



台灣李政育醫師中醫臨床治療心法在加拿大的實踐系列之二

由伊凡斯症候群 Evans syndrome (紫斑症) 之病例觀察中藥劑量大到一個程度，療效就會由促進變抑制

葉慶釗

加拿大寶生中醫診所

摘要

伊凡斯症候群綜合徵 (Evans syndrome) 溶血性貧血，在中醫裡屬於「紫癰」、「血證」、「肌衄」或「發斑」的範疇，通常被稱為「紫癰」或「紫斑」。中醫辨證核心機理在於「脾、腎、肝」三臟的功能失調，以及氣血陰陽的失衡，導致血液無法正常固攝而出現溢血、出血症狀。根據臨床症狀和體徵，常用中醫的補氣補血、大補陽的方法，由於男女性體質的不同，女性一般以補氣補血為主的育生聖愈湯加大補陽藥；而男性則以育生右歸飲加大補陽藥，體現中醫的同病異治，因人制宜治則^{〔1〕}。在治療過程中，發現當菟絲子加到三兩時，血小板升的最高，而當繼續加重到三兩半或四兩時，血小板反而降下來，有時候還出現流鼻血跟眼睛、面頰起紅疹。顯示用藥劑量過量即成反效果，轉為抑制作用^{〔2〕}。

關鍵詞： 紫斑症、免疫性血小板減少症、伊凡斯症候群、中藥劑量過量藥效從促進轉為抑制、李政育醫師、加拿大中醫

前言

本文之免疫性血小板低下紫斑症 (Immune Thrombocytopenic Purpura, ITP) 患者來診時已經有 10 年的病史，臨床症狀僅有皮膚瘀青、輕微鼻血、牙齦出血等，基本上患者生活如常，屬於輕度慢性紫斑症。

常見病因：免疫性血小板減少紫斑症，病人往往有脾臟嚴重溶血的特性，以致於肝脾腫大太厲害，難以有效治療，這也就是有些西醫主張將脾臟割除的原因。由於現代醫藥科技發達，很多疾病都有藥物可以控制或緩解，然而吃多了總會對



身體產生副作用，其中之一就是傷害血小板，導致藥物性溶血。其中以治療癌症的化療藥物影響最大，其次是止痛藥（包括抗發炎藥物），以及奎寧、阿斯匹靈、普拿疼等等。疾病本身或出血過多，也會導致血小板不足。其他如感染瘧疾、減肥過度或長期素食，以致營養不良、骨髓乾枯，以及溶血型肝臟疾病等，都可能導致血小板計數不足，誘發紫斑症〔3〕。

伊凡斯症候群（紫斑症）之西醫治療

西醫一般治療是以皮質類固醇（Prednisone）、糖皮質激素（Dexamethasone）、靜脈注射免疫球蛋白（IVIG）。

患者在這 10 年的疾病發展過程中，使用過 Prednisone、Dexamethasone、也打過 IVIG 等治療，血小板仍然是忽高忽低，有時候掉到只有 $6 \times 10^3/\mu\text{L}$ ，情況相當危險。而西醫未割除脾臟，於 2025 年 11 月做了骨髓穿刺，也未發現問題。這 10 年西醫沒有任何方法可以緩解或治療此病徵。

李政育醫師中藥治療伊凡斯症候群（紫斑症）心法

1. 因瘧疾病久而肝脾腫大者，中醫稱之為「瘧母」，治療初期用育生小柴胡湯、育生柴胡桂枝湯；而截瘧用的藥如青蒿，要大劑量。
2. 因腎臟分泌「促 PLT 生成荷爾蒙」不足、長期化療，或減肥過度、長期素食以致嚴重營養不良而骨髓乾枯的，屬於腎陽虛，可用育生右歸飲、育生腎氣丸或育生十全大補湯，再加人參、鹿茸、竹七、乾薑、附子、玉桂、黃柏治療。
3. 因肝臟分泌「促 PLT 生成荷爾蒙」不足的肝血虛，可用育生聖愈湯加乾薑、附子、玉桂、人參、川七（或竹七）、鹿茸、黃芩或黃柏治療。
4. 因「登革熱」二度感染者，屬表血熱，可用育生地骨皮飲或育生小柴胡湯、銀翹散，加青蒿、知母、地骨皮、銀花、連翹，或藕節、側柏葉，或石上柏（一名翠雲草）、雞血藤、絡石藤，或丹皮、梔子等治療。
5. 最難醫的是溶血性肝硬化、肝癌或猛爆性肝炎之溶血型。急性肝炎比較容易治療，好了之後也可保持穩定；肝硬變者則需要長期服藥才能完全緩解，之後至少要再服半年到一年的藥才能改善；肝癌者則要更長期服藥與追蹤。
6. 藥物性溶血引起者，中藥可考慮育生聖愈湯或育生右歸飲加方。血癌或腎癌、骨髓癌可用育生通經方加黃柏、青蒿、知母、地骨皮，或育生知柏地黃湯加方，皆適用於急性期。慢性期則用育生知柏地黃湯、當歸六黃湯，或育生左歸飲；如經反覆化放療致血小板計數偏低，且找不到血液中的不成熟細胞，或骨髓穿刺了仍找不到不正常細胞者，可用育生右歸飲加方〔4〕。



不管是自體免疫性紫斑症或伊凡斯症候群都可考慮用「育生聖愈湯」或育生右歸飲、育生腎氣丸治療，但加強補陽藥如人參、竹七、鹿茸，或艾草、側柏葉；如有免疫過亢，則再加青蒿、知母、地骨皮或丹皮；同時常吃生蓮藕或喝新鮮藕汁，或將蓮藕節加入方劑中同煎更加有效〔5〕。

病案介紹

伊凡斯症候群自身免疫性溶血性貧血

Friedrich M.，男 49 歲，84 公斤，183 公分，西德裔加拿大人。
2015 年至今，伊凡斯症候群（埃文斯綜合徵）自身免疫性溶血性貧血，服用 prednisone 或 Dexamethasone（間歇服用），2015/09/08 注射 IVIG。

2025/09/13 初診

自身免疫性疾病，每年發作一次，2019/2021/2023，血小板（Platelet, PLT）：
55 → 8x10³/μL。

▲ 2025/07/07：PLT：6x10³/μL，白血球 (WBC)：2500/μL，DC：N：2x10³/μL。
人累，夏天比較嚴重，西醫建議切除脾臟。

2021 年在墨西哥感染 covid-19，肺臟功能剩下 50%，打 IVIG 治療，變成 ITP/AIHA 自身免疫性溶血性貧血，尿中汞太高。做了骨髓穿刺沒有結果。

▲ 2025/08/28 PLT：8x10³/μL

▲ 2025 年 9 月初開始就停服西藥 prednisone 或 Dexamethasone

▲ 2025/09/04 PLT：186x10³/μL

看診日期	主 訴	處 方	帖
2025/09/13		育生聖愈湯加乾薑二、附子二、黃芩三、糖五，人參粉 4 克 x 3。	7
2025/09/23		如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子三，（人參粉 4 克 + 竹七 1 克）x 3。	7
2025/09/29	PLT：34x10 ³ /μL		
2025/09/30		如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子五、菟絲子八，（人參粉 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克）x 3。	7
2025/10/07	PLT：67x10 ³ /μL		



2025/10/07		如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子五、菟絲子一兩半，(人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2025/10/14		如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子五、菟絲子二兩，(人參粉 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2025/10/20	PLT : 42x10³/μL		
2025/10/21		如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子五、菟絲子二兩半，(人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2025/10/28	左眼上下眼瞼紅腫。	如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子五、菟絲子二兩半、黃芩三，(人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2025/11/04	眼睛熱尚可，每週去 2 次桑拿且有照紅外線燈，建議他減為每週 1 次。	如 9/13 日方加乾薑三、附子三、玉桂子五、菟絲子三兩、黃芩三，(人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2025/11/06	PLT : 133x10³/μL		
2025/11/11	體力好。	如 9/13 日方加乾薑四、附子四、玉桂子五、菟絲子三兩半、黃芩三，(人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2025/11/18	空氣乾燥，輕微流鼻血，鼻涕倒流，嘴巴有鐵的味道，睡眠很好，大便每天 2~3 次，11/24~12/1 將去多明尼加共和國旅遊。	1. 如 9/13 日方加乾薑四、附子四、玉桂子五、菟絲子四兩、黃芩三。 2. (人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。 3. 聖愈湯 3 克、四逆湯 1 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克 x 3 x 7 (旅遊一週時服用)。	7+7
2025/12/02	左手脈細弱，手腳有一些瘀點或紅疹，跟以前不同，旅遊喝了 RUM40 度的烈酒。	如 11/18 日方 (菟絲子四兩)。	7
2025/12/09	12/4 開始外感，流清鼻涕，漸好。病患提示從小即有耳鳴。	如 11/18 日方 (菟絲子四兩)。	7
2025/12/11	PLT : 23x10³/μL		
2025/12/16	因這個結果患者以為是放假旅遊沒有服水煎藥的關係。不過，也想改改處方。手上瘀斑點已消失。	育生右歸飲加乾薑二、黃柏二、菟絲子二兩六、糖五，(人參 4 克、竹七 1 克、鹿茸 1 克) x 3。	7



2025/12/22	PLT : 100x10³/μL		
2025/12/23		如 12/16 日方加附子二、菟絲子五，餘同。(菟絲子三兩半)。	7
2025/12/30	體力好。	如 12/16 日方加附子二、菟絲子八、乾薑一，餘同。(菟絲子三兩八)。	7
2026/01/06		如 12/16 日方加附子二、菟絲子一兩、乾薑一，餘同。(菟絲子四兩)。	7
2026/01/13	體力好，能睡 7～8 小時，臉上鼻子兩側臉頰都有紅疹，右下眼瞼紅疣，耳鳴下降，大便每天 2 次。	如 12/16 日方加附子二、菟絲子一兩、乾薑一、黃芩二，餘同。	5
2026/01/20	右膝腫已一週，難彎膝，初發熱，現已正常（疑似因鄉村滑雪八公里引起），眼瞼紅減輕。	如 12/16 日方加附子二、菟絲子一兩、乾薑一、黃芩二、澤瀉五、黃柏一，餘同。	7
2026/01/26	PLT : 44x10³/μL		
2026/01/27	體力好。	如 1/20 日方，(人參 4 克、竹七 1.5 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2026/02/03	昨晚睡不好，週末滑雪，沒有瘀青點，膝蓋已經可以彎曲。	如 1/20 日方，(人參 4 克、竹七 1.5 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2026/02/10	體力精神都好，腳有些瘀青點，上個週末沒去滑雪。	如 1/20 日方，(人參 4 克、竹七 1.5 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2026/02/14	PLT : 26x10³/μL		
2026/02/24	沒有瘀青點，臉的紅色部分消失，體力好。	如 1/20 日方，(人參 4 克、竹七 1.5 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2026/02/28	PLT : 103x10³/μL		
2026/03/03	昨天有一些疲勞，睡 6～8 小時 大便每天 2～3 次。	如 12/16 日方加附子三、菟絲子一兩、乾薑二、黃芩二、澤瀉五、黃柏一，(人參 4 克、竹七 2 克、鹿茸 1 克) x 3。	7
2026/03/06	整理病歷時發現菟絲子的用量三兩時，PLT 升得最高，打電話請病人回來取調整後的處方。	育生聖愈湯加乾薑五、附子五、玉桂子五、黃芩五、菟絲子三兩、糖五，(人參 4 克、竹七 2 克、鹿茸 1 克) x 3。	4
2026/03/10	沒有瘀青點，臉不紅，膝關節不腫，但難彎曲。	將 3/3 日處方減去一兩菟絲子（用三兩），(人參 4 克、竹七 2 克、鹿茸 1 克) x 3。	2



2026/03/17	舌有點淡紫色（懷疑貧血），餘皆好。	如 3/6 日方。	7
2026/03/24	去年牙周病，牙齦腫，今天牙醫檢查結果非常好，牙床骨非常強壯，牙醫很是驚訝。（竊想與服了超過半年中藥有關，以致骨髓充盈。）	如 3/6 日方。	7
2026/03/31	補充資料，自從 2015 年發病至今脾臟未曾割除，2025/11 骨髓穿刺也沒有問題。	如 3/6 日方。	7
後續追蹤中。			

問題討論

菟絲子最早載於《神農本草經》，性微溫，味甘、澀；歸腎、肝、脾經。其基本功效有補腎固精、養肝明目、止瀉、安胎。臨床常用量為 10~15g。

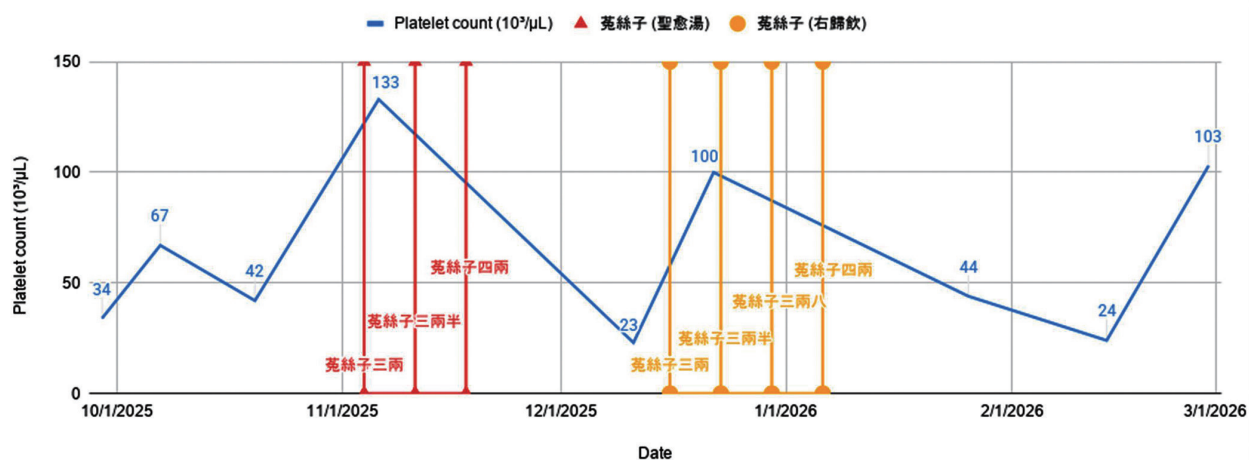
中醫蘭友明曾用菟絲子為主治療類風濕關節炎，在中醫辨證為熱痺，用白虎桂枝湯加減方，連服 30 劑無效，後於方內加菟絲子 30g，服 8 劑後，關節疼痛明顯減輕，手指屈伸較前靈活，效不更方，將原方菟絲子改為 50g，連服 30 劑，腫消痛止，復查類風濕因子陰性，病告痊癒。對於輕症患者，單味菟絲子水煎服，即能獲效，每日用量為 30~50g，30 天為一個療程^{〔6〕}。

韓國梁珠勞醫師在中西結合神經醫學雜誌上發表的文章，關於治療骨髓低形成血小板減少症，證屬腎陽虛，用育生右歸飲加減方，菟絲子用 30g；在治療小兒外感後慢性 ITP，經輾轉西醫治療效果不佳，進入慢性期而判斷為肝血虛兼腎陽虛，開育生聖愈湯加減，菟絲子用了 30g；以及在治療成人慢性 ITP，以育生聖愈湯加減，菟絲子用 30g。三例都很有成效^{〔7〕}。

在整理病例的過程中，發現當菟絲子加到三兩時，血小板升的最高，而如果繼續加重到三兩半或四兩，反而又降下來。有時候還出現流鼻血及眼睛、面頰起紅疹。這個應該是過猶不及，藥的劑量太重時身體反而無法正常造血，而成抑制作用^{〔2〕}。在這種情況下是否應該把菟絲子停在三兩，觀察一段時間再做調整？而且同時也發現育生聖愈湯的效果比育生右歸飲好，雖然李醫師的經驗中，男性較女性更適合用育生右歸飲。



Table 1. Platelet Count Graph Over Treatment
血小板隨處方變化之曲線圖



雖然患者並未提供如 PLT、APTT、AP 或 D-DIMER 或 HEPARIN 等數據來佐證治療效果，也無治療前後的超音波或骨髓穿刺來作對照，但單從 PLT 的上升與患者生活品質的改善，還是能證明中藥的介入對於紫斑症的治療有一定的幫助。

李醫師提及，用藥到相當劑量時就會由促進變抑制，此時再減回最大有效劑量一段時間，其 PLT 不再增長後，再進行劑量加重就不會有此現象。這就是平時李醫師常提醒我們在各地方，各民族飲食文化、生活不同，疾病有地區性、宗教性、文化性、飲食性等等之特別處。用藥要自己去摸索出哪樣取得較方便且便宜，多大劑量是最佳劑量，自己對藥物的控制能力。將來如類固醇全戒停，要小心同一劑量或許會過熱或不足，又須對症修正適應方劑與劑量。如本文在治療 IPT 的過程中，發現當菟絲子若劑量過量，即成反效果。

處方組成

1. 育生小柴胡湯：柴胡六錢、黃芩三錢、玄參（丹參）、半夏、生甘草、生薑各五錢、紅棗五枚。
2. 育生聖愈湯：當歸、川芎、赤芍、生地、蒼朮各三錢、丹參五錢、黃耆一兩半。
3. 育生右歸飲：生地、山茱萸、淮山、菟絲子、杜仲、蒼朮各四錢、茯苓、當歸各二錢、枸杞子、乾薑、黃柏各三錢、附子、玉桂子、牛膝各五錢。
4. 育生腎氣丸：生地、山茱萸、淮山各四錢、茯苓、牡丹皮、澤瀉各二錢、牛膝五錢、杜仲四錢、玉桂子、附子各五錢、黃柏二錢半、蒼朮四錢、甘草、乾薑各三錢。
5. 育生知柏地黃湯：知母四錢、黃柏三錢、生地八錢、山茱萸、淮山、茯苓、牡丹皮、澤瀉、牛膝、蒼朮各四錢、甘草三錢。



6. 育生左歸飲：生地四錢、山茱萸四錢、淮山四錢、茯苓三錢、菟絲子四錢、枸杞子三錢、當歸二錢、牛膝五錢、杜仲四錢、蒼朮四錢、甘草三錢。
7. 育生地骨皮飲：當歸、川芎、赤芍、生地 各三錢、地骨皮五錢、丹皮五錢、蒼朮四錢、甘草三錢、黃芩三錢。
8. 育生通經方：牛膝、續斷、骨碎補、茜草各八錢、甘草五錢、蒼朮四錢。

參考文獻

1. 李政育、梁珠勞：中西結合之中醫臨床治癌心法。新北市，元氣齋出版社，2014 年，P211。
2. Peng X, Tang F, Yang Y, et al. Bidirectional effects and mechanisms of traditional Chinese medicine. J Ethnopharmacol. 2022 Nov 15;298:115578.
3. 李政育、梁珠勞：中西結合之中醫臨床治癌心法。新北市，元氣齋出版社，2014 年，P212-213。
4. 李政育、梁珠勞：中西結合之中醫臨床治癌心法。新北市，元氣齋出版社，2014 年，P213-214。
5. 李政育、梁珠勞：中西結合之中醫臨床治癌心法。新北市，元氣齋出版社，2014 年，P224。
6. 陳雲志、劉俊主編：中醫不傳之秘在於量 2：尋找中藥重劑取效的秘訣。北京市，人民軍醫出版社，2015 年，P144-145。
7. 梁珠勞，血小板減少症的韓方治療淺解 - 免疫性血小板減少症為主。中西結合神經醫學雜誌，2019 年 12 月，第 12 卷第 1 期，P57-64。

通訊作者：葉慶釗

聯絡地址：G2-99 Viger Street West Montreal QC Canada H2Z 1E9 Holiday Inn
(Chinatown)

聯絡電話：002-1-514-879-1898

E-mail：cyeh1898@hotmail.com

受理日期：2026 年 4 月 27 日；接受日期：2026 年 5 月 3 日