

中西合作 創奇蹟

—中西醫結合的全科照護

文 / 黃秋惠 顧問 / 花蓮慈濟醫學中心中醫部

就讀國小六年級音樂班的小晴(化名)有一天下午突然腹痛、發燒不退，家人趕緊送她到醫院，醫師做一連串檢查，在X光攝影發現盲腸上有黑影，判斷是盲腸發炎，緊急開刀動手術，卻發現盲腸沒有問題；一番折騰之後，才明確判定是病毒性腦膜腦炎，只能送進小兒加護病房，此時小晴已經陷入昏迷，靠呼吸器及升壓器維持。在中醫科主治醫師參與治療，並給予針灸，隔一天，升壓器可減壓一半，持續針灸的幾天後，小晴已可脫離呼吸器自行呼吸。而現在的小晴除了腳有些不方便，已經恢復正常生活，繼續吹奏她喜愛的長笛。

在二十一世紀的今天，西醫與中醫的關係推展到一種互補融合的時代，為過去醫療的不可能，創造意想不到的奇蹟。

對中醫師來說，自昏迷中甦醒並不是奇蹟，而是高可能性的必然。

花蓮慈濟醫學中心中醫部主任曾國烈醫師說道：「西醫的加重照護(intensity care)，加上傳統中醫治療，是可以讓病人有奇蹟性的復原。」

在慈濟醫院，住院病人可以向院方提出要求，會診中醫科；有些情況下，則是主治醫師會建議病患，會診中醫科可以加速病況改善。這樣的特殊現象，在一般的中大型醫療院所似乎很少聽聞，但在慈濟醫院卻是常見的現象。

中西體系大會診，劉海若康復

病患或家屬要求會診中醫科的觀念，受劉海若效應影響不可謂不大。在二〇〇二年中國大陸醫藥科技十大新聞中，便將以中西醫結合療法，成功救治腦部重傷不治的香港鳳凰電視主持人劉海若的新聞列入其中。因為劉海若曾被英國醫生宣布腦

死亡，是在中西兩大醫學體系合作、會診、再會診之下產生的奇蹟似的康復；在劉海若女士的整個治療過程，是以西醫的腦神經外科的醫護體系為基底，會診其他西醫科別、及中醫科，並在主治醫師的主動推薦下，運用「針灸」的促醒作用，之後以中藥「安宮牛黃丸」對治嚴重細菌感染，再以西醫科技「高壓氧」改善腦部缺氧狀態，整個過程西醫與中醫共同參與、相互為用。所以在復健科常聽到腦損傷病友及家屬們分享「三合一」療法，指的就是針灸、中醫藥、高壓氧。

曾國烈主任談道：「我們念中國醫藥大學中醫系的，畢業後要選擇當西醫或中醫都可以，因為一定要先考過中醫執



針灸的促醒作用甚至可能是腦死亡者起死回生的關鍵。





全身361個穴道，14條經絡，只要針對位置，就能發揮神奇療效。

醫師、血液腫瘤科李啓誠醫師等。「過去的醫療環境，醫學中心或教學醫院都沒有中醫科，」曾主任打趣說道，「大家對中醫的認知好像停留在守著菜市場街角某個陰暗店舖的印象，社會地位也低，民眾容易誤解也無法信任。所以王副院長畢業那時，即使想當中醫也沒適合的環境。」

瞭解中醫的優點，西醫會診多

目前台灣中西醫的訓練可說是涇渭分明，只有中國醫學大學和長庚大學同時有中西醫雙執照訓練。換言之，同時接受過兩種訓練的醫師，佔全國醫師的比例相當少。

在慈濟醫院有這麼多中醫科系畢業的醫師，再加上醫師們都願意捐棄門戶之見，所以院內開始中、西醫之間的會診

照，才能去拿西醫專科醫師的執照。」而在慈濟醫院內，其實有不少中醫系畢業的系友，如：心臟外科王志鴻副院長、婦產科魏佑吉醫師、小兒科林俊松

推薦。而西醫各科醫師們在見證病患的病情進展後，自然更提昇了主動推薦會診中醫的意願。林崇舜醫師有同樣的感受：「現在醫院裡頭有越來越多醫師，掌握了中西醫互補的原則，有些醫師也會主動建議患者，到中醫部來追蹤治療；讓患者接受最好的醫療品質，才是以病人為本的醫療。」目前西醫會診比例較高的科別包括：腦神經內外科、復健科、家醫科、精神科、胸腔科等等。

一九九二年底，當時的花蓮慈濟醫院在陳逸光主任的努力籌設下，成立了中醫科。一九九六年由曾國烈醫師接任主任。目前的中醫部有五位專任主治醫師，都是一路從住院醫師培養上來的。回憶中醫科草創時期、也是花蓮慈院初期的時光，林郁甯醫師說道：「我一九九三年底畢業，到花蓮慈院當住院醫師。來到內科，當時的主任好開心，因為那麼大的內科部裡，主治醫師二、三十位，只有五位住院醫師，我來是第六位，他不會因為我是中醫科來的而不歡迎。而當時的五位住院醫師其中就有兩位都是中醫科的。當然現在不同了，有非常多住院醫師，都是慈院自己培養上來的。」

而相對於西醫以四年的時間升主治醫師，中醫師則須在西醫領域待三年，然後在中醫科二年，總共五年的時間才可升主治醫師。「在西醫領域當住院醫師，知道西醫在說些什麼、做些什麼。」林郁甯醫師簡潔扼要地談到他接

受中西醫雙訓的重點。

「有很多病患，西醫看不好就跑去看中醫，當然也有中醫看不好，去看西醫的。而無論中醫、西醫，都有盲點。我本身也有家醫科專科醫師的證書，所以接受過中醫西醫兩邊的專業訓練，就深切明白，中醫、西醫都有它的極限，」林崇舜醫師談及中西醫療的現況，「如果能夠相互為用，才是對病人最理想的結果。不過目前健保、法令的規定，都還是中西醫分得很清楚，這點可能還需要努力。」

中醫科醫師們也都同時提到，其實來慈濟醫院看中醫的病患很多都是平常固定在吃西藥的，所以，中西醫的用藥是不會有什麼衝突。林郁甯醫師提醒大家：「服用中、西藥，中間隔一個小時。」柯建新醫師也說：「本來身體就是自己的，不管看中醫、西醫，只要對自己的身體好，就要去做。」

中醫的「中」，重視身體的平衡

中醫最大的特點，中醫之所以叫中醫，「中」，意指平衡；如果一個人的體質偏向某一邊，才以藥物或其他的方式，讓它恢復平衡，回到中間。中醫的平衡，包括體內營養的平衡、氣血的調和、及身體所有功能的平衡。所以每個人的體質不同、偏性不同，調理至平衡的方式也自然不同。因此對中醫來說，並沒有一帖通用藥方，而需視個人體質，對症下藥。



住院病患會診中醫科，期能結合中西醫的優點，讓病患早日康復。

西醫是「辨病」治療，一個疾病的發生，它就會有相對的治療，只要是同樣的疾病出現，治療的方法就是那幾種。相對地，中醫看的不是疾病，而是「證」，證據、症狀，指的是一個人整個身體的反應；因為當身體受到疾病侵襲之後，便會出現平衡異常的現象。同一個疾病在不同人身上，有可能表現出各式各樣不同的「證」，它的治療方法就不一樣。中醫辨證，西醫辨病，這也是中醫和西醫對疾病的觀點與治療的觀點最大的差異點。

另外，中醫對臟腑的觀念，與西醫也有差別。例如，西醫講的脾，就是指脾



臟，單一個器官，屬於血液、免疫、淋巴的組織；而中醫說一個病患脾不好，指的是消化功能不好。因為西醫是直接看臟器，劃分每一個臟器的功能；而中醫講的「臟」則指「臟相」，是將全身所有的功能分成五大類，依五行來分，

每一大類用一個代號，包括「心」、「肝」、「脾」等等。

中西醫，相衝？相生？

國內目前醫學教育還是不足，特別是從小到大的健康教育、醫學知識，大多接觸的是西醫，沒有加入中醫的觀念。一般民眾的口耳相傳便可能造成一些偏見，甚至有些人會認為中醫和西醫完全衝突。但實際上並不衝突，只是中醫和西醫從不同的角度，來解釋患者的症狀。林崇舜醫師說：「我們遇到很多民眾，中西醫都看，我們就要細心耐心的向病患解釋，中醫和西醫解釋的角度差異，如果能夠中西醫相互搭配治療，對病人能有更好的照顧。」林郁甯醫師也有類似經驗：「病人來看病，就會抱怨西醫，然後跟我說他不吃那西藥。此時我們中西醫雙訓的專業就派上用場，經過專業判斷，我甚至會教育病患，向他說明該西藥的功能，請他不能停藥。」

西醫對於中醫

最大的質疑，或許在於中醫缺乏現代醫學的數據或科學驗證，為了讓西醫領域理解中醫，已經將把脈、望舌給科技化，目前已有脈波儀器、舌診儀等設備，能提供數據佐證；不僅如此，其實中國幾千年前就已於古書上寫下經過人體實驗驗證的醫學及藥學智慧，令西醫相當佩服，因此國際間西醫領域的研究以中醫的針灸、藥材為題材者不勝繁幾。

這兩大醫學體系的努力，受惠最大的應該就是一般民眾，期許中西醫彼此更瞭解，讓中西並用的治療能助病患的身體永保安康。



中醫真的很科學

中醫團隊

文 / 醫發處公關室 攝影 / 顧子駿



在內科加護病房門口，剛跨入一位穿著白袍的醫師，參與搶救一位七十六歲的老教授。定睛一看，這位醫師帶在身上的行頭，不是聽診器，而是從白袍口袋中取出三個小盒，盒內放滿細細的針……

不管對病患家屬或病患的主治醫師，都願意用盡所有方法，只要能將病患拉回到「生」的這一方。在慈濟醫院，病患生命垂危的時刻，請中醫師加入搶救陣容，與死神拔河。

花蓮慈濟醫學中心中醫科結算今年一至十月各科會診中醫科的比率，會診率最高的前兩名是腦神經外科、復健科。針對高會診率，復健科梁忠詔醫師回應道：「一半是我們主動推薦會診，另一半則是家屬要求。因為我本身對於針灸稍有瞭解，且現在研究證實中醫針灸的原理、穴位其實與我們西醫的理論都是相吻合的，譬如針灸會刺激分泌腦內啡……等。我確定針灸對於神經有『促進』作用，能夠刺激神經讓肌肉放鬆，病患較願意復健，效果較佳。」

陳逸光博士於一九九二年底成立中醫科，十四年過後的現在，科主任已由曾國烈主任帶領，陳逸光博士則功成身退，僅每週騰出一個下午兼任看診。曾國烈主任談及中醫科醫師的陣容，顯得非常有信心。中醫科目前的五位專任主治醫師，每一位都擁有碩士以上的學歷，且都有講師以上的資格；除了學歷、資歷、及專業涵養之外，包含曾國

烈主任在內的五位醫師，有著共同的特質——溫和、耐心。

曾國烈主任強調：「我們慈濟鼓勵全人的照顧，而中醫，就等於是中國醫學的家庭醫學科。我會鼓勵我們中醫科的醫師們去選擇自己有興趣的方向發展，但其實每個人都經過全科的訓練，意思是說，針灸、內、婦、兒科、傷科，每個人的能力都很好。」所以如果有人問曾主任他的問題該找誰看診，曾主任的回答：「病患找我們科裡的每位醫師，我有把握他都會得到最好的治療。」

曾國烈 推動中西醫整合不遺餘力 針灸專長受推崇



在十一月初的某一天下午，診間牆壁上的掛鐘顯示已是下午一點二十分，曾主任才剛替最後一個病患扎完針，匆匆用過飯就趕往三樓婦產科部門，要為婦產科護理同仁上一堂「產前及產後中醫藥膳調理」的課程。

隔一天下午，曾主任的身影又在心蓮病房的休息室出現，原來是剛會診完，為的是治療一位打嗝不斷的阿嬤。休息片刻，又要下樓去準備機器，上八樓病房去診治一位必須通電針灸的住院病患。從曾主任的行事作風、敬業態度及領導風格，不難感受到他給中醫科內每位醫師各自發展的空間，並讓後輩起而效尤，而且他的懂得分享，也已成爲中醫科內的一種自然風氣。

而針對曾主任備受推崇的針灸醫術，他坦言，門診量已讓他忙不過來，所以不論於院內、或對病患，都主動推薦科內的這四位資深主治醫師，讓他們盡量發揮。

曾主任同時讚嘆花蓮慈院的醫師，他說道：「我們醫院的西醫都有開放的心胸，以病人爲出發點，所以很願意會診中醫科。據我所知，會診量比其他醫學中心都來的多很多。」而從曾主任的言談便知道，他非常熱切地期盼院內、甚至國內西醫能對於中醫有更正確的瞭解，期許中西醫的整合能讓治療的成效一加一大於二。

林郁甯 針灸「興奮神經」西醫無法取代



中風、脊椎損傷、關節退化疼痛等疾病的病人，多會來找中醫科扎針。「因爲，針灸在做的事情是『興奮』神經。針對興奮神經，西醫沒有什麼方法。細胞損傷，功能無法發揮，所以手不能動或腳不能動，甚至整個人癱瘓。又例如說，病患腸子蠕動不好，就扎針加強腸胃系統功能。」談及針灸的原理，林郁甯醫師說道。

林郁甯醫師很謙虛地說：現在病人大部分都是中風、脊椎損傷這一類的，原因呢，因爲針灸效果出來，病人會再介紹其他病人來看，自然而然人就多了。至於擁有雙執照，卻爲何鍾情於中醫科？林郁甯醫師的回答沒有疑慮：「在學校四、五年級實習中醫，六、七年級

實習西醫。而在當實習醫師時，就覺得中醫領域較適合自己，個性也比較契合。」不只是西醫會診中醫，中醫科也會會診西醫；林郁甯醫師就說：「其實中西醫各有極限，所以要整合。中醫科也可以開檢驗單，如：抽血，驗尿。但複雜的檢驗就會建議轉西醫作進一步的詳細檢查。我們中醫科轉診西醫科也很頻繁，而相對地，也運用中醫療法來輔助西醫療法，發揮更好的療效。我們門診病人大多也都在吃西藥。」

忙碌的一天從看完門診才要開始，林醫師先搭電梯上九樓病房區，然後從九樓開始巡下來，先替七十幾歲老先生扎針；針灸半年多來，老先生只會對林醫師一個人眨眼睛。接著到七樓替腦部裝晶片的九歲王小弟針灸。然後又回到八樓看另一位阿嬤。

林郁甯醫師滿滿信心地說，「林院長期許我們作得像梅約醫院一樣好，而梅約醫院沒有中醫，所以我們一定會比它好。」

蔣志剛 解開血液腫瘤的難題 助癌末病患過好生活

「一位罹患鼻咽癌的女性，住桃園，已經轉移到顱底，他來中醫科試試看有沒有救。於是我就開個方子給他，結果他一年後才回來複診，居然用這個方子吃了一年，人還健在。」蔣志剛醫師談到腫瘤治療印象深刻的案例。

除了內科專長之外，蔣志剛醫師將主力放在血液腫瘤這方面。而問到蔣醫師為何做這樣的選擇？他說：「因為血液腫瘤是我有興趣想要突破的難題，中醫能緩解症狀；有一年，大陸有一位李岩教授來訪問，醫院讓我有機會跟著他學習；李教授在治腫瘤方面很有名，他主持一個計劃，在中國大陸蒐集有效的單偏驗方，然後加以實驗、應用，所以用藥跟傳統方式稍有不同。」

蔣醫師話不多，且慢條斯理，讓病患及身旁的人感覺對於他口中說出的每一句話定會認真負責。與大陸中醫有接軌經驗的他，又是如何看待對岸的醫學體制？「大陸上面本身有西醫學中醫，中醫學西醫等等，學校以中醫學校出來的為主，但在醫院會運用西醫的概念，在醫院看病人則不分中西醫，同一位醫



生可以開中藥、手術、開西藥；跟我們體系不同，他們比較早開始中西醫結合。」

蔣醫師目前負責心蓮病房的中醫科會診。心蓮病房有一位直腸癌病患，癌細胞轉移到肛門、臀部都是腫塊，家屬便要求中醫來看看。這位阿嬤昏迷、潰瘍面很臭、分泌物很臭；診斷後建議用中藥煎煮來換藥，結果換了幾次以後，潰瘍面、分泌物減少，病人就醒來，也能跟家人溝通。

其實，進入心蓮病房的人通常已放棄積極治療，改採保守療法，而會診中醫的目的主要在於幫助癌末患者症狀舒緩、維持生活品質。

林崇舜

內科治病根 婦科調體質



原已經當了西醫領域的家庭醫學科醫師，林崇舜醫師最終還是忠於自己的選擇，回到中醫科。

「我的專科算是在內科方面，例如感冒就是患者經常來求助中醫的一大病症。中醫有一些抗病毒藥物，而且經過SARS期間的研究證明，確實能夠有效的對抗病毒。而且對感冒的治療有很好的成效，比方說板南根、魚腥草、蒲公英。」林崇舜醫師談到中西醫在治療感冒上的差異，「西藥講求藥效的時間，藥吃下去大概半個小時就會起效，但時間一到，藥效就沒了，還是要靠自己好起來。中醫起效沒那麼快，可能要吃到兩三包藥，甚至要一天以後，才看得到效果，但病人的症狀就會大幅改善。中醫的起效比較慢，效果卻很不錯，能夠縮短整個療程。」

另外，婦科也是林崇舜醫師的另一項專門，尤其是更年期症候群的患者；根據統計，百分之七十以上的婦女，會遭遇更年期症候群，而其中甚至約有百分之三、四十的人，必須尋求治療。小孩來看中醫的比較少，絕大部分為針對過敏性體質的問題。

還有，林崇舜醫師提醒，當季節變化之際，就是感冒和過敏性鼻炎、氣喘好發的期間，當病人急性發作時，中醫的速度沒有西醫來得快，但在長期緩解疾病方面，中藥可以降低病症發作的頻率；拉長病症發作的間隔，慢慢的，病症就不會再發作。

柯建新 親試創意新療法 內科治療對症下藥



原來大學六、七年級在門諾醫院實習時，就常開中醫課教護科同仁，原本是考慮走西醫婦兒科的。結果一位主任說了句：你為什麼不作中醫？於是跑來跟慈濟中醫科當時的陳逸光主任談，就來了。

柯建新醫師對於內科的鍾情，來自於他不斷地與古人心神交會，不斷地驗證出自己對於中醫的深信不疑。他掛在嘴邊說著：「你要把東西行銷給別人，一定要自己很信服、用過很有效的。」這就是他執業中醫的寫照。

柯醫師說到這個印象深刻的片段：「有一次星期天感冒，星期一早上要看診，總不能比病人更像病人吧！就開方子給自己吃。拼命吃，咦，居然第二天真好了。」就是以自己的身體為實驗室，然後把親身經驗分享給病患。

又例如，自己的孩子在三到五歲階段，最容易感冒，所以就費盡心思西藥也試、中藥也試，但孩子喉部緊縮，根本吃不下東西，只是吐。怎麼辦？甚至把中藥做成洋菜凍、用臍療法把中藥倒在肚臍上，然後貼撒隆巴司……最後想到的妙法是由皮膚吸收，用泡的。將科學中藥倒在澡盆裡，讓孩子在水裡玩，居然有效；自己先試過有效的方法，就更能教給病人。

柯醫師談到醫治病患的心情：「在醫院疼痛的病人很多，西醫治療碰到瓶頸，會來中醫尋求協助，姑且一試。只要病人情況改善，甚至根治，我會很有成就感。」他談及自己對於行醫的理想：「健保局其中有一種政策，是一個帳戶給一位醫師，固定看一群病人，最好的狀況是沒有人生病，沒有人需要吃藥。醫師不會失業，越少人生病，醫師領越多。」柯建新醫師希望自己能達成所謂「上工治未病」的境界，當一位好的醫生，治療還沒發生的疾病。



呼朋引伴看中醫

——記瑞穗巡迴義診

文·圖 / 蘇芯右

慈濟醫院最大的特色，莫過於是走入社區，主動為偏遠地區民眾服務與關懷，而這樣的情形在中醫部也不例外；在花蓮瑞穗鄉，每週都有一次義診活動，讓村裡無中醫的居民，也可以享受中醫的醫療服務。

溫泉、牛乳、果香，瑞穗鄉有著優良的生活環境，以生產柚子及牛乳而聞名，另外還有興起於日據時代的紅葉溫泉。從瑞穗火車站開始就令人賞心悅目，那植物的藤蔓如珠簾般地垂下，它沿著月台牆面一路懸掛著，如小說上所敘述的「一簾幽夢」般。

在生活品質上，瑞穗居民擁有了豐富的自然資源，但對於這東部的小鄉鎮而言，卻不曾有中醫師或中醫診所的駐足，直到去年六月。

自去年的六月起，花蓮慈濟醫學中心的中醫師固定在每星期二，都會南下瑞穗鄉的福崇寺(佛教居士會)為當地民眾看診，服務的對象還包括玉里鎮的居民，而有些居民在就診幾次後，身體的病痛明顯獲得改善，便大方地告知親朋好友，於是每一次的義診現場，總見得到三五好友一起等候看診。俗話說「一傳十，十傳百」也就印證在中醫巡迴義診的現場。

在看診的現場中，有一位患有「妥瑞症」就讀國一的陳姓同學，來看中醫已有四次，他的母親表示：「這段時間經過中醫的療治，小孩的症狀已有改善，現在他的發病頻率，明顯比以前減少許多。」

還有一名二次中風的黃姓中年人，他因為以前的同事，同時也是慈濟志工的

介紹，於是服用西藥的同時，也搭配著中醫針灸來調養、復健身體。

雖然，義診的現場不乏有幾位中年人或者年輕人，但大部份的患者幾乎以獨居的長者最多；或是孩子出外工作，獨自在家的阿公、阿嬤。

當阿公、阿嬤從同仁手中拿到藥袋時，他們彎著腰不停地說謝謝，在刻滿歲月痕跡的臉上，盡是滿足與安心的表情，於是在老人家的恭敬與感恩中，也讓義診的林郁甯醫師，感受特別深刻。林醫師表示：「對於自己的專業領域，能夠因為巡迴義診的活動，讓居民獲得中醫醫療的照顧，我覺得這是很有意義的一件事情。」林醫師總是用寧靜的眼神聽著病患的病痛，他說，「問診尤其重要，爲了能讓民眾能有較長時間，接觸同一位醫師而產生信賴，也讓醫師可以完全地掌握病患的身體狀況，於是團隊的每位醫師都會固定輪流一整年度，來這裡義診。」

當用心愛護病人時，所得到的回饋更是難以想像，「幾個月相處下來，這些阿公、阿嬤對醫師真的很客氣，一些老人家有時他們會拿著蛋糕、拿柚子來謝謝我們。其實，我們真的當他們是長輩地在照顧，但是他們發自內心的行動，卻讓我很感動。」林醫師說。

爲了在熱絡的場面中又要充分利用空間與時間，針灸區就安排的恰適妥當。針灸區的患者不會

間斷過，期間鬧鐘的聲音也此起彼落，有效率地運用每一刻，讓每位患者的臉上都是舒服的表情。

由於這裡的民眾幾乎以務農爲主，於是腰部或是肩膀的酸痛、退化性關節炎，都是這裡常見的現象，也有一些高血壓、糖尿病、體質的調理、失眠，以及中風、青少年成長發育等案例出現。

這些病患藉由針灸的治療，可以增加肢體的力量、減少張力、減少疼痛，或者預防第二次中風，都有很好的幫助。由於，針灸是可以針對神經修復，或者局部的血液循環做加強，於是對於中風的患者，在剛出院後的復健過程，「針灸」是一個不錯的選擇方式。

不只有醫師團隊，現場的許多的慈濟志工也都以輪班的方式爲大家服務，藍天白雲的身影穿梭在患者間。不論人潮多或寡，瑞穗及附近鄉鎮的民眾，早已將中醫巡迴義診，視爲生活中的一部分，而醫師的親切及醫術精湛，也成爲他們生活上所信任的一環。



禦冬藥膳食補

文 / 柯建新 花蓮慈濟醫學中心中醫科醫師

近日溫差大，而冬天的腳步也近了，大家該如何在寒冷的天氣裡顧好自己的身體呢？

中醫師柯建新為您推薦進補良方，讓一般民眾善用中藥來料理、食補，全家人一起過個「暖」冬。

下面介紹幾味家常藥膳食療，提供參考，做法簡單又方便，份量約二至四人份，可依口味習慣調整水的份量及濃度。

1. 生脈保元湯：本方具有補氣斂汗，養陰生津之效，對於不能吃太補、容易流汗、常常感冒、倦怠無力的人特別有幫助。但是因方子中含有人參，有感冒發燒的情形則不宜使用。可以代替茶，常常飲用。
2. 加味八珍湯：這道藥膳方為四君子湯與四物湯合方加味，補養氣血，對氣血兩虛、面色蒼白萎黃、心悸失眠、食慾不振、四肢倦怠、頭暈目眩、月經不調、少女身材發育不佳者皆可改善。
3. 四神湯：本方有健脾固腸，養心寧神，澀精縮尿之效，對於脾虛腹瀉，心煩氣躁，腎虛滑精夢遺，小便失禁，白帶多、平素消化能力差或容易感冒的人，常服有強健脾胃，增進呼

吸道抵抗力的作用。

4. 銀耳百合紅棗湯：銀耳四錢、百合五錢、紅棗四枚、冰糖適量燉熬即成，不僅適合冬天吃，是連夏天也適宜的甜品。本方可潤肺止咳化痰，寧心安神助睡眠，益氣散心痛腹脹，潤肺利膈，生津止渴，清熱潤燥，對老年人喘咳氣虛、陰虛乏力，四季皆可定期服食，但以溫熱食較佳；失眠者宜睡前熱食。
5. 茶葉蛋：小茴香三錢、大茴香一兩、肉桂五錢、甘草兩片（或至中藥行買料理包），放入一鍋蛋燉煮，其味道媲美超商店內的茶葉蛋，當點心很不錯。





四神湯

蓮子六錢、芡實二錢、薏仁三錢、山藥二錢、茯苓二錢、冰糖適量、加入素料燉服。



加味八珍湯

當歸三錢、川穹二錢、白芍三錢、熟地三錢、黃耆三錢、淮山三錢、茯苓三錢、黨參三錢、枸杞三錢、黑棗六錢、肉桂(桂枝)布包三錢。茹素者可以加入素料一起煮。火氣大或血壓高者請不需加肉桂。



生脈保元湯

吉林參鬚一兩、黃耆一兩、麥門冬一兩、五味子二錢、甘草三錢、紅棗五枚(或依此比例加減)，加水煮，水開後再以中小火煮約三十分鐘即可飲用。