

1 桂枝湯治療妊娠二十八週巨細胞病毒感染病例報告

2 廖祥琳^a、陳建霖^b、許堯欽^c、羅綸謙^d、楊中賢^a

3 ^a中國醫藥大學附設醫院 中醫部中醫內科，^b佛教慈濟綜合醫院台北院區 中醫科

4 ^c奇美醫院 中醫部，^d彰化基督教醫院 中醫部

5 中文摘要

6 妊娠 28 週的 23 歲女性患者，於 2009 年 5 月 31 日因反覆高燒不退診斷為肺炎而入院。
7 入院後先以廣效性抗生素治療 9 天，但高燒仍反覆發作，抽血檢查發現為巨細胞病毒感
8 染，改用抗病毒藥物治療 7 天後仍持續發燒不止，故於 2009 年 6 月 9 日會診中醫。

9 患者每日反覆高燒惡寒約四次，乾咳無痰，嚴重時呼吸喘促易發作、口不乾渴，舌淡
10 紅嫩，苔薄白而有津，脈弦浮數而無力，服西藥退燒後汗出淋漓，經診斷為妊娠發熱，證
11 屬太陽中風證，遷延日久，正氣已傷，治以桂枝湯加味，益氣調營和衛解表、兼清氣分鬱
12 熱。加服中藥 1 天後病人發燒頻率逐漸減少，在 13 天治療期間惡寒僅發作一次，6 月 22
13 日順利出院，並於 98 年 8 月 24 日順利產下一名健康男嬰。

14 關鍵詞：巨細胞病毒、發燒、妊娠發熱、太陽中風證、桂枝湯、中醫

前 言

巨細胞病毒感染在孕婦是個被重視的課題，約 60%的育齡婦女有感染過巨細胞病毒的現象¹，尤其在免疫功能缺陷的人們身上更加明顯，從妊娠婦女中分離到巨細胞病毒的百分率遠高於非孕婦女¹。對於孕婦而言，不管是第一次或是再次感染先天性巨細胞病毒，皆可通過胎盤感染胎兒而引起先天性感染，這是造成先天性巨細胞病毒感染最常見的途徑¹。雖然大多數第一次感染巨細胞病毒的產婦所產下的新生兒都是沒有症狀的，但是仍有 5~20%的新生兒出生後會有臨床症狀，其中更有將近 9%的致死率。存活下來的新生兒約 80%有神經系統方面的後遺症，其他可能出現的問題還有黃疸、肝脾腫大、血小板減少性紫斑及溶血性貧血等¹。巨細胞病毒感染容易造成孕婦有反覆發燒的現象，本文報告一位妊娠 28 週孕婦反覆發燒一週的病例，經由西醫確診為巨細胞病毒感染，因為高燒無法有效控制而會診中醫。我們運用《傷寒論》對於發熱惡寒的思路及用藥治療病人，使患者的發燒逐漸獲得控制。

1 病例報告

2 一、基本資料：

3 (一)個人基本資料

4 姓名：柯○○

5 性別：女

6 年齡：23 歲

7 身高：158cm

8 體重：61kg

9 居住地：台中縣潭子鄉

10 職業：美髮業

11 婚姻狀況：已婚

12 會診日期：98/06/09~98/06/18

13 病歷號：2351XXXX

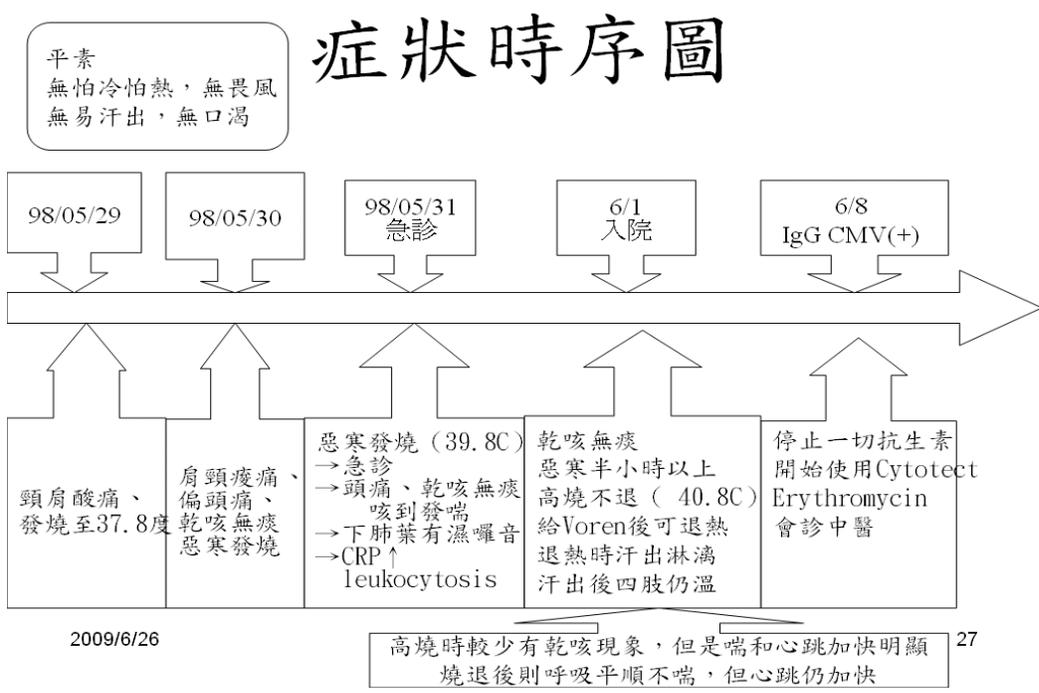
14 (二)主訴

15 反覆發燒已一週餘

16 (三)現病史

17 二十三歲已婚女美髮師，妊娠二十八週，G1P0A0，懷孕後於某婦產科診所規則產檢，產
18 檢過程及結果皆正常，本次住院前並無服用特殊藥物。住院前三天，自覺肩頸痠痛、身熱但
19 無惡寒或惡風，體溫為攝氏 37.8 度，無作特別處理後發燒自行緩解。住院前兩天，出現雙顳

1 頭痛，痛時左右不定，伴隨乾咳無痰，但無嘔吐、咽痛、噴嚏或鼻流清涕。上症出現後，接
2 著惡寒發燒至攝氏 37.8 度，到診所就診服用退燒藥後，發燒即無再發。住院前一日，因再度
3 惡寒發燒而送至本院急診，體溫攝氏 39.8 度，伴隨頭痛、乾咳無痰、咳甚作喘，並無意識改
4 變、手腳抽搐、噁心嘔吐、腹痛腹瀉、排尿困難、異常陰道分泌物或皮疹出現。聽診發現兩
5 下肺葉濕囉音，胸腔 X 光（圖 1）發現兩下肺葉浸潤，當時診斷為肺炎，因反覆高燒多日而
6 住院治療。自 6 月 1 日住院起，病人接受輸液、抗生素治療，但惡寒高燒持續，一週仍無減
7 緩（圖 2），詳細病程如（圖 3）。病人自訴發燒每日約三至四次，發燒出現之前通常會先乾咳，
8 接著惡寒持續半小時以上，惡寒後高燒不退，最高可達攝氏 40.8 度，服退燒藥後才退燒，燒
9 退時伴隨大汗淋漓，但汗出後四肢仍溫而不冷，因惡寒高燒持續，故患者於 6 月 9 日會診中
10 醫內科。



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

(圖 3) 病程整理

(三) 過去病史及個人史

過去病史除了在 2008 年曾發作過一次帶狀疱疹之外，另外曾因車禍造成硬腦膜下腔出血，當時臨床醫師建議保守治療，後來門診追蹤並無其他併發症。過去並無抽煙、喝酒、嚼檳榔等習慣，也沒有特殊過敏史及輸血史。

(四) 基本生命徵象

98/06/08 (會診當時) 體溫：攝氏 37.8 度，心跳：每分鐘 120 下，呼吸：每分鐘 26 次，
 血壓：117/62 mmHg

(五) 實驗室檢查

表 1. 抽血實驗室數據

日期	6/2	6/4	6/6	6/9	6/14	6/19
WBC (/ul)	10030	10390	9500	9690	9840	12420
Hb (gm/dl)	10.5	9.6	9.7	8.5	9.1	9.2
Platelet (/ul)	117000	131000	102000	169000	274000	348000
Neutrophilic Segment (%)	72.5	68.0		60.1	62.1	67.4
BUN (mg/dl)	3					
Creatine (mg/dl)	0.46		0.43	0.44	0.45	0.45
hsCRP (mg/dl)	17.08		20.19	20.18	17.31	5.9
Bilirubin (total) (mg/dl)		0.12	0.58			
ALT (IU/L)	22	46	45	32	23	22
ESR (mm/hr)	>140			>140	97	>140

- 1 (6/4) Mycoplasma pneumonia IgM : Negative
- 2 HSV-I IgM : Negative , HSV-II IgM : Positive , Stool routine : Occult blood (4+)
- 3 (6/6) Sonogram of upper abdomen : No definite lesion
- 4 (6/8) Anti-CMV IgM : Positive , Anti-CMV IgG : Positive , Cold Agglutinin : Negative
- 5 Clamidia IgM : Positive , EBNA-IgG : Positive , CMV PCR : Positive
- 6 (6/11) Cardiac echo : mild PR , HSV-I IgG : Negative , HSV-II IgG : Negative
- 7 (六) 中醫四診
- 8 望診
- 9 1. 面色無明顯偏紅或偏白，膚色不黯，神可。
- 10 2. 眼睛、耳朵、指甲、皮膚：無異常。
- 11 3. 口唇：淡紅不黯，無乾燥脫屑。
- 12 4. 舌診：舌淡紅嫩，苔薄白不膩，有津，無齒痕。舌下絡脈無異常。

1 5. 發燒時喘促身倦明顯，熱退後神可而無倦樣。

2 聞診

3 1. 語音稍低微，說話太久易覺少氣而喘。

4 2. 發燒時呼吸急促，發燒前乾咳而無痰音。

5 3. 無特殊氣味。

6 4. 兩側下肺葉稍有濕囉音。

7 問診

8 1. 全身：平素無怕冷怕熱，無畏風，無易汗，無口渴。僅發燒時惡寒，服西藥退燒藥後

9 易汗出，但汗出後畏風。

10 2. 情志：無易緊張，無煩躁易怒。

11 3. 睡眠：眠可，無眠淺多夢現象。

12 4. 頭項：發燒時偶頭痛，右眼稍腫不紅不痛，耳鼻無不適，會診時已無明顯項背痠痛。

13 5. 胸部：惡寒發燒前易乾咳，惡寒發燒時乾咳不作；無胸悶、胸痛或脅肋不舒。

14 6. 腹部：納可，發燒時乾嘔常作，無呃逆泛酸，無腹脹痛或腹瀉。

15 7. 二便：大便成形易解日一行，無酸臭；小便頻數而色清量多

16 (輸液每日給予 1000c.c.，日約飲 1000~1500c.c.的開水)

17 切診

18 1. 下腹偶有胎動感，胎動間隔不固定，每次胎動持續 30 秒左右。

19 2. 四肢膚溫偶偏熱，汗出時肢不冰涼，下肢無水腫。

1 3. 脈象：脈弦細軟浮數而不緊，右尺明顯不足，整體脈偏無力。

2 (七) 中西醫診斷

3 1. 西醫：Viral pneumonitis, suspected CMV or herpes simplex virus related

4 2. 中醫：診斷為妊娠發熱，證屬太陽中風證，遷延日久，正氣已傷

5 二、治療方法及過程

6 (一) 西醫治療

7 自6月1日起使用廣效性抗生素併用 Azithromycin，至6月8日因發燒仍無法有效控制而停
8 用；自6月9日起使用 Cytotect 且懷疑為非典型感染故併用 Erythromycin，同時開始服用中
9 藥，發燒逐漸被控制；6月12日西藥改為 Acyclovir，至6月21日已無發燒而停藥。因中西
10 藥用藥時間點重疊，故無法排除中西用藥的加成性。

11 (二) 中醫治療

12 1. 治則：益氣調營和衛解表、兼清氣分鬱熱

13 2. 處方：桂枝三錢、白芍三錢、炙甘草二錢、大棗三枚、生薑三片、黃耆三錢

14 杜仲三錢、柴胡三錢、黃芩二錢

15 3. 服法：

16 A. 每帖煎成 400 c.c.，分成四瓶，日服四次；

17 B. 鼓勵病人服藥時，喝熱稀粥或熱湯；

18 C. 服藥後溫覆並觀察二小時，微汗出者佳，燒退止後服；

19 D. 假若發燒又作則再服一瓶如前法。

1 (三) 理法方藥分析

2 1. 臨床上遇到發燒宜先辨是因外感或體溫過高 (Hyperthermia)？病人發燒伴隨惡寒，同時
3 還伴隨顛頭痛、肩頸痠痛、乾咳無痰、脈浮等，根據《傷寒論·太陽病篇》：「太陽之為病，
4 脈浮，頭項強痛而惡寒」及「有一分惡寒，便有一分表證」的辨證要點，推測是因外感而導
5 致體溫調節中樞的體溫定位點提高，故有惡寒 (chillness) 現象，而非體溫定位點無改變的體
6 溫過高²。關於以惡寒有無來辨外感或體溫過高將於「討論」中探討。

7 2. 既是外感發燒，宜再辨是風寒或風熱？臨床上分辨風寒或風熱所依據的辨證要點相當多，
8 很多醫師常以惡寒重或發熱重來作為辨證要點，但是很多病人卻常常惡寒發熱皆明顯，此時
9 什麼症狀是更具鑑別診斷力的辨證要點？根據《傷寒論·太陽病篇》：「太陽病，發熱而渴，
10 不惡寒者為溫病。」其中針對太陽病除發熱、惡寒與否外，更提出「口渴」為另一個辨證要
11 點。若為風熱或溫病之邪則易傷津耗液而作口渴，故「口渴與否」對於區別寒熱甚為重要。
12 本病人自發病開始，口皆不乾渴，且惡寒明顯，較不考慮為風熱或溫病，應屬外感風寒。

13 3. 既然確定發燒是外感風寒，接著就須考慮：此屬太陽中風桂枝湯證或傷寒麻黃湯證？因
14 病患已用西藥退燒並有汗出，根據《傷寒論·太陽病篇》：「太陽病，發熱，汗出，惡風，脈
15 緩者，名為中風」，故病患之發熱惡寒汗出較像太陽中風桂枝湯證，而非太陽傷寒麻黃湯證。
16 而且就算是麻黃湯證，其服藥發汗後病仍不解，亦不宜再服麻黃湯。另外，劉渡舟在《傷寒
17 論十四講》之第五講也論及：「如本屬太陽傷寒證，經過汗下之後，表邪仍不解，或雖經汗解，
18 但又復感風寒病在表者，均可以用桂枝湯再行解表。為什麼不用麻黃湯呢？這是因為病雖原
19 屬傷寒，但已經汗下，儘管表證仍在，也不宜再用峻汗之法。用桂枝湯可解肌發表，調和榮

1 衛，雖發汗祛邪，但又不損傷正氣。」³

2 4. 確定為外感風寒桂枝證之後，用藥前須先考慮病患正氣是否足夠，以避免汗出後的壞證。

3 因會診中醫前病人已反覆惡寒高燒一週餘，且已大量汗出，加上妊娠的因素，故須考慮是否

4 有傷正的現象？由病史可知，病人每發熱必汗出，汗出後雖肢無冷厥，但畏風且脈象無力，

5 所以傷正的問題是存在的，故用藥宜於桂枝湯的基礎上酌加補氣藥物⁴。

6 5. 由以上分析之後擬出治則為「益氣調營和衛解表，兼清氣分鬱熱」，故以桂枝湯為主方加

7 減；桂枝可溫通衛陽，配生薑之辛，以解衛分之風邪；芍藥味微苦酸，能斂陰和營，配大棗

8 之甘，可滋養營陰之弱；甘草和中扶虛，佐桂、芍以和陰通陽。以上五藥，內含辛、酸、甘

9 等味，由辛甘化用以助衛，酸甘化陰以和營，故有調和營衛的功效。³另酌加黃耆以益營衛中

10 氣、濬營衛之源^{5,6}。病患脈弦，慮其少陽樞機不利，且發燒熱度甚高，故仿小柴胡湯之義，

11 加柴胡「苦以發之」以散火熱之標，黃芩「寒以勝之」以直折火熱之本又可安胎⁷，兩藥配伍

12 以疏散鬱熱去路。在用藥加入柴胡、黃芩二藥之後，方劑組成與柴胡桂枝湯有相似之處，為

13 何不以柴胡桂枝湯為主方治療？此方與柴胡桂枝湯有何差異？先論柴胡桂枝湯，依據《傷寒

14 論·少陽病篇》「傷寒六、七日，發熱微惡寒，支節煩疼，微嘔，心下支結，外證未去者，柴

15 胡桂枝湯主之。」及《醫宗金鑑·傷寒論·辨少陽病脈證并治全篇》⁸「而不名桂枝柴胡湯者，

16 以太陽外證雖未去，而病機已見於少陽裡也。故以柴胡冠桂枝之上，意在解少陽為主而散太

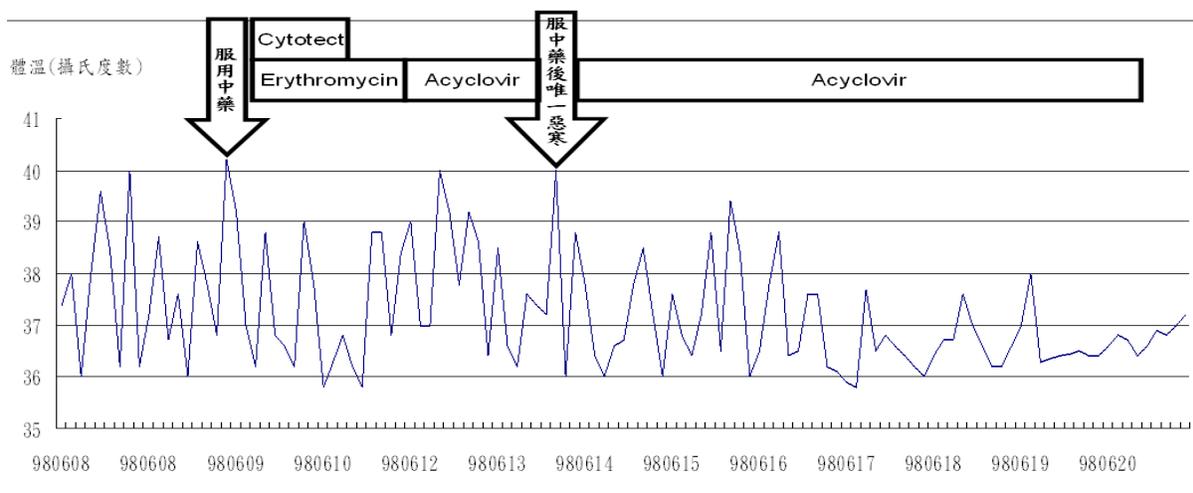
17 陽為兼也。」，柴胡桂枝湯病機在於解少陽為主，散太陽為兼，故冠柴胡在方名之前而名「柴

18 胡桂枝湯」；反觀本病病機主要在於太陽中風營衛不和，氣分鬱而化熱以致發燒，慮其脈弦樞

19 機不利，會影響桂枝湯之解肌和營衛，故加柴胡散火熱之標，黃芩直折火熱之本。另外，桂

1 枝湯合黃芩乃是《金匱要略·婦人產後病脈證並治》⁹中所提之陽旦湯，依據條文「產後風續
 2 之，數十日不解，頭微痛，惡寒，時時有熱，心下悶，乾嘔，汗出，雖久，陽旦證續在耳，
 3 可與陽旦湯。」，文中所提「陽旦證」即為桂枝證，病患雖非產後，但其症狀及病機表現與此
 4 條文相似，故仿其法以桂枝解肌復以黃芩涼解其內熱。此病人以桂枝湯合柴、芩組方實如前
 5 述條文中提及的「桂枝柴胡湯」，目的在以散太陽為主，解少陽為兼，故冠桂枝於方名之前，
 6 其主次病機關係實須詳作鑑別。另外，因妊娠已 28 週，且脈見右尺不足，故另酌加杜仲以安
 7 胎。

8 (四) 中醫診療經過



9

10 (圖 4) 病人從 6/8 到 6/21 的體溫變化

11 表 2. 會診期間患者症狀與體徵變化

(月、日)	九十八年	惡寒	發熱次數	汗出	退燒藥	口渴	舌診	脈診	處方
6/8		有	4	淋漓	有	無	質嫩色淡紅苔薄白有津	浮數弦細軟右尺不足	無
6/9		有	5	淋漓	有	無	如上	如上	第一劑(如附)

6/10	減	2	微汗	無	無	上舌稍膩	右尺較足	如前方
6/11	無	1	微汗	無	無	上舌膩減	數弦細軟	前方加杏仁三錢
6/12	無	3	淋漓	有	無	如上	浮數弦細軟	前方加白芍至六錢，遠志二錢，酸棗仁三錢
6/13	一次	3	淋漓	有	無	上舌津減	如上	如前方
6/16	無	1	淋漓	有	無	上舌津可	浮滑數有力	前方加藿香三錢，紫蘇葉二錢
6/17	無	無	微汗	無	無	如上	滑數有力	如前方，發燒時才服用
6/21	無	無	無	無	無	如上	如上	如前
如附 第一劑：桂枝三錢 白芍三錢 炙甘草三錢 大棗三粒 生薑三片 黃耆三錢 杜仲三錢 柴胡三錢 黃芩三錢								

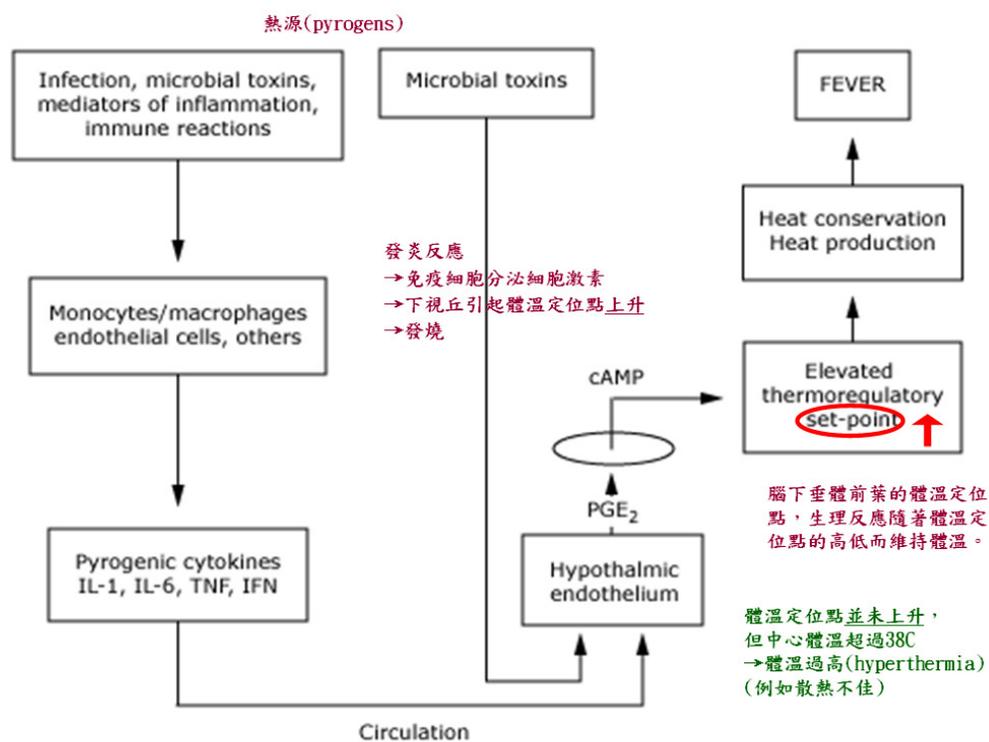
1 三、討論

2 本病例是一位發燒不退的妊娠孕婦，經臨床辨證之後以桂枝湯加減治療，但是我們在實
3 際操作時遇到了一些診斷與治療的問題：第一、發燒要如何區別是外感引起或是高溫
4 (hyperthermia)？第二、桂枝湯一般用於太陽中風汗出後的病人，但本病人的汗出是因於西
5 醫退燒藥所致，退燒藥引起的汗出是否與桂枝湯證所指的汗出相同，或是根本已非為單純的
6 桂枝湯證？第三、仲景早已提示桂枝湯服法的重要性，但是臨床實際操作時會遇到哪些問題？
7 第四、「益氣和營調衛」其益氣之法，為何處方使用黃耆而非人參？第五、病程緩解是否可能
8 為自癒過程(nature course)或是併用西藥 Cytotect 的療效？。以下針對上述問題作深入討論：

9 (一)發燒機轉—以寒顫有無辨外感與體溫過高

10 臨床上遇見病人體溫升高，常有醫師會以石膏劑為主要退熱方藥而忘了以解表發汗劑來
11 退熱因而延誤病情。要如何辨證使用呢？首先要區分病人體溫升高是外感發熱或高溫
12 (hyperthermia)。人的體溫要維持恆定主要是靠位於下視丘的前部體溫調節中樞來控制(如圖

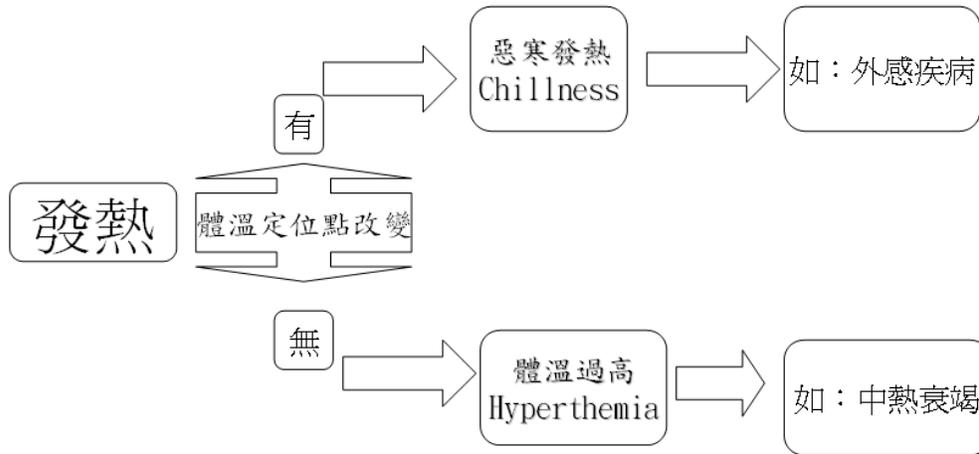
- 1 5)²，體溫的升高若是因為感染產生致熱源，其體溫的定位點（set point）會上升，常伴隨寒
- 2 顫（不隨意肌收縮），屬外感發熱；若體溫的升高是因為散熱機轉失常者，其體溫的定位點
- 3 （set point）不會改變故不伴隨寒顫，屬高溫。亦即「有一分惡寒，便有一分表證」，前者宜
- 4 用解表發汗劑，後者宜用石膏劑。就本病例而言，病人一開始寒顫嚴重，所以須優先考慮外
- 5 感的可能性（如圖 6）。



6 ← / □ →

7 圖 5、發燒生理機轉

8



1

2 圖 6、體溫定位點改變與否辨外感有無

3 (二)退燒藥介入後使用桂枝湯的注意事項

4 臨床上「汗出與否」也是使用桂枝湯的要點之一，但是很多發燒病人往往使用退燒藥後
 5 便大汗淋漓，這時候要如何掌握桂枝湯的使用時機呢？根據《傷寒論·太陽病篇》：「太陽病，
 6 頭痛，發熱，汗出，惡風，桂枝湯主之。」，本條文所指的汗出是未經治療前的發熱汗出，須
 7 與服退燒藥後所產生的汗出作區別。例如本病人症狀表現雖然與上述條文相符，但須考慮其
 8 汗出淋漓的表現是經退燒藥處理後的反應，此時汗出淋漓的現象是否即為仲景所提的汗出？
 9 或是病人可能原為無汗的麻黃湯證，經退燒藥強力發汗後而表現為汗出的桂枝湯證？因為病
 10 人會診中醫時發熱已先經退燒藥處理，故無從觀察未經退燒藥處理前的發熱是否同時伴有汗
 11 出，但既然已見汗出淋漓，先以桂枝湯調和營衛，再觀察後續是否有無風寒鬱表未解的症狀。
 12 另外，病患服桂枝湯後仍發熱但惡寒少，其症與條文中「太陽病得之八九日，如瘧狀，發熱
 13 惡寒，熱多寒少，其人不嘔，圍便欲自可，一日二三度發。面色反有熱色者，未欲解也。以
 14 其不得小汗出，身必癢，宜桂枝麻黃各半湯。」所提症狀有類似之處，是否需要考慮太陽病

1 日久不解，而以桂枝湯與麻黃湯合方如桂麻各半湯或桂二麻一湯來治療？由仲景所提病機可
2 知，桂麻合方使用時機是表鬱輕證之時，也就是太陽病日久不解，營衛之氣已虛，在表尚有
3 寒邪閉鬱，通常會使用桂麻合方來處理表鬱輕證。針對桂麻各半湯而言，病人自住院開始至
4 熱退的整個病程中，其發熱惡寒的狀況從原本的「惡寒多」經服桂枝湯後轉變為後來少見惡
5 寒而僅見發熱（熱多寒少），病人服藥後已不見嘔或其他中焦問題（其人不嘔，圍便欲自可，
6 暗示未傳少陽、陽明），發熱形式也是一日二、三度發，此時須考慮是否當初退燒藥造成的汗
7 出淋漓讓我們誤認為是桂枝湯證的汗出而未以麻黃劑解表，以致寒邪閉鬱未解而病情反覆？
8 因為病人面無熱色且身亦不癢，寒邪閉鬱未解而致陽氣怫鬱的症狀不是相當明顯，所以先不
9 以桂麻各半湯處理。再論病人服完桂枝湯後應取微汗出者佳，但若因西醫退燒藥以致大汗淋
10 漓者，就如條文中提及「服桂枝湯，大汗出，脈洪大者，與桂枝湯，如前法。若形似瘧，一
11 日再發者，汗出必解，宜桂枝二麻黃一湯。」，可知桂枝二麻黃一湯的使用時機為太陽病服桂
12 枝湯後，汗不得法，故適用於大汗出後微邪不解，所以是否可使用桂枝二麻黃一湯？但此病
13 人以「退燒藥所致的汗出淋漓」是否相當於本條文中所述的「大汗出」卻是值得進一步探討，
14 或許桂二麻一湯也是可能的選擇。

15 (三)桂枝湯服法實際操作時所遇到的問題？

16 仲景特別提示桂枝湯服法¹⁰，雖說書上已詳明，但是在臨床操作上並不是那麼的容易，
17 因為病患並非一服而癒且有用西藥致汗出如水流漓的狀況，故就臨床所面臨的問題分述如下；
18 1. 「溫覆令一時許，遍身皦皦微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。」（溫覆取汗），
19 服用桂枝湯若汗要得法，一定要「遍身皦皦微似有汗」，假若汗出如水流漓，病必不除。本

1 病人之前只要高燒便服用退燒藥治療，服用之後雖然高燒已退，但都是遍身大汗出，這種
2 汗法易使得病邪留戀不去。因此病人服藥後特別囑咐覆被並喝些許熱湯，病人退燒的反應
3 多為1~2小時慢慢退燒（一時許），且退燒時微微汗出與傷寒所述頗似。但是有幾次高燒至
4 攝氏39度的時候，因為家屬仍擔心高燒的情況所以要求服用退燒藥，服完之後病人又大汗
5 出，以致於在以桂枝湯治療之時又容易受到西醫退燒藥干擾，所以可能也是這個原因使得
6 病程拖延反覆。

7 2. 「若一服汗出病瘥，停後服，不必盡劑。」（見效停藥，多汗傷正）

8 3. 「若不汗，更服依前法。又不汗，後服小促其間，半日許令三服盡。」（不效繼服）

9 4. 「若病重者，一日一夜服，周時觀之。服一劑盡，病證猶在者，更作服，若不汗出，乃服

10 至二三劑。」由以上可知，假若以桂枝湯汗之卻不應，那就可以「更服依前法」持續服用

11 桂枝湯，甚至使用「後服小促其間，半日許令三服盡」這種頻服的方式來服用桂枝湯。這

12 裡遇到另一個問題是：更服依前法時首先要辨斷疾病是否已傳變，若已傳變則不可更服依

13 前法，臨床判斷的標準是依條文「傷寒二三日，陽明少陽證不見者，為不傳」與「傷寒一

14 日，太陽受之，脈若靜者為不傳。頗欲嘔（少陽證），若煩燥（陽明證），脈數急者，乃為

15 傳也。」且一服藥服後觀察的時間為一時許，故無傳變且「若不汗」可更服一服依前法，

16 一時許「又不汗」且無傳變再服一服，此時已服藥三服相當於一劑，時間已過二時許。第

17 三服，藥後要再觀察多久無「遍身皦皦微似有汗」，才可「小促其間」呢？是每見發燒才服

18 或即使無發燒也要持續服用桂枝湯？根據「若病重者，一日一夜服，周時觀之。服一劑盡，

19 病證猶在者，更作服，若不汗出，乃服至二三劑。」，所以我們囑咐病人除了在發燒時服用

1 桂枝湯之外，每隔幾個小時也須服藥(一日一夜服)，以汗出奏效為度。當然，治療期間也
2 要囑咐病人相關飲食衛教，盡量避免膏粱厚味，以免餘邪留戀。再引申一點，服藥法中的
3 「若不汗」與「又不汗」中的「汗」是指「遍身皦皦微似有汗」，那麼「太陽病、發熱、汗
4 出、惡風．．．」中的「汗出」是指怎樣的出汗呢？都必需進一步去定義，以便臨床的操
5 作。當然，治療期間也要囑咐病人相關飲食衛教，盡量避免膏粱厚味，以免餘邪留戀。

6 5. 本病人臨床上使用桂枝湯汗出後，還有哪些可能的變證需要特別注意？因為本病人服桂枝
7 湯及退燒藥後有大汗出的現象，故根據「服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解，脈洪大者，白
8 虎加參湯主之。」，服桂枝湯不得法而導致汗出太多，使得表邪入裡化熱，裡熱逼迫津液外越
9 而出現大汗出的現象，接著大汗出更容易耗傷津液，此時因陽熱亢盛損傷津液，病人必因煩
10 渴而引水自救；另一方面，因為氣隨汗泄，熱盛耗氣，氣傷則不能將水液化為津液，所以雖
11 然煩渴欲飲，但是卻飲而不解渴，出現「大煩渴不解」的陽明熱盛現象，更嚴重則會導致氣
12 陰兩傷。所以須注意病人有無出現口乾渴的現象？反觀病人整個病程一直沒有出現口乾渴的
13 現象，也暗示著病情尚無轉為陽明熱盛，故先不使用白虎加參湯治療，這是汗出過程中須特
14 別注意的一點。另一方面，根據「太陽病，發汗，遂漏不止，其人惡風，小便難，四肢微急，
15 難以屈伸者，桂枝加附子湯主之。」，因為病人發汗後汗不易止，且病人發燒時惡寒，但服西
16 藥退燒藥後易汗出畏風，所以須考慮體質上仍須考慮是否有陽虛的條件而造成發汗後遂漏不
17 止。再審視病人平時並無較易怕冷，發病期間也無小便難或四肢微急難以屈伸，所以先排除
18 陽虛體質服桂枝湯後造成的汗出不止，這是另一個在汗出過程中須注意的要點。所以服用桂
19 枝湯後，仍須進一步觀察病人的臨床症狀，以防其他變證出現影響治療效果。

1 (四)臨床上遇到氣虛的病人外感，在「治標不能傷本」的原則下，除了祛邪之外更要考慮氣
2 虛的體質。本病人汗出淋漓且汗後畏風，加上脈象無力，暗示病人正氣已虛，雖說桂枝湯不
3 傷正氣但亦無益氣之功，此時益氣之品該選用人參或黃耆？兩者有何差別？根據《本經疏證·
4 黃耆》⁵：「…黃耆一源三派，濬三焦之根，利營衛之氣，故凡營衛間阻滯無不盡通，所謂源
5 清流自潔者也。」，又論「諸黃家，但利其小便，假令脈浮，當以汗解，宜桂枝加黃耆湯。夫
6 脈浮為病在營衛，既以桂枝湯和營衛矣，又加黃耆者何？蓋桂枝能逐營衛中邪，不能益營衛
7 中氣，能通營衛之流，不能濬營衛之源。…」，故提出「黃耆專通營衛二氣」之說。本病人
8 使用桂枝湯調和營衛的同時，選用黃耆不但可以益營衛中氣，而且更能濬營衛之源；除此之
9 外，根據《用藥心得十講·黃耆》⁶：「黃耆味甘性微溫，功能助衛氣，固皮表…黃耆生用偏
10 於走表…」，所以選用黃耆可益氣調和營衛，又可固表實衛以防汗出畏風而再感外邪，故選
11 用黃耆較優於人參。

12 (五)病程緩解是否可能為自癒過程(nature course)或是併用西藥 Cytotect 的療效？

13 巨細胞病毒感染為一可自癒之疾病，如同感冒有其 nature course，但其發燒平均天數目前並
14 無較具統計規模的數據以資參考。本病人在服用中藥之前就已經接受抗生素治療，因為發燒
15 仍無緩解故會診中醫，是否有可能病情緩解根本只是自癒過程(nature course)，也就是服用中
16 藥時恰巧是此波病毒感染緩解之時？就病史看來，病人從 05 月 29 日開始高燒，直到 06 月
17 09 日開始服用中藥後發燒頻率及度數才有緩解的趨勢，病程自癒的可能性也不能排除。但病
18 人最困擾的症狀-惡寒是在服用中藥一服後即無再發生，僅在 06 月 13 日出現服中藥後唯一一
19 次惡寒，就前文所述「以寒顫有無辨外感」及「有一分惡寒，便有一分表證」的診斷條件下，

1 病人服中藥後表證已解，解表才有利於加速病人痊癒，表不解則惡寒高燒易反覆。另一方面，
2 服中藥當日也開始使用抗病毒藥物（cytotect），所以也要考慮是否來自西藥之療效？因為時
3 序上併用中西藥的關係，所以亦不能排除此一可能性，不過 cytotect 在用藥等級(Drug ratings in
4 pregnancy)上屬於 C 級¹¹，亦即動物試驗有不良影響，但對孕婦研究結果為未知的藥物，所以
5 亦須謹慎使用。

6 四、結論

7 反覆發燒一週的妊娠 28 週孕婦，經由西醫確診為巨細胞病毒感染，因為高燒一直無法有
8 效控制而會診中醫。這位病人經由中醫診斷後，施以桂枝湯加減治療，中醫對於病人在不同
9 的病程表現上，會依據辨證而論治，這是不同於西醫治療的特點；其次，桂枝湯在臨床使用
10 時古籍已記載所須注意的服用方法和預後觀察要點（如微微汗出），故本篇特別對此作詳加討
11 論；再者，服用桂枝湯之後的相關症狀須時時注意，以防出現變證而使病程遷延。中西醫在
12 臨床上共同照顧這位發燒一週餘的孕婦，中醫以傷寒論中對於發燒惡寒的思路及用藥幫助病
13 人，使患者不管在外感症狀或顧護正氣等方面均獲得較佳的改善。

14 謝誌

15 感謝中醫藥委員會研究計畫【計劃編號：CCMP-99-CMB-02】經費支持，並感謝審稿委員提供
16 建議及中國醫藥大學附設醫院中醫部同仁熱心指導協助而完成本文，在此一併致謝。

17 【參考文獻】

18 1 Cecile Tremblay, Charles J Lockwood, Martin S Hirsch, Vanessa A Barss. Cytomegalovirus
19 infection in pregnancy ,

1 <http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=maternal/9270&selectedTitle=1%7E15>

2 [0&source=search_result](http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=maternal/9270&selectedTitle=1%7E15)

3 2 Reuven Porat, Charles A Dinarello. Pathophysiology and treatment of fever in adults ,

4 <http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=maternal/9270&selectedTitle=8%7E15>

5 [0&source=search_result#](http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=maternal/9270&selectedTitle=8%7E15)

6 3 劉渡舟編著：《傷寒論十四講》（天津：天津科學技術出版社，1982），頁 55。

7 4 孫廣仁著：《中醫基礎理論難點解析》（北京：中國中醫藥出版社，2001），頁 379

8 5 清·鄒澍著：《本經疏證》（台北：志遠書局，2007），頁 78-82

9 6 焦樹德著：《用藥心得十講》（台北：知音出版社，1990），頁 63-64

10 7 焦樹德著：《用藥心得十講》（台北：知音出版社，1990），頁 159

11 8. (清)吳謙等編：《醫宗金鑑》（台北：新文豐出版公司，1985），卷 5，頁 198

12 9 陳仁旭主編：《金匱釋要》（北京：人民衛生出版社，2009），頁 664

13 10 潘曉麗著：〔桂枝湯煎服法對臨床的啟示〕，《光明中醫雜誌》24.5(2009)，頁 955

14 11 UpToDate：Cytomegalovirus immune globulin (Intravenous-Human): Drug information ,

15 http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_a_k/69965&selectedTitle=1%7E

16 [1&source=search_result](http://www.uptodate.com/online/content/topic.do?topicKey=drug_a_k/69965&selectedTitle=1%7E)

17

18

19

1 A Case Report of A Pregnant Patient With Cytomegalovirus Pneumonitis Treated With
2 Gui-Zhi-Tang

3 Liao Shiang-Lin^a, Chen Chien-Lin^b, Hsu Yao-Chin^c, Lo Lun-Chien^d, Yang Chung-Hsien^a

4 ^a *Department of Chinese Internal Medicine, China Medical University Hospital*

5 ^b *Department of Chinese Medicine ,Buddhist Tzu Chi General Hospital*

6 ^c *Department of Chinese Medicine, Chi Mei Medical Center*

7 ^e *Department of Chinese Medicine, Changhua Christian Hospital*

8 ABSTRACT

9 The female aged 23 years , pregnant at 28 week, was diagnosed as pneumonia and admitted
10 due to recurrent high fever. The doctor prescribed empiric antibiotics after admission but the high
11 fever recurred.The laboratory data showed cytomegalovirus infection and the doctor shifted
12 antibiotics to antiviral therapy. Due to still recurrent high fever, the doctor consulted the doctor
13 who was majored in the traditional Chinese medicine.

14 The patient presented with the symptoms and signs including recurrent high fever and chills
15 four times a day, dry cough without sputum, easy attack of dyspnea , non-thirsty and easy
16 perspiration as dripping wet. The tongue inspection showed pink color, tender, and thin white moist
17 fur. The pulse condition was weak, floating and rapid. The diagnosis was fever during pregnancy
18 and the pattern identification was greater yang wind stroke pattern with recurrence and damage the
19 healthy qi. We prescribed modified gui-zhi-tang to harmonize the nutrient and defense, tonify qi

- 1 and release the exterior, and clear stagnated heat of the qi aspect. The frequency of fever decreased
- 2 after taking the medicine and the chill happened once only during treatment. She was discharged
- 3 and produce a healthy baby.
- 4 Key words : Cytomegalovirus, fever, fever during pregnancy, greater yang wind stroke pattern,
- 5 Gui-Zhi-Tang, traditional Chinese medicine