

中醫專科醫學會訊

第3期

電話 / 02-37651197 傳真 / 02-37651194
社址 / 台北市永吉路 30 巷 148 弄 14 號 2 樓

100 年 2 月 01 日創刊
100 年 6 月 01 日發刊

發行單位 / 中華民國中醫內科醫學會
中華民國中醫婦科醫學會
中華民國中醫兒科醫學會
中華民國中醫肝病醫學會
中華民國中醫癌症醫學會
中華民國中醫抗衰老醫學會
共同發行人 / 王剴鏘 林姿里 黃碧松
鄭振鴻 鄭歲宗 鄧振華
(姓名依筆劃順序排列)
本期召期人 / 林姿里
總編輯 / 柯大文

理事長的話

暖陽乍現驅走了冬意，綠芽爭放綻滿了新機，適海峽兩岸中醫藥交流熱烈展開之際，臺灣中醫界也展現了積極發展的前瞻動能。

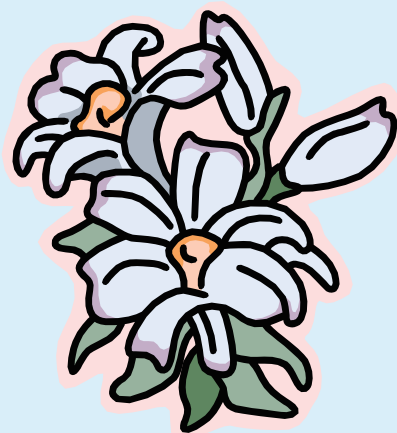
今年甫創刊的中醫專科醫學會訊，為中醫臨床醫師與學術界進一步提供了資源整合與交流分享的平台，迎合知識經濟及電子資訊時代的來臨，利用電子資訊報充分掌握經濟、快速、積極溝通的功能與凝聚作用，也彰顯了中醫專科醫學既具備中醫學整體思維特色，更突出專科深化的全醫療模式，更念茲在茲期能推動政府重視中醫藥之研究發展、增加中醫藥醫療預算及資源分配，進而促進台灣中醫藥領先國際的優勢。

中醫兒科學隨著中醫學的發展，薈萃中華民族數千年小兒養育和疾病防治的豐富經驗，逐步形成理法方藥相當完備的理論和切合臨床應用的實踐體系。始自神醫扁鵲即立“小兒醫”分科治病；最早兒科專著《顛凶經》提出嬰幼兒體屈純陽的觀點；“兒科之聖”錢乙歸納出小兒“臟腑柔弱，易虛易實，易寒易熱”的生理病理特點；《小兒藥證直訣》建立“心主驚、肝主風、脾主困、肺主喘、腎主虛”兒科五臟辨證學重要方法；《幼幼新書》對宋代及宋以前兒科醫籍進行較全面系統的研究整理，對兒科病證的分類，具有很強的科學性、系統性，至今仍具有很高的臨床指導意義。其後許多醫家更對多種兒科常見病證候分類治法亦有精煉論述，多尋求古訓，融會新知，論述各有見長，各有貢獻，為兒科疾病辨證論治提供了全面的依據和豐富的治療方法，相傳沿用至今。

立足歷代中醫兒科學術精華的傳承上，立於中醫辨證論治的特色和優勢上，不斷提煉中醫專科的優勢和特色，凝聚專科中醫臨床的智慧，進一步掌握現代兒科臨床的需要，對中醫兒科的醫療實踐具有重要的價值。而現代科學技術飛快進步，中醫兒科學也一如其他中醫學科，進入了快速發展的新時期，兒科診法應用，既豐富傳統四診內容，但中醫學科專科化與現代化的關鍵，除重視傳統奠基，適應社會需要外，更需與各中醫特色專科與現代科學學科銜接、協調發展，使中醫兒科學的現代化，隨著整個中醫學的現代化而逐步實現，中醫專科醫學會訊的成立，跨出了劃時代的一步，值得所有先進、專科學會會員共同耕耘與分享。

繼承與發揚是中醫發展的主題，臨床與療效是中醫的生命力，華實相附，精進卓越，是創造我們優勢的保障，期許各中醫學會更蓬勃發展，前景廣闊，並敬祝各位先進道友健康愉快。

中華民國中醫兒科醫學會理事長 林姿里



流行病訊息

濕搓沖捧擦 趕走腸病毒

腸病毒進入流行高峰期，臺北市衛生局統計臺北市一個月約有 60 例的腸病毒確診病例，並且有上升的趨勢。為避免疫情擴大，衛生局巡迴各校宣導「常洗手，趕走腸病毒」，以及「濕搓沖捧擦」洗手五步驟，確保孩童健康。

每年四月是腸病毒流行季，五、六月便進入高峰期。臺北市衛生局統計，近四周的腸病毒門診數有上升趨勢，為避免疫情擴大，衛生局邀請巧連智的巧虎和琪琪，巡迴各校和小朋友大跳洗手歌，宣導洗手五時機，落實洗手「濕搓沖捧擦」五步驟。衛生局疾病管制處處長顏慕庸表示，臺北市一個月約有 60 例的腸病毒確診病例，家中幼童假使出現發燒、嘔吐、疱疹性咽峽炎、手足及口腔出現小紅疹或水泡等疑似腸病毒症狀應儘速就醫，請假在家休息，並且以 500ppm，100cc 漂白水加十公升的清水進行環境消毒。

腸病毒高峰期 勤洗手保健康

5 月下旬將進入腸病毒流行高峰期，台北市近 4 週的門診病例逐漸增加，北市衛生局提醒民眾正確洗手，如幼童出現發燒、嘔吐、手足及口腔出現紅疹、水泡等症狀應儘速就醫。教育局提醒學童，應落實「濕、搓、沖、捧、擦」的洗手 5 步驟，把握「用餐前」、「如廁後」、「擤鼻涕後」、「看病後」及「與小朋友玩前」5 個洗手時機。

衛生局表示，腸病毒流行季自每年 4 月開始，5 月底到 6 月中達到高峰，9 月份開學後則出現另一波流行。根據行政院衛生署疾病管制局資料，截至 5 月 5 日止，沒有腸病毒感染併發重症的病例，但台北市近 4 週的急、門診腸病毒就診率逐漸上升。衛生局呼籲，如幼童有發燒、嘔吐、疱疹性咽峽炎、手足及口腔出現小紅疹或水泡等疑似腸病毒症狀，應儘速就醫，並請假在家，避免病情惡化或傳染他人。預防腸病毒的方法包括勤洗手、均衡飲食、適度運動及充足睡眠以提升免疫力、注意居家環境衛生、兒童玩具應經常清洗，也可用稀釋漂白水消毒環境，流行期間避免出入人潮擁擠、空氣不流通的公共場所。衛生局表示，透過日常衛生保健即可有效降低感染機會。



幼兒殺手—腸病毒

林信宏

台灣大學 醫學士

署立基隆醫院小兒科主治醫師

上海中醫藥大學 醫學碩士



摘要

腸病毒為一群病毒的總稱。依據 87 年至 97 年台灣地區疫情監測資料顯示，幼童一直為感染併發重症及死亡之高危險群體，重症死亡率約在 3.8% 至 25.7% 之間。近年來陸續發現多種型別，依基因序列分析的結果將之重新歸納，分類為人類腸病毒 A、B、C、D (Human enterovirus A、B、C、D) 型，其中腸病毒 71 型被歸類於人類腸病毒 A 型。

本文就腸病毒的致病因子、流行病學、傳染方式、臨床表現、治療照護及預防感染各方面鋪陳，透過“三焦辨證”、“衛氣營血辨證”及“三因制宜”思維軌跡，期能在防疫上對此殺手擁有百戰百勝準備。

關鍵詞：腸病毒 流行病學 三焦辨證 衛氣營血辨證 三因制宜

前言

自 1998 年，台灣地區爆發腸病毒大流行，造成全台近百病例死亡以來，腸病毒的嚴重性開始被重視，每年一到腸病毒流行期間，必引起台灣社會家長的恐慌。近年，靠著臨床醫師的警覺加上衛生主管單位的努力，雖然能將傷害減至最低，但仍無法有效遏止腸病毒在全台肆虐。依據 87 年至 97 年台灣地區疫情監測資料顯示，幼童一直為感染併發重症及死亡之高危險群體，重症死亡率約在 3.8% 至 25.7% 之間（95 年無死亡病例）。因此，熟悉腸病毒的致病因子、流行病學、傳染方式、臨床表現及治療照護，已成為臨床醫療人員必須具備的基本能力。

1 致病因子

腸病毒為一群病毒的總稱，屬於小 RNA 病毒科 (Picornaviridae)，一共有 60 餘種病毒。1997 年以前，已知的腸病毒有小兒麻痺病毒 (Poliovirus)、克沙奇病毒 (Coxsackievirus)、依科病毒 (Echovirus) 及腸病毒 (Enterovirus)；其中小兒麻痺病毒有 3 型 (1 至 3 型)，克沙奇病毒分 A、B 群，A 群有 23 型 (A1 至 A22 型，A24 型)，B 群有 6 型 (B1-B6 型)；依科病毒有 30 型 (1 至 33 型，但 8、10 及 28 型除外)，腸病毒 (Enterovirus) 為最後發

現的（68 型以後）。近年來陸續發現多種型別，依基因序列分析的結果將之重新歸納，分類為人類腸病毒 A、B、C、D（Human enterovirus A、B、C、D）型，其中腸病毒 71 型被歸類於人類腸病毒 A 型。

2 流行病學

腸病毒世界各地都有，適合在濕、熱的環境下生存與傳播，通常在夏季、初秋流行。但是臺灣地區由於地處亞熱帶，全年都有感染個案發生，疫情每年約自 3 月下旬開始上升，於 5 月底至 6 月中達到高峰後，即緩慢降低，然後於 9 月份開學後再度出現另一波流行，所以腸病毒感染在臺灣地區儼然已成為地方性的流行疾病之一。若依感染個案的年齡加以分析，世界各國均可見年齡越小者，重症發生率越高，依據疾病管制局疫情監測資料，以臺灣地區各年齡層的人口數粗估各年齡層之重症發生率，顯示以未滿 1 歲嬰幼兒之發生率最高，約為千分之 0.03 至 0.43，其次為 1 至 5 歲幼童，約為千分之 0.003 至

0.23。致病原則無論是重症或死亡病例，皆以腸病毒 71 型占最大多數。在臨床表現上，除 87 年以手足口病（hand-foot-mouth disease）表現較多外，其餘各年均以疱疹性咽峽炎（herpangina）較手足口病多。

3 傳染方式

人類是腸病毒唯一的宿主，傳染途徑主要是腸胃道（糞一口、水或食物污染）或呼吸道（飛沫、咳嗽或打噴嚏），此外亦可經由接觸病人的口腔、鼻腔黏膜或皮膚水泡的液體而受到感染。通常在症狀出現前數天，病人的喉嚨部位與糞便就可發現病毒，此時即具有傳染力，並且發病後一週內傳染力最強；此外患者可持續經由腸道釋出病毒，時間長達 8 到 12 週之久，這段期間內，患者的糞便仍是具有傳染力的。一般而言，在家庭中有很高的傳染率，在人群密集的地方如學校、幼稚園及托兒所，也較容易發生傳染。

4 潛伏期與臨床表現

腸病毒潛伏期為 2 到 10 天，平均約 3 到 5 天。臨床上腸病毒可以引起多種疾病，其中大多數感染者（約 50 % 至 80 %）沒有臨床症狀或臨床症狀極為輕微（只有發燒或類似一般感冒的症狀），而且大部分病例過了幾天之後就會自然痊癒（病程為 7 至 10 天）。因此在病例定義上，臨床病例是指少數會出現一些特殊的臨床表現之病例，如手足口病、疱疹性咽峽炎、無菌性腦膜炎、病毒性腦炎、肢體麻痺症候群、急性出血性結膜炎（acute hemorrhagic conjunctivitis）、嬰兒急性心肌炎及成人包膜炎、流行性肌肋痛、急性淋巴結性咽炎（acute lymphonodular pharyngitis）、發燒合併皮疹（febrile illness with rash）等。其中手足口病或疱疹性咽峽炎之典型症狀為口腔、手掌、腳掌出現水泡、潰瘍，可能合併發燒。但是要注意新生兒鮮少出現手足

口病或疹性咽峽炎，而是以發燒、嘔吐、活動力不佳、肝炎、心肌炎、腦膜腦炎或肺炎為常見表現。上述幾種臨床表現之特徵分述如下：

4.1 疱疹性咽峽炎

感染 A 族克沙奇病毒引起。臨床特徵為突發性發燒、嘔吐及咽峽部出現小水泡或潰瘍，嬰幼兒常出現厭食、流口水情形。病程約為 4 至 6 天。多數病例病情輕微無併發症，少數會併發無菌性腦膜炎。

4.2 手足口病

感染 A 族克沙奇病毒及腸病毒 71 型引起，臨床特徵為發燒及身體出現零散不痛、不癢、不結痂、不結疤的小而呈圓型的淡紅斑疹或小水泡疹，主要分布於手掌、腳掌、手指、腳趾、屁股和膝蓋等部位；水泡潰瘍則出現於口腔黏膜及舌頭，其次為軟顎、牙齦和嘴唇；嬰幼兒常出現疼痛、厭食或流口水。患者常因口腔潰瘍而無法進食，病程為 7 ~ 10 天。

4.3 嬰兒急性心肌炎及成人心包膜炎

感染 B 族克沙奇病毒引起，臨床特徵為突發性呼吸困難、嘔吐、蒼白、發紺，剛開始可能被誤以為肺炎。接著出現明顯心跳過速，進而快速演變成心臟衰竭、休克、甚至死亡，存活的孩子通常復原得很快。

4.4 流行性肌肋痛

感染 B 族克沙奇病毒引起，臨床特徵為突發的陣發性胸部疼痛且持續數分鐘到數小時，合併發燒、頭痛以及短暫的噁心、嘔吐和腹瀉，病程約 7 天。

4.5 急性淋巴結性咽炎

感染 A 族克沙奇病毒引起，臨床特徵為頭痛、發燒、喉嚨痛、後咽壁及懸壅垂可見明顯白色病灶，病程持續 4 至 14 天。

4.6 發燒合併皮疹

通常與各類型克沙奇及伊科病毒的感染有關，皮疹通常為斑丘疹狀，有些會出現小水泡。其中以腸病毒 71 型感染最常見併發重症，重症主要為腦幹腦炎、心臟衰竭、肺水腫與肺出血等；其併發重症的臨床分期如下：

第一期：手足口病

第二期：腦膜腦炎

第三 A 期：高血壓－肺水腫出血－自主神經失調

第三 B 期：低血壓；心臟衰竭

第四期：逐漸恢復，神經可能有嚴重後遺症

這些嚴重病症均於發病後 7 天內出現，平均為發病後 3 天左右，所以發病後 7 天內應特別注意觀察嚴重併發症的各種可能病徵。由於腸病毒感染併發重症容易致死，臨床上應特別注意腸病毒感染併發重症的前兆，以及時轉院或住院治療，依據疾病管制局發布之『腸病毒感染併發重症前兆病徵』，其建議如下：

對於家中幼兒（尤其 5 歲以下為高危險期）感染腸病毒時，自症狀開始後 7 天內要特別注意觀察病童是否出現腸病毒似情形應迅速送往大型醫院就醫，以掌握重症前兆病徵（如下表所列者），若有疑治療黃金時間，避免小孩病情惡化。

120

此外臨床醫師尚需注意，依照疾病管制局相關規定，腸病毒感染併發重症為第三類法定傳染病，須於 1 週內通報。通報之病例須符合下列兩項中至少一項：

- (1) 出現典型的手足口病或 . 疹性咽峽炎，或與病例有流行病學上相關的腸病毒感染個案，同時有肌躍型抽搐（myoclonic jerks）之症狀或併發腦炎、急性肢體麻痺症候群、急性肝炎、心肌炎、心肺衰竭等嚴重病例。
- (2) 出生 3 個月內嬰兒，出現心肌炎、肝炎、腦炎、血小板下降、多發性器官衰竭等敗血症徵候，並排除細菌等其他常見病原感染者。

5 治療照護

絕大多數患者會在發病後 7 到 10 天內自行痊癒，僅有少數患者會出現嚴重併發症。由於嬰幼兒常因口腔內的潰瘍或水泡疼痛，導致不願意吃東西，甚至不肯喝水，久了會出現脫水的現象，尤其幾個月大的嬰兒，更可能因長期的脫水造成休克的情況，因此在照護方面，家長要特別注意

預防脫水，應該讓得到手足口病的小朋友多喝水及充分休息，必要時應就醫給予靜脈輸液補充。治療此殺手病毒，在西醫尚有盲點，而中醫中藥的防治功效已漸被重視。

5.1 西醫觀點

腸病毒感染症目前並沒有特效藥，能採取支持療法，如退燒、止咳、打點滴等。

5.2 中醫觀點

由於臺灣地處亞熱帶氣候，暑、濕、熱三淫為犯，此氤氳之氣最適合病毒孳生。臨床治療與預防之方藥，多遵循溫病學說之“三焦辨證”、“衛氣營血辨證”等及《黃帝內經》之“三因制宜”思維軌跡，治則不悖「攻補兼施」，先「清熱祛濕解毒」後「扶正養氣」。據臨床觀察，不論是預防或治療方面，皆獲佳效。

6 小結

《內經》云：“邪之所湊，其氣必虛”，故防患腸病毒的危害，特重免疫功能的提升及“避其毒氣”預防感染二方面。

免疫功能的提升，就中醫角度言，就是強化氣血循環，尤其是氣的循環運作。氣具有推動、溫煦、防禦、固攝和氣化的作用，對於機體抗病防疫的功能起重要機制。今日的手足口病所表現的臨床症狀，就傳統醫典中尚無典型的記載，其病因為感受手足口病時邪，其病變部位在肺脾二經，本病應以臟腑辨證為綱，根據病程、發疹情況及臨床伴隨症狀以區分輕證、重證。輕證多見肺脾二經的外感症狀；重證甚或出現邪毒內陷、邪毒犯心等心經、肝經證候。本病治療以清熱祛濕解毒為原則，輕證治以宣肺解表，清熱化濕；重證宜分清濕重或熱重。偏濕盛者，治以利濕化濕為主，佐以清熱解毒，但祛濕不可太過，以防傷陰耗液，化燥生風；偏熱重者，以寒涼清熱解毒之品為主，也應中病即止，以免損脾傷胃，引邪深入。

至於預防感染方面，由於腸病毒中，目前除了小兒麻痺病毒以外，沒有疫苗可以預防，所以勤於正確洗手、保持良好個人衛生習慣、避免到擁擠的公共場所減少被傳染的機會，是預防腸病毒的基本方法。尤其要注意的是，大人在外面也會感染腸病毒，由於大人本身不發病，幾乎沒有任何臨床症狀，可能在不知情下把病毒帶回家，傳染嬰幼兒，更造成腸病毒防疫上的困難。

參考資料

- [1] 汪受傳. 中醫兒科學 (各論 · 傳染病). 北京: 中國中醫藥出版社, 2002, 第一版: 202 ~ 203
- [2] 黃富源、李宏昌等. 臨床兒科學. 第六版. 嘉興出版社。
- [3] 李宏昌、彭純芝等合譯. NELSON 簡明小兒科學. 第五版. Elsevier Taiwan LLC。
- [4] 行政院衛生署疾病管制局全球資訊網 ([http:// www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw))
- [5] Nelson Textbook of Pediatrics, 18th Ed.

食品工廠查驗心得



中華民國中醫兒科醫學會 張景琛

前言

我一向很重視吃，當然不是吃得美味，而是要吃得健康。多年來每天早上喝的豆漿或米漿都自己打，朋友常說難道麵包也自己做啊？真的是自己做，我說不只是麵包，連饅頭、包子、蛋糕、蔥油餅、蘿蔔糕等等，只要是健康的早點，都不假他人之手。我一向愛吃法國麵包，材料實在太簡單了麵粉、酵母菌、鹽和水，最能吃出麵粉原本的香味了，但也因為沒有糖和奶油而變得最難搞定它，沒有了糖，酵母菌沒有養分不容易發酵，何況鹽還會抑制酵母菌的發酵呢；沒有奶油則麵包的質感不夠綿密柔軟，可能一下子就堅硬如石頭了；我雖然沒上過一天的烹飪課，但我每年看上百本的食譜，所以也能夠無師自通，經過我的改良，我用現打的蘋果汁來取代水，蘋果汁的果糖讓酵母菌發酵了，我也能作出外酥脆內柔軟的法國麵包來，可能沒有外面買的精緻好吃，但我不加什麼麵粉改良劑、修飾澱粉有的沒的，所以絕對比他們的健康和衛生，我樂在其中。

食品安全的重要

我從小就對藥膳的中藥味情有獨鍾，中醫當然離不開藥膳養生，過去幾年我都在研究藥膳如何養生，也寫過藥膳的書籍，但最後的心得感想是畫蛇添足多此一舉而已，因為藥材加多了藥味重沒人要吃，藥材少了又見不出功效。古人說“藥食同源”，其實食物本身就有功效了，何必多加藥材破壞它的美味呢，所以近來只吃食物原有的美味，從不再加藥材了，這也才是真正的食療啊！但又有了一些新的問題，若食物本身就有污染那何來養生呢？可見食品安全的重要。如何才能確保食品是否安全呢？若有信任的單位來驗證食品的安全性，那麼就可以買得安心吃得也健康了。在找尋安全健康的食材中，我發現「財團法人慈心有機農業發展基金會」所屬的「里仁商店」，店中所販售的生鮮食材或加工食品都有作查驗的工作，而且制度作得也很完善，更讓人感動的是這些查驗人員或商店的服務人員都是志工性質，這也令我心動加入食品稽核員的志工工作，經過一年多的理念養成和食品稽核員的初階培訓，最近也開始食品工廠的查驗工作，當然最大的心願是大家都有安全的食品可以吃，這也才是養生的基石。



食品工廠的查驗方式

依據「里仁食品委託評鑑作業細則」，查驗的項目有 1. 原料 2. 廠區環境 3. 廠房及設施 4. 工作場所衛生管理 5. 製程管理 6. 人員衛生 7. 成品 8. 倉儲與運輸。通常我們到食品工廠後，先和廠區的接待人員作簡報，報告查驗的流程。首先查驗原料包括用水約 21 項，主要是原料和資料是否符合，標示是否清楚且可追溯至源頭，及不被允許的食品添加物；再來是廠區環境的衛生，是否會污染食品；後再查廠房與設施約 29 項，主要查驗是否符合乾淨衛生，順便也作工作場所衛生管理和製程管理及人員衛生的查驗，包括工作人員每年的定期健康檢查；最後則是成品的查驗；查驗完畢後作一個查驗小組會議和報告整理，然後和接待人員作一個總結會議，結束了這一次的查驗工作。食品稽核員的責任，就是詳細蒐集相關資料，做好查驗的工作，成為消費者的耳目和腸胃，通過了評鑑的食品才能在「里仁商店」上架，給消費者吃到真正安全的食品，這也是食品稽核員最大的成就了。

心得

現在食品工廠的驗證單位很多，如國際認可的 HACCP、ISO，國內有食品 GMP、CAS，而「里仁商店」的商品則在食品添加物的規範較多，許多對人體有不良影響的添加物如防腐劑、抗氧化劑、漂白劑、保色劑、調味劑等是不被允許的。這也給廠商帶來許多的壓力，因

為現代的食品為了保存和美觀，通常需要使用添加物的，這也是許多人認為，現代人雖然營養好衛生也好，但身體的毛病還是一大堆，跟食物的添加物絕對有關係。因此我們查驗的理念是帶著一種感恩的心，感謝廠商能提供消費者健康且安全的食品，而不是以警察或檢察官的心態去查驗，這讓廠商能從內心裡出發，生產一種安全的食品。這種利人且自利的互惠行為，其實是人們最樂意作的，從「里仁商店」上千種的商品可以看得出來，而且每個月都有新的商品上架，「慈心有機農業發展基金會」是個宗教團體，雖然我沒有很虔誠的宗教信仰，但我希望能為大家找到一些健康且安全的食品，讓大家吃得安心，或許這也是我的「菩提心」吧！

參考資料

1. 里仁食品委託評鑑作業細則
2. 加工食品許可使用之食品添加物〈A表〉
3. 不允許使用之食品添加物〈B表〉
4. 食品衛生管理法

最健康．最熱門的食物排行榜

	最健康食物	排毒功效	增強免疫力	抗氧化效果
		維持健康的關鍵在 排毒	免疫力——身體的 保全系統	抗氧化=防癌+抗老
第一名	糙米	地瓜	洋蔥	茶
第二名	洋蔥	海藻類	菇蕈類	葡萄
第三名	地瓜	綠豆	胡蘿蔔	柑橘
第四名	海藻類	地瓜葉	奇異果	番茄
第五名	蘋果	木耳	彩甜椒	南瓜
第六名	山藥	韭菜	山藥	芝麻
第七名	菠菜	香菇	優酪乳	枸杞子
第八名	黃豆類	洋蔥	枸杞子	洋蔥
第九名	雞蛋	南瓜	木瓜	蘆筍
第十名	鮭魚	燕麥	高麗菜	茄子



退熱代茶飲驗方

適應症：治療小兒感冒等病的發熱，也適用於成人。

可避免解熱鎮痛藥對造血系統、肝腎的損害。

組成：金銀花 10g、乾蘆根 10g、荊芥穗 7.5g、薄荷 7.5g、淡竹葉 5g、甘草 5g。

- 偏寒者：加紫蘇葉 7.5g、水炙麻黃 2.5g；
- 暑夏時：加香薷 5g、藿香 7.5g；
- 夾食者：加生山楂片 10g；
- 夾驚者：加鈎藤 7.5g；
- 夾痰者：加枇杷葉 7.5g，款冬花 7.5g

煎煮法：將諸藥加開水 1000ml 浸泡。以小兒微有汗出，體溫接近正常為度。

退熱代茶飲驗方評估

- 本方之所以有效，用藥以輕清發散的原則，選用療效可靠，又能被開水浸泡發揮作用的藥物；而泡用又最大限度地減少了藥氣的散失，從而保存其發散作用。
- 本方不僅有可靠的暫時退熱作用，又可控制病情的進展。
- 本方由溫涼並用的解表藥、清熱藥、利尿排毒藥、解毒藥合用，從病因、病機、解毒、排毒、解表發散等多種渠道以達到退熱效果，因而該飲退熱作用可靠、持久。

感冒初癒調理方

適應症：感冒，初癒後，每日清晨仍咳黃色濁痰，歷時 1 周或更久，有增無減。

- 每日取薏苡仁 2 兩煮粥，連吃 3-4 天。咳痰逐日減少，尿量增多，濕熱從下泄去。
- 若素有脾腎不足者，薏苡仁淡滲滑利，雖然有利於清化痰熱，但卻使溲時餘瀝點滴；可在薏苡仁粥中加 10 枚紅棗，連吃 3-4 天，痰濁可盡去。

釋：

薏苡仁祛濕清熱，不僅能治痰熱，對治水腫也很適宜。對小兒腎炎，不論初中末期，皆可用之；不論是否脾虛，均可加入紅棗同煎。

中華民國中醫婦科醫學會

生殖醫學—不孕症繼續教育學術研討會

舉辦時間：100年6月19日 台北市議會大禮堂（臺北市信義區仁愛路四段507號地下室）

08:30	報到				
08:50	開幕儀式				
主持人	鄧振華理事長				
生殖醫學—不孕症繼續教育學術研討會					
時	間	演	講	主	講
09:00 09:50		輔助生殖醫學技術與中醫的結合運用		萬芳醫院婦產科/徐明義醫師	
09:50 10:40		人工生殖技術與中醫的對話初探		陽明醫院婦產科/翁紹評醫師	
10:40 10:50	休息（茶點）				
10:50 11:40		反覆性流產——西醫治療的現況		慈濟醫院台北分院婦產科/陳怡伶醫師	
11:40 12:30		中醫治療早發性卵巢衰竭的淺見		天心中醫醫院/曹偉醫師	
12:30 13:20		由「不均」與「不足」管窺難孕症之中醫診療		中國醫藥大學附設醫院中醫婦科主任/曹榮穎醫師	
13:20 14:00	午 餐				
14:00 15:00		中華民國中醫婦科醫學會第五屆第二次會員大會/鄧振華理事長			
15:00 16:00		中華民國中醫兒科醫學會第五屆第二次會員大會/林姿里理事長			
16:00 17:00		中華民國中醫內科醫學會第五屆第二次會員大會/鄭振鴻理事長			

中華民國中醫婦科醫學會 生殖醫學—不孕症繼續教育學術研討會 報名表					
姓 名		身分證字號		執業診所	
通訊地址	□□□			聯絡電話	
申請積分	<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 不申請	中醫師證號		午餐	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
<p>※可申請全聯會中醫師繼續學分8點→報名費用(申請學分/1000元,不申請學分/400元)</p> <p>郵政劃撥帳號:19247199 戶名:中華民國中醫婦科醫學會 *贈中醫婦科醫學醫雜誌1冊及婦科學分8點</p> <p>地 址:110 台北市信義區永吉路30巷148弄14號2樓 電 話:02-37651123 傳 真:02-37651194</p>					

為方便前置作業,請於6/15前傳真報名

生殖醫學—不孕症繼續教育學術研討會

中華民國中醫婦科醫學會
台北市永吉路30巷148弄14號2樓
電話:02-37651123傳真:02-37651194

印刷品



邀請函

時間:100年6月19日

地點:台北市議會大禮堂(臺北市信義區仁愛路四段507號地下室)

會場地圖及交通工具



地圖標示	A	B
站牌名稱	聯合報	國父紀念館
公車	212, 232 副 240, 270, 299 651	261, 263, 270, 311, 621, 651, 655 三重客運 長庚大學-市政府

竭誠邀請您大駕光臨，並請預先傳真報名。

中華民國中醫婦科醫學會

鄧振華 理事長 敬上

中華民國中醫兒科醫學會

中西醫小兒腸胃疾患辨證論治繼續教育巡迴學術研討會

主辦單位：行政院衛生署中醫藥委員會

承辦單位：中華民國中醫兒科醫學會

協辦單位：署立台中醫院 中醫部、高雄市、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、台南縣、台南市、高雄縣、屏東縣中醫師公會/台南市立醫院/中華民國中醫內、婦科醫學會/中華民國中醫肝病、癌症、抗衰老醫學會/中華中醫藥實證醫學會/中華民國傳統醫學會

時間：100年7月17日(中區)

地點：署立台中醫院 研習中心吉祥廳 台中市西區三民路一段192巷1-1號



09:00~09:20	報到	
09:20~09:30	開幕式 主持人：林姿里理事長	
時間	演講主題	主講人
09:30~10:20	從臨床實證談兒科便秘的辨證論治	中華民國中醫兒科醫學會 /姚明昇監事長
10:20~10:30	休息(茶點)	
10:30~11:20	幼幼集成卷一:稟賦、護胎與指紋析義	台灣中國醫藥大學中醫系 /張東迪助理教授
11:20~12:10	兒童腹瀉疾患	台灣中醫老年醫學會 /郭明亮理事長
12:10~13:00	午餐	
13:00~13:50	小兒再發性腹痛臨床經驗談	中華民國中醫兒科醫學會 /柯大文秘書長
13:50~14:40	小兒脾虛相關疾病的探討與治療	中華民國中醫肝病醫學會 /黃碧松理事長
14:40~14:50	休息	
14:50~15:40	小兒消化不良的辨證論治	中華民國中西結合神經醫學會 /蘇三稜理事長
15:40~16:30	小兒腹痛	中華民國中醫兒科醫學會 /楊明翰常務監事
16:30~17:20	兒童缺鐵性貧血的中醫觀	中華民國中醫兒科醫學會 /林姿里理事長
17:20~18:00	綜合討論	

本學分適用於中醫內、婦、兒科專科醫師甄審考試繼續教育點數

中華民國中醫兒科醫學會 中西醫小兒腸胃疾患辨證論治繼續教育巡迴學術研討會報名表(中區)					
姓名		身分證字號		執業診所	
通訊地址	□□□			聯絡電話	
申請積分	<input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> 不申請	中醫師證號		午餐	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 素食
可申請全聯會中醫師繼續學分8點→報名費用(申請學分/1000元,不申請學分/400元) 郵政劃撥帳號:19247355 戶名:中華民國中醫兒科醫學會 地址:110台北市信義永吉路30巷148弄14號2樓 電話:02-37651191 傳真:02-37651194 **欲報名參加者請於07/10日前傳真報名**					

※ 參加本次兒科研討會即贈兒科專科醫師學分8點。

※ 已取得中醫兒科專科醫師者,於有效期限內,須修習滿180點本會點數,證書到期時方能展延。