

# 目 錄

處方用藥須知	3
外感(感冒或上呼吸道感染)	4
咳嗽或氣喘(含復發性氣胸,慢性阻塞性肺病等)	7
咽痛音啞	10
鼻炎	12
頭痛	15
肩項背痛	16
耳朵疾病(包括耳鳴,耳聾,聽力減退或梅尼爾氏症,中耳炎等)	17
眼睛疾病	18
腸胃系統	20
口瘡	24
便秘	26
痔瘡	27
闌尾炎(急性盲腸炎)	28
肝病(西方醫學的“肝”)	29
膽結石	31
心臟病	32
失眠	34
身倦,嗜眠(無他症)	36
腎臟疾病(含腎臟病,泌尿道及攝護腺等之問題)	37
甲狀腺疾病	40
糖尿病	42
關節炎(含各種關節炎,骨質疏鬆,僵直性脊椎炎,坐骨神經痛,慢性骨髓炎等)	43
中風	48
大腦退化症(包括阿茲海默症,巴金森氏症)	48
眩暈	49
高血壓	52
癲癇	53
皮膚疾病	54
手汗、汗皰疹	57
帶狀皰疹	58
痤瘡(青春痘)	59
婦科月經不調	60
婦科更年期	63
婦科帶下	64
胎前,產後	65

胎前產後的中醫調理觀點	71
癌症治療概念	73
散腫潰堅湯+黃連解毒湯 的應用	75
減重	75
雜病篇	77
談“早期診斷早期治療”的迷思	80
談疾病的成因與療癒的原理:	83
發現真我三部曲	88
淺談“解脫學”	97

往後更新請上此網站

<http://surafang.weebly.com>

## 處方用藥須知

1. 以下所言“自擬方”皆以科學中藥為主，劑量單位為公克(gm)，所附劑量為成年人單次的用藥劑量，一般如無特別狀況以一天服三次藥為主；而兒童用藥劑量，一般體重在10公斤以下則劑量為成年人四分之一量；體重在10~20公斤之間則劑量在成年人二分之一量；體重20~30公斤之間劑量為成年人四分之三量；體重在30公斤以上則以成年人劑量使用。
2. 中藥劑量安全使用範圍很廣，一般即使稍在出入，並不會造成什麼副作用，只有少數用藥須留意(如大黃類)臨床可酌情增減。
3. 一般概念，“中藥效果很慢，須長期使用方可見效”；“用煎劑比用科學中藥效果好”；“藥材比較貴會比較好”。其實不然，中藥使用療效之展現，貴在對証，藥有對証就會有效，跟藥材的價錢，藥材的劑型相關性並不大，一般以個人經驗，用藥療效如是急性症狀(外感、急性腸胃炎、急性扭挫傷等)，通常用藥在24~48小時內，即可明顯見效；慢性病(如糖尿病、高血壓等)亦可在一週內見效，如在這段期間內用藥效果不彰時，則須考慮修改或另立處方為上。
4. 經驗方之內容，純屬個人經驗，臨床時不可拘泥，須靈活應用以患者服藥後的療效為最優先考慮。如：外感時痰涕色黃，判斷須用“散腫潰堅湯+黃連解毒湯”這一組藥，但患者服三天仍不見效，則須改方，如用另一方“荊防敗毒散+普濟消毒飲”，不可拘泥於知識上的障礙。所有的知識跟概念都可以被打破的。
5. 臨床上可依“以藥測証”的方式，處方可更為精確。即在前一次用藥過後的生理或証候反應來決定本次的用藥方向，(如是寒、是熱、是虛、是實，需要依循上方或需要改變方向)，而不要只固著於知識上的辨証論治，或有太多的禁忌規則，則常會有較佳或甚至有突破性的療效出現。
6. 中藥通常較為難吃，必要時可酌加矯味劑(如甜菊粉)或用糯米紙包裹服用(本來科學中藥可以直接打錠患者較能接受，奈何衛生署禁止診所打錠，而無形中減少了一部分中藥的使用者，委實是發展中醫藥的一個障礙)。

## 外感（感冒或上呼吸道感染）

- \* 中醫外感急性期來時，以風寒或是風熱最為常見，但仍有其他兼夾的證型。
- \* 臨床對外感的治療主要分三類：
  1. 純粹感冒(非感染):常因突發性天氣變化大，衣被沒有適當庇護，而有突發性外感症狀，如咳嗽、流鼻水、全身痠痛、頭重痛等症狀，通常不超過3天，即可自癒，如在家喝薑湯，運動場跑一圈或泡熱水澡出汗就可好的。屬營衛氣血失調中醫常用蔥豉湯，川芎茶調散等。=>屬傳統的風寒
  2. 病毒感染 =>屬風寒或風熱
  3. 細菌感染 =>屬風熱
- \* 風寒者分泌物是清白的；風熱者分泌物是濁黃的。
- \* 如果出現喉嚨痛，發燒，則判斷為感染的問題。而身體痠痛，疲倦則可同時出現於感冒或感染，屬有夾濕。
- \* 一般說來，感冒的時間較短，三天之內的屬之。如果超過三天則需從感染上去想。即使純粹的感冒亦可能引起感染。因感冒屬氣血營衛出問題，時間久了，免疫系統功能受到壓制，可能自己的病毒或細菌(正常的菌落)會感染自己，也就是自己內在對自己的感染。
- \* 純粹是感冒的只有風寒；細菌感染多半屬風熱。
- \* 風寒可以是感冒或是病毒感染；風熱可以是病毒或是細菌感染。
- \* 大部分的感染問題屬於熱，所以有時候外感時喝薑湯會更嚴重。
- \* 病毒感染：分泌物通常為白色或透明，病程常為7—10天。  
細菌感染：分泌物通常有顏色（黃或綠）夾雜，或無分泌物，或併中耳炎，或聲音沙啞，或病程已超過一週，通常屬細菌感染的機會較高。
- \* 退燒：傳統用石膏如竹葉石膏湯來退燒，或是自己吃退燒藥的，此法通常會讓發燒起起伏伏，讓病程延長，只要確定是外感的發燒，不要去退燒，忍耐之，約24小時後會完全好，比用任何藥都好，如果去退燒反而病程會延長，所以症狀解除部分，較不針對發燒這方面去解除。
- \* 感染如果偏向淺表，用噴劑(普濟消毒飲)可能有用，另有冰黃散，針對淺表的感染有效果，但大多仍須用內服藥療效較完全。
- \* 如果是感染的問題，喝薑湯可能使感染症狀更為嚴重。
- \* 以下治療內容僅供參考，須靈活運用，不可拘泥，以臨床經驗為主。

論治表格：

		病毒	細菌
發生率		(80%)	(20%)但有增加的趨勢(50%)
分泌物		白、透明	黃綠；或無分泌物
其他		疹子	音啞, 耳病(中耳炎)
治療(直接抗 病毒或抗細 菌)		荊防敗毒散+普濟消毒飲 (或羌活勝濕湯) +大青葉, 板藍根, 穿心蓮等	散腫潰堅湯+仙方活命飲+黃連解毒湯 +金銀花, 芩連柏, 蒲公英, 魚腥草, 冬瓜子 酌取數藥等(有抗生素效果的處方)
		發燒: 荊防敗毒散+普濟消毒飲 +穿心蓮等	
症 狀 解 除	咳嗽	寧嗽散、麻杏石甘湯	桑菊飲、麻杏石甘湯、寧嗽散 桑葉、桑白皮、浙貝、杏仁、枇杷葉
	流鼻水	清鼻湯、辛夷清肺飲、川芎茶調 散	風熱: 辛夷清肺散 風寒: 清鼻湯、辛夷散、川芎茶調散
	喉嚨痛	荊防敗毒散、普濟消毒飲	散腫潰堅湯、黃連解毒湯
	疹子	荊防敗毒散、燈花敗毒散(感染 又有疹子或皮膚癢)	

自擬方：

以下方藥皆用科學中藥，藥量單位為公克，總量為成人單次藥量，通常一天為3次藥量。(以下藥方通常較難吃，可酌加矯味劑如甜菊等)

外感處方，原則上2天之內會有顯效，而一般療程須5~7天，所以即使症狀很快解除，亦須服滿療程，以避免復發，如服藥已3天仍不見效，則須改藥，另立他方。

1. 病毒感染的外感，咳嗽為主，痰涕色白，或咽痛等。

荊防敗毒散 1.5 寧嗽散 1.5 大青葉 0.4 板藍根 0.4 浙貝 0.3 杏仁 0.3

鵝不食草 0.4 蒲公英 0.8

2. 病毒感染的外感，以發燒為主，如腸病毒等。

荊防敗毒散 1.5 普濟消毒飲 1.5 穿心蓮 0.3 大青葉 0.4 板藍根 0.4  
浙貝 0.3 杏仁 0.3

3. 病毒感染，以頭痛，全身痠痛，流白涕為主。

荊防敗毒散 1.5 羌活勝濕湯 1.5 大青葉 0.4 板藍根 0.4 浙貝 0.3  
杏仁 0.3 蒲公英 0.8

4. 細菌型感染，咳嗽，流鼻涕，咽痛等，痰涕色黃。

散腫潰堅湯 1.5 黃連解毒湯 1.5 桑葉 0.3 桑白皮 0.3 浙貝 0.3  
杏仁 0.3 鵝不食草 0.4

本方對病毒感染亦有一定的療效，故對病毒或細菌分辨不清時可直接使用此方

5. 細菌型感染併急性鼻竇炎，黃涕甚。

散腫潰堅湯 2.0 鼻竇炎方 4.5

本方使用時，前 2~3 天黃涕會更多，是將鼻竇中的分泌物清出，以達徹底的治療，須連服 7~10 天。

6. 細菌型感染，併中耳炎。

散腫潰堅湯 2.0 荊芥連翹湯 2.0 鵝不食草 0.4 浙貝 0.3 杏仁 0.3 銀花 0.3

7. 感染後半段，外感一週以上咽中仍有痰略咳不清者。

桑菊飲 2.0 桑白皮 0.3 黃芩 0.3 桃仁 0.3 苡仁 0.4 冬瓜子 0.5  
魚腥草 0.5 浙貝 0.3 杏仁 0.3

8. 感染後半段僅剩咳嗽，且有過敏現象出現時（如夜咳數甚或遇寒時咳較甚）。

寧嗽散 2.0 麻杏石甘湯 2.5 葶蘆子 0.5 蒲公英 0.8 魚腥草 0.5

本方對外感後較頑固性的咳嗽有較快速的緩解效果。

9. 家中有常備

a. 川芎茶調散 2.0，針對感冒初起，連服 2~3 次，常可中斷病程進行。

b. 高單位 VitC+B complex:感冒或感染全程皆可用，對縮短病程有很大的幫助。

註：1. 荊防敗毒散，以生藥材直接打成粉療效較科學中藥佳。

2. 鼻竇炎方組成：蒲公英，黃芩，魚腥草，敗醬草，白芷，辛夷，金菊花，板藍根，蒼耳子，蔓荊子，赤芍，桔梗，川芎，蒿本，甘草。

3. 冰黃散組成：冰片，黃柏，兒茶，甘草，薄荷，青黛。

## 咳嗽或氣喘(含復發性氣胸,慢性阻塞性肺病等)

概念：

\*要問有無分泌物,痰的顏色(清淡:病毒,黃濁:細菌),規律性(半夜,白天,或遇冷氣房時較嚴重)

\*有規則症狀屬過敏;不規則的症狀屬感染

\*先治標再治本

論治表格：

急性期:以咳嗽為主症	病毒感染	荊防敗毒散 + 寧嗽散	寧嗽散處方不偏寒不偏熱,無論病毒或細菌感染都可用(作症狀解除劑)(可參考外感篇)
	細菌感染	散腫潰堅湯+黃連解毒湯+桑葉,桑白皮,浙貝,杏仁	
咳嗽好了,但喉嚨還有痰清不完		桑菊飲+千金葦莖湯(參考外感篇自擬方7)	
急性期已過沒有感染沒有痰,只剩乾咳		常用:寧嗽散、清燥救肺湯、參蘇飲、百合固金湯	可擇1至2個方劑合用
感冒過後只剩	無痰乾咳	清燥救肺湯或百合固金湯+寧嗽散	偏燥咳

咳嗽	有痰咳嗽	金沸草散或小青龍湯或參蘇飲或寧嗽散或麻杏石甘湯	偏濕咳，痰多清白水，可擇1至2個方劑合用
夜咳較甚，晨起易咳(感染後)		寧嗽散+麻杏石甘湯	與過敏有關(有可預期的加重因素存在)
只有晚上咳嗽		桂附八味+寧嗽散	傾向陽虛，對冷比較敏感
夜咳到喘的情況		桂附八味+小青龍湯	偏陽虛
過敏問題，喘但不屬陽虛的		知柏八味丸+麻杏石甘湯	
頑固性的氣喘咳嗽		麻杏石甘湯+小青龍湯+葶歷子	葶蘆子(常搭配麻杏石甘湯使用)
所有方法都沒效時		金沸草散	屬戲劇性的處方，對所有方法都沒效時可使用。但若一開始就直接使用效果卻不一定出的來。
COPD, 肺氣腫的乾咳		清燥救肺湯+百合固金湯	
運動完之後喝冰水，出現慢性咳嗽(內傷咳嗽)		血府逐瘀湯+百合固金湯或百合	運動完之後喝冰的導致內傷 慢性咳嗽，老人家慢性支氣管炎咳嗽
支氣管炎肺部痰多	急性	桑菊飲+千金葶藶湯	
	慢性	知柏地黃丸+麻杏石甘湯	
		知柏地黃丸+活血藥+百合固金湯+白芨，川七或六味地黃丸	修補的方式
肺癌黏膜修復		百合固金湯+六味地黃丸	
胃食道逆流造成的痰的感覺		半夏厚朴湯，半夏瀉心湯，溫膽湯，旋覆代赭石湯等	屬痰飲與腸胃有關
肋膜積水急性期，懷疑為感染者		散腫潰堅湯+黃連解毒湯+仙方活命飲+麻杏石甘湯	對於呼吸很急促的可緩解之 若慢性期則回到固本的方面去著手



自擬方：〔急性咳嗽（二週內）參考外感篇〕

1. 外感後咳嗽超過二週，無痰時

寧嗽散 2.0 清燥救肺湯 2.0 浙貝 0.3 杏仁 0.3

通常 3 天內明顯見效，但須服用一週

2. 慢性支氣管炎(或慢性阻塞性肺病)，每年咳嗽時間超過三個月(非外感時期)

血府逐瘀湯 2.0 清燥救肺湯 2.0 百合固金湯 2.0 + 白芨 0.4 川七 0.5

(以上三方任取二方合用即可)

服本方如可在 1 週內見效，則須連服 1~2 個月以穩固療效

3. 小孩子的慢性咳嗽(非外感時期)

參蘇飲 2.0 清燥救肺湯 2.0

療程約 1~2 週，但在一週內症狀會顯著改善

4. 只有晚上咳嗽時

桂附八味丸 2.0 寧嗽散 2.0 仙靈脾 0.3 補骨脂 0.3

3 天內症狀會顯著改善，但須連服 1~2 週以鞏固療效

5. 常有氣喘發作，偏熱性體質(易口乾舌燥，痰黏等)

知柏八味丸 2.0 麻杏石甘湯 2.0 葶藶子 0.5 仙靈脾 0.3 補骨脂 0.3

6. 常有氣喘發作，偏寒性體質(遇冷較易發作，痰較清)

桂附八味丸 2.0 小青龍湯 2.0 仙靈脾 0.3 補骨脂 0.3

\* 5、6 之方。氣喘在一週內可緩解(若無改善須另立他方)，但療程須 2~3 月，可根治。

7. 急性氣喘發作時或較強烈的咳嗽時

麻杏石甘湯 2.5 小青龍湯 2.0 葶藶子 0.5

頑固性氣喘時可用此方，通常可快速緩解，其效果甚佳

#### 8. 復發性氣胸(不明原因)

血府逐瘀湯 2.0 百合固金湯 2.0

須連服 2 週至 1 個月(並排除感染的狀態)

## 咽痛音啞

概念：

急性音啞細菌感染的機率高—用偏向細菌感染的清熱解毒藥

慢性聲音沙啞則須以保養調理為主。

論治表格：

咽 痛 音 啞	急性期感染	桑菊飲	
	感冒後半段 (一個禮拜後)	桑菊飲+響聲破笛丸	響聲破笛丸內含養陰藥，不宜太早使用
	咽痛持續合併嗓音 疾病，聲音沙啞(一 週以上)	山豆根湯+散腫潰堅湯	
	聲帶長繭的沙啞	會厭逐瘀湯+響聲破笛丸	老師說話多者保養聲帶用
	慢性咽喉炎加聲音 沙啞	知柏八味丸+山豆根湯	保養為主

自擬方：

1. 咽痛音啞, 急性期:

散腫潰堅湯 2.0 桑菊飲 2.0 浙貝 0.3 杏仁 0.3 枇杷葉 0.5 蒲公英 0.8

本方三天內症狀可改善

2. 外感後半段出現聲音沙啞:

桑菊飲 2.0 響聲破笛丸 1.5 浙貝 0.3 杏仁 0.3 枇杷葉 0.5

仍有咳嗽聲音沙啞出現時服用本方, 通常三天內可緩解症狀

3. 慢性喉嚨痛合併聲音沙啞:

散腫潰堅湯 2.0 山豆根湯 4.0

三天內症狀可緩解, 但仍須服藥 7~10 天

4. 慢性聲音沙啞或聲帶有長繭

會厭逐瘀湯 3.0 響聲破笛丸 1.5

一週內音啞症狀可緩解, 但須連服 2~3 個月, 有機會讓聲帶結節解除

5. 復發性聲音沙啞(保養用)

知柏八味丸 2.0 山豆根湯 4.0

偶有發作時服用, 每次使用約 3~7 天

註:

1. 山豆根湯(組成): 連翹, 天花粉, 玄參, 山豆根, 射干, 陳皮, 桔梗, 麥門冬, 故紙花, 甘草。

2. 會厭逐瘀湯(組成): 桃仁, 紅花, 桔梗, 生地, 玄參, 柴胡, 赤芍, 甘草, 丹參, 川牛膝。

# 鼻炎

概念：

須區分急性慢性，有規則性的屬慢性(過敏性)；不規則性的屬急性

論治表格：

鼻 炎	急性 URI	細菌性感 染	散腫潰堅湯+辛夷清肺散 +金銀花、蒲公英、魚腥草	鼻涕顏色濃稠黃綠
		病毒性感 染	荊防敗毒散+羌活勝濕湯 +大青葉、板藍根、穿心蓮	鼻涕顏色清淡或白濁
	鼻過敏+初起感冒		川芎茶調散+清鼻湯	平常有過敏，突然變得比較厲害(涕 色清)
	急性鼻竇炎發作 黃鼻涕厲害		鼻竇炎方 4.5g + 散腫潰堅 湯 2g	(較緩和時用川芎茶調散代散腫潰堅 湯)
	慢性鼻炎	肺	玉屏風散、補中益氣湯	鼻淵—濁涕；鼻鼽—清涕 從肺脾腎去思考主方再加症狀解除 藥 小孩偏脾肺；大人偏腎肺
		脾	參苓白朮散、香砂六君子湯	
腎		六味地黃丸系列		
症 狀 解 除 藥	打噴嚏		桂枝、蟬衣、苡仁	
	流鼻水		桂枝、烏梅、訶子、酸棗仁、 五味子	
	鼻塞 鼻涕 倒流	慢性過敏性 鼻炎	桂枝、檀香、藿香、細辛	
		病毒感染	荊防敗毒散+辛夷清肺湯+ 鵝不食草、路路通	
		急性期已 過，感染後	補中益氣湯+辛夷清肺湯+ 鵝不食草、路路通	

	的緩解期		
鼻癢	白蒺藜、白蘚皮		
鼻痛	白芷、葛根	判斷有感染:散腫潰堅湯+清上防風湯 鼻子引經藥:蒼耳子、鵝不食草、升麻	
鼻臭、失嗅	桂枝、檀香、藿香、細辛		
頑固性的鼻塞 (鼻癰肉很腫)	川芎茶調散+小青龍湯	快速的症狀解除	
鼻癢、眼癢、耳癢	知柏八味+止癢息風湯		
鼻乾	知柏地黃丸	鼻黏膜重建	
忽然失嗅(<1個月)	散腫潰堅湯+黃連解毒湯		
鼻衄, 流鼻血	知柏地黃丸+蒼耳子、白茅根、藕節、茜草	今天吃藥, 明天就不會流鼻血	

自擬方：急性鼻炎請參考外感篇

1. 一般鼻過敏, 晨起易打噴嚏流鼻水, 反覆發作數年

知柏八味丸 2.0 玉屏風散 1.0 蒼耳散 0.8 桂枝 0.3

2. 一般鼻過敏, 遇冷時鼻症較甚, 易畏寒, 手腳冰冷

桂附八味丸 2.0 玉屏風散 1.0 蒼耳散 0.8 桂枝 0.3 乾薑 0.3 附子 0.3

以上二處方如流鼻水較明顯則+烏梅 0.3 訶子 0.3 酸棗仁 0.3 五味子 0.3

打噴嚏較明顯則+蟬衣 0.3 苡仁 0.4

失嗅, 鼻塞, 涕倒流較明顯則+檀香 0.3 藿香 0.3 細辛 0.3

若手腳冰冷嚴重者可加重乾薑, 附子劑量至 0.8 或 1.0 並加入人參 0.3 療效較佳

3. 熱象明顯(慢性期)或用以上處方無效時

龍膽瀉肝湯 2.0 蒼耳散 0.8 藿香 0.3 豬膽 0.3

本方常有快速及明顯的療效，但不宜長期連續使用，通常使用二週後就要逐漸修改本方。

4. 頑固性鼻塞時，可用以下快速暫時緩解(非感染時)

川芎茶調散 2.0 小青龍湯 2.0

此為治標之劑，症狀緩解後仍須加入調理之品

5. 易流鼻血時

知柏八味丸 2.0 蒼耳子 0.3 白茅根 0.3 藕節 0.3 茜草 0.3

服本方可在 48 小時內即不再有鼻血，但須連服 1~2 月方可根治

6. 鼻目癢較明顯時

知柏八味丸 2.0 止癢熄風湯 2.0 蒼耳散 0.8

7. 鼻竇炎急性發作時流黃涕甚

散腫潰堅湯 2.0 鼻竇炎方 4.5

服此方前 2~3 天，鼻涕更多，但一週內症狀可快速緩解，故此方至少須連服 7 天

註

1. 止癢熄風湯組成：當歸，玄參，赤芍，甘草，龍骨，牡蠣，白蒺藜，白蘚皮，牡丹皮，生地。
2. 鼻竇炎方組成：蒲公英，黃芩，魚腥草，敗醬草，白芷，辛夷，金菊花，板藍根，蒼耳子，蔓荊子，赤芍，桔梗，川芎，蒿本，甘草。
3. 慢性過敏性鼻炎用中醫的調理角度是可根治，原則上在選擇使用適當的調理方藥(一週內可使症狀明顯緩解者)，連服 2~3 個月，期間不再發作，即可停藥，可數年不再復發。

# 頭痛

概念：

首先需區分發病時間長短，即短時間或長時間反覆發作

以下處方是以頭痛為主証，若有其他主症則參考其他章節處理方式

如：外感頭痛則參考外感部分；高血壓頭痛則參考高血壓部分等。

論治表格：

頭痛	短時間		清空膏+川芎茶調散	30mins 可緩解，反覆發作型症狀解除後可改給予血府逐瘀湯
	長	頑固性反覆頭痛發作	清空膏或川芎茶調散 +血府逐瘀湯	治頭痛的本，長時間反覆頭痛屬微循環障礙，則須加活血化瘀藥，如果吃到連續一個月之後都沒有發作，則可停藥
	出現噁心嘔吐 (併腸胃症狀)		血府逐瘀湯+旋覆代赭石湯、丁香	美尼爾氏症或腦挫傷導致，較實質的問題此常為腦壓較高所致
	出現眼睛脹痛		+蔓荊子、藁本	降腦壓，降眼壓
	可酌加鎮靜安神藥		+茯神、夜交藤、酸棗仁、柏子仁、五味子	可給予鎮靜安神的藥，讓病人好休息，安定心神，使不易發作
	巔頂頭痛		血府逐瘀湯+吳茱萸 0.2g	常有戲劇性的效果出現
	全頭痛		+白芷	
	經期頭痛		溫經湯+血府逐瘀湯	

自擬方：

1. 反覆發作性頭痛或頑固性頭痛或偏頭痛：

血府逐瘀湯 2.0 川芎茶調散 2.0 清空膏 2.0

大部分不明原因之頭痛，都可使用本方，一方面可使症狀快速緩解，一方面也有根治的效果。

2. 頭暈痛甚則想吐：

血府逐瘀湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 丁香 0.3 酸棗仁 0.3 五味子 0.3

動暈症或梅尼爾氏症皆可使用此方，通常服 1~2 次藥，症狀即可緩解。

3. 頭頂心痛：

清空膏 2.0 血府逐瘀湯 2.0 吳茱萸 0.2

服用此方，一般情況，症狀一天內即可緩解

4. 腦震盪頭痛：

清空膏 2.0 血府逐瘀湯 2.0 蔓荊子 0.5 藁本 0.5

此方對腦壓高或眼壓高者皆可應用(如腦震盪或青光眼)，療效很快。

5. 經行頭痛：

溫經湯 2.0 血府逐瘀湯 2.0 蔓荊子 0.5 藁本 0.5

須常規服藥 1~2 個月

## 肩項背痛

項背 痛	血府逐瘀湯+葛根湯+川七(熱藥, 適用偏寒涼性的病人)	葛根湯, 柴葛解肌湯, 類似西藥的肌肉鬆弛劑
	血府逐瘀湯+柴葛解肌湯+川七(較平性, 一般病人都可用)	
PS. 葛根湯中用桂枝湯起調合營衛作用, 葛根則用來當引經藥.		

自擬方：

1. 以項肩背痛為主，無論新發或久病(新發服藥期較短，久病則服藥期較長)。



血府逐瘀湯 2.0 柴葛解肌湯 2.0(或葛根湯 2.0) 川七 0.5

症狀通常在三天內即可改善

註：川七以藥材作生藥粉末效果優於科學中藥

## 耳朵疾病(包括耳鳴, 耳聾, 聽力減退或梅尼爾氏症, 中耳炎等)

一個月內屬急症, 以清熱解毒為主

耳鳴半年內治療效果較好, 半年以上療效較差

急性	中耳炎		散腫潰堅湯+荊芥連翹湯	耳內流膿流水, 耳部痛 突發性耳聾或耳塞感(一個月以內)
慢性	耳鳴 (擇二 選用)	腎	腎: 六味地黃丸, 磁石地黃丸, 耳聾左磁丸	老人家使用效果好 血液中鐵離子濃度低者易耳鳴
		痰	痰: 溫膽湯, 旋覆代赭石湯	
		瘀	瘀: 血府逐瘀湯	
	梅尼爾氏症 (眩暈)		旋覆代赭石湯+血府逐瘀湯+寧 心安神藥(酸棗仁, 五味子)	症狀: 眩暈想吐 壓力過後易發作故加寧心安神, 似鎮靜 劑
	頭暈(無眩)		溫膽湯+血府逐瘀湯	屬痰、瘀
頭暈頭痛失 眠		溫膽湯+血府逐瘀湯+寧心安神 藥		

自擬方:

### 1. 急性中耳炎:

散腫潰堅湯 2.0 荊芥連翹湯 2.0 銀花 0.3

三天內症狀可緩解，但療程須約 7~10 天

2. 耳鳴或聽力減退：

(a)六味地黃丸 2.0 血府逐瘀湯 2.0 柴胡 0.3 磁石 0.4

(b)血府逐瘀湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0

(c)六味地黃丸 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 柴胡 0.3 磁石 0.4

耳鳴症狀要根治較困難(尤其是半年以上之耳鳴)，但如藥有對症，症狀緩解應可在 1~2 週內發生。

3. 梅尼爾氏症或動暈症：暈甚，易反胃想吐

血府逐瘀湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 丁香 0.3 酸棗仁 0.3 五味子 0.3

服此方 1~2 次藥，症狀即可緩解，但仍須多休息，以避免復發

4. 頭暈(不眩)尤以老人家常見：

溫膽湯 2.0 血府逐瘀湯 2.0

長期易頭暈患者(不明原因者)，均可選用此方，療效甚佳。

5. 突發性耳聾(1 個月以內)：

散腫潰堅湯 2.0 仙方活命飲 2.0 銀花 0.3 升麻 0.3 白芨 0.4

療程約 7~10 天

## 眼睛疾病

概念：

視網膜前面的問題：慢性結膜炎，流淚症，青光眼，飛蚊症等

視網膜後面的問題：黃斑部病變，視網膜剝離，視神經病變等

論治表格：

視 網 膜 前 面	慢性眼疾	杞菊地黃丸+明目地黃丸+ 決明子, 石決明	怕光, 流淚, 眼澀
	青光眼	杞菊地黃丸+蔓荊子, 藁本 明目地黃丸+蔓荊子, 藁本	頭痛, 目脹痛等
	急性熱症 急性結膜炎 眼屎多, 針眼	洗肝明目丸+散腫潰堅湯+ 決明子, 石決明 洗肝明目湯+清上防風湯+ 決明子, 石決明	紅腫熱痛
視 網 膜 後 面	視網膜病變	炙甘草湯 歸脾湯	瘀症:+血府逐瘀湯 視乳突水腫:+五苓散 熱症:+清熱解毒藥
近視 (晚上看書不適, 眼澀者)	明目地黃丸 定志丸(有效率不高)	不要點散瞳劑 做成蜜丸效果更好 (300 度以內有機會正常;300 度以上可 避免加深)	
老花眼	明目地黃丸 地芝丸(有效率不高)		

自擬方：

1. 目易乾澀, 流淚, 視物模糊, 目中黑花, 飛蚊症等均可用。

杞菊地黃丸 2.0 明目地黃丸 2.5 決明子 0.5 石決明 0.5

大部分眼睛的問題皆可選用此方, 亦可作長時間的視力保養

2. 急性結膜炎, 眼屎多, 或長針眼。

洗肝明目丸 2.0 散腫潰堅湯 2.0 決明子 0.5 石決明 0.5

三天內見效，療程約1週

### 3. 視網膜病變

炙甘草湯 2.0 明目地黃丸 2.5 決明子 0.5 石決明 0.5

約一週內可症狀改善，但須長期服用

註：

明目地黃丸(組成):升麻,黨參,密蒙花,當歸,枸杞,蟬蛻,澤瀉,荊芥,杭菊,山藥,  
蒺藜,熟地,石決明,草決明。

## 腸胃系統

概念：

\*中醫的脾較像為西醫說的肝→跟消化系統的功能有關，為實質的；胃為中空的  
屬西醫的腸胃系統。(而中醫的肝則是指西醫的中樞及自律神經系統部分)

\*主訴胃痛：先問食前痛還是食後痛。

食前：消化性潰瘍(餓痛)——偏虛偏寒(但並非是絕對)

Peptic ulcer:胃酸刺激會痛，還會擴大傷口，如果沒有胃酸刺激則會癒合，西醫  
中和胃酸而讓胃酸不再刺激潰瘍傷口，有機會使傷口癒合。

中醫：考慮原因—食物只屬加重因素，常見原因與情緒，壓力或生活不規律有關  
(自律神經失調:抑制副交感神經,腸胃蠕動功能不調,讓食物消化液在胃中停  
留時間變長)導致的結果。

食後：胃炎——偏火偏熱

論治表格：

食前:消化性潰瘍(餓痛)-- 偏虛偏寒

潰瘍用藥原則	制酸劑	烏賊骨, 白芨, 瓦楞子, 甘草, 浙貝 (中和胃酸)	另外抑制副交感神經衝動進而抑制胃酸分泌增加: 苦杏仁 (非一般食用之甜杏仁) 大量(二兩以上)則抑制呼吸中樞可能導致死亡
	黏膜修復劑	川七, 白芨, 烏賊骨, 延胡索	覆蓋潰瘍黏膜, 幫助修復並避免胃酸刺激傷口
	活血化瘀藥	丹參, 當歸, 赤芍, 桃仁...	增加血循環, 加速潰瘍傷口癒合
	清熱解毒藥	黃連, 蒲公英, 白花蛇舌草...	抑制發炎 清除幽門螺旋桿菌導致惡化的原因
	除痰飲	二陳湯, 平胃散 半夏瀉心, 半夏厚朴, 溫膽湯, 加味逍遙散, 橘皮竹茹湯...	增加腸蠕動藥物(迷走神經刺激劑) 與情緒有關, 故常兼有緩解情緒的效果
	補氣	黃耆, 黨參, 白朮 四君子湯, 小建中湯, 安中散...	除活血化瘀外, 補氣屬無形的力量去推動它(潰瘍偏寒, 補氣選用較溫藥), 增加腸胃肌肉的活力
常用方	胃痛	自擬"健胃1號方"(白芨3, 烏賊骨3, 苦杏仁2, 甘草5, 浙貝2)+半夏瀉心湯+ 川七, 陳皮, 厚朴, 當歸, 白花蛇舌草, 黃耆	用生粉劑較有用(健胃1號方與川七)
	若虛寒性較強	小建中湯+安中散+黃耆, 當歸, 蒲公英, 白芨, 川七, 陳皮, 厚朴	
	胃酸逆流, 妊娠嘔吐	半夏瀉心湯+半夏厚朴湯 偏虛的: 旋覆代赭石+橘皮竹茹湯	讓腸子往下動

		情緒的：溫膽湯+加味逍遙散 副交感：二陳湯，平胃散，六君子湯 另加丁香，半夏，陳皮，厚朴，代赭石 有必要可加入大黃，麻子仁丸	
	Stress ulcer	可+龍骨，牡蠣或+寧心安神藥：酸棗仁、五味子、柏子仁、夜交藤等	
	上消化道出血 急性期	健胃 1 號方+川七 = 健胃 2 號方	每小時吃一次

食後：胃炎— 偏火偏熱

急性 胃 炎	食後痛 偏火偏熱	半夏瀉心湯 + 白芨, 川七, 陳皮, 厚朴, 蒲公英	
急性 腸 炎	拉肚子及腹痛	藿香正氣散 + 葛根芩連湯(or 白頭翁湯)	藿香正氣散：除脹氣 葛根芩連湯：清熱解毒
	肚子已不拉， 仍不適	藿香正氣散 + 半夏瀉心湯 + 白芨， 川七	
	急性期，便溏 甚	禁食 24hr. 注意水跟電解質的平衡	喝運動飲料或水
脹 氣		半夏瀉心湯 + 半夏厚朴湯+黨參, 白芨, 陳皮, 代赭石	

自擬方：

1. 急性期，胃痛很厲害，餓的時候比較痛：

健胃 1 號 2.5 川七 0.5 黃耆 0.5 當歸 0.3 白花蛇舌草 0.8

此方平時於三餐飯前吃，若有持續痛則可 1~2 小時吃一次，直到不痛為止(通常不會超過三次藥即可緩解)，或常半夜或凌晨痛醒則睡前可加服一次藥。

通常單次用藥即可見效，若連服三次仍未見效，則須另用他法。其中健胃 1 號與川七須用生藥粉療效較佳。

2. 偏虛寒體質之胃痛（或服上方無效時）：

小建中湯 1.5 安中散 1.5 黃耆 0.5 當歸 0.3 蒲公英 0.8 白芨 0.4 陳皮 0.3

原則如上，單次用藥即可見效，若連服三次仍未見效，則須另立他法。

3. 急性胃痛寒熱難分

健胃 1 號 2.5 半夏瀉心湯 2.0 川七 0.5 陳皮 0.3 厚朴 0.3 蒲公英 0.8

此方亦是常用方，原則如上。

4. 胃痛，食後易痛，或飢飽皆痛

半夏瀉心湯 2.0 白芨 0.4 川七 0.5 陳皮 0.3 厚朴 0.3 黃耆 0.5 蒲公英 0.5

短時間，突發性的胃痛可用此方

5. 胃脹，反胃，呃心，吐酸，胃酸逆流等，可任選以下各方

a. 半夏瀉心湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 丁香 0.3 白芨 0.4 川七 0.5

陳皮 0.3 厚朴 0.3 蒲公英 0.8 黃耆 0.5

b. 半夏瀉心湯 2.0 半夏厚朴湯 2.0 白芨 0.4 川七 0.5 陳皮 0.3

黃耆 0.5 當歸 0.3 蒲公英 0.8

c. 橘皮竹茹湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 丁香 0.3 黃耆 0.5 蒲公英 0.8

白芨 0.4

可任選一方，如二天內仍未見效，則另換他方：如 a 換 b，或 b 換 c 等。

6. 急性腸胃炎，如吐瀉很厲害時，可先禁食 24 小時即可緩解（療效勝過其他藥物），但過程必須注意水與電解質的補充，通常可用水+運動飲料代替。

禁食之後的復食不可太急，須避免一次吃太多，太硬，太熱的食物。少量食物，依三餐時間緩慢復食，一天後，即可正常飲食。

7. 腸胃炎急性發作有腹痛，拉肚子時

藿香正氣散 2.0 葛根芩連湯 1.5 白芨 0.4

服此方通常還會再拉 1~2 次，把腸胃不好的東西排掉，也是治療原則之一，直接止瀉，閉邪留寇，是治療此病之大忌。

8. 腸胃炎急性期已較緩解但仍有肚子不舒服，拉肚子的現象

藿香正氣散 2.0 半夏瀉心湯 2.0 白芨 0.4 黃耆 0.5

治療與調理兼顧

9. 上消化道出血

健胃 1 號 2.5 川七 0.5

此方止血效果甚佳，急性期可 1 個小時服用 1 次直至止血為止，無出血時可視狀況調整服藥次數，即使患者有用胃管亦可從胃管餵服。

10. 長期胃痛併情緒壓力較大者

加味逍遙散 2.0 健胃 1 號 2.5 川七 0.5

註：健胃 1 號(組成)：甘草，浙貝，杏仁，白芨，烏賊骨。

此方用生藥粉末效果較佳

## 口瘡

概念：

常見：胃熱，心火

口 瘡	胃熱	清胃散	口角炎，口瘡
	心火	導赤散	若胃熱或心火不好分時就兩方合用
	反覆發作數 月	知柏八味丸+清胃散	久病屬虛 六味地黃丸可修復黏膜，過敏常用 避免復發：需用知柏八味丸效較佳



	急性外用噴劑		外用冰黃散
	嘴破+喉嚨痛	清胃散+散腫潰堅湯	急性期使用
口臭		龍膽瀉肝湯+清胃散	龍膽瀉肝湯有免疫抑制功能不宜久服
口乾舌燥		甘露消毒丹+清胃散	
牙痛		清胃散+玉女煎	
牙周病		玉女煎+甘露飲(或清胃散)	

自擬方：

1. 急性口瘡

清胃散 2.0 導赤散 1.5

此為常用方，通常一週內見效

2. 復發性口瘡

知柏八味丸 2.0 清胃散 2.0

口瘡一週內見效，但須連服 1~2 個月，方可避免復發

3. 口瘡併有咽痛

散腫潰堅湯 2.0 清胃散 2.0

急性咽痛 1~2 天會改善，但須服藥約一週

4. 口氣重

龍膽瀉肝湯 2.0 清胃散 2.0

症狀在一週內改善，但儘量不要連續服用 2 週以上

5. 口乾舌燥

甘露消毒丹 2.0 清胃散 2.0

一週內改善，多休息，儘量放鬆，可避免反覆發作

## 6. 牙痛

清胃散 2.0 玉女煎(或散腫潰堅湯)2.0

一週內改善，如未改善可能須找牙醫清理

## 7. 牙周病

玉女煎 2.0 清胃散(或甘露飲)2.0

一週內改善，但療程須 1~2 個月

## 8. 急性牙痛或牙齦腫痛

散腫潰堅湯 2.0 黃連解毒湯 2.0 清胃散 2.0

通常疼痛可在 2 天內緩解，但須連服 7~10 天，可避免被拔牙的命運。

## 便秘

概念：

1. 習慣性便秘，讓它通很容易，但要讓他不吃藥也能通，須要從腸胃功能去調整，那須要一些時間。
2. 食物在腸子裡面停久的原因，是腸子肌肉動的不好，所以要補氣，讓腸子蠕動功能正常。
3. 先讓它通，一開始用**大黃類製劑**合併調理腸胃的藥一起服用，之後慢慢減少通便藥最後可停 Ex. **調胃承氣湯**用 0.6 → 0.4 → 0.2 → 0.1 → 停藥。
4. 無論如何使用大黃類製劑仍無法通便時（此種情況較少見），可改用溫陽補氣之法。

論治表格：

便	可用的處方	麻子仁丸，潤腸丸，承氣湯，大黃，芒硝	
秘	改善腸子蠕動功能	參苓白朮散，香砂六君子，半夏瀉心湯，補中益氣湯+上述通便藥物	

輔助單味藥	黨參(便秘可通,腹瀉可止),桃仁,當歸,肉蓯蓉	
常用方	參苓白朮散,香砂六君子,半夏瀉心湯,補中益氣湯+調胃承氣湯+黨參,桃仁,當歸,肉蓯蓉	

自擬方:

1. 習慣性便秘, 2~3 日大便 1 次(越久大便 1 次者, 通大便的起始劑量就要越重)
  - a. 半夏瀉心湯 2.0 調胃承氣湯 0.3 黨參 0.4 桃仁 0.3
  - b. 參苓白朮散 2.0 麻子仁丸 0.5
  
2. 如無論如何加重大黃製劑均無效時可用
 

桂附八味丸 2.0 八珍湯 2.0 桃仁 0.3 肉蓯蓉 0.3

註: 便秘嚴重者, 如 1 週大便 1 次可將調胃承氣湯加重到 0.8~1.0gm 或直接加重大黃劑量, 務必先通大便再調理, 待症狀改善, 再逐漸遞減通大便藥的劑量如調胃承氣湯或大黃, 調理處方則維持不變, 但如療效不彰則須更改他方。

## 痔瘡

論治表格:

痔	解除不適症狀	乙字湯	常用方
瘡	出血	乙字湯, 半夏瀉心湯+白茅根, 藕節, 茜草 或+槐花散(出血厲害)	
	痛	乙字湯, 散腫潰堅湯	

	消痔腫	半夏瀉心湯+乙字湯+大黃蠱蟲丸 (良性腫瘤的用方)	
--	-----	------------------------------	--

自擬方：

### 1. 常用消痔瘡方

半夏瀉心湯(或參苓白朮散)2.0 乙字湯 1.5 大黃蠱蟲丸 0.8

一週內可讓痔瘡明顯緩解，但要真正完全消除，需數月的時間，如便秘嚴重時可加重大黃製劑，必須先讓排便通暢。

### 2. 痔瘡出血

乙字湯 1.5 槐花散 1.0 白茅根 0.3 藕節 0.3 茜草 0.3 白芨 0.4

通常服藥第二天即可止血。

### 3. 痔瘡腫痛

散腫潰堅湯 2.0 乙字湯 1.5 大黃蠱蟲丸 0.8

急性期腫痛，通常三天內可緩解，若兼有出血，則合併上方使用。

## 闌尾炎(急性盲腸炎)

論治表格：

闌尾炎		散腫潰堅湯+大黃牡丹湯	(一個小時吃一次,吃了會有點拉肚子,3至4個小時會緩解,如果無緩解就去醫院),頑固性的腹痛也可使用。
-----	--	-------------	--

自擬方：

闌尾炎(急性盲腸炎)

散腫潰堅湯 2.0 大黃牡丹湯 1.5

註：急性期本方須一個小時服一次，直到便溏出現，症狀緩解。如果連服五次藥後腹痛症狀仍未見緩解，或過程中突然疼痛加劇者，須緊急送醫。

## 肝病（西方醫學的“肝”）

在中醫傳統中所講的“肝”，常指的是西方醫學中的中樞神經系統及自律神經系統部分，而中醫講的“膽”常是指人的潛意識，與我們目前認知的西方醫學所謂的肝與膽的概念差異較大。但今日標題中所言的“肝”，則是指西醫學所言的肝膽系統。

概念：

\*慢性肝炎：可區分為，慢性持續性肝炎與慢性活動性肝炎兩種。

持續性肝炎，肝功能正常；活動性肝炎，肝功能不正常。慢性持續性肝炎轉化成肝硬化變肝癌機率約等於零；慢性活動性肝炎轉化成肝硬化變肝癌機率約為百分之十五。慢性持續性肝炎積極治療的有效率不高，可不治療；慢性活動性肝炎較有積極治療的意義。

\* 只有皮膚黃眼睛不黃就不是黃疸，此屬陰黃，屬代謝比較低，或某些食物（如木瓜、紅葡萄…）的色素沈積，不屬肝病的問題。

論治表格：

肝炎	慢性活動性肝炎	甘露消毒丹+茵陳，丹參，何首烏，川七 單味藥：貫眾，土茯苓，升麻，虎杖，蠶砂， 白花蛇舌草	病毒型：1. 肝指數升高 2. 有病毒發現。 吃三個月，活動性肝炎轉陰率 30%，肝功能下降 60%以上。但持續性肝炎轉陰率僅 10%
----	---------	---	--

	非病毒型 肝炎	甘露消毒丹(或加味道遙散)+茵陳, 丹參, 何首烏, 川七 酌加清熱解毒藥	非病毒型: 肝指數升高。 肝指數異常不要使用補藥: 黃耆, 高麗參, 白朮可能會讓指數更高
	黃疸出現	甘露消毒丹, 茵陳蒿湯, 茵陳五苓散	黃疸眼睛也黃者偏陽黃 膽汁鬱滯: 大黃讓膽管流暢度高
脂肪肝 肝硬化	膈下逐瘀湯+甘露消毒丹(或大黃蠱蟲丸)	膈下逐瘀湯: 直接代謝脂肪, 軟化組織。	
腹水, 肝腦病變	膈下逐瘀湯+大黃蠱蟲丸	甘露消毒丹: 懷疑為肝炎而來者	
食道靜脈曲張	膈下逐瘀湯+大黃蠱蟲丸+白芨, 川七	白芨, 川七: 預防出血	
肝癌 (參考癌症篇)	補氣藥為主隨證加減	偏虛證用補 急性感染期才以清熱解毒為主	

自擬方:

1. 病毒型肝炎: 不論 A、B、C 型, 急性、慢性皆可參考使用

甘露消毒丹 2.0 丹參 0.8 川七 0.5 何首烏 0.5 茵陳 0.3 升麻 0.3

貫眾 0.5 土茯苓 0.5 虎杖 0.3 蠶砂 0.3 白花蛇舌草 0.8

肝指數異常者, 服上方時可每個月追蹤指數一次, 以判斷療效, 並作進一步加減用。

2. 慢性肝炎, 肝指數在正常值邊緣, 易覺疲倦, 而無其他自覺症狀者, 或常期生活不規律, 應酬飲酒多者, 或有保肝概念者, 可長期使用的

加味道遙散 2.0 或甘露消毒丹 2.0

3. 脂肪肝或輕度肝硬化者

甘露消毒丹 2.0 膈下逐瘀湯 2.0 丹參 0.8 何首烏 0.5 茵陳 0.3

白花蛇舌草 0.8

通常以三個月為一個療程

#### 4. 中重度肝硬化併腹水或有食道靜脈曲張者

膈下逐瘀湯 2.0 大黃蟪蟲丸 1.0 茵陳 0.3 白芨 0.4 川七 0.5 何首烏 0.5  
白花蛇舌草 0.8

通常以三個月為一個療程

## 膽結石

概念：

\*結石直徑超過 1 公分不易排除，還是要手術。

\*如何讓膽汁分泌增加，讓石頭變小，可以把結石沖出來，為用藥思考方向。

論治表格：

膽 結 石		膈下逐瘀湯	讓局部血循變好，排出機率較大
	鬆弛括約肌	大黃黃連瀉心湯	腸胃動量增加可鬆弛括約肌
	讓膽汁分泌增加	茵陳蒿湯	
	讓結石變小	金錢草，化石草	
	正在發炎正在痛 的時候考慮使用	膈下逐瘀湯+散腫潰堅湯+大黃， 黃連	

自擬方：

#### 1. 急性膽囊炎：

膈下逐瘀湯 2.0 散腫潰堅湯 2.0 茵陳 0.3 山梔子 0.3 大黃 0.1 黃連 0.3

陳皮 0.3 厚朴 0.3

疼痛症狀一般應可在三天內緩解。

## 2. 膽結石：直徑小於 1cm 時可用

膈下逐瘀湯 2.0 甘露消毒丹 2.0 黃連 0.3 化石草 0.3 金錢草 0.3

茵陳 0.3 大黃 0.1 陳皮 0.3 厚朴 0.3

症狀可在 1 週內緩解，但常須連服 1 個月以上，須視實際情況而定。

## 心臟病

概念：

心臟問題多瘀與虛。

腰部以上的任何不舒服都有可能是心臟的問題，如果此種不舒服發生不超過五分鐘，就  
又自己好者，屬心臟問題機率高。

對於心臟問題的處理，是中藥處理的強項之一，只要處理得宜，急性者可在幾個小時  
內，讓症狀快速緩解。

論治表格：

心臟衰竭 (CHF)	動會喘	冠心 2 號+生脈散+桂枝、人參	桂枝、人參：讓心臟肌 肉收縮力量變強
		伴隨水腫：冠心 2 號+濟生腎氣丸+桂枝、人參	
心肌梗塞	胸悶	血府逐瘀湯+冠心 2 號+七厘散+丹參、川七、 桂枝	出現胸悶無力盜汗 (有心絞痛史)
心絞痛	胸悶	血府逐瘀湯+七厘散+桂枝、枳實、薤白 另選用冠心 2 號+生脈散+丹參、川 七、桂枝、枳實、薤白	



心律不整	心悸	* 冠心 1 號(行氣活血湯)+炙甘草湯 * 血府逐瘀湯+生脈散 * 冠心 2 號+生脈散	
風濕性心臟病	一般	依出現臨床症狀從上述表格選方	
	有感染	散腫潰堅湯+黃連解毒湯	清熱解毒藥
	預防 CHF	桂枝、人參	先以補氣藥
心律過慢		桂枝人參湯+血府逐瘀湯+乾薑、附子、肉桂	如果沒有喘,胸悶,頭痛,只有心律慢,可不處理
服用以上藥物時,病人需先停服抗凝血劑;若病人無法停抗凝血劑,則開其他藥物處理其他問題。因活血化瘀藥本身即有抗凝血效果,另外使用抗凝血劑,則易有導致出血的疑慮。			

自擬方:

1. 心絞痛,胸悶,手麻,頭暈等一般的偶發症狀,在數分鐘內可自行緩解者

血府逐瘀湯 2.0 七厘散 1.0 桂枝 0.3 薤白 0.3 栝蒌實 0.3 丹參 0.8

此方療效甚佳,服藥 1 個小時後即可緩解,但仍須連服 1~2 個月,以防復發。

2. 心肌梗塞,常屬危急症狀,以下處方須頻服(可 1 小時吃 1 次藥)連服 3 次未見緩解,則須送醫急救

血府逐瘀湯 2.0 冠心 2 號方 2.0 七厘散 1.5 丹參 0.8 川七 0.5 桂枝 0.3

3. 心臟衰竭,常出現走路或爬樓梯容易喘的症狀

生脈散(或濟生腎氣丸)2.0 冠心 2 號方 2.0 桂枝 0.3 人參 0.3

若有水腫,則選擇濟生腎氣丸為佳,通常一週內症狀可緩解,但此為慢性病,須以 3 個月為一個療程。

4. 心律不整,患者常自覺有心悸症狀出現時

① 冠心 1 號方(行氣活血湯)1.5 炙甘草湯 2.0 桂枝 0.3

② 冠心 2 號方 2.0 生脈散 2.0

①方為首選，三天內症狀即可明顯緩解，若未達療效則選擇②方療程約1~2個月。

註：

七厘散（組成）：沉香，自然銅，山茱萸，鬱金，桔梗，羌活，桂枝，香附，細辛，骨碎補，金不換，澤蘭，莢述，三稜，五加皮，木香，白芷，川芎，當歸，乳香，沒藥，陳皮，天竺黃，續斷，桃仁，牛膝，赤芍，紅花，百合，桑白皮，枇杷葉，藕節，生地黃，海參，血竭，無名異。

冠心1號方（組成）：丹參，川七，冰片。

冠心2號方（組成）：丹參，川芎，赤芍，桃仁，降真香。

## 失眠

\* 一般有長期服用安眠藥者，用中藥要取代安眠藥時效果較差，若不曾服用過安眠藥者，用中藥直接治療失眠，則效果較為滿意。

\* 中藥並非直接安眠的效果，故不須要在睡前服用，僅照三餐服用即可，故亦無安眠藥成癮性之疑慮。

論治表格：

失眠	一般失眠	溫膽湯+黃連，酸棗仁，五味子，柏子仁，敗醬草	失眠就會有熱象 黃連就有安眠的效果
	勞心勞力者 輪三班者	六味地黃丸+天王補心丹+顯草+敗醬草	
	頑固性失	酸棗仁湯+敗醬草	

眠		
其它藥對	茯神、夜交藤； 顛草、敗醬草； 酸棗仁、五味子、柏子仁。	
多夢	龍膽草, 合歡皮	

\* 台灣目前造成失眠症最大的元兇是：安眠藥。

自擬方：

1. 溫膽湯 2.0 黃連 0.3 酸棗仁 0.6 五味子 0.6 柏子仁 0.3 敗醬草 0.6

一般偶發性失眠，用此方可快速緩解。

2. 六味地黃丸 2.0 天王補心丹 2.0 顛草 0.6 敗醬草 0.6

對長期須消耗心神者(如工作壓力大之上班族，準備考試之學生)，長期調養可用此方。

3. 溫膽湯 2.0 安神丸 4.0 敗醬草 0.6

服1方無效時可改用此方。

4. 酸棗仁湯 3.0 敗醬草 0.6

較頑固之失眠可用此方。

註：

1. 安神丸(組成)：龜板，遠志，蓮子心，酸棗仁，甘草，生地，龍骨，九節菖蒲，茯神，麥門冬，川芎。

2. 長期服用安眠藥之人，欲戒安眠藥之法：

須有一週自由的時間，完全停用安眠藥，依循身體的意志，不想睡覺就起來作自己的事，不要讓自己躺在床上睡不著，想睡覺再去躺在床上，剛開始即使三天三夜都不睡覺，也沒有關係，身體總有一個時候會來到一個點讓你睡著，順其自然，通常一週後即可自然睡眠，不再須要安眠藥，此法成功率甚高。用此法最常失敗的原因，在於當你到想睡時，無法躺到床上而錯過時機，所以才需要有一週自己的自由時間。

## 身倦，嗜眠(無他症)

論治表格：

嗜眠 易倦 乏力	濕熱使得 身體重著	甘露消毒丹	辨證不清亦可兩方同用
	陰虛虛火 導致	一貫煎	

自擬方：

甘露消毒丹 2.0 一貫煎 2.0

長期自覺容易疲累之人，一般檢查又找不到原因者(臨床很常見)服用此方通常一週內可效。

## 腎臟疾病(含腎臟病, 泌尿道及攝護腺等之問題)

概念:

中醫的腎偏向泌尿生殖系統功能, 與腎上腺較有關, 而不單純只是西方醫學講的腎臟、泌尿系統。

\*頻尿: 需詢問單次小便量, 如果為頻尿但每次量少, 即小便總量一樣, 屬輸尿管以下的問題; 如果頻尿但每次小便都一樣多, 即整體的小便量是多的, 為頻尿量平, 為輸尿管以上的問題。

\*頻尿量少, 需問時間長短, 判定屬慢性或急性期, 急性期屬泌尿道感染。慢性期屬膀胱彈性變疲乏, 包含生產完之婦女或常憋尿的人, 屬膀胱肌肉力量比較差, 即為氣虛, 需補氣。

\*頻尿量平, 屬於腎的問題, 從補腎方面來調。此類病人常有夜尿問題, 晚上小便量比白天還多, 屬典型的陽虛。

\*攝護腺肥大: 關鍵的診斷症狀 hesitancy(+)(小便需要用力), 屬腎虛, 要補腎抗老化, 以濟生腎氣丸為主。

\*腎病症候群: 蛋白尿, 血尿, 腎功能異常(包含尿毒症)。

\*腎炎症候群: 急性感染期, 散腫潰堅湯、黃連解毒湯要用, 非急性感染期則用腎病症候群治療方式。

\*有人質疑補腎藥中鉀離子高, 但中藥入腎的藥要用鹽去炒, 則鈉鉀 pump 達到平衡狀態, 所以給腎臟病的人吃中藥, 經驗中鉀離子也沒有變高。

\*五苓散: 局部的水腫, 用電解質方式平衡, 如視網膜水腫, 淋巴不平衡, 顏面神經麻痺, URI 等, 用於全身效果較不好, 全身性的水腫用五皮飲, 利尿劑是五皮飲非五苓散。

論治表格:

頻尿 量少 (下泌尿道 問題)	泌尿道感染 急性期	加味逍遙散+八正散+大青葉, 板藍根	* 吃一天即可症狀解除, 但仍需服藥療程一周 * 八正散會使大小便量皆 較多
	嚴重泌尿道	散腫潰堅湯+八正散+大青葉, 板藍根	* 往上感染, 較嚴重者可

	感染		能併發腎盂腎炎 * 反覆發作已使用多次西藥者
	泌尿道感染 慢性期	補中益氣湯+加味逍遙散	中年過後婦女, 老人家尿憋不住者, 從氣虛論治
頻尿量平 如夜尿、頻尿 (上泌尿道問題)		濟生腎氣丸+金鎖固金丸(或桑螵蛸散)+乾薑、附子、肉桂 +桑螵蛸、益智仁、覆盆子	小兒尿床亦可使用
腦下垂體腫瘤的尿崩症		濟生腎氣丸+血府逐瘀湯+大黃蟪蟲丸	
攝護腺	肥大	濟生腎氣丸+黃耆, 滑石, 琥珀	從腎虛論治
		濟生腎氣丸+桑螵蛸, 益智仁, 覆盆子	
	發炎甚	散腫潰堅+仙方活命飲+八正散+少腹逐瘀湯	如果有發炎症狀(攝護腺炎)-比照泌尿道感染方式, 再加活血化瘀藥
尿路結石		加味逍遙散+八正散+金錢草、化石草、赤芍、甘草、川七、延胡索、雞內金	* 加味逍遙散+八正散: 利尿排石預防感染 * 赤芍甘草: 放鬆平滑肌緩解結石的疼痛 * 川七延胡索: 止痛 * 鼓勵病人多動, 有利排石
腎炎症候群 (急性感染期)		散腫潰堅湯+黃連解毒湯+八正散	
腎病症候群	腎衰竭 時降 Cr.	濟生腎氣丸+補中益氣湯+大黃、桑白皮、銀花、連翹、白花蛇舌草、丹參...	* 大黃要用, 屬開竅藥; 桑白皮為利尿劑 * 清熱解毒, 活血化瘀藥要用 * 若合併貧血:+阿膠、何

			首烏
	蛋白尿	必要時上述中藥可合併西醫類固醇使用	兩個禮拜後漸漸減類固醇
消水腫	下半身 (腎)	濟生腎氣丸 2.0+五皮飲 1.0+桑白皮	特別是下午才明顯嚴重者
	全身性 (心腎)	濟生腎氣丸+冠心 2 號方+人參	心臟衰竭:強心利尿消水腫

自擬方:

1. 頻尿感尿量較少, 或伴有少腹痛, 小便灼熱感, 時間在 1 個月以內, 屬急性泌尿道感染:

加味逍遙散 2.0 八正散 1.5 大青葉 0.4 板藍根 0.4

如感染較嚴重或頑固者, 如急性腎盂腎炎

散腫潰堅湯 2.0 八正散 1.5 大青葉 0.4 板藍根 0.4

服上方一天內症狀明顯緩解(大小便量均會增加), 但須連服一週不可中斷以防復發。

2. 頻尿感尿量少, 反覆發作 1 個月以上屬西醫所言的間質性膀胱炎, 神經性膀胱炎或產後膀胱角度改變等, 均可用此方, 常見於中年後之婦女, 一週內可見效:但須連服 1~2 個月方可停藥。

補中益氣湯 2.0 加味逍遙散 2.0

3. 頻尿感, 小便量平或較多, 或者夜尿較甚, 小兒尿床等:

a. 濟生腎氣丸 2.0 金鎖固精丸(或桑螵蛸散)2.0 炒杜仲 0.4 乾薑 0.3

炮附子 0.3

b. 金鎖固精丸 2.0 桑螵蛸散 2.0

4. 攝護腺肥大:

濟生腎氣丸 2.0 黃耆 0.8 滑石 0.8 琥珀 0.3 桑螵蛸 0.3 益智仁 0.3

覆盆子 0.3

短時間容易見到效果，須長期服用，需要時仍須配合西醫之手術方法。

#### 5. 尿路結石：

加味逍遙散 2.0 八正散 1.5 金錢草 0.3 化石草 0.3 赤芍 0.6 甘草 0.3

川七 0.5 延胡索 0.4 雞內金 0.3

多喝水，只要結石直徑小於1公分，通常可在1~2週內排出，若石頭太大仍須用西醫之碎石法。

#### 6. 腎病症候群，腎衰竭或尿毒症：

濟生腎氣丸 2.0 補中益氣湯 2.0 大黃 0.1 桑白皮 0.3 銀花 0.3 連翹 0.3

白花蛇舌草 0.8 丹參 0.8

肌酐酸(Cr)異常者須長期服用，並每月追蹤腎功能檢查，視臨床病況加減用藥，一般大都可降低Cr值，以避免洗腎狀況來臨，但已經洗腎者，可避免生理機能退化，但很難停止洗腎。

#### 7. 攝護腺發炎

散腫潰堅湯 2.0 仙方活命飲 2.0 少腹逐瘀湯 2.0 八正散 1.5

## 甲狀腺疾病

概念：

屬於嬰，功能問題稱為嬰氣；腫的問題稱為嬰瘤。

古時的腫大部分是因為缺碘導致，現代人如果是腫，而且甲狀腺功能正常，還是考慮從缺碘來治療，用海藻玉壺湯。



甲亢(甲狀腺功能亢進)也有用海藻玉壺湯消腫,利用回饋機制,當血循中的碘很多時,碘可以回來抑制甲狀腺素的釋放,降低血液中 T3, T4 的濃度. 所以古人的海藻玉壺湯不論甲狀腺功能過高或過低都可以用,只要是腫的。

論治表格:

甲 狀 腺 功 能	常用的處方	加味逍遙散	甲狀腺的問題常出現的症狀與情志有關係
	緩解症狀	二冬二母散(天冬麥冬, 知母貝母)	對於甲亢的病人可抑制心悸, 或用生脈散亦可
	常用單味藥	夏枯草	目珠夜痛(突眼性甲狀腺腫)
	突眼	夏枯草+明目地黃丸	
	失眠	酸棗仁, 五味子, 茯神, 夜交藤	
	消甲狀腺腫	黃藥子	一日三錢用煎的當水喝, 服半個月, 但有可能會造成藥物性肝炎, 要定期追蹤肝功能(藥商會把黃藥子當何首烏賣, 要小心)
	消腫	加味逍遙散+海藻玉壺湯	
	病毒感染	清熱解毒藥	

自擬方:

1. 甲狀腺機能亢進

加味逍遙散 2.0 生脈散 2.0 夏枯草 0.8 天冬 0.4 茯神 0.5 夜交藤 0.5

2. 甲狀腺腫功能正常

①加味逍遙散 2.0 海藻玉壺湯 4.0

②散腫潰堅湯 2.0 仙方活命飲 2.0 加味逍遙散 2.0 大黃蟪蟲丸 1.0

註:1. 對於甲亢症, 臨床上剛開始使用中藥治療時, 對於正在使用的抗甲狀腺西藥, 可先減半西藥合用後, 以甲狀腺檢測功能狀態, 而漸減西藥, 而不要突然停掉

西藥。

2. 如僅用中藥效果不佳時，亦可建議患者，合併西藥一起服用，但僅用西醫建議劑量的一半即可。

## 糖尿病

概念：

三消，消渴。

傳統：上消(喝多)：白虎湯，中消(吃多)：清胃散，下消(尿多)：六味地黃丸。

民間降血糖的消渴方：當歸，龜板，熟地，海馬，女貞子，谷精子，淮牛膝，黃精，五味子，龍骨，牡蠣，遠志，炮附子，粉光參，山藥，鎖陽，車前子，肉蓯蓉，黨參，黃耆，續斷，蛤蚧，巴戟天，覆盆子，茯神，鹿茸，枸杞子，紅棗。

用中藥時，可西藥續用，直到血糖降於 200 以下，可漸減西藥。

衛教：飲食均衡，充分休息，適當運動，身體放鬆，心情愉快。

論治表格：

糖 尿 病	主方	知柏八味丸	“六味地黃丸”系列均可選用
	加降血糖	加玉泉丸，血府逐瘀湯，消渴方	
	降血糖單味藥	+黃耆，山藥，玄參，蒼朮 +石斛，玉竹，何首烏，生地，丹參	黃耆，山藥，玄參（常用）

自擬方：

1. 一般方

(a)知柏八味丸 2.0 玉泉丸 2.0 黃耆 0.8 山藥 0.8 玄參 0.8 丹參 0.8

(b)知柏八味丸 2.0 血府逐瘀湯 2.0 黃耆 0.8 山藥 0.8 玄參 0.8

石斛 0.4 玉竹 0.4

(c)知柏八味丸 2.0 消渴方 2.0 黃耆 0.8 山藥 0.8 玄參 0.8 丹參 0.8

糖尿病臨床上常無明顯症狀，常以血糖或糖化血色素值來檢測用藥狀況，通常使用藥後，若血糖值在 200 以下可漸減西藥，如果血糖值低於 120，服用西藥時造成血糖過低的風險會增加，須特別留意，並減少西藥量。

消渴方(組成)：當歸，龜板，熟地，海馬，女貞子，谷精子，淮牛膝，黃精，五味子，龍骨，牡蠣，遠志，炮附子，粉光參，山藥，鎖陽，車前子，肉蓯蓉，黨參，黃耆，續斷，蛤蚧，巴戟天，覆盆子，茯神，鹿茸，枸杞子，紅棗。

## 關節炎(含各種關節炎，骨質疏鬆，僵直性脊椎炎，坐骨神經痛，慢性骨髓炎等)

- \* 屬於痺症，包含風寒濕痺如類風濕性關節炎(RA)或退化性關節炎(OA)；及熱痺如痛風性關節炎或細菌性關節炎。風寒濕痺遇到風寒濕加重，遇熱緩解；熱痺遇熱加重。
- \* 類風溼性關節炎在 1. 天氣變化時，2. 早上剛起床時，3. 勞倦時，症狀變得較明顯，屬風寒濕痺。
- \* 退化性關節炎，常常合併類風濕性關節炎存在。
- \* 退化性關節炎屬腎虛，常與骨質疏鬆有關。
- \* 熱痺屬痛風性關節炎，考慮止痛及降尿酸，發作常以單一關節為主。
- \* 慢性骨頭關節的問題大都與腎有關，腎主骨。
- \* 同一個關節的疼痛，有時屬痛風，有時屬類風濕，使用寒熱的藥物可交替使用。

類風溼性	年輕人	蠲痺湯+薏苡仁湯	
------	-----	----------	--

關節炎	老人 RA 合併 OA	獨活寄生湯+桂芍知母湯	
	腎氣虛症 狀(腰痠)	濟生腎氣丸+小活絡丹	
		單味藥:丹參, 威靈仙, 薏苡仁, 杜仲, 鹿角霜 引經藥:桂枝(手), 川牛膝(膝), 木瓜 (腳)	
退化關節 炎		濟生腎氣丸+小活絡丹	
	併骨質疏 鬆	濟生腎氣丸+小活絡丹+龜鹿二仙膠, 益腎堅骨 方	
僵直性脊 椎炎		濟生腎氣丸+小活絡丹(通絡散)+益腎堅骨方	
骨刺	腰椎	濟生腎氣丸+益腎堅骨方+杜仲, 木瓜, 鹿角霜	
	頸椎	益腎堅骨方+疏經活血湯+枸杞, 葛根, 鹿角霜	
痛風關節 炎	疼痛期	1. 當歸拈痛湯+通用痛風丸 2. 散腫潰堅湯+黃連解毒湯+木瓜+威靈仙	紅腫熱痛
	緩解期	防己黃耆湯+山葡萄, 秦艽	降尿酸
感染關節炎		散腫潰堅湯+黃連解毒湯+木瓜+威靈仙	
慢性骨髓炎		仙方活命飲+散腫潰堅湯	使用 2-4 周
長高轉骨 骨質疏鬆		龜鹿二仙膠+八珍湯	女:10-14 歲;
		情緒、胃口差:+加味逍遙散	男:12-17 歲;
老人家腰酸背痛		龜鹿二仙膠+還少丹	治療併預防骨質 疏鬆
腰酸背痛 純肌肉問題	急性期, 含扭挫傷	六味地黃丸+疏經活血湯+杜仲, 菟絲子, 桑寄生	
	慢性期	六味地黃丸+補中益氣湯+杜仲, 續斷, 狗脊	肌肉力量差用 補中益氣湯加強
HIVD 的坐骨神經痛		六味地黃丸+補中益氣湯+杜仲, 續斷, 狗脊	與骨刺不同, 增強 腰部肌肉力量將 椎間盤拉回去

自擬方：

1. 類風濕性關節炎常用的選擇方有

a. 獨活寄生湯 2.0 桂芍知母湯 2.0 丹參 0.8 威靈仙 0.3 杜仲 0.4 鹿角霜 0.4

苡仁 0.4

b. 蠲痺湯 2.0 薏苡仁湯 2.0 丹參 0.8 威靈仙 0.3 杜仲 0.4 鹿角霜 0.4

c. 濟生腎氣丸 2.0 通絡散 2.0 丹參 0.8 威靈仙 0.3 杜仲 0.4 鹿角霜 0.4

通常老人家用 a 方，年輕人用 b 方，疼痛明顯用 c 方，但並非絕對，療效會在 1~2 週內出現，如效果不佳，則須改方，不可拘泥，臨床如有改善則可長期服用。

2. 骨質疏鬆症併退化性關節炎，常覺腰膝無力

濟生腎氣丸 2.0 益腎堅骨方 2.5 龜鹿二仙膠 2.0

本方老人家可長期服用。

3. 僵直性脊椎炎：

濟生腎氣丸 2.0 小活絡丹 2.0 益腎堅骨方 2.5 杜仲 0.4 鹿角霜 0.4

一般 1~2 週內可症狀緩解不須服用西藥，一個療程約 3 個月，必要時需更久。

4. 坐骨神經痛：

(a)如骨刺引起的(腰椎骨刺):

濟生腎氣丸 2.0 益腎堅骨方 2.5 杜仲 0.4 木瓜 0.3 鹿角霜 0.4

(b)如椎間盤突出引起的:

六味地黃丸 2.0 補中益氣湯 2.0 杜仲 0.6 續斷 0.3 狗脊 0.3

一般症狀可在 1 週內緩解,但須連服以 3 個月為一個療程(骨刺可消除)。

5. 頸椎骨刺:

益腎堅骨方 2.5 疏經活血湯 2.0 枸杞子 0.3 葛根 0.3 鹿角霜 0.4

6. 痛風性關節炎:

(a)急性發作期:減輕疼痛

①散腫潰堅湯 2.0 黃連解毒湯 2.0 木瓜 0.3 山葡萄 0.3

②通用痛風丸 2.0 當歸拈痛湯 2.0

(b)緩解期:降尿酸

防己黃耆湯 2.0 秦艽 0.3 山葡萄 0.3

急性疼痛緩解可在服藥三天內發生。

7. 慢性骨髓炎:

仙方活命飲 2.0 散腫潰堅湯 2.0

疼痛改善約須 1~2 週,但此方須服 2~3 個月。

8. 青春期青少年欲增加身高(20歲以前)

龜鹿二仙膠 2.0 八珍湯 2.0

連服1~2個月,再比較身高,即可知療效。

9. 容易腰痠背痛或腰部扭挫傷,無關骨頭問題時:

(a)六味地黃丸 2.0 補中益氣湯 2.0 杜仲 0.6 續斷 0.3 狗脊 0.3

(b)六味地黃丸 2.0 疏經活血湯 2.0 杜仲 0.6 菟絲子 0.3 桑寄生 0.3

服藥1~2天內即可緩解(有如吃止痛藥般神奇),但常復發者須連服1~2個月,以鞏固療效。

10. 五十肩,手臂不易上舉

烏藥順氣散 2.0 疏經活血湯 2.0 桂枝 0.3

症狀可在一週內改善。

11. 老人家長期腰痠背痛合併性功能下降

龜鹿二仙膠 2.0 還少丹 2.0

註:益腎堅骨方(組成):骨碎補,補骨脂,菟絲子,生地,白芍,黃耆,當歸,陳皮,甘草,  
續斷,狗脊。

## 中風

一般中風，不論出血型，栓塞型或梗塞型，越早治療效果越好，中藥的治療，除了急救之外任何時機點皆可介入。或者搭配針灸(如頭皮針)，按摩效果更佳。

傳統在中藥中最為人所熟悉的處方是“補陽還五湯”并重用“黃耆”。但個人經驗中，此方效果並不理想。

論治表格：

中風	半身不遂 吃東西噎到 語言不利	血府逐瘀湯+小活絡丹+桂枝	1個月內的效果好，無論栓塞或出血型，可搭配針灸頭皮針，服中藥時需停掉阿斯匹靈或抗凝血劑
----	-----------------------	---------------	---

自擬方：血府逐瘀湯 2.0 小活絡丹 2.5 桂枝 0.3

註：1. 上方中風初發時(1週內)，3日內即可明顯看到效果，一個月以上效果較差，可搭配其他方法使用，如頭皮針。

2. 在使用中藥的活血化瘀藥時(如血府逐瘀湯)，須停用西藥的抗凝血劑(如阿司匹靈)，以避免出血的發生。

## 大腦退化症(包括阿茲海默症, 巴金森氏症)

論治表格：

阿茲海默症, 巴金森氏症	健腦 1 號: 六味地黃丸 + 天王補心丹	記憶力減退, 注意力不集中, 失眠, 股票族, 考生等可
	健腦 2 號: 六味地黃丸 + 溫膽湯	



	增強腦血循抗老化單味藥：	用
--	--------------	---

菖蒲、遠志、天麻、鉤藤、刺五加、  
銀杏葉

自擬方：

六味地黃丸 2.0 天王補心丹 2.0 天麻 0.3 鉤藤 0.3 菖蒲 0.3 遠志 0.3  
刺五加 0.3 銀杏葉 0.3

一般症狀可在 1~2 週內緩解(如健忘),但仍須服藥一段時間約 2~3 個月。  
此方對老人痴呆症的改善, 有很顯著的效果。

## 眩暈

概念：

暈只是頭暈的感覺；眩則是會有房子轉的感覺。

病因：常見痰、瘀、風(其共同特徵為“善行而數變”)；另外則是“虛”如“貧血”，  
但現代生活中較不常見。

- \* 痰：中醫的痰與飲常在一起，即不正常的水(分泌物)在不應該出現的地方出現。
- \* 瘀：為血瘀(微循環障礙)。
- \* 風：從小的感冒到大的中風都叫做風，風癩疹(蕁麻疹)也稱為風。

一個病人主訴頭暈：

- \* 第一要先問時間的長短。(所有疾病都要先問時間，一般常見為時間短且反覆發作如外感，若為時間長則痰瘀風皆有可能，痰跟瘀多合併出現於老人家)
- \* 第二要問暈裡面是否有眩的出現。

中醫的痰飲常與脾胃有關，脾胃不健，出現易疲累、嗜睡、身倦乏力。如果出現麻、痛、木，則與瘀有關係。傷風感冒及中風的問題，與風有關係。有貧血的問題，屬虛，從補氣補血下手。

二陳湯如何直接處理眩暈的問題？

\* 腸胃蠕動功能不協調，從西醫的角度為自律神經系統(即交感、副交感)失調。當交感神經興奮，副交感被抑制，則腸胃較不動，相反地，副交感興奮時，則腸胃蠕動較多；白天屬交感興奮，夜晚偏副交感興奮，交感偏向陽，副交感偏向陰。

\* 二陳湯由陳皮半夏發展出來的平胃散，溫膽湯，香砂六君子湯，瀉心湯類，旋覆代赭石湯，橘皮竹茹湯等，皆是從自律神經系統去處理腸胃問題的。

\* 如大黃黃連瀉心湯是直接讓腸子動很快。

\* 交感和副交感失調，為自律神經失調，稱為精神官能症。所以有一部分痰飲的問題會出現精神科的症狀，所以溫膽湯，半夏厚朴湯可處理精神症狀，比如說梅核氣亦為腸胃問題造成，用半夏厚朴湯。所以當眩暈的問題跟痰飲有關係的處方都可以用，要考慮其與自律神經系統的關係。

瘀：血瘀是從清朝後期才有這個概念，高血壓的眩暈，中風的眩暈，古人歸於風，現代我們歸於瘀，瘀為循環障礙的問題，常見症狀為麻木痛，瘀證通常是長期的，長時間出現的症狀，亦即久病必瘀。比較慢性問題大都與瘀有關。

風：感冒，比較短期急性的眩暈問題。

虛：常見為血虛(如貧血)，或氣血俱虛。除暈之外，常見面色無華，語言乏力，勞累易倦等。

突然間有一段時間暈，暈得厲害想吐，暈眩出現，噁心反胃出現，從小腦到聽神經(常見是三半規管)都有可能出現的問題，多半是因為一段時間的緊張壓力生活不規律後，當其放鬆時就出現症狀了，類似 tension headache，這部份都與中醫痰飲或瘀有關。

老人家只有頭暈，也沒有其他睡眠障礙等問題，只是單純的暈→可能與血壓有關係→從風考量把血壓降下來；如果血壓也正常，那麼還是與痰瘀有關，用血府逐瘀湯加溫膽湯。

所謂的頑痰怪證，常考慮痰瘀風，發生率較高的是痰跟瘀。

眩暈合併失眠→再多加寧心安神的藥。

論治表格：

眩暈	虛	八珍，十全 + 補血藥(何首烏，阿膠 升高 Hb 的藥物)	調補氣血 另外再去尋找造成貧血的原因
----	---	-------------------------------	-----------------------

痰飲	基礎方	二陳湯	中醫談的痰飲與脾胃的運化有關係， 運化失調導致濕重
梅尼爾氏症		血府逐瘀湯，旋覆代赭石湯	尤其推崇旋覆代赭石湯，亦可解除噁 心反胃的症狀
痰跟瘀		血府逐瘀湯+旋覆代赭石湯 +蔓荊子，蒿本(降眼壓，腦 壓)+寧心安神藥(酸棗仁， 五味子)	對於眩暈最好痰跟瘀一起用，可以包 到最多這類問題吃1~2包藥就可解 除，並建議休息時間要多一點

自擬方：

1. 反覆性眩暈，反胃嘔吐出現時(如梅尼爾氏症)

血府逐瘀湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 丁香 0.3 蔓荊子 0.5 蒿本 0.5

酸棗仁 0.3 五味子 0.3

通常服用1~2次藥症狀即可緩解，但一般須服1週，並鼓勵多休息。

2. 一般的頭暈(非貧血)，尤其是老人家頭暈

血府逐瘀湯 2.0 溫膽湯 2.0

一週內可緩解症狀，但須服1~2個月。

3. 貧血的頭暈

八珍湯 2.0 黃耆 0.5 何首烏 0.5 阿膠 0.3

須長期服用約2~3個月，並儘可能找出原因，如為骨髓造血功能的問題，則加入補腎藥(如：七寶美髯丹 2.0)。

## 高血壓

概念:

高血壓本身不是一個疾病(disease), 只是一個症狀(syndrome); 是一個結果, 不是一個原因, 我們主要是要把造成高血壓的原因解除, 而不是去控制血壓本身。所以中醫是可以根治高血壓, 而不只是控制。

初發性:90%(本態性:不明原因, 西醫只能控制不能治療); 次發性:10%(由其他確定診斷疾病所引發)。

中醫認為與眩暈有關, 且將高血壓歸因為風症:以風善行而數變。但目前認為跟瘀的關係較大。

身體為何讓血壓高起來: 常因身體某些重要器官的微循環障礙而需要更多的養分或氧氣, 即在身體某些重要地方(常見於腦、心、腎)出現缺氧(養), 為了要求身體送更多來, 所以血壓被拉高, 此時應當去解決缺氧(養)的情形, 才是治療高血壓的關鍵。

大腦, 心臟, 腎臟缺氧缺血, 就會要求心臟送出更多的血, 此三個臟腑只要有缺血, 就會發出警訊, 中醫的治療原則是需讓自我調節能力發揮--自穩調節, 而透過辨證論治:陰陽氣血, 五臟六腑的消長平衡而達成身體自我療癒的功能, 將高血壓根治。

中醫是根治高血壓, 而不是控制。病人自己量血壓, 高到一定程度(舒張壓大於 95mmHg)就須考慮吃西藥, 否則不需吃。[因西藥純粹是降血壓, 如血壓不高(經中藥處理後), 則不須再用西藥控制]

在西醫中, 高血壓要留意的是舒張壓, 控制血壓主要是害怕中風等腦血管疾病, 在 95-105mmHg 屬於邊緣性高血壓, 須服西藥與否尚不一定; 大於 105mmHg 則需服用西藥控制。

服用中藥過程中, 如果舒張壓>95mmHg 則建議吃西藥; 常規服中藥, 漸漸可發現西藥可以慢慢的越吃越少, 停西藥 1~2 個月之後, 最後連中藥也可以停藥。

瘀與腎的問題為高血壓的常見現象。

組方的架構: 治本方劑+ 治標單味藥。

論治表格:

高 血 壓	直接降血壓	天麻鉤藤飲 or 鎮肝熄風湯 蔓荊子, 藁本, 天麻, 何首烏, 石決明, 決明子, 菊	傾向於控制血壓
-------------	-------	---	---------

	花	
治本	血府逐瘀湯 + 杞菊地黃丸 (再加入穩定血壓的單味藥)	血府逐瘀湯:活血化瘀藥改善微循環障礙 杞菊地黃丸:黏膜及腦心腎的受損皆與腎氣有關. 高血壓常發生於中年以後, 因為腎氣衰, 所以發作的頻率變高. [建議使用血府逐瘀湯時, 西藥抗凝血劑就必須停用, 兩者同用, 會增加出血傾向]
補充: CVA 急性期, 吃東西噎到, 腳麻, 失語症, 半身無力--- <u>血府逐瘀湯 2.0g+小活絡丹 2.5g+桂枝 0.3g</u> 無論出血或缺血型都可用, 慢性期也可用只是作用較慢。		

自擬方:

1. 一般長期控制, 無症狀型之高血壓:

杞菊地黃丸 2.0 血府逐瘀湯 2.0 蟬衣 0.3 鉤藤 0.3 茯神 0.3 夜交藤 0.3  
療程約須 2~3 個月, 只要血壓穩定(無服西藥狀態下), 即可逐漸減藥到停藥。

2. 血壓居高不下, 較頑固時:

天麻鉤藤飲(或鎮肝熄風湯)2.5 血府逐瘀湯 2.0 蔓荊子 0.5 藁本 0.5 決明子 0.5 石決明 0.5 何首烏 0.5  
此方可標本兼顧, 但仍須視臨床情況加減調理。

## 癲癇

論治表格:

癲癇	一般發作	桂枝茯苓丸+柴胡桂枝湯(或柴胡疏肝湯)	無論大發作小發作失神皆可用
	頑固發作	+全蠍, 蜈蚣	直接抑制的效果

自擬方：

柴胡桂枝湯 2.0 桂枝茯苓丸 2.0

一般以本方為基礎，視臨床狀況加藥作症狀處理，可與西藥并用，以避免癲癇發作為最大原則。

## 皮膚疾病

概念：分三大類-過敏，細菌感染，黴菌感染。

### (一) 過敏(免疫)

包含風疹、癩疹、蕁麻疹、濕疹、乾癬等。

一般過敏產生症狀需有兩條件同時存在：過敏原及過敏體質，過敏體質就是指別人不會你會，所以中醫不強調過敏原，而是強調調整過敏體質。調整體質為根治的方法，而不是症狀控制。

病因為肺、脾、腎，其中 50%以上從腎去處理，以六味地黃丸類藥物為主，生地可保護黏膜，養陰藥物(玄參, 熟地, 玉竹, 石斛)都可保護黏膜。地黃與類固醇有相似效果，生地可使內源性 steroid 增加，達到抑制免疫及抗過敏的效果。腎上腺是對外來刺激適應的能力，有過敏體質的人基礎代謝率比正常人低，對環境變動的適應力差，而產生過敏反應。即為腎虛體質的人，其冷的時候怕冷；熱的時候怕熱。

論治表格：

皮膚	治本	六味地黃丸、四物湯	
	治標	消風散、止癢熄風湯	
過	偏熱	知柏八味丸+止癢熄風湯	遇熱比較癢
敏	偏寒	血府逐瘀湯+麻桂各半湯	* 遇寒比較癢

		* 季節交替或溫度變化大出現， 遇風較癢的歸屬於寒 * 風寒證型—頑固性的皮膚過敏
蕁麻疹	血府逐瘀湯，四物湯，桃紅四物湯 (任選一方)	治風先治血，血行風自滅—用活血化瘀藥治療蕁麻疹
單味止癢藥	丹皮、白蘚皮、白蒺藜	

(二) 細菌感染：包含鏈球菌，葡萄球菌，如丹毒，蜂窩組織炎等

論治表格：

細菌		散腫潰堅湯+黃連解毒湯 or 仙方活命飲 or 較虛的：托裡消毒飲	
感	單味藥	蒲公英、金銀花、黃連	
染	頭皮腫起一顆壓痛	清上防風湯 + 散腫潰堅湯	也可用於背部或上半身膿疱疹

(三) 黴菌感染

包含足癬，手癬，富貴手，香港腳，頭皮癬或婦科念珠菌感染—癢濕紅腫。

通常一週內見效，但以一個月為療程，連續吃一個月都沒有發作再停藥才不易復發。

論治表格：

黴菌	濕熱	胃苓湯 + 清熱除濕湯	
感	單味抗黴菌藥	七葉一枝花(七葉蓮) 苦參根、紫草根	抗黴菌苦參根最有用，但很苦
染	骨盆腔炎(念珠菌)	龍膽瀉肝湯+八味帶下方+椿皮， 苦參根，七葉蓮	

自擬方：

1. 知柏八味丸 2.0 止癢熄風湯 2.0
2. 知柏八味丸 2.0 消風散 2.0
3. 止癢熄風湯 2.0 消風散 2.0
4. 四物湯 1.0(或桃紅四物湯 1.5) 知柏八味丸 2.0 止癢熄風湯 2.0(或消風散 2.0)

以上諸方為過敏性皮膚炎常用的組合形態，偏有熱象時使用，可自由靈活選用。

一般一週內見效。

5. 若熱象明顯或發作較急者可用

龍膽瀉肝湯 2.0 消風散 2.0(或止癢熄風湯 2.0)

一般三天內可緩解症狀，此方不宜久服(超過二週以上)。

6. 遇寒或吹風時較易發作，季節變換時易發作或用上方時膚症較嚴重時：

血府逐瘀湯 2.0 麻黃湯 1.0 桂枝湯 1.0

一週內症狀即可緩解，但須連服一個月，穩定後方可停藥。

7. 皮膚之疔瘡，腫，毒，包括蜂窩性組織炎等：

散腫潰堅湯 2.0 仙方活命飲 2.0 黃連解毒湯 2.0

一週內症狀明顯改善，完整療程約須兩週。

8. 頭皮有膿疱疹，壓痛感

散腫潰堅湯 2.0 清上防風湯 2.0 銀花 0.3 黃連 0.3

9. 黴菌感染如香港腳，富貴手，頭皮屑，頑固性之皮膚過敏

胃苓湯 2.0 清熱除濕湯 2.5 苦參根 0.3 七葉蓮 0.5

症狀一週內可明顯改善，但須連服一個月，否則極易復發。

10. 婦科盆腔炎之念珠菌感染

龍膽瀉肝湯 2.0(或加味逍遙散 2.0) 八味帶下方 1.5 椿皮 0.3 苦參根 0.3

七葉蓮 0.5



症狀一週內可明顯改善,但仍須服一個月。

註：1. 清熱除濕湯組成：龍膽草、白茅根、生地黃、大青葉、車前草、石膏、黃芩、七葉蓮、滑石、甘草。

2. 止癢熄風湯組成：當歸，玄參，赤芍，甘草，龍骨，牡蠣，白蒺藜，白蘚皮，牡丹皮，生地。

## 手汗、汗皰疹

論治表格：

手	胃苓湯+加味逍遙散	
汗	知柏八味丸+當歸六黃湯+浮小麥、五味子、龍骨、牡蠣	(本用來治療晚上盜汗)
汗 皰 疹	胃苓湯+清熱除濕湯	富貴手

自擬方：

1. 手汗：(一週內見效)

a. 胃苓湯 2.0 加味逍遙散 2.0

b. 知柏八味丸 2.0 當歸六黃湯 2.0 浮小麥 0.4 五味子 0.4 龍骨 0.4 牡蠣 0.4

2. 汗皰疹(富貴手)

胃苓湯 2.0 清熱除濕湯 3.0

3. 頑固性汗皰疹,疑似有黴菌感染(如香港腳)

胃苓湯 2.0 清熱除濕湯 3.0 苦參根 0.3 七葉蓮 0.5

註：清熱除濕湯(組成)：龍膽草、白茅根、生地黃、大青葉、車前草、石膏、黃芩、七葉蓮、滑石、甘草。

## 帶狀皰疹

概念：

帶狀皰疹或單純性皰疹=>濕熱

論治表格：

帶	急性期	胃苓湯+清熱除濕湯+大青葉, 板藍根, 穿心蓮	
狀			
皰	緩解期, 只剩下痛	血府逐瘀湯+胃苓湯	看成是瘀證
疹	緩解期, 熱相明顯	再加大青葉, 板藍根, 穿心蓮	

自擬方：

1. 急性發作期:(三天內緩解, 但須服七天藥)

胃苓湯 2.0 清熱除濕湯 2.5 大青葉 0.4 板藍根 0.4 穿心蓮 0.3 白芩 0.4

2. 急性期過後但仍有疼痛持續：

血府逐瘀湯 2.0 胃苓湯 2.0(或清熱除濕湯 2.5) 白芩 0.4

後續的疼痛, 須服較久的藥, 並隨機調理處方內容。

註：清熱除濕湯組成：龍膽草、白茅根、生地黃、大青葉、車前草、石膏、黃芩、七葉蓮、滑石、甘草。

## 痤瘡(青春痘)

概念:

Estrogen 越高, 皮脂腺分泌越少; Androgen 越高, 皮脂腺分泌越多, 所以內分泌失調是痤瘡常見的原因之一, 女性經行前後易有痤瘡也跟這個原因有關。

中醫一般認為與熱與虛有關係。

論治表格:

痤瘡	男	清上防風湯+黃連解毒湯+金銀花	
	女	加味逍遙散+知柏八味丸+金銀花, 黃連	
	女:生理期尤其多	+小柴胡湯	以熱入血室來考慮
	頑固性集簇性痤瘡	加味逍遙散+當歸芍藥散+金銀花, 黃連	通常有家族傾向
	易便秘	+涼膈散	
	較硬的暗瘡	仙方活命飲+散腫潰堅湯	

自擬方:

### 1. 一般男性痤瘡常用:

清上防風湯 2.0 黃連解毒湯 2.0 銀花 0.3

一般一週內可明顯見效, 但青春痘常跟日常生活的情緒, 壓力或生活不規律過度勞累有關, 故自我調控是後續是否復發的關鍵。

### 2. 一般女性痤瘡常用:

加味逍遙散 2.0 知柏八味丸 2.0 銀花 0.3 黃連 0.3

一週內症狀可緩解, 但仍須服 2~4 週。

### 3. 頑固性或集簇性痤瘡或家族性

加味逍遙散 2.0 當歸芍藥散 2.0 銀花 0.3 黃連 0.3

或有痛經史之女性亦可用此方, 療效甚佳。

#### 4. 易便秘體質者

加味逍遙散 2.0 涼膈散 1.5 銀花 0.3 黃連 0.3

如便秘很嚴重可加入大黃劑量。

#### 5. 膿症較顯著或暗瘡較多者

仙方活命飲 2.0 散腫潰堅湯 2.0 銀花 0.3 黃連 0.3

一週內可見效。

## 婦科月經不調

月經時間:不定期、前期、後期。

月經量:太多、太少、淋漓不盡。

月經顏色:紅、黯。

月經提前偏熱證;月經後期偏虛證。

大部分婦科的問題,需考慮情志因素,加味逍遙散會常用,包括良性腫瘤的部分。

不孕症:先詢問是否西醫檢查有實質上的問題,如輸卵管阻塞或子宮內膜異位等。

經來乳脹,囊腫:加味逍遙散。

經來時有其他的症狀就隨證加減使用。

月 經 周 期 異 常	月經提前偏熱證	加味逍遙散+知柏八味丸	
	月經延後偏虛證	八珍湯+溫經湯	
	月經不定期 通用方	加味逍遙散 2.0+八珍湯 2.0	
	多囊性卵巢	八珍湯+溫經湯+少腹逐瘀湯+桂枝 茯苓丸	月經幾個月才來 一年來幾次→虛,瘀
	催經藥	溫經湯 2.0+少腹逐瘀湯 2.0+益母 草 0.8+大黃 0.1+荊三棱 0.5+桃仁	軟堅散結+活血化瘀 (須排除懷孕之可能)

		0.5+紅花 0.5+川牛膝 0.5	
月 經 量 少	短時間		屬沒有排卵性的月經 如果一次而已就不需處理
	長時間	八珍湯+溫經湯	屬腎虛或氣血虛
	黃體功能不足 高溫期短, 不孕症	+杜仲、紫河車	屬腎 高溫期不夠長(量基礎體溫可知)
月 經 量 多	量多、淋漓不盡	補中益氣湯+膠艾四物湯(或生化湯)+炒杜仲、黑地榆、黑艾葉、黑荊芥、白芨、川七	屬虛、瘀 急性期: 生化湯偏急性期用 緩解期: 無症狀時的調養用補中益氣湯+膠艾四物湯+炒杜仲
痛 經	經暗, 血塊, 痛經	①溫經湯+少腹逐瘀湯+蒲黃 0.5、五靈脂 0.5 ②加味逍遙散+桂枝茯苓丸+蒲黃 0.5、五靈脂 0.5	偏瘀 子宮肌瘤, 子宮內膜異位皆可用
不 孕 症		①溫經湯+少腹逐瘀湯(伴少腹痛) ②溫經湯+血府逐瘀湯(伴頭痛)+紫河車、炒杜仲	偏虛, 瘀

自擬方:

1. (a)月經易提前:

加味逍遙散 2.0 知柏地黃丸 2.0

(b)經易延後:

溫經湯 2.0 八珍湯 2.0

若月經常數月一至可用

血府逐瘀湯 2.0 溫經湯 2.0 杜仲 0.4

(c)月經前後不定期:

加味逍遙散 2.0 八珍湯 2.0

一般使用調經藥，須連續有2次月經正常，即可停藥。

2. 月經淋瀝不盡，超過七日以上

補中益氣湯2.0 芎歸膠艾湯(或生化湯)2.0 杜仲0.4 黑地榆0.3 黑艾葉0.3 黑荊芥0.3

通常三天內可停止出血，如不是，則須另立他法，如有效則須連服1~2個月。

3. 痛經

(a)溫經湯2.0 少腹逐瘀湯2.0 蒲黃0.5 五靈脂0.5

(b)加味逍遙散2.0 桂枝茯苓丸2.0 蒲黃0.5 五靈脂0.5

此症亦須連續2次月經都正常時才算治癒。

4. 不孕症：

溫經湯2.0 少腹逐瘀湯(或血府逐瘀湯)2.0 杜仲0.4 紫河車0.3

約服1~2個月，已受孕為主。

5. 月經將至未至：

加味逍遙散2.0 八珍湯2.0 大黃0.1 益母草0.8

或溫經湯2.0 少腹逐瘀湯2.0 大黃0.1 益母草0.8

通常1週內月經即至(須排除懷孕之可能)。

6. 月經量少色黯

溫經湯2.0 八珍湯2.0 杜仲0.4

## 婦科更年期

概念：

更年期，屬缺少荷爾蒙，屬於老化，中醫抗老化，即補腎，所以更年期在中醫分兩種型，即腎陽虛與腎陰虛。

論治表格：

更年期	腎陰虛	肝鬱：知柏八味丸+加味逍遙散	知柏八味丸為主方； 若無效改濟生腎氣丸，桂附八味丸
		心虛：知柏八味丸+甘麥大棗湯	
		血瘀：知柏八味丸+血府逐瘀湯	
	腎陽虛 腎陰陽兩虛	濟生腎氣丸(桂附八味丸)+加味逍遙散或甘麥大棗湯或血府逐瘀湯	
	植物性賀爾蒙	+仙茅，仙靈脾	陰道乾燥，分泌物減少可用
	眠差	+酸棗仁，五味子	
	盜汗	知柏地黃丸+當歸六黃湯+浮小麥，五味子，龍骨，牡蠣	只要是晚上會出汗的都可用，不限定於更年期
	骨質疏鬆	+龜鹿二仙膠，杜仲，鹿角霜	
記憶力減退 注意力不集中	+天王補心丹+六味地黃丸， +刺五加，銀杏葉，菖蒲，遠志	老人痴呆症或巴金森氏症皆可用	

自擬方：

1. 一般更年期症狀：如潮熱、盜汗時可用基本方

知柏八味丸 2.0 仙茅 0.3 仙靈脾 0.3

(a)如伴有心悸頭暈頭痛，可加

血府逐瘀湯 2.0

(b)如伴有緊張、易怒、心緒不寧可加

加味逍遙散 2.0

(c)如精神科症狀明顯，如憂鬱或燥怒情況明顯可加

甘麥大棗湯 2.0

(d)易失眠可加

酸棗仁 0.6 五味子 0.6 柏子仁 0.3

通常一週內可症狀緩解，潮熱嚴重時可加重知柏八味丸至 4.0。

2. 桂附八味丸 2.0 仙茅 0.3 仙靈脾 0.3

服上方無效時可用此方，即使辨症是陰虛亦可用之。

## 婦科帶下

色量多透明屬虛證，以補氣藥為主，色白或黃或綠，屬熱症，以清熱解毒藥為主。

反覆發作多與情志有關係。

治療分急性期，緩解期，及保養期。

帶下	無感染(量多透明)	完帶湯+加味逍遙散	補氣為主
	有感染 (白黃黏 下腹部不適 腰痠)	八味帶下方+加味逍遙散+椿皮+大青葉、板藍根、杜仲	<b>緩解期</b> :反覆發作緩解期
		八味帶下方+散腫潰堅湯+椿皮+大青葉、板藍根、杜仲	<b>急性期</b> :癢熱痛明顯者 頑固性者
		八味帶下方+龍膽瀉肝湯+椿皮+七葉蓮、苦參根、紫草	念珠菌感染引起的,色白陰癢感
	帶下癒後保養 或帶下透明無不	加味逍遙散+完帶湯	<b>保養期</b> 吃一個月



適		
---	--	--

自擬方：

1. 帶下或白或黃或兼少腹痛或腰痠感

加味逍遙散 2.0 八味帶下方 1.5 椿皮 0.3 大青葉 0.4 板藍根 0.4 杜仲 0.4

急性期三天內可緩解，療程約一星期。反覆發作者須連服 1~2 個月。

2. 帶下反覆發作或熱象較明顯者

散腫潰堅湯 2.0 八味帶下方 1.5 椿皮 0.3 大青葉 0.4 板藍根 0.4 杜仲 0.4

通常一週內可緩解大部分症狀，可續服 1 週或調回上(1)方。

3. 帶下白黏，反覆發作併有陰癢者，如婦科診斷念珠菌感染者

龍膽瀉肝湯 2.0 八味帶下方 1.5 椿皮 0.3 七葉蓮 0.3 苦參根 0.3

一週內症狀可明顯改善，但須連服 1 個月。

4. 帶下透明，無不適

加味逍遙散 2.0 完帶湯 2.0 椿皮 0.3

長期保養約須服 1~2 個月。

## 胎前, 產後

概念：

胎前：

妊娠嘔吐：通常不會超過十二周(懷孕初期)。

懷孕時的體質比較偏向熱證，尤其中後期，口乾舌燥，睡不好，多夢等，或有腸胃症狀，有人說要去胎火，要吃黃連，基本上這是可以吃的，可用黃連膠囊來吃，另外朱丹溪的安胎藥，黃芩白朮，亦是從降火跟腸胃來處理。

先兆性流產，有出血，西醫可能給予黃體素，但易造成女嬰男性化，中醫來安胎會較好，安胎為中醫的專長。

胎位不正轉胎實驗用三個方：保產無憂方，桂枝茯苓丸，當歸芍藥散，發現三個處方對轉胎皆有意義可達 90% (32—36 週之間)。

禁用藥：有提到薏苡仁；薏苡仁中 Vit. E 多，西醫的安胎藥有 VitE, Vit. B6(孕吐用)；所以現代醫學證明還是可以用且有安胎的效果。

懷孕時半夜腳抽筋，與下半身血循不好有關，老人也常見，可用木瓜，芍藥。

高血壓，糖尿病，感冒等都可以按照一般的處理，包含血府逐瘀湯等都可用(有故無損)。

產後：

避免當風受涼即可，而不是不能洗頭洗澡。

喝水也 ok. 只要不是喝冰水就好。

產後保養最重要的是產後要心情愉快。

產後腎的元氣比較虛，可吃麻油腰子，炒杜仲可用粉劑直接吞；麻油腰子加炒杜仲湯會黑黑的有時會令人有反胃感，所以可以分開吃。

產後吃生化湯，建議生完產後一個禮拜內服，不要吃滿一個月，會讓惡露不盡，生化湯是幫助子宮收縮較好，古時候吃傅青主生化湯一個月，是在處理胎盤剝離不全，避免大出血危及生命，但現代醫療系統發達，所以不需要這樣子吃。

生化湯在生完產後就可以吃了，無論自然產或 C/S(剖腹產)。

補腎除了腰子杜仲外，預防腰酸背痛掉頭髮也可用其他補腎藥，可因各別體質調養。

論治表格：

產前	妊娠嘔吐	香砂六君子湯+旋覆代赭石湯 +丁香 or 橘皮竹茹湯 or 丁香柿蒂散	煮成湯劑亦可(效較佳)
	安胎(傳統)	保產無憂散(十三味, 十三太保)	產前安胎, 臨產催生, 胎位不正可轉胎。傳統用法:

		懷孕第六個月一月吃一帖， 懷孕第八個月2週吃一帖 臨產時連服兩帖	
	胎動不安出血	保產無憂散+補腎安胎飲	在懷孕初期，有極佳的安胎效果
	懷孕後期喘腫貧血	濟生腎氣丸+冠心2號方 +何首烏，阿膠	
	懷孕中後期皮膚癢	知柏八味丸+止癢熄風湯	
	懷孕中後期恥骨聯合分離	益腎堅骨方+補腎安胎飲+保產無憂散	產後可能更嚴重 當歸芍藥散有緩解肌肉的效果
		益腎堅骨方+補腎安胎飲+當歸芍藥散	
	腳抽筋	木瓜芍藥散+疏經活血湯+六味地黃丸	木瓜芍藥散：木瓜，芍藥，雞血藤，威靈仙。
產後	產後惡露	生化湯(產後生化湯)	生完產吃一個禮拜即可， 不要吃一個月會讓惡露不盡
	產後補方 (預防腰酸背痛掉頭髮)	六味地黃丸+杜仲，續斷，狗脊，菟絲子，桑寄生，鹿角霜 +桑椹，何首烏，女貞子，旱蓮草	
	乳脹， 乳腺不通	通乳2號方	以通為主
	乳汁分泌過少	八珍湯+黃耆、益母草 王不留行，木通(通草) 桃仁，山澤蘭	以增加奶水為主 調補氣血+通乳藥 配合蛋白質含量多的食物(如魚湯)
	乳腺炎	散腫潰堅湯+加味逍遙散+大青葉， 板藍根，穿心蓮	用大劑量的清熱解毒藥
	退奶 回乳	散腫潰堅湯+加味逍遙散+神曲，麥芽，山楂	要不餵母乳才會退奶 可再加大青葉、板藍根、穿心蓮防 感染。神曲，麥芽，山楂須重用

自擬方：

1. 妊娠嘔吐

香砂六君湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0 丁香 0.3

如嘔吐很難控制，可改用煎劑效果較佳。

2. 先兆性流產

保產無憂散 2.0 補腎安胎飲 3.0 杜仲 0.4 黃芩 0.3 白朮 0.3

除非受精卵不健康，絕大部分都可用此方將胎安下來。

習慣性流產者，須在懷孕初期(約 12 週)連服較佳。

3. 懷孕中後期皮膚癢

知柏八味丸 2.0 止癢熄風湯 2.0

一般症狀可在一週內改善，如無法改善則可參照 "皮膚疾病" 一節之治療原則另立治法。

4. 妊娠毒血症(出現高血壓、水腫、蛋白尿等)

杞菊地黃丸 2.0 血府逐瘀湯 2.0 天麻 0.3 鉤藤 0.3 茯神 0.3 夜交藤 0.3

蔓荊子 0.5 藜蘆 0.5

臨床仍須以實際狀況加減方藥。

5. 懷孕後期，喘腫貧血心臟無力等

濟生腎氣丸 2.0 冠心 2 號方 2.0 人參 0.3 何首烏 0.5 阿膠 0.3

一般一週內症狀可緩解，但常須連服至產後。

6. 懷孕中後期，恥骨聯合分離(恥骨部痛甚)

補腎安胎飲 3.0 益腎堅骨方 2.5 當歸芍藥散(或保產無憂散)2.0

一週內症狀可緩解，但須服 2~4 週，情況穩定即可停藥。

7. 產後一般補腎調養方

六味地黃丸 2.0 八珍湯 2.0 杜仲 0.6 續斷 0.3 狗脊 0.3 菟絲子 0.3 桑寄生  
0.3 鹿角霜 0.4

8. 產後惡露不盡：惡露超過10天以上

補中益氣湯 2.0 生化湯 2.0 杜仲 0.6 黑地榆 0.3 黑艾葉 0.3 黑荊芥 0.3

產後一週之後，須停用生化湯或四物湯類，如仍惡露不盡方用上方，一般三天內惡露可止。

9. 產後易掉髮

七寶美髯丹 2.0 血府逐瘀湯 2.0 桂枝 0.3 桑椹 0.3 何首烏 0.5 女貞子 0.3 旱蓮草 0.3

一週內可看到效果，但須連服一個月左右。

10. 產後乳脹，乳腺不通

用通乳 2 號方，煎劑效果較佳，可於產後當天及第 2 天，每天連服 2-3 劑效果較佳

11. 增加乳汁分泌

八珍湯 2.0 黃耆 0.5 益母草 0.8 王不留行子 0.8 木通(或通草)0.5 桃仁 0.3 山澤蘭 0.3

12. 急性乳腺炎

散腫潰堅湯 2.0 加味逍遙散 2.0 大青葉 0.4 板藍根 0.4 穿心蓮 0.3 白芨 0.4

一般急性發炎腫痛，可在 48 小時內緩解，但仍須連服 1~2 週，但儘量保持乳腺暢通或排空。

13. 退奶(回乳)

散腫潰堅湯 1.5 加味逍遙散 1.5 神曲 0.8 麥芽 1.0 山楂 0.8

一般可在一週內明顯改善，但必須停止哺育母乳。

14. 一般順產時若欲使用生化湯，須在產後 1 週內服用，超過 1 週則不再服用生化湯或四物湯

類，而生化湯則選用“產後生化湯”組方如下：

當歸三錢 川芎一錢 紅花一錢 益母草一錢 澤蘭一錢 桃仁五分

炮薑五分 炙甘草五分 山楂二錢

**通乳 1 號方**(增加奶水): 王不留行七錢, 木通(通草)三錢, 當歸三錢, 黃耆五錢,

赤芍二錢, 益母草 一兩, 桃仁三錢, 黨參五錢

增加乳汁的食物: 豆漿, 牛奶, 鮮魚湯, 豬蹄, 雞腳, 大骨湯, 花生湯。

**通乳 2 號方**(奶水不通): 香附五分, 木香三錢, 桃仁二錢, 僵蠶二錢, 白芷二錢,

丹參五錢, 甘草七分, 陳皮二錢, 浙貝三錢, 玄參三錢, 王不留行二錢

通常產後第一天與第二天先吃通乳 2 號方一日二帖, 再吃通乳 1 號方一日一帖(如乳汁順暢即停服)。

註:

補腎安胎飲(組成): 黨參, 白朮, 杜仲, 續斷, 狗脊, 益智仁, 阿膠, 艾葉, 菟絲子, 補骨脂。

止癢熄風湯(組成): 當歸, 玄參, 赤芍, 甘草, 龍骨, 牡蠣, 白蒺藜, 白蘚皮, 牡丹皮, 生地。

益腎堅骨方(組成): 骨碎補, 補骨脂, 菟絲子, 生地, 白芍, 黃耆, 當歸, 陳皮, 甘草, 續斷, 狗脊。

冠心 2 號方(組成): 丹參, 川芎, 赤芍, 桃仁, 降真香。

## 胎前產後的中醫調理觀點

胎前：

- \* 懷孕過程中，在不同的階段，身體的變化會有各種不同的需求，有些有共通性，有些是有個別性，常需要視當時的變化或問題，作當下最適當的處理，所以定期的產檢是有必要的。
- \* 一般而言，懷孕初期（前三個月），應該讓身體多休息，可減少流產的疑慮。而在懷孕末期（後三個月），應讓身體有適當的活動，以備臨產時有足夠的體力。
- \* 懷孕時口味或飲食的嗜好可能會有不同的轉變，這只是一種生理不同的需求，順其自然即可，但仍應儘量避免過度刺激性的東西，如煙、酒、檳榔、毒品…等，基本飲食以均衡為原則，什麼都可以吃，不要過度偏頗即可，最主要的一件事是要讓自己心情愉快。
- \* 懷孕時不用太過忌諱吃藥或求醫，只要告訴醫生妳有懷孕，醫生自然會避開妳不能使用的藥物或方法，要知道讓自己維持在健康的狀態，對懷孕也是很重要的原則。
- \* 讓自己放鬆，心情愉快是最重要的選項。
- \* 妊娠嘔吐：通常不會超過十二周（懷孕初期），十二周後大都會自動緩解，但如嚴重時可直接用中藥調理。
- \* 懷孕時體質大都會比較偏向熱症，尤其中後期，容易口乾舌燥、睡不好、多夢等，或有腸胃症狀。民間傳說這是胎火，要去胎火要用黃連。若有上述症狀而用黃連，基本上這是可行的（可用黃連膠囊較不苦），但必要時可尋求中醫師，依個別體質，給予適當的調理，療效應較佳。
- \* 懷孕初期可能出現出血、少腹陣痛等先兆性流產的現象或懷孕末期的胎位不正，中醫藥都有很令人滿意的處理結果，有任何問題都應該儘量尋求幫助。

產後：

- \* 產後保養最重要的是要保持產後的心情愉快，任何可以讓自己舒服快樂的事，都可以優先去做，這無論對新生兒或產婦都有正面的影響。例如：傳統的麻油雞是很好的產後調養食品，但如果依照傳統必須每天吃一隻雞的話，妳最後每次看到它都會反胃，影響心情，那寧可適可而止。
- \* 產後洗澡洗頭時避免當風受涼即可（即洗完須先把頭髮身體擦乾即可），而不是不能洗頭洗澡，讓自己舒服最重要。
- \* 一般食物不須任何禁忌，喝水也可以（如能喝米酒水太過誇張，毫無意義），只要不是喝冰水、太過冰冷刺激的東西就好。
- \* 產後體質常見腎的元氣比較虛，所以產後常會出現腰痠背痛或容易掉頭髮的現象，傳統上有吃麻油腰仔+杜仲，這是可以作預防調理的，只是炒杜仲顏色很黑，加到腰仔湯中恐會影響食慾，可單獨將炒杜仲研粉吞服即可，而麻油腰仔則當食物攝取。
- \* 產後吃生化湯，建議生完產後一個禮拜內服，一週後即不再服生化湯，因為只要連續服用生化湯（或四物湯），惡露即無法停止。生化湯本身是可幫助子宮收縮復元，古時候主張連續吃生化湯一個月是在處理胎盤剝離不全，避免大出血危及生命，不得不的措施，但現代醫療系統發達，所以不需要這樣子吃，一般只要在產後一周內服用即可。
- \* 生化湯在生完產後就可以吃了，無論是自然產或剖腹產，但如有感染或發炎現象時（如：感冒）則須停服。
- \* 補腎除了腰仔杜仲外，預防腰痠背痛掉頭髮也可用其他補腎藥，可依個別體質調理。
- \* 奶水不足時可多吃含蛋白質類的湯水品，效果不錯，如：新鮮的魚湯、傳統的豬腳花生、鮮奶…等。
- \* 再次強調最重要的原則，讓自己心情愉快。



## 癌症治療概念

- \* 西醫目標：趕盡殺絕，運用手術，化療，放療等方式，最好把癌細胞殺得一個都不剩。
- \* 中醫角度：懼癌原因在哪裡？正常人細胞分裂都會產生不好的細胞，但會被清掉，免疫系統的監控功能在於清除不好的細胞，如果監控系統有問題才會讓癌症細胞不正常的繁殖，所以癌症的原因在於正虛，在於免疫系統的監控功能不佳，而不在那些腫瘤細胞，但是當你目標放在對癌症細胞趕盡殺絕時，同時自己的免疫系統被抑制而越來越糟糕，所以治癒後，數年後又產生另外的癌症，或是轉移了，但最重要的原因是，正虛沒有解除。如果要一棵樹長好一點，去修剪它會長得更好，這是危機意識，就如同癌症細胞亦有危機意識。所以中醫談癌症，是和平共存，只要去補正，正氣實則抵抗力免疫力夠強，這才是最重要的。有一種傳說，得癌症不可吃補藥，這是頭腦想的，不是事實，沒有人會因為吃人參讓癌細胞長得更好。
- \* 我們建議病人可以不用做西醫消滅癌細胞的治療模式，病人如果要做也可以，但要告知我們，我們可以加入解決西醫副作用的藥物。
- \* 癌症痛：將造成痛的原因去除，但需要一段時間，正在痛的時候還是可以用西醫方式去緩解疼痛。
- \* 癌症治療策略：

癌症 常用基本處方		四君子湯	補氣藥為主，用來提升免疫系統功能
		加丹參、黃耆、女貞子、仙鶴草	加補氣養陰活血藥為主，偶加清熱解毒藥或軟堅散結藥
隨 證 加 減	白血球過 低	刺五加	調升化療造成的白血球過低
	紅血球過 低	何首烏，阿膠	提升紅血球
	血小板過 低	膠艾四物湯+七寶美髯丹+仙鶴草、絞股藍	放化療造成的血小板低下，
放療後黏膜受損		生地、石斛、玉竹 + 增液湯	
肝硬化		膈下逐瘀湯 + 大黃蟪蟲丸	

癌症腹水	膈下逐瘀湯 + 大黃蟪蟲丸	
肋膜積水	仙方活命飲 + 散腫潰堅湯	當成感染治療
抗癌藥	半枝蓮, 白花蛇舌草等	有次發性感染屬急性期會用; 但對於一般情形效果不佳, 還會激起癌細胞的危機意識, 所以一般不用之

在對癌症的治療過程，有幾個重點要留意：

1. 不要把癌症當成敵人而一味的趕盡殺絕，而是以「和平共存」的概念，不刻意的去消滅它（除非在無法忍受的不適，或性命交關時），而把重點放在「補虛」調整自己的免疫系統功能。讓自己的抵抗力好起來，生活品質好起來，那才是重要的。
2. 調整免疫功能除了食物或中藥的保養外，很重要的是從日常生活中去提昇自我療癒的能力（可參照“談療癒的原理和疾病的原因”一篇）
3. 自我療癒的提昇，最重要的是“放鬆”與“喜悅”。怎麼樣讓自己快樂高興起來，怎樣讓自己達到深度的放鬆是療癒的方向，吃好吃的東西，作愉快的旅行，看喜劇笑料片，做深度的靜心，緩和性的運動，都很有幫助。  
相反的，焦慮，擔心，害怕，自我設限，受苦，堅忍等情緒的出現，對自我療癒的提昇是負面效果的。

自擬方：

1. 一般常用基本方：重點在隨症加減

四君子湯 1.0 丹參 0.8 黃耆 0.6 黨參 0.5 女貞子 0.4 仙鶴草 0.4  
白花蛇舌草 0.8

長期保健用，可考慮使用煎劑，效果較佳

## 散腫潰堅湯＋黃連解毒湯 的應用

1. 上呼吸道感染屬細菌型感染時  
參閱外感一篇。
2. 突發性失聰、失嗅、顏面神經麻痺（2天內可改善）（發病1個月內）  
散腫潰堅湯 2.0 黃連解毒湯 2.0 銀花 0.3  
一般可在2~3天內明顯改善。
3. 膿皰疹，蜂窩性組織炎（2天內可改善）
4. 跌打損傷（非骨折脫位者，腫痛今天吃明天消）
5. 慢性骨髓炎 - （另可選用仙方活命飲+散腫潰堅湯）（2~4週可改善）
6. 中耳炎：散腫潰堅湯 2.0 + 荊芥連翹湯 2.0

## 減重

概念：

- \* 讓代謝增加又不會想吃東西：補氣藥（有體力但不會因為這樣而飢餓：補中益氣湯，高麗參等，但是經驗中體重又無法減輕）。
- \* 服麻黃 1.5g 會不想吃東西，並使體重減輕（曾用到 3.5g），少部分的人吃了會心悸會口乾舌燥，但發生機率低，且如果續吃三天後，不適症狀會自然減輕。較高比例可能出現胃部不適，則加白芨。
- \* 同一個處方不要用超過三次；減重吃了兩三周一定要改方，或改劑量，否則效果不佳。
- \* 減掉身體不需要的部分，如果身體沒有東西可以減就減不下來了，所以運動員較難減重。

\* 避免復胖:要停藥時,改成一天吃一包吃一個月後停藥;並遵守不要在不餓的時候吃東西的原則。

\* 控制飲食:餓得時候一定要吃,但吃六七分飽;不餓的時候不吃. 忍耐饑餓不吃東西,長期下來,反而讓體重容易增加。

論治表格:

減重	常用的處方	防風通聖散或防己黃耆湯	改變小便酸鹼性,也可減尿酸 防己黃耆湯會讓小便變多
	減低食慾	麻黃	
	標準處方	無便秘: 防己黃耆湯+麻黃+白芨	TID AC(飯前 0.5-1 小時吃)
		有便秘: 防風通聖散+麻黃+白芨	服藥若便秘可加入大黃 平均一周可瘦 0.5Kg

自擬方:

### 1. 一般減重

防己黃耆湯 1.5 麻黃 1.5 白芨 0.4

三餐飯前半個小時到一個小時之間服用。

### 2. 減重伴有便秘者

a. 防風通聖散 1.5 麻黃 1.5 白芨 0.4

b. 防己黃耆湯 1.5 麻黃 1.5 白芨 0.4 大黃 0.1

註: 1. 便秘較嚴重者, 可酌加 “防風通聖散” 或 “大黃” 的劑量。

2. 若要加強抑制食慾或增加代謝可加大 “麻黃” 的劑量(單次劑量可在 1.5~~3.5 之間)。

## 雜病篇

### 1. 暈車、暈船、暈機：

橘皮竹茹湯 2.0 旋覆代赭石湯 2.0

上車前半個小時服用，約可維持 4 個小時的療效。

### 2. 足跟痛（或稱足底筋膜炎）

六味地黃丸 2.0 疏經活血湯 2.0 木瓜芍藥散 1.0 羌活 0.3 細辛 0.3

通常服藥一週內可明顯改善，續服至痊癒即可。

如上方療效不彰，可改用：

濟生腎氣丸 2.0 益腎堅骨方 2.5 杜仲 0.4 木瓜 0.3 鹿角霜 0.4

### 3. 上頷關節痛

此症常很持續頑固的存在。可用：

散腫潰堅湯 2.0 仙方活命飲 2.0（或再加黃連解毒湯 2.0） 銀花 0.3 升麻 0.3

通常在一週內可明顯改善，續服至痊癒即可。

### 4. 狐臭：

龍膽瀉肝湯 2.0 散腫潰堅湯 2.0 銀花 0.3 黃連 0.3

可在一週內改善，可續服，但不宜超過一個月。

### 5. 男性不孕症：精蟲過少或精蟲活動力不足（非無精症）

右歸丸 2.0 補中益氣湯 2.0

連服一個月，再檢查即可見明顯改善。

### 6. 腦震盪：頭部挫傷但確定無顱內出血而有出現頭暈脹痛，反胃嘔吐現象時。

清空膏 2.0 血府逐瘀湯 2.0 蔓荊子 0.5 蒿本 0.5

通常在 24hrs 內（即服過三次藥），可明顯改善，後續服至痊癒。

7. 鬼剃頭或突然掉髮很厲害

七寶美髯丹 2.0 血府逐瘀湯 2.0 桂枝 0.3 桑椹 0.3 何首烏 0.5 女貞子 0.3 旱蓮草 0.3

通常在一週內明顯改善，但須連服一個月。

8. 眼皮跳，持續數日不止

血府逐瘀湯 2.0 桂枝 0.3 枸杞子 0.3

通常3天內可明顯改善。

9. 起眩：蹲久站起來會頭暈（姿態性低血壓非貧血）

血府逐瘀湯 2.0 桂枝 0.3

一週內改善。

10. 三叉神經痛：

散腫潰堅湯 2.0 仙方活命飲 2.0 黃連解毒湯 2.0

只要此症未超過一個月，可在用藥一週內見效。

11. 單純性頭暈（尤其老人家常抱怨的頭暈卻檢查無任何異常）

溫膽湯 2.0 血府逐瘀湯 2.0

用藥一週內可明顯改善，但須連服1～2個月。

12. 重症肌無力并有眼瞼下垂：

補中益氣湯 2.0 升陽益胃湯 2.0 杞菊地黃丸 2.0

一週內可明顯改善，但仍須連續用藥2～3個月。

13. 乾燥症候群：

杞菊地黃丸 2.0 血府逐瘀湯 2.0 決明子 0.4 石決明 0.4 白芨 0.4 陳皮 0.3 生地 0.8 神麴 0.3 麥芽 0.3 山楂 0.3

服上方約2週至一個月，症狀可明顯減緩，但仍須連服3～6個月，穩定後方可停藥。

#### 14. 多發性硬化症（漸凍人）

桂附八味丸 2.0 血府逐瘀湯 2.0 七厘散 1.0 桂枝 0.3 白芨 0.4 陳皮 0.3  
厚朴 0.3 茯神 0.4 夜交藤 0.4 乾薑 0.4 附子 0.4

本方須長期服用，但症狀應可在 2 週至 1 個月內改善。

#### 15. 血小板減少性紫癜症（ITP）

八珍湯 2.0 芎歸膠艾湯 2.0 何首烏 0.5 阿膠 0.3 代赭石 0.8 仙鶴草 0.8  
女貞子 0.4 鹿角霜 0.4

服藥 2 週後，可追蹤血小板數目，應可改善，但仍須連服 2~3 個月。

註：

1. 益腎堅骨方(組成): 骨碎補, 補骨脂, 菟絲子, 生地, 白芍, 黃耆, 當歸, 陳皮, 甘草,  
續斷, 狗脊。

2. 七厘散 (組成): 沉香, 自然銅, 山茱萸, 鬱金, 桔梗, 羌活, 桂枝, 香附, 細辛, 骨碎補, 金不  
換, 澤蘭, 莢述, 三稜, 五加皮, 木香, 白芷, 川芎, 當歸, 乳香, 沒藥, 陳皮, 天  
竺黃, 續斷, 桃仁, 牛膝, 赤芍, 紅花, 百合, 桑白皮, 枇杷葉, 藕節, 生地黃,  
海參, 血竭, 無名異。

## 談“早期診斷早期治療”的迷思

“早期診斷，早期治療”這個概念，目前無論在醫界或是一般大眾的心目中，都是無可挑戰的權威理念，尤其是放在“癌病”的診斷和治療方面，更是無庸置疑。

但是我們卻發現一個無法理解的事實，理論上近幾十年來，醫療儀器的開發，對於疾病早期發生的診察率已大幅提升，早期不容易發現的微小腫瘤，癌病前期，可經由常規的檢查早期發現，治療的方法更是不可同日而語，使癌病的存活率大大的提昇，使幾十年前認為是“絕症”的問題，而進展到目前成為可治療的疾病。但是為什麼每年因癌病死亡的人數卻一直在增加，目前不但穩居10大死亡原因之首且比第二名高出3倍之多，然而在40年前，10大死因中癌病並未上榜(雖然當時的概念認為“癌病”是絕症)，為什麼在診斷與治療方法大幅提升的今日，死亡率卻一再創新高，會有這樣的矛盾存在呢？

也許有人會說，因為在早期診斷儀器不發達，很多癌症並沒有被診斷出來，所以癌症的病患，明顯較少，這是最容易被接受的說法，但是早期死亡率的排行榜裏常見的中風、心臟病、糖尿病、腎臟病等每個死亡個案，都須有一個診斷，包括癌病在內。也許很多癌病並未被診斷出來，但大部分的死亡原因並非因癌病而死亡，這是事實，有時甚至，因為中風、心臟病、或意外事故死亡後才發現體內有癌細胞甚至已到末期階段，可是生前並未被發現，也就是早期確實因癌病而致死的個案比現在低很多。

也許有人會說，現代人生活比較緊張，壓力比較大，或空氣污染比較嚴重，所以罹癌的機率會比較高，這是有可能的，但是就這些因素而言，同時罹患高血壓、心臟病、中風等疾病的風險也會比較高，而不應該只單單鍾情於癌症。

那到底為什麼醫療技術越發達，因癌症死亡的比例卻越高，其真實的原因是什麼呢？更多的檢查，更早期的發現，更進步的治療，卻換來更多的死亡，為什麼呢？

可能的原因應該會有一些，但是有一個很核心主要的原因卻常常被忽略的，那就是源自於內在那一股莫名的“恐懼”。“恐懼”就是“擔心”就是“害怕”。在早期的概念裏，“癌病”就是絕症，人人聞之而色變，所以很害怕罹患“癌症”，後來雖然“癌症”很多人可以被治療了，但是卻發現周圍更多的人因為癌症而死亡，更加深了自己不知道那一天會罹患癌症的擔心，也因此就如溺水人急需捉住一塊浮板一樣，我們抱住了一個信念“早期診斷，早期治療”，因為癌症只要發現得早，治療率就會比較高，所以越來越多的醫療資源花在檢查與診斷上。但是最根源的“恐懼”並未因此減輕甚且與日俱增，而造成每年因癌病而死的人數比例逐年遞增。

“早期診斷，早期治療”這句話的成立，實際上是植基於，如果惡性腫瘤發現時，屬於早期腫瘤，其存活率比發現時已經是晚期的高，這是對已經發現是腫瘤的結果是早期或晚期，其治療後，存活率的高低比較是有其意義的，但是它無法跟都不去作檢查的這一群人作比較，也就是說，有在作健康檢查的人與不作健康檢查的人其罹患腫瘤的存活率是無



法比較的。也就是說拿著這句話“早期診斷，早期治療”的口號，去鼓勵大眾多作健康檢查去發現早期癌病，積極治療以提高存活率，這種概念是有待商榷的。

也就是“早期診斷，早期治療”，是根據已經作完檢查的結果去做療效的評估，而出現早期發現有較高的存活率，但是如果都不做檢查的人，因癌症的死亡比例是否更高呢？這很難做比較，但就像早期的醫療系統，健檢沒那麼發達，診斷沒那麼精細的階段，有些其他原因而死亡的個案是經過解剖後，才發現有癌病在體內，但其死亡原因並非是癌病。

其實我們常忽略一個事實，“人體本身就是一個很完美的醫師”，它有很好的自我療癒的功能，臨床上我們看到很多疾病是自己好的，醫療系統的加入，往往只是次要的輔助系統而已，同樣的人體每天代謝的過程當中，會產生一些異常細胞(這些有可能是癌細胞的前身)，但是經由身體的自體免疫監控功能，而使這些異常細胞與身體處在一個動態平衡階段，而避免進展成惡性細胞，而這些監控系統有可能因為你日常生活起居，飲食，情緒而起起落落，而這些異常細胞的進展也會起起落落。換句話說，任何人在很多情況下都有可能產生癌細胞，但絕大部分也都會消失(因為免疫系統)，也就是身體對癌症本身也有自我療癒的功能，但是今天我們刻意去把它挖出來了，早期去發現它了，當然它可能有很好的早期癒率(其實不管它也有可能自己會好)，但是由於發現引發內在的“恐懼”，與治療過程中，對自我療癒能力的破壞，讓癌病死亡的發生，往往在治療的過程或併發症本身。而即使已宣稱治療完成，其往後幾年的復發率或轉移機會也較高。

我們用一個純屬假設的例子來說明一下：今天有 2 位不同作法的醫師來負責二個民眾各為 1 千人左右的社區的健康照護，其中一位是屬於很積極熱心的醫師，他很積極地鼓勵多作檢查以能夠早期發現病變，並積極的治療以提高癌病的存活率。在行醫的 10 年當中，由於他的努力篩檢，前後共發現了 100 名早期癌症的患者，並透過積極治療的結果，其中有 90 名成功的存活了，10 名不幸往生，其存活率高達 90%；另一位醫師的作法只是頭痛醫頭腳痛醫腳，有病人出現會去積極治療，但不會去主動發覺疾病，在他行醫的 10 年中，出現一位惡性腫瘤的病人，但因為這位醫師並不作積極的篩檢，所以發現時這位病患已經是末期了，而且很快就往生，其存活率是 0%。

在以上假設的例子裏，試問：如果你是一個病人，你希望找什麼樣的醫生？而如果你是一個醫生，你選擇當那一種醫生？

Ans:1. 選擇找一位積極診斷與治療的醫師，萬一我有發現早期腫瘤還有 90%治療的機會。但另一個選擇卻是 100%的絕症(死亡率)

2. 選擇當一個積極診斷與治療的醫師，因為反覆的檢查和治療對收入絕對有很正面的影響，而積極的治療與較高的療癒率會得到更多的讚美與感謝，而當一個頭痛醫頭腳痛醫腳的醫生，他的收入一定比較差，而且有可能被告(因為沒有早期發現問題而延誤治療時機)。

這種選擇是當今的潮流，自然的趨勢，這也就是為什麼我們的醫療資源花費愈來愈多，而民眾對疾病的焦慮愈來愈高，因惡性腫瘤死亡的比例也愈來愈高的原因。

以上假設的例子，只是為了對比目前針對惡腫瘤的醫療結果與40年前作比較，其結果目前惡性腫瘤治療的存活率提高很多，但死亡人數卻增加很多(10倍以上)，這是一個值得深思的問題。

其實疾病的發生原因，有一個很重要卻常被我們忽視的因素就是“恐懼”，而當前的環境中(不論醫療或媒體方面)對於“癌病”的恐懼常會一再的被提醒“凡關注之所在，必得拙壯”。“健康檢查”本身並沒有什麼問題或有什麼錯，但身為一個檢查者與被檢查者所處的心態就有待商榷。當一個檢查者，心態上總希望發現點什麼，如果能發現得比別人早，或找到別人找不到的問題時，那種成就的滿足感，會是一種潛在的渴望，所以當檢查一切都正常時，那就恭禧你(妳)，但是內在，卻難免一點點的失落，而被檢查者，總有能被早期發現，早期治療的心態，不要等到發現已是晚期就已經來不及了，今年檢查一切都正常，很安心了，那就明年再來，明年再來總有一年會被我發現什麼，然後我會很盡力的來處理我的問題，整個社會的導向，每每在提醒我們內在的“恐懼”，加重我們每個人對癌病的注意力，造成的惡性循環，使它一再的發生。

所以對追尋“健康”的概念而言，我們把大部分的心思放在“身體”上面，實際上是捨本逐末的，我們會發現花了很大的力氣(心智與財富)，所得的成果卻是非常的有限，而時下很多人提倡的“身心靈的整體健康”是否更為完整呢？“是的”，但是它必須是被經驗到，而不只是知道，真正的效果來自於個人對內在的穩固的經驗，這是無法假手他人給予的，幾十年來我們一直被我們的信念拉著跑，“怎樣做才會是一個好孩子！”“怎樣做才會是一個好學生”“怎樣做才會是一個大家認為的好人”“怎樣做才能讓身體更健康”，每個階段都有自己須要努力的方向和目標，有不同的概念需要去完成，幾十年後驀然回首，這似乎是一個永無止盡，沒完沒了的人生遊戲，然後又被告知要努到臨終前記得念一句“阿彌陀佛”，而劃下句點，真的是這樣嗎？當然不是，完美的健康，無限的喜悅跟和平，本就是你(妳)與生俱來的權力，唯一讓你無法經驗到這個的，往往只是一個想法或信念，一個我現在還有什麼還沒有做到，一個我現在還不夠資格的信念或想法，而只有很簡單的把這個信念放掉，當下你就可以擁有置身在天堂(或極樂世界)的經驗，只是頭腦做不到讓自己“止息”的動作(信念即頭腦)，但是真正的你可以，只是簡單的放下，回到那個空白，把注意力放在那個空間，你就可以馬上經驗到那個寧靜，永恒與無限，真正去經驗到完美的健康。(可參閱“發現真我三部曲”一文)

真正的去經驗到“放鬆”或“放下”所有你認為應該是“對的”或“錯的”概念。對當下完整的敞開，在當下的瞬間，“恐懼”已不存在，“害怕”，“焦慮”也不存在，只有滿滿的“寧靜”與“愛”充滿你的覺知中，身心靈完美的健康，於此刻瞬間完成。

## 談疾病的成因與療癒的原理：

在臨床中，我們經常發現，同一種類型的疾病，不同的醫師，由於觀點經驗不同，所以處方用藥常有很大的差異(尤其在中醫界)。但是就患者的反應來看，卻可能都有效，為什麼呢？

於是我們有了一個想法：一種疾病不會只有一種治療方法，從各種不同角度切入，都有可能把病治好，重要的是每個療癒者，都要去經驗他較熟悉且有效的療癒方式。所以很幸運的是絕大部分的疾病，都有很高的機會和很多療癒的方式可以治療。

臨床上我們另外發現幾件事實：

1. 有些疾病，只能控制症狀，無法真正痊癒，但有些病人真的完全好了；
2. 有些疾病須要有一段時間的療癒過程，但病人在很短的時間內就完全好了；
3. 而有些疾病，醫者本身很有把握，可是卻怎麼治都治不好。

所以疾病其療癒的原理，能夠好的原因，除了我們所熟悉的療法之外，可能還有一些須要探討的地方。

小時候，我們常被灌輸一個概念：「生病了，就要去看醫生，要吃藥，要去打針才會好。」漸漸的它成為了我們一個堅定不移的「信念」甚至已深蝨潛意識中了，因而常常在往後我們生病時，就必須找尋醫療資源，包括看醫生，吃藥，打針等。

然而在醫界有一個大家不太願意拿出來談的事實，就是：每一個生命體都有很強的自我療癒的能力，這種自我治療的能力，甚至遠超過目前我們所熟知的現代性，科學性的治療方法。但是為什麼我們生病了，還是要去吃藥，去看醫生呢？

這是剛剛我們所談的「信念」的問題，因為我們相信「生病，要看醫生，要吃藥才會好」的信念，抑制了身體自我治療的能力，我相信「身體生病了，不去做些什麼或吃些什麼的話，是不可能好的」，而導致自我療癒的能力被壓制。而當我們去做了這些事後(如看醫生，吃藥等)。「信念」被滿足了，潛意識被滿足了，自我療癒的能力於是得以發揮，疾病就往快速痊癒的路上進行。這就是為什麼連最被「科學人」鄙視的「吃香灰，喝符水」都可以治病的原因；因為相信；“因為我做了我認為應該做的事，所以我的病就應該會好。”

所以在疾病的療癒過程中，有一個很重要的關鍵就是：「病人相信“我的病會好”」。因而在“醫病”的過程當中，醫生善巧的利用這個信念，在一開始的面對面過程中，讓病人相信“我的病會好”就已經正式啟動了病人自我療癒的功能。所以療癒的發生並不在做了什麼之後(如吃藥，打針)。而是在患者一進到診間，醫生本身自己的言行舉止，舉手投足之間就已經在發生了。所以要讓病人相信“我的病會好”的另一個重要因素是，療癒者(如醫生)相信病人會好，那種肯定的言行舉止，那種就是這樣“不可商量”氣勢的處方用藥，可以讓病人離開診間時病就好了一大半。

所以在醫師的養成教育裏，雖然大都放在知識的獲取，借由大量的知識，讓醫者有較強的信心。如果再加上豐富的臨床經驗，致使醫療經驗越久或患者數目越多的人，治病的有

效率就越高的原因，而這對於一個治療者而言卻須要時間與信心的累積。

然而就如同我上述所言，我們可以有打破須要時間去累積臨床經驗以提升療效這樣的限制，從一開始的“我很希望坐在我面前的這個人好起來”，到“相信你會好起來”，一直到“你本來就已經是好的了”。的強烈企圖，一直到真正擁有這樣的經驗。這是可以不須要時間限制而真正發生的。

一個臨床醫師在面對病人的時候，常會出現一個問題：「如果針對這個病人的問題，我的方式可以讓這個患者好到六成，但如果我告訴他這個病可以好十成，他可能可以好到八成，如果我告訴他這個病只可以好二成，他可能可以好四成」。那身為一個醫生的選擇是「我要告訴病人他的病可以好到十成或好二成？」。

如果一個醫生選擇告訴病人他可以好十成，結果病人他只好了八成，雖然可以比預期的療癒結果更理想，但是可能會遭到病人責怪，因為他沒有好到十成，甚至有醫療糾紛。如果告訴病人他只能好二成，結果好了四成，比病人預期結果還好，這個醫生可能可以得到感謝跟讚美。所以如果是你，你要當怎麼樣的醫生呢？

現代的臨床醫學教育裏出現了一個問題，可能一般民眾不太清楚，在養成教育裡醫生的第一要務並不是要把病治好。而最重要的第一件事是要保護自己，避免醫療糾紛。所以很多病人到醫院裏時會發現，在處理自己的不舒服之前，有很多的檢查要作，很多的同意書要簽，對自己的身體，對自己的未來更多的擔心與焦慮，當在醫院裏看過很多科，作過很多檢查後，醫生告訴你，你的檢查都正常，已經沒事了；這個沒事是醫生已經沒事了，我所有該做的檢查都已經作了，在法律上你已經告不倒我了。“可是，醫生我還是在痛呢？”這在醫院中是很常見的戲碼。

所以一個真正的療癒者，要扮演好這個角色，要達到提高治病有效率的目的，“我強烈希望坐在我面前這個人能好起來”的企圖心很重要，這是一個醫者最基本的初發心，以此為基礎，去尋求用什麼方式，用什麼技巧，再用什麼處方用藥，去建構自己的經驗，增進自己的信心，進而達到完美的療癒目的。

在我的經驗裏，當你有這樣強烈的企圖後；老天都會幫你，源源不絕的創造與療癒的方式就會出現，而臨床上很有效的方法，常常不是在教科書上可以看得到的，從“我想要你好起來”進而肯定“你會好起來”的經驗與氣勢，就可以更進一步讓被療癒者相信他會好起來。

所以真正療癒的發生，有幾個關鍵點必須被注意到：

1. 被療癒者完成了他潛意識內認為疾病的療癒應該如何發生的信念。
2. 被療癒者相信他會好(最重要)。
3. 療癒者相信病人會好起來(從內在真正的相信)。
4. 適當的技巧或藥物，讓患者的症狀快速得到緩解更加強了“我會好起來”的信心。

雖然很多疾病，我們相信可以完全治好，但是為什麼同樣的疾病或看似新的疾病，卻

一再的源源不絕的發生？或牽延時日，不易痊癒呢？醫院愈來愈多，療癒的方式愈來愈多，醫療保健的支出愈來愈高，這是為什麼呢？疾病產生的原因在那裏呢？真正完美的健康應該如何發生呢？

常常我們聽到這樣的問題：

1. 我的孩子為什麼常常感冒？這跟體質有關係嗎？
2. 我的體質到底是冷的還是熱的？到底要怎麼吃才健康呢？
3. 醫生告訴我不能吃的東西我都遵守了，為什麼我的尿酸還是高呢？
4. 我是很注重養生的人，食物都經過篩選，為什麼還是常常生病？
5. 我都已經吃素了，為什麼膽固醇還高呢？
6. 醫生，為什麼我的病吃藥就改善，沒吃藥很快就又再發作呢？  
到底我為什麼會生病，要怎麼做才能真正的好起來呢？

我們常有一個信念上的答案 “找出原因，把原因解除病就會好起來” 這個信念含有兩個步驟，1. 找到真正的原因，2. 要能夠把原因解除。

在西方醫學中最大的專長，就是 “診斷”，大部份醫療資源的開發，研究團隊的論文發表，許多都在於如何把疾病能快速的、精準的、早期的把它診斷出來，這幾年我們發現一般人眼中，醫院的高級與否，常與醫院是否有先進的高級的昂貴的診斷機器有關，很多病人跑了很多家大醫院，也都是為了要把 “我到底得了什麼病” 找出來。

但是我們發現絕大部分的慢性問題，經過一連串最先進的檢查之後，常得到的解答是：

1. 不明原因，檢查不出來，一切都正常，只能一輩子作症狀控制，如：高血壓。
  2. 跟免疫系統有關，只能控制不能根治，如：風濕性關節炎、氣喘、鼻過敏等。
  3. 跟身體老化有關，無法解決，只能作症狀控制，如：巴金森氏症、老人痴呆症等。
- 我們不禁有了疑問，現代醫學的最終診斷，就是疾病的最終的原因嗎？  
無法根治就是最後的審判了嗎？

其實，我們發現大部分慢性疾病真正的成因，來自於內在，而不是在於可以用科學檢驗這個身體的物理化學反應，這樣的表淺原因。內在的恐懼、焦慮、沮喪常是導致不健康的原因所在，只可惜這些原因無法用科儀器測得，晚近已有很多人提出，要達成 “身、心、靈” 的整體健康，才算是真正的健康，也就是已有一群人注意到，更深一層影響人類健康的原因了，也因而出現很多所謂的 “另類療法” 來處理這一塊現代醫學無法接觸到的領域，以內在心靈為重點，而不再只是這個身體。因而直探不健康的根源。

就如之前我們所提，疾病的療癒過程有一個很重要的因素就是信念的問題，這個相信我會好起來的這個信念，它更進一層的發展，乃在於，心靈深處對這個病痛的放心與放下（反正我已經完成了我應該會好的程序）而臨床上我們發現，當身心能處在最放鬆的狀態時，療癒的發生，就會處在最完美的狀態，身體自我療癒的功能可達到最佳的狀況，而這種狀況往往勝過外在任何給予物理或藥品的處理方式。是以如何引導讓身心處在真

正的“鬆”，是直接達成真正健康的重要因素之一。

“鬆”的相對概念就是“緊”，有很多人認為“我現在已經退休了”，“我現在已經沒有在上班了”，“我現已經在放假中了”，我應該是很放鬆的了。或者是“我現在工作壓力很大”，“我的工作要輪班，常日夜顛倒，很累”“我一天要工作 12 小時以上，怎麼可能放鬆呢？”其實“鬆”跟“緊”指的並不這一個外在身體的有事無事或勞累與否，而完全是在一個人內在心智裏的“放下”與“執取”。“鬆”跟“緊”常常是頭腦中一個概念的捉取或放掉。而一些常令我們不由自主所捉取而無自覺狀態的常常是一些我們頭腦認為是對的概念。例如說：“我一天應該喝多少 c.c. 的水”，“我一天應該吃多少卡路里的食物”，“我運動一定要出汗才可以達到效果”，“我要幾點以前睡覺或一天要睡幾個小時，才達到健康的標準”，“我有糖尿病，尿酸過高，膽固醇過高，應該要嚴格控制飲食，才可以達到治療”等等，這些我們認為是理所當然“對”的信念或者是“吃素比較好，可是我現在還有在吃葷的”，“抽煙不好，喝酒不好，可是我現在還在抽煙，還在喝酒中”，這些認為是“不對”的概念是常常讓我們不知不覺處在緊的狀態之中而不自覺。

所以在任何一個時候，放掉頭腦中概念的同時，就已經進入“鬆”的狀態，也同時可讓身心進入最深層的療癒，而在捉取頭腦中任一思想的同時，就已進入了“緊”的狀態，身體此時常為頭腦所控制，而無法自由發揮其自我療癒的能力，所以“鬆”跟“緊”，是在當下一念之間的發生，而不是在你要經過多少努力後才可獲得的結果(所有的努力都將讓你處在“緊”的狀態)。就如佛家講的“一念覺即佛，一念迷即眾生”。在療癒方面“一念放下即健康，一念執取即得病”是同樣的真實。

“鬆”原本就是每個人的自然天性，就像療癒自己是身體的自然天性一樣，我們在上課的時候，渴望下班，在假日的時候，渴望到外面走走，這是我們自然天性，想要尋求“鬆”的本質，想要去獲得內在的喜悅與寧靜。只是長久以來我們在認同我們的思想，習慣了“我思故我在”，“思想即是我”的概念，而頭腦的自然傾向常是走向無止境的追尋，以獲取它存在的主導權，頭腦知道，我們的內在，渴望放鬆渴望平靜。而頭腦卻引領我們從外在(從旅遊、購物、運動…)中去獲取“喜悅或和平”，然而外在永遠不會是喜悅的源頭，所有外在一點點稍縱即逝的和平常常是讓你無窮無盡忙碌而無法放鬆的主兇。

真理是，唯一讓我們無法經驗到真正的放鬆，真正的喜悅的原因只是在一個想法，一個概念，一個頭腦不肯放下的運作，而當頭腦運作止息的當下，永恆的喜悅，無限的和平與放鬆即自然呈現。

所以真正的放鬆，真正的健康的獲取，並沒有那麼複雜，它不在頭腦所相信的那些枝微末節(如我應該怎麼吃？應該怎麼動？應該怎麼睡？等)，而是很簡單的，把這些概念放掉，把應該怎麼做才是對的或我好像做錯了的概念放掉，單純的回歸到你的自然天性，允許你的外在(眼、耳、鼻、舌、身、意所覺包括身體本身)當下每一個發生，放掉批判與執取。也就是很簡單的把頭腦(思考)放掉，而輕輕的把你的注意力放在那個安靜，和平的地方，當下，你即可經驗到真正的放鬆與自我療癒。

也許幾十年來我們都很習慣去“思考”來穩固“小我”的存在，這種日積月累的習性，短時間要去除恐怕不太容易，雖然感覺他應該很簡單，這也就是為什麼很多在修行領域的人花了很多年，甚至一輩子的時間，都只是為了尋求“真我”的存在，為了要去經驗真正的喜悅與放鬆。但是就如我們之前所說的，真正的喜悅與放鬆，是你原本就具有的，刻意的追尋(這是頭腦很喜歡作的)，常常使你離的更遠。而真正要去經驗到“它”，越簡單越容易，簡單到只要把當下出現的概念放掉，允許當下每一個發生，這個時候，你就可以經驗到真正的放鬆，這是你與生俱來的真實天性，這是你原本就已經具足的，在每一個時候仍都可以經驗它，取用它，享受它，就如一位上師 MSI 所講的“生命是註定要活在永恆的喜悅、無限的自由、無條件的愛及廣闊的覺知中。任何其他形式的生命，已完全失去身為一個人類的真諦”。

身、心、靈完整的健康，是每一個人的自然天性，而根本就在發覺內在心靈的完美與自在，那些原本就是你已經一直所擁有，而從來不曾跟你分開過的東西，經由你再次的察覺到它，輕輕的把注意力放在上面，瞬間你就可以經驗到真正的放鬆與寧靜，經驗到你原本就已經是圓滿俱足的。而療癒的概念，此時已不再存在了。這是每一個人理所當然，應該要擁有的自然狀態。

## 發現真我三部曲

首部曲——驚豔

我是誰？

I 小時候

當我們被問：「你是誰？」。

：「我的名字是X X X（姓名）」。

原來我就是X X X。

有一天，我的牙在痛，痛得那麼真實，那麼刻骨銘心。是我的牙齒在痛呀！，這是我的牙齒，這是我的身體，這個身體就是我，我就是這個身體。

原來：

你現在看到的就是我，我就是這個身體啊！

及年稍長

有一句話打動了我：「我思故我在」

原來：

因為有我在思想，我在思考，才意識到我的存在。

原來我就是這些思想、思考、頭腦．．．。

II 從小一直在被教導，而我也是一直在努力的就是要把事情做好、做對，不要犯錯。我必須要走在真理這條路，我努力在「追尋真理」。

但是，真理是什麼呢？它應該是像什麼樣子的呢？

真理應該是：

永遠都是對的，它不可能有錯，不可能有例外。



它應該是放之四海而皆準，歷經千古而不變的！

在我努力的這幾十年當中，有發現到這種東西嗎？

小時候，我覺得爸爸媽媽永遠都是對的，但是？

上學後，我覺得老師永遠都是對的，但是？

受教育後，我覺得經過科學實證過後的東西應該都是對的，但是卻常常出現須要修正或例外。

有一天我在想，太陽和月亮的存在，日日夜夜的循環，我每天都如實的在經歷著，從來也不曾改變過，這應該就是真理吧！但是科學家說，在很久很久以前的過去，及很久很久以後的未來，這個現象並不存在。

那麼真理在那裏呢？

有什麼東西一直都存在？永遠也不會改變呢？

難道說“沒有真理”這一句話真是唯一的真理？

III 在參加一個靈修團體（揚昇）時，我們做了二個遊戲：

第一個遊戲：放鬆舒服的閉上眼睛約二分鐘，然後觀察你的思想（這個思想包括一個想法、一個聲音、一段劇情、一個情緒的出現．．．），當你察覺到它時，給它一個號碼。

例如：

「今天覺得好累哦！」咦，一個思想，給它一個號碼1（第1號思想）

「晚點有一個渴望見到的人會出現．．．」一個思想，給它一個號碼2

「轟隆！轟隆！．．．咦，那是冷氣的聲音」一個思想給它一個號碼3

「我要警覺一些去觀照思想；但如果沒有思想出現是不是會比較好，比較高段呢？．．．」一個思想給它一個號碼4

「一陣悲傷，我想到昨天電視報導一個災難的鏡頭，它觸動了我．．．」一個思想，給它一個號碼5

·  
·  
·

在這段時間內，你給出了幾個號碼？

第二個遊戲：放鬆舒服的閉上眼睛約二分鐘，然後觀察進到你覺知裡的思想從那裏來？

最後消失到那裏去？

※ 請務必花幾分鐘，實際上作這二個遊戲。

在第一個遊戲裏：

“我看到了一個思想，然後給它一個號碼，然後再看 ”

突然間，我發現了一個問題：

我有一個思想，我給了一個號碼，這當中，同時出現了兩個“我”的存在。

一個我的思想與一個給號碼的我

但我應該只有一個呀！那一個才是真正的我呢？應該是……，給號碼的那個才是真的吧！

為什麼呢？

「因為思想看起來好像跟我有一段距離，所以我才可以給它號碼，給號碼的我感覺上比較親近。」

突然，發現：

“原來思想不是我”

“思想跟我是有距離的”

那“我”到底是什麼呢？

給一個號碼的應該也是一個思想吧？！

一個問題：

「當你閉上眼睛，要觀察思想，而思想還沒出現時，你看到了什麼呢？」

1. 什麼都沒有呀！
2. 黑黑的、暗暗的、空空的、．．．
3. 我不知道怎麼描述呀！
4. 感覺上很安靜

．  
．  
．

然後第1號思想出現“我在作什麼啊？．．．”

咦！這個思想從那裡來的呢？

原來：

“思想是來自於黑黑的、暗暗的、空空的地方。”

第二號思想出現“原來我在觀察我的思想”

這時候，第一個思想那裏去了？

原來：

“它消失於黑黑的、暗暗的、空空的地方啊！”

我注意到了：

原來所有思想的來處，去處，來來去去，都是在這個黑黑的、暗暗的、空空的地方啊！

我注意到了：這個空間

這個黑黑的、暗暗的、空空的地方

它沒有界限，它到處都是，它一直都在，它從來不曾消失過，也不可能消失，它永遠不會改變也不會被移動。

它一直都在，但卻一直被我忽略，因為它一直不會“變動”，而在我有生以來，一直只注意到會變動的東西，而忽略了那麼巨大的不變。就像一朵朵的白雲遮蓋了那廣大無邊的天空，

而讓我忘記了天空的存在。

原來：這個空間

是所有發生的源頭，是真正永恆的存在，是真正無限的存在，而我一直忽略它。

原來：這個空間

只是一個純粹的“看”或“覺察”

我發現思想停留在這個空間時，有時短，有時長，有時形成一段連續劇，就如同我睜開眼睛看到的桌子、椅子、房子、樹木、人、生命、．．．，停留在我覺知裏的時候，有時長，有時短。

原來：自覺虛幻的思想，與我認為很真實的外在，是具有共同特性的＝＞它們都會消失，它們都會來來去去。差別只是停留時間的長短而已。

原來：這個空間

不論是睜開眼睛或是閉上眼睛，它一直都在。

不論有沒有思想情緒的起伏，有沒有外境的流動，它一直都在。

原來：

有生以來我所追尋的真理就在這裏，它一直都存在，從來也不曾改變過，只是一直被我忽略了。

原來：

過去我一直渴望有一個假期，一直渴望放鬆休息，一直渴望旅遊，一直渴望到山上，到海邊，一直渴望與大自然接觸。所期待的就是那一份，寧靜，和平，放鬆的感覺，而它就來自於我的內在。只要我願意，我隨時都可以感受到，比在七星潭海邊或者是在合歡山山上更巨大的寧靜與和平。當我把注意力放在這個“虛”，這個“空”，這個“無”的時候，它展現是如此的安靜、祥和、放鬆，廣大無邊的喜悅，與源源不絕的和平．．．。

待在那裏

只是把注意力放在那裏

只是輕輕的把注意力放在那裏

就可以領受到那源源不絕的寧靜、喜悅、和平

原來：

那個“空”，那個“無”，那個“虛”，那個到處都是，那個“察覺”，那個“如如不動”的地方，那個．．．就是我的“本來面目”，就是——“真我”。

## 二部曲——放下

問：我已經知道也經驗到這個空間了，但應如何時時保有它呢？

答：它一直都在，你一直都擁有它，只是常被忽略罷了，你只要簡單的，輕輕的把注意力放在這裡，就可以經驗一切了。

問：我知道了，可是我還是感覺到有很多的思想，很多的煩惱，很多的情緒，很多的干擾；而一再的離開這個空間，我應該怎麼作呢？

答：即便你有很多的思想，很多的煩惱，你也不曾離開過這個空間，所謂的離開，只是一個概念罷了！當然，由於我們多年來的習性，我們已經習慣把注意力放在會移動，會來來去去的部分，而忽略一些不會改變也不會移動的東西（除非刻意去尋找）。而習慣的改變是不容易的，所以在開始的時候，必須借助一些方法或工具。

問：有那些方法或工具呢？

答：幾乎每個靈修的法門，都有其傳承的方法或工具，只要它的目的是要回到源頭，回到喜悅與和平的地方，都是很好的工具；只是很多團體，因為時間久遠，以致使用的原理或方法被誤導，而錯失了原來應有的功用。

最常見的工具像：

佛教的佛號“南無阿彌陀佛”，“南無觀世音菩薩”，．．．。

密宗的“持咒”“大手印”。

超覺靜坐的“特音”。

基督教的“禱告”。

揚昇的“揚昇態度”，．．．等等。

這些都是很好用的工具。

問：這些工具的作用是什麼呢？

答：所有的工具基本上都只是一個思想，但是會選擇它們，主要是因為對頭腦而言，它們是象徵著一個至高至善的思想；是一個很有威力的思想，對使用者而言，對其他日常生活的思想，都可以有比較強烈的取代性。

問：那我應該如何使用工具呢？

答：就如同之前我們觀照頭腦的遊戲一樣。當你察覺到思想時，你開始有了“選擇”，一是任由思想持續下去，或者是選擇你所熟悉的工具取代原有的思想，因為頭腦一次只能作一件事，當你引用此一特別的工具時，就可以取代原先的思想，然後再把這個思想放掉，回到空白，再把注意力放在這個空白上。

所有的靈修（引導人去經驗和平的法門）原理都一樣，你會清楚的知道，當你察覺到思想出現時，你會面臨一個選擇，選擇使用工具回到寧靜；或任由思想情緒去運作。

所以這些工具的使用，主要分成三個階段：

1. 察覺思想
2. 使用工具取代思想
3. 放掉（下）

問：除此之外，這些工具還有其他作用嗎？

答：可能有其他的功能或作用，依各個教派而有所不同；但最重要的作用是引領你回到“當下”，回到“真我”。

問：那進一步，我們應該怎麼做呢？

答：我們知道，我們內心的渴望是待在那個安靜，放鬆自由，喜悅的空間裏，而我們所要做的只是讓待在這個空間的持續度更長而已，由於與生俱來的習性，讓我們不斷的抓取頭腦裏流動的思想，而忽略了這個空間的存在；今天我們除了記起之外，我們就在如何維護它，滋養它下功夫。而比較善巧的方式是，我們重新培養一種新的習慣，這個習慣就是：

察覺—>使用工具取代—>放下—>待在那裏—>結束。

而且這個習慣的養成，不只是在閉眼的時候作；睜眼時也有相同的重要性及做法。

問：在練習時，我們可能會出現什麼樣的經驗呢？

答：1. 很多的思想，情緒的起伏。

2. 疲倦，想睡覺，甚至睡著。

3. 真正的放鬆，喜悅與和平。

4. 靈異現象：如看到神佛的啟示，預見未來災難的發生．．．等等。

所有的發生都是自然的，所有的發生都是OK的；

那都是依你當下的須要而發生。當你察覺到時，你會赫然發現，那也只是一個思想罷了。而所有你能夠做的就是“把它放下”。

問：我如何能擁有持續安靜的經驗呢？

答：剛開始時必須有一段時間持續的練習，讓自己每天有2—3次每次有20—30分鐘的閉眼練習。（讓自己舒服的坐好，不拘姿勢，只要能讓自己放鬆清醒即可，輕輕的

閉上眼睛，然後觀察頭腦內的流動，當你察覺到思想時，使用工具取代思想然後放掉，繼續觀察）。

及大部分睜眼的時候，都可以作用樣的練習。

持續提醒的練習，不論睜眼或閉眼，方法都一樣。

覺察—>使用工具—>放下

其中最重要的是“放下”，當你逐漸熟悉習慣了這個流程之後，你很可能就會發現，當你察覺的當下就已經放下了。選擇待在這個空間裏會愈來愈容易，你會發現，所有完美的經驗都在你“放下”之後發生，只是簡單的“放下”，就是一切。

### 三部曲——自由自在

為什麼我已經覺得沒有抓取任何一個東西，已經放掉了我所有可察覺到的每一個思想了，可是我還是沒有感覺到真正的自由（解脫的經驗）呢？

總覺得在經驗裏還缺少一個比較特別的經驗，這個經驗可能是

1. 一個高峰經驗：很羨慕有人曾經擁有那種身心脫落，時空俱寂，狂喜極喜的經驗，在這種經驗中應可以真正感受到萬物與我合一，真正的自由自在了吧！但是當這個經驗過了之後呢？一切又回到了原點，還是有思想的起伏，情緒的糾葛；另外又增加了一個想要再擁有一次高峰經驗的渴望。還是覺得不夠，還是覺得缺少，真正的自由自在應該在每一個時候都是啊！所以我沒有經驗到真正的自由，並不是缺少一個高峰經驗，一個高峰經驗並無法帶來真正的自由自在。

2. 在道體裏我可以感到真正的放鬆，安靜與和平，持續的待在這個空間裏，讓我有真正自由自在的感覺，但是要待在這個空間裏，我卻須要經過“選擇”如果我持續用功到一個階段，可以讓待在這道體裏已經是一種“習慣”，離開這個空間，才須要用力的“選擇”的話，如果我們擁有這樣的經驗，就可以經驗到真正的自由自在嗎？所以我們時常被教導，『在每一個時候，把我最大的注意力放在“安靜”上』。這應該是經驗解脫的必要條件吧！

可是老師說：「解脫只發生在當下」我這還是把解脫寄放在未來呀！這永遠不可能經驗到解脫呀！

3. 我說不上來，解脫應該還有一個很不一樣的經驗，那可能無法用言語去表達，而是須要去擁有這樣的經驗。

禪師說：「追尋解脫，就如同“丙丁”（火）童子來求火」。

佛說：「每一個眾生都已經是佛了」。

老師說：「你原本就已經解脫了，你還在找什麼？」

我還是不懂???

老師問：「那你認為解脫應該是如何來展現呢？」。

- 至少是：1·法相莊嚴，擁容自得，慈悲喜捨···  
2·持續24小時的道體（禪定）經驗，一直待在如如不動的道體裏。  
3·心無掛罣，自由自在···。

老師說：「那只是一個思想罷了，那只是個人對解脫的一些概念罷了，我再重覆一次『你原本就已經解脫了』，只是你的頭腦給你一個你還沒有經驗到的狀態來騙你說『你還沒有解脫』，而你也甘願被騙罷了！」。

什麼？您說什麼？我已經解脫了？

我有很多的思想也算解脫？

我有很多的情緒也算解脫？

我有很多的喜怒哀樂也算解脫？

原來：

在如如不動的道體裏，思想，情緒的起滅，身體環境的變遷，根本不可能影響到“真我”。即便我現在全身病痛，在路邊當乞丐，我內在的喜悅與和平，根本不可能被改變。

原來：

我不須要作任何改變，我不須要去“諸惡莫作，眾善奉行”，我不須要有“甚深的禪定經驗”。我不須要去擁有“強烈的慈悲心與甚深的智慧”。我原本就已經是圓滿具足了；不論在追求靈修之前、之中甚至現在，我原本就已經是解脫了，而且每一個人都是。

原來：

我原本就已經是自由自在的了，所有可能限制我去經驗到這個的，只是一個小小的思想，一個頭腦對解脫所設定的一個概念罷了！而所有你須要做的，只是輕輕的把它“放掉”。

原來：

解脫的經驗就是對所有關於解脫概念的終結，對“解脫”這個概念的追尋，徹底的完結，以致所有對解脫的追尋到此結束。

我知道不可能有更高明的經驗了，不可能有比現在更自由的狀態了。

我知道我不可能說錯話，也不可能做錯事了。

每一個人都是，沒有人會有錯。

在每一個當下，全世界都以最完美的方式呈現。

到此為止了嗎？

不！還有更多，更有趣的經驗還在等你呢！



## 淺談 “解脫學”

“解脫”，在各種不同的領域中，可能各有不同的概念，在本文中所談的解脫，主要是指在靈修界最終之渴求狀態。如揚昇或超覺靜坐的“合一意識”，佛家的“成佛”或“覺行圓滿”，或密教的“大成就者”，也就是擁有最終“自由自在”的經驗者，為修行者之終極渴望。

曾經有人提過，在地球上平均約一億人口中會出現一個擁有解脫經驗的人。也就是目前真正走在修行界（真正往內在靜心，開悟，解脫方向追尋的人）的數十萬人中可能僅有五、六十位真正擁有解脫的經驗。

所以解脫應該是很困難的一個境界，它可能須要很多的條件，很多的努力，很多開悟經驗的累積，很多的天人加持，再加上運氣才有可能成功。那到底解脫需要什麼樣的條件呢？需要如何的努力付出呢？而真正的解脫者究竟擁有什麼的經驗呢？這是本文想要探討的問題。

一般的追尋者，對於解脫常會有一些期待與渴望的經驗，對於解脫的條件，它可能需要：

1. 很持續的道體（開悟）經驗，最好能持續 24 小時都能待在那廣大的覺知中，而不被情緒或思想的牽動。
2. 要有萬物與我合一的經驗，我就是樹，我就是大地，我就是房子，我就是天空，凡覺察之所在都與我合為一體而無分別。
3. 有持續的高峰經驗，內在興起無比的喜悅，萬物都煥發出動人的光芒，世界是如此的寧靜與和平…。
4. 可以很輕易就能感應到別人的情緒或思想，擁有完美健康的身體，或者有一般人所沒有的能力，如可以看到別人看不到的光影，聽到別人聽不到的聲響等等…。
5. 一種其他人看到就想追隨的氣質，一種很想讓人去親近的感覺。

可是老師說：「解脫只發生在當下」。而任何你認為應該擁有的經驗或狀態，都是把解脫放在未來某個條件下才會發生的事件，而解脫不可能發生在未來，把解脫寄望在未來，那是永遠都不可能發生的，因此經驗解脫的條件應該是什麼呢？？？

對於解脫我們可以來審視一個大家所熟知的例子：

釋迦牟尼佛成道的過程：

我們知道，釋迦牟尼佛，在出道弘法之前，曾經在菩提樹下苦修六年，依他的資質與對成道的渴望，且在此之前曾經造訪過許多名師，我們不會懷疑，他的禪定力（持續性的開悟經驗），幾個小時甚至可能幾天都可以一念不生，待在如如不動的道體裏。他應該已經有很棒的開悟經驗了，可是他還是不敢出來弘法。他還在追尋什麼呢？他在渴望能擁有什麼樣還未曾擁有的經驗呢？

一直到有一天，他下了一個很大的決心，他說：「我今日坐下，如未能解得如來真實之意，決不起坐」（實際思路細節已不可考）。而就在幾個小時後，他站起來了，然後講了一句

話，「原來大地一切眾生，都皆有如來本性」，從此就開始下山弘法。

我們沒有懷疑，在這幾個小時之間，他經驗到了“解脫”。苦修幾年沒有經驗到的東西，就在幾

個小時內經驗到了，當然我們不會把這件事歸到宗教系統中的什麼天龍八部護持，或天人諸佛菩薩護法而成就。而事實上，他就如我們一般人一樣有渴望，有追尋，經過了一番努力而最終擁有這樣的成就。

只是我們在想，釋迦牟尼佛，他已經有很深很穩固的禪定經驗，但歷經數年追尋解脫而不可得，最後就在短短的幾個小時中，最終擁有這樣的成就，究竟在這幾個小時中發生了什麼事？而要擁有這樣的經驗，需要具備什麼樣的條件？而如何使這樣的經驗發生在我們的身上？

我們審視這過程中，釋迦牟尼佛擁有成道（解脫）的經驗，較具體的有二個部分。

1. 擁有穩定的開悟經驗(甚深的禪定力)
2. 最後下了一個很大的決心(如無成就，絕不起坐)

幾個小時後他成功了，那這幾個小時中究竟發生了什麼事？這應該只是一個簡單的突破而即擁有的經驗，那究竟經驗到什麼呢？

“原來他發現了捉住他的最後一個思想”。「需要解得如來真實之意，才有可能解脫」。也許有人會問，依他的禪定力，可以連續幾個小時甚至幾天都可以一個思想都沒有，怎麼還會有捉住他的思想呢？

其實在尚未經驗到解脫的人都一定有執取的思想，或多或少有無察覺而已，而釋迦牟尼佛當他發現“須解得如來真實意”也只是一個思想而已，他突破了，而說出了這一句「原來大地眾生都皆有如來本性，原來我原本已經是解脫了，我還需要追尋什麼呢？」已經經驗到無限與永恆，我還需要追尋有什麼更偉大的經驗嗎？進而當下起坐，下山弘法。

解脫是放下了最後的一道信念，雖然它只是一個思想，但影響卻是巨大的，它打破了思想與道體的隔閡，真理與虛妄的對立，佛陀與凡夫的蕃籬，它最終允許了一切的發生，只有一沒有二，虛幻不實也是真理的一部份，聲音也是安靜的一部分，思想情緒也是道體的一部分，沒有聖人與凡人之別，佛陀與眾生之分，成佛與眾生是一般無二的。

這一念的放下，頭腦真正的止息，所有成聖成佛的追尋到此結束，大地一切當下皆是完美的存在，自身有史以來最大的渴望真正結束，感受到那無比的輕鬆與自由。

看到這裡後那麼經驗解脫，需要有什麼條件呢？而或者還需要什麼樣的經驗呢？其實解脫的條件只有一個，清晰穩定的道體（開悟，真我或本來面目…）經驗。

而任何其他你認為解脫應該像什麼樣或應該擁有什麼樣的經驗，都可能成為你經驗解脫的障礙。

在此我們先談談開悟（不朽意識，宇宙意識，本來面目…）與解脫（合一意識，成佛，大成就者，…）的差別。

當你經驗到“我是誰”，而且隨時可以很穩定很清晰的待在如如不動的空間時，即是我們稱為的開悟，在此時，絕大部分的人，即使經驗到“道體”的無限與永恆，但仍希望有更多更進一步的經驗，希望更多的和平與喜悅，更多的自由自在，不會被虛幻的思想或情緒所左右，更多希望能有與萬物合

一與宇宙同體的經驗，對周圍的事物有至真至善至美的經驗，能有成佛成聖的經驗，也就是渴望解脫的經驗。

也許有些很努力很用功的靜心者，在有很寂定的開悟經驗時，也會出現以上所言諸多人們渴望的美好經驗，但心中最終總有一個疑問。這就是解脫嗎？我已經成佛了嗎？因為上述的經驗是會改變的，雖然很美好，但一段時間後它會消失或轉換成不同的美好經驗，但解脫的經驗應該不會改變不會退轉才對啊！我應該還有一個尚未經驗到的經驗叫“解脫”。

什麼經驗是可以不會退轉不會消失的經驗，什麼經驗是只發生在當下，也不會發生在你需要作了什麼或一定要擁有什麼的經驗的未來出現，為什麼老師會說你最渴望的經驗，其實你現在就已經擁有了呢？

在開悟的經驗中，你知道唯一不變的真理，是那如如不動的道體，變動的思想，聲音，情緒是虛幻不實的存在，因而要把絕大部分的注意力放在這裡，而去經驗更深的喜悅與和平。但是你是否發覺在追尋的過程中，我們會認為把注意力放在道體才是對的，捉住虛幻不實的思想或情緒是不對的，是一切煩惱的根源，所以我們常常很努力，有時候會有一點辛苦的要求自己把注意力放在“寧靜”上面。這似乎是無可非議的，我們認為虛幻與真理是背道而馳的，就如同小我與真我是不能相提並論的一般，但你是否發現，這又陷入了是非對錯，頭腦的二元對立中而不自知呢！

其實虛幻不實也是真理的一部分，小我也是真我的一部分，當下所展現的都已完美的存在，都是真理，而只有在頭腦介入後才有是非對錯二元對立的概念出現。

所以在一個解脫的經驗者，即使在頭腦的二元對立中也是真理的一部分，世上無論萬事萬物，真理或是無常，全都只是發生，無非都是真理的展現。

道體也好，思想也好，真我也好，小我也好，真理也好，虛幻也好，當下都是最完美的存在，都是一體沒有對立的存在。到此，過去所有追尋戛然而止。突然發現追尋解脫只是一個概念的存在，當下原本的我就已經是自由自在的了。在經驗了無限與永恆之後，還有什麼可能更偉大的經驗呢？

解脫原本就已經存在了，為了追尋解脫而離開了解脫，沒有比這個更好笑的事了。

經驗了原本就已經是解脫的經驗後，就不可能退轉或消失，思想，虛幻，小我，真我，道體，都是解脫的一部分，你怎麼可能再離開解脫呢？

如果到此還無法經驗“解脫”而又很渴望的話，那就如釋迦牟尼佛一樣下一個大決心吧（雖然那不是一定必要，但卻有很多案例因此而成功），例如：“我今日坐下若無法經驗到解脫，決不起坐。”等等，祝福各位。

問答集：

1. 既然「解脫只發生在當下」，它不需要任何條件，為什麼還要有一個唯一的條件“穩定的道體經驗”呢？

答：當一個追尋者經驗到解脫的當下，眼前的世界瞬間跟著一起解脫，所有的眾生當下都是解脫者，根本不需要任何條件。但是絕大部分的人卻都未擁有自己解脫的經驗。

這唯一的條件是針對追尋解脫者而言，如果你是一個追尋者，但卻不清楚你的“本來面目”是什麼，而只是頭腦相信“我本來就已經解脫了”，“我本來就已經是自由自在了”。雖然很多時候，他可以自己覺得很自在很快樂，但是當有挫折或批判出現時，或者在任何時候。他內心深處的疑永遠都在（我真的解脫了嗎？我真的可以完全自由嗎？我都不會做錯事嗎？）。只要被頭腦掌控，二元對立的是非概念一定都在，因此多多少少都會有疑問出現。雖然表面上很勇敢很堅決，但是在未經歷“清晰的道體經驗”之前，心中的那一點疑惑，偶爾總會冒出來的。

所以這個條件，只是針對追尋者，想要親証解脫的經驗而言。

2. 為什麼有些解脫者，看起來一點都不像，跟我認為的解脫者差別很大？

答：在之前我們提到一般人認為解脫者應該以什麼樣的形象來展現，或者應該要擁有什麼樣的經驗，這些大部分是屬於一些開悟者或者甚深的禪定經驗者，或有某些特異功能者所展現與常人不同的某些形象與經驗罷了。

在佛家裡

「至道無難，唯嫌揀擇，但莫憎愛，洞然明白」

這是開悟者的經驗

「君不見絕學無為閒道人，不除妄想不求真」

這是解脫者的經驗

在解脫者無論在道體裏，在思想中，在情緒上，都是純然的自由自在無所掛礙。而開悟者會要求自己儘量長的時間待在寂定當中。所以從外觀中有煥發出來的影像常會被人認為，解脫者會比開悟的人看起來還不開悟。

3. 開悟與解脫有何相同點與相異點？

答：開悟與解脫的經驗，一般而言是無多大差別的，開悟的當下即可經驗解脫，但是在追尋者長久以來的概念裏，即便經驗到了“本來面目”是什麼，但內在總覺得有一個更巨大的東西叫“解脫”，需要去經驗才算終極的完成，才算是真正的自由自在，而當他更加精進的追

尋一段時間後，在某個臨界點狀態下，突然發現，原來我所追尋只是一個概念，一個思想，一個虛幻的存在，一切的一切我本已經具足了。不滿現狀，讓我花費了更多的心力與時間，心外求佛，更是渺不可得，解脫原來只是我在追尋的一個可笑的思想罷了，解脫原來只是在家門口，而我卻到外面繞了一大圈，當下的察覺，就已真正的回到家，回到當初已經開悟的狀態中。所以事實上，開悟的當下即可經驗到解脫，所不同的只是在什麼時候，你可以把所有對解脫的概念，完全放掉罷了。

#### 4. “開悟”，“解脫”的經驗是否會退轉？

答：退轉的概念，大約可分成二個部分，主觀的與客觀的，主觀的部分是指經驗者本身，是否感覺到自己退轉，客觀的部分是指第三者對經驗者的言行舉止觀察是否有退轉的現象。

開悟者，親證道體，時時提醒自己把注意力放在如如不動的道體中，提醒自己不要被變動的思想

或情緒所牽動，以最大的可能去經驗那和平，喜悅，寧靜的感動中，但是由於多年來的習性，短時間不容易扭轉，是以常有被情緒，思想所牽動，而對眼前所發生的事物認真，嚴肅起來了，甚至起了喜，怒，哀，樂相當劇烈的情緒波動。此時不管是客觀的第三者或者是主觀的經驗者，都會認為自己的道體退轉了。

然而就解脫者而言，妄想是真理的一部分，思想是道體的一部分，聲音是安靜的一部分，怎麼可能有退轉的問題。然而就客觀的第三者而言，「聽說這個人是解脫了，怎麼還有那麼多的喜，怒，哀，樂，他是不是道體退轉了？」而常出現對經驗者質疑，這是可能存在的，但對解脫者而言內在的自由是不可能改變的。解脫的經驗怎麼可能會退轉

#### 5. 經驗解脫的人（已無所求），是否已經失去了人生的目標了呢？

答：一個極為強烈的追尋的結束，期待與追求的結束，短時間內確實給予解脫經驗者莫大的喜悅與自由。試想一個別無所求的人，還有什麼可以控制到他，影響到他的呢？然而就喜悅的浪潮過了之後呢？還可能有什麼成為下一個我生命奮戰的目標呢？不好聽一點：“我活著還有什麼意義呢？”，好聽一點：“即使下一秒中，我的身體會消失，我也不會有任何的遺憾”，那是否會如第三者所看到的落莫或沮喪的情緒出現呢？

在經驗了真正的自由，經驗到了長久以來我所認真生活的這個世間，原來就如同只是一場戲，而真正的我只是一個觀眾在看這場遊戲，但是偶而的入戲，偶而跟劇中人物的情緒起伏，也不影響你只是一個觀眾的這個事實，你已經很清楚自己只是一個觀眾，所以即使你在很入戲的每一個當下，隨時都可以因為察覺而回到成為一個觀眾，即使很入戲又如何？劇情總有一天會散場。

在沈浸在道體的當下，可能別無所求，一切圓滿具足，但是偶而的跟隨情緒與思想的流動，也是完美的存在，雖然大多數的解脫者，有意無意間，還是會待在寂定中去玩各種經驗，豐富各種經驗。但是偶爾在入戲當中，你也會想吃好吃的玩好玩的，但更多時候你還是會喜歡自己處在最放鬆最舒服的狀態，在頭腦的狀態下，小小的慾望或企圖還是存在的，在每個當下還是都有選擇，對解脫者而言，對日常事務，大多數會選擇走最好走，最輕鬆的路而已。雖有欲望，但已不再有如當初對解脫道追尋那樣強烈的渴望出現，不再有對未來強烈追尋的衝動而已，所有的只是讓當下更舒服更放鬆而已。