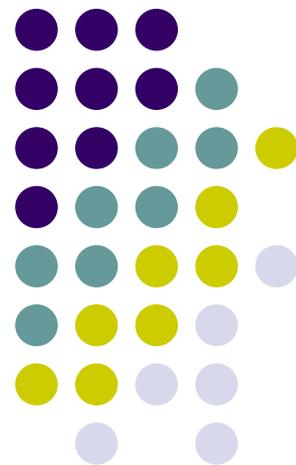
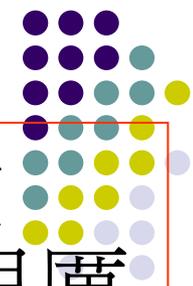


七情致病與邊緣系統之 相關性及其臨床用藥

廖桂聲 中西醫師





- 門診病歷舉：楊太太(化名)一向身體健康，半年來情緒不穩定，老是心悸得很厲害，心臟卜通卜通跳得很急，就像隨時要跳出胸膛似的，呼吸也急促，有時又感到心臟無力，常須用力深吸一口氣才會舒服。胸膛內科檢查X光或心電圖檢查正常。有時便秘或腹瀉腸胃科說沒病。有時頻尿，動不動就想上廁所，泌尿科，腎臟也沒問題。像這類的病例，大多屬於「情志致病」的典型症狀。



- 亂逛醫院看病，對抗「逛醫院」的陋習。
- 健保局統計，去年就醫次數超過百次以上高達三萬三千多人，原本都在限制就醫的黑名單中；唯經過健保局數月來積極輔導與關懷精神疾病【聯合報／記者張嘉芳／台北報導】
2011.10.12 02:48 am



自由時報 電子報
The Liberty Times

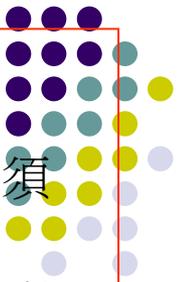
健康醫療

100.11.07.

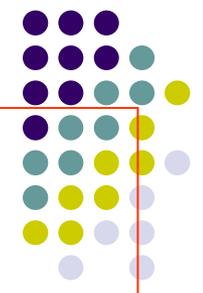


心悸、頻尿、盜汗 當心社會心
身症候群
文／廖桂聲

社會心身症候群



- (一)心悸、胸中窒、呼吸短促、胸骨下方心臟區如物壓，如心臟無力，常須用力深吸一口氣才轉舒服。
- (二)喉中炙鬱、梅核氣、咽中有痰如同炙肉，咯之不出，嚥之不下者，或癢而欲咳，或火辣如腫而疼。
- (三)脅脹痛：最常發生於大怒或生悶氣時，在右脅脹痛，甚至連及橫膈膜胸側與背側皆痛。
- (四)肚臍二側結腸彎脹氣感：女性常脹及臍下小腹全部，拍之有氣響聲。
- (五)頻尿、裡急後重、便秘或腹瀉如腸胃道躁激症。
- (四)肚臍二側結腸彎脹氣感：女性常脹及臍下小腹全部，拍之有氣響聲。
- (五)頻尿、裡急後重、便秘或腹瀉如腸胃道躁激症。
- (六)盜汗、月經不規則、注意不集中、腰酸背痛、煩躁不安、精神緊張難以鬆弛、入睡困難、多夢。
- (七)頭部緊箍感、眩暈、後頸項僵硬、肌肉緊張性頭痛。
- (八)實際檢查時卻找不出生理的病變。情志症候群極為複雜，必須詳細鑑別診斷排除器質性疾病。



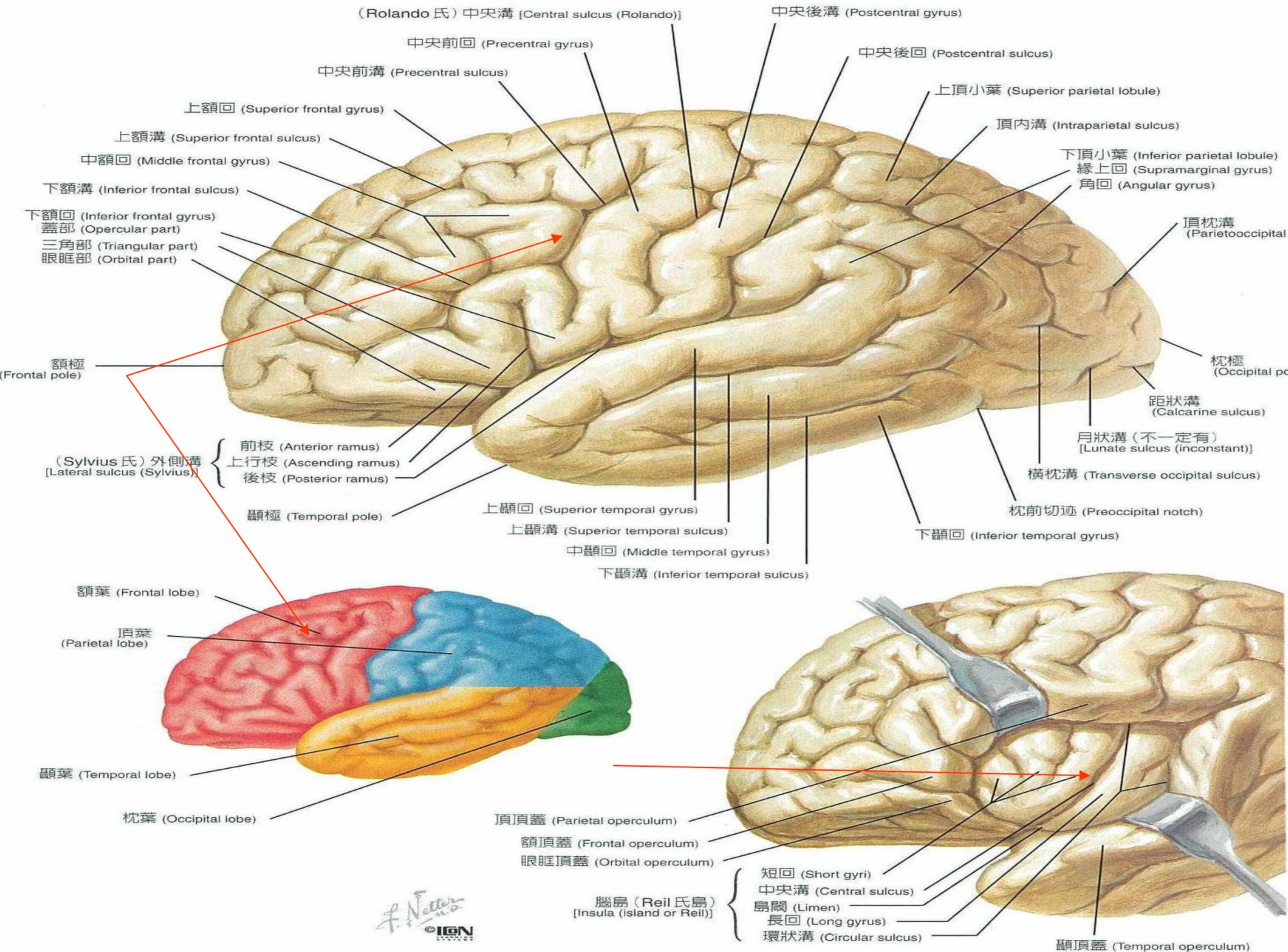
● 壹、『七情』情感活動的神經解剖生理學

- 大腦皮質以額葉頗具有七情功能
- 額葉乃是位於前額後的皮質，下面以外側溝為界，後面則以中央溝為界。大部分的額葉皮質負責高層次的功能，如『理性』如情緒、人格變化、個性、品性及行為異常(呆笑、無所謂、注意力不集中等)之行為

- 左側額葉皮質：積極、樂觀。
- 右側額葉皮質：消極、壓力。



- 經頭顱磁刺激 治療憂鬱症
- ▲台中榮總治療憂鬱症新方法經頭顱磁刺激，以探頭發出電流磁場刺激左前額皮層，刺激與憂鬱症相關的大腦區域。

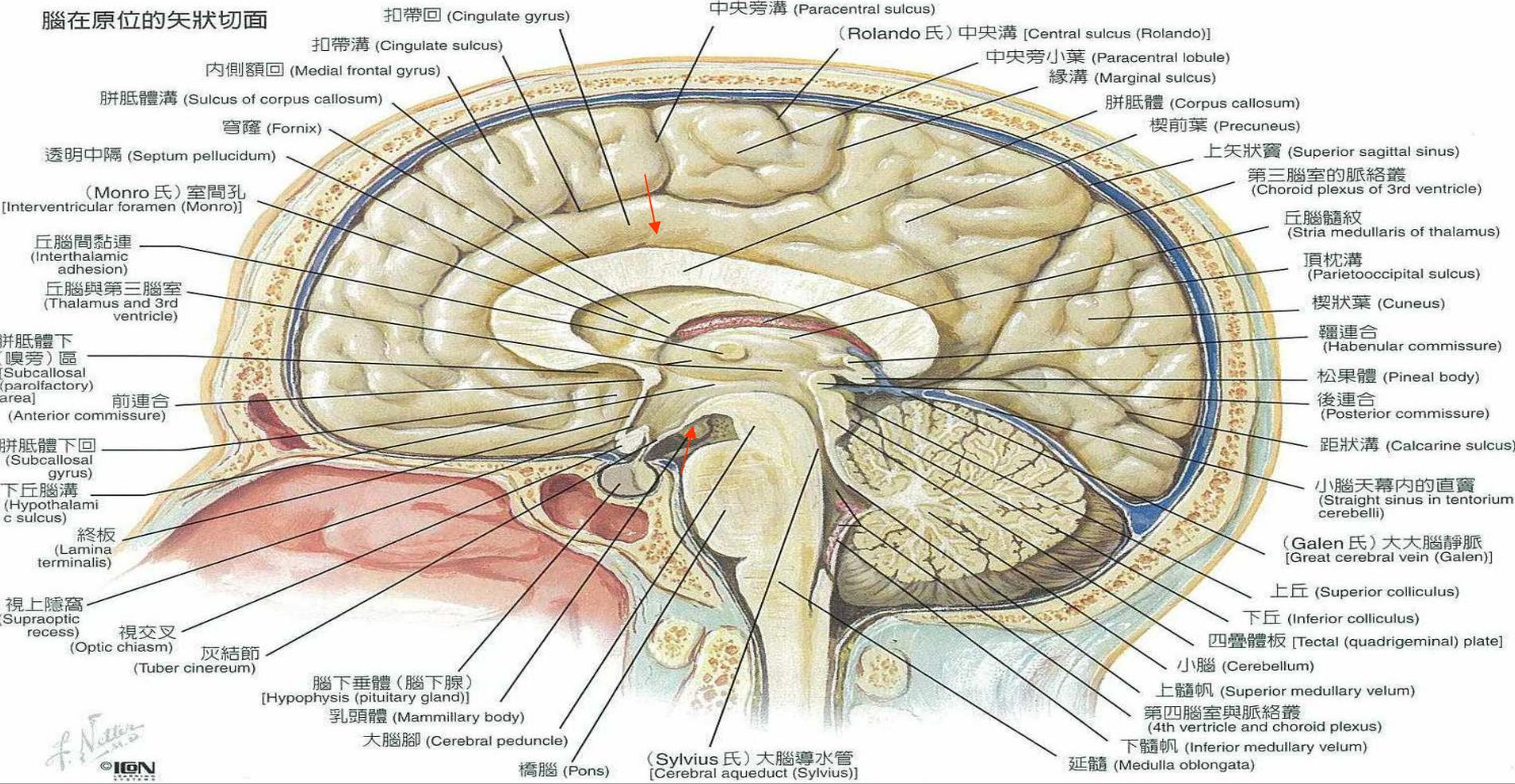




- 邊緣系統是七情活動的神經解剖生理學之一。邊緣系統包括海馬迴、杏仁核複合体、扣帶迴及乳頭体等部位。
- 邊緣系統(特別是杏仁核複合体)以完成感性的體驗和表達，不同的部分神經衝動不同的內容，其中可轉遞至下視丘和腦幹(中腦、橋腦、延髓)而產生本体感覺稱為七情



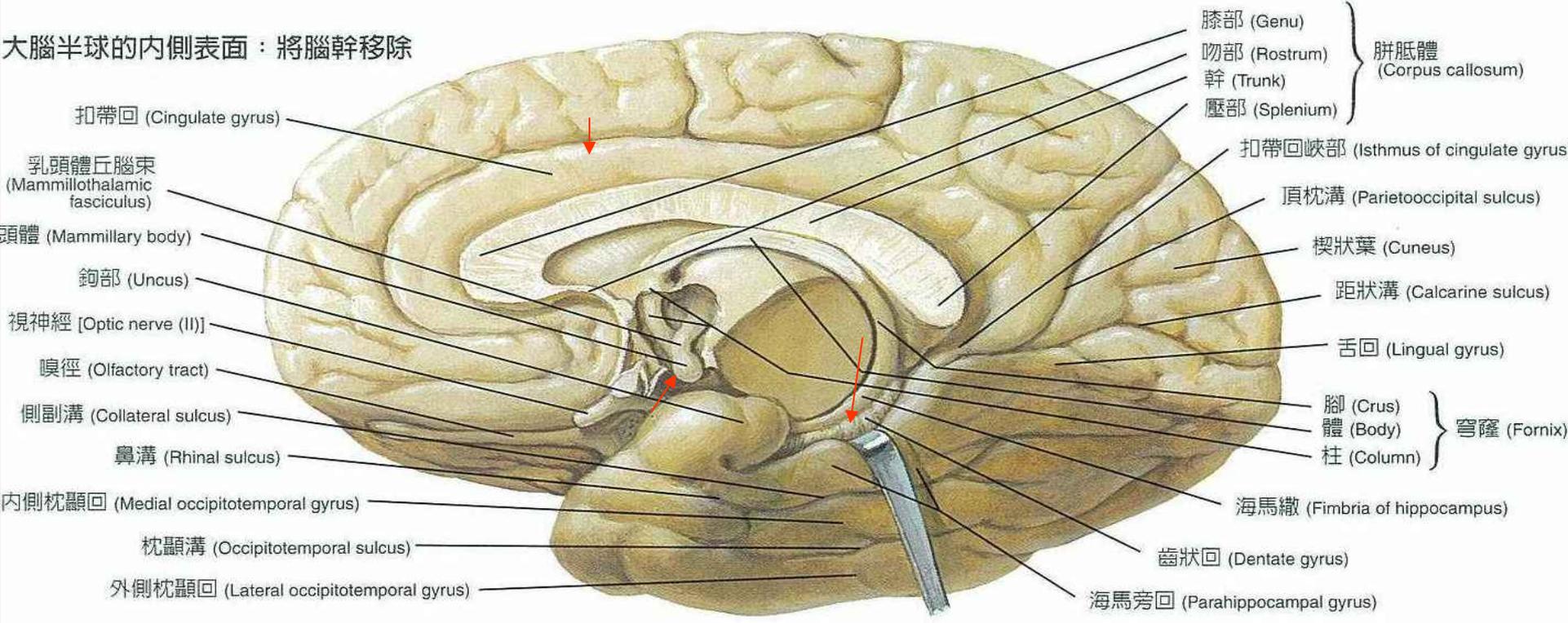
腦在原位的矢狀切面

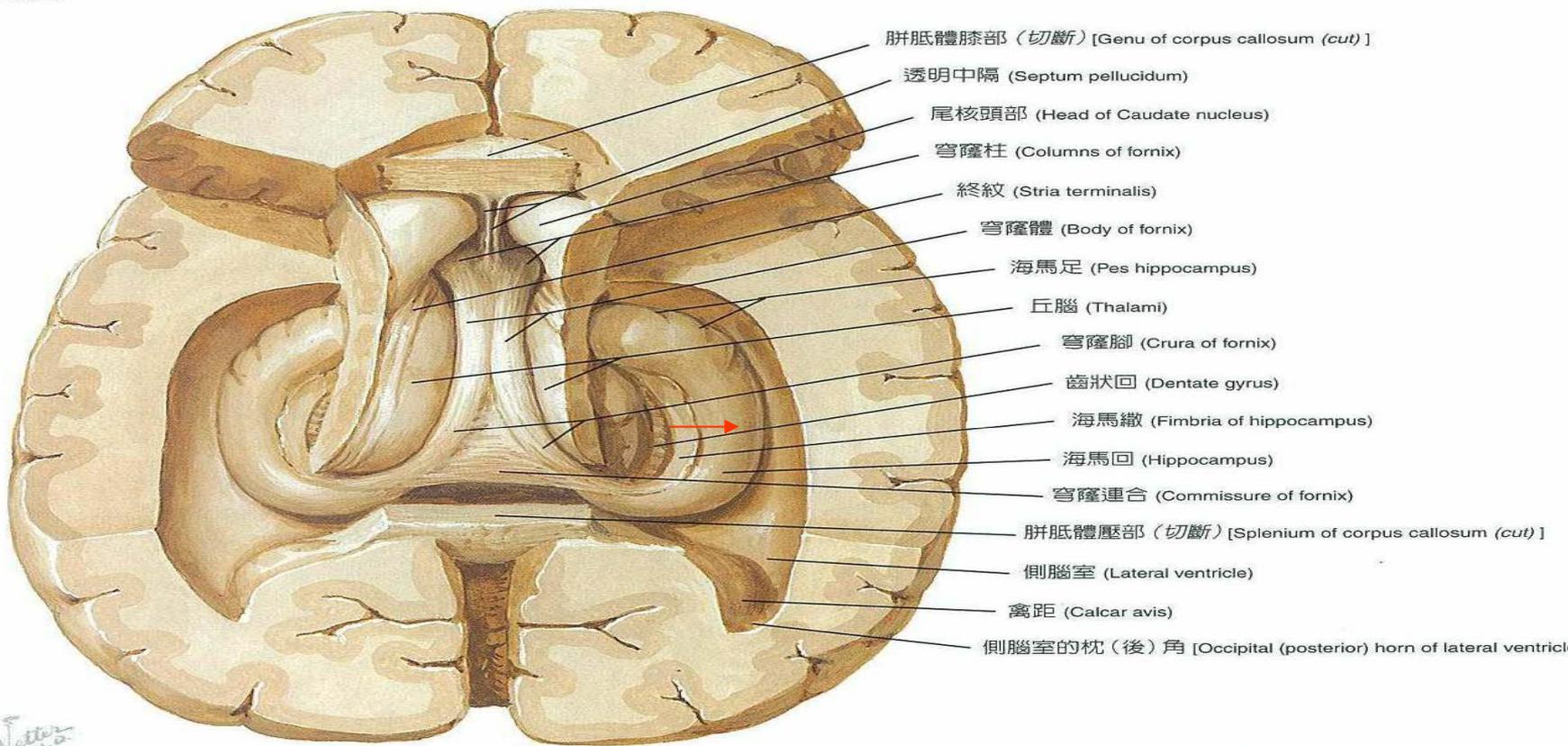


F. Netter M.D.
© IGM

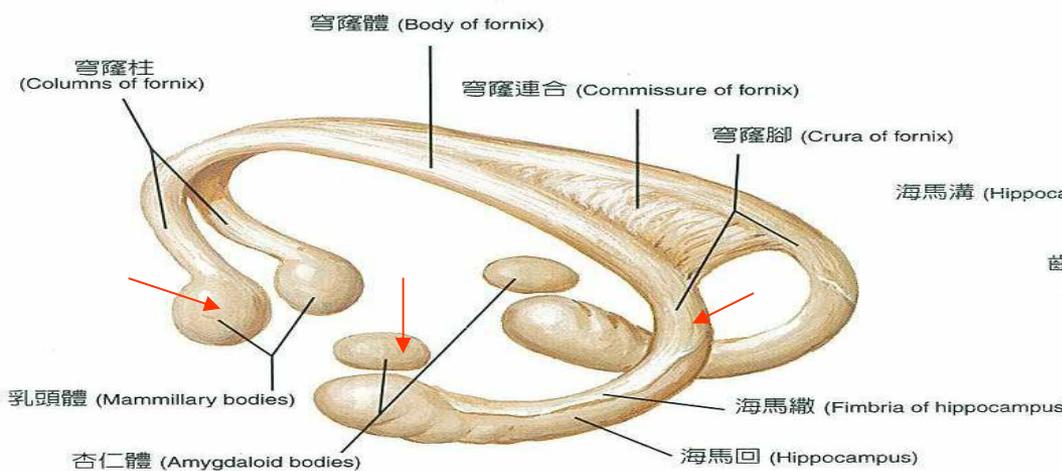


大腦半球的內側表面：將腦幹移除

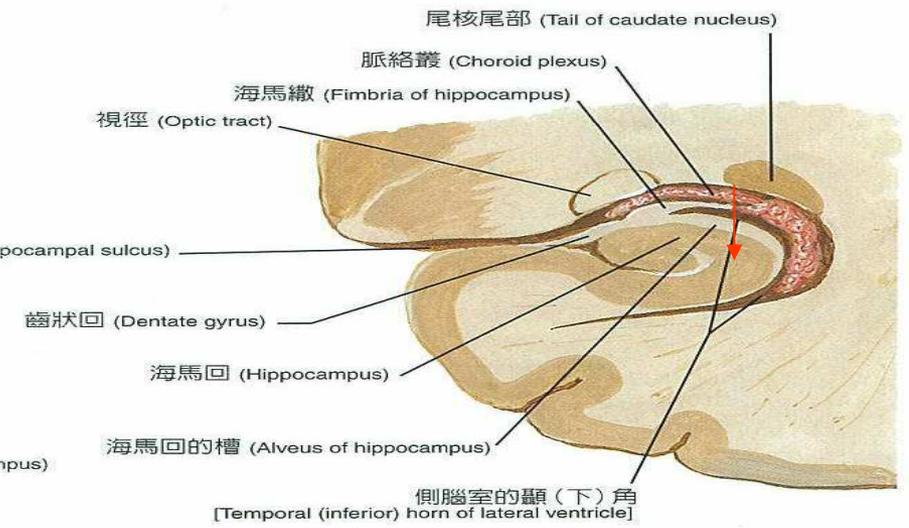




F. Netter M.D. © IGIN



穹窿：模式圖



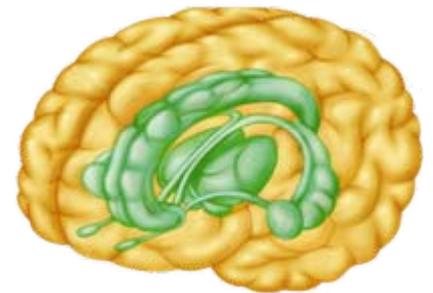
冠狀切面：後面觀



- **Rook和Wilkinson**：由遺傳或環境因素決定，但受情緒壓力（緊張、焦慮或激動不安的人）密切有關。

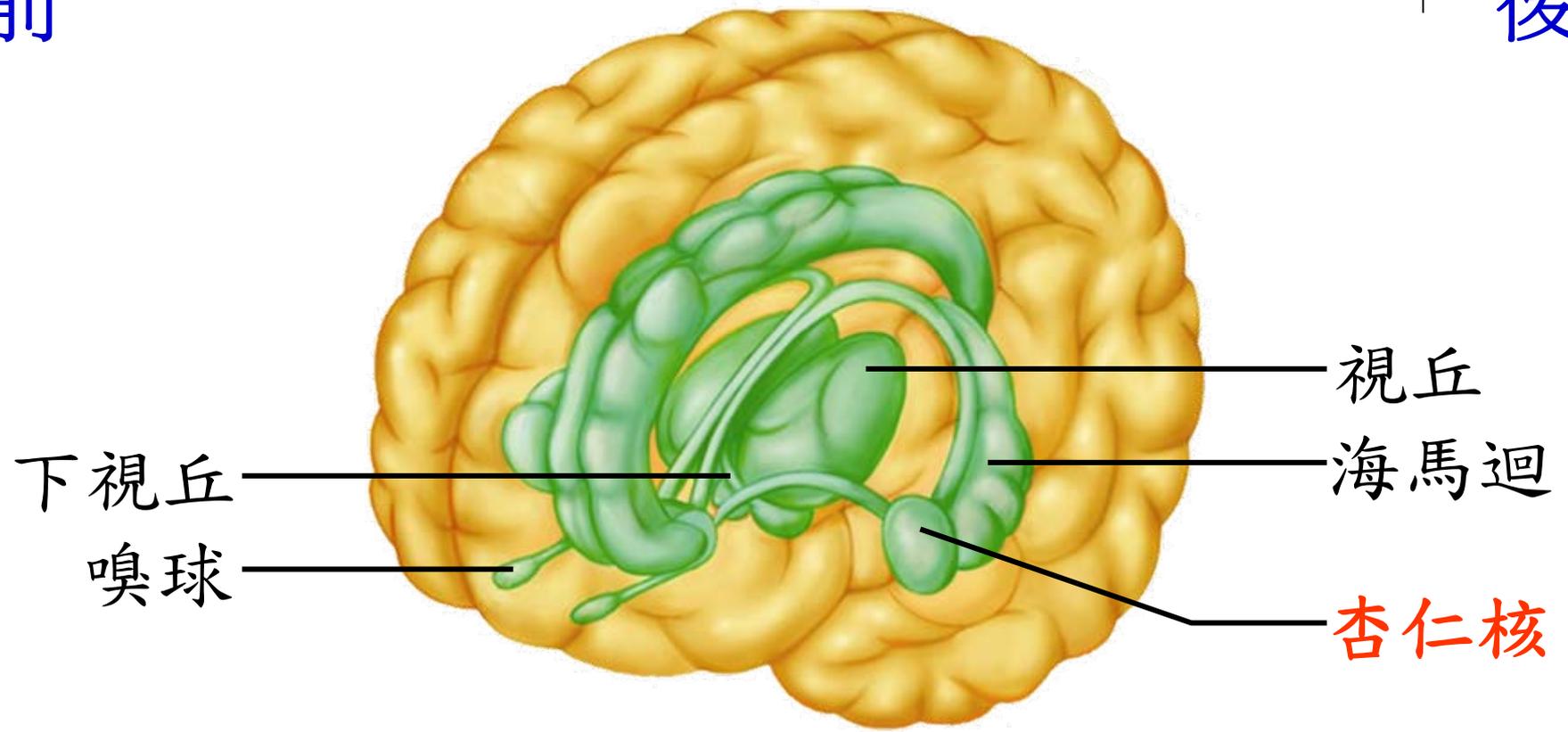
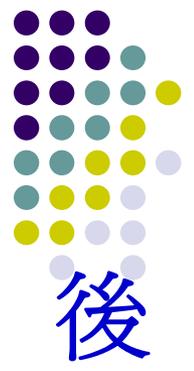
邊緣系統

- 由**海馬迴、杏仁核複合體、扣帶迴及乳頭體等部位**。調控本能行為(如食慾、性慾等)、情緒和情感的記憶
- 海馬迴與記憶形成有關係密切，異常會造成癡呆症

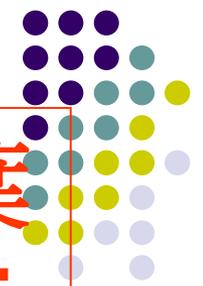


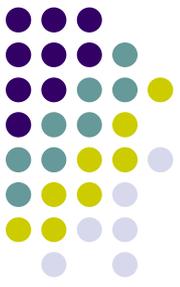
邊緣系統

前

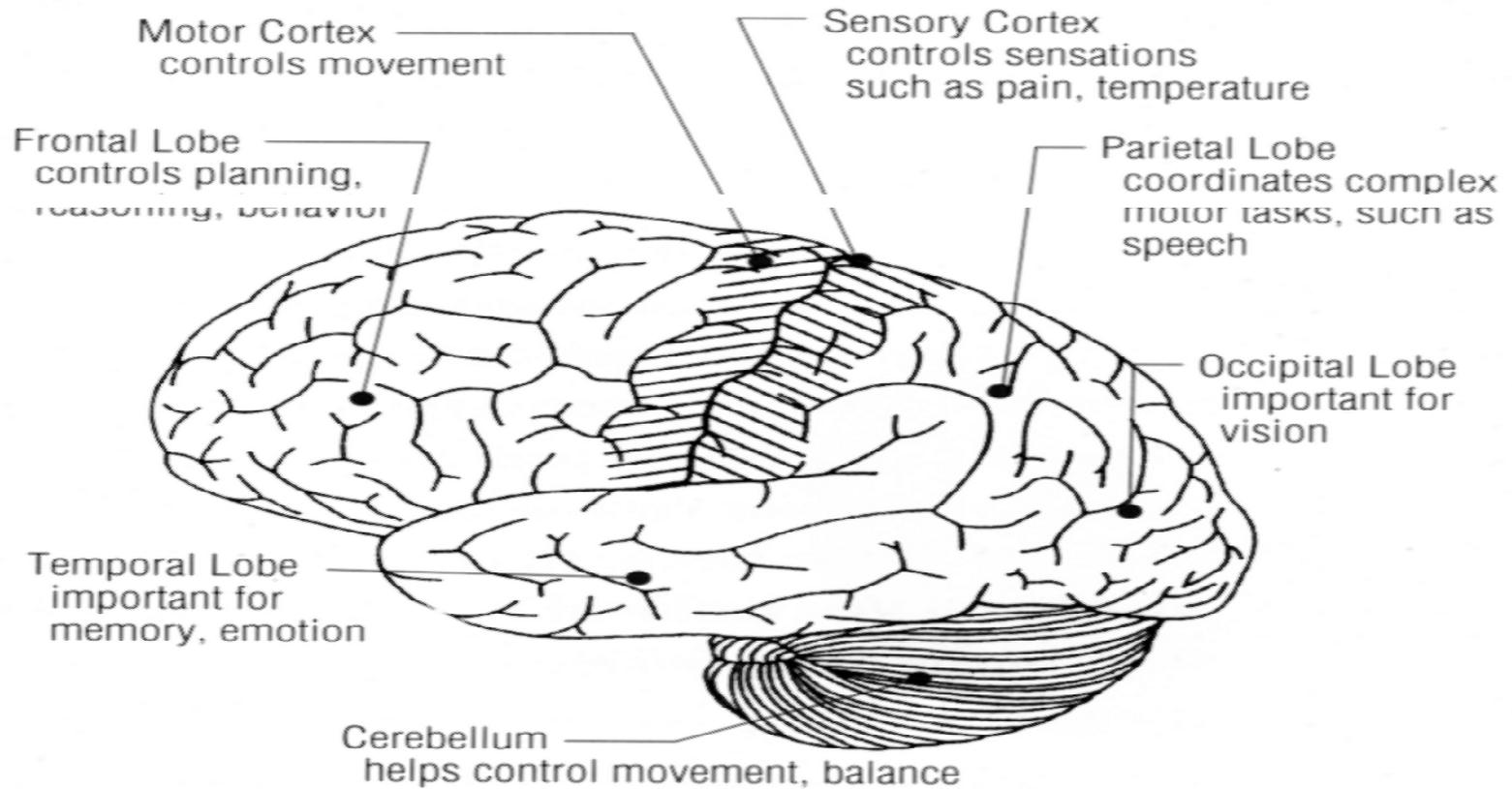


黃色為大腦皮質，
綠色為透視大腦皮質所見邊緣系統

- 
- 研究證據指出，大腦的內側前額葉（**medial.prefrontalcortex ,MPFC**）可能涉及對杏仁核激發狀態的相關調控，進而影響情緒記憶的形成、儲存與提取等歷程。梅玉瑩為科學研究所碩士班.指導教授陳詢瑩；

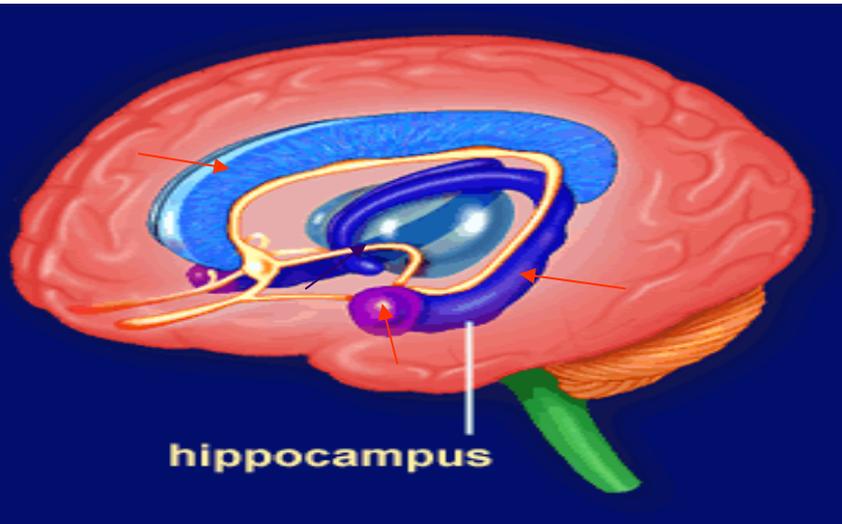


大腦新皮質：有六層構造上，含有複雜的迴路，負責掌管知覺、學習、語言以及計算等知性層面的活動，因此又稱爲『**理性腦**』。





大腦邊緣系統：和食慾、性慾等人性本能相關，掌管快樂、悲傷、憤怒等感情層面的活動，又稱爲『感性腦』 **Amygdaloid**（左大腦海馬迴前端）。



Cingulate：可以修正行爲及情緒。

Amygdaloid：激發對危險性本能的恐懼感，如摔倒或被襲擊。

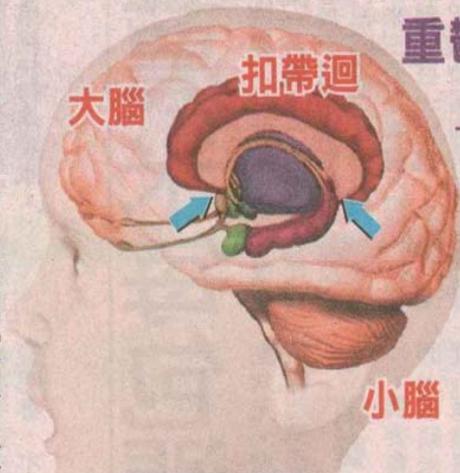
馬辛一主任提供



腦晶片治重鬱 7成變快樂

自費100萬 5到7年須換電池

重鬱患者植晶片 位置示意圖



在大腦掌管情緒區域「扣帶迴」前緣（藍箭頭處），各植入2厘米大小的電極晶片，放電抑制神經迴路活動，可讓重度憂鬱症患者情緒不再受壓抑，變得較快樂。
醫師蔣永孝提供

神經調整治療憂鬱症資訊

原理 類似腦外電擊，電極晶片植入腦內，持續放電，抑制神經以改善情緒	方法 先找到憂鬱症相關神經核或神經迴路，在大腦額葉迷走神經系統植入電極晶片，釋放微電流以抑制神經迴路活動	效果 國外6名重度憂鬱症者用後改善6至7成	注意事項 限重度憂鬱症、用過3種抗鬱藥無效、強烈自我傷害的緊急個案
--	---	------------------------------	--

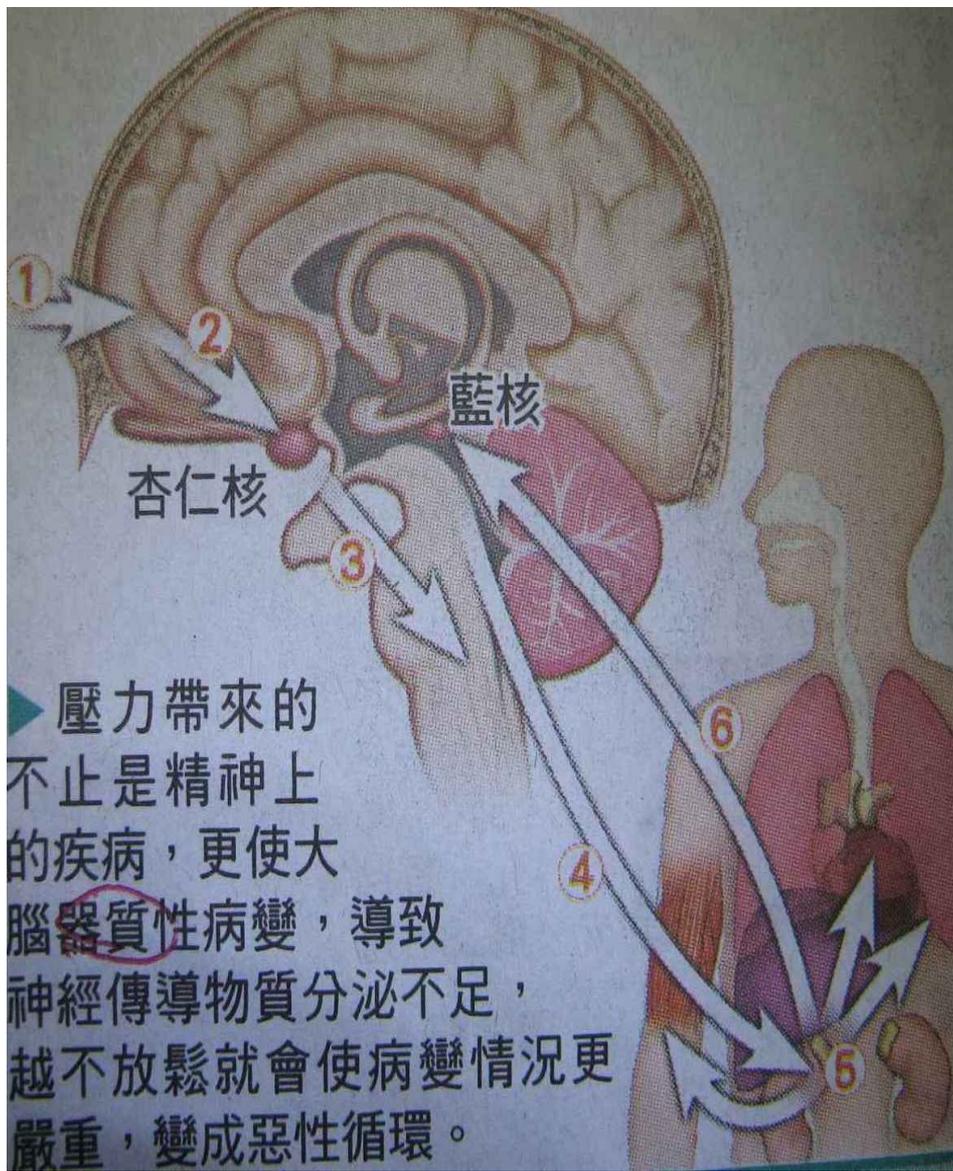
資料來源：醫師蔣永孝、李光輝

【許佳惠／台北報導】百分之五重度憂鬱症患者用藥後仍無法改善，可以靠腦內放電來調整神經、改善情緒。台北醫學大學附設醫院參考國外「神經調整治療」，考慮選取重度憂鬱症患者，以手術在其腦內植入電極晶片釋放電流，抑制神經迴路活動，國外臨床發現患者術後可變得較快樂。

術後仍須服藥

北醫神經外科主任蔣永孝說，此療法在國內外都是臨床階段，國外六名患者用後達六到七成情緒改善，原本每天以淚洗面

者可變得活潑。療法原理就如心臟節律器，植入晶片後放電，抑制腦內掌管情緒區域「扣帶迴」前緣，讓患者情緒不再受壓抑。但國內尚未開始此臨床試驗，需先由精神科醫師評估，並通過醫學倫理委員會和衛生署同意才能施行；手術須自費一百萬元，每隔五到七年還要換新電池，費用約三十五萬元，患者術後仍須接受抗憂鬱藥物治療。
北投國軍醫院精神科主任李光輝認為此新療法不錯，建議重度憂鬱、使用三種抗鬱藥無效、且有自我傷害衝動的高危險群可嘗試。



▶ 壓力帶來的不止是精神上的疾病，更使大腦器質性病變，導致神經傳導物質分泌不足，越不放鬆就會使病變情況更嚴重，變成惡性循環。

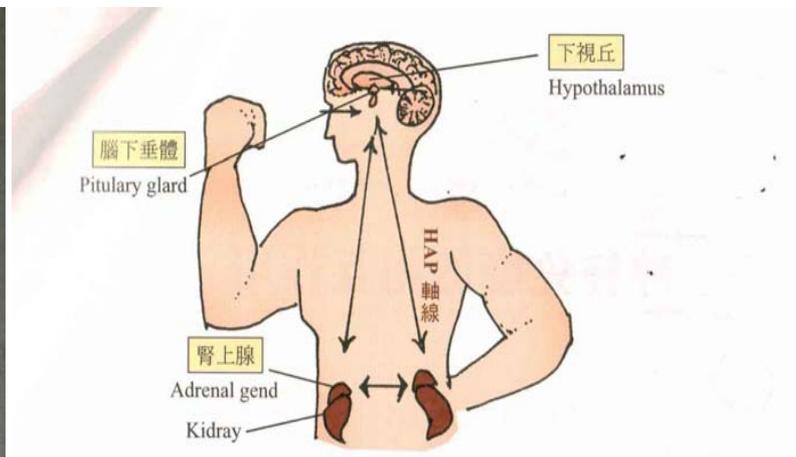


圖 3.1 下視丘 - 腦下垂體 - 腎上腺軸線。

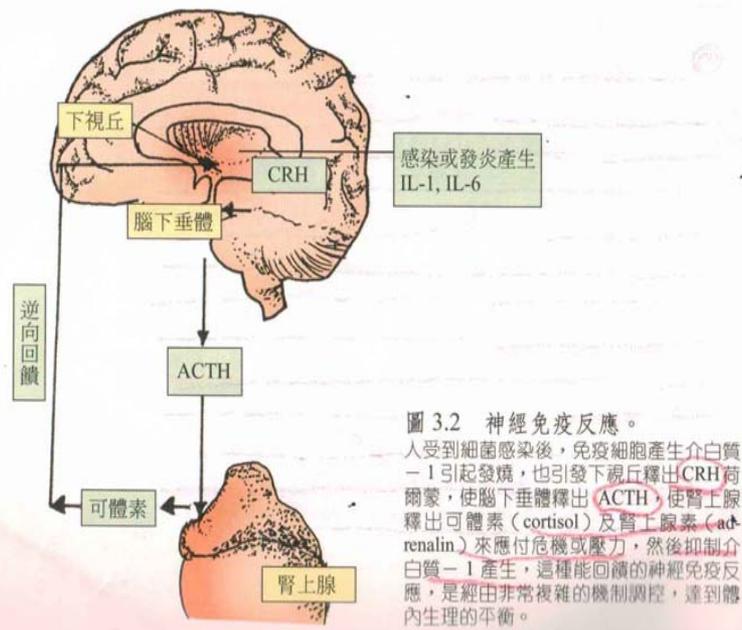
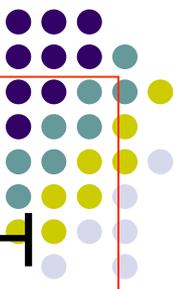
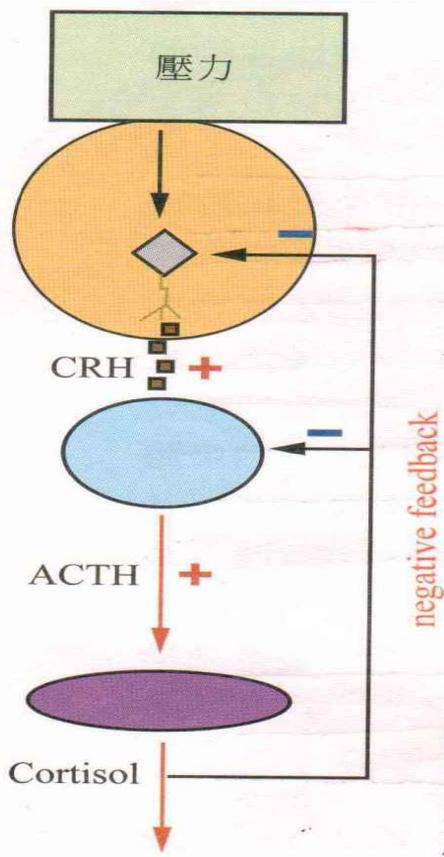
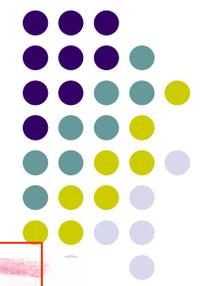


圖 3.2 神經免疫反應。

人受到細菌感染後，免疫細胞產生介白質-1引起發燒，也引發下視丘釋出CRH荷爾蒙，使腦下垂體釋出ACTH，使腎上腺釋出可體素(cortisol)及腎上腺素(adrenalin)來應付危機或壓力，然後抑制介白質-1產生，這種能回饋的神經免疫反應，是經由非常複雜的機制調控，達到體內生理的平衡。



- 七情神經免疫的相互反應：
- 下視丘-腦下垂體-腎上腺軸綫：下視丘釋出**CRH** 荷爾蒙，導致腦下垂體釋出**ACTH**，使腎上腺釋出可體松及腎上腺素使心血管、肺循環加速、血糖上升、產生立即的能量緊急危機處理。
- (1)腎上腺素引發腦內**杏仁核**產生害怕的情緒反應，也引起海馬迴儲存短期的記憶，避免再遇到同樣的危險。此時，人體受壓力不但使免疫力降低，還會促進高濃度的(2)可體松(**cortisone**)釋出，濃度提高的可體松又會進一步損傷海馬迴的神經細胞死亡，引起老人癡呆症，而陷入惡性循環中。



negative feedback

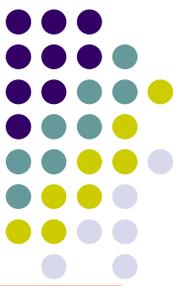
圖 3.3 糖類皮質素與免疫功能。
壓力釋放的可體素會促進細胞或組織產生可溶性介白質受體，促進 IL-6 卻抑制 IL-1 及 TNF- α 的功能（這是抗發炎作用）。可體素能調節 Th1-Th2 介白質的類型，改變 Th1-Th2 的平衡，導致為某一型的反應。長期受到壓力回饋系統就無法運作，導致生理不平衡及免疫疾病。

改變 Th1-Th2 的平衡

Liver, fat, muscle, lymphocytes, etc.

- 貳、五臟是七情、精神情志活動的生理基礎

※在五臟為中心思想影響下，又將七情歸納為喜、怒、憂、思、恐“五志”(把悲和驚分別隸屬於憂和恐)，並分屬於五臟。即不同的情志(七情五志)活動與五臟之間存在著特定的聯繫。



- ※人的喜、怒、哀、樂、憂恐、悲愁，何以能影響身體健康？美國國家科學院學報在2004年秋季刊出一篇論文，指出長期壓力會大幅縮短染色體『端粒』(telomere)的長度。

中風後遺症 嘿咻會

台商腦受創「情緒失控」 醫籲配合

News in **GRAPHICS**

黃姓台商腦部受損圖

台商中風後失控大笑

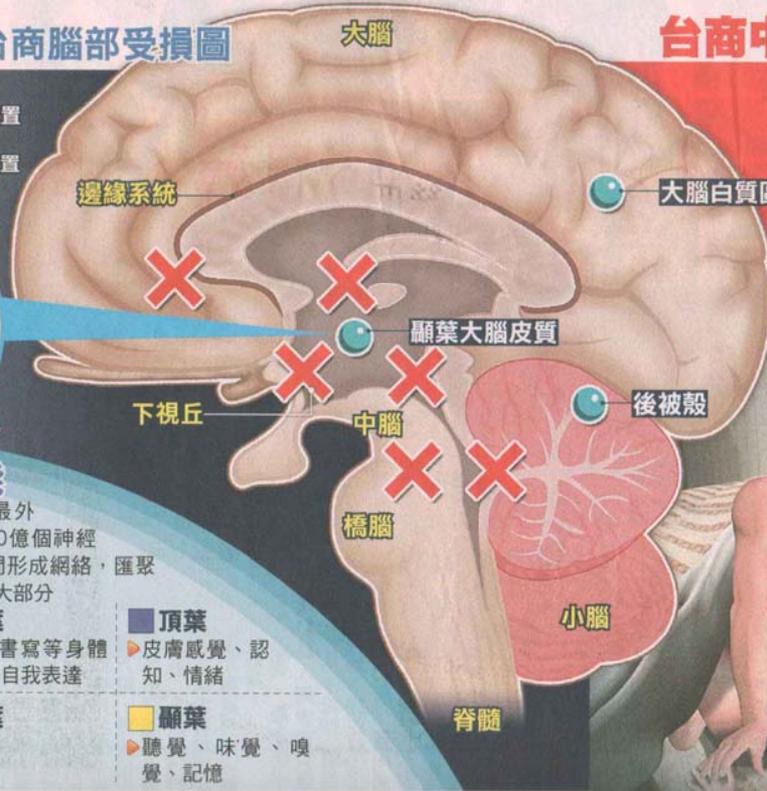
腦血管堵塞 局部放大圖

腦血管因血塊堵塞，以致組織得不到正常血液供應而喪失功能。

圖片來源：
英國家醫出版社網站



- ✗ 腦部神經受損位置
- 腦部血管梗塞位置



黃姓台商因腦中風，出現「情緒失控」，以致在會議中或行房時不由自主大笑。他的左、右側大腦白質區、雙側顯葉大腦皮質及右側後被殼等多處腦血管梗塞，合併腦出血，造成情緒傳達神經核受損導致表達障礙。

腦部功能

位於大腦最外層的皮質有140億個神經細胞，彼此之間形成網絡，匯聚成各司其職的4大部分

額葉

- ▶ 說話、書寫等身體運動、自我表達

枕葉

- ▶ 視覺

頂葉

- ▶ 皮膚感覺、認知、情緒

顯葉

- ▶ 聽覺、味覺、嗅覺、記憶



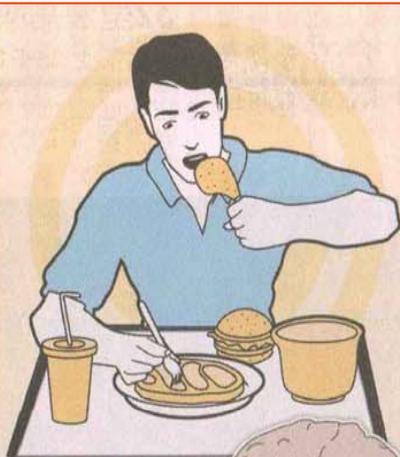


腦中風小檔案

- **現象** 腦部的血流受阻，破裂或阻塞，導致無法供應腦部氧氣的需求。
- **類型**
 - ▶ 腦血管梗塞
 - ▶ 腦出血
 - ▶ 暫時性腦缺血
- **症狀**
 - ▶ 暫時性腦缺血導致一眼或雙眼模糊、理解能力變弱、肢體無力麻木等。
 - ▶ 梗塞或出血導致眼歪嘴斜、意識昏迷、吞嚥困難、運動失調、視力障礙、情緒失控等。

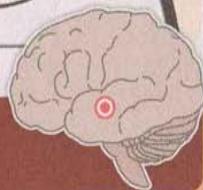
資料來源：台中榮總精神內科主任張鳴宏、中國附醫精神醫學部主治吳博倫

特殊的 中風後遺症



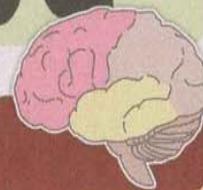
暴飲暴食

受損位置
下視丘飽食中樞



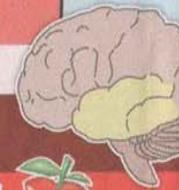
暴躁易怒

受損位置
額葉、顳葉、邊緣系統



莫名大哭

受損位置
顳葉、邊緣系統



資訊研究組





缺血性中風發作之部位與預後之關係

內科治療之預後

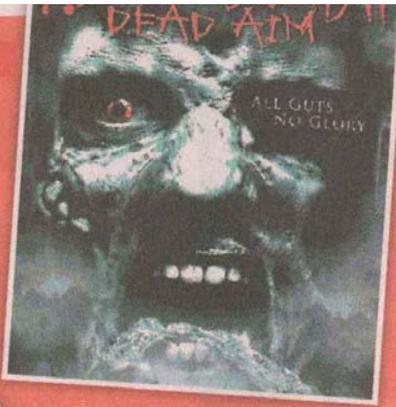
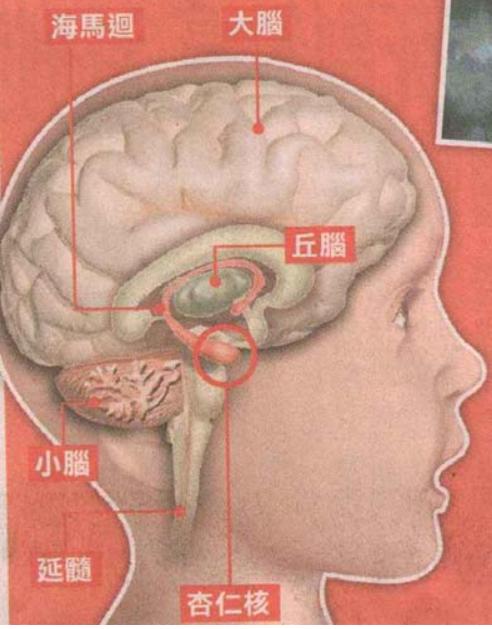
部位	病例數	1級(%)	2級 (%)	3級 (%)	4級(%)	死亡 (%)
前腦動脈	217	12 (5.5)	49 (22.6)	81 (37.3)	53 (24.2)	22 (10.1)
中腦動脈	1,616	141 (8.7)	363 (22.5)	645 (39.9)	312 (19.3)	155 (9.6)
後腦動脈	161	18 (11.2)	31 (19.3)	63 (39.1)	27 (16.8)	22 (13.7)
內頸動脈	40	6 (15.0)	10 (25.0)	7 (17.5)	6 (15.0)	11 (27.5)
基底核	657	64 (9.7)	195 (29.7)	282 (42.9)	94 (14.3)	22 (3.3)
視丘	84	13 (15.5)	29 (34.5)	29 (34.5)	10 (11.9)	3 (3.6)
腦幹	289	72 (24.9)	68 (23.5)	60 (20.8)	37 (12.8)	52 (18.0)
小腦	106	13 (12.3)	20 (18.9)	45 (42.5)	17 (15.9)	11 (10.4)
邊緣區	86	9 (10.5)	19 (22.1)	38 (44.2)	16 (18.6)	4 (4.7)
多發性	322	22 (6.8)	62 (19.3)	130 (40.4)	80 (24.8)	28 (8.7)

註：預後：ADL 1級：回到日常生活並參與社會工作，2級：病人自立，部分人可作社會工作，但效率內容不如從前，3級：可過日常生活，但有時需人扶助，社會復歸困難，4級：需靠專人協助，才能過日常生活，5級：死亡..... 彭家勛神內副教授提供。



杏仁核示意圖

人類情緒的處理，主要由腦中「杏仁核」掌控，少數小孩的杏仁核若接受過強的恐懼刺激，可能導致長期處於恐懼情境中。



電影頻道鬼月播放大量恐怖片。圖為TBS前晚九時播的《惡靈鬼屋2》劇照。

兒童看電視須知

- 時數** 每日控制在1小時內
- 時間** 睡前3小時不宜
- 內容** 盡量以普遍級為主，內容盡量為教學導向
- 守則**
 - 若孩子收看時產生疑惑、恐懼等情緒，家長切勿責罵，須溫和解釋
 - 音量切忌過大
 - 家長應盡量陪同收看

資料來源：許正典醫師、黃郁心醫師

杏仁體恐懼的發動機

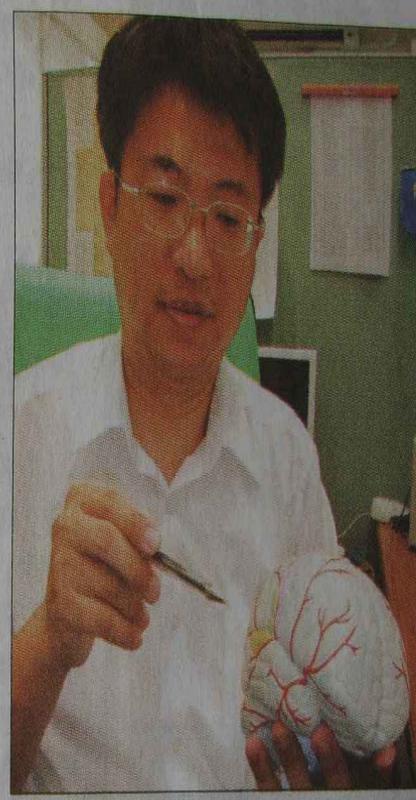
科學家很早就知道位於大腦底部的「杏仁體」，是腦中判斷那些事要害怕的「恐懼中樞」，但直前兩年醫界才又發現，杏仁體對判斷人類面部表情的意意，扮演關鍵角色。

美國學者的研究發現，大腦正常的人通常會直接從對方的眼睛，判斷是否感覺害怕，但若杏仁體受損，就無法指揮視覺系統去搜集信息。

，就能使旁觀者大腦中杏仁體出現反應，眼白越多，就越嚇人。

研究人員是給志願者看一系列表情圖片，同時監測他們的腦部活動。結果顯示，志願者的杏仁體僅對睜大的恐懼的眼睛有反應，對黑眼珠和瞳孔都沒有反應。而且，杏仁體的反應程度，與眼白部分的大小有一定正比關係。研究人員推測，眼白大小的變化，可能是杏仁體唯一可以接受和反應的「恐懼信號」。

另外有學者發現，如何判斷對方是否受到驚嚇，增大的白眼珠（即鞏膜）是關鍵，一點點眼白的增大



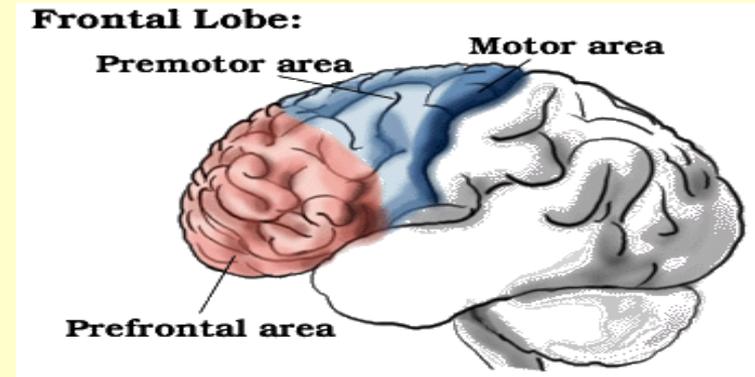
陽明大學腦科學研究所所長表示，長期記憶儲存於腦部兩側的顳葉。

記者詹建富／攝影

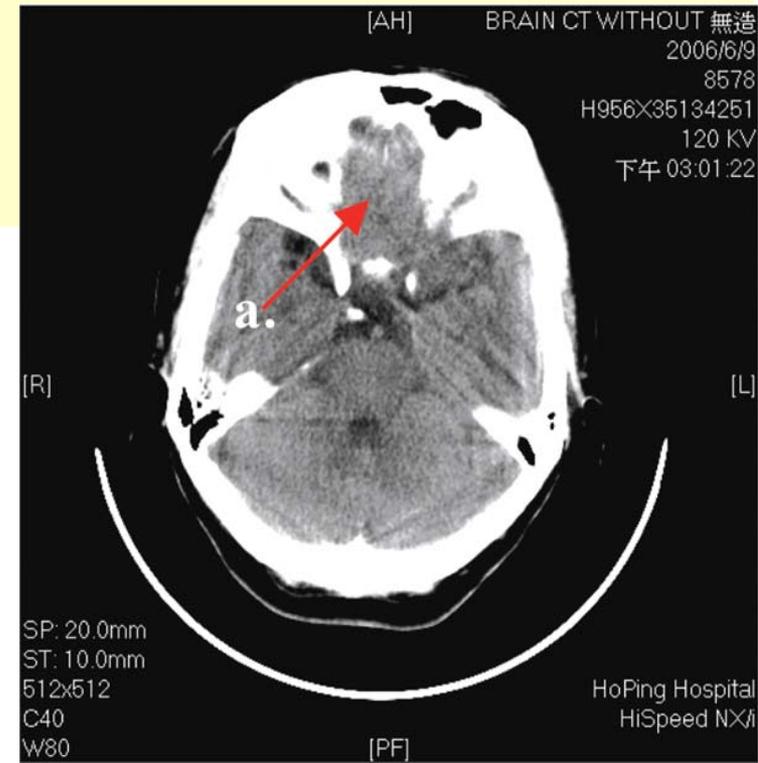
（郭錦萍）

額葉症候群

- 前額腦區的若干神經元所決定。--英國期刊『自然』。
- 該區位的任何輕微損傷或損害，都可能造成不『理性』的行為。
- 1. 氣質與行為變化--人格變化。
- 2. 失去克制力。
- 3. 過分熱絡, 不適切玩笑, 不在乎態度。溢樂, 或過度冷淡。
- 4. 注意力不集中, 無病識感。
- 5. 抽象推理障礙。
- 6. 外傷, 腫瘤, 手術.....等其他病因



曾念生主任提供



性情突變 短查多巴胺對不對

本報記者詹建富、郭錦萍

法國「世界報」日前報導，一名巴金森氏病人在服用多巴胺促進劑後，隨著劑量加重，性情大變，不但流連賭場，並出現性慾高漲等怪異行為，因而控告藥廠。法院最後判藥廠及醫師應共同賠償四百萬歐元。

人的個性百百種，到底是怎麼形成的？台大醫院神經科名譽教授陳榮基指出，人的行為不論是思考、記憶、說話或行動，基本上都受到神經元細胞和神經傳導物質控制，若彼此協調，連續效

應就能順暢完成，而且能受到「意識」控制。目前已知的神經傳導物質大約有五十多種，其中多巴胺，就扮演極重要的角色。

多巴胺不足 行為漸退化

陽明大學神經科學研究中心教授劉福清指出，巴金森氏病的病因，是位於腦幹中的黑核（亦稱為黑質體）生產多巴胺的神經細胞退化或死亡，造成分泌不足，腦內一旦控制運動和平衡的殼核和尾狀核的多巴胺不足，就會

讓人產生運動障礙，一開始可能是肢體出現不受控制的抖動，最後會變成行為能力退化。

劉福清說明，基底核有兩條神經迴路，作用就如同汽車的油門和煞車系統，而多巴胺的功能一方面可以讓油門繼續踩著，另一方面則讓煞車鬆開，讓人類可以依意志驅動肢體。「如果多巴胺分泌減弱，這個油門和煞車系統就搞混了。一方面不受自主顫抖，另一方面卻又肢體僵硬」，但每以會有這種表現，至今還是個謎。

行為怪異 神經「調」過頭

陳榮基表示，巴金森氏病人服

藥後出現無法控制衝動控制，或有強迫性行為、意識錯亂、幻覺或妄想等，是精神科或神經科用藥最常見的副作用，尤其是具有調控神經傳導物質的藥物，會造成神經過度回饋，而出現外人眼中的「怪異行為」或是「個性改變」。

另外，病人所以會出現性慾高漲的情況，也與多巴胺促進劑過度刺激多巴胺的釋出及活性有關，陳榮基說，「過去在台大就曾有巴金森氏病人，原本躺在床上，在用藥後竟追著護士跑」。

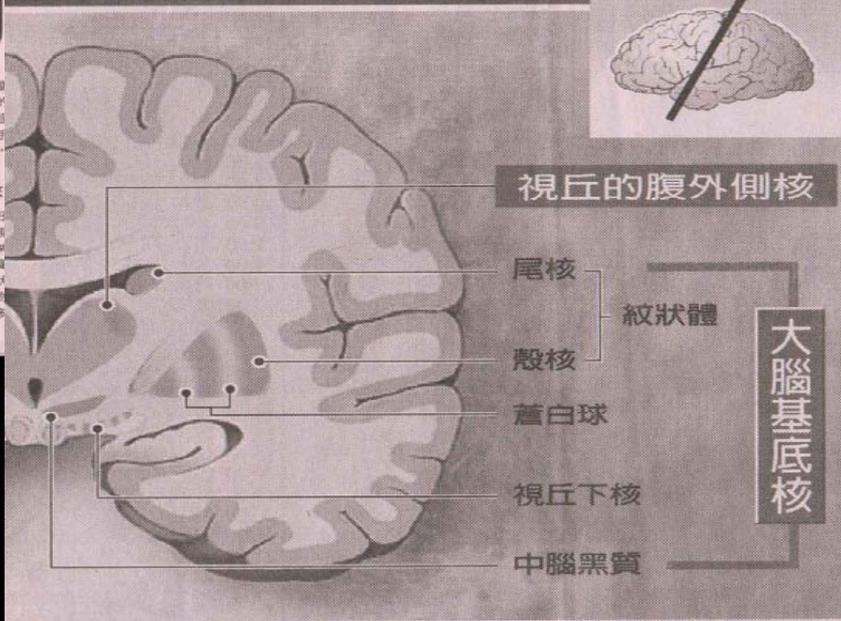
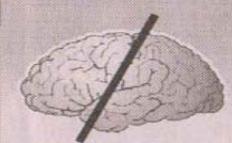
值得注意的是，分泌多巴胺的黑質體的退化、變死，迄今仍無

法早期發現。根據研究顯示，當腦內的多巴胺濃度低於正常人的八成，就會逐漸出現巴金森氏病的症狀，往往是從身體一個的手腳先發生，再延伸到另外一個，且屬不可逆的現象。

多巴胺若太多 妄想跟著來

多巴胺若分泌太多，也不是好事，例如精神分裂症患者所出現的幻覺和妄想，或者一再重複某種行為的強迫症，以及會出現胃痛、眩暈和突然口出穢言等症狀的妥瑞氏症，甚至到處刷卡購物

多巴胺出自基底核



舊情難忘、吃不停 多是它作怪

才剛吃飽，但是一聞到夜市飄散的食物香味，還是忍不住想要吃一口？科學家說，這都是多巴胺在作怪。

熱戀之後，總是覺得難再找到心儀的對象，美國科學家說，舊情難忘，也都是多巴胺作用的結果。

大腦有個快樂中樞，那個區域管的是讓人愉快、滿足的抗拒。科學家說，很多人所以無法抗拒食物的誘惑，是因為吃能讓人感到開心滿足，這時候大腦的快樂中樞會將這種感覺和當時發生的

情境結合，並且記憶下來，重複幾次這種的過程，愉快的記憶就會加強；藥物上癮其實也會在腦中促使相同反應，研究顯示，會受食物制約的人，看到或是聞到食物，大腦就會釋放多巴胺。

只是，為什麼有些人特別容易出現一直想吃東西的慾望，怎麼樣都無法克制？

研究顯示，有這個問題的人，多巴胺的容受器較少，也就是比較不能感受到多巴胺的作用，因此需要更多的刺激、吃更多東西或不斷嗜癮才能產生足夠的滿足

感。

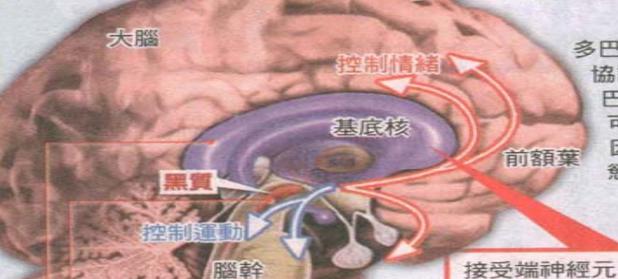
購物讓人感到滿足，也是出自同樣的腦中反應。之前，英國學者有份研究指出，當我們經驗一件新的、刺激的、或有挑戰性事物時，多巴胺就會分泌，購物就是其中的一種。

倫敦有的研究單位找了一些人讓他們戴上腦電波監控器去逛街，以了解消費者的購物習慣，結果發現，購物可以活化大腦某些區域，提振情緒，讓人覺得心情愉快，而且維持一段時間。

資料來源 / 取自網路

News in GRAPHICS

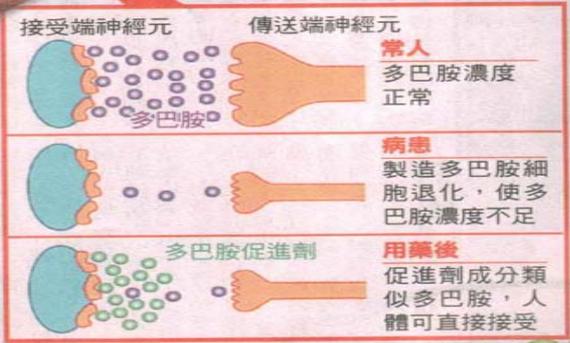
多巴胺不足 神經傳導失調



- 多巴胺功能**
- 1 大腦黑質製造神經傳導物質多巴胺，並送至基底核
 - 2 基底核將大腦命令傳遞至腦幹、脊髓以協調身體動作；同時傳遞至前額葉產生情緒反應
 - 3 巴金森氏症患者因多巴胺濃度不足，基底核失常，於是出現肢體不協調或憂鬱、暴躁等症狀

巴金森氏症源於人體無法製造足夠多巴胺，使神經傳導失調，以致肢體不協調、四肢顫抖或情緒異常等症狀。巴金森氏症治療藥物多巴胺促進劑，可補充人體不足之多巴胺，但也會因個人體質不同引發精神異常、情慾過盛等副作用。

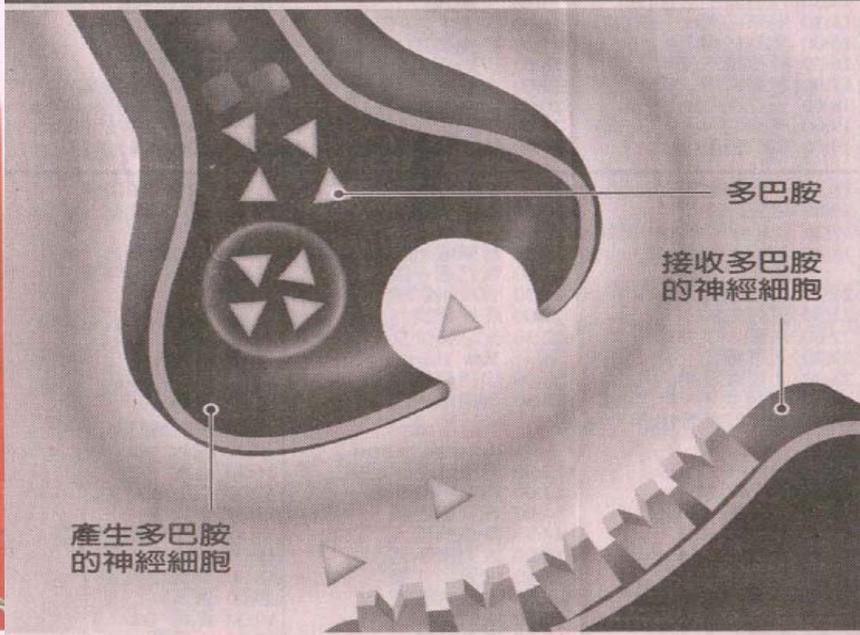
藥物替代多巴胺



資訊研究組

資料來源：台北榮總一般神經內科主任王署君

多巴胺傳遞機制





腦中風性情丕變 節儉變血拼狂

自由時報

2007年11月29日 / 星期四

狂購物 竟是腦中風作祟

〔記者胡清暉／台北報導〕一名五十多歲的中年婦人平日節儉持家，日前突然開始到菜市場、夜市瘋狂購物，不到一個月，家中堆滿許多沒用的東西，夫妻還為此吵架、陷入冷戰，家人一度以為她得了躁鬱症，陪她前往精神科求診，經過腦部核磁共振檢查後，才發現原來竟是腦中風所導致。

腦血管阻塞處正好掌管個性

新光醫院神經科加護病房主任連立明分析，腦中風的症狀極為複雜，最常見的是嘴歪眼斜、口齒不清、一手一腳無力麻木、意識迷糊或是昏迷；不過，少數患者會因為血管阻塞之處正好是主管個性、情緒的神經所在，導致性情大變。連立明指出，臨床上有人因腦中風突然瘋狂購物，也有原本有潔癖的人變得邋邋、不愛洗澡，這些突如其來的轉變，會讓家人覺得患者中邪、罹患精神疾病。連立明認為，有些患者的個性改變，會慢慢好轉，但有些會持續發作，若不做深入檢查，很難與精神疾病區隔。

腦中風患者年新增近七萬名

台灣每年約有六萬八千名新增的腦中風患者，也有一萬二千人死於中風，高居台灣十大死因第二位，因此，衛生署國民健康局、台灣腦中風學會昨天舉辦「二〇〇七年台灣預防中風日」記者會，呼籲民眾注意，把握黃金搶救三小時。

根據衛生署委託台北醫學大學的「中風監測之先趨研究」，登錄追蹤六個月的七千零四十三位中風個案，從發作到送醫的平均時間長達了十四點四個小時，而急性缺血性中風若能於發生後三小時，給予血栓溶解劑靜脈注射治療，將可有效減少十四％的殘障。

此外，近來天氣轉冷，加上早晚溫差大，導致中風患者明顯增加，中國醫藥大學附設醫院副院長周德陽說，以中國醫藥大學附設醫院為例，十一月因中風住院的患者較十月增加三成。台灣腦中風學會建議，中風發作時，患者不宜貿然服藥急降血壓，最好趕快撥打一一九，坐救護車就醫，並且鬆開緊身衣物，把麻痺無力的一側朝上，以免噎入嘔吐物造成吸入性肺炎。

曾中風、未中風的人預防中風策略

預防中風策略	曾中風過的人 相對危險度下降	未中風過的人 相對危險度下降
降血壓	28%	42%
降膽固醇	25%	25%
抗血小板藥物	28%	17%
戒菸	33%	
抗凝血劑 (有心房顫動)	62%	

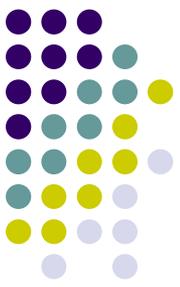
備註：定期量血壓、血糖、血膽固醇，在飲食控制方面，要熱量控制、限制脂肪攝取、增加纖維質豐富的食物，而且戒菸戒酒，要規律運動。

資料來源：台灣腦中風學會

製表：記者胡清暉



參、情志致病的臟象學及其神經免疫的相關性



- 1. 『心：在志爲喜』
- 動物實驗杏仁核被刺激後，可造成一種難以言喻的愉悅感，不斷地刺激可使它們造成一強烈而廣泛的沮喪、害怕、不舒服的整體感受。**扣帶迴**位於胼胝體外側，此神經束被認爲和情緒反應有關。

中醫門診初診患者照護專業病歷

姓名: 林立川

性別: 男

年齡: 29歲

初診日期: 97/04/01

病歷號碼: 8927

職業:

婚姻:

二年以上未至本院看診

一.主訴: 納平,發育遲緩,發育不全,2-5年舊病,腹痛

二.現病史: 瘦骨嶙峋。求診中醫。

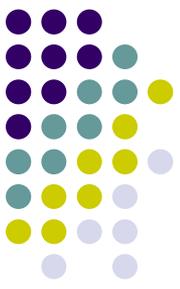
(三) 問診:

情志: 平常 煩躁 易怒 健忘 善喜 憂慮 工作或精神壓力

恐懼 易緊張 其他: 無

睡眠: 平常 難入睡 淺眠 多夢 易醒難再睡 早醒 徹夜不眠 多寐

常晚睡 睡不飽 其他: 無



● 2.肝 『在志爲怒』

- 惱怒、思慮、悲哀、憂愁等情志變化導致『肝鬱結』，作用於神經傳導介質，和血清素、腎上腺素、乙醯膽鹼、及多巴胺等發生變化。門診常見情志性肝系疾病長期處於激怒、鬱悶不安狀態的人，中樞神經系統和免疫功能紊亂。

情緒起伏 肝也不好受

七情六欲 人之常情 但不知控制 惱怒、憂愁將導致「肝鬱結」

廖桂聲／

桃園廖桂聲中醫院長

七情六欲，喜怒哀樂，人之常情，無可非議。遇到不如意的事，難免要發點脾氣，如果不知適當控制情緒，暴怒之下，容易做出傻事、蠢事，過後連自己都後悔。這樣對「肝」的健康十分不利，必須付出很大的代價。

怒為情緒反應的要素之一，在中醫的《皇帝內經》中，凡惡憎、怒、大怒、盛怒、暴怒、狂怒，等情緒的反應及喜怒、欲怒、善怒等情緒的習慣型，均認為屬於「肝之臟

象」。

臨床上許多情志因素導致的症狀，患者大多會有如口苦咽乾、胸脇苦滿、往來寒熱、耳聾、耳鳴、默默不欲食、心煩喜嘔、小便茶褐色、身衰乏力、口渴發熱、目黃、多夢、大便秘結或便色灰白稠狀等症狀。

輕微者，只能由檢查數據得知。嚴重者如肝硬化、肝脾腫大、蜘蛛症、水腫（腹水）、脅肋脹痛，婦女甚至會有月經異常、白帶淋漓等症狀，大多與「肝主疏泄」功能失常有關，更與自主神經功能失調，有驚人的雷同。

觀察肝臟的生理功能和病理變化，與大腦皮質的興奮和抑制以及自主神經功能等多種因素密切相關，特別是交感神經，而情志變化會引起大腦皮質功能和神經內分泌功能紊亂。

惱怒、思慮、悲哀、憂愁等情志變化導致「肝鬱結」，作用於神經傳導介質，和血清素、腎上腺素、乙醯膽鹼及多巴胺等發生變化。門診常見肝系疾病長期處於激怒、鬱悶不安狀態的人，中樞神經系統和免疫功能紊亂。持續激怒，交感神經偏亢，而交感神經有抑制神經、免疫反應作用，腦中微小膠細胞的

吞噬能力明顯抑制，補體水平下降，T淋巴細胞轉化率降低，導致免疫功能下降。

中醫講究調暢氣機，舒暢情志。肝主疏泄，清肝理脾解鬱，情志內傷，每使氣機鬱滯，影響肝的條達疏泄功能，以致在情志不舒、肝氣鬱結的同時又見胸脇脹滿痛等症，疏肝解鬱方藥疏肝理氣，正是對證之品。方劑如小柴胡湯、四逆散、加味逍遙散等。

學會制怒，要平心靜氣、以理服人，不可放縱心頭無名之火，像火柴頭一擦就著，觸物即燒。「怒則傷肝」，如三國演義中蜀國軍師諸葛孔明因看準吳國大都督周瑜有肝病染身，因而用激將法三氣周瑜，使其吐血氣死身亡，因此，肝病患者切勿隨意動怒傷肝才好。





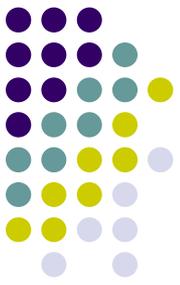
● 3.脾 『在志爲思』

- 中醫學所說的“思傷脾”與“腦腸肽”理論完全符合，過度思慮緊張，精神過於集中常會使胃腸功能減弱，就是中樞腦腸肽對胃腸分泌和運化的影響。神經中樞通過一些介質和肽類物質對胃酸分泌和胃腸運化進行抑制，而這類物質均能影響機體的免疫力。



● 4.肺 『在志爲憂』

- 經曰：“肺氣虛則悲，實則笑不休”，說明『肺氣虛』動則心慌，輕者難過，稍重則悲傷，再甚則悲痛，無故數傷悲，悲佔情志異常者有**5.41%**以上。足以證明臟腑氣血異常改變對情志活動的直接影響。

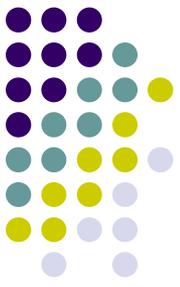


● 5. 腎“在志爲恐”

- 調節下視丘-腦下垂體-腎上腺軸分泌的多種神經傳導介質和激素，與神經免疫系統中免疫細胞表面上的相應接受體結合，發揮免疫調控作用。



- 『黃帝內經』指出；喜樂太過則傷『心』、傷『神』、憤怒太過則傷『肝』、**肝傷『魂』**、憂思太過則傷『脾』、脾傷『意』、悲哀太過則傷『肺』、**肺傷『魄』**、恐驚太過則傷『腎』、腎傷『志』、及『精』。五臟受損神、魂、意、魄等意識思維活動障礙則導致心身疾病、情志致病。故顏色現於外者，儼然藹美，係乎於**七情的協調控制**。



1.警告期

※這是身體亮起紅燈，對所承受壓力起反應之時期。

※疲勞

※無法言語地體況不佳

※血壓上升或下降

※肩膀酸痛

※心焦氣急、失誤連連

2.阻抗期

➢ 對於壓力起抵抗和反動的時期，有時疲倦感會轉為興奮，或反之陷入無精打采的狀態中。

◆ 血壓正式失調

◆ 出現心臟和胃的異常

◆ 血糖值上升

◆ 類似於工作狂、不肯休息

3.疲憊期

*疲憊不堪，連自己都無法控制，移轉成為*真正的疾病時期。

*集中力消失

*失去耐心

*得了健忘症

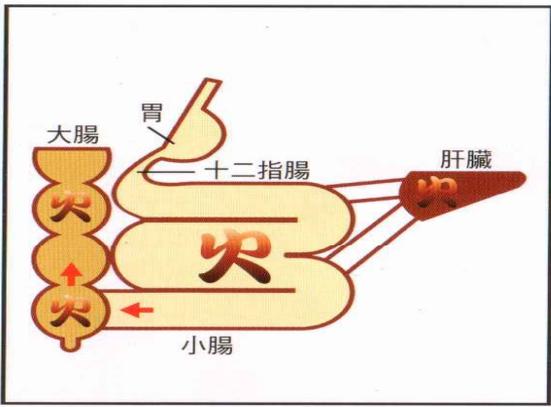
*產生壓力性潰瘍等的身心症

*得到鬱症、神經症等的心理疾病



13-諸躁、狂、越，皆屬於『心火』

脾胃陰火形成

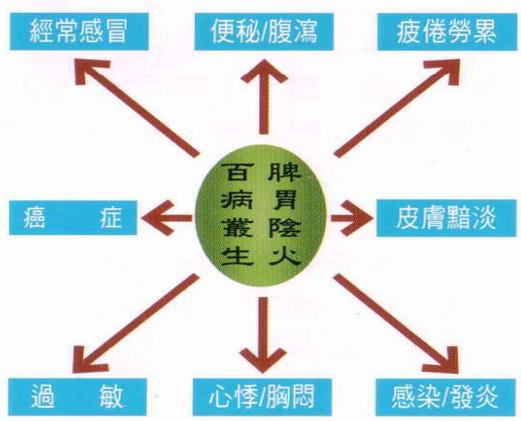


情緒內傷→氣機鬱阻→陰火產生
 七情：(怒、喜、憂、思、悲、恐、驚)
 七情一傷，各個臟腑則機能失調。現代人壓力大，其主要影響肝及脾胃。而肝與脾胃又是相剋的關係，故導致一種脾胃勞傷，肝火上升的現象。這種心理影響生理，也就是由內而外以致諸病叢生。生化黃耆可以升陽降火，使脾胃健全則陰火下降，平衡體內之陰陽，使身心皆健康。

「陰虛內熱」即於體內形成「陰火」

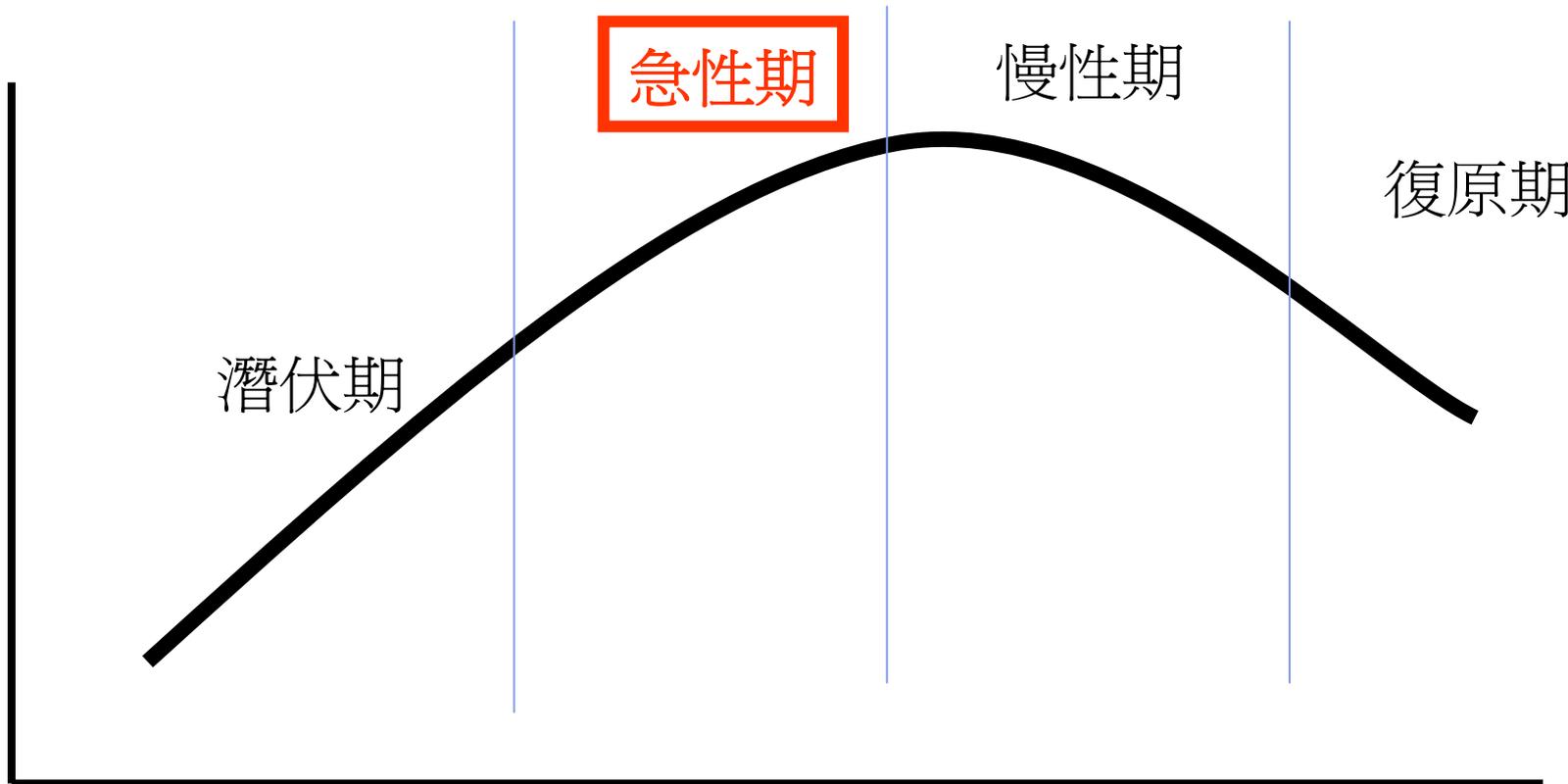


煩勞傷脾胃陽氣，體內陰火形成，心理影響生理，體內機能失調。





病程



潛伏期

急性期

慢性期

復原期

時間



發炎反應

病原體入侵或細胞受傷

血管活化素

刺激神經末梢

刺激癢覺受器

血管擴張，血流增加

微血管通透性增加，血漿滲出

吸引吞噬細胞聚集

發炎介質

痛

癢

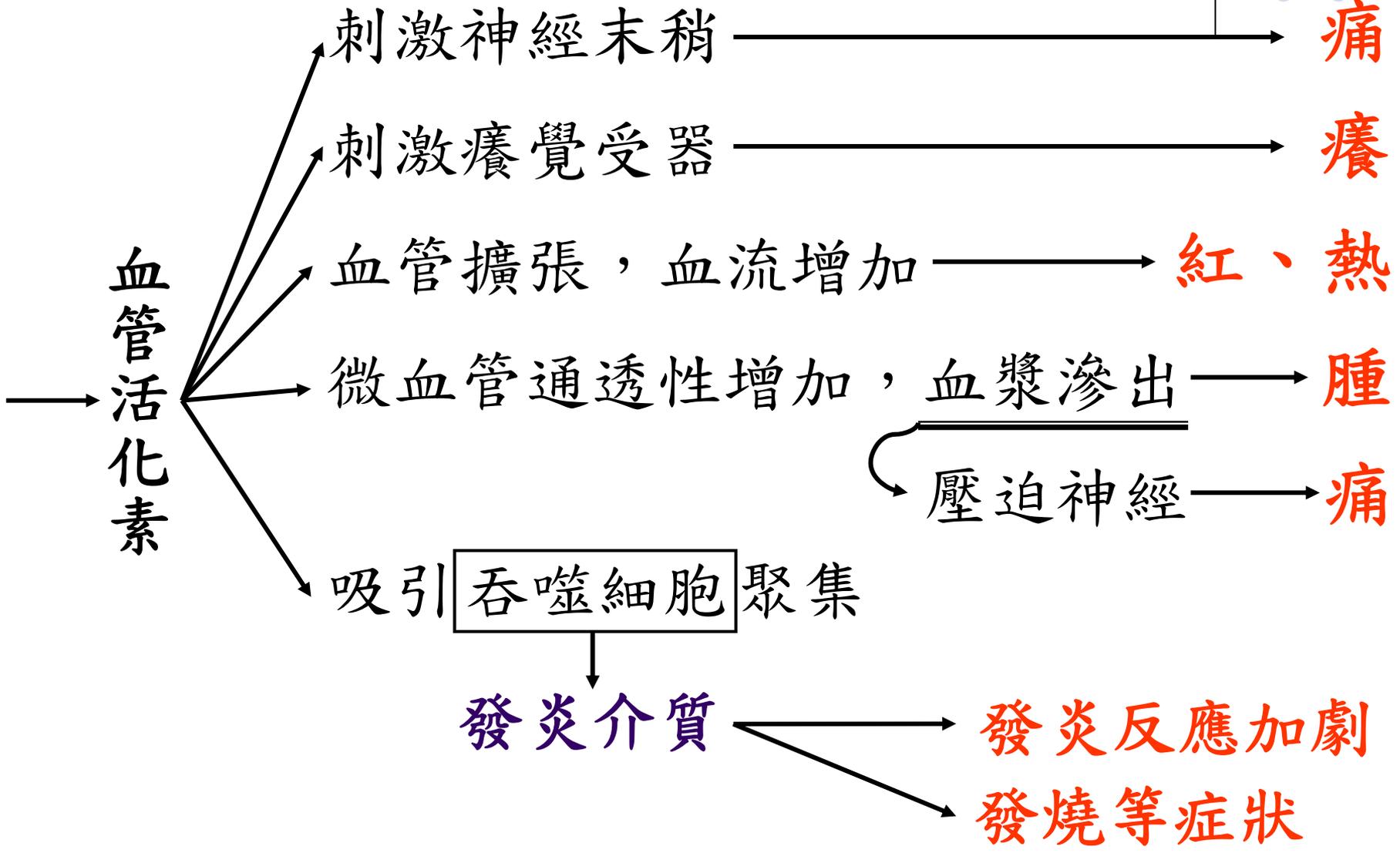
紅、熱

腫

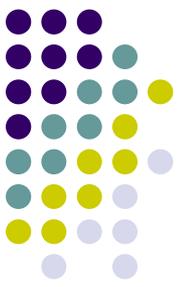
壓迫神經 → 痛

發炎反應加劇

發燒等症狀



肆、證候與治療：



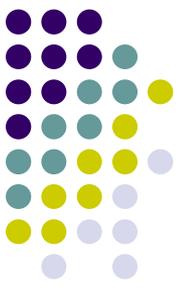
- 1.重鎮安神方藥：重鎮安神方劑有磁硃丸、健瓚湯、柴胡加龍骨牡蠣湯、硃砂安神丸、
、
、
等。養心安神方劑有甘麥大棗湯、酸棗仁湯、天王補心丹、
、
、
等。
- 2.清熱瀉火藥劑；如黃連解毒湯、葛根黃芩黃連湯、梔子柏皮湯、三黃石膏湯、
、
、
、
等。



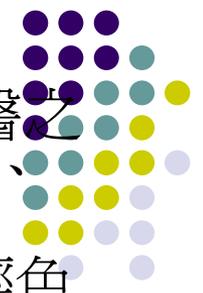
- 3. 疏肝解鬱方藥：
- 方劑如小柴胡湯、四逆散、加味逍遙散、
、
、
、
等。

4. 祛痰開竅之藥：

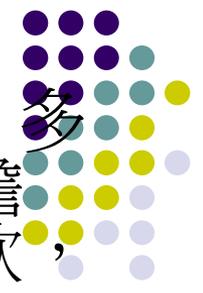
方劑有二陳湯、溫膽湯、礞石滾痰丸、牛黃清心丸、及半夏厚朴湯等。



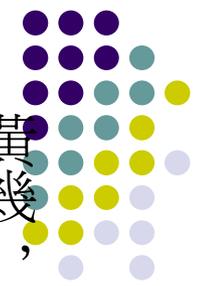
- 5.活血化癥方藥：
 - 方劑有桃核承氣湯、抵擋湯、乳沒四物湯等。
- 6.補益方藥：
- 如四君子湯、四物湯、八珍湯、歸脾湯、腎氣丸、左歸丸、右歸丸、
丸、
丸、
丸、
丸、
等。



- 精神疾病與腦神經內分泌、神經傳導介質相關。現今，西醫之精神神經內分泌學中，最常提出的有：**GABA**(γ -氨基丁酸)、**ACTH** (促腎上腺皮質激素)、**Acetylcholine**(乙醯膽鹼)，與**Choline**(膽鹼)、**Dopamin**(多巴安)、**Serotonin**(血清素-5-羥色氨)、**Melatonin**(褪黑激素)、**Prolactin**(泌乳激素)、**LH**(在女性為黃體生成激素)、**TSH**(甲狀腺分泌激素)、**GH** (生長荷爾蒙)。在精神醫學界早期來講，都以**T4**與**TSH**來當研究對象，一直到哈里遜內科學，還是以**T4**與**TSH**之血中濃度為研究對象。大約十年前開始，至今，**Serotonin**才成為研究對象。
- **Serotonin**異常所引起的症狀，比較接近中醫的甘麥大棗湯證。**Serotonin**是放鬆心情，寧心安神，像小孩在媽媽胸懷的感覺，影響睡眠的比較多，**Serotonin**不足者較偏向甘麥大棗與半夏厚朴湯合方，或半夏天麻白朮湯加甘草、龍眼乾。過亢者屬知柏地黃湯、或柴胡龍骨牡蠣湯證。
- **Melatonin**是調整生理時鐘，即時差的適應，見到太陽下山就想睡覺；或北極熊的冬眠皆與**Melatonin**相關。在中醫較偏向於人參、十全大補、右歸飲、腎氣丸、斑龍丸、各種核(堅)果、蛋黃、魚卵、肝的範圍。



- **Acetylcholine**在中醫屬痰飲為病，過多的屬痰熱，多到阻塞神經傳導，屬頑痰怪飲，所以用方偏向溫膽湯，或小半夏湯、二陳湯系統。若是不足的屬寒飲，即半夏天麻白朮湯適應證。
- **Dopamin**不足的，較偏向補腎陽兼活血化瘀，甚者，更兼寒瘀，例如：補陽還五湯加人參、川七；或腎氣丸、右歸丸、十全大補湯(人參、丹參同用)加鹿茸、川七。過亢的屬陽亢或陽越。
- **Prolactin**太多的，在女性，導致未懷孕但泌乳，或產後乳汁不能停下來(此證，通常在視覺中樞與腦下垂間有腫瘤)，月經不來，或來，但量少；在男性，導致男性女乳化，或性慾減退，或是不能勃起；**Prolactin**長期高的，引發男性乳房惡性腫瘤，女性卵巢、子宮之惡性腫瘤。**Prolactin**過高，偏向中醫之建瓴湯加牛蒡子或仙方活命飲加龍骨牡蠣，或柴胡龍骨牡蠣系統。**Prolactin**不足的，屬肝或肺、脾氣虛或兼陽虛，應予四物湯或聖愈湯。



- LH高的，偏向於陰虛陽亢或熱入血室，所以是柴胡龍骨牡蠣湯，或知柏地黃丸，或當歸六黃湯、建瓴湯加黃連解毒湯、黃連解毒湯、龍膽瀉肝湯亦可歸為此系列，清上防風湯亦是，幾乎只要有苦寒退熱的方子都可選用。LH太低的，會月經不來，或偶爾來一下，也可能暗經，都不來了，這是陽虛。
- ACTH是類固醇的分泌前素，初期的少量的高，會讓人亢奮，很有精神。所以很多精神病患、殺人狂、屠夫，往往其ACTH高，Dopamin亦高。故，有人喜歡殺人，見血興奮。ACTH、Dopamin高的，外觀孔武有力、粗魯強壯，絡腮鬍、江洋大盜、殺人放火的，幾乎都是。當用重鎮，或清熱解毒連帶養陰退熱的方式治療，建瓴湯加黃連解毒湯、或是單用建瓴湯即可、知柏地黃丸、黃連解毒湯加知母。
- 有的人是GABA太高，干擾大腦皮層的活動，引起亢奮、不眠或失眠，或狂妄或發狂，登高而歌，棄衣而走。GABA太低會低潮、沉悶、憂鬱、靜默不語、懶倦、提不起勁、悲觀。太亢奮的人，自以為是神靈附體，Dopamin、GABA、ACTH過高均會。此種人長期處於緊張、亢奮狀態，腦嗎啡就會升高，Endorphin過高的，會躁動、產生異常幻覺、狂妄。Endorphin、Dopamin、ACTH不足時，人會感到疲勞倦怠、憂鬱、低潮、動作遲緩、呆滯、沉悶、鬱卒、耐痛與耐壓能力較差、逃避畏縮。

● 1. ACTH、GABA

Dopamin ↑。過亢的屬陽亢或陽越。→外觀孔武有力、粗魯強壯，絡腮鬚、江洋大盜、殺人放火的，幾乎都是→當用重鎮，或清熱解毒連帶養陰退熱的方式治療，建瓴湯加黃連解毒湯。



- **2. Serotonin、Endorphin、Dopamin、ACTH ↓**。 → 人會感到疲勞倦怠、憂鬱、低潮、動作遲緩、呆滯、沉悶、鬱卒、耐痛與耐壓能力較差、逃避畏縮。 → 甘麥大棗與半夏厚朴湯合方，或半夏天麻白朮湯加甘草、龍眼乾。較偏向補腎陽兼活血化瘀，甚者，更兼寒瘀，例如：補陽還五湯



- **3.Acetylcholine**中醫屬痰飲爲病，↑屬痰熱，多到阻塞神經傳導，屬頑痰怪飲，所以用方偏向溫膽湯，或小半夏湯、二陳湯系統。若是不足的屬寒飲，即半夏天麻白朮湯、人參乾薑半夏丸、理中湯、腎氣丸、十全大補湯、四逆湯……的適應證。



表 5-1 重要之中樞神經傳遞物質及其主要的功能分類

分類	神經傳遞物質	受體種類	主要功能
單胺類			
	抑制性 Dopamine	D ₁₍₅₎ D ₂₍₃₄₎	動作協調性之控制，抑制泌乳素分泌，激發嘔吐致精神分裂（與情緒、行為變化有關）
	興奮性 5-HT	5-HT _{1A} 、5-HT _{1D} 5-HT _{2A} 、5-HT _{2C}	與情緒控制、鎮痛、體溫調節、食慾及性活動有關行為、幻覺、睡眠（在松果體轉成褪黑激素 (melatonin)）
	ACh	5-HT ₃ M、N	嘔吐、焦慮 動作協調控制、與老年失智及學習記憶有關
	NE	α 、 β	情緒控制、清醒、血壓調節
胺基酸類			
	抑制性 GABA	GABA _A GABA _B	與癲癇、鎮靜安眠（突觸後加強Cl ⁻ 通透） 與癲癇有關（突觸前降低Ca ²⁺ 通透）
	Glycine	Glycine	與痙攣有關（脊髓內加強Cl ⁻ 通透；產生抑制性電位）
	興奮性 Glutamate	NMDA	與學習有關的興奮性作用（加強Ca ²⁺ 進入通透）
	Aspartate	NMDA	與類精神病幻覺作用藥有關（與Glycine共同作用） 與神經受損有關（興奮性毒性致細胞死亡）
	Histamine	H ₁ 、H ₂ 、H ₃	與食慾、體溫調節有關
胜肽類			
	P物質(Substance P)		致痛物質
	Endogenous opioid peptides		止痛、欣快感
	Somatostatin		可加強對ACh之抑制，與失智症有關
	Neuropeptide Y		強力血管收縮素
	Neurotensin		降體溫、促進生長激素與泌乳素分泌

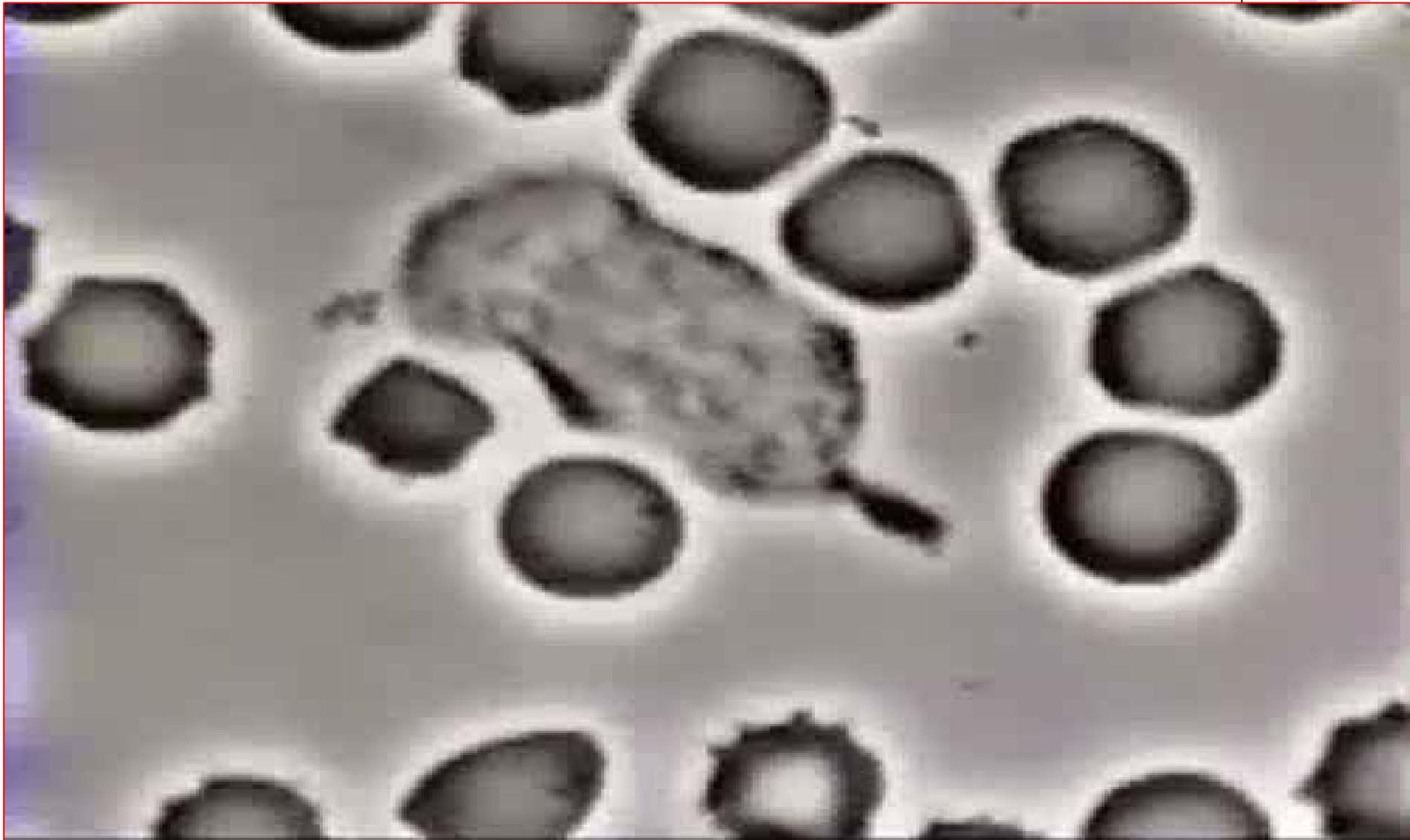
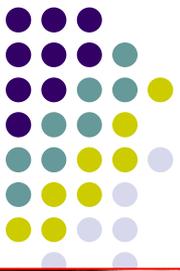
- 免疫系統與神經系統有密切的關係，免疫組織及淋巴細胞可以釋放多種荷爾蒙及神經傳導物，例如
- 1.腎上腺素
（Norephrine（NE））
- 2.epinephrine（E）
- 3.乙醯膽鹼
（Acetylcholine（ACh））.....），也具這些傳導物的受體。

人體的細胞



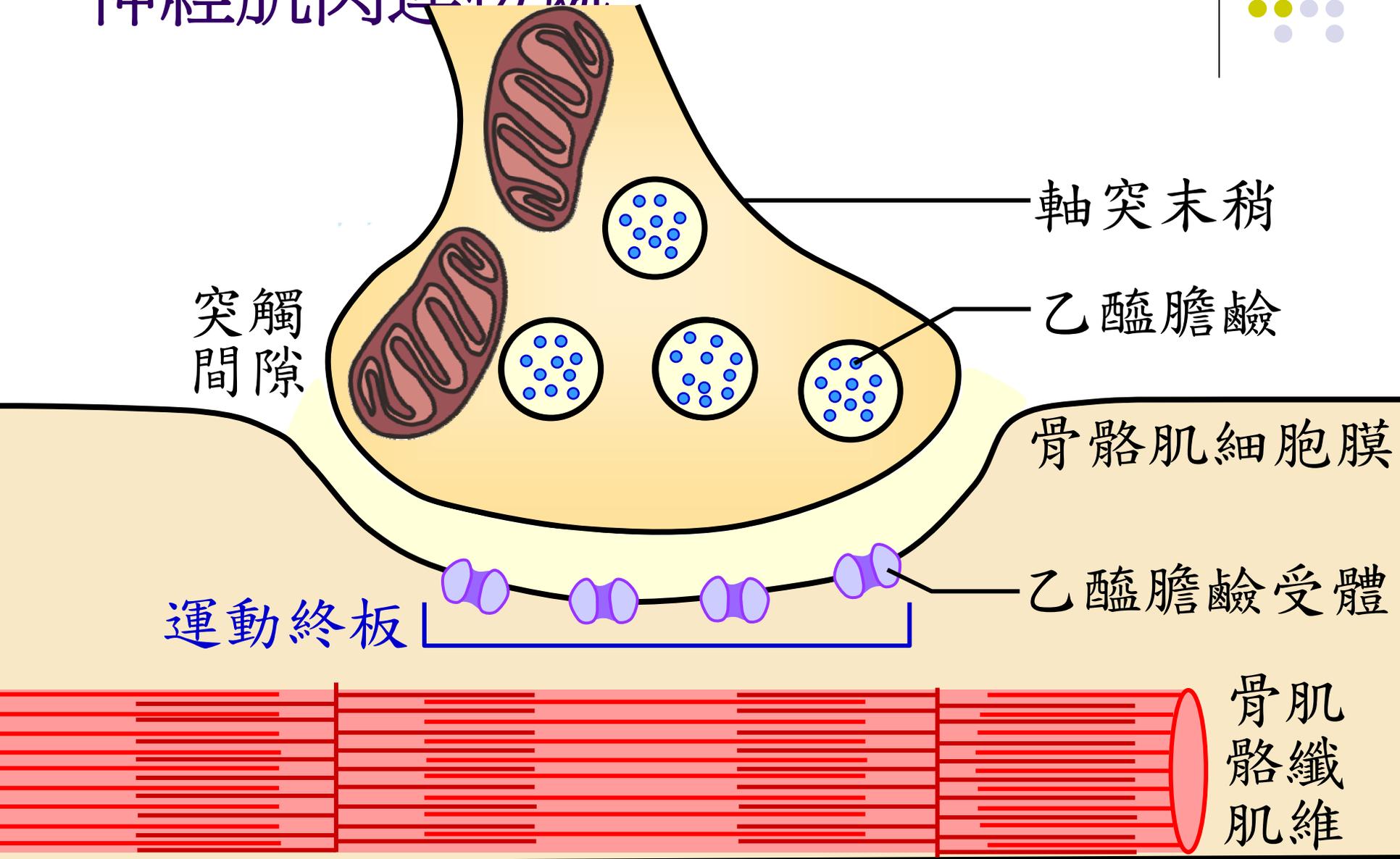
人體免疫細胞之一
(巨噬細胞)

自然殺手細胞攻擊癌細胞





神經肌肉連接處



軸突末梢

乙醯膽鹼

骨骼肌細胞膜

乙醯膽鹼受體

突觸間隙

運動終板

骨骼肌纖維



診斷依循軌跡

1.脈診：浮、
弦、數、促、
疾、大、

HR72 ↗ ↗

2.舌診：紅絳
(深紅)少苔

3.望診：
急性子 + 緊張

4.耳診：

25mu ↗ ↗



中藥與針灸療法

中藥處方與針灸療法都是中醫師的專業，應由中醫師辨證論治處方及下針。不論中藥或是針灸推拿，以疏肝解鬱，養心安神為主

常用中藥方劑有：

加味逍遙散

柴胡疏肝湯

抑肝散

天王補心丹

半夏厚朴湯

酸棗仁湯

硃砂安神丸

甘麥大棗湯

癲狂夢醒湯

溫膽湯

養心湯

常用針灸及推拿穴道有：

風池

百會

合谷

通里

神門

三陰交

寧神四穴

四神聰

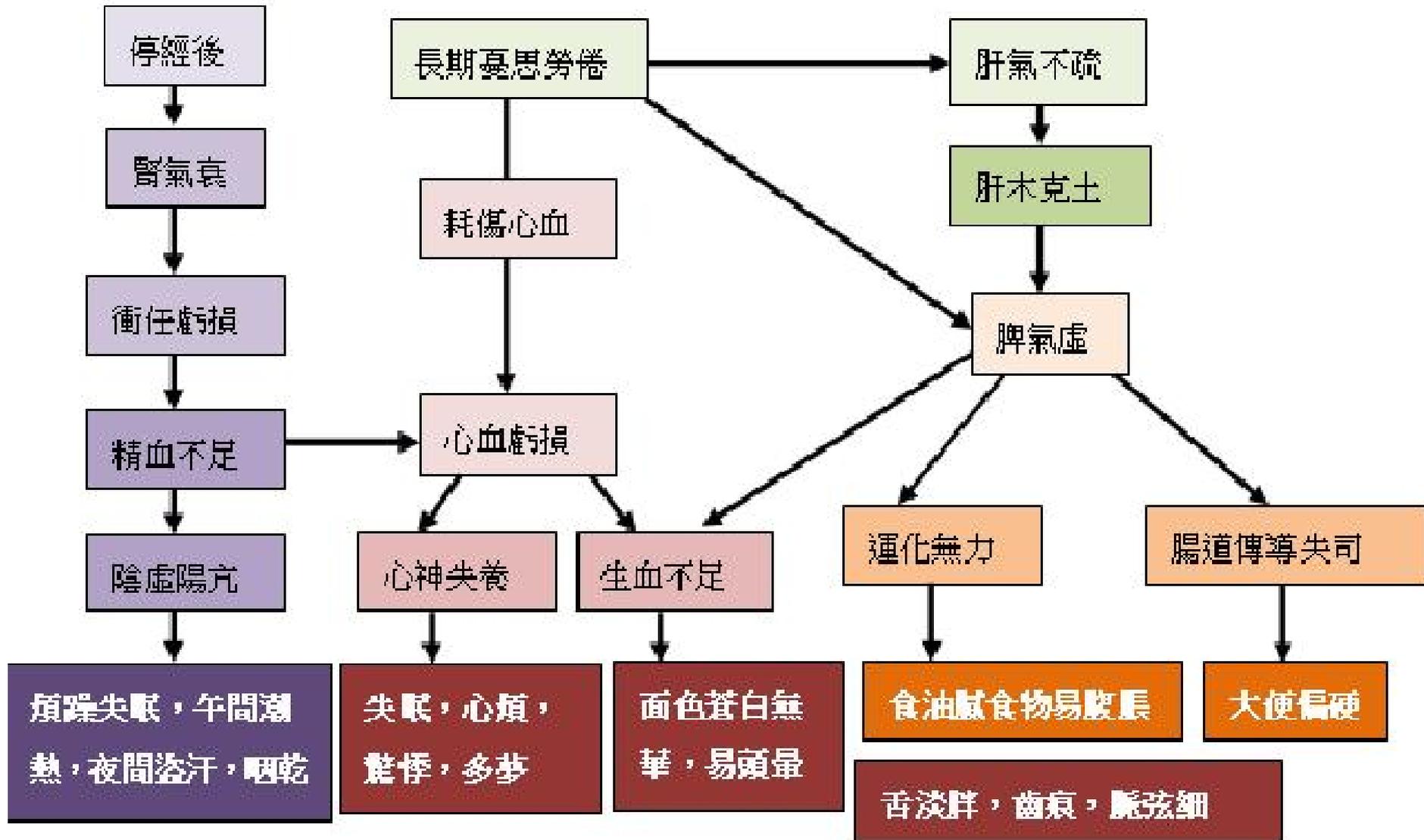
十三鬼穴

心俞

腎俞



病因病機圖

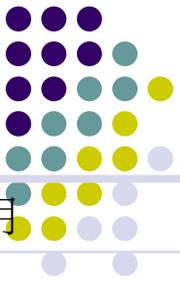


治療追蹤－歷次看診處方



0611	0617	0625	0702	0709
上床時間				
醒來時間				
實際入睡時間				
實際睡眠時數				
睡中醒來次數				
難入眠				
多夢				
眠淺				
知柏地黃丸 5g 甘麥大棗湯 5g	知柏地黃丸 5g 甘麥大棗湯 5g	知柏地黃丸 5g 威靈仙 5g 此相煎骨壯	人參養榮湯 4g 甘麥大棗湯 4g	天王補心丹 59 3g 甘麥大棗湯 4g

抗憂鬱藥的種類



分類	一般名稱	主要產品名稱	主要副作用
三環系列抗憂鬱藥	Imipramin(丙咪嗪)	Tofranil、Imidol	口渴、便秘、眼冒金星、排尿困難等的抗膽鹼作用
	Amitriputilim	Triptanol、Rantlon、Adepress	
	Cromipramin	Anafranil	
	Trimipramin	Surnumontil	
	Nortrbutyrin (去甲三丁酸甘油酯)	Noritoren	
	Decipramin	Partofran	
	Melitrassen	Tyomel	
	Lophepramin	Anplit	
	Amoxapin	Amoxan	
	鹽酸dlosrepin	Protialen	
四環系列抗憂鬱藥	Aplotyrin	Ludiomil	抗膽鹼作用(此三環系列較少)
	Miancelin	Tetramid	
	Myren酸Setiprtyrin	Tecipool	
SSRI	Fluvoxamin	Depromel	嘔吐感、嘔吐、下痢等
其他	Suruplid	Dogmatyl、Abilid、Miradol	月經不順或無月經等

抗不安藥的種類



分類	一般名稱	主要產品名稱
苯並二氮草酮 Benzodiazepine	甲氯二氮苯 Chlordiazepoxide	Kontol、Balance
	氯甲苯基苯並二氮草酮Diazepam	Selsin、Horison
	噁西草酮 Oxazepam	Hilong
	噁唑酮 Oxazolam	Selenal
	介在酮 Mediatzepam	Noblium、Resmit
	異噁味酮 Cloxazolam	Sepason、Enadel
	溴酮 Bromazepam	Lexotan
	洛羅酮 Lorazepam	Waipax
	氯唑酮 Clorazepate	Dipotassium Mendon
	灰黃酮 Flusiazepam	Elispan
	白鮮酮 Plazepam	Sedaplan
	美克酮 Mexazalam	Melex
	標酮 Alprazolam	Soranax、Constan
	浮太酮 Flutazolam	Koreminal
	浮多酮 Flutoprazepam	Lestas
乙基酮 Ethyl Loflazlpate	Maylax	
塞噁苯並二氮草酮 Thienodiazepam誘導體	巴豆酮 Crotiazepam	Leese
	甲酮 Etizolam	Depas
β 奎酸 α Asapron誘導體	螺旋檸檬酸 Tandospiron citrate	Sedil
二苯甲烷 Diphenylmethane誘導體	羥孕(緇)二酮 Hydroxydione	Atalax

安眠藥的種類



分類	一般名稱	主要產品名稱
苯並二氮草酮 Benzodiazepine系列	硝鹽酮 Nitrazepam	Bensalin、 Nelbon
	浮羅酮 Flurazepam	Dalmate、 Benodil
	酯酮 Esterzolan	Yulodin
	二甲酮 Nimetazepam	Elimin
	鹵化酮 Haloxazolam	Somelin
	三酮 Triazolam	Halusion
	全硝鹽酮 Fullnitrazepam	Lohipnol、 Saileis
	肌球酮 Protizolan	Lendolmin
	鹽酸酮 Rilmafazone	Lismy
	內酯酮 Lormetazepam	Evamil、 Loramat
二苯甲酰纖維 Dibenzazepine系列	珠酮 Perlapine	Hipnodine
非Benzodiazepine 系列	環酮 Zopiclon	Amopan
	丁二酸酮 Succinute	Listomins



精神治療劑：Benzodiazepines

主成分	含量	商品名	中文藥名
Alprazolam	0.5 毫克/錠	<u>Xanax® tablet</u>	贊安諾錠
	1 毫克/錠	Gendergin-SR® tablet	健得靜持續性藥效錠
Bromazepam	1.5 毫克/錠	Lexotan® tablet	立舒定錠
Clobazam	10 毫克/錠	<u>Frisium® tablet</u>	服利寧錠
Clonazepam	0.5 毫克/錠	Rivotril® tablet	利福全錠
	2 毫克/錠		
Diazepam	2 毫克/錠	Vanconin® tablet	煩可寧錠
Estazolam	2 毫克/錠	<u>Eurodin® tablet</u>	悠樂丁定錠
Fludiazepam	0.25 毫克/錠	<u>Erispan® tablet</u>	癒利舒盼錠
Flurazepam	15 毫克/錠	Dalmadorm® tablet	當眠多膠囊
Lorazepam	0.5 毫克/錠	Anxiedin® tablet	安靜錠
	1 毫克/錠		
Midazolam	7.5 毫克/錠	Dormicum® tablet	導美睡膜衣錠

此藥可能引起的副作用有哪些？若發生了該怎麼辦？

症狀	如何處理
話多、焦慮、亢奮、發抖、肌肉痙攣、不安、睡不好、做惡夢	請停藥，並立即就醫
想睡、疲倦、意識不清、頭暈	若症狀持續數日時，請告知醫師



● ※※※※※清熱藥，即是**anti-virus**、**anti-bacteria**、**anti-fungus**、**anti-parasitia**。12味臨床重要用藥：

- 1. 大黃
- 2. 知母
- 3. 梔子
- 4. 黃芩
- 5. 黃連
- 6. 黃柏
- 7. 苦參
- 8. 龍膽草
- 9. 生地黃
- 10. 穿心蓮
- 11. 甘草
- 12. 人參



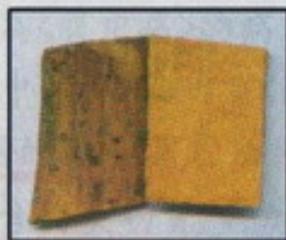
甘草
(豆科)



大黃
(蓼科)



黃連
(毛茛科)



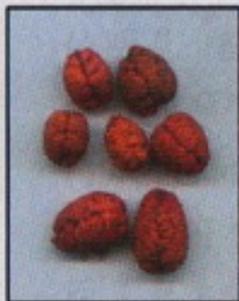
黃柏
(芸香科)



黃芩
(繖形科)



龍膽草



梔子
(茜草科)



知母
(百合科)



貝母
(百合科)



地黃
(玄參科)

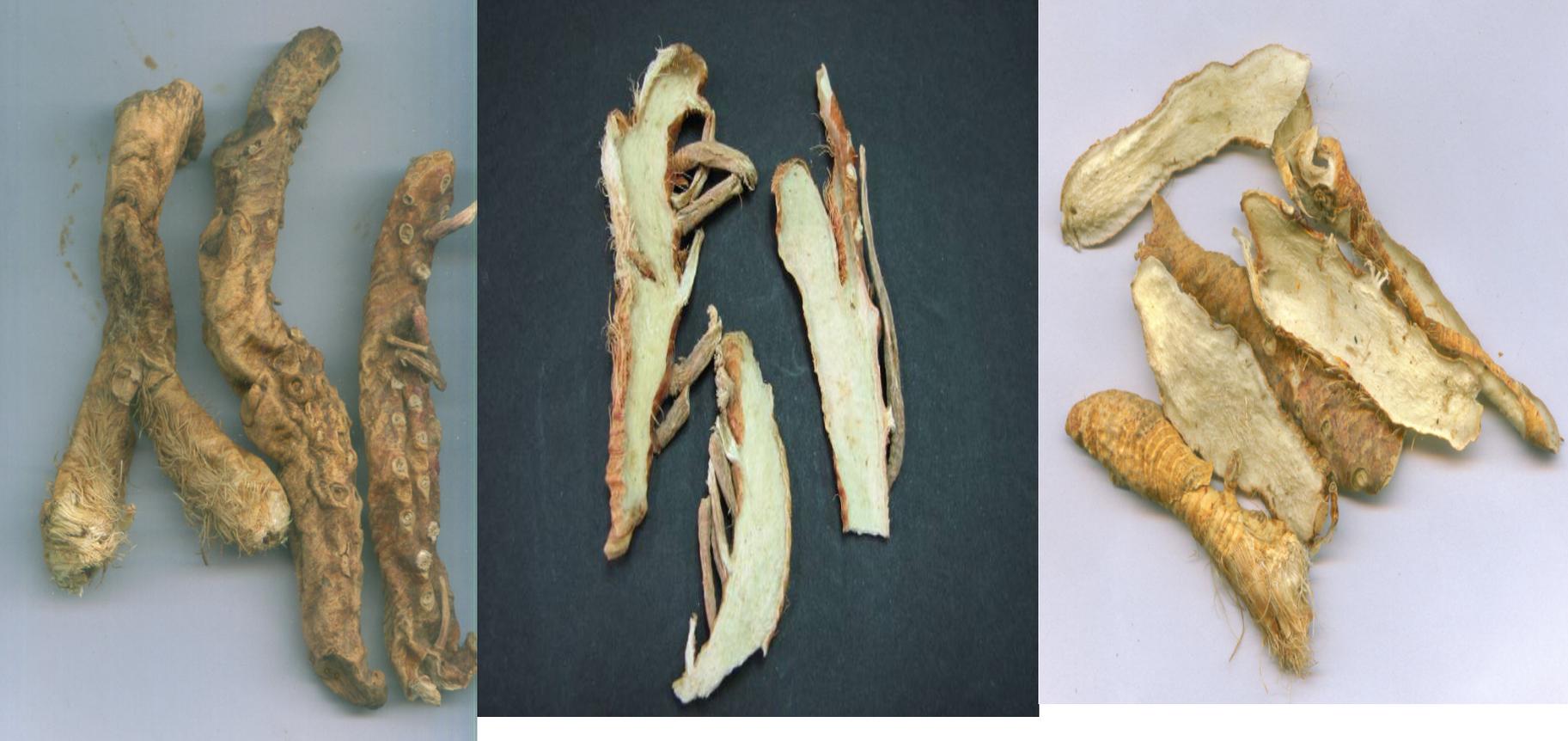


人參
(五加皮科)



苦參
(豆科)

在《傷寒論》與《金匱要略》的書中，所用的藥物約一百六十味藥。若依其書中的理論，辨證論治，將令初學者，茫然不知所措。所以，我們必須暫擱《六經(太陽經，陽明經，少陽經，太陰經，少陰經，厥陰經)辨證》，《八綱(陰，陽，表，裡，寒，熱，虛，實)辨證》以及《汗吐下三種治法》，用最簡單明瞭，一學就會的治法。舉例言之：發燒，咳嗽，喉嚨痛，燙傷，跌打損傷等等，都會造成組織的紅腫熱痛，也就是所謂的《發炎現象》。我們所用的十二種藥物，就是根據《發炎現象》的輕中重的不同成度，選出對證的三至五味藥，作一種《消炎》的治療。往往可以起沉疴，治重症。這十二味藥，都是天然的草本植物，又經過科學的精製處



知母：百合科。苦、寒。入肺、胃、腎經。

1. 清熱除煩、滋陰潤燥。

2. 可幫助擴張冠狀動脈，增加血流量，提高心肌耗氧量，並具有降壓作用

3. 具鎮定調節、減輕壓力功能，以及具有抗菌功能。



清熱燥濕

黃芩：唇形科。苦、寒。入肺、脾、胃經。

- 1.清熱瀉火、清熱燥濕、清熱安胎、清熱止血
- 2.黃芩能直接擴張血管，有降壓作用



- 黃連：毛茛科 是天然抗生素，具很好的殺菌功用。
- 功能：1 治痢良藥。
- 2 燥濕，可堅實大便，世人以為黃連解毒退火，若便秘者服之則便秘更嚴重。
- 3 消炎，可與大黃並用 習慣性便秘者，若兼具胃腸炎 可與適量的大黃合用之。用法：黃連1g.甘草1g.大黃0.25~0.5g.
- 4 腸胃型感冒，與黃芩並用，症狀上吐下瀉、腹痛、發燒等用法：黃連1g.黃芩2g.甘草1g.大黃0.25~0.5g.。
- 5 組織化膿：皮膚的紅腫熱痛，甚至潰瘍長膿者，先將患部消毒乾淨，用大黃 黃連的生藥粗粉與蜜調成膏服之，視情況可每日換一次藥 或一日換數次藥。
- 6 可興奮正交感神經抑制副交感神經，故可抑制胃酸的過度分泌，或腸胃炎造成腸胃神經的過度興奮之腹瀉。因此，對急慢性腸胃炎，胃潰瘍、胃酸過多、食道逆流等 黃連是極佳的藥物 用法：黃連1g.甘草1g.黃芩2g.大黃0.25~0.5g.



- 梔子：茜草科。苦、寒。入心、肺、肝、膽、三焦經。清熱除煩、清利濕熱、涼血止血。



黃柏：芸香科。苦、寒。入
腎、膀胱、脾經。瀉火解
毒、清熱燥濕、瀉腎火。



- 龍膽草的龍膽鹼有鎮靜作用，還可使肌肉鬆弛，並有降壓作用，同時有滋補肝臟的作用

● 大黃





● 伍、結論：

- 1. 怒傷肝、喜傷心、思傷脾、憂傷肺、恐傷腎”等，後世據此形成了“七情致病”學說。
- 2. 中藥藥物常結合小分子蛋白質介子皆可通過 **B.B.B**(腦血管屏障)，找尋能治療腦中樞的中藥，是必然的趨勢，



- 3.經過臨床治療，有腦神經功能性病變(憂鬱症、恐懼感、狂燥症、認知行爲偏差等心理問題。)、神經傳導障礙、及神經內分泌異常
- 4.其中，受影響最明顯的部位是邊緣系統的海馬迴(Hippocampus)，它掌管著人類的情緒、記憶力、學習能力等及杏仁核(Amygdaloid)的感性、情緒控制。中藥能提高腦部的某些生長因子的活性，進而促進腦神經細的再生，皆在中西醫一元化治療達到極佳療效。



- 本病大多數與**精神因素** (**情緒憂鬱、緊張、焦慮、激動等**)有關,但真正的具體的病因還不十分清楚,但學者認為本病形成的機理,是由於來自**邊緣系統-杏仁核**接收七情刺激後下傳下視丘、丘腦的衝動,沿**感覺神經纖維傳遞**,在皮膚感受異常癢覺反應。



