

<柴胡加龍骨牡蠣湯>

有效成份<黃芩、大黃>可治療 失眠老年性癡呆 癲癇 心
律不整多種器官衰竭及意識昏迷重症

主講者：廖桂聲

中西醫師 廖桂聲中醫診所 www.lkscmc.com.tw

台北市立仁愛醫院兼任主治醫師

NEW



圖片說明：

<柴胡加龍骨牡蠣湯>的有效之藥<黃芩、大黃>再配合擷取<白虎湯>方中的有效之藥<知母、甘草>更佐於<黃連>而成的精銳之師，可治療多種器官衰竭及意識昏迷重症，將可使迫在眉睫的危機迎刃而解。

(傷寒論-112) 傷寒八、九日，下之，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側者，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。

(柴胡加龍骨牡蠣湯方)：柴胡 四兩 龍骨 黃芩 生薑 鉛丹 人參 桂枝去皮 茯苓各一兩半

半夏二合半，洗。大黃 二兩 牡蠣 一兩 半，洗。大棗六枚，擘…此十二味，以水 八升，煮取 四升，內大黃，切如碁子，更煮 一兩 沸，去滓，溫服 一升，本云柴胡湯，今加龍骨等。

註解：〈〈傷寒雜病論〉〉對於疾病的治法，大致上有〈汗、吐、下〉三法，〈汗法〉用於治療〈惡寒，發熱，無汗〉等屬於表證的證狀，其發汗的方劑有〈桂枝湯〉、〈麻黃湯〉、〈葛根湯〉、〈大、小青龍湯〉等，〈吐法〉指的是上消化道的疾病，如食道炎，胃炎，例如〈金匱要略十-24〉：〈宿食在上脘，當吐之，宜瓜蒂散〉、〈傷寒論-173〉：〈...胸中痞硬，氣上衝喉咽，不得息者，此為胸有寒，當吐之，宜瓜蒂散〉與〈傷寒論-358〉：〈...邪結在胸中，心下滿而煩，飢不能者，病在胸中，當須吐之，宜瓜蒂散〉，以上諸條文，皆用〈瓜蒂散〉做為吐法之第一方也。

臨床的驗證，〈瓜蒂散〉服用之後，幾無任何嘔吐或催吐的作用，因〈瓜蒂散方〉中有〈瓜蒂、赤小豆〉兩味廚房常見的食物且〈瓜蒂〉乃〈瓜萋〉之蒂，不用〈瓜萋〉作為食物而用〈瓜蒂〉，顯然是傳抄之誤也！吾輩醫學者用一般的理性及常識，即可識破其馬腳與破綻，千萬不可無知的再被條文誤導。且〈梔子豉湯方〉後，亦云：〈得吐者，止後服〉，此說，亦誤導後學者，誤以為〈梔子豉湯〉乃為吐劑，事實上，皆不然也。〈下法〉乃用於如大便閉之〈裡證〉也，常用之方劑有〈大、小承氣湯〉、〈調胃承氣湯〉、〈大陷胸湯〉等，因服後會有瀉下的作用，故稱之為〈下法〉也。

因身體受到感染，已一段時間，病情並未好轉，反而惡化成多種器官瀕臨衰竭且意識昏迷的現象，故曰：〈胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側者。〉，如此嚴重之證，治法當用〈下法〉，故曰：〈傷寒八、九日，下之〉。但舊說皆曰〈傷寒八、九日〉治法誤用〈下法〉之後才導致〈胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側者。〉，此說則無中生有、不明究理，若追根究柢反而一開始就用〈下法〉，就不會變生諸症而可一勞永逸。

〈小柴胡湯〉的組成與劑量為：〈柴胡半斤、黃芩、生薑、甘草、人參各 三兩、半夏五合、大棗十二枚〉，而本方的由來，是將〈小柴胡湯〉的組成，去掉〈甘草〉，再將其它的劑量減半，並且加上〈桂枝、茯苓、龍骨、牡蠣、鉛丹、大黃〉而演變成〈柴胡加龍骨牡蠣湯〉，故本方後，有前賢註解曰：〈本云柴胡湯，今加龍骨等〉，其意亦明顯指出〈柴胡加龍骨牡蠣湯〉乃是由〈小柴胡湯方〉之加減而來的。

〈小柴胡湯〉主治〈往來寒熱，胸脅苦滿，默默不欲飲食，心煩，喜嘔〉，且前賢把治療這些證狀，尤其是治療〈往來寒熱〉的主藥，皆認為是〈柴胡〉之功，故〈柴胡〉用到 八兩，臨床之實證，〈柴胡〉實無如此之特效也，〈柴胡〉古名為〈茹〉，為繖形科植物，乃一種香菜之嫩苗也，古人採之以作為佳餚之用也。本方名為〈柴胡加龍骨牡蠣湯〉望文生義即可知〈柴胡〉的獨特香味，在於去除〈龍骨〉（應非化石的龍骨，而是如海參類的海鮮）與〈牡蠣〉的腥味並且增添其獨特的風

味，所以，可以推測〈柴胡加龍骨牡蠣湯〉其方中的組成，早已被上下其手，動過手腳，絕非是素樸的原文。

或許是物換星移，時空變遷，〈柴胡〉卻被桃僵李代為治〈往來寒熱〉，〈瘧疾〉的要藥，後世醫家更視〈柴胡〉為治療肝膽疾病之要藥也，如此的狀況，亦出現在〈〈傷寒雜病論〉〉治療急性黃疸病的名方-〈茵陳蒿湯方〉，其組成為〈茵陳蒿六兩，梔子十四枚，大黃二兩。〉方中之主藥亦為〈茵陳蒿〉，故劑量用到六兩也。〈茵陳蒿〉為菊科植物，亦具特殊的芳香味，古人亦取之作為野菜而當作佳餚也，在臨床驗證上，〈茵陳蒿湯〉治療急性黃疸，實相當有效之方也，但其方中有效之藥，乃非〈茵陳蒿〉，而是〈梔子、大黃〉之功也。

本方之〈鉛丹〉，乃由〈鉛〉加工製成的〈四氧化三鉛〉的重金屬化合物，亦俗稱為〈黃丹〉，〈東丹〉或〈廣丹〉也，本方之〈鉛丹〉，用於內服而非外用，乃前賢因當時的時空背景，不知其含重金屬的成分，若長久服用將對身體各部分的器官，產生嚴重的副作用，就如同化合物是〈硫化汞〉的〈硃砂〉，在〈本草備要〉亦清楚的記載：〈硃砂多服反令人癡呆〉，其意味〈硃砂〉的重金屬成分，在累積相當的劑量後，將會造成腦部的毒性，其實，不只腦部會受到破壞，身體其他的各部分器官，皆將受到嚴重的破壞，故〈鉛丹〉或〈硃砂〉等重金屬物質，實不宜內服，若外用也不宜長期使用。

〈本草備要〉亦記載：〈鉛丹外用解熱拔毒，去瘀長肉，熬膏必用之藥。〉，此說，萬萬不可全信也，因為〈鉛丹〉做成膏藥之後，若貼於紅腫熱痛之處，會造成發膿的現象，亦即所謂的〈解熱拔毒〉的功用，事實上，是傷口處已受到了細菌的嚴重感染，若再因無知以為是〈解熱拔毒〉的效果，若嚴重者造成了敗血症而死，那又情以何堪呢？故習醫者，深思不可食古不化，更不宜將錯就錯也。

〈胸滿煩驚，小便不利，讞語，一身盡重，不可轉側者。〉乃〈柴胡加龍骨牡蠣湯〉的主治之證狀與〈白虎湯〉的主治之證狀：〈腹滿身重，難以轉側，口不仁，面垢，讞語，遺尿〉，兩方所主治的證狀互相雷同，但所使用的藥物卻大異其趣更相差十萬八千里，孰是孰非？沒有一套是非標準，也沒有任何依循的準則可以按圖所驥，所以，〈〈傷寒雜病論〉〉的條文已是斷簡殘篇，早已被非專業的無知者上下其手、胡亂拼湊，其任意的翻手雲與覆手雨，所製造出來的杯弓蛇影，讓傳統醫學者心中的陰影總是揮之不去，而無法讓〈〈傷寒雜病論〉〉的精髓昭然若揭，反而常常自陷於條文其語焉不詳的泥淖裡而無法自拔，進而成為傳統醫學其歷史共業與專業沉淪的共犯結構，歷史的這一頁我們已經翻動了，要把這些絆腳石挪開，成為可以重新操作的槓桿，所以，我們挑選〈柴胡加龍骨牡蠣湯〉方中的有效之藥〈黃芩、大黃〉再配合擷取〈白虎湯〉方中的有效之藥〈知母、甘草〉更佐於〈黃連〉而成的精銳之師，將可使迫在眉睫的危機迎刃而解。

因此我們在面對歷史的失誤時，傳統醫學者要能大徹大悟並能義無反顧展現出勇氣與負責任的魄力，唾棄這些似是而非充滿虛妄性的玄理與謬論，我們也必須充滿智慧解開僵化的思維，大刀闊斧跨越歷史錯誤的鴻溝，不僅能解開捆綁傳統醫學的繩索，也為傳統醫學的將來開創一個希望的新視野與格局，更能展翅飛翔而綻放萬丈光芒。

濫用安眠藥 可能終身洗腎

【本報台北訊】一名林姓女病患最近以彩色影印的多家醫院處方箋，在社區藥局詐領精神科安眠藥使蒂諾斯(Hypnotic)。醫師擔心，長期濫用管制用藥成癮，造成身體負擔，難逃終身洗腎命運。醫師也擔心藥癮後，無意識的夢遊造成意外。

使蒂諾斯濫用的問題嚴重，中央健保局經常發文提醒醫師加強管制，也提供高領用病患管制名單給醫院、藥局。台北縣立醫院身心科主任段永章常遇到一天吃十幾顆、到處看診拿藥的病人。

台北縣藥師公會理事陳坤波、北市社區藥局李佩玲藥師都希望從源頭管控，對安眠藥備續成癮病患，透過健保機制指定醫院看診，避免刻意重複看診、領藥。

台北縣藥師公會社區照護諮詢委員會副主委吳明慧擔心，長期濫用藥物、藥癮成性，造成肝腎臟負擔，須終身洗腎。

署立雙和醫院腎臟內科主任林裕峰表示，慢性腎臟病早期與中期並沒有明顯症狀，有九成以上的患者完全不知情，大部分患者症狀出現時，除了可能面臨終身洗腎命運，更令人擔心的是，長期依賴使蒂諾斯，會造成夢遊無意識的藥食。門診中就有人半夜起床泡麵，忘記關瓦斯而漏氣，幸家人即時發現，才沒釀成意外。

段永章說，健保局會勾稽出使蒂諾斯的高領用病患管制名單，各家醫院也有預警機制。醫師也可透過醫事人員健保IC卡登錄，了解病患就診記錄，但病患若蓄意隱瞞，仍難防弊。他說，好睡、吃了舒服的藥，容易造成生理、心理的依賴，進而濫用。精神科醫學會也建議對初診病患，先酌給一周用藥，逐漸評估，避免依賴成性。

署立雙和醫院精神科主任李信謙表示，有些病人只因忍不住想吃藥好好睡一覺就愈吃愈重。其實，病人出現睡眠障礙往往是因為長期壓力造成，如失眠、先生外遇、親人死亡。有時多做運動或學放鬆訓練，就可降低對安眠藥的需求。

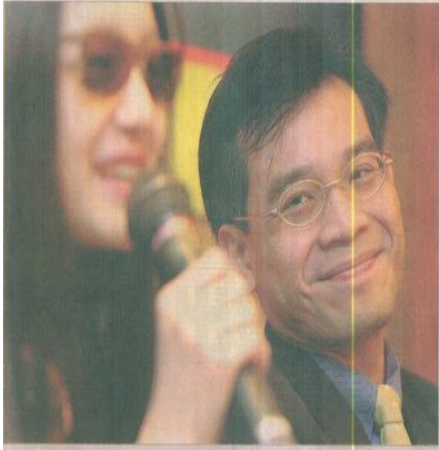
恐有自殺傾向、失眠等副作用

SSRI抗憂鬱藥劑也有若干副作用，包括病患服用後會有自殺的傾向，輕者則出現焦慮、失眠、噁心、頭痛、嘔吐等症狀。在英國，自一九九〇年以來，服用克憂果而自殺的憂鬱症患者已超過五十人。而在美國，聯邦食品暨藥物管理局也要求克憂果藥商在包裝盒加註警語。

但克希強調，儘管服用抗憂鬱藥的療效不大，不過病患切勿自做主張，應先與醫師諮商後再行定奪。

另一方面，藥商反駁克希研究團隊所做的推斷。克憂果生產商葛蘭素史克藥廠表示，這個研究的數據樣本過少。

精神名醫自殺



遠離憂鬱 大S曾相挺

▲知名精神科醫生陳偉華所著的「遠離憂鬱」新書發表時，曾親臨為書發聲並接受陳偉華醫師台聯會副人大S徐彬庭（左）等節訪台宣傳。（本報資料照片）

