

防治 H1N1（新流感），中藥『知母飲』應戰

桃園廖桂聲中醫診所 中西醫師

國內新流感疫情逐漸升溫，其中主要為 A 型新流感，民眾若有 39~40 度的高燒、乾咳、喉嚨痛、流鼻水及肌肉酸痛，最好迅速就醫，經快篩檢驗反應若為 A 型陽性，不必等到檢體送到實驗室確認為 H1N1。

H1N1 可怕的迷你敵人

病毒威力可能增強，世衛警告防疫不可輕忽，新流感疫情，台估 3 成感染 7000 死，前衛生署長、中研院院士陳建仁把流感病毒形容成「百變天王」，到底為什麼，. H1N1 可怕的迷你敵人，這顆只有細菌千分之一大小的病毒，有能耐每隔一段時間，就把人類搞得緊張兮兮？



新流感的大流行已經無法避免，前衛生署長陳建仁預估，全台會有三分之一人，將近七百萬感染，如果以千分之一的死亡率來計算，將會有七千人死亡，這個數字已經夠驚人了，不過有醫師認為死亡人數還不只如此，恐怕會兩有兩倍甚至三倍。

在 20 世紀，新的 A 型流感病毒亞型的出現造成三次大流行，每次都在被發現後一年內擴散至全世界， H1N1 最早在 1976 年被發現，新的人 A 型流感病毒(大突變)，人類+禽+豬=H1N1，就以 H1N1（三倍重組病毒）衍生變異病毒，全新病毒大突變(Antigenic shift)，因豬感染人及鳥的流感病毒，病毒發生基因重組(reassortment)產生新種病毒，再感染人.造成人與人之間傳染。

新型流感、流感與SARS臨床症狀區別

	新型流感	流感	SARS
病原體	H5N1、H7N2 H1N1	H1、H2、H3、 N1、N2	SARS CoV.
症狀	頭痛、發高燒、咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、全身酸痛、嘔吐、結膜炎	發高燒、全身酸痛、咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、結膜炎	發高燒、乾咳、呼吸急促或呼吸困難。伴隨頭痛、肌肉僵直、腹瀉
潛伏期	5-9天，發病前後均有傳染力	1-3天，發病前後均有傳染力	3-10天，無證據顯示潛伏期會傳染他人
傳染途徑	接觸禽鳥或其糞便	飛沫傳染	接觸傳染、飛沫傳染
預防措施	避免接觸禽鳥，洗手	避免出入公共場所 口罩、洗手、打流感疫苗	一般人發燒戴口罩、洗手、量體溫
治療	預防性用藥 抗流感病毒藥物-克流感	抗流感病毒藥物-克流感	支持療法、抗病毒藥物
監測	量體溫 篩檢高危險群病人 -類流感症狀 -旅遊史 -禽鳥接觸史	量體溫	量體溫
消毒方式	75%酒精、漂白水	75%酒精、漂白水	75%酒精、漂白水
檢體處理	檢體採檢RT-PCR病毒培養。	-	-

H1N1 新型流感 VS 一般感冒症狀比較表

H1N1 新型流感	一般感冒
3-6 小時內會急速發高燒(37.8 度以上) 且會急速的全身性肌肉酸痛	逐漸發燒及全身性肌肉酸痛
約 80%以上會有嚴重的頭痛	輕微的頭痛
無流鼻涕但有咳嗽及喉嚨痛	流鼻涕及咳嗽
幾乎沒有打噴嚏(較不常見)	打噴嚏
37.8 度以上之高燒會持續 3-4 天	偶會發高燒
嚴重的全身性肌肉酸痛、關節疼痛	輕微的全身性肌肉酸痛、關節疼痛
大多數的人會有發燒惡寒	偶會有惡寒
持續會有嚴重的疲勞感與虛弱	輕微的疲勞感
扁桃腺不會腫	扁桃腺會腫
會有嚴重的胸部壓迫感	無胸部壓迫感

臨床 H1N1 分型：

I.一成五無發燒、肌肉酸痛的 H1N1-寒濕型

II.一成 H1N1 兼肺炎、高發燒-實熱型。

III.六至七成如同一般流感，會自癒。

IV.台大醫院小兒感染科主任黃立民，無症狀感染者有可能症狀很輕微，例如喉嚨癢、輕微流鼻水等，病毒量低，但因旁人易失去戒心，反倒易感染；另有一成五患者不發燒，但有咳嗽症狀。染新流感 更易流鼻水

※※根據國內外流感病患分析，30%的人沒有症狀，另外 15%不會發燒，發燒篩檢出現漏洞，那怎麼辦?買了疫苗也買了藥，就是希望防疫漏洞都補起來。

§§新流感重症成人危險徵兆：呼吸急促、呼吸困難、嘴唇發紫或變藍、血痰、胸痛、意識不清、高燒 3 天、低血壓等；兒童危險徵兆包括呼吸急促或呼吸困難、嗜睡、精神不濟及玩耍意願降低等，出現這些症狀應特別注意。轉診醫學中心

疫苗黃金準備時期已過

疫情逐漸升高，引發全球大流行，以因應廣泛預期將在秋冬季爆發的第二波大流行疫情，用來防範流感大流行，有千千萬萬學童即將於今後兩週返回學校上課，令人擔心新型流感病毒可能輕易在學校出現群聚感染蔓延。新流感將在秋天後加速擴大流行，但新流感擴散速度仍超出預料。

新流感疫苗 接種順序

- 1 收容所及組合屋災民
- 2 醫療及防疫相關人員
- 3 孕婦
- 4 1到6歲學齡前兒童
- 5 7歲以上重大傷病患者
- 6 國小學童
- 7 國中生
- 8 高中生
- 9 19到24歲族群
- 10 25歲以上患心肺、血管、肝、腎及糖尿病等高危險群
- 11 25到49歲成年人
- 12 50到64歲成年人
- 13 65歲以上

注意事項

- 對雞蛋或疫苗成分過敏者，不要接種。
- 過去對疫苗有不良反應者，不要接種。
- 發燒或急性疾病患者，應延後接種。
- 須接種兩劑，第1、2劑間隔3周。
- 已證實感染新流感者，建議不必接種。

註：政府採購1000萬劑，若接種率百分之百，只能派送到半數國中。
資料來源：衛生署疾病管制局
 製表：陳惠燕

新型流感 H1N1 小檔案	
病毒	H1N1（三倍重組病毒） 衍生變異病毒
死亡率	6.77%(爆發地墨西哥的死亡率)
傳染途徑	飛沫與接觸傳染
潛伏期	1~7天，平均3天
治療藥物	<p>克流感、瑞樂沙</p> <p>【記者謝柏宏】</p> <p>豬流感病毒是由 H1N1（三倍重組病毒）衍生變異病毒，美國檢出的 A/H1N1 豬流感病毒，是由北美豬流感、北美禽流感、人類流感及歐亞豬流感病毒四個基因片斷組成。H1N1 最早在 1976 年被發現，時間雖比 2005 年的爆發禽流感 H5N1 疫情更慢，卻比 H5N1 更早演化為人傳人病毒。目前各項藥物中，僅對克流感（Tamiflu）及樂瑞沙（Relenza）兩項藥物不具抗藥性。</p> <p>【2009-04-27/經濟日報】</p>

國光生技，最快 11 月 15 日接種 H1N1 疫苗，為時太晚，為不活化的病毒抗原成分，依據 WHO 之監測研商建議生產，2005 年所選疫苗(2 種 A 型，1 種 B 型病毒)，[A/New Caledonia/20/99\(H1N1\)-like virus](#)，而屆時國光疫苗能否通過人體試驗仍屬未知，況疫苗黃金準備時期已過。根據英國《公醫》(GP) 雜誌及《脈搏》(Pulse) 雜誌調查，絕大部分家庭醫生表示，他們擔心『製作新流感疫苗的試驗時間不足』、『擔心疫苗副作用』、『質疑疫苗療效』、『疫苗不安全』、『疫苗不想注射』、『疫苗引起多發性神經炎的風險』。拒絕接受注射。另外一些醫生指出，大部分新流感患者病情都十分輕微，質疑注射疫苗的必要性。



克流感 (Tamiflu) 最好 48 小時內使用抗病毒藥物

台大小兒感染科黃立民表示，目前快篩試劑的敏感度只有五至六成，加上快篩試劑除了喉頭拭子採檢之外，還有鼻咽拭子採檢，很多醫師對鼻咽拭子採檢操作較不熟悉，採檢結果的敏感性可能更低，『臨床症狀判斷及病史』尤重要。

世界衛生組織 (World Health Organisation, [WHO](#)) 今天表示，沒有併發症的 H1N1 新型流感「健康病患」，不需要以克流感 (Tamiflu) 之類的抗病毒藥物加以治療。但是強烈建議以這些藥物治療有潛在疾病的孕婦及 5 歲以下的病患，因為他們發展成更嚴重疾病的風險較高。衛生署副署長台大醫院副院長張上淳說，醫界都同意若新流感（一旦出現發燒、肌肉痠痛、咳嗽、流鼻水及喉嚨痛等類流感症狀），即給克流感。患者能提早使用「克流感」，便有機會減少重症與死亡的發生；不過，浮濫給藥導致抗藥性，將使疫情陷入更大的災難，因此防疫單位必須找到一個平衡點，兩害相繼取其輕，還是會疫苗注射及克流感藥物給予治療。

H1N1 防疫 學者：掌握投藥黃金 48 小時如果發病就呈重症或患者的病情惡化，最好 48 小時內使用抗病毒藥物。世界衛生組織 ([WHO](#)) 指出，全球大約 40% 的新流感重症病例發生在向來健康的兒童和 50 歲以下成人，患者往往在發病的第 5 天或第 6 天，病情急遽惡化，臨床特徵是出現原發性病毒性肺炎，繼而造成肺、心、腎等多重器官衰竭。

若確定是新流感，四十八小時內投藥，是預防演變為重症的關鍵。而併發重

症的高危險群，包括孕婦、慢性肺病患者（包括氣喘）、心血管疾病患者、[糖尿病](#)患者、免疫抑制患者等，更要特別注意

黃立民表示，雖然克流感有其副作用，但對於 5 歲以下、罹患慢性病、或流感症狀較為劇烈的兒童，因其感染後轉為重症的風險較高，還是要服藥，以減輕症狀、縮短病程

克流感（Tamiflu）的副作用

確實要控制降低克流感的抗藥性，克流感抗藥病例 **WHO:全球已 12 起 30 %造成腸胃不適，5%患者會出現嘔吐的副作用，嚴重者則會導致脫水。根據統計，1.克流感有三十%會造成腸胃不適等副作用 2.抗藥性 3. 10 歲到 20 歲的兒童、青少年病患服藥後，家長應留意是否有行爲異常，過去曾有幻覺、嗜睡或意識障礙的少數個案，日本甚至有有可能出現自殺意念墜樓等事故報告，但與藥物間確切因果關係仍未建立。目前克流感是對付新型流感唯一的武器，一旦濫用造成廣泛的抗藥性出現，將連唯一的武器都沒有。**

中藥治 H1N1 流感臨床療效優於克流感

中新社報導，中國軍事醫學科學院微生物流行病研究所和北京地壇醫院在研討會發表的報告指出，中藥治 H1N1 流感臨床療效優於克流感。該藥具有良好的抗病毒作用，對流感、新流感、SARS 病毒、呼吸道病毒、腺病毒、單純疱疹病毒等均有較強的抑制殺滅作用。多位與會專家認為，與抗病毒藥物相比，中藥具有整體調節多靶點的特點，不僅能退熱消炎抗病毒，而且具有提高人體免疫機能的作用，比單一抗病毒藥物治退熱消炎，減輕上呼吸道癥狀更具優勢，應推廣中藥防治流感類傳染病

中醫 H1N1 免疫之對策及治療：

一、免疫抑制藥：

免疫功能亢進，出現過高的免疫反應，會造成機體損傷，而導致免疫性疾病。抑制免疫反應主要為清除抗原、抑制抗體、抑制活性免疫細胞產生及抑制過度介質釋放，清熱解毒諸藥多可以起到抑制免疫反應的目的，少數活血化癥藥可調整免疫紊亂。

- 清除抗原藥物：
- 清除抗原，可以抑制免疫反應的產生，金銀花、蓮翹、牛蒡子、魚腥草、蒲公英、黃芩、黃連、黃柏、梔子、大黃等，有促進白血球等吞噬細胞消除抗原的作用。

2.抑制抗體：

清熱解毒瀉下藥梔子、茵陳蒿、龍膽草、大黃、黃芩、黃連、黃柏等抑制抗

體的產生。北京醫院是用白血球移動抑制試驗和免疫螢光檢查，認為桃仁、紅花、益母草、川芎、白芍、當歸尾有抑制體液免疫，又有抑制細胞免疫的作用

3.抑制活性免疫細胞產生：

清熱解毒中藥山豆根、大青葉、白花蛇草，能抑制活性 T 細胞的行成。最新的醫學研究證實 90%的疾病歸因於免疫失調，(包括免疫力過低或過高)，『平衡』才是免疫系統最重要關鍵；擁有平衡、健康的免疫系統，透過中醫的辨症論治，注意全身機能的調整，一些有效的中藥(健脾補氣、清熱解毒的藥物)之所以取得很好的療效，有可能是通過免疫系統的作用達到調整機體免疫功能的目的，從而產生中西一元化新契機。

『知母湯』抗病毒、消炎、修護的效果

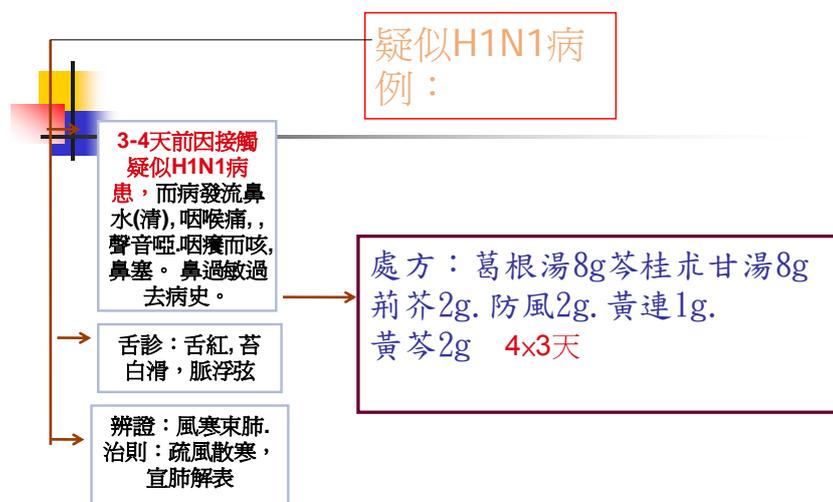
增強對新流感免疫力的藥草配方，目前哪些藥對新流感可以達到預防及治療。新流感目前以「知母湯」治療，主成分是以中藥知母、黃芩、黃連、大黃、甘草、苦參根等水酒各半淬提取的抗病毒效果，所以中醫在治療上有其潛在性。在預防流新感可使用「銀翹散」，銀翹散的主要成分為金銀花、連翹、牛蒡子、廣州中醫藥大學熱帶醫學研究所符林春所長表示，銀翹散可以抑制病毒的繁殖，但是，病毒基因重組後，銀翹散效果就不彰。可以『知母湯』來代替，病毒造成的組織細胞發炎，對抗病毒、消炎、修護的效果也非常好。目前上未有生物技術製成的「知母湯」，特以治療對流感、新流感、SARS 病毒、呼吸道病毒、腺病毒、單純疱疹病毒等。此新劑型以水劑的劑型設計，利用胃腔黏膜吸收，誘導 IgG 免疫球蛋白，調整免疫系統，從胃腔鏡反射免疫力的興奮作用，增加免疫抗病力。此一劑型改變了中藥的給藥途徑，增加療效降低毒性，符合民眾在流感期間使用的預防藥品。雖然中醫目前尚無治療的案例，若真的發生人傳人的新流感，依「辨証論治」雖然目前仍無法確認能有效對抗流感的藥物，新流感與禽流感、SARS 一樣，皆屬於熱性病，傳統中醫不針對病毒的分型及細菌的種類來治療，不是西醫單純性的療法，可用「知母湯」治療新流感的陽明表熱症，如發燒加黃芩、黃連、元參、本黃柏，拉肚子加茯苓、薏仁、白朮，嘔吐加黃連、蘆竹根、神麩，咳嗽加苦參根、浙貝母。此類似新流感熱性病的症狀，若處方得當，可免病毒侵襲。中藥在治療流感的優勢

- 1、流感需在 2 天之內，若過 2 天中藥可介入西醫治療的空窗期。
- 2、中醫可朝這方向進行藥理和臨床的研究，提升中醫界的學術地位。
- 3、中藥抗病毒的藥可降低病毒的載量，延緩病情的發展，它是一個非常好的天然抗病毒藥品且不具抗藥性又利於免疫調節的恢復。

討論從臨床 H1N1 免疫學角度

- 從臨床 H1N1 免疫學角度言，要考慮到實驗的種種條件及可能的影響，需要注意的因素：

- 1.中醫免疫調節劑，應認真遵循，從整體角度著手。**亂吃退燒藥**，反而造成抵抗力下降，讓細菌、病毒，得以趁虛而入，才會導致許多併發症。
 - 2.咳嗽與流鼻涕是身體爲了把多餘的細菌病毒排出體外，是身體的自救作用。若用**抗組織胺**，來止流鼻涕，用**可待因或鴉片**，來止咳，反而破壞身體的抵抗力。
 - 流感視爲一種外邪感染、侵襲人體，爲了使邪有所出路，罹患流感容易產生併發症，而有些人卻能康復；也與個人抗病能力有關。中醫對於流感調理，以**疏利透達、宣通導引、逐邪外出**爲原則，可應用相關內服藥方調理。
5. **中、西相關學科之間不協調配套**.中醫現代化最大的障礙，
- 一是由於各個學科之間缺乏很好配套**檢測能力協調**；
 - 二是操之過急，即把傳統的內經、傷寒論及金匱要略基礎學科丟棄，又不能做出高科技生物產品，結果兩頭脫節。
- 三. **疑似新型流感，缺乏防護自主管理。**
- 6.中藥免疫調節劑對 CD4/CD8. IgA、IgG、IgE、IgM、IgD 關係？或者定性、定量？爲目前探討的前景。



疑似H1N1

病例：

上述病情，病情惡化，鼻塞，鼻涕膿，鼻涕黃，鼻音重。左目眶酸痛、腫，易疲倦，嚴重影響睡眠。發高燒39.5，遇冷氣畏寒、伴隨寒顫，並出現全身性肌肉酸痛。因接觸疑似H1N1病患，證實H1N1病毒感染。WBC：13610。

舌診舌紅絳(深紅)，苔黃白。

辨證：邪熱乘肺
治則：清肺泄熱

處方：知母4g、黃芩4g、龍膽草0.8g.甘草4g
大黃0.4g、黃連0.8
本黃柏4g、苦參丸5粒/1次。
4x5天

振興診所 - 專科診所

B153 振興診所 區編: 2
地址: 廖林路(118485) 區: 新
聯絡電話: 0989 10 26 23 10 26 月 日 470323
醫療區域: L16226568 身分證字號: 980723
醫師日期: 980723
醫師日期: 980723

檢驗項目	檢驗結果	參考區間	檢驗項目	檢驗結果	參考區間
CRP	1.20	0.00-1.00	WBC	13610	4000-10000
ProPCN 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	RBC	5.00	4.00-12.00
ProA 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	Hgb	14.0	12.00-16.00
ProS 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	Hct	44.1	37.00-47.00
ProM 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	PLT	50.0	100-400
ProC 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	MPV	27.04	7.00-13.00
ProE 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	PdW	31.7	10.00-16.00
ProG 肺炎標本	0.00	0.00-1.00	PdR	100.0	100.00-140.00

疑似H1N1

病例：

鼻塞，鼻涕膿，鼻涕黃，鼻音重。左目眶酸痛、腫，病情未改善。發高燒37.5，求教學弟老師，此方治療沒錯，治療次數改為q1-2h服用。並服知母飲（知母、大黃、甘草、黃連，水、酒各半，隔水加熱，淬取。）

舌診：舌深紅
苔白黃滑潤
脈象：浮弦數

辨證：邪熱乘肺
治則：清肺泄熱

知母4g、黃芩4g、龍膽草0.8g.甘草4g
大黃0.4g、黃連0.8
本黃柏4g、苦參丸5粒/1次。
4x5天/q1-2H

- 「知母湯」來代替，病毒造成的組織細胞發炎，對抗病毒、消炎、修護的效果也非常好。目前未有生物技術製成的「知母湯」，特以治療對流感、新流感、SARS病毒、呼吸道病毒、腺病毒、單純疱疹病毒等。

知母飲（知母、大黃、甘草、黃連，水、酒各半，隔水加熱，淬取。



衛生署公布「認識 H1N1 新型流感」的防疫指引，防流感 去醫院及

人多處戴口罩 還要勤洗手，可有效減少傳染新流感的機會。

一、 H1N1 新型流感傳染途徑：

H1N1 新型流感傳染途徑與季節性流感類似，主要是透過飛沫傳染與接觸傳染，一般成人在症狀出現前 1 天到發病後 7 天均有傳染性，但對於病程較長之病患，亦不能排除其發病期間繼續散播病毒。另兒童病例的可傳染期通常較成人病例為長。

二、 感染 H1N1 新型流感之症狀：

人類感染 H1N1 新型流感症狀與季節性流感類似，包括發燒、咳嗽、喉嚨痛、全身酸痛、頭痛、寒顫與疲勞，有些病例出現腹瀉、嘔吐症狀。

三、 如何確定是否感染 H1N1 新型流感：

無法依症狀研判是否感染 H1N1 新型流感，需採取檢體進一步檢驗始可確認。若您有相關旅遊史、接觸史及疑似症狀，請儘速就醫並主動告知醫師旅遊史及接觸史。

個人平時之預防措施：

1.遠離感染來源：少到人潮聚集處，也要避免到醫院探訪病人。世界衛生組織建議，當接近出現流感症狀的人時，最好保持一公尺以上的距離。在室內時，打開窗戶，維持戶內良好通風。

2.注意個人衛生及保健：世界衛生組織建議，經常以肥皂或洗手乳洗手，特別是吃東西前、抱小孩前、看病後、上洗手間之後及擤鼻涕後，並盡量不要以手接觸口鼻。若無法以肥皂洗手時，可使用含六〇%以上酒精的乾洗手液。

3.注意呼吸道衛生及咳嗽禮節：正確使用口罩。不正確使用反而會增加傳播的風險。一般外科、棉布及紙口罩即可預防飛沫及接觸感染。沒生病的人是不需要戴口罩的，除非要與生病的人緊密接觸。在緊密接觸後，應立刻丟掉口罩，並以肥皂清潔雙手。使用口罩時，需將口罩緊覆口鼻。當口罩變濕，迅速更換。紙口罩只能使用一次，布口罩每次使用後需清潔。

4 有類似 H1N1 新型流感的症狀，應立即戴口罩，通報當地衛生局協助就醫，並主動告知醫師：1.症狀 2.旅遊史 3.是否曾與 H1N1 疑似或確定病例近距離接觸。

4. 出現不適症狀，儘速就醫。如果出現類流感的症狀（發燒、打噴嚏、流鼻水、打寒顫或肌肉酸痛）時，使用口罩阻擋飛沫，除就醫外，避免外出。（以上資料摘自行政院衛生署網站）

認識發燒

西元二〇〇三年爆發了 SARS 疫情，引起了大家的恐慌，而面對這種全新病毒，為防堵疫情的再擴大，量體溫於是成了全民運動。然而，由於傳染途徑不清、致病原成謎，於是在恐慌心態下，便傳出部分民眾發燒後擅自服用「退燒藥」以掩飾病情。其實，發燒是人體免疫機制所發出的警訊，是有利人體的抗病反應，尤其像 SARS 病毒感染，如出現發燒症狀即應迅速就醫，千萬不可輕忽。

自古以來，發燒一直就是人類極為困擾的經驗，事實上，人類的疾病史一直就是人類挑戰熱性病的歷程。遠在黃帝內經熱論篇：「人之傷寒也，則為熱病，熱雖甚不死。」即已闡述發燒的變化與人體疾病的關係。正如加州大學教授 William F. Canong 於其生理學教科書上說：「微生物有其最適合生長的溫度，其適溫範圍狹窄，溫度升高即不利於它的生長。且溫度升高時，可刺激動員白血球，增強免疫的抗病力。」引起發燒的來源是什麼呢？所有的感染源（病毒、細菌、黴菌、立克次體、寄生蟲等）都可引起發燒，此為最主要發燒的原因。以冠狀病毒為例，當體內的白血球遇到病毒時，動員的巨噬細胞內的溶小體便會分解病毒，經由分解後產生的多醣酯成為「熱原」。而此又可激發巨噬細胞或單核球分泌 interleukin-1（細胞間質-1），作用於體溫調節中樞下視丘部，升高正常設定的體溫值，促其釋放前列腺素作用於周邊組織使肌肉收縮產生熱量，血管收縮保留熱量，因而產生發燒現象。

張仲景《傷寒論》，是中醫治療發燒感染病的原典，也是準繩，幾乎概括了感染病的所有變化與療法，且整理出了一套理法方藥。這本辨證論治的巨著，揭櫫了發燒高低與疾病的預後密切相關。

就發燒感染病形態，以「六經」變傳，分為太陽、陽明、少陽三大類型，分別使用發汗法、攻下法、清熱法、和解法等，用藥物協助人體本身的調節功能，並強化免疫系統的抗病力，以達成病癒、燒退的目的。此三類型四治法，用量都在安全劑量之下，既乏毒性，亦無刺激作用，當然不會有後遺症、副作用，且有復甦機體免疫防禦機轉。謹舉例簡介如下：

1 太陽病。即是傷寒論所謂「或已發熱，或未發熱，必惡寒」。太陽病的發燒同時有怕冷、寒顫的現象，意即病邪尚在體表的淺層部分，又叫作表證，必須使用辛溫解表法，以桂枝湯為主軸組成的藥方，將病邪從體表驅出，乃有促進循環，調和營衛氣血，促使另一防禦性化學物——干擾素發揮作用。干擾素可以抑制病毒的增殖及擴散。

陽明病，屬性裡熱實證，身熱，汗出，不惡寒反惡熱，有煩渴的現象，此發燒是身體由裡到外皆熱，肌肉層亢進或胃腸內容物燥結（體內熱量過多），必須要用寒涼藥物為主組成的藥方，如「清熱」之白虎加人參湯和「攻下」的承氣湯二種治法。清熱法用以增強人體對高熱的耐受性並防止脫水亡陽，有助降低血中所含鐵離子的水平，使病原無法滋長。

少陽病的發燒是間歇性的往來寒熱，體腔膜層之炎症，屬於半表半裡證，只

能使用「和解法」，即用有直接影響微生物感染源和幫助解熱作用的柴胡、黃芩、玄參等藥物，強化人體本身的免疫機能和防禦力。

總結來說，發燒會加強病人的防禦機轉，攝氏三十九度以下的發燒反而會增強宿主免疫系統的功能，但也沒有證據顯示高燒有益人體（持續高燒，反而會破壞中樞神經系統）。任意的給予退燒藥，非但不會給病人帶來好處，有時還會弄混了疾病的臨床表徵。

不過在一些特殊的病情上倒可以短期給予退燒劑，就怕會有併發症，如：

- 1.四歲以下的幼童產生熱性痙攣時（中樞神經系統表徵）。
- 2.老年人或心臟疾患者產生難以忍受的心跳加速時。
- 3.產生高代謝狀態合併過度呼吸症狀時。
- 4.中暑合併持續高燒不退時（攝氏三十九度以上）。

無論是在嚴寒的冬天，或炎熱的夏天，或是春暖花開的季節，或是秋高氣爽的日子。不論是細菌或病毒的胃腸型感染，造成上吐下泄的症狀，並未因醫學的昌明，得到妥善的治療。反而，因為抗生素、止瀉劑、止吐藥的濫用，而造成許多的悲劇。然而，悲劇並未停止且不斷的上演，而這悲劇，就可能發生在我們的親朋好友身上。由以上的報導資料，說：「太早使用止瀉藥，會使有害物質或毒素，在體內滯留，不但會延遲復原的時間，加重病情，甚至會造成腹膜炎、腸穿孔」。此說，絕非危言聳聽，而是在我們生活中，俯拾皆是的真人真事。因為一般的人，若胃腸型感染導致上吐下泄，甚至發燒，總會要求醫師開藥，趕快幫他退燒、止吐、止拉。然而一般的醫師，也會隨順病人的意思，開了退燒藥與止吐、止拉的藥。病人因為無知或因為病痛，以為吃了這些藥，燒退了，也不吐不拉了，就以為病情受到控制而緩解，但人算不如天算，反而這樣的處理方式，才是恐怖的開始。反而造成老人、大人、小孩，腸穿孔，以致於腹膜炎甚至於敗血症死亡。諸此案例，真是罄竹難書。

上吐下泄或伴隨著發燒頭痛，全身骨節酸痛的腸胃型感染，不管吐拉的多厲害，最怕的是，身體的脫水現象。所以，給予足夠的水分，少量的食物以及電解質，簡單的就是用兩小湯匙的糖與一小湯匙的鹽在，約三至五百西西的溫開水中，攪拌均勻即可。還有一點很重要的，不要一次餵一杯或一大口，免得一喝就吐或拉，而是應一小口一小口的喝，此時發炎的身體，才可以按照自己所需求的能量、水分、電解質，作出安全適量的攝取與排除不必要的物質。以生理食鹽水或葡萄糖水，作靜脈注射的打點滴，不會比自然攝取的好。反而這種簡單的口服方式，才是救命的大法。

所以，若不幸得到胃腸型感染時，儘量不要用退燒藥、止吐藥或止瀉藥。這種頭痛醫頭，腳痛醫腳的圍堵遼法，將使細菌病毒如水患一般，終至潰堤，導致生命受到嚴重的威脅。《新漢醫學》的療法，就好像在輪通細菌病毒所造成的水患一般，在該發燒的時候，就發燒，而不應刻意退燒。身體會發燒，是因為要自救，所以從正常的體溫，攝氏三十六度半，提升兩三度，此時，雖頭痛，全身骨節酸痛，就在體溫提升兩三度的同時，大部分的細菌與病毒，都會被殺死，甚至還可以抑制細菌病毒的活性。然後，這些細菌病毒，將與我們和平共存，而成為我們最親密的朋友。一般人，都可以忍受發燒這種程度的疼痛，所以，適度的忍受疼痛，也是培養抵抗力的不二法門。此時，儘量

不要再用止痛藥才好,更可避免病情無端生變。

百分之九十以上的疾病,都是感冒.其症狀,也大多是惡寒,發燒,頭痛,全身骨節酸痛,口乾舌燥,流鼻涕,鼻塞,喉嚨痛,咳嗽,上吐下泄等症狀.反而得盲腸炎,癌症或罕見病等,還不到百分之十的機率.所以如何正確有效的治療感冒,絕對是人生重要的一大課題.看了以上的報導,真的是令人毛骨悚然,在美國這麼醫藥發達的國家,不管是大人或小孩,仍因感冒而受到藥物嚴重的迫害.若在我們台灣的社會,更是令人不敢想像.一般的人,以為發高燒,會燒壞頭腦.事實上,是腦膜炎處理不當,也就是亂吃退燒藥,反而造成抵抗力下降,讓細菌病毒,得以趁虛而入,才會導致許多併發症.咳嗽與流鼻涕是身體為了把多餘的細菌病毒排出體外,是身體的自救作用.若用抗組織胺,來止流鼻涕.用可待因或鴉片,來止咳,反而破壞身體的抵抗力.運氣好,相安無事.若運氣不好,併發症出現,是運氣不好,還是無知呢?

發高燒到攝氏三十九度半,會不會燒壞頭腦,要不要去打退燒針或吃退燒藥,還是幫他全身擦酒精呢?就跟她說明,身體發燒兩三度,是身體有自救的能力,來殺細菌病毒,並且可以抑制細菌病毒的活性,千萬不要亂退燒,以免破壞身體的免疫力.身體發燒,渾身不舒服,可泡溫熱水.將會使身體比較舒服一些,但還是會再發燒.阿樹嫂,又說已經拉了五六次了,要不要緊,會不會脫水,要不要打止瀉針,或吃止瀉藥且吃不下飯,怎麼辦呢?就安慰她說沒有妳想像中的那麼嚴重,並囑咐她用糖二鹽一的比例和著開水,慢慢的一口一口的喝,千萬不要一口氣全部灌下,反而容易再造成嘔吐,若按此法,身體的能量`水分與電解質,都可充分補充,身體很快就可以修復.,亂止咳`止吐`止拉,會讓細菌病毒排不出去,反而毒氣攻心,造成敗血症死亡,諸如此種悲劇,仍然不斷上演,所以如何撥亂反正,是所有的有心人的重責大任呀!

。