

港澳名醫盧致鵬博士教授論述中醫、中西醫結合對腫瘤治療現況與展望

盧致鵬¹;譚子龍²;馬平亮²;盧姣嫻²;張家禎³;盧慈香³;尚水香³;陳振威⁴;
鄭金敏⁴;呂玉娥⁵;呂景山⁶;張學文⁶;唐祖宣⁶;龐國明⁷;陳瑞雲⁸;盧家嬉⁹;盧苑俞¹⁰

(1. 廣州中醫藥大學、香港中醫藥學院、美國國際醫藥大學等地教授,博士生導師,廣東省中醫院珠海醫院脾胃科,廣東珠海(519015);2.廣州中醫藥大學2016年級碩士研究生脾胃科,廣東珠海(519015);3.廣州中醫藥大學2016年級博士研究生脾胃科,廣東珠海(519015);4.執業中醫生/師;5.針灸系教授;6.中國地區的國醫大師;7.為醫院院長;8.為職業中藥師;9.為醫院護理師;10.為醫院管理師【第一作者】盧致鵬,男,醫學博士,主任醫師(生),教授,博士生導師,長期從事臨床研究及教學等工作,身兼各相關團體院校客座教授具數國執業醫師,為資深高級優良首席醫學教授(具:臨床專業博導、中藥植物學博導、中醫內科學博導、中藥學碩導/博導..等資格),現任:澳台港中醫師聯合促進會會長、港台中醫師公會聯合會會長、澳門新華中醫內科協會會長、澳門天文堂中西醫醫療中心院長、廣州中醫藥大學、香港中醫藥學院、美國國際醫藥大學等地教授博士生導師...等職。著作有如下多套叢書:《中藥植物學》第1冊--至--第3冊 主編主筆;《慢性胃炎中醫證型研究》主編主筆;《老人痴呆.脾胃疾病研究》上冊,副主筆;《老人痴呆.脾胃疾病研究》下冊,副主編主筆;《慢性胃炎中醫證型研究及其縱橫觀》全冊,主編主筆;《慢性胃炎中醫辨證要素研究》全冊,主編主筆;《慢性肝炎中醫辨證要素研究與剖析》全冊,主編主筆(待出輯中);《中藥植物學之運用與論述概要》全冊,主編主筆。(待出輯中);《腫瘤病與脾胃系統關係分析研究》全冊,主編主筆。(待出輯中);《腫瘤病中醫治療學的關係研究》全冊,主編主筆。(待出輯中);《中醫、中西醫結合對腫瘤治療現況展望概述》全冊,主編主筆;《盧致鵬博士教授治療婦科疾病之經驗思緒治則傳承解析全書》主編主筆;《中西醫結合對治療長期慢性婦科疾病解剖分析與未來方向》全書,主編主筆(待輯中);《慢性胃炎的中西醫研究》主編主筆;《盧致鵬博士教授治療慢性胃炎的臨床經驗治療頗析》主編主筆;《認識中藥植物》主編主筆;《盧致鵬博士教授臨床針灸治療觀察與頗析》主編主筆(待出輯中);《慢性胃炎的中醫研究.專科專病專方論述系列叢書》...等多套叢書。聯繫電話(大陸手機)15920792566 / (澳門手機)853-66773268 電郵:doctor_macau@163.com 通訊地址:澳門慕拉士大馬路1-C1-D號錦興大廈地下E座);譚子龍,馬平亮,盧姣嫻,張家禎,盧慈香,尚水香,皆為廣州中醫藥大學2016年級碩士、博士研究生,廣東省中醫院珠海醫院脾胃科,廣東珠海(519015))

摘要: 盧致鵬教授和李慶明教授等人,提出中醫、中西醫結合等體系理論研究,

对于肿瘤治疗现状展望概述,全面论说中医药对肿瘤病症之现状优点与辨証论治等方面叙述和经过,具宏观微观之配合、减低西药化疗放疗等毒副作用、改善脏腑积滞等副作用、消除肿瘤化疗等局部生理副作用、论述中西医化疗放疗等相关论治与研究,其对未来具领导优势,及颇析当今中西医结合治疗肿瘤方向概述。

关键词 卢致鵬 李庆明 肿瘤 化疗 放疗 辨証论治 中医 中西医结合

Lu Zhipeng¹; Tan Zilong²; Ma Pingliang²; Lu Jiaoman²; Zhang Jiazhen³; Lu Cixiang³; Xiao Shuixiang³; Chen Zhenwei⁴; Zheng Jinming⁴; Lu Yu'e⁵; Lu Jingshan⁶; Zhang Xuewen⁶; Tang Zuxuan⁶; Pang Guoming⁷; Chen Ruiyun⁸; Lu Jia Play⁹; Lu Wanyu¹⁰

Professor of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Hong Kong School of Traditional Chinese Medicine, American University, PhD supervisor, spleen and stomach Department of Zhuhai Hospital of Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuhai, Guangdong Province (519015); 2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Grade 2016, (519015), Zhuhai, Guangdong Province; 3. Guangzhou University of Chinese Medicine, Grade 2016, (519015), Zhuhai, Guangdong Province; 4. practicing doctor / teacher; Professor of Acupuncture; 6. Traditional Chinese medicine master in China; 7. is the hospital president; 8. is a professional traditional Chinese pharmacist; 9. is a hospital caregiver; 10 As a Hospital Manager [First Author] Lu Zhipeng, Male, MD, Chief Physician (born), The Professor, PhD supervisor, Long - term work in clinical research and teaching, As a visiting professor in several relevant groups and universities, with practicing doctors in several countries, For senior and excellent chief medical professor (with: supervisor of clinical major, Chinese medicine botany, TCM internal science supervisor, and supervisor of traditional Chinese medicine.. , etc.), Currently, President of Hong Kong Joint Association of Traditional Chinese Medicine, President of Hong Kong and Taiwan Federation of Traditional Chinese Medicine, President of Macao Xinhua Association of Traditional Chinese Medicine, Professor and doctoral supervisor of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Hong Kong University of Chinese Medicine University and other places, etc. ..There are the following series: chief editor of Traditional Chinese Medicine Botany Book 1 - - to - - Book 3; TCM Certification Study of Traditional Chinese Medicine; dementia of the elderly. spleen and stomach disease research "above, deputy main pen;" the elderly dementia. Study of spleen and stomach Diseases, Deputy Editor; Study of Traditional Chinese Medicine and Its View, Study of TCM Syndrome of Chronic gastritis, Research and Analysis of TCM Syndrome of Chronic Hepatitis, Editor (to be published), and Summary of Application and Discussion of Traditional Chinese Medicine Botany and Editor. (To be released); Analysis of the Relationship between Tumor Diseases and the spleen and stomach System, editor in chief. (To be released); Research on the Relationship of TCM Treatment of Oncology, chief editor. (To be released); An Overview of the Current

Situation of Cancer Treatment with Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Editor - in - chief chief; "Professor Dr. Lu Zhipeng experience and treatment of the treatment of gynecological diseases is the chief editor of the book; "Anatomy Analysis and Future Direction of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Long - term Chronic gynecological Diseases" , Editor in chief (pending); Editor in Chief of Traditional Chinese and Western Medicine of Chronic Gastritis; An Analysis of the Clinical Experience of Professor Dr. Lu Zhipeng in the Treatment of chronic gastritis; Chief editor of "Understanding Traditional Chinese Medicine Plants" ; Observation and Analysis of Clinical Acupuncture Treatment by Professor Dr. Lu Zhipeng (to be published); Research on Traditional Chinese Medicine of chronic gastritis. Series. .. Contact Number (Mainland Mobile) 15920792566 / (Macau Mobile) 853 - 66773268 Email: doctor_macau@163.com Address: Block E, Jinxing Building, 1 - C1-D, Murasi Road, Macau; Tan Zilong)

Abstract: To Professor and Professor Li Ming et al, put forward the Chinese and western theory research, tumor treatment prospect overview, comprehensive treatment of tumor diseases, with macro cooperation, low west toxic side effect, improve visceral side effects, eliminate tumor, and other local physiological treatment research, and analyze the direction of Chinese and western tumor treatment overview.

Key words Lu Zhipeng Li Qingming tumor chemotherapy Radiotherapy Treatment of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

肿瘤:乃为机体在各种致癌(病)因素等作用下,局部组织构造的细胞异常增生而形成的新生物(质),其临床表现为局部的肿块,称之为:实体瘤。其形成机理多种,多样,且变化异常多端,容后详论。

经过区别:

正常细胞--到--细胞异常癌变的过程,乃为一个漫长阶段,其间常须经过致癌物质(介质)后,才逐渐演变而成。恶性肿瘤细胞,则由正常细胞突变而来,来势凶猛,病机病因亦呈多种,多样化,然两者有本质上之区别,在恶性肿瘤细胞,可以说是瘤变细胞本身不知凋亡或本身细胞自认为不知凋亡的过程,急速恶性增长而导致恶性肿瘤的恶化。恶性肿瘤之死亡率,占目前中国人死亡的第二大死因,计估我国每年约有 150 万—160 万人员死亡,据世界卫生组织,每年新增癌症病患约 900 万人,每年癌症病患死亡人数约为 700 万人,足见癌病对于现代人类的伤害性,日益增加。如何防治癌症死亡,乃为现代人民所必须克服的首要课题之一。

基于中医学、中西医结合学等之医学特性,对于肿瘤之病症,宜更全面对其发病病因、病机、原理、转机、发展及预后,作一系列详尽之论述,充分发中医学之辩证体系特点,并配合现代医学之发展治疗,使之规范化、系统化、科学化、个体化、

标准化、国际化、特色化...等治疗方针客观化的学术体系。

宏观兴微观的配合:(为目前重要课题)

中医方面有一套独特理论,首重整体观念和辨证论治,其思想历经数千年之悠久,百家学说开放,为百姓的生命作出一定贡献;而西医则重微观、重解剖、和局部生理学论述。如两者相互配合,则由宏观中显示微观的论述,微观中体现出宏观的思想,则更为美满,也对肿瘤病人的一大福音。而如何在有限的医疗资当中,促进中西医诊疗等互合配合(或结合),亦为现在医学课题上的一大目标和方向。

减低西药、化疗、放疗等之毒性副作用

药物的滥用、重用、剂量的超标、误用药物等所起的药毒副作用,是加重病人身体负担病情加深肿瘤恶化、癌变、细胞癌突变及至病人死亡的重要因素,复加上长期放化疗等所带来的相关组织损伤周围神经溃损或脏腑损害或本脏连及他脏内损诸郁炎肿...等情况发生,使得病人病情日益加重,损之又损,伤之又伤,终致死亡之事,时有所闻。而中医药方面,与西药配合、放化疗联治,并采中医药疗本固元及增强身体抵抗力和预防能力,则可获得有效的减轻作用,使病日益趋缓,可使病人顺利渡过治疗期,取得最佳疗效,以达双赢之境。

改善体内脏腑积滞之毒性副作用

体内脏腑由于各种致病因素或长期服药所积之毒素,或因新陈代谢失衡...等因所引起之毒副作用,中医药方面可取得缓解及去毒作用,可采用中医药之去毒解郁抗癌消痛利气去疽..等品合方,可以收到缓消及预疗之效。其中中医方剂,并配合辨证论治体系,采对证与对症相配治,更可使得病情得到一定缓解,采姑息与癌症相融合之理论,互为姑,合理得延长病人之生存率,亦为现代医学之一大方向疗标。

消除肿瘤放疗生理局部反应之毒副作用

现今医学,尽管放射技术水平不断进步与提高,然由于方法与技术的限制,放疗的细胞毒作用,不仅仅作用于癌细胞部位,亦间接地损害了正常细胞或组织,不可避免产生毒副作用,此毒副作用甚至影响日后的愈疗休息,又或产生机体的病变,甚而恶化。

恶性肿瘤之治疗,目前国内外所采取的重要方法,乃为放、化疗法。而此疗法,然可短暂快速地取得控制效果,但其毒副作用乃至为明显可见。基于「去邪亦能伤正」、「疗症攻补兼施理论」之原则,在采取治疗的过程中,并用中医药之治疗思维方法,灵活运用,仔细辨证论治,则可适度地恢复机体的愈后,及增强自身抗癌能力,相互配合,自为上策。

目前放射反应,可大约分为:急性放射反应、亚急性放射反应与晚期放射反应等不同程度。各个时期之反应及治疗原则亦皆不同,可采不同之治疗思维及手段来对待,临床辨证加减治疗,切勿一刀切的方式,而不知灵活变通。

放射常见反应:

急性放射反应:常可引起的全身反应为:主要为头晕、失眠、疲劳、恶心、呕吐、食欲下降、呃逆、骨髓抑制..等症出现(少数亦或有畏冷现象出现)。全身反应多

在胸腹部大野照射、全身淋巴组织照射时(或晚疫过度期亦见之)、或全身照射时,反应较大(或偶兼局部照射时,亦出现此况)。此时宜对症治疗,配合中医疗法,多多予以调益补气之品,或另合上滋润养血益荣或凉补平补等品,以殿其后;西医疗法则多加强营养供给、输以高蛋白物、高热量之品、高营养素之剂、补血生血之物质或针剂、升白药物种类针品、持续维生素食物或药物或保健品之类物、或辅以提高免疫之品,皆可相互配合或参合重覆使用,中西结治疗结合,以收相得益彰之效。此阶段病人,大都气血消耗过多,放射过度或虚脱难以回复,或急性发作骤然失血羸弱过度,以致机体难以短暂回复,以致其后疗效难料。故其应当多多予以中医药治疗手段结合,以保障或提升病人之回复率及生存率。

放射野(区)(部)之区分:

有放射性口腔炎、放射性皮炎、放射性食管炎、放射性肺炎、放射性胃炎..等分别,其各种放射区之治疗及手段用药,亦皆有别。李庆明教授(博士生导师),认为:放射性反应性炎症,其病因大抵属于:“热”、“毒”“火”“郁”“津液枯亏”..诸邪范围,其放射后之病人,大多属体虚乏弱之体,当以中医之:养津润燥、生津滋阴、柔润补益、和血宣燥、升阳补益、益气养荣、滋阴润肠、凉血养肝、增液行舟...等之理论为原则,加以辨证论治,临床应用,灵活加减。卢致鵬教授(博士、博士生导师),则认为:在上述之基础上,另行参详个体的耐受力及愈疗能力,间以西医之微观所见,逐一辨证加减,并揉合滋阴养血补益和血利肝养荣生津润燥诸品合参,对于放射性诸炎症病患,总不离以【温通不忘柔润、滋阴不忘生津、养元亦应固本】等原则,灵活运用,参折中西医疗治,则为至上之境。

放射性口腔炎:

放射性治疗,在杀死头颈肿瘤(含恶性或良性)细胞的同时,对口腔内黏膜细胞或组织、口腔唾腺细胞等,亦会产生亚致死性或隐匿性或潜在性损伤,甚或达到致死性损伤出现,临床上并可兼见表现出不同程度的溃疡、糜烂、红肿、出血、斑点、瘀块...等况。亦或出现:唾液分泌量减少或干燥少津或无苔或光苔,舌面性质改变剥离,酶、电解质、酸碱度、舌面杂质分布、绛红舌或暗红有瘀斑..等器质性改变或充质性改变,从而导致口腔内菌群失调或溢增...等病变,以致口腔炎者。此情况,卢致鵬教授和李庆明教授等人,皆认为乃为津枯伤液、阴亏灼烁、阴虚燥火,失之柔润、或元阴亏损,液枯难以行舟之理、或热盛伤阴诸症、或毒壅上焦,灼热伤阴滞肺等因所起者,其治疗方法,当以养阴润燥生津止渴宣肺养元补气调益脾胃宣滞肺降..等方面着手,亦应再配合病人长期调养休身养性及调适正常起居及按时复诊...等方面配合,方能达到理想疗愈病情之步。

1 气热烁津証:

主証:口腔溃烂、红肿、溃疡,内有白色内膜性呈略分布,上焦气分积热炽盛,口苦,口干,口臭不已,或局部散见溃烂点或红斑或暗红分布,甚则吞咽困难或开口即痛不已,或饮食时吞之胸口疼痛或闷痛或口燥咽干等症出现者,舌质尖红或观红或深红,苔黄厚或舌边苔厚而中暗黄分布,脉数或滑数或弦数等。

治法:清暑益氣,瀉熱生津,調榮止渴。

治方:涼膈散加減方,合上:普濟消毒飲加減治之或另合上麥門冬湯加減方配合亦可,端視其臨床辨證加減,來適合用藥。

方義:臨床上應遵守:熱淫於內,治以咸寒,佐以苦甘。故以黃芩、連翹、竹葉、薄荷散火於上,大黃、芒硝之猛劑瀉熱於中,使上升下行,而膈自清矣;且兼之以柴胡、桔梗、板藍根、馬勃子、牛蒡子、僵蚕、升麻、玄參、龍胆草、少量石膏..等藥合方,相益其功,以平上焦實熱或陰虛燥熱等情況出現,諸藥合參,方能竟功。

2 陰虛內熱証:

主証:病患常見有:口乾舌燥或口燥苦狀,咽喉部疼痛,入夜尤甚,或呈低熱觀紅盜汗或欲飲,或小便短赤,大便干結,五心煩熱,或時感喉肺部有燥澀感,或時冒口澀不已或有異味不已者,舌質偏暗紅或紅,苔少,少津,脈細數。

治法:清熱滋陰,養榮生津,潤燥養血

治方:景岳玉女煎加減方,或合上 麥門冬湯加減治之,或另合上 知柏地黃丸加減方,合用或臨床辨證加減之

方義:以六味之加二冬、龜甲、旱蓮,一以清陽明之熱,以滋少陰;一以救心肺之陰,而下顧真液;如无陽變動而為消煉者,即用河間之甘露飲,以生津清熱,養陰潤燥,甘緩和陽是也,至於壯水之主,以制陽光,則有六味之補三陰,而加車前、牛膝,導引肝腎,如口咽干澀,則從麥門冬加減,以潤肺降逆,養陰宣燥,并知母、黃柏等滋陰降火,和肺去邪,諸藥合參,則可治療上述諸症。此類病人,臨床常見,如再與一些沙參、魚腥草、瓜蒌仁、白微、地骨皮..之類藥合參,靈活運用,則效更佳。

3 濕毒蘊結証:

主証:可見口腔疼痛不已、潰爛、紅腫或赤爛,口氣臭氣沖天,開口即聞尸矢味或糜爛味,口乾口苦口臭或口爛混氣滿布,或欲飲然不解渴,或煩渴,心煩難臥或心下支結胸諸症,或兼頭脹頭昏暈眩不已或頭面重着狀諸症者,舌紅,苔厚膩或苔厚,脈弦數或數或洪數或滑數。

治法:去濕解毒,瀉火生津。

治方:可用:滋陰除濕湯加減方,合上 茵陳退疸方加減,或另合上 龍胆瀉肝湯加減方,或另合上 澤瀉丹苓解毒湯加減等方,合而參酌用藥

參考用藥可用如下:茵陳、木通、澤瀉、梔子、柴胡、豬苓、知母、大黃、黃連、黃芩、黃柏、白朮、射干、麥冬、天冬、地骨皮、白微、沙參、玄參、紅棗、甘草、解毒草、金銀花、青蒿、薏苡仁、厚朴、赤小豆、茯苓、車前子或車前草、變地錦、土山豆、土銀花.....等藥,酌而參用之,可收奇功。

4 瘀血痺阻証:

主証:見於病人口腔痛有定處,常見面色局部腫脹、刺痛感、面呈鰲黑或暗色分布,或伴肢甲錯或雜粗不平或突粒叢生,唇青舌紫,脈澀。

治法:去瘀通痺,養血生津。

治方:可參考使用:身痛逐瘀湯類加減,或合上 清心養血通痺湯類加減,或合上

养血行气和肝汤类加减,或合上:失笑活血化瘀汤类加减,参而配治,以竟其功。

参考用药:可采用丹参、三山、茜草、活血草、代赭石、五灵脂、枳实、枳壳、好角刺、防风、川芎、陈皮、郁金、杜仲、香橼、石卵草、解郁草、大活络草、川七、金楝子、延胡索、变地锦草、前胡....等药,合而参而用之,则效颇佳。

放射性皮炎

临床表现,可分为:慢性反应和急性反应。慢性反应患者,常出现于:放疗后一段时间,大约数月或至数年之久,皆可发作或出现。临床见证常看到:表皮萎缩缩小或变薄,或呈绉薄状,或圆疣扁平状排列或他裂腓状分布,或略呈浅表毛细血管扩张或突扩展橡状分布或呈偶见色素脱屑或齿屑状轮现,或皮肤搔痒或呈突豆分布或他损月轮状,并易受损溃破或烂溃状分布..等。就临床病人,可见到有时高能射线下形成皮下组织或间质细胞等处呈纤维化表现或异质纤维化综合征者,或有病人略呈有组织斑疹纤维化等症出现。有病人常伴有:高热、红肿、局部组织硬质化或呈斑疹块呈现或异质化综合征者。有伴蜂窝性组织炎或异质化组织炎综合征或可用口服抗生素类或针剂或类固醇类方治疗,反复视症加减治之,且可收到良效,然不可长期使用,以防耐药性产生。俟至晚期放射性皮炎,则病势趋内发展,病情严重,临床病人溃疡越向里发展,或呈整片组织结构溃烂或累及骨组织病变,或导致整个骨部烂乏而并发坏骨髓炎或骨炎综合征者,则其预后不佳。

卢致鵬教授则认其病因来源不外乎火热毒郁诸邪亢盛,侵表袭里,客邪于皮肉、腠理、肌肉、组织等间,热毒淫于内,郁而化腐,滞浊难化,蕴蒸浊化,致而肉腐皮烂或炎肿不消诸症者,其中包括有内因外因不内外因等元素,且日久积郁不化,则病情更加恶化难愈。热盛则肉腐,转而形成溃疡脱屑皮落或皮损诸炎症状发生。卢博士教授更认为,其中病机不离『有瘀』这个病因,瘀热则化腐成脓,甚而糜烂成灾,此其一。再则为卢教授更认为长期的放射,影响所及,更可导致病体的亏竭或虚损,津伤液枯,复又加上毒郁火亢遏阻不消或难宣,以致于病体更加反覆发作,病理产物一再发生,又形成新的病机及病理产物,以因为果,复又以果为因,相互因循苟且,使得病情越加难治,最终死亡之局,颇殊遗憾。

1 热毒涌盛証:

主証:临床病人,可见舌肌体皮肤溃烂,疼痛搔痒,脓漏或有脓疮,渗液积肤或出水状,或口渴便赤尿黄或短赤,或便涩或塞而淋痛,病程较短,或纳差或便结或干,或呈全身性湿热诸症,或纳差,厌油腻或油炸之品,舌红苔厚腻或厚或黄厚腻,脉数或滑数或洪数或洪大。

治法:解毒化湿,去郁清热,凉血去蒸。

治方:可用:茵陈蒿汤合上大柴胡汤加减治之,或另合上黄连解毒汤加减,或再合上解毒化丹行郁汤加减,或以纯派清热泻火汤合上竹茅地骨汤加减治之,皆效。

参酌用药:可用如下 石膏、白茅根、金银花、土茯苓、好角刺、竹沥、桑叶、莲藕、夏枯草、黄芩、黄连、黄柏、土银花、泽泻、利尿草、水丁香、半枝莲、黄花一枝叶、七胆草、牛蒡子、桔梗、柴胡、茵陈、大黄、甘草、石连叶、升仙

草、变地锦草、玄参草、萆薢、白微、地骨皮...等药,参酌用之,皆可收效。

2 脾肺气虚証:

主証:可见病人皮肤损害,干燥或脱屑掉皮,气短体倦易乏,明显言语轻微,声乏音短,头昏或头眩或时感冒眩无力久站,或口干低热,,心惊神疲或心痛等症出现,无力自主控制轻微身颤等况,或自汗,食少,便溏或虚结不出,或腕肢困甚则面目足肿等状表现,舌淡,苔濡或微淡黄,脉细或细弱。

治法:补气健脾,宣肺宁心,养血滋阴,升阳益胃。

治方:可用 附子理中汤加减, 或合上 真人养脏汤加减方 五味子散加减方 金匱肾气丸加减 六味地黄丸加减 温脾养肾丸加减方 天王补心丹加减方 等方,配合酌而参用之,

参酌用药: 附子 姜片 白朮 川芎 生地 人参 太子参 丹参 茴香 续继 杜仲 牛膝 桔梗 前胡 延胡索 黄芩 远志 西洋参 郁金 白扁豆 茯苓 泽泻 甘草 抗癌草 通天草 半枝莲 金银花 三七 变地锦 玄参 淮山 蔓京子 柴胡 生精草 养肺草 金线莲 滋阴草 益母草...等药,择而参酌用之,皆有颇功。

李庆明教授和卢致鵬教授,在此病情下,则采取益气不忘生津,调润不失行气之手段原则,在虚劳体质下,采用一些滋阴养肾宣肺养血之药,以增宣肺行气之功,并展养血平肾利肝宣肺之同时,予以活血益气养肺之剂,以殿其宣肺通窍行瘀养血固肾祛邪诸功,合于同剂,以收大效。

3 阴虚内热証:

主証:病人可见皮肤损害,皮炎肿痛或虚痛,或搔痒不见稍止,循环反作,口内咽干咽痛燥渴或饮水不解,或口内时异味,舌燥涩感或呈暗瘀色不消,或低热,颧红盗汗,五心烦热,口干欲饮,小便短赤,大便干结或虚秘不出,舌苔少津,脉细数等。

治法:滋阴降火,清热解毒,养血宣肺,润燥和中。

治方:可采如下方剂加减合方: 滋阴降火汤加减方 清热解毒汤加减方 甘露饮加减方 玉女煎加减方 百合固金汤加减方 养荣清心滋肺汤加减方 增液汤加减方...等诸剂合而参酌用之。

参酌用药: 白微 地骨皮 金银花 连翘 蒲公英 升麻 葛根 青箱子 决明子 栀子 夏枯草 黄连 黄芩 黄柏 生地 丹皮 山茱萸 知母 石膏 白鲜皮 鱼腥草 绿豆 苦参 生地 玄参 牡丹皮 白花蛇舌草 半枝莲 瓜蒌皮 浙贝母 百部 苦杏仁 胖大海 桔梗 前胡 西洋参 太子参 丹参 柏子仁 远志 黄芩...等药合参用之

卢致鵬教授在临床上,采用以滋阴养血凉血去蒸宣肺养荣为主要手段,再加上解毒泻火去热行郁诸品为配合,可对长期体内毒素火亢体痛难眠或燥火凌心烦闷不堪..等病人,收到良效,亦可考虑应用:去燥润肾养元及养阴之品来配合,其效更佳。李庆明教授则上述之条件下,多参行瘀解郁诸品,其效亦宏。而临床上亦应考虑在滋阴的情况下,参酌一些养元补气宣肺降逆及生津之品,则犹如增液行舟之效,其功更佳,值得颇试。

放射性肺炎:

放射性肺炎,临床常,其病机亦呈多样,最为患者所侵病,其主要分类有放射性慢性肺炎和急性肺炎(或有亚急性之分)。临床上可见到胸痛、胸闷凌心,突起高热或长期高热,气促气急或突起气喘或喘不得息等症,发绀或发紫面色青黑等,有刺激性干咳或气上冲促胸闷心痛呼吸困难气喘气痛..等症出现,常伴有盗汗低热或五心烦热等症状,常为放射性肺炎后遗症综合征病人所拥有,其病因亦为多样化及个别体质趋于虚弱或阴虚滞肺者居多 急性放射性肺炎常发生于治疗后之第 3-4 周,少数病者亦有 2 周者即发病,4-7 周达高峰期,病情严重性视其体质之强弱而定,如属青壮年病者,其后治疗较速,而中老年病者,则呈趋长期化及易转慢性肺炎,甚或延绵数年或终身服用,病情难愈。临床上急性放射性肺炎病人,应争取短期治愈,并配合中医药疗法,否则易转慢性肺炎,所费功夫和经费即可大增,病人难以负担。急性放射性肺炎,治疗大多以抗生素和激素为主,再配合一些消炎解热镇痛及清肺化痰和呼氧之品与理疗抽痰等手段,其效虽速,都难于根治,应配中医药之辨证论治理论体系,从中加减临床见症用方,则效更佳。

慢性放射性肺炎病人,则可因肺纤维性或管质硬化等因素而造成,表现有:持续性或隐发性咳嗽或搔痒性干咳或咳逆喘息诸症,肺功能持续减退或肺胀或肺癆等症状出现,究其病因及为病体机体功能长期减退,又疏于调理,复又外邪侵袭,内外因交杂,放射后机体功能尚未回复,或其他不可知因素所延绵..等因素,拖之益久,复难恢复,以致缠绵不休,而致病情不愈者。其治疗方药,亦属用抗生素类和类固醇等类剂,及一些消炎镇痛抗肿散瘀等剂合用,其效尚难根治者。此期病人,亦宜中医药配合论治,适当加上如养血润燥宣肺健脾利肝养肾宁心及滋阴和血或行瘀调补诸剂,则可收到良好疗效。

1 气虚血瘀証:

主証:此期病人可常见到长期咳嗽,干咳或燥咳或咳之浓痰稠粒,或咳之如圆核粒状难出者,或痰黏膩或稠厚成块或暗青色浓痰,或常发反复发或起而不休者,或痰带灰黑色或灰色或白色,时感喉中痰阻不下,咳之不清,稍輿即成痰或连续痰粒咳出不止者,或晨时痰起而夕间即休,或时起浓痰咳之不易者,或伴有胃纳差、纳呆、恶逆呕吐,或四肢困倦乏力,无力抬举或稍作即喘或痛者,或小便数或大便稀溏或便结不出或暗黑色者,舌质紫暗,苔白或黄膩,脉滑细或濡者。

治法:补气行瘀,活血养荣,祛湿解毒,宣肺养肾。

治方:可参酌采用如下诸剂合方。 取 补中益气汤加减方 天王补心丹汤加减 控涎丹加减方 百合固金汤加减方 五味养荣散加方 小青龙汤加减方 宁嗽散加减方 半前桔贝散加减方 橘佛神菜汤加减方 行瘀止咳化痰汤加减方 益气养荣润肺汤加减方 ...等方剂综合用方,参酌合用,效果亦佳。

参酌药方: 半夏 天麻 白芥子 白前 天南星 瓜蒌皮 竹沥 天竺黄 浙母 胖大海 桔梗 前胡 荆芥 紫苏 麻黄 杏仁 百部 款冬花 鱼腥草 桑白皮 黄药子 石决明 甘草 远志 柏子仁 白扁豆 太子参 西洋参 黄芪 陈皮 紫苑 生地 熟地 罗布麻 桂枝 天花草 五味子...等药,酌而参合使用。

2 痰热涌肺証:

主証:可见病人咳嗽多痰,痰黄或稠黏,或咳嗽气喘,或烦热胸痛气闷不已,或咯之不易或惊悸失眠,或时多喜笑,或狂妄发谵,或恶寒发热,或大便秘结,小便短赤,口干欲饮,面赤唇红,或胸中热结时感烦闷,时时欲淫,舌质红,苔黄膩,脉数或滑数。

治法:清热化痰,解毒宣肺,止咳润肺。

治方:可采下列剂参酌合用。取 千金苇金汤方加减 清金化痰宣肺汤加减方 桔前旋苏桑贝汤加减方 百合固金汤加减方 麻杏甘石汤加减方 大青龙汤加减方 桑白皮竹沥汤加减方 葶苈大枣泻肺汤加减方 前桔竹沥汤加减方 大小陷胸加枳实枳壳汤加减方 三白泻肺养荣汤加减 麻杏紫前甘石汤加减方...等方剂加减配合参用,其效皆良。

参酌药方:桑叶 杏仁 黄柏 黄连 瓜蒌 紫苏 五味子 川贝母 百合 浙贝母 矮地茶 洋金花 马儿草 马勃草 海浮石 黄药子 罗布麻 桑白皮 葶苈子 苦参 鱼腥草 代赭石 远志 百部 生地 款冬花 金银花 海蛤壳 昆布 郁金草 瓦楞子 胖大海 黄花密草 茯苓 地锦草 清肺一根草 肺炎草 养血滋阴草 黄芪 沙苑蒺藜 常山 养血利肺草.....等等药物,合而参用之。

3 阴伤燥肺証:

主証:病人时感干咳、燥咳,刺激性或搔痒性燥痰不出或咳喘等症,习惯性咯不出或时感喉肺部有异物感或梅核气异物之感,无痰或少痰,有时咽痛或咽痒或不痛,不去刺激时亦有咳逆不舒之感觉,口干喜冷饮或无胃口,心烦胸闷或伴纳差低热等症状出现,舌红少苔无津或干裂,脉细数。

治法:滋阴润燥,止咳宣肺,化痰去痛,养血降逆。

治方:可采下列诸方剂之合方,临床加减。取 百合固金汤加减方 防风养肺清热饮加减方 玉竹枇杷五味子汤加减方 滋阴降火养肺汤加减方 麦门冬汤加减方 夏贝瓜苏汤加减方 半夏止逆桑菀汤加减方 玉琼膏方加减方 白芥竹沥汤加减方 麻杏养肺清解汤加减方 定风宣肺汤加减方 清燥救肺汤加减方 麻白桑菊汤加减方 沙参麦冬汤加减方..等方剂加减合用或酌合用之,其效明显。

参酌药方:玉竹 沙参 麦冬 天冬 桔梗 前胡 鱼腥草 百合 百部 牡丹皮 苦杏仁 珍珠母 贝母 瓜蒌皮 桑白皮 白果 洋金花 矮地茶 马勃草 远志 养肺草 滋阴养血草 竹叶 竹茹 枇杷 阿胶 半夏 银柴胡 广陈皮 天花 知母 白胡...等药参合酌用,效果尚佳。

4.肺肾两虚証:

主証:病人虚喘不已或气虚乏力,四肢困倦羸虚难顶,或见虚咳气微或难眠,气短不能自己,干咳或喘或喘逆不止难以张口,肢痿无力或不能久立,及或骨痿诸症并见者,或肢软腰酸,少便清长或小利,或腕胀便溏肢肿或水肿不消诸症俱见者,或腰膝无力或兼痰而稀,及病程历久不愈者,舌质淡胖,苔白或薄白或湿膩,脉沈弱或沈细或细弱或濡弱者。

治法:润肺补肾,滋阴养元,调益肺肾。

治方:可用下列方劑加減治之。取 補中益氣湯加減方 百合固金湯加減方 潤肺補腎和血湯加減方 蘇款貝母益氣湯加減方 五味加減飲子湯加減方 調榮和腎止咳湯加減方 款冬桔梗貝蘇湯加減方 益氣養榮潤肺湯加減方 蘇子降逆養血湯加減方 參苓白朮養肺湯加減方 百部滋陰降火湯加減方 杏蘇散加減方---等方劑合用或參酌用之,皆效。

參酌藥方:取 淮山 西洋參 黨參 元參 丹參 白豆蔻 遠志 柏子仁 刺蒺藜 沙苑蒺藜 苦杏仁 百部 紫蘇 半夏 黃芪 太子參 桔梗 前胡 首烏 當歸 茯苓 天麻 川芎 白芍 白朮 防風 杜仲 養精草 金花一支香 熟地 黃精 玄參 海狗腎 胡桃 鎖陽 內苳蓉 玉精草 生精草 養元草 阿膠 益母草 艾草 白微 南沙參 龍眼肉 百合 麥冬 女貞子 黑芝麻 補肺草....等藥,參而酌用。

放射性胃炎

放射性胃炎臨床常見,常見於中老年人之放射後遺症,常發生在放射後之 2—4 周,常表現出有:胃痛,胃脹,胃炎,胃不舒諸症,淺表性胃炎,胆汁性反流性胃炎病人復發率高出水平標準,糜爛性胃炎常併發腸梗阻症狀,考慮與放射幅度有關,放射時照射範圍常決定胃炎胃痛的証型病痛程度,年紀亦有相關係數與文獻報導,常須要考慮其耐受與疾病的分型。病人亦常出現嘔吐腹瀉甚或潰瘍,穿孔,狹窄,梗阻等嚴重併發症,值得注意。盧致鵬教授和李慶明教授則認為與中醫之脾胃系統之運化系統有密切關係(脾主運化水谷和運化水液)、與邪熱客於脾胃、肝失疏泄、阻礙氣機、肝胃不和、肝氣郁結、積滯不宣、瘀血內結、氣阻不通成病、肝脾胃三臟腑相互影響失滯不宣有實質性關聯。故其治療,宜從三方面下去著手,利肝解郁,行氣化痰,調和肝脾之滯滯,協脾胃之運化諸功,並通暢三臟之滯逆不通之現象,方能撥亂反正,以達竟效之地。

1 肝胃不和証:

主証:病人時感肋痛不已或脹痛或氣竅兩肋疼痛,或時感脹酸悶濁不已,或拒按或按之即痛,或嘔吐,惡心,嘔逆不已,或口中吞酸或兼兩肋略有隱痛或悶痛或痙痛等症者,舌淡苔或紅,苔薄白或微黃,脈沈弦或弦細或弦。

治法:和胃疏肝,降逆止痛,止嘔健脾。

治方:可採下列諸劑合方,適當配伍。取 柴胡疏肝湯加減方 橘皮竹茹湯加減方 疏肝降逆和胃湯加減方 白蔻金鈴散加減方 川棟延香枳郁湯加減方 二胡桔川下氣湯加減方 二金丸加減方 加味逍遙散加減方 丹漆行郁下氣湯加減方 安中紫前降逆湯加減方 香砂和胃湯加減方...等酌而參用。

參酌藥方:白朮 白芍 麥芽 射干 谷芽 谷精草 玉竹 砂仁 甘松 陳皮 蒼朮 佛手 山楂 萊菔子 白芥子 前胡 山藥 竹茹 木香 藿香 吳茱萸 山茱萸 沙參 麥冬 五味子 白豆蔻 雞內金 代赭石 延胡索 甘草 烏賊子 丁香 厚朴 丹參 青皮 神曲 枳實 佩蘭 枳殼 瓦楞子 八月札 澤蘭 蒲公英 健胃草 止嘔草 魚腥草 半夏 浙貝 降真香...等藥,合而擇之。

2 胃火亢灼証

主証:可见病人胃脘部时感灼痛或气痛,食谷善飢或不欲食,喜冷饮,或伴牙痛牙肿或齿齦炎,面赤,或有谵语,口干舌燥,舌红,苔黄,脉数或洪数。

治法:凉血泻火,清热解毒,和脾清胃。

治方:可取列诸方剂合用。取 清胃散加减方 清肝和胃止逆汤加减方 丹栀平胃散加减方 生津益胃汤加减方 化肝煎和胃汤加减方 增液汤加减方 清热解毒安中散加减方 地骨皮饮加减方 白茅平胃清热散加减方 益胃汤加减方 龙胆和胃散加减方 神曲麦冬竹沥和胃汤加减方 香壳清胃散加减方...等方加减。

参酌药方:可取 柴胡 黄连 吴茱萸 山茱萸 陈皮 茯苓 丹皮 地骨皮 竹茹 竹沥 全瓜蒌 煨瓦楞子 白芍 白朮 半夏 梔子 黄柏 黄芩 白头翁 建曲 香橼 甘草 橘皮 木香 枳实 香附 砂仁 玫瑰花 沈香 川楝子 甘松香 绿豆 青皮 滋阴养胃草 山楂 莱菔子 厚朴 苍朮 白豆蔻 养胃草 金线莲...等药,酌而参之。

卢致鵬教授,采用疏肝平胃泻热理气和胃为主要手段,加上临床辨证,再细参个人体质和因素,对于长期胃热胃灼闷感病人,颇收通治之效,且凡属胃火亢盛証病人,必从下面治疗为原则,采理气解郁泻热和胃止呕安中缓急止痛为大法,再临床加减,则功效颇巨。在临床上,并须注意患者内有郁热或瘀热者,最易伤阴,若再热灼胃络尚可导致吐血诸症,故在选用理气药同时应了解注意尽可能选用香橼、绿萼梅..等理气而不伤阴的解郁消炎止痛,切记“忌刚用柔”。并须注意调畅情志,保持心情愉舒,避憂思,保持正常起居,忌食辛辣肥膩油炸诸品。

3 阴虚内热証:

主証:病人表现低热,烦心,盗汗颧红,五心烦热,口干欲饮,大便干结,小便短赤,舌质红,少津,脉细数。

治法:滋阴润燥,祛火去热,降逆止呕,养阴生津。

治方:可取 滋阴润燥汤加减方 大小玉女煎汤加减方 沙参麦冬滋阴汤加减方 沙参玉耳养荣汤加减方 百麦天精汤加减方 桑苺麦沙玉竹汤加减方 大滋补阴丸汤加减方 玉竹南沙贝桔汤加减方 益胃玉竹汤加减方 沙参玉竹汤加减方 白微地骨益胃汤汤加减方 大小竹沥消风散加减方 益胃养荣汤加减方 定风生津汤加减方 大小定风珠汤加减方 玄参丹栀养荣汤加减方...等方,酌而合之。

参酌药方:取 麦冬 沙参 桔梗 丹皮 地骨皮 白微 石斛 香橼 黄连 吴茱萸 枸杞子 红枣 延胡索 生地 白芍 甘草 建曲 陈皮 青皮 淮山 茯苓 茯神 柏子仁 黄芩 黄柏 天冬 玉竹 黄精 墨旱莲 女贞子 首乌 龙眼肉 北沙参 滋阴草 石梦子 养荣草 凉血草...等药,参而酌用。

卢致鵬教授等人,认为此类病人病因及証型颇多,随着时代演变及病机之复杂化,此类病人宜采用滋阴养荣凉血生津和中安宁为主要方药治疗,临床再加个人辨证及仔细考虑个人因素体质为次要辅助病因疗治,并宜分晓阴虚内热和阳虚外寒之主要辨别区分,适当活用中医之辨证体系,用中西医结合理论,采用相应之治疗原则,再配合西医之微观解剖生理认识系统,则能进一步完善相关医学难题。

放射性肠炎:

放射性腸炎,中醫相關論述,大部認為因放射後,毒熱腸熱瘀阻諸因,客阻下焦,邪熱等瘀毒阻遏橫逆不出,進而阻滯灼傷血絡或筋脈,初期以實熱為主,後期則導致脾腎兩虛等証發生。盧致鵬教授,則認為如上述之因外,尚須考慮到其長期放射,病人體質由實轉虛,而不純然為熱証,有可能轉為脾胃腎三虛之証,且治療宜以養津生元潤燥調氣及滋陰養為主,而不能一派地清熱祛火治療,尚須了解其機轉病變預後及各種証型分布,除此之外,尚須考慮病性是由實轉虛,或虛轉實,尚須醫者仔細辨思才行。

1 濕熱下注証

主証:可見病人下腹部腹瀉,熱痛或疼痛不已,或濕熱痢或便溏稀,或水樣便或濁狀下注,或不規則痢症,或便血或便膿血或稠黏難聞或惡臭如雞屎,或胸悶煩渴,或納呆惡心,或肛門灼痛或熱痛証,或無名腹痛熱痛凌心者,舌質紅絳,苔黃膩或厚膩或薄黃,脈弦數或洪數或滑弦或弦。

治法:清熱利濕,解毒涼血。

治方:可取下列方劑加減。取 黃連解毒湯加減方 龍胆瀉肝湯加減方 白頭翁湯加減方 清熱利濕止痢湯加減方 利腸除風湯加減方 止痢瀉熱湯加減方 樁皮止痢湯加減方 連蒲金野湯加減方 石蘆龍射湯加減方 知地白虎湯加減方...等方合參酌用。

參酌藥方:取 龍胆草 白花蛇舌草 知母 桑葉 升麻 蘆根 白茅根 苦參 黃芩 黃柏 黃連 瀉白草 金銀花 紫花地丁 馬豆草 山豆根 魚腥草 野菊花 地錦草 金蕎麥 紅藤 敗醬草 蚤休 土茯苓 四季春 綠豆 穿心蓮 鴨膽子 生地 玄參 牡丹皮 銀柴胡 胡黃連 白朮 黃花一支草 七葉一支花 天胆草 升天草 羅布麻 養血草 扁柏葉 大黃 白朮 白芍 生地 黃芪 ...等藥,酌參而用之。

盧致鵬教授和李慶明教授,皆以用涼血去瘀涼蒸解毒利腸解痛宣瀉下焦火熱之劑為主要手段,臨床再加上一些養血滋陰和肝健脾之品,使下焦火熱毒邪得以宣瀉而出,並兼養血扶榮之品,通利扶陽合奏,以竟其功,並兼視個人體質寒熱虛實,多方思慮方治,別思心裁立藥循方,以完善中西醫結合之境界。

2 脾腸虛熱証

主証:可見病人腹瀉腹痛,便血或血呈黏液膜狀或虛臭狀,暗黃或有瘀或有純利屎狀形態分布,或伴里急後重或肢倦氣短乏力,或面色蒼白或青白色,舌質淡或有齒痕或泛口水不自知狀,苔白或有水濕狀,脈細或沈細或弱或濡弱。

治法:燥濕理氣,清熱健脾,養榮和中,止痢養元。

治方:可取下列方劑合參或加減。取 黃柏槐角樁皮湯加減方 參苓白朮止瀉湯加減方 大秦柏白蘚湯加減方 秦艽竹瀝黃柏湯加減方 清熱健脾養榮湯加減方 固燥止痢清湯加減方 調中益胃清榮湯加減方 二陳槐花止痢湯加減方 養血滋陰降火止痢湯加減方 地骨錦連黃芪湯加減方...等方劑,酌而參用。

盧致鵬教授和李慶明教授,採:甘柔通降脾胃同治法,用養血和胃清熱解毒去痢利肝滋養補元及扶陽補氣為主方,臨床再加減辨証,另行配合:行氣和氣降逆止血

法蒸潤燥健脾和胃等品合用,以茲收到上中下三焦同治,去邪亦扶正,滋陰和血同治,扶陽行滯同奏,養陰潤燥同顧,理氣去瘀同參,以達病後迅恢復之地步。

3 脾腎兩虛証

主証:病人可見腹瀉,虛瀉不止,須臾復發,甚或滑脫不禁,或數日後自行滑脫虛勞到地,時作勞痛狀,面色淡白或痿白或痿黃無澤,或呈暗黃津枯狀,或肢冷形寒或濕冷頭昏眼花或易起昏冒眩狀,四肢乏力難舉或困倦,或時嘆晦氣難言狀,或自覺心胸口時有氣悶痛逆等感覺,全身無力提不起任何干劲等情況出現,腰痛頭昏,或小便清長或白,舌淡白,苔白或微黃,脈細弱無力或沈細或細或微或濡脈。

治法:益腎健脾,養血和榮,固攝止痢,補氣養元。

治方:可取下列方劑合方或加減治之。取 參苓養元固腎湯加減方 參苓白朮散加減方 黃芪地榆參苓湯加減方 大滋補養榮生血湯加減方 龍骨芩柏固精養元湯加減方 天王補心丹湯加減方 當歸補血養榮生精湯加減方 大補精參茸湯加減方 補中益氣湯類加減方 參茸固本養精湯加減方 參地養榮生精湯加減方 大補陰養腎湯加減方 ...等方劑酌而參用之。

參酌藥方:西洋參 太子參 芡實 金櫻子 玄參 草果 肉苁蓉 鎖陽 杜仲 何首烏 黃芪 黃精 丹參 澤蘭 益母草 桔梗 前胡 防風 天仙草 防須草 狗尾草 熟地 生地 神曲 藿香 蒲黃 射干 半夏 五味子 吳茱萸 山茱萸 陳皮 茯苓 砂仁 扁豆 薏苡仁 白朮 補骨脂 肉豆蔻 仙靈脾 遠志 香薷 甘草 白芍 白朮 ...等藥合用或加減參用。

盧致鵬教授和李慶明教授,皆採用益氣固元養血和血行氣通瘀止嘔去痛平肝固腎為主要方藥,再配合:止痢清熱去宣養氣健脾滋陰為輔,即可收到和胃養腎和肝利腸安中和胃養血固本之效,亦可再去痛解之毒之品,尚可兼治長期腸不消,或無名腹痛按之即舒,或經西醫診斷腸痛症者,皆為效佳。

放射性腎炎

放射性腎炎病症,乃現代人常見之放射後副作用,臨床表現可見:四肢酸軟或無力痿弱,或乏力,佝僂骨質易痛,伸屈不利或見全身酸痛,面色黎黑或暗青或瘀黃痿弱諸症,好發於中老年人病患,病因乃腎虛血弱瘀滯不行諸因,或見脾腎兩因同病之症,或見婦女經前綜合症病因等症,或男女平素血虛陰虛血阻難滯或瘀阻經絡等因而起,其治療可多方面著手,如補血強筋利肝養腎健脾滋陰和血補腎調衛...等方法治療,其效頗佳。李慶明教授和盧致鵬教授則大多採用:養血活血強筋補腎益氣行瘀利竅調肝養榮健脾等方法著手,配合臨床見証,參詳三因制宜、治病求本、標本緩急、治未病理論、扶正祛邪、調整陰陽、病証結合論治...等治療原則,詳審辨証論治,細心參藥,視其臨床所見,加以運用中醫及中西醫結合等理論,切中病機,加減用方,以取得最佳之療效。

1 心腎不交証:

主証:可見病人時感腰酸腳軟,背痛背項強硬或疼痛難臥,或腳膝無力,乏腫或肢冷,心煩、失眠、多夢遺精,或欲淫心火亢盛,煩驚易醒,耳鳴目眩或耳重時聞雜音者,

或盜汗潮熱,心悸咽干,或干渴,或夜間多尿或頻尿或尿不盡感,或身痿無力伸屈等症,舌質細,舌苔無或少,脈細數或弦數者。

治法:滋陰補腎,調榮退火,去邪和血,潤燥生津。

治方:可用下列方劑加減參酌配合。取 天王補心丹加減方 硃砂安神丸加減方 六味地黃丸加減方 知柏滋陰養血湯加減方 知柏地黃丸類加減方 參茸大補陰丸加減方 朱磁龍琥湯加減方 遠柏酸棗湯加減方 補氣代參養腎湯加減方 補氣養血健骨滋陰湯加減方 ...等方劑酌用參之。

盧致鵬教授和李慶明教授,則采上述之原則下,復另加上潛陽鎮逆壯水滋陰補血行氣化癥養榮健脾強筋理氣和中等品,以治療長期陰虛血虛型之腰痛綜合症,腎炎綜合症,及骨痿綜合症病人,其效良好。並在活血化癥養心交補腎之理論下,另加上補氣養行氣之品,對於長期氣虛腰痛綜合症患者,其功更優。

參酌藥方:可取 當歸 吳茱萸 鎖陽 何首烏 肉苁蓉 山藥 鹿角霜/膠 西洋參 太子參 柑杞子 熟地 生地 丹參 鹿茸 澤瀉(鹽制後) 石珍珠 磁石 龍骨 琥珀 遠志 柏子仁 石決明 代赭石 礞石 貝母 鉤藤 人參 黃芪 甘草 白扁豆 茯苓 茯神 巴戟 淫羊藿 杜仲 碎補 白芍 阿膠...等藥參合酌用。

2 腎虛髓虧証

主証:可見病人行動緩慢,腰酸背痛,或稍彎即痛,表情呆板,膝脛痿弱不能久立或稍立即痛不可忍,或終日寡言不知所謂,或步履難移,或不知飢飽,或兼遺精或早泄等症出現,舌質暗淡,苔白或薄,脈細弱或沈細無力者。

治法:補腎填精,益髓強骨,養血和血。

治方:可取下列方劑加減酌參。取 大補元煎加減方 虎潛丸加減方 養精補腎大補陰丸加減方 生精補髓湯加減方 參茸大補丸加減方 大還元湯加減方 天王補心丹加減方 養血健骨參茸湯加減方...等劑,酌而參用。

盧致鵬教授和李慶明教授,除采上述之原則用藥外,常取生精補髓益氣養血補腎和榮諸品主要方藥,再配合行癥利竅活血化癥降逆之品,對於長期上症兼有骨痿骨痛骨痛諸綜合症者,其效頗佳,且對於津枯血弱骨痿之病人,其效更速。

3 腎陰虛火証:

主証:見有病人腰痛,腰脹,腰不可伸屈或稍伸即痛,或骨頭硬緊不得側臥,五心煩熱,面頰顴紅,盜汗潮熱,夢遺失精,手足心熱,或時欲思淫,或淫思亢盛心煩不得臥,多夢紛紜,性欲旺盛或時起房室,或男子遺精,或女子月經不調諸症者,形體消瘦或乏羸諸症,舌紅絳干,苔無苔或苔剝,脈細數。

治法:滋陰降火,涼血止血,清熱養腎,利痲解毒,安神解郁。

治方:可用下列方劑,參而酌用。取 知柏地黃丸加減方 黃連阿膠湯加減方 左慈丸加減方 滋水清肝飲加減方 六味地黃丸加減方 清骨散加減方 膈下逐癥湯加減方 龍胆瀉肝湯加減方 滋陰降火養榮和血湯加減方 生玄牡赤龍柏湯加減方 二地生津養血湯加減方 滋陰養血大補陰丸加減方 芩柏滋陰養血湯加減方 清蒸退癥生津湯加減方 黃連龍胆阿膠湯加減方 ...等方劑,參酌而用。

參酌藥方:取 地骨皮 板藍根 白微 白茅根 白頭翁 半枝蓮 旱蓮草 黃柏 黃芩 黃連 丹皮 白朮 白芍 白扁豆 金銀花 滋陰草 養血草 通榮草 拳參 西洋參 玄參 太子參 丹參 澤瀉 龍胆草 魚腥草 柴胡 升麻 竹葉 疔心草 水丁香 野菊花 青箱子 知母 寒水石 鴨跖草 梔子 夏枯草 谷精草 黃芪 密蒙花 天門冬 麥門冬 桔梗 前胡 女貞子 芦根...等藥合酌取用。

此類病人占多數,預後療效不明顯,基於此,盧致鵬教授,則採用生津降火去邪退蒸養血和榮潤燥諸品為主要方治,再配合清熱解毒利肝健脾寧心及利竅之品,對於長期陰虛有火,且兼骨痠骨弱骨痛綜合症患者,其效頗佳,又或另合利胆行瘀補腎之品合方,對老年人或中年人之一體弱房室虛損諸症患者,收功頗速。

李慶明教授,則在上述之原則下,再配合解毒去癩利竅和血養榮之品合方,對老年人之呆痴綜合症病患,收效亦佳。又或另加生津益氣養血行血諸品合方,對於血虛津枯體弱之陰虛勞損綜合症病人,其功益尤。

具防治化療所致之胃腸道不舒綜合症:

胃腸道不舒綜合症,包括有:口腔內諸炎潰瘍等症、噯氣吞酸惡心嘔吐嘔逆反胃腹瀉腸鳴凌痛諸症、或各種轉氨酶、鹼性磷酶因素升高、胆紅素異常諸症、胃中不舒反應者而言,中藥治療能有效防治上述之症減輕或痊癒。其中並包括胃症綜合症及胃氣脹逆諸症者,皆效。盧致鵬教授,在此証型下,大都採用行氣降逆止嘔養血和肝安中行瘀益氣等為主要手段,再臨床配合加減,對胃腸道不舒綜合症收功頗效,且在此基礎上,又加上一些強骨利筋驅風行滯利氣固元等品合用,對於長期胃滯腸風不愈病人及血虛陰虛病人之愈療功能頗佳。根據臨床辨証,又可分為列數種証型:

1 肝胃氣滯証:

主証:本型常見於慢性淺表性胃炎病人早期或活動期發作,胃腸功能紊亂明顯時或胃脹悶痛凌心欲嘔時,胃脘部脹滿或痛,兩脇脹痛,納差痞,胸悶喜嘆息或嗝嘔時,或噯氣頻作或兼嘔逆,每因情志因素加重,或大便不暢或干結,舌質淡紅或暗,苔薄白或白膩,脈弦。

治法:疏肝理氣,解郁止痛,安中和胃,調益肝胃,行滯下氣,逐瘀和血。

治方:可取下列方劑加減酌用之。取 柴胡疏肝散加減方 半夏厚朴湯加減方 順氣和中行瘀湯加減方 茵陳索柴湯加減方 蘇子降氣湯加減方 去痰化氣竹瀝湯加減方 大蘇子白芥湯加減方 行氣導滯散加減方 順氣和中湯加減方 姜郁行氣解郁湯加減方 和中順氣解郁湯加減方...等劑合而參酌。

盧致鵬教授,在上述基礎下,另行合上降逆止嘔調榮和胃寧心去疝行氣等品合用,對於長期放化療胃癭胃癱胃瘍綜合症病人,收功頗效,且對於老年病患,長期性胃潰瘍不愈者,其效最佳。李慶明教授則在上述之基礎上,再另合上解郁去癩解毒調和血諸品合方,對於長期胃腸潰瘍胃痛綜合症者,收功亦佳。

參酌藥方:可取 柴胡 赤芍 郁金 白芍 香附 陳皮 旋覆花 川棟子 延胡索 神曲 枳實 枳殼 山楂 麥芽 甘草 白朮 降真香 砂仁 半夏 竹茹 夜交藤 合歡皮

丹皮 梔子 葛根 升麻 橘皮 青皮 木香 佛手 降逆草 行瘀草 玫瑰花 檀香 沈香 地榆 谷芽 蒼朮 干姜 山藥 萊菔子 滋陰草 柿蒂 刀豆草...等藥,酌而參之。

2 脾胃虛寒証:

主証:病患常出現胃腸部隱隱作痛,或喜溫喜按或按之須臾始舒,或得熱痛感則減,或飢餓時痛感增加,進食後痛減,食多後即欲嘔吐,時作時止,納差脘痞,面色少華或晁白或青白,神疲乏力,肢舉累羸,稍為即痛逆全身,甚則四肢不溫,厥冷肢倦,大便溏薄或稀,舌質淡或略暗,苔薄白或略膩,脈細弱或沈細或細或濡弱或濡者。

治法:溫中和胃,健脾養血,行瘀和血,升陽調榮,去滯止痛。

治方:可取下列方劑參酌合方。取 黃芪五物建中湯加減方 大小建中湯加減方 調中和胃養榮湯加減方 六君子湯加減方 保和安中散加減方 參苓白朮散加減方 參茸調氣和胃湯加減方 十全大補湯加減方 保和調胃湯加減方 和胃溫脾止痛行氣湯加減方 調胃承氣湯加減方 補中益氣湯加減方...等方劑,酌而參用。

參酌藥方:可取 麥芽 谷芽 神曲 木香 藿香 黃芪 桂枝 干姜 黃連 吳茱萸 煨瓦楞子 半夏 陳皮 沈香 柴胡 建曲 白朮 白芍 芡實 金櫻子 草菓 茯苓 延胡索 郁金 大棗 紅棗 甘草 使君子 佩蘭 毛山草 生精草 通天草 蓮子 石苳蓉 萊菔子 連翹 西洋參 太子參 丹參 澤蘭 刀豆 佛手 香櫟草 鷄內金 佩蘭 香蒲 沈香 枳殼 玫瑰花...等藥合方或酌參之。

盧致鵬教授和李慶明教授大多採用安中利氣止嘔降逆養榮生精固腎益氣調胃等品為主要手段,配合上滋陰養血和脾止虛調益諸品合方,對於長期胃腸不舒綜合征,胃痛綜合征,胃癱綜合征,胃癭綜合征病人,收效頗佳。如再加上:固精調經去痛解毒消症諸品合方,更可兼治經痛經滯經亂綜合征者,其功大增。

3 胃陰不足証

主証:可見病人胃脘部隱隱作痛,上腹部不適諸症,腹脹微微或稍歇稍作不定,或時作嘔吐惡心,或口干吞燥或咽干,或飢不欲食,或胃脘部月嘈雜反復發作或時感惡逆不舒者,或食少消瘦,五心煩熱,或大便秘結或干結,舌質紅,苔少或少津或無苔或津少稍有干裂等狀出現,脈細或細數。

治法:養陰生津,滋陰潤燥,降逆止嘔,和中止痛,養血和血。

治方:可取下列方劑合參或酌用之。取 滋陰潤燥養胃湯加減方 麥門冬湯加減方 益胃湯加減方 蒿青地骨滋陰湯加減方 香玫麥地滋陰湯加減方 沙參麥冬湯加減方 耳聾左磁丸加減方 六味地黃丸加減方 生津復脈湯加減方 滋陰養血潤燥湯加減方 知柏調胃散加減方 調營和胃養榮湯加減方...等方劑,酌而參用。

參酌藥方:取 北沙參 南沙參 玄參 太子參 佩蘭 五味子 生精草 養胃草 甘草 麥冬 石斛 延胡索 元胡 柴胡 黃連 黃芩 黃柏 車前子 茯苓 甘草 吳茱萸 佛手 香櫟 建曲 川楝子 郁金 荷葉 蓮子 芡實 黃芪 瓜蒌皮 茵陳 丹皮 黑參 澤瀉 丹參 養血草 七葉一支花 地骨皮 青蒿...等藥,酌而參用之。

盧致鵬教授和李慶明教授,大多取用滋陰生津潤燥養陰和胃生精諸品為手段,配合上:行氣解郁降逆去痛消炎退火諸品合方,對於長期胃陰火旺體弱之胃炎綜合征,

胃痛胃癭綜合症病人,收功頗效。如再合上:補腎熄風和肝益胃諸品合方,尚可兼治婦女及中老年人之胃脘胃症綜合症,其效立速。

4 食滯胃脘証:

主証:可見病人胃脘部脹痛脹滿不舒諸症,或時起吞酸噯氣,或嘔吐不消食物,或吐食或矢氣後疼痛減輕,時作時休,惡心納差,或食之無味,心下煩悶,或大便滯而不爽,或素有癥食阻滯胃中悶疼終日或連及心痛者,舌質淡黃或紅,苔厚膩或黃膩或有癥斑樣表現,脈滑。

治法:和胃止痛,消食導積,降逆止嘔,行氣去痛。

法方:可取用下列方劑加減,酌而參用。取 大小保和丸加減方 桃仁承氣湯加減方 瓜蒂散加減方 調胃承氣湯加減方 通煎下癥湯加減方 化食消積丸加減方 神曲養榮湯加減方 瀉下通食散加減方 草菓消食通癥散加減方 藿香正氣散加減方 參苓去癥消食散加減方 桃仁煎丸加減方 大承氣湯加減方 蛇蟲消積化食湯加減方 降逆止嘔消食湯加減方 平胃散加減方 大小郁金消食丸加減方 和胃調氣湯加減方...等方劑,酌而參用之。

盧致鵬教授和李慶明教授,皆採用消食下氣行滯化痛調胃止嘔降逆諸品為主要手段,再配合上:重鎮和胃安脾利氣消炎止痛安中諸品合方,治療男女老少食滯不化積郁胃痛胸痛諸症者,療效頗佳,如再合上調經解郁寧心諸品合用,則兼治經滯綜合症、經疝綜合症及一切經痛不調諸症者,療效頗佳。

具防治化療所致之神經炎(/或神經性麻痺)綜合症及神經性毒素

神經炎綜合症或神經性麻痺綜合症是化療後常見後遺症,成因多種,病理機轉與化療所使用之劑量品種和數量有關,病因來源學說不一,據最近醫學理論,可能與神經受體的傳導異常及轉輸方面有關,中醫方面則可歸之于“痺症不仁”、“痿証”“周痺”...等範圍。病理機制則為:癥則不通,不通則痛,氣滯血癥阻滯等理論(容後論),中西醫兩者之理論根據雖各有不同,然其治療方向及目標一致,皆欲以:通痺行絡去癥為原則。無論神經炎綜合症/神經性麻痺綜合症或神經性毒素等症狀,皆以細胞內之炎症因子阻滯有關,如何使炎症因素去除及通宣,則為中西醫治療所研究之重要客題,且刻不容緩。化療藥物所引起的神經性毒素,主要包括有下列 3 個方面:中枢性神經性毒素,感受性毒素,和外周神經系統毒素。中枢性毒素方面,大多表現出中枢神經受損方面系統疾病和小腦受損方面的綜合症,即整腦部方面的 2/3 部份異常表現方面的疾病,臨床表現則出現:如有不同程度的記憶力減退或下降、或腦白質病綜合症、或中枢神經炎綜合症(中枢神經受損諸症)、小腦受損綜合症、異常的腦膜刺激綜合症、或無名癡呆行為發生頻作等情況出現,此部份則歸之中醫的心主神明,腦為心之竅...等等理論之說,就其關係,亦為緊密結合的,而如何就腦方面的癥阻因子以中醫之理論配合,亦為當今醫者重要研究客題之一。感受性毒性則大多表現出:視覺系統疾病(或視錐綜合症病變),平衡覺和聽覺方面系統方面疾病,嗅覺神經系統疾病,味覺神經系統疾病等,可表現出不同程度的肢體麻木麻痺、面麻痺諸症、口周指端或遠足處等麻痺諸症。另外,外周神經性毒

素則表現出末梢神經、自主神經、腦神經等方面之疾病。大抵多以：滯滯阻滯凝滯痺等因(致病因素)為主要病理因素及病變轉機,如何就其相關理論治則取得共同的論述,及為現代醫者甚為重要之課題之一。

1 氣虛滯運証:

主証:病人可見周圍神經麻痺等症,手足麻木或澀冷或痺痛症,或麻痺如虫行或虫痛不已者,或乏力納少或納差,或氣短心悸或心胸痺心痛者,自汗或懶言嗜卧,易感受邪或風寒時作,或鼻流涕或鼻塞不通不知臭味或時感鼻塞鼻通反復發作者,大便稀溏或少稀,舌淡或舌體胖大或有齒痕,苔薄白,脈弱或細緩或沈弱者。

治法:健脾益氣,和中補元,養血調榮,行瘀固衛。

治方:可取下列方劑加減配合。取 補中益氣湯加減方 補氣養元固腎湯加減方 黃芪桂枝五物湯加減方 大還元固金丹湯加減方 參茸固本補氣湯加減方 六君子湯加減方 養血活筋固金湯加減方 防風通聖散加減方 黃芪參茸湯加減方 固衛養榮補氣湯加減方 益氣活血養榮固金湯加減方 當歸養榮固金湯加減方 參茸補元固氣湯加減方..等等劑,臨床加減酌參之。

參酌藥方:取 西洋參 太子參 人參 丹參 黃芪 桔梗 前胡 柴胡 蔓京子 白芍 白朮 升麻 當歸 甘草 生精草 益精活血草 益母草 淫羊藿 陳皮 郁金 南沙參 黃精 肉苁蓉 何首烏 熟地 生地 丹皮 通天草 狗尾草 紅棗 覆盆子 五味子 诃子 巴戟天 鹿茸 天精草 冬蟲草 川芎 茯苓 天麻 葛根 茯神 狗脊子 寄生草 地錦花草 養血草 滋陰草 麥冬....等藥,參而合之。

盧致鵬教授和李慶明教授,皆採用:通竅活血益氣行瘀利肝宣肺諸品為主要方藥,再配合:滋陰和血養血去疸通經諸品合方,對於長期瘀阻型或竅閉型腦炎綜合症及虛勞羸弱諸症病人,收功頗速。如再加合上:通絡解痙活血去痺諸品合方,對於長期腦風滯滯不消綜合症病人,其功更佳。

2 血虛阻痺証:

主証:病人時感四肢手足澀痛或麻木或痺痛諸症,或略呈心慌或心悸或心悶不已凌逆痛症不止者,或心時感重物壓胸或異物感頂不舒諸症,或時感嘆息終日,面色痿黃或無華或易于疲勞終日不知所謂者,或四肢爪甲不榮或暗黃或青瘀不澤者,或失眠多夢,口干舌燥,頭暈耳鳴終日或時作時休者,或皮膚乾燥,膚色痿黃或失澤,或形體消瘦或呈失濡狀者,目澀少淚或略干竭,舌質淡或少津,苔白或少或剝,脈細或細小或細濡或沈濡或濡弱者。

治法:養血調衛,和營補氣,安中健脾,養元固表。

治方:可取下列方劑加減酌參之。取 四物湯加減方 當歸補血湯加減方 養榮益氣固金湯加減方 熟地丹參養榮固肺湯加減方 參茸補血湯加減方 補氣生精養血利肺湯加減方 黃芪當歸養血補氣湯加減方 加減歸脾湯加減方 參茸大補血茯丹湯加減方 補氣養血澤丹湯加減方 大補氣血固茸湯加減方 養血活血通痺湯加減方 調氣養榮化瘀湯加減方 十全大補湯加減方 聖愈大補丸加減方 調中益氣湯加減方....等方劑,酌而參用。

參酌藥方:黃芪 人參 白朮 柴胡 葛根 茯苓 生津草 益氣草 通天草 升麻 生地黃 玄參 西洋參 太子參 紅參 桔梗 蔓京子 防風 益母草 元胡 延胡索 陳皮 厚朴 蒼朮 郁金 獨活 羌活 寄生 桑椹 黑芝麻 黑豆 白豆蔻 枳殼 女貞子 續斷 益智仁 肉苁蓉 甘草 沙參 牛樟芝 地錦草 遍地一支花 黃精 海馬 杜仲 骨碎補 巴戟天 鹿茸 菟絲子 ...等藥,酌而參用。

盧致鵬教授和李慶明教授,采益氣活血和血養榮安中健脾固肺利氣為主要方藥,再配合上:補血潤燥通陽行瘀益精等品合方,對於長期虛勞倦怠乏力綜合症病人,立收效,對於長期化療所引起之皮膚炎綜合症、氣痛綜合症、骨痿綜合症、神經炎綜合症者,收效亦功。盧教授更用一些活血化癥通竅諸品,合上養血升陽補精固腎及通和營衛諸品,對長期血虛型經滯經亂及體痛綜合症患者,其功立速,亦少復發者,對於老年之骨弱骨痿骨痛綜合症者,更有立效之功。

3 痰癥滯濁証:

主証:病人時感麻木不已,或四肢無力舉物,或肢體時感痛處不移或一點或一處,或時感青癥或按之凝痛,甚久不消者,或全然不知痛點處或刺痛難耐或連及全身疼痛者,或周身癥痛無名腫者,或按之傷處不移,久之方才散癥,舌有癥點或斑癥點出現,甚則無規則狀或團球狀或他狀出現,苔膩或滑膩,脈澀或沈澀者。

治法:去癥化痰,活血行血止痺,益精潤燥,宣肺健脾。

治方:可用下列劑加減合方或參酌取用。取 大半夏竹茹化痰湯加減方 活血化癥行氣逐痰湯加減方 蘇子降氣湯加減方 活血去癥升麻宣肺湯加減方 控涎丹加減方 蘇子白芥化痰行氣湯加減方 桃紅四物化痰湯加減方 大活絡丹加減方 三菖蒲花去痰湯加減方 川延活血郁金湯加減方 郁金活血化氣湯加減方 陳夏葛蘇化痰湯加減方 身痛逐癥湯加減方 槐花逐痰礞石湯加減方..劑,酌而參取之。

參酌藥方:取 紅花 桃仁 赤芍 獨活 延胡索 陳皮 前胡 紫蘇 杏仁 南沙參 半夏 桔梗 防風 甘草 茯苓 甘草 生姜 薄荷 川芎 當歸 花蕊石 三七 茜草 降香 柴胡 葛根 艾草 灶心土 化痰草 通經草 艾草 益母草 王不留行 野丹草 魚腥草 杏仁 南根草 化痰草 甘草 荆芥 白芍...等藥參酌使用。

盧致鵬教授和李慶明教授,採用:去癥化痰養血活血潤燥宣肺降逆諸品為主方,配合:下氣去痛解毒行郁消食益中調脾等藥合方,對於長期血癥型之體痛皮膚炎綜合症患者、血癥型經滯血虛或枯竭無津病患、骨炎骨痛骨消綜合症、消癥綜合症、血癥型神經炎綜合症者,其功最佳。盧教授更配合上:行血去毒解癆消積諸品合方,對於長期血癥型神經炎痛澀阻綜合症和消癥胃痛胃癥綜合症患者,其功更良。防治骨髓之抑制功能及造血的病變功能

眾所皆知,放、化療常引起病人的骨髓抑制作用及影響其造血等功能,在任何情況下,氣血之缺失,皆會引起個人之面色無華,少澤及面色枯澤.眼澀頭昏頭眩,少氣乏力,肢體無力或倦怠乏力或懶言低語...等症出現,骨髓抑制下,其造血補血養血諸功能大失,復經放化療後,機體愈加虛弱,體質回復愈加難致,致使個體情況虛上加虛,纏綿不休,惡性循環,反覆發作,使身體終難回復的一天。而中醫之理論,則可克

服此一困难,针对个人体质,配合辨証论治,切中病机,随症加减,临床施治,务求尽到病因病症随手迎刃而解之步。卢致鵬教授及李庆明教授,基于此采用:益气生津养荣生血调肝补肾及安中诸品为主方,再配合:滋阴补阳升元润燥及调经诸品合方,对于长期放化疗所引起之身痛骨痛综合征,神经炎综合征,皮痒综合征,经滞产痛综合征病患者,收功皆佳。如更合上:扶阳行瘀去郁退疸消痛等品合用,甚可治疗肝痛肝癭肝瘕肝疝综合征,筋痛筋挛综合征,及气血虚逆诸症之患者,其效更佳。

1 脾胃虚弱証:

主証:可见病人时感气短懒言,面色痿黄,肢倦体乏,困倦语微,心悸,不思饮食,食后腹痞胀满或痛,喜按喜温,得熬病减,飢时病增,神疲乏力,甚或四肢不温,或时吐清水痰涎或清痰壅阻喉肺,肌肉消瘦,肠鸣便溏或呈他样,舌质淡或胖或有齿痕,苔薄白或膩,脉弱或沈缓或细弱或缓濡。

治法:健脾养胃,和中止痛,养血滋润。

治方:可取下列方剂参酌用之。取 黄芩建中汤类加减方 理中汤加减方 四逆平胃散加减方 安中参茸汤加减方 和胃止痛降逆汤加减方 艾炮安中汤加减方 沙参平胃降逆汤加减方 前胡行气降胃汤加减方 大建中還元汤加减方 神曲建中降逆汤加减方 八珍安中行气散加减方 紫宛安中散加减方 大养胃玄参汤加减方 陈皮竹茹安中降逆汤加减方...等方剂酌而参用之。

参酌药方:取 黄芩 桂枝 白芍 干姜 黄连 陈皮 煨瓦子 吴茱萸 山药 肉苁蓉 神曲 麦芽 谷芽 山楂 甘草 大枣 半夏 茯苓 茯神 延胡索 拳参 太子参 西洋参 丹参 泽兰 益母子 附子 姜附片 白及 葛根 寻骨风 海螵蛸 木香 香附 鸡内金 远志 柏子仁 川芎 当归 熟地 玄参 养胃草 滋阴草 和血草 通天草 黄花一支香 地丹草 玄耳草 ...等药酌而参用之。

卢致鵬教授和李庆明教授,除采用上述之原则外,尚采用滋阴生精养血和血润燥健脾诸品合用,可取得长期性胃炎胃瘫胃痛胃痞等综合征,效果皆良,且对于长期胃溃疡不愈诸症患者,其功尤佳。在此情况下,卢教授等人尚须呼籲医者,宜注意到病人之阴虚阳虚体质各因素,详细辨証,不可混杂,病因倒错,则才能根治胃之病源。

2 气血皆虚証:

主証:可见病人头昏头眩头上不舒诸症,或面色苍白或痿白或晃白或黎勋晦暗或呈他色无泽之状者,或懒言轻声或无力乏声或气短气闷逆心诸症者,或心悸心闷心烦或怔忡等症者,舌质淡,苔薄白,脉虚弱或细或细濡或沈细或濡弱者。

治法:益气补血,调和荣卫,养精补肾,安中健胃。

治方:可取下列剂参酌加减用之。取 八珍十全大补汤加减方 安中养荣生津汤加减方 生精养血汤加减方 大补参茸安中散加减方 大补元参茸汤加减方 养血活血大补汤加减方 补气养荣汤加减方 补气养血還元汤加减方 补气养血汤加减方 生精活血养荣汤加减方 参茸峻补活气汤加减方 ...等剂参而酌用。

参酌药方:取 当归 川芎 熟地 白芍 白朮 人参 太子参 丹参 茯苓 茯神 远志 柏子仁 益母草 生精草 附子 玄参 党参 肉苁蓉 首乌 香附 木香 陈皮

青皮 麦芽 谷芽 柿蒂 刀豆 九香虫 大腹皮 山药 苦参 干姜 炮姜 郁金 延胡索 白及 艾草 灶心土 乳香 没药 黄芩 枳实 行气草 地沫草 泽兰 行瘀草 雪里红 养阴草 十大功劳草 大耳草 生精草 通天草...等药酌而用之。

卢致鹏教授和李庆明教授皆认为:阴阳气血之虚弱或虚脱,乃病情恶化及难治的第一步,任何病情都离不开机体之阴阳盛衰的规则,如何防治病人之身体恶化及加强机体的恢复能力,乃为医生之第一首要目标,而不是如何去手术或切除或放疗,那仅为治标疗法,短暂控制而已,如何提升及配合现代中西医结合,乃为现代医者及病人的重要目标,亦即说明在西医的局部器官微观治疗外,尚须中医的宏观调理配合,使得中西医之结合能得到进一步的疗效与根治,合则相利,分则相害。当然,中西医各有优劣,故医者宜采取最有利的治疗方式,而不需强分仅中医治疗或仅西医治疗,如此一来,方能为病人及人类取得最好之社会效益。

3 血亏瘀阻証:

主証:可见病人长期面色或唇色暗青或紫暗或瘀青色泽枯槁等症者,舌下有斑点或瘀斑或阴斑等症出现者,舌下脉络暗青迂曲突逆者,脉涩者。

治法:活血去瘀,行气养血,补脾健胃,安中调荣。

治方:可取下列方剂酌用参治之。取 活血通络养血汤加减方 大活络通血汤加减方 通窍活血汤加减方 养血去瘀汤加减方 通痺活血汤加减方 身痛逐瘀汤加减方 参茸和血去瘀汤加减方 桃红四物汤类加减方...等方剂酌而用之。

参酌药方:可取 桃仁 红花 郁金 当归 苏木 陈皮 青皮 泽兰 行瘀草 活血草 大方草 赤芍 生地 熟地 百部 玄参 丹参 三七 茜草 苦楝皮 川芎 五灵脂 牛膝 鸡内金 鸡矢藤 王不留行人参 茯苓 茯神 厚朴 甘草 苍朮 谷芽 麦芽 月季花 骨碎补 庶虫 黄芩 马钱子 血竭 藜草 艾草 儿茶 自然铜 珍珠母 代赭石等药,酌而用之。

卢致鹏教授和李庆明教授采用:养血益气行瘀补气化痰润燥行郁重坠诸品为主方,再合上:利气解毒安中健脾补肾及滋阴养荣诸品配合,对于长期血瘀血滞或瘀滞不化所形成之经产不调痛经综合征、经症经消综合征等患者,收效颇佳,且对于痛经不孕等妇女病人,收效更佳。

中医肿瘤康复治疗具有手术后愈疗作用:

在中医的实践理论配合下,对于手术后之病人,中医肿瘤康复治疗,确实收到良好补助作用。中医肿瘤康复治疗,系指在肿瘤治疗中,得到有效控制后,所采取以辨証康复系统为指导原则,运用中医药的辨証论体系及治疗手段方法等思维,以消除或改善遗留下的器官或多功能障碍等情况,以增进或帮助病人的健康重复的为宗旨。中医肿瘤康复治疗有多种手段,常见有如下:中医辨証康复治疗法、中医食疗康复治疗法、中医针灸康复治疗法、中医推拿康复治疗法、中医传统养生康复治疗法、中医体育康复治疗法、中医中药沐浴康复治疗法、中医心理康复治疗法、及中医各科康复治疗法、中医传统医学康复治疗法...等等,不一而足之论述。

如:中医辨証康复治疗法,即以中医之八网辨証,配合四诊疗法,及内外因等因素

之相关理论原则指导下,对病人之一系列分析论述观察及诊疗等之方法,以测定病人之所需采用何药及何治,充分发挥中医之辨证论治体系,以取得最佳之疗效。如病人手术后初期病人体质偏虚,失血过度难以短期续生,此时医生宜采滋补生血为主要手法,滋阴养血以复其病。而如失其治转为阴竭或亏逆后,则应考虑峻补填精为治疗手段,以大峻补血,以复其元。故每一阶段治疗,必须配合当时病人之八纲用药,以确定实际之治疗原则,方不致病因杂错,阴阳不辨,用药失治,审度失宜,使得病人情况更加严重。确切辨证论治,切中病机,细审病源,对症下药,实方治治,乃为医生治疗手术后病人之最高原则。

中医食疗康复治疗法,即以中医药之药物学所载内容及相关论述为原则,采用中医药之性味、归经、主治、用药大方、理论归纳、功效、用法原则、药性病理原则等方面之指导下,对病人所采取合乎病人之阴阳盛衰等规则,所采取合乎病人的实际体质如寒热表里虚实...等情况下,所作的一系列康复治疗目标。如用药之属性,寒因寒用、热因热用、正治、反治...等情况,亦应详细审思之过程下,临床应用于手术后的病人需要而定,如此一来,方不致有失于医道之说。例如:手术后病人,失血过多,则其体质已趋于虚寒或虚弱之证候,此时中医用药即可考虑以:养血补血滋阴扶阳及调益诸品为主要方法,再配合上:安中健脾生血养元润燥诸品为辅,则可收到病人短期恢复之疗效。而食疗中的性味归属,亦与中医之理论密不可分,食疗的主要目的,亦在于增进人体之抗癌能力及免疫能力,以加强本身之康复过程中,以自身之抵抗外邪能力大增,再配相关之治疗手段,则可使病人进一步痊愈。当然中医食疗之方法及理论,亦与中医中药之治疗原则相同,皆以八纲论治为主题,采用四诊为手段,临床实际用药及食疗为目标,以充分调理病人之机体为康复目的。

卢致鵬教授和李庆明教授,在治疗此病人时,皆采以:生血养精滋阴利肝安脾等品为主方,再配合上:补气柔筋健骨趋风等品为辅,对于长期手术后病人患有骨痛骨痛骨痿综合征患者,颇具疗效。卢教授更在上述原则下,合上解毒抗癌消痈利窍诸品合方,对治疗男女长期肝炎肝痛肝痿肝痹综合征者,其功尤佳。

中医的针灸康复治疗法,则更成另一体系,其治疗目标,近年可见大量成果,对于长期神经炎痛诸症患者,更可立效。针灸治疗及康复等手段,亦皆以中医之阴阳补泻等基本理论为原则,再另行增加时辰流注穴位输萦...等内容,复以局部取穴或远道取穴...等各种方法论述,最终目的即以减轻病人之痛苦和治愈疾病为目标。所采用的方法,亦遵循内经所言,补其不足,泻其有余...等为指导原则。针灸可减轻病人手术后的神经炎舒缓作用,可增进人体的脉络愈疗作用,可助于病人之神经传导系统的疏通和加强传入、传出神经等活动跃越性,并可达到通经活络消炎止痛及加强免疫系统等方面的功能与状态。针灸尚有其他功能,如:活血去瘀通窍解毒柔痉调脾和胃降逆生精扶阳温寒止涩镇痛去风祛邪...等等功效,可视其病情加以辨证,而灵活运用。(有关论述可详卢教授之专论丛书一文中)

卢致鵬教授即采用针灸的:通阳去风生精养血滋阴等穴位疗法,再配合上:生津养荣止痛清血化瘀诸品合方,治疗长期肾衰体痛型之骨痛骨炎骨痛骨痿综合征患

者,其效頗佳。并常用如下穴位:足三里、丰隆、血海、涌泉、鱼际、中脘..等穴位治疗,对于长期虚劳型骨痛经痛综合征患者,其功立效。(有关针灸详论,可详卢教授之专书论述中)

中医疗法与新治疗方法的结合与展望

1 与微创治疗相结合与运用

微创治疗乃近年与起之手法,取癌内药物注射、激光、微波、或化疗栓塞术..等方法,来取得癌病变由大变,由粗变细,希望由量变到质变等转化,由受体癌器官所介入的一种疗法。而随着肿瘤病患者,其生命生存期的延长及各种微手术的提升,此类局部肿瘤病灶的病人,越来越多应用此微创治疗。中医药所采取的中药微球介入法,乃为可取之法,取微球易于停滞及栓塞,可有效阻断肿瘤器官组织等的血液供应,在一定程度上可阻断肝动脉血流对化疗药物的冲刷作用及逆袭反应.,使得化疗药物能发挥缓慢释放,对于肿瘤的治疗具有治疗及栓塞之双向作用,再加上中药药球,药性平缓浸润,易于渗透细胞内间液组织及栓塞阻隔病变内外部位,均匀发挥药力辐射全组织取得一定之辅助作用,使得近代医者,益加兴起一股研究风潮。目前所开发出的中药微球有:莪朮油微球、羟基喜树碱微球、华蟾素精微球、斑蝥素微球、长春素微球、海藻素微球、昆布素微球、黄连素微球...等品。

与血管性介入治疗方面相结合:

1.1 中药制剂作为动脉灌注药物使用的方药

丹参:丹参酮为丹参最主要抗肿瘤活性成分,病理作用乃通过各种肿瘤细胞的杀伤、诱导、分化、凋亡等手段来诱使成抗瘤的目的达成,其机制不以杀伤正常细胞为主要目标,在杀伤癌细胞的同时,亦保护正常细胞不受到伤害。过程中,以诱导癌细胞分化成正常细胞或接近正常细胞为手段,完全符合中医之理论:不可过分伤邪,过分伤邪,亦能伤正..等之原则。现代实验中,亦充分证明此一理论完全正确,在联合化疗药物进行肝癌的肝动脉灌注治疗中,可得出:病情缓解,副作用减少,在单纯与西药组治疗对比中,具统计学意义($P<0.05$)。

消癌平:乃高浓度抽取乌骨藤中药植物提炼而成,具多种皂苷、生物碱..等有效成分,能抑制癌细胞发展趋势,具干扰癌细胞 DNA 等合成,及影响癌细胞内部辨识调适功能及扩散,对内脏型病变癌肿器官之控制,取得良好态势,在未来之抗癌途径中,前途光明良好。

1.2 围微创治疗期中医药之应用原则:

微创治疗,乃为攻邪必然伤正的病理过程,中医理论中亦曾云:过邪亦能伤正,如何在伤正的情况下,迅速恢复机体的元气及功能,乃为当今医者的共同目标。中医治疗方式,在此原则,常采用:滋阴养元扶阳利肝生血的同时,并酌参上:安中健脾补肾养血利窍散结去瘀宣肺调荣等品合用,并配合其他上述所纳之治疗手段,如针灸、运动、养生、推拿...等方法治疗,扶正并祛邪,方能使得病人之疗愈得到进一步之康复。(业已前述)

1.3 中药微球介入治疗的方药方面:

中药药物微球治疗,因其具有:栓塞、把向、缓释、平和、滋润、抗炎抗癌等作用,故近年常用于:神经系统瘤方面、子宫平滑肌瘤、肌瘤、经滞产痛方面肿瘤疾病、骨质肿瘤方面疾病、其他血液肿瘤等方面疾患、及各种瘀阻肿瘤诸症,收效颇佳。近年实验结果报告,尚具有低毒状态、减轻骨髓的抑制作用或降低白细胞或呕吐等副作用,并常能大幅增加病人的生活质量和起居习惯。常见的微球种类繁多,品种日益月新,可见如下诸类:羟基喜树碱微球、莪朮油微球、长春素微球、白矾素微球、黄连素微球、斑蝥素微球、铁树素微球、华蟾素精微球、石莲花素微球、龙胆素微球...等数十种产品,其效皆优。随着时代医疗水平之提升,中医药之微球产品日益优良,对于整个中西医结合方向,取得优良的探头目标。至于中医药微球的分类及演进应用过程等之原则,则尚待后世医者进一步之研究与课题。

1.4 中医药微球之研究规范方面:

任何的新兴产品与应用,离不开理论实际的临床研究,在此原则下,对于微球的规范与标准化,乃成必然之势。从中医药微球的制成与应用,必须作一系统及标准化的过程与改革,以契合中西医治疗之标准,亦才能合乎科学的严谨精神,从微球的成分、制作过程、内容物、添加物标准、准则部份、标示物成分、分级、划分、适用范围...等方向,作一明确准则与确定,如此一来,中西医结合方能开创良好的前景和未来,亦值得我们大众关心的重要课题之一。

重要理论离不开科学,科学离不开研究,研究离不开数据,数据离不开实验,实验离不开实践,实践离不开应用,应用离不开疗效,疗效离不开研究...等等,周而复始,如此一来,微球之理论研究科学...等方面,何其重要,故要把握住中西医结合的每一部分研究与配合,实为现代医者病患所共同要重视的目标之一。

2 与分子靶向药物相结合治疗方面:

现今医学科学技术方面,已转趋分子治疗学靶向方面,随着时代医学的进步,分子靶向药物之研发问世,乃成热门学科,任何医生皆不可忽视或丧失这方面的研究,如何使中西医的论点异中求同,寻求出一个共同的切入点,共同开发探讨研究,乃成为重点之最,此方法学说,为最近治疗肿瘤病症最热门的课题,前景无可限量。

生物靶向治疗学着重于基因之调控原理探讨等方面、免疫机转等方面、受体承载等论述方面、酶类活动机转等方面、甚至基因内部调控病理机转等方面皆括在内,其内容乃包括各学科之综合,故此治疗必须医生日积月累的不断研发,才能茁壮成长,而此类研究治疗,在与中医结合后,乃更成为一个更为新兴的行业,前景殊为看好。近年来,新型分子靶向药物层出不穷,药效亦颇为满意,然不可否认,其所带来的副作用,亦日益增多,如耐药性问题,药物性价比、长期服用引起之身体浮肿方面、脏腑内毒积滞等问题、药性移转积郁等方面。如何就其副作用等问题,即可以中医药之洽治来缓冲(业已前述),而中医药之联合运用疗法,亦有效地减少了副作用等方面之产生,据相关研究显示:部分抗肿瘤中药植物中,即具有靶向治疗作用,如冬凌草、长春花、檀梧草、巴豆草、半枝莲,即具抗肿瘤的双向靶向治

疗药物,且无任何副作用,其结果皆具统计学意义($P<0.05$)。故如何就其西医与中医之间的相互配合、相互支持、相互辅助,乃成为当今重要课题之一。

又在西医治疗靶向药物时,常常会产生一系列病人不适等症状,此时亦可考虑以中医之辨证论治体系来调治,配合四诊八纲等理论,参酌病人之体质,三因制宜...等方法,确立病机,切合理法方药等基本原理,采相应之治疗原则,参酌中西医结合治法,以取得最佳治疗状态,方不失为医道。

中西医结合肿瘤治疗学,乃以延长生命时间,提高生存质量为实践目标方向,遵循循证医学等观念,谋求医学大融合为理念,中医西医并重,把握时机,多方面研究新疗法、新理论、新实践、新应用、新科学、新试验、新药物等手段为基准,以求更进一步地融合医学肿瘤方面治疗新知,则必可发挥中西医结合肿瘤科学的独立特色和优势,进而形成中西医结合的诊治规范、疗效评价标准、研究学科标准化,使得中西医结合肿瘤医学,能成为明日之星的新兴治疗学学科。

21 世纪,将是一个全新医学的世纪,是控制与靶向、基因与药物、中医与西医等为主的世纪,如何就中医与中西医结合等方面的配合与研讨,将关系到未来人类近几十年的医学主流,唯有在全面地发展中西医结合理论的架构下,方能使人类免于疾病的伤害与困扰,亦为全世界医者的共同心声。(待续中-----2021 年.02 月)....

盧致鵬博士教授的簡歷

医学博士卢致鹏教授简介:

从事临床工作近 40 年、擅长中西医结合治疗,对内科(肝、肾、脾、胃)妇科、肿瘤科等病症,在内科慢性疾病及妇产科病症的治疗与调理有独到的经验;

学经历:

- * 澳门科技大学中医药学院中医学(中医临床专业)医学博士毕业
- * 广州中医药大学、香港中医药学院教授、美国国际医药大学等地教授、硕士生导师、博士生导师(临床专业博导、中药植物学博导、中医内科学博导、中药学硕导/博导)

现职:

- * 中华医药杂志社社长
- * 中华医药研究院主任研究员
- * 中华医药出版社社长
- * 天文堂中西医医疗中心院长
- * 天文堂综合医疗中心院长
- * 天文堂中西医结合(中山)门诊部院长
- * 专业名著名医职称评鉴中心主任
- * 澳门高层次人才评鉴中心主任

——《中華醫藥》專業期刊論文發表系列(國際期刊 ISSN 2708-3276 號核准通過)——

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授臨床研究論文》發表系列-----

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授工作室學術繼承》基地-----

- * 澳門專業專科醫師職稱評鑑中心主任
- * 澳門專業核心期刊文物評鑑中心主任
- * 澳門高等教育學歷學位職稱評鑑中心主任
- * 澳台港中醫師聯合促進會會長
- * 澳門新華中醫內科協會會長 (暨)
- * 港台中醫師公會聯合會會長
- * 腫瘤治療專業委員會會長
- * 肝炎治療專業委員會會長
- * 肝胆科治療專業委員會會長
- * 腎科治療專業委員會會長
- * 脾胃病專業委員會會長
- * 治未病專業委員會會長
- * 婦科治療專業委員會會長
- * 大腸癌治療專業委員會會長
- * 針灸治療專業委員會會長
- * 兒科治療專業委員會會長
- * 內科治療專業委員會會長
- * 腦病治療專業委員會會長
- * 台灣省中藥植物生產促進會會長
- * 澳門政府註冊中醫生
- * 中華人民共和國醫師資格證書
- * 中華人民共和國醫師執業證書
- * 澳門專業專科醫師證書
- * 澳門高层次人才證書
- * 中華醫藥社長
- * 世界中醫藥學會聯合會山莊溫泉療養研究專業委員會副會長
- * 世界中醫藥學會聯合會癌症姑息治療研究專業委員會副會長
- * 世界中醫藥學會聯合會中醫膏方專業委員會副會長
- * 世界中醫藥學會聯合會慢病管理專業委員會副會長
- * 世界中醫藥學會聯合會綠色療法專業委員會副會長
- * 中國中醫藥研究促進會腦病學分會 副會長
- * 北京中西醫慢性病防治促進會全國中西醫腫瘤防治專家委員會副主任委員
- * 中國醫療保健國際交流促進會醫療環保分會 副主委
- * 中國民族醫藥學會精準醫學分會 副會長
- * 中國中醫藥研究促進會仲景分會 副主委
- * 中國民族醫藥協會傳統醫學特色評鑑專業委員會 副會長
- * 中國抗衰老促進會第二屆專家委員會…等多職

——《中華醫藥》專業期刊論文發表系列(國際期刊 ISSN 2708-3276 號核准通過)——

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授臨床研究論文》發表系列-----

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授工作室學術繼承》基地-----

執照:

- * 澳門特別行政區政府註冊中醫生 (W-0025 号)
- * 中華人民共和國醫師資格證書 (證書編碼:第 201144141131520200000000MAC 号證書)
- * 中華人民共和國醫師執業證書 (證書編碼:第 141440400001639 号證書)
- * Registration Certificate: Name of Business /Registration(HK):LU CHIH-PENG CHINESE MEDICINE DOCTOR , Certificate
- * 澳門高層次人才證書
- * 澳門專業專科醫師證書
- * 碩士生導師/博士生導師證書

論文:

- * 《慢性胃炎 1097 例辨證要素研究與頻數變量聚類分析》, 中醫藥通報, 中華中醫藥學會主辦, 2009 年, 4 月刊出版
- * 《慢性胃炎 124 例基本證候變量聚類分析》, 中醫藥通報, 中華中醫藥學會主辦, 2007 年, 12 月刊出版
- * 《半夏瀉心湯加味治療慢性胃炎 82 例觀察》, 中醫藥通報, 中華中醫藥學會主辦, 2007 年, 4 月刊出版。
- * 其它發表論文詳見<中華醫藥>專業期刊等發表國際文等內容中
- * 公開發表論文 1000 余篇
- * 擔任科教研等方面工作近四十年, 長期專研腫瘤、內科、脾胃科、肝腎科、婦產科等方面專精深入

著作:

- * 《中藥植物學》第一冊, 主編主筆
- * 《中藥植物學》第二冊, 主編主筆
- * 《中藥植物學》第三冊, 主編主筆
- * 《老人痴呆. 脾胃疾病研究》上冊, 副主編主筆
- * 《老人痴呆. 脾胃疾病研究》下冊, 副主編主筆
- * 《慢性胃炎中醫證型研究及其縱橫觀》全冊, 主編主筆
- * 《慢性胃炎中醫辨證要素研究》全冊, 主編主筆
- * 《慢性胃炎中醫辨證要素深入頗析參詳論述》全冊, 主編主筆。
- * 《中醫、中西醫結合對腫瘤治療現況展望概述》全冊, 主編主筆
- * 曾擔任中華醫藥專欄醫生主編主筆.
- * 《盧致鵬教授治療慢性胃炎之經驗思路傳承頗析》全文, 主編主筆
- * 《慢性胃炎的中西醫研究》(專病專方專劑專治專藥著作系列研究)

連鎖醫療機構

****(旗下門診部醫療機構): 醫療中心; 門診部; 診所等醫療機構

澳門天文堂中西醫醫療中心

——《中華醫藥》專業期刊論文發表系列(國際期刊 ISSN 2708-3276 號核准通過)——

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授臨床研究論文》發表系列-----

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授工作室學術繼承》基地-----

天文堂中西醫醫療中心(旗下)天文堂中西醫結合(中山)門診部

天文堂中西醫醫療中心(旗下)(珠海)中西醫結合診所 等地負責人

* 盧致鵬教授近期出版的新書(最新出版的新書目錄如下):

1 中醫經典與臨床案例叢書-傷寒論與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

2 中醫經典與臨床案例叢書-溫病條辨與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬出版社:山西科學技術出版社 出版

時間:2019年08月)

3 中醫經典與臨床案例叢書-金匱要略與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社 出

版時間:2019年08

4 中醫經典與臨床案例叢書-金匱要略與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

5 金匱要略與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

6 溫病條辨與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

7 傷寒論與臨床案例

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

8 中醫經典與臨床案例叢書-傷寒論與臨床案例 何清湖 喻 嶸 盧致鵬

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

9 中醫經典與臨床案例叢書-傷寒論與臨床案例 何清湖 喻 嶸 盧致鵬

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

10 中醫經典與臨床案例叢書-溫病條辨與臨床案例 何清湖 喻 嶸 盧致鵬

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

11 中醫經典與臨床案例叢書-金匱要略與臨床案例 何清湖 喻 嶸 盧致鵬

(作者:何清湖 喻 嶸 盧致鵬 出版社:山西科學技術出版社

出版時間:2019年08月)

* 《慢性胃炎的中西醫研究》(專病專方專劑專治專藥著作系列研究)--2021年

——《中華醫藥》專業期刊論文發表系列(國際期刊 ISSN 2708-3276 號核准通過)——

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授臨床研究論文》發表系列-----

-----《港澳名醫盧致鵬博士教授工作室學術繼承》基地-----

10月出版中-----全册精裝本, 100多萬字, 共1000多頁。

* (有關盧致鵬教授的資料, 可查閱《百度百科》中, 即可知曉。)