment of the patients with MDMA complications.

**Key terms:** complication of MDMA, addiction, poisoning, drug abuse