



衛生福利部 109 年度委託辦理計畫
建立中醫專科醫師制度及中藥學指導教師培育計
畫之培育醫院中藥指導教師人才計畫

中藥學教案彙編

主辦單位：衛生福利部

承辦單位：財團法人臺灣臨床藥學會

教案撰寫單位：臺北市立聯合醫院

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

中國醫藥大學附設醫院

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

計畫期程：109 年 01 月 01 日至 109 年 12 月 15 日

中藥學教案

組別	教案	結果
第一組 中藥疑義處方	形音相似之疑義處方探討(左歸丸與右歸丸)	負責醫範疇
	妊娠禁忌	負責醫範疇
	LASA 藥不對症(柴胡疏肝湯/柴胡清肝湯)	負責醫範疇
第二組 中藥諮詢及衛教指導	飲片煎煮方式與諮詢指導	負責醫範疇
	紅麴膠囊的使用與諮詢指導	專科醫範疇
	科學中藥服用衛教諮詢	負責醫範疇
	病人擔心中藥引發腎損傷 OSCE 教案	負責醫範疇
第三組 中藥不良反應審查或中西藥交互作用教學	補陽還五湯與 warfarin 的中西藥交互作用	負責醫範疇
	以高血壓為例中西藥是否可以併服教案	負責醫範疇
第四組 中藥飲片正品或不良品鑑定	飲片處方骨碎補正品鑑定	負責醫範疇
	青黛的正品鑑定	負責醫範疇

中藥教學教案

中醫臨床技能測驗

紅麴膠囊的使用與諮詢指導

望
聞

- ☐問（含病史詢問）
- ☐切（含脈診及身體診察）
- ☐病情解釋
- 醫病溝通
- ☐臨床處理
- 衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練臨床技能測驗教案	1/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

一、告示牌

第 _____ 站

場景：中醫門診

姓名、年齡、性別：

游琇雯、42 歲、女性

主訴：

經 3 年飲食控制並定期追蹤，因上個月檢測總膽固醇仍未降低。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	2/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

二、 考生指引

背景資料：

游琇雯小姐，42 歲已婚，具有 B 型肝炎帶原者的病史，目前肝功能指數都正常，但 3 年前健康檢查，顯示總膽固醇 248mg/dL，飲食控制並定期追蹤。上個月檢測總膽固醇 234 mg/dL、LDL-C 149 mg/dL、HDL-C 41 mg/dL、TG 220 mg/dL，回診時請醫師治療膽固醇過高的問題。

測驗主題：醫病溝通、衛教

- 衛教病患紅麴膠囊的適應症、療效、注意事項及交互作用。

測驗時間：8 分鐘

案例資訊：(診間內還有案例資訊)

游琇雯小姐長期在中醫看診，治療經期腰痠頭痛、排便不暢及體質調養，3 年前總膽固醇 248mg/dL，飲食控制並定期追蹤，因上個月檢測總膽固醇仍未降低，醫師現在決定開立紅麴膠囊 1# hs 治療膽固醇過高的問題，請衛教病患紅麴膠囊應注意的事項。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	3/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

三、考官指引

■測驗目標/面向(可複選)：

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- ☐病情解釋
- 醫病溝通
- ☐臨床處理
- 衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景：■中醫門診、□中醫病房 □其他

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴：42 歲女性，上週檢測總膽固醇過高。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：總膽固醇過高
2. 現在病史：42 歲女性，已婚，長期在中醫看診，治療經期腰痠頭痛、排便不暢及體質調養，3 年前總膽固醇 248mg/dL，飲食控制並定期追蹤，因上個月檢測總膽固醇仍未降低，回診時請醫師治療膽固醇過高的問題。
3. 過去病史：
過去病史和藥物史：B 型肝炎帶原者未服藥
家族史：父親高血壓
過敏史：無

(三) 身體檢查特徵：

身高：166cm，體重 72.5 kg

血液檢查：總膽固醇 234 mg/dL、LDL-C 149 mg/dL、HDL-C 41 mg/dL、TG 220 mg/dL、AST 14U/L、ALT 10U/L

舌：舌淡紅，苔白膩，舌下絡

脈脈：脈沉滑，尺弱，偏數，

稍滯望診：精神平，面色平，體

格平聞診：聲音平，體味無

問診：寒熱平，汗平，納可，眠尚可，偶差，大便可，小便可，胸腹平

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	4/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

四、評分表

■測驗目標：病患衛教

■測驗時間：8 分鐘

評分項目：(建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 自我介紹與確認病人姓名	2	1	0	
2. 觀察到病人的情緒並妥善處理	2	1	0	
3. 紅麴膠囊的適應症 (☐ 高膽固醇血症 ☐ 高三酸甘油脂血症)	2	1	0	
4. 紅麴膠囊可降低 LDL-C、總膽固醇及 TG 的數值	2	1	0	
5. B 肝帶原者，其肝功能正常可服用紅麴膠囊	2	-	0	
6. 活動性肝病或不明原因肝功能指數升高者禁用	2	1	0	
7. 定期追蹤肝功能的方式	2	-	0	
8. 肝功能異常時，紅麴膠囊停藥的時機	2	-	0	
9. 服用紅麴膠囊不建議併用哪兩類降血脂西藥，以免發生橫紋肌溶解的現象	2	1	0	
10. 服用紅麴膠囊發生肌肉病變的症狀及處理	2	1	0	
11. 孕婦及哺乳婦女不宜使用紅麴膠囊的原因	2	-	0	

及格標準設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練臨床技能測驗教案	5/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

評分說明

1. 自我介紹與確認病人姓名				
完全做到：000 醫師、游琇雯小姐				
部份做到：僅說明一項				
沒有做到：皆未做到				
2. 觀察到病人情緒並妥善處理				
完全做到：觀察到病人焦慮的情緒，藉由一些方式(如：告知治療方針或療效)安撫病人情緒。				
部份做到：僅完成一項				
沒有做到：皆未做到				
3. 紅麴膠囊的適應症： ☐ 高膽固醇血症 ☐ 高三酸甘油脂血症				
完全做到：完成兩項				
部份做到：僅說明一項				
沒有做到：皆未說明				
4. 紅麴膠囊可降低LDL-C、總膽固醇及 TG 的數值				
完全做到：完成 3 項說明				
部份做到：僅說明一項				
沒有做到：皆未說明				
5. B 肝帶原者，其肝功能正常，可服用紅麴膠囊。				
完全做到：完成說明				
沒有做到：未說明				
6. 活動性肝病或不明原因肝功能指數升高者禁用。				
完全做到：完成兩項說明				
部份做到：僅說明一項				
沒有做到：皆未說明				
7. 定期追蹤肝功能的方式				
完全做到：開始治療前、初始治療或增加劑量的 6 到 12 週後，定期(如每半年一次)做肝功能測試				
沒有做到：未說明				
8. 肝功能異常時，紅麴膠囊停藥的時機。				

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	6/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

完全做到：AST 或 ALT 值上升到或持續高於正常值上限三倍，則停止使用
沒有做到：未說明
9. 服用紅麴膠囊不建議併用哪兩類降血脂西藥，以免發生橫紋肌溶解的現象
完全做到：Statin 藥品及 Fibrate 類藥品
部份做到：僅說明一項
沒有做到：皆未說明
10. 服用紅麴膠囊發生肌肉病變的症狀及處理。
完全做到：若發生不明原因的肌肉疼痛、觸痛或無力時，請儘速告訴醫師
部份做到：症狀和處理僅說明一項
沒有做到：皆未說明
11. 孕婦及哺乳婦女不宜使用紅麴膠囊的原因
完全做到：懷孕時期，膽固醇及相關產物，對胎兒發育非常重要，早期曾有意外使用，而產下畸胎的報告，FDA 將 statin 類的懷孕風險等級列為 X 級。服用紅麴膠囊的育齡期婦女都應該被告知藥物的風險，必要時使用避孕藥物。statin 類藥物建議在懷孕前三個月停用，若已經懷孕或哺乳，建議馬上停用 statin。
沒有做到：皆未說明

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	7/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

五、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：扮演游琇雯小姐，42 歲已婚女性，長期在中醫看診，治療經期腰痠頭痛、排便不暢及體質調養，3 年前總膽固醇 248mg/dL，飲食控制並定期追蹤，因上個月檢測總膽固醇仍未降低，回診時請醫師治療膽固醇過高的問題。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：中醫門診

■起始姿勢：坐姿

■表情、情緒、動作：焦慮、擔心

■人員/道具：SP 一名 42 歲女性。道具：一張健康檢查報告。

■演出時間：8 分鐘

SP 開場語

是，醫師你好

SP 必問問題

1. 請問服用紅麴有什麼需要注意的地方嗎？
2. 我怎麼知道吃紅麴後，有沒有傷害到肝臟？
3. 我吃紅麴的時候，可以加上降膽固醇的西藥一起治療嗎？
4. 新聞報導說吃紅麴，可能會發生肌肉方面的問題，我回家要注意什麼症狀？如果真的發生了，我要怎麼辦？

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則

1. 若問題範圍超過上述陳述，可以有適當反應，切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	8/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：游琇雯，42 歲女性
2. 個案情境與主訴：42 歲女性，上個月檢測總膽固醇過高

(二) 病史詢問包含：

1. 主要臨床症狀：總膽固醇過高
2. 現在病史：經期腰痠頭痛、排便不暢，總膽固醇偏高
3. 過去病史：

過去病史和藥物史：B 型肝炎帶原者，未服藥

家族史：父親高血壓

過敏史：無

(三) 身體檢查：

身高：166cm，體重 72.5 kg

血液檢查：總膽固醇 234 mg/dL、LDL-C 149 mg/dL、HDL-C 41 mg/dL、TG 220 mg/dL、AST 14U/L、ALT 10U/L

舌：舌淡紅，苔白膩，舌下絡脈

脈：脈沉滑，尺弱，偏數，稍滯

望診：精神平，面色平，體格平

聞診：聲音平，體味無

問診：寒熱平，汗平，納可，眠尚可，偶差，大便可，小便可，胸腹平

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練臨床技能測驗教案	9/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

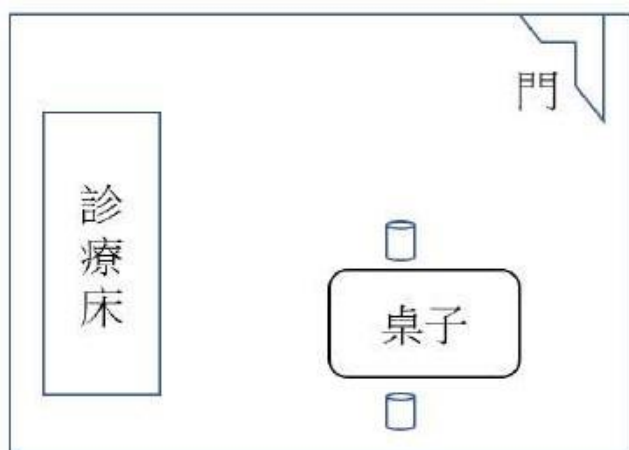
劇本對白例句

項目	考生對 SP 的問題	SP 的回應
開場語	您好。我是 XXX 醫師。請問是游琇雯小姐嗎？	是，醫師你好
主訴	今天哪裡不舒服？	醫師你好，吃你開的藥，最近的症狀都有改善，我比較擔心的是我的膽固醇太高，我半年前膽固醇 248，我就飲食控制和定期抽血追蹤，但上個月檢查膽固醇還是沒有降低，這是我健康檢查的報告(遞給醫師)，我真的很擔心，有沒有辦法可以降低我的膽固醇？
醫病溝通	你不用太擔心，我會開紅麴膠囊，可以治療高膽固醇血症、高三酸甘油酯血症，降低 LDL-C、總膽固醇及 TG，應該可以改善你的問題。	謝謝你，這樣我就放心了！請問服用紅麴有什麼需要注意的地方嗎？
注意事項	你是 B 肝帶原者，你的肝功能都正常，是可以服用紅麴的，但若屬於活動性肝病或肝功能指數不明原因持續上升者，就不建議服用。	我怎麼知道吃紅麴後，有沒有傷害到肝臟？
	一般在開始治療前、初始治療或增加劑量的 6 到 12 週後，定期(如每半年一次)作肝功能檢查，若 AST 或 ALT 值上升到或持續高於正常值上限三倍時，應停止使用紅麴。	我吃紅麴的時候，可以加上降膽固醇的西藥一起治療嗎？
	不建議併用其他降血脂藥，因紅麴菌素(Monacolin K)就是西藥 lovastatin，因此不宜再與 statin 類藥物與 fibrate 類降血脂藥物併用，以免引發橫紋肌溶解症。若有不明原因的肌肉疼痛、觸痛或無力時，請盡速告訴醫師	新聞報導說懷孕和餵母乳的人，不要吃紅麴，為什麼？如果未來要計畫懷孕，我需要先停藥嗎？
	懷孕時期，膽固醇及相關產物，對胎兒發育非常重要，早期曾有意外使用，而產下畸胎的報告，FDA 將 statin 類的懷孕風險等級列為 X 級。服用紅麴膠囊的育齡期婦女都應該被告知藥物的風險，必要時使用避孕藥物。statin 類藥物建議在懷孕前三個月。	我明白了

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	10/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	-------	------	---------------------

項目	考生對 SP 的問題	SP 的回應
	月停用，若已經懷孕或哺乳，建議馬上停用 statin。	
結束	如果沒有其他問題，今天就開 2 週的藥給你。	謝謝醫師

■ 診間示意圖：



■ 道具及器材：一張健康檢查報告

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	11/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	-------	------	---------------------

柴胡清肝湯與柴胡疏肝湯之用藥釋義

學生指引

背景資料：

簡○○，45 歲男性，其過去病史：頭頸癌進行手術切除，之後至門診規律放化療。近日因臉頰腫脹五天，入院治療。腫脹位置與前次開刀位置相近，正等待電腦斷層報告出爐。左臉持續腫脹導致頭部轉動不利、入睡困難、淺眠易醒、講話不清晰、連帶左眼亦發腫痛，難以睜開。耳鼻喉科施打抗生素後已無熱感，臉頰傷口換藥擠膿，使得頭頂及頭顳側痛。患者自訴食慾正常，臉腫無法吞口水導致口水直流，但口乾不苦；大便一日三次，質地偏軟散。放療後項背緊繃不舒，右耳有刺痛感。

患者希望能合併中藥治療，改善顏面腫痛及睡眠差。經中醫會診，中醫師診察後並開立以下處方。

脈診：左脈寸關弦數，右脈沉

弦滑。舌診：無法觀察。

證型：肝經實火上犯頭

竅 治則：疏肝清熱，

軟堅排膿

處方：濃縮中藥粉劑（TID* 3 days）

柴胡疏肝湯	6 g	連翹	1 g
-------	-----	----	-----

天花粉	1 g	貝母	1 g
-----	-----	----	-----

皂刺	1.5 g	龍骨	1.5 g
----	-------	----	-------

魚腥草	1.5 g	牡蠣	1.5 g
-----	-------	----	-------

學習重點：

1. 此疑義處方可調整之處及其修改說明

2. 分析本處方之治法治則

3. 與肝相關疾病之中醫證型有哪些
4. 肝膽經及三焦實熱證之辨證要點
5. 柴胡清肝湯與柴胡疏肝湯之組成、方義比較

學習面向：

☐ 醫病溝通

☒ 專業知識

☒ 臨床處置與衛教

☐ 技能操作

柴胡清肝湯與柴胡疏肝湯之用藥釋義

教師指引

背景資料：

簡○○，45 歲男性，其過去病史：頭頸癌進行手術切除，之後至門診規律放化療。近日因臉頰腫脹五天，入院治療。腫脹位置與前次開刀位置相近，正等待電腦斷層報告出爐。左臉持續腫脹導致頭部轉動不利、入睡困難、淺眠易醒、講話不清晰、連帶左眼亦發腫痛，難以睜開。耳鼻喉科施打抗生素後已無熱感，臉頰傷口換藥擠膿，使得頭頂及頭顱側痛。患者自訴食慾正常，臉腫無法吞口水導致口水直流，但口乾不苦；大便一日三次，質地偏軟散。放療後項背緊繃不舒，右耳有刺痛感。

患者希望能合併中藥治療，改善顏面腫痛及睡眠差。經中醫會診，中醫師診察後並開立以下處方。

脈診：左脈寸關弦數，右脈沉

弦滑。舌診：無法觀察。

證型：肝經實火上犯頭

竅 治則：疏肝清熱，

軟堅排膿

處方：濃縮中藥粉劑(TID* 3 days)

柴胡疏肝湯	6 g	連翹	1 g
天花粉	1 g	貝母	1 g
皂刺	1.5 g	龍骨	1.5 g
魚腥草	1.5 g	牡蠣	1.5 g

學習重點：

1. 此疑義處方可調整之處及其修改說明
2. 分析本處方之治法治則
3. 與肝相關疾病之中醫證型有哪些
4. 肝膽經及三焦實熱證之辨證要點
5. 柴胡清肝湯與柴胡疏肝湯之組成、方義比較

學習面向：

☐醫病溝通 ☒專業知識 ☒臨床處置與衛教 ☐技能操作

參考資料：

1. 此疑義處方可調整之處及其修改說明
依據醫師臨床診斷為“肝經實火”，故處方中主治疏肝解鬱的「柴胡疏肝湯」，應改為疏肝清熱的「柴胡清肝湯」。
2. 分析本處方之治法治則
中醫認為頭頸部腫瘤與上焦熱毒熾盛、痰濕蘊結、氣血凝聚有關，中醫的治療上需以養陰益氣扶正為主，活血化瘀、清熱解毒而祛邪為輔。依據醫師於此次處方之用藥：

- (1) 柴胡疏肝湯：【功效】疏肝理氣、和血止痛。主治肝鬱氣滯血瘀引起的胸脇疼痛、寒熱往來或噯氣、泛酸或乳房脹痛。與此病人之證型“肝經實火”較不對證，應更改為疏肝清熱的「柴胡清肝湯」。較為合適。
- (2) 天花粉、連翹：【功效】清熱消癰之功效。天花粉並具有生津、清肺潤燥之功。連翹並有清熱解毒散結。
- (3) 皂刺、魚腥草：【功效】歸肺經。具排膿之功效。皂刺並具有活血消腫。魚腥草具清熱解毒之功效。
- (4) 貝母、牡蠣：【功效】具有散結之功。
- (5) 龍骨：【功效】生品潛陽安神，用於陰虛陽亢，煩躁易怒，心悸失眠，頭暈目眩，癲狂驚等症。
3. 與肝相關疾病之中醫證型有哪些
- 肝有貯藏和調節血液功能，並與情緒(肝主疏泄，肝喜條達)、運動(肝主筋)、眼睛(肝開竅於目)和婦女月經有關。膽藏膽汁，參與思維活動，與判斷能力和膽量有關。膽有病時出現膽怯、恐俱、易驚等症狀。肝與膽相表裡，關係密切，有病則相互影響，症狀類同。治療亦相似，臨床多以肝病來進行辨證與施治。肝臟疾病常見有以下證型：
- (1) 虛證：(血分病變)

證型	病因 & 病機	主要證候	治療參考
肝血不足	肝血不足不能上榮頭面及濡養肢體筋脈，是血海空虛所致。 病因有三： 1. 出血：血液丟失過多。 2. 生血不足：如再生障礙性貧血等。	眩暈，面色無華或萎黃，視物模糊，目乾澀，夜盲，肢體麻木或感覺異常，筋脈拘急(指肌張力升高，伸屈不能自如)，月	➤ 治則：補養肝血 ➤ 方用：四物湯 補肝湯

	3. 久病耗傷肝血：如慢性疾 病、慢性腎功能不全性貧血等。	經量少或閉經，舌淡，脈細，憂鬱膽怯。	
陰虛肝旺	1. 慢性疾病耗損肝腎陰液，肝陰不足則肝陽上亢。 2. 鬱怒焦慮，持續的緊張心情，和長期的內心矛盾等精神因素，超過了神經系統的耐受限制，大腦皮層功能失調紊亂。 3. 勞倦所傷，指腦力活動過度，內分泌功能紊亂也可導致神經系統活動失調。	頭昏目眩，頭目脹痛，面紅耳赤，急躁易怒，失眠多夢，心悸健忘，腰酸膝軟，五心煩熱，舌紅少苔，脈弦細數。	➤ 治則： 滋陰平肝潛陽 ➤ 方用： 杞菊地黃丸 天麻鉤藤飲

(2) 實證：

證型	病因 & 病機	主要證候	治療參考
肝膽濕熱	1. 感受濕熱之邪：由細菌或病毒，即生物性病原體引起疾病。 2. 多食肥膩、酗酒。肥膩食物	脇肋疼痛，面目周身發黃，發熱或寒熱往來，口苦，納差，噁心，嘔吐，腹脹，大	➤ 治則： 清泄濕熱、疏肝利膽

	含膽固醇高，形成代謝性結石的原因之一。酗酒能損傷肝臟，可導致中毒性肝炎。 3. 外陰部疾病，乃因足厥陰肝經循行部位，肝膽濕熱造成此經絡疾病。	便不調，尿黃短，苔黃膩，脈弦數。 若見陰囊濕疹，或睪丸腫大熱痛，或帶下黃臭，外陰搔癢，則為肝經濕熱。	➤ 方用： 龍膽瀉肝湯 茵陳蒿湯加減 左金丸 石決明散
肝氣鬱結	中醫學認為是由“肝疏泄失常”、“肝不條達”所致。 病因有二： 1. 外感濕熱：見於慢性肝炎、早期肝硬化、慢性膽囊炎、慢性胃炎等，其“濕熱之邪”分別指細菌或病毒，即生物性病原體所引起疾病。 2. 情志鬱結：緊張、憂傷、焦慮等精神刺激持續存在，是引起大腦皮層興奮、抑制失調與神經、體液調節紊亂，故導致精神抑鬱、易怒。咽	精神抑鬱、易怒，脇肋脹痛或竄痛，胸悶不舒，歎長氣，納呆暖氣，脘腹脹滿，大便秘調，或咽部有梗阻感，婦女有月經不調、痛經或經前乳房脹痛，舌苔薄白，脈弦。若氣滯血瘀，可見舌色紫給，舌邊有紫點或痰斑，脈弦澀。	➤ 治則： 疏肝理氣解鬱 ➤ 方用： ● 柴胡疏肝飲加減 ● 若咽部異物梗阻感，宜用半夏厚朴湯加減 ● 氣滯血瘀者，宜用

	有梗阻感，胸悶不舒，月經失調等病理性心理反應，以及胃酸分泌增多，導致胃粘膜炎症，潰瘍改變。		隔下逐瘀湯加減、血府逐瘀湯。
寒滯肝脈	足厥陰肝經繞生殖器，至小腹，故中醫將生殖器，睪丸、陰囊部位病證也列入肝膽疾病範疇。此類多因外感寒邪，侵襲肝經，使“氣血凝滯肝脈”而發病。臨床上見於慢性睪丸、附睪炎，附睪結核，疝氣，精索靜脈曲張等。	小腹痛，睪丸墜脹，遇寒加重，遇熱減輕，或陰囊收縮，痛引小腹，舌苔白滑，脈沉弦。	➤ 治則： 暖肝散寒 ➤ 方用： 暖肝煎加減 吳茱萸湯 當歸四逆湯 天台烏藥散
膽鬱痰擾	“膽鬱氣滯，痰濁上擾”或情志鬱結，氣鬱痰生，痰熱內擾，“膽失疏泄，胃失降胃”所致。臨床上多見於美尼爾氏綜合征、神經官能症。	頭暈目眩，口苦，噁心嘔吐，虛煩不寐，易驚善恐，胸悶，歎長氣，舌滑膩，脈弦。	➤ 治則： 除痰理氣，和膽降胃 ➤ 方用： 溫膽湯加減

(3)

肝風內動：疾病過程中出現眩暈、動搖、抽搐等症狀，都稱為肝風。

肝陽 化風	眩暈是中醫內風的一個重要證候。《至真要大論》說“諸風掉眩，皆屬於肝”，認為是由肝功能失調，供血不足而發生的。 眩暈：分為周圍性和中樞性供血不足造成。 延髓供血不足可有語言含糊不清。腦幹供血不足可出現面神經麻痺，肢體單癱、偏癱，面部發麻有時可傾倒發作，或頭頸轉動時出現昏厥乃至昏迷。	眩暈，頭痛，肢體麻木或震顫，舌體顫動，舌紅，脈弦數，甚則卒然昏倒，舌強不語，口眼歪斜，或半身不遂。	➤ 治則： 平肝熄風 ➤ 方用： 天麻鉤藤飲 鎮肝熄風湯 加減
熱極 生風	高熱驚厥是嬰幼兒時期最常見的驚厥原因。非中樞神經系統的急性感染均可引起，尤其以上呼吸道感染時多見，常發生於急驟高熱(39℃以上)。	高熱，項強抽搐，兩目上翻，甚則角弓反張，神志昏迷，舌紅苔黃，脈弦數。	➤ 治則： 清熱熄風 ➤ 方用： 羚角鉤藤湯 加減

			清熱息風湯
血虛 生風	重度貧血患者，因大腦供血不足，可出現眩暈，視力模糊，面色萎黃，舌淡脈細表現，因常伴有多種維生素缺乏和營養不良，可出現肢體麻木，抽筋，無力等表現。	眩暈，視物模糊，面色萎黃，肢體麻木或震顫，肌肉抽動，舌淡，脈弦細。	➤ 治則： 養血熄風 ➤ 方用： 補肝湯加減

【參考文獻】

- 湯泰元(1997)，中醫精髓圖解，科學出版社
- 陳潮祖(2003)，中醫治法與方劑，人民衛生出版社

4. 肝膽經及三焦之實熱證之辨證要點

➤ 肝膽經實火之病機：

足厥陰肝經起於足拇趾外側一直沿著人體上行到眼部，經過足部、小腿、大腿內側，然後繞過陰部，進入小腹，並在腹部向上走，在胸脇部與肝及膽連接。經絡繼續上行，並沿著喉嚨，與眼部聯繫，後出於前額，直達頭之巔頂。肝經其中一個支脈從眼部向內走，下行至面頰部，並在唇的內部環繞行走。另一支脈則從肝部向上連接肺經。肝膽實火上擾則急躁易怒，頭痛脇痛，目赤口苦，耳聾耳腫，舌紅苔黃，脈弦數有力。

➤ 三焦之實熱證

中醫認為三焦與身體中氣的活動及水液運行有關，《黃帝內經》對三焦的功能有這樣的總結：「上焦如霧、中焦如漚、下焦如瀆」。「霧」指

上焦的宣發功能〔包括肺及心〕。在這功能中，氣、血及津液會被宣發、布散全身，如霧露之溉，故稱「上焦如霧」。「漚」指中焦的消化功能〔包括脾及胃〕，當脾胃運化及腐熟水穀食物時，水穀會被分解消化，如化為泡沫的過程，故稱「中焦如漚」；「瀆」指下焦排泄濁物的功能，下焦〔包括肝、膽、腎、膀胱、大腸、小腸〕會分開清的部分與濁的部分，並將濁的部分排出體外，這些廢物就如沼澤一樣，故稱「下焦如瀆」。

三焦實熱指上、中、下三焦同現實熱的病證。上焦心肺的實熱，可見胸膈悶亂，眼目昏花，額汗出，舌乾，咽腫，喘滿；中焦脾胃的實熱，可見腹痛脹滿，不吐不下，喘急；下焦肝腎的實熱，可見大小便不通，或下痢膿血。

5. 柴胡清肝湯與柴胡疏肝湯之組成、方義比較

	柴胡清肝湯 《醫宗金鑑》	柴胡疏肝湯 《證治准紀》引《醫學統旨》
組成	柴胡2 錢+黃連解毒湯(芩連柏梔)+ 四物湯(生地歸芍芎) 連翹+ 桔梗+ 牛蒡子+天花粉+ 薄荷葉+ 甘草各1.5 錢	四逆散(柴芍實甘)去枳實，易枳殼、加川芎、香附、陳皮(醋炒)
方義	柴胡 -- 取疏肝之功，並領諸藥入肝經。 四物湯--養血以柔肝，且生地易熟地以增強清熱之功。	柴胡 -- 疏肝解鬱。 枳殼、陳皮、香附 -- 行氣散結。 白芍 -- 柔肝養血斂陰。 川芎 -- 乃血中之氣藥、既可活血

	黃連解毒湯--治一切火熱之證。 薄荷，連翹、牛蒡子、桔梗---疏風清熱，解毒，利咽。 天花粉--清熱化痰，潤腸通便。	又可行氣。 炙甘草--益氣補脾，調和諸藥，諸藥合用。
功能	疏肝清熱、清肝膽實熱、疏散風熱	疏肝解鬱，行氣止痛(行氣活血)
臨床應用	主治肝膽經及三焦之實熱證。 症多見胸不舒，寒熱往來，口苦，咽乾，咽痛或耳鳴耳痛，皮膚瘙癢，或婦人帶下陰癢，舌紅，苔黃膩，脈弦數或浮數。 膽實火證伴有上衝之勢，如頭面膿瘍、痘瘡，若循行或病灶位置遍布於側邊更適合，可配合化痰軟堅散結知單味藥。	主治肝氣鬱滯證。 此證多由感受邪毒後，使情志失調，造成肝氣鬱結。使得肝經循行之部位有疼痛，如胸脇疼痛、經行疼痛或乳房脹痛，胸悶腹脹，易急躁，時時嘆息。舌質略紅，苔薄白，脈弦。其中胸肋脹痛，急躁易怒，舌紅，脈弦，是此證型的辨證要點。
加減	1. 肝邪風熱：加羌活、荊芥。 2. 化膿性扁桃腺炎：加山豆根、射干、玄參。 3. 惡寒發熱：加桑葉、菊花。帶下陰癢：加敗醬草、苦參、蛇床子。	1. 虛者：加當歸、生地、熟地。 2. 血瘀甚者：加丹參。 3. 肝鬱化火：加牡丹皮、梔子。 4. 心火偏旺：加蓮子心、黃連。

	4. 甲狀腺炎：加夏枯草。	5. 行經乳房脹痛：加王不留行。 6. 膽結石者：加鬱金、雞內金、山楂、金錢草、大黃。
--	---------------	--

【參考文獻】

- 林香汶(2014)，安全使用中藥實用寶典(常用中藥方劑篇)，文興出版社
- 蔡邱麟(2011)，柴胡疏肝湯與柴胡清肝湯，藥師週刊

形音相似之疑義處方探討(左歸丸與右歸丸)

學生指引

背景資料：

王○○，72 歲男性，由朋友介紹至本院就診，病患主訴雙側耳鳴已 10 多年，鳴響如蟬鳴不息，近 5 年雙側聽力減退，時常頭暈，無頭眩，無頭痛。面色晄白，氣短乏力，精神萎靡，偶見畏寒肢冷，講話多則易喘，腰膝痠軟，膝蓋稍感冷痛，雙側下肢行走無力。

經由醫師診視其四肢浮腫，腰以下尤甚，按之凹陷不起。詢問飲食，納可，無腹脹痛。但是大便質軟稀，日 1 行，常於黎明之前腸鳴泄瀉，小便清長，時常遺尿，夜尿多行。無手足心熱，口不乾不苦。眠可，無淺眠易醒多夢。語音微弱。

舌診：舌淡苔薄白，舌體胖大，週邊齒痕。

脈診：脈寸關尺皆沉而無力

中醫診斷：耳鳴。

證型：腎陽虧虛。

治則：溫補腎陽。

醫師選擇以「右歸丸」水煎劑進行治療，處方開立如下：

鹿角膠 3 錢

山藥 2 錢

杜仲 3 錢

山茱萸 3 錢

枸杞子	3	錢
生地黃	4	錢
菟絲子	3	錢
水煎中藥	TID * 7 天	

學習重點：

1. 此疑義處方可調整之處及其修改說明
2. 右歸丸與左歸丸之組成方義及功效差異
3. 腎陽虧虛之發生原因及臨床症狀有哪些
4. 中醫治療腎陽虛之常用藥物
5. 腎陽虛病患飲食上要注意哪些事項
6. 生地黃與熟地黃之應用差異

學習面向：

☐醫病溝通 ☒專業知識 ☒臨床處置與衛教 ☐技能操作

形音相似之疑義處方探討(左歸丸與右歸丸)

教師指引

背景資料：

王○○，72 歲男性，由朋友介紹至本院就診，病患主訴雙側耳鳴已 10 多

年，鳴響如蟬鳴不息，近 5 年雙側聽力減退，時常頭暈，無頭眩，無頭痛。面色晄白，氣短乏力，精神萎靡，偶見畏寒肢冷，講話多則易喘，腰膝痠軟，膝蓋稍感冷痛，雙側下肢行走無力。

經由醫師診視其四肢浮腫，腰以下尤甚，按之凹陷不起。詢問飲食，納可，無腹脹痛。但是大便質軟稀，日 1 行，常於黎明之前腸鳴泄瀉，小便清長，時常遺尿，夜尿多行。無手足心熱，口不乾不苦。眠可，無淺眠易醒多夢。語音微弱。

舌診：舌淡苔薄白，舌體胖大，週邊齒痕。

脈診：脈寸關尺皆沉而無力

中醫診斷：耳鳴。

證型：腎陽虧虛。

治則：溫補腎陽。

醫師選擇以「右歸丸」水煎劑進行治療，處方如下：

	鹿角膠	3 錢	
山藥	2 錢	杜仲	3 錢
山茱萸	3 錢		
枸杞子	3 錢		
生地黃	4 錢		
菟絲子	3 錢		

水煎中藥 TID * 7 天

學習重點：

1. 此疑義處方可調整之處及其修改說明
2. 右歸丸與左歸丸之組成方義及功效差異
3. 腎陽虧虛之發生原因及臨床症狀有哪些
4. 中醫治療腎陽虛之常用藥物
5. 腎陽虛病患飲食上要注意哪些事項
6. 生地黃與熟地黃之應用差異

學習面向：

☐醫病溝通 ☒專業知識 ☒臨床處置與衛教 ☐技能操作

參考資料：

1. 此疑義處方可調整之處及其修改說明：

		鹿角膠	3	錢	
山藥	2	錢	杜仲	3	錢
山茱萸	3	錢	當歸	3	錢
枸杞子	3	錢			
熟地黃	4	錢			
菟絲子	3	錢			

➤ 因背景資料已言明處方為「右歸丸」，治療腎陽虧虛，所以需再加肉桂、

附子，以溫補腎之元陽。

➤ 另其組成，生地黃應改為熟地黃，龜板應改為當歸，刪除懷牛膝。

2. 右歸丸與左歸丸之組成方義及功效差異：

	左歸丸	右歸丸
組成	熟地黃(5)、山藥(2.5)、山茱萸(2.5)、 菟絲子(2.5)、鹿角膠(2.5)、牛膝(2)、 龜板膠(2.5)、枸杞子(2.5)	熟地黃(5.6)、山藥(2.8)、山茱萸(2.8)、菟絲子(2.8)、杜仲(2.8)、枸杞子(2.8)、附子(1.4)、當歸(0.2)、鹿角膠(0.2)、肉桂(1.4)
方解	君—熟地：滋腎益精，以填真陰 { 山茱萸：養肝滋腎，澀精斂汗 山藥：補脾益陰，滋腎固精 臣 枸杞子：補腎益精，養肝明目 } 龜板膠 為血肉有情之品，峻補精髓 鹿角膠 鹿角膠偏於補陽，龜板膠偏於補陰 佐—菟絲子、牛膝：益肝腎，強腰膝，健筋骨	君—附子、肉桂、鹿角膠：補腎中之陽、溫裏祛寒 臣—熟地、山茱萸、枸杞、山藥：滋陰益腎，養肝、補脾、填精補髓 { 菟絲子、杜仲：補肝腎、強腰膝 當歸：養血和血、與補腎藥合用，補養精血
功效	滋陰補腎、填精益髓	溫補腎陽、填精補血
主治	真陰不足症；腰膝痠軟、頭目眩暈、	腎陽不足、命門火衰症：腰膝軟弱、

自汗盜汗、口燥咽乾、舌光少苔脈細。真陰不足、精髓內虧。	氣衰神疲、畏寒肢冷、舌淡苔白脈沉。
------------------------------------	--------------------------

【參考文獻】

- 王雅芬、陳立偉(2011)，左歸丸、右歸丸簡介與臨床運用，藥學雜誌第 108 期。

3. 腎陽虧虛之發生原因及臨床症狀有哪些：

中醫認為，腎主水，腎陽對水液有氣化蒸騰作用，若腎陽不足，使其溫煦失職。所以，腎陽之蒸騰氣化無力，則出現小便清長等表現。故腎陽虛證存在著腎臟的病理改變。腎虛多為長期積累成疾，切不可急於求成而用大補之藥進補，或者用成份不明的補腎壯陽藥物，而應慢慢調理。腎陽亦稱為元陽、真陽、真火，十二經之根，先天之本在於腎。腎與命門本同一氣，為人身陰陽消長之樞紐。腎陽主一身之陽氣，火衰其本則陽虛之證迭出。腎陽虛與現代醫學的神經內分泌免疫系統有關，腎陽虛證在下丘腦-垂體-內分泌腺（腎上腺皮質、甲狀腺、性腺、胸腺）軸均有不同環節、不同程度的功能紊亂，且主要的發病環節在於下丘腦（或更高級中樞）的調節功能紊亂。一般腎陽虛有腎陽不足、腎陽虛衰、命門火衰等別稱。

(1) 一般引起腎臟陽氣虛衰的原因主要有四個方面：

- 素體陽虛：累及腎臟陽氣虛衰
- 年高腎虧：腎臟陽氣虛衰
- 久病傷腎：腎臟陽氣虛衰
- 房勞過度：耗傷腎陽

(2) 腎陽虛之臨床症狀表現：

腎陽虛的臨床表現有多個方面，如：神疲乏力、精神不振、活力低

下、易疲勞；畏寒怕冷、四肢發涼（重者夏天也涼）、身體發沉；腰膝酸痛、腰背冷痛、筋骨萎軟；性功能減退、陽痿、早洩、易患前列腺炎等；小便清長、餘瀝不盡、尿少或夜尿頻多；聽力下降或耳鳴；記憶力減退、嗜睡、多夢、自汗；易患腰痛、關節痛等；易患骨質疏鬆症、頸椎病、腰椎病等；虛喘氣短、咳喘痰鳴；五更腹瀉，或者便秘；身浮腫，腰以下尤甚，下肢水腫；小腹牽引睪丸墜脹疼痛，或陰囊收縮，遇寒則甚，遇熱則緩；鬚髮易脫落、早白；形體虛胖或羸瘦；反映在面部則色青白無光或黧黑。

(3) 腎陽虛證的臨床表現可以概括以下十個方面：

1. 腰膝酸軟而痛是因為腎陽虛衰不能溫養腰府及骨骼。
2. 男子陽痿早洩，女子宮寒不孕是由於腎陽不足，命門火衰，生殖功能減退。
3. 久瀉不止，完穀不化，五更泄瀉起因於命門火衰，火不生土，脾失健運。
4. 小便頻數，清長，夜尿多則由於腎司二便，腎陽不足，膀胱氣化障礙。
5. 浮腫，腰以下為甚源自於水液內停，溢於肌膚。
6. 面色黧黑無澤由於腎陽極虛，濁陰瀰漫肌膚。
7. 畏寒肢冷，下肢為甚則因為陽虛不能溫煦肌膚；
8. 精神萎靡是陽氣不足，心神無力振奮。
9. 面色白，頭目眩暈由於氣血運行無力，不能上榮於清竅。
10. 舌淡胖苔白，脈沉弱而遲均為陽虛之證。

【參考文獻】

- 中國國家衛健委權威醫學科普專案傳播網路平臺/百科名醫網， <https://baike.baidu.com/item/腎陽虛>
- 陳潮祖(2003)，中醫治法與方劑，人民衛生出版社

4. 中醫治療腎陽虛之常用藥物：

補腎中藥中海龍、蛤蚧、鹿茸、淫羊藿、肉蓯蓉、陽起石、鎖陽、韭菜

子、鹿角膠、杜仲、巴戟天、骨碎補、狗脊、仙茅等具有溫腎陽、益陽精（陰精中之陽精）的作用，熟地黃、製首烏、枸杞子、龜板膠、女貞子等具有滋腎陰、益陰精（陰精中之陰精）的作用，因此對於腎精虧虛要補腎精時要分清陰陽，選擇合適的中藥材進補。

一般腎陽虛對人的影響要比腎陰虛大，人體內陽主陰從，陰陽互根。腎陽虛和腎陰虛不是截然分開的，在臨床上無論是腎陰虛，還是腎陽虛，如果虛損到一定程度往往陰損及陽、陽損及陰。因此腎陽虛時間長了會有腎陰虛症狀，所以在補腎陽的時一定要兼補腎陰，做到陰中求陽；而在補腎陰的時候也不能一味的只用腎陰的藥物。

補腎陽虛的方藥也有很多，以下介紹六種常用臨方：

(1) 右歸丸

右歸丸在中醫臨床應用上歷史悠久，其有溫補腎陽，填精止遺之功效，對腎陽虛導致的腰膝酸冷，陽痿遺精等症都有很好的療。右歸丸溫補腎陽的作用比金匱腎氣丸更強，較適合年老或長期患病者服用。該藥的用法和金匱腎氣丸相同。需要注意的是，高血壓患者應慎用右歸丸。

(2) 桂附地黃丸

桂附地黃丸是在六味地黃丸的基礎上加肉桂、附子組成。對腎陽虛所致的四肢冰冷、腹痛、小便清長、大便稀溏、陽痿、滑精或女子不孕症等較為適用。應注意的是，方中肉桂屬溫熱藥，不適用於治療有口乾舌燥、煩躁氣急、便乾尿黃症狀的糖尿病、慢性腎炎、高血壓、心臟病患者。

(3) 七味都氣丸

六味地黃丸基礎上加入五味子而成。五味子有補益固澀之功，故七味都氣丸適用於治療腎陽不足所致的虛咳、氣喘、遺精等。

(4) 金匱腎氣丸

金匱腎氣丸具有溫腎化氣、溫補腎陽、利水消腫的功效，適合有腰膝酸重、腳軟、小腹拘急、下半身常有冷感、小便不利、痰飲喘咳、消渴等症狀的腎陽虛水腫證患者服用。

(5) 五子衍宗丸

五子衍宗丸具有補腎、益精、收澀的功效，適合有腰痛、尿後餘瀝、遺精、早泄、陽痿、不育等症狀的腎中精氣陰陽不足患者服用。其用法同金匱腎氣丸。

(6) 龜鹿補腎丸

龜鹿補腎丸具有壯筋骨、益氣血、補腎壯陽的功效，適合有身體虛弱、精神不振、腰腿酸軟、頭暈目眩、性慾減退、夜尿頻多、健忘失眠等症狀的腎陽虛患者服用。

5. 腎陽虛病患飲食上要注意哪些事項：

腎陽虛體質宜吃性屬溫熱的食物，宜吃具有溫陽散寒作用的食物，宜溫補忌清補，宜食熱量較高而富有營養的食物。忌吃性寒生冷之物，忌吃各種冷飲，忌吃各種生冷瓜果。

6. 生地黃與熟地黃之應用差異：

地黃為玄參科植物地黃 *Rehmannia glutinosa* Libosch 的新鮮或乾燥塊根，酒燉或者蒸制後為熟地黃。生地黃具有清熱涼血、養陰生津的功效，經過炮製後的熟地黃具有補血滋陰，益腎填髓的功效。

熟地黃為生地黃加黃酒拌蒸至內外色黑、油潤，或直接蒸至黑潤而成。切厚片用。地黃性寒，得酒與火與日則溫；性泥，得砂仁則和氣，自能引入丹田。

(1) 中藥典籍對於此二味藥之論

生地黃	熟地黃
《神農本草經》： <u>味甘，寒。</u> 主治折跌，絕筋，傷中，逐血痺，填骨髓，長肌肉。	《本草綱目》：「 <u>填骨髓，長肌肉，生精血，補五臟內傷不足</u> ，通血脈，利耳目，黑鬚髮。」
《景岳全書》： <u>味苦甘，氣涼，氣薄</u>	《本草備要》：甘而微溫，入手、足

味厚，沉也，陰也。鮮者更涼，乾者微涼。能<u>生血補血</u>，<u>涼心火</u>，<u>退血熱</u>去煩躁骨蒸，熱痢下血，止嘔血衄血、脾中濕熱，或婦人血熱而經枯，或上下三焦而熱渴。總之，其性頗涼，<u>若脾胃有寒者，用宜斟酌</u>。 《名醫別錄》：<u>大寒</u>。主治婦人崩中血不止，及產後血上薄心、悶絕，傷身、胎動、下血，胎不落，墮墜，宛折，瘀血，留血，衄血，吐血，皆搗飲之。 《藥性論》：生地黃，味甘，平，無毒。<u>解諸熱</u>，<u>破血</u>，通利月水閉絕。不利水道，搗薄心腹，能消瘀血。病人<u>虛而多熱</u>，加而用之。	少陰、厥陰經。滋腎水，補真陰，填骨髓，生精血，聰耳明目，黑髮烏髭。治勞傷風痺，胎產百病，為補血之上劑。以好酒拌砂仁末，浸蒸曬九次用。 《本草從新》：滋腎水，封填骨髓，利血脈，補益真陰，聰耳明目，黑髮烏髭。又能補脾陰，止久瀉。
---	--

《藥性賦》：<u>味甘、苦，性寒，無毒。</u> 沉也，陰也。其用有四：<u>涼心火之</u> <u>血熱，瀉脾土之濕熱，止鼻中之衄</u> <u>熱，除五心之煩熱。</u>	
---	--

(1) 生地與熟地之比較：

生地黃質潤甘寒養陰生津之力更勝於鮮地黃、滋膩之性較小、滋陰力不及熟地黃、但長於治療陰虛發熱、熱病傷陰等症。

熟地黃味甘性微溫，滋膩性較大，可入肝腎專攻滋陰補血、填精益髓，是治療血虛證及肝腎不足的要藥。

【參考文獻】

- 王緒前(2008)，臨床中藥用藥鑒別速覽，人民衛生出版社

中醫臨床技能測驗

中藥疑義處方(妊娠禁忌)

- ☐望
- ☐聞
- ☐問（含病史詢問）
- ☐切（含脈診及身體診察）
- ☐病情解釋
- ☐醫病溝通
- ☒臨床處理
- ☒衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

一、 告示牌

第_____站

場景：中醫門診

姓名、年齡、性別：

游雯婷小姐，27 歲女性

主訴：

臉部毛囊發炎

二、 考生指引

■ 背景資料：

27 歲游雯婷小姐，近期因臉部多處毛囊發炎，自行至中藥房拿藥治療，中藥房給予方劑真人活命飲作治療。因病患游小姐為懷孕初期，病患家屬想再次確認處方安全性，其先生李英雄先生掛號你的門診詢問該處方內容。

■ 測驗主題：

- 審核處方內容藥物對妊娠的安全性。
- 確認藥物治療問題，並與病人溝通。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：

「診間內還有案例資訊」

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

案例資訊

一、個案就診資料：

27 歲游雯婷小姐，近期因臉部多處毛囊發炎，自行至中藥房拿藥治療，藥房開立方劑真人活命飲。因病患游小姐為懷孕初期，病患家屬想再次確認處方安全性，其先生李英雄先生掛號詢問該處方內容。

二、病患病歷

- 主要臨床症狀：毛囊發炎
- 現在病史：
懷孕，最近痤瘡量多，皮損多分布在面頰下頷，色紅癢無膿胞，反覆發作。納可，無胃脘悶脹，大便一日 1 行，小便平。睡眠足，無頭暈，無胸悶。
- 過去病史：無系統性疾病
過敏史：DENEID
個人史：
飲食習慣：嗜烤炸食物
煙(無) 酒(無) 檳榔(無)
家族史：無
旅遊史：旅遊地區=無
職業：家管
資料來源=本人
宗教：道
- 身體檢查特徵
左寸澀浮關濡尺沈弦，右寸沈關濡尺浮弦澀，舌質暗紅瘀斑苔薄白

三、處方內容：

藥名	用法用量	途徑	天數
金銀花(飲片)	4CN BID	PO	7
陳皮(飲片)	3CN BID	PO	7
防風(飲片)	1.4CN BID	PO	7
貝母(飲片)	2CN BID	PO	7
乳香(飲片)	4CN BID	PO	7

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

甘草(飲片)	1CN BID	PO	7
沒藥(飲片)	4CN BID	PO	7
當歸(飲片)	3CN BID	PO	7
白芷(飲片)	2CN BID	PO	7
栝樓根(飲片)	2CN BID	PO	7
皂角刺(飲片)	1CN BID	PO	7

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

三、考官指引

■測驗目標/面向(可複選):

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- ☐病情解釋
- ☐醫病溝通
- 臨床處理
- 衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景: ■中醫門診、☐中醫病房☐其他

■考官注意事項(考官任務)，應涵蓋以下:

- ※本考試目的在於為醫師臨床能力之最低標準把關，不在於鑑別優劣。
- ※本題之評核重點為審核處方，發現疑義處方(包含妊娠禁忌與藥物選用)，與病人溝通，請特別留意、把關。
- ※請詳讀 checklist 項目、評分說明。
- ※考前共識時段，依據劇本及共識影片，請協助確認標準化病人之演出能有效呈現考題。

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴

27 歲游雯婷小姐，近期因臉部多處毛囊發炎，自行至中藥房拿藥治療，藥房開立方劑真人活命飲。因病患游小姐為懷孕初期，病患家屬想再次確認處方安全性，其先生李英雄先生掛號詢問該處方內容。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀：毛囊發炎

2. 現在病史：

懷孕。最近痤瘡量多，皮損多分布在面頰下頷，色紅癢無膿胞，反覆發作。納可，無胃脘悶脹，大便一日 1 行，小便平。睡眠足，無頭暈，無胸悶。

3. 過去病史：可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史

過去病史：無系統性疾病

過敏史：DENEID

個人史：

飲食習慣：嗜烤炸食物

煙(無)酒(無)檳榔(無)

家族史：無

旅遊史：旅遊地區=無

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

職業：家管

資料來源=本

人宗教:道

(三) 身體檢查特徵

左寸澀浮關濡尺沈弦，右寸沈關濡尺浮弦澀，舌質暗紅瘀斑苔薄白

(四) 本案例臨床診斷與處置：

開立處方：真人活命飲

藥名	用法用量	途徑	天數
金銀花(飲片)	4 CN BID	PO	7
陳皮(飲片)	3 CN BID	PO	7
防風(飲片)	1.4CN BID	PO	7
貝母(飲片)	2 CN BID	PO	7
乳香(飲片)	4 CN BID	PO	7
甘草(飲片)	1 CN BID	PO	7
沒藥(飲片)	4 CN BID	PO	7
當歸(飲片)	3 CN BID	PO	7
白芷(飲片)	2 CN BID	PO	7
桔樓根(飲片)	2 CN BID	PO	7
皂角刺(飲片)	1 CN BID	PO	7

四、評分表

■測驗目標：妊娠用藥處方審核、病人溝通。

測驗時間：8 分鐘

評分項目：	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 確認就診病人身分及自我介紹	2	1	0	
2. 病患資訊確認	1	-	0	
3. 確認處方藥物及功效/臨床應用	2	1	0	
4. 有說明孕婦可否服用及禁忌藥物為何	2	1	0	
5. 有說明孕婦禁忌使用原因	2	-	0	
6. 因處方疑義，有向病人建議停藥。	2	-	0	
7. 有說明對毛囊發炎的飲食建議	2	1	0	
8. 有說明妊娠婦女的藥物使用禁忌。	2	1	0	
9. 向病患說明需經醫師診斷才可安全用藥	2	1	0	
10. 提供病人後續諮詢管道。	2	1	0	
11. 加分題：有說明到真人活命飲出典	2	-	0	
12. 加分題：疑義處方紀錄 (☐ 使用諮詢系統通報 ☐ 紙本)	2	1	0	

及格標準 設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

五、 評分說明

1. 確認就診病人身分及自我介紹
完全做到：完整說出姓名及自我介紹
部份做到：只完成其中一項。
沒有做到：完全沒做到
2. 病患資訊確認
完全做到：確認諮詢的病歷資料為游雯婷小姐
沒有做到：沒有確認
3. 確認處方藥物及功效/臨床應用。
完全做到：有說明處方藥物為真人活命飲，及其功效或臨床用途
部份做到：上述只說明藥方內容或功效/用途其中一項。
沒有做到：完全沒做到。
4. 有說明孕婦可否服用及禁忌藥物為何。
完全做到：有說明因乳香及沒藥兩味藥，孕婦禁忌服用
部份做到：上述只說明其中一味藥物，或僅說明孕婦禁服未指出藥名。
沒有做到：完全沒做到。
5. 有說明孕婦禁忌使用原因。
完全做到：說明因藥物活血祛瘀的功能，所以孕婦忌服。
沒有做到：完全沒做到。
6. 因處方疑義，有向病人建議停藥。
完全做到：建議病患停藥。
沒有做到：完全沒做到。
7. 有說明對毛囊發炎的飲食建議。
完全做到：有說明到任兩項以上，包含辛辣、油膩、煎炸類、腥羶或刺激性飲食都要斟酌食用。
部份做到：上述只說明其中一項。
沒有做到：完全沒做到。
8. 有說明妊娠婦女的藥物使用禁忌。
完全做到：說明會造成滑胎或藥性太過劇烈的藥物都禁忌使用。
部份做到：上述只說明其中一項。
沒有做到：完全沒做到

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

9. 向病患說明需經醫師診斷才可安全用藥
完全做到：有說明
沒有做到：完全沒做到
10. 提供病人後續諮詢管道。
完全做到：留下診間分機、醫師姓名或藥局等諮詢管道。
部份做到：上述只說明一項
沒有做到：完全沒做到
11. (加分題)有說明到真人活命飲出典
完全做到：有說明到出典自『校注婦人良方』中
沒有做到：完全沒做到
12. (加分題)疑義處方紀錄： ☐ 使用諮詢系統通報 ☐ 紙本通報
完全做到：使用上述其中一項執行疑義處方紀錄即可
沒有做到：沒有使用

六、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：

SP 飾演案例病患的丈夫，與考生進行妊娠用藥的安全性及選用討論。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：

中醫門診診間。

■起始姿勢：坐姿

■表情、情緒、動作：

語氣焦慮、表情困惑。

■人員/道具：

SP 飾演李英雄先生(約 30 歲)、處方箋、病歷資料、台灣中藥典第三版。

■演出時間：8 分鐘

SP 開場

醫師你好。我太太最近因為毛囊發炎，有去中醫房拿藥治療。因為她現在懷孕，我很擔心吃這個藥會不會有什麼影響，想請醫師幫我看。

SP 必問問

1. 這藥物孕婦可以服用嗎？
2. 孕婦使用這些藥會造成什麼問題嗎？

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則

1. 不要主動提示答案或引導考生未問的問題。
2. 若問題範圍超出劇本內容，你可以有適當反應。但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：游雯婷小姐，約 27 歲。
2. 社會背景：學士，使用國語。職業：家管。
3. 個案情境：患者最近因臉部多處毛囊發炎，自行到中藥房拿藥服用，病患家屬想再次確認處方安全性，因此，李英雄先生(游雯婷小姐的先生)來到診間詢問。

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

1. 主要臨床症狀：毛囊發炎
2. 現在病史：
懷孕。最近痤瘡量多，皮損多分布在面頰下頷，色紅癢無膿皰，反覆發作。納可，無胃脘悶脹，大便一日 1 行，小便平。睡眠足，無頭暈，無胸悶。
3. 過去病史：可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史
過去病史：無系統性疾病
過敏史：
Deneid 個人
史：
飲食習慣：嗜烤炸食物
煙(無)酒(無)檳榔(無)
家族史：無
旅遊史：旅遊地區=無
職業：家管
宗教：道

(三) 身體檢查：

左寸澀浮關濡尺沈弦，右寸沈關濡尺浮弦澀，舌質暗紅瘀斑苔薄白

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語	李英雄先生，您好。我是***中醫師。	醫師你好。我太太最近因為毛囊發炎，有去中醫房拿藥治療。因為她現在懷孕，我很擔心吃這個藥會不會有什麼影響，想請醫師幫我看看。
臨床處理與衛教	好，我看看。您的太太是游雯婷小姐是嗎？	請問中藥房是拿什麼藥阿？
	開立的是出典自『校注婦人良方』中的真人活命飲，有清熱解毒的功效，用來治療瘰癧腫毒等症狀。	(清熱解毒…)這樣孕婦可以服用嗎？
	此方中含有乳香及沒藥兩味藥，在藥典裡有警示為妊娠禁忌用藥，在服用上的確需要特別注意。	這兩味藥會造成什麼問題嗎？
	乳香與沒藥皆為活血祛瘀，過度使用會造成出血的可能。	那這樣我們現在該怎麼辦？
	若有疑慮建議可以先停藥。	那飲食上有需要特別注意什麼嗎？
	像毛囊發炎這類皮膚狀況，通常屬熱性，不宜辛辣、油膩、煎炸類食物，且魚、蝦、蟹…等腥羶或刺激性食物都須斟酌食用勿過量。	那孕婦在藥物使用上有其他需要注意的嗎？
	通常懷孕期間，為避免藥物影響母親及胎兒安全，凡是會造成胎動不安的滑胎藥物及藥性太過劇烈的藥物，如通經活血藥、行氣破滯藥、辛熱藥、瀉下滑利藥等，均列入妊娠禁忌藥中。	這樣我太太的毛囊發炎還可以服用什麼藥物治療呢？
	每個患者的體質狀況都不一，而且你太太又是懷孕期間，為確保用藥安全，建議一定經要醫師診斷後再決定治療方案，切勿自行服用藥物會比較好。	好的，我知道了，那我們再找時間過來掛號。
	好，若還有問題可以電話聯絡***醫師，分機 0000，或電中藥局諮詢電話####	謝謝醫師的說明。

■道具及器材：

SP：李英雄先生(約 30 歲)、處方箋、病歷資料、臺灣中藥典第三版、方劑學。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

中醫臨床技能測驗

科學中藥衛教與諮詢指導

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- ☐病情解釋
- ☐醫病溝通
- ☐臨床處理
- ☒衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

一、 告示牌

第 站

場景：中醫門診

姓名、年齡、性別：

李○○，40 歲 女性

主訴：

卵巢功能障礙、睡眠不足症候群

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	2/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

二、 考生指引

■ 背景資料：

李○○，40 歲女性，因為卵巢功能障礙，睡眠不足症候群，至本院中醫門診求助，經診療後開立處方。

因為病人第一次接受中醫治療，對於科學中藥的使用並不熟悉，因此領完藥品後回到診間詢問，請依照病人問題回答相關用藥問題，不需病史詢問、不需理學檢查。

■ 測驗主題：

科學中藥衛教及諮詢指導。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：

「診間內還有案例資訊」

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	3/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

■ 案例資訊

➤ 個案與主訴：

李○○，40 歲女性，卵巢功能障礙，睡眠不足症候群

➤ 主要臨床症狀：

卵巢功能不佳，腹部超音波：正常

月經週期縮短，無經前出血，經量增加，經行下腹悶，經行身倦甚，精神體力差，晚睡，多夢，入眠困難，納可，大便不暢，口乾，喜飲水，舌紅苔薄白朱點多

脈象：弦細

➤ 處方：

*濃縮科學中藥粉

加味逍遙散 1.5 克

六味地黃丸 1.5 克

石斛 0.5 克

神麴 0.5 克

菟絲子 0.5 克

一天 3 次共 14 天

*濃縮丸劑：

龜鹿丸（精氣神源）

一天 3 次，一次 4 顆 共 168 顆

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	4/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

三、考官指引

■測驗目標/面向(可複選):

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- ☐病情解釋
- ☐醫病溝通
- ☐臨床處理

■衛教

- ☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景: ☒中醫門診、☐中醫病房☐其他

■考官注意事項(考官任務), 應涵蓋以下:

1. 考試目的在於為中醫實習生與新進中醫師臨床能力之最低標準把關, 不在於鑑別優劣。
2. 本題之關鍵評核項目為: 科學中藥用藥衛教和相關飲食禁忌, 請特別留意、把關。
3. 過程中特別注意事項: 考生是否能自我介紹、病人辨識、請維持良好的溝通技巧。

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴:

李○○, 40 歲女性, 因為卵巢功能障礙, 睡眠不足症候群, 至本院中醫門診求助, 經醫師診療後並開立處方。

因為病人第一次接受中醫治療, 對於科學中藥的使用並不熟悉, 因此領完藥品後回到診間諮詢醫師相關用藥問題。

(二) 主要臨床症狀:

無家族史、無過敏史、無使用中藥史、只有因睡眠不足症候群而睡前服用西藥
卵巢功能不佳, 腹部超音波: 正常

月經週期縮短, 無經前出血, 經量增加, 經行下腹悶, 經行身倦甚

精神體力差, 晚睡, 多夢, 入眠困難

納可, 大便不暢, 口乾, 喜飲水, 舌紅苔薄白朱點多

脈象: 弦細

(三) 本案例臨床診斷與處置之參考

1.

濃縮科學中藥粉:

加味逍遙散 1.5 克 六味地黃丸 1.5 克

石斛 0.5 克 神麴 0.5 克

菟絲子 0.5 克

一天 3 次共 14 天

2. 濃縮丸劑:

龜鹿丸(精氣神源) 一天 3 次, 一次 4 顆

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	5/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

四、 評分表

■測驗目標:科學中藥衛教及諮詢指導

■測驗時間：8 分鐘

評分項目：(建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 自我介紹與病人辨識	2	1	0	
2. 說明濃縮科學中藥粉劑服用方法	2	1	0	
3. 說明濃縮丸劑服用方法	2	1	0	
4. 說明服用科學中藥注意事項	2	-	0	
5. 說明服用丸劑注意事項	2	-	0	
6. 說明科學中藥保存期限及方式	2	1	0	
7. 說明併用中西藥注意事項	2	1	0	
8. 說明病症相關飲食禁忌	2	1	0	
9. 說明服用中藥相關飲食禁忌	2	1	0	
10. 能主動提供用藥指導單張與諮詢管道	2	1	0	

及格標準 設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	6/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

五、 評分說明

1. 病人辨識				
完全做到：確認病人姓名				
沒有做到：完全沒做到				
2. 說明濃縮科學中藥粉劑服用方法				
完全做到：有說明服用方式為每日三次，每次一包，時間為三餐飯後 30 分鐘服用。				
部份做到：只有說明服用頻次或服用時間				
沒有做到：完全沒做到				
3. 說明濃縮丸劑服用方法				
完全做到：有說明服用方式、數量每次 4 顆，及服用時間飯後 30 分鐘。				
部份做到：只有說明其中一或二項				
沒有做到：完全沒做到				
4. 說明服用科學中藥注意事項				
完全做到：有說明服用粉劑時，為避免嗆到，可將粉劑先倒在溫開水中攪拌後再服用。				
沒有做到：完全沒做到				
5. 說明服用丸劑注意事項				
完全做到：有說明服用丸劑，為避免噎到，可先咬碎再以溫開水配服。				
沒有做到：完全沒做到				
6. 說明科學中藥保存期限及方式				
完全做到：有說明到兩項以上，包含存放方式(密封)、地點(乾燥防潮處如冰箱、防潮箱)，及不建議再服用的狀況(吸濕結塊)。				
部份做到：只有說明到其中一項				
沒有做到：完全沒做到				
7. 說明併用中西藥注意事項				
完全做到：說明併用西藥、保健食品或其他營養品，至少間隔 1 小時以上，且有說明西藥優先服用。				
部份做到：只說明間隔時間或西藥優先服用其中一項				
沒有做到：完全沒做到				
8. 相關飲食禁忌				

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	7/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

完全做到：有說明體質及飲食禁忌兩項：由症狀判斷為虛熱病證、失眠煩躁患者，不宜食辛辣(辣椒、生蒜、胡椒)、油炸食物、或過食肉品、動物內臟、飲酒、飲茶及咖啡等。
部份做到：只說明體質症狀或飲食禁忌
沒有做到：完全沒做到
9. 說明服用中藥相關飲食禁忌
完全做到：有說明到 3 項以上飲食禁忌。服用補養藥時，應避免食用白蘿蔔、茶葉、竹筍、芥菜、芹菜、西瓜、葡萄柚、橘子、椰子…。
部份做到：只說明一到兩項
沒有做到：完全沒做到
10. 能主動提供用藥指導單張與諮詢管道
完全做到：有主動提供用藥指導單張和藥物諮詢管道。
部份做到：只有做到一項
沒有做到：完全沒做到

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

六、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：與考生進行科學中藥用藥衛教和相關注意事項及飲食禁忌

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：中醫門診

■起始姿勢：站姿

■表情、情緒、動作：情緒緊張不安，表情擔心

■人員/道具：SP 扮演 40 歲女性，國語口音，穿著一般輕便服裝，手持相關處方藥品

■演出時間：8 分鐘

SP 開場語

想請問這些藥怎麼服用

SP 必問問題

1. 我沒吃過中藥不知該怎麼吃？
2. 粉要怎麼吃？藥丸能不能咬？
3. 藥這麼多我該怎麼保存？
4. 西藥可以跟中藥一起吃嗎？
5. 我這樣的體質有沒有什麼東西不能吃？
6. 我吃這些中藥，還有沒有什麼東西不能吃？

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則，一律回答不知道或不回應

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：李○○，40 歲女性
2. 個案情境與主訴：病人因為卵巢功能障礙，睡眠不足症候群，至本院中醫門診求助，經醫師診療後並開立處方。
因為病人第一次接受中醫治療，對於科學中藥的使用並不熟悉，因此領完藥品後又回到診間諮詢相關用藥問題。

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

無家族史、無過敏史、無使用中藥史、只有因睡眠不足症候群而睡前服用西藥
卵巢功能不佳，腹部超音波：正常

月經週期縮短，無經前出血，經量增加，經行下腹悶，經行身倦甚，精神體力差晚
睡，多夢，入眠困難，納可，大便不暢，口乾，喜飲水，舌紅苔薄白朱點多

脈象：弦細

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語		醫師你好，這些是你剛剛幫我開的藥。想請問這些藥怎麼服用
用藥衛教	好的，我看看。是李○○小姐嗎？	是的
	您的藥有兩種，第一種是濃縮科學中藥粉劑，服用方式為每日三次，每次一包，這個是早、中、晚三餐飯後 30 分鐘服用。	那另一種呢
	另一種精氣神源是濃縮丸劑，服用方式也是三餐飯後 30 分鐘服用，一次 4 顆，可以與藥粉一起服用。	那粉要怎麼吃呢？
	服用粉劑時，為避免嗆到，可將粉劑先倒在溫開水中攪拌後再服用。	藥丸可以咬嗎？還是要直接吞服？
	服用丸劑時，為避免噎到，服用時可先咀嚼後再以溫開水配服。	藥這麼多我該怎麼保存？
	領取超過兩週以上天數之中藥粉，建議密封存放，置於乾燥防潮處如冰箱、防潮箱，以免吸濕結塊，若嚴重結塊後，則建議不要再服用。	因為我還有睡眠不足在看西醫，睡前會吃安眠藥，可以和這些中藥一起吃嗎？
	服用中藥時併服西藥、保健食品或其他營養品，請至少間隔 1 小時以上，並最好以西藥優先服用。	我這樣的體質有沒有什麼東西不能吃？
	您是屬於虛熱病證、失眠煩躁患者，不宜食辛辣、油炸食物，也不要過食肉品、動物內臟，飲酒、茶葉及咖啡等也需適量。	那吃這些中藥有什麼東西不能吃嗎？
	您所服用的藥品也一些補養藥，應避免食用白蘿蔔、茶葉、竹筍、芥菜、芹菜。	好的
	所以剛剛說明的服用方式及注意事項都了解嗎？	我都知道了。但醫師，如果我回家又忘記該怎麼辦
	如果還有疑問的話可以參考藥袋上的資訊，或是藥袋有中藥局諮詢專線電話，也可以撥電話到診間(分機 1234)詢問。	好的謝謝！

■ 診間示意圖：

■ 道具及器材：女性標準化病人一名、上述處方藥品

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/11	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

中醫臨床技能測驗

飲片煎煮方式與諮詢指導

☐望

☐聞

☐問 (含病史詢問)

☐切 (含脈診及身體診察)

☐病情解釋

☐醫病溝通

☒臨床處理

☒衛教

☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

一、 告示牌

第 _____ 站

場景：

一樓中醫內科診間

姓名、年齡、性別：

郭小姐，35 歲，女性病患

主訴：

不孕症

二、 考生指引

■ 背景資料：

郭小姐，35 歲，去年新婚，經過多次嘗試受孕失敗。今年初病人與先生同去西醫檢查，發現並無異狀，因此轉而求助中醫，希望可以藉由中醫治療調整體質適合受孕。中醫內科醫師開立飲片供病患服用，此病患為第一次服用飲片。

■ 測驗主題：

請向病患進行飲片藥材之煎煮方式與衛教；包括：

1. 煎煮方式。
2. 辨識特殊煎煮藥材。
3. 儲存方式。
4. 相關注意事項。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：

「診間內還有案例資訊」，統一放置於診間桌面上。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

案例資訊(放置於診間桌面上)

一、相關病史及醫囑

病人姓名	郭圓圓	年齡	35	性別	女
婚姻狀態	已婚	職業	服務業	住處	高雄市橋頭區
使用原因		診斷為：不孕症			
過去病(藥)史		病患去年新婚，經過多次嘗試受孕失敗。今年初，病患與先生同去西醫檢過去病(藥)史 查，發現並無異狀，因此轉而求助中醫，希望可以藉由中醫治療調整體質，適合受孕。 故 此次門診醫師開立飲片供病患服用。			

二、門診完整處方

項目	藥名	次劑量	處方天數 (天)	總重量
1	懷山藥	8 錢	7	8 錢
2	菟絲子	4 錢	7	28 錢
3	當歸	3 錢	7	21 錢
4	桑寄生	3 錢	7	21 錢
5	阿膠	3 錢	7	21 錢
6	覆盆子	3 錢	7	21 錢
7	淫羊藿	3 錢	7	21 錢
8	枸杞	3 錢	7	21 錢
9	續斷	2 錢	7	14 錢
10	乾薑	2 錢	7	14 錢
11	紅棗	1.5 錢	7	10.5 錢
12	甘草	1 錢	7	7 錢

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

考官指引

■測驗目標/面向(可複選):

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- ☐病情解釋
- ☐醫病溝通
- 臨床處理
- 衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景: ■中醫門診、□中醫病房 □其他

■考官注意事項(考官任務), 應涵蓋以下:

1. 本考試目的在於為兩年期負責醫師臨床能力之最低標準把關。
2. 評分心態是評分公平性之關鍵, 評分時請保持專注。
3. 請檢視考生指引、SP 指引與評分表之測驗目標一致性, 以掌握本題。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。
5. 考前評分共識時段, 請依據考題及共識參考影片, 進行評分之熱身。

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴

病患去年新婚, 經過多次嘗試受孕失敗。今年初, 病患與先生同去西醫檢查, 發現並無異狀, 因此轉而求助中醫, 希望可以藉由中醫治療調整體質, 適合受孕。故此次門診醫師開立飲片供病患服用。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀: 不孕症
2. 現在病史: 不孕症
3. 過去病史: 無

(三) 身體檢查特徵: 西醫檢查無異狀

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷: 無
2. 相關檢驗及處置: 門診醫師開立飲片供病患服用

■衛教單內容

※煎煮飲片的容器:

煎煮飲片時, 應使用陶瓷鍋、砂鍋或者不銹鋼鍋具。不可使用鐵鍋、鋁鍋或銅鍋煎煮。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

避免金屬與飲片發生化學反應，影響藥效。除此之外，也可選擇使用煎藥壺做為煎煮飲片的器材。

※飲片二次煎煮法

所謂二次煎煮法是將一日服用的藥材，煎煮兩次(頭煎與次煎)，再將兩次煎煮出的藥湯混和，使其煎出藥品濃度相同，照醫師囑咐，分一日數次服用。又可依據煎煮容器分為以下兩種：

A. 『煎藥壺煮法』

- 1 先將藥材浸泡半個小時。
- 2 進行頭煎，水量約高出藥材面兩公分(一指節)，按下開關進行煎煮，煎煮完成後，先將藥湯倒出，放涼備用。
- 3 接著進行次煎，所需加入的水量較少，水與藥材面平行即可，按下開關進行煎煮。若為有加熱芯棒的煎藥壺，水面至少須超過加熱芯棒。
- 4 次煎煎煮完成後，將藥湯倒出，與頭煎的藥湯混合，照醫師囑咐，分一日數次服用。

B. 『瓦斯爐煎煮法』

- 1 先將藥材置於適當容器中浸泡半個小時。進行頭煎，水量約高出藥材面兩公分(一指節)，先用大火煮至水滾，接著轉小火繼續煎煮 30 分鐘。
- 2 頭煎收起的藥湯大約一個飯碗的量，先放涼備用。
- 3 接著進行次煎，水量與藥材面平行即可。煎煮的火侯與頭煎相同。
- 4 次煎煎煮完成後，將藥湯倒出，與頭煎的藥湯混合，照醫師囑咐，分一日數次服用。

※其他特殊煎煮法

- 1 『先煎』：適用於質地較堅硬，或有毒性的藥材，必須先單獨煎煮 20-30 分鐘，再與其它藥材共同煎煮。如鱉甲、龜板、龍骨、製附子…等。
- 2 『後下』：為避免藥材有效成分經煎煮過後遭破壞，所以將此類藥材於次煎完成前 10 分鐘再加入，與其它藥材一同加蓋煎煮。如大黃、木香、桂枝、薄荷、砂仁、荊芥…等。
- 3 『烱化』：適用於膠質豐富的藥材，為避免與其它藥材一同煎煮造成其他藥材成分不易煎出，或者黏鍋；所以這類藥材是在服藥前，溫好藥後再加入藥液，溶解後一同服用。如阿膠。
- 4 『沖服』：適用於不需煎煮或不溶於水的藥粉，只需在服藥前加入藥液一同服用，或直接開水沖服。如珍珠粉、沉香粉、三七粉。
- 5 『另煎』：某些貴重藥材，為了能充分發揮藥效，避免有效成分被其他藥材吸附，所以必需單獨煎煮。如人參、西洋參。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

三、評分表

■測驗目標:臨床處理與中醫衛教諮詢

■測驗時間:8 分鐘

評分項目: (建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目:	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 考生自我介紹	2	-	0	
2. 病人身份辨識: 是否為本人/病患使用的語言/病患識字與否	2	-	0	
3. 向病患簡易說明病情及處置方法	2	1	0	
4. 指導病人煎煮中藥飲片方法	2	1	0	
5. 指導病患如何清洗及浸泡藥材	2	1	0	
6. 說明特殊藥材煎煮方法	2	1	0	
7. 說明如何選擇適當的煎藥器具?	2	1	0	
8. 提供病人有關中藥湯劑服用與藥品注意事項之衛教	2	1	0	
9. 飲片的保存方法	2	1	0	
10. 告知病患問題之諮詢管道/服務窗口/ 時間	2	-	0	

及格標準 設定方法	※註: 此欄待教案通過審查後再 行研議		及格分數	※註: 此欄待教案通過審查後再 行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明:					

評分考官簽名: _____

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

四、 評分說明

1. 考生自我介紹
完全做到：有自我介紹
沒有做到：完全沒做到
2. 身份辨識：是否為本人(核對身分)/病患使用的語言/病患識字與否
完全做到：有確認病人身分
沒有做到：完全沒做到
3. 向病患簡易說明病情及處置方法
完全做到：說明病情狀況及處置方式
部份做到：僅說明一項
沒有做到：完全沒做到
4. 指導病患如何煎煮中藥飲片
完全做到：詳細解說二次煎煮法
部份做到：僅陳述部分煎煮訊息
沒有做到：完全沒做到
5. 指導病患如何清洗浸泡藥材
完全做到：有說明清洗浸泡原則：漂洗，及冷水浸泡
部份做到：僅說明其中一項
沒有做到：完全沒做到
6. 說明特殊藥材煎煮方式
完全做到：完整說明特殊處理原因與烊化方法兩項
部份做到：僅說明其中一項
沒有做到：完全沒做到
7. 說明如何選擇適當的煎藥器具？
完全做到：有確認患者本身是否有適合煎煮的器具及說明『煎煮器具』選擇兩項
部份做到：僅說明其中一項
沒有做到：完全沒做到
8. 提供病人有關中藥湯劑服用與藥品注意事項之衛教
完全做到：有說明包含飲食宜忌或中西藥服用間隔時間或服用時間等注意事項之衛教兩項以上
部份做到：僅說明一項

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

沒有做到：完全沒做到
9. 飲片的保存方法
完全做到：有說明須冷藏保存及期限內使用完畢兩項
部份做到：僅說明一項
沒有做到：完全沒做到
10. 告知病患問題之諮詢管道/服務窗口/時間
完全做到：有提供病患諮詢管道
沒有做到：完全沒做到

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

五、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：

請中醫師為你做詳細的飲片煎煮方法衛教與注意事項提醒。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：中醫內科診間

■起始姿勢：站姿

■表情、情緒、動作：有點緊張

■人員/道具：中藥飲片一包、飲片煎煮衛教單張、病患此次之完整醫師處方

■演出時間：8 分鐘

SP 開場語

醫師你好。我來看中醫是想說要吃中藥調養體質，希望可以懷孕。

SP 必問問

藥材要怎麼煎煮，有什麼注意事項？

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則

1. 不要主動提示或引導考生未回答的答案。
2. 若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反應。但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。
3. 若回覆答案已涵蓋其他問題答案時，可不需重複提問。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：一位 35 歲女性病患，身高約 155 公分、體重 45 公斤；大學畢業。
2. 個案情境與主訴：
因不孕症就診，因為第一次服用中藥飲片，請中醫師為你做詳細的飲片煎煮方法衛教與注意事項提醒。

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

1. 主要臨床症狀：不孕症
2. 現在病史：去年新婚，經過多次嘗試受孕失敗。因此轉而求助中醫，希望可以藉由中醫治療調整體質，適合受孕。故此次門診醫師開立飲片供病患服用。
3. 過去病史：無。
4. 家中備有砂鍋。



(三) 身體檢查

西醫檢查無異狀。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語	妳好，我是***醫師，請問是郭圓圓小姐嗎？今天是因為什麼問題來就醫呢？	醫師你好。我是想藉中醫調養體質，希望可以懷孕
飲片煎煮方法	(把脈，確認病歷)好的，我看過妳西醫檢查的報告，都是一切正常，脈象看起來有點氣虛，我會開立一些補腎陰和填精的藥給妳，因為煎劑的效果比較好，我們先開立自費的中藥材好嗎？先服用一週，下次回診再看看身體變化。	好的，那請問醫生開這個藥材，我要怎麼煎煮跟服用呢？
	『煎藥壺煮法』 回家先將藥材浸泡半個小時。 1.進行頭煎，水量約高出藥材面兩公分（一指節），按下開關進行煎煮，煎煮完成後，先將藥湯倒出，放涼備用。 2.接著進行次煎，所需加入的水量較少，水蓋過藥材即可，按下開關進行煎煮。若是有用有加熱芯棒的煎藥壺，水面至少須超過加熱芯棒。 3.次煎煎煮完成後，將藥湯倒出，與頭煎的藥湯混合，分一日數次服用。	那藥材須要做清洗或浸泡的動作嗎？
	如果擔心清潔問題，藥材可以使用流動的水漂洗，避免用力搓揉而造成水溶性有效成分或蜜炙藥材的輔料流失。藥材可以先浸泡過，讓水潤透乾燥的藥材更易於煎出有效成份，但注意要使用冷水浸泡，避免部分含澱粉質及蛋白質成份高的藥材，遇熱水即凝固，反而不易藥效煎出。	請問藥材包中，有一塊黑黑的塊狀藥物（藥袋有貼標示—烱化），這是要另外處理嗎？也是一起煎煮嗎？
	所以這類藥材是在服藥前，溫好藥後再加入藥液，溶解後一同服用：這稱做『烱化』。通常這類藥材，都是萃取後直接熬成膠，故不需要再煎煮，待藥材煎煮完成後，再直接加入藥液溶解即可。	那請問煎煮的器具一定要用煎藥壺(啞巴媳婦)嗎？還是有其他的鍋具可以使用？
	回家後之煎煮容器：砂鍋、陶瓷鍋或者不銹鋼鍋具均可以。但注意千萬不可使用鐵鍋、鋁鍋或銅鍋煎煮；另也可選擇	我吃這帖藥有飲食上有需要注意的地方嗎？

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	12/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	-------	------	---------------------

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	使用煎藥壺，是個更方便的煎藥方式。	
用藥衛教	1. 若有同時併服中藥與西藥，（如健康食品、感冒藥..）中西藥相隔一小時。 2. 針對飲食宜忌方面：服藥期間應避免油膩的食物，以免影響藥效。若為治療胃腸道疾患、滋補或驅蟲的藥材，建議飯前服用。若是活血行血、祛風、消食健胃或對腸胃道有刺激的藥材，建議飯後服用。	好的，謝謝醫師的說明。那我藥材拿回家要如何存放呢？
	從藥局領回的藥材，需保存於冰箱冷藏區，不可保存在冷凍區。並在期限內使用完畢	好的，謝謝醫師的說明。
	不用客氣，郭小姐，若你有什麼問題可以撥打中醫診間分機****或洽中藥局藥師可以替你服務	醫師，謝謝你哦

■ 診間示意圖：

■ 道具及器材：

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	13/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	-------	------	---------------------

一、 告示牌

第____站

場景：門診診間

林伯伯、68 歲男性

主訴：擔心中藥引發腎損傷

二、考生指引

■ 背景資料：

68 歲、林○○先生，因全身發癢來到中醫門診，經醫師檢查後診斷為皮膚炎，開立飲片處方，患者為人謹慎，服藥前請孫子幫忙查詢他服用的中藥，意外發現過去曾有病人因服用『木通』而引發腎損傷的報導，這點令他感到憂，特別前來診間尋求給他安心服用的答案。

■ 測驗主題：

請向病人解釋本次開立藥品(木通)與報導引起腎損傷之關木通差異，並藉此衛教病人中藥安全相關用藥原則，以及如何正確選購中藥材的觀念

。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：請貼在診間電腦螢幕上

處方資料

領藥號：1273 處方日期：109/03/14 調劑日期：109/03/14 醫師：羅○○

姓名：林○○ 生日：041/05/18 體重：65 公斤 藥師：李○○

病歷：0028825252

診斷：皮膚炎

藥品名稱、日劑量及功效分類

(黑)荊	2	錢	止血藥
芥防風	2		
	3	錢	辛溫解表藥
白蘼皮	3		
	3	錢	清熱解毒藥
(赤)芍	3		
藥苦參	4	錢	清熱涼血藥
根	2		
	1	錢	清熱燥濕藥
(刺)蒺	3		
藜	3	錢	平肝熄風藥
	2		
(生)地		錢	清熱涼血藥
黃木通			
		錢	利水滲濕藥
梢甘草			
		錢	補氣藥

淡竹葉	錢	清熱瀉火藥
牡丹皮	錢	清熱涼血藥
土茯苓	錢	清熱解毒藥

共 14 天

一日總藥量 31 錢

總帖數：14 帖 服用用法：一日三次，請於早、中、晚飯後服用

三、考官指引

. 檢測目標/面向：

☐望 ☐聞 ☐問(含病史詢問)☐切(含脈診及身體診察)

☐病情解釋 ☒醫病溝通 ☐臨床處理 ☒衛教 ☐單項技能操作

■測驗場景：☒中醫門診 ☐中醫病房 ☐其他

■考官注意事項(考官任務)，應涵蓋以下：

1. 本考試目的在於了解學員執行『面對病人質疑藥物安全性之處置與應變能力』。
2. 本題之關鍵評核項目(critical decision point)為
 - a. 友善與良好醫病溝通能力。
 - b. 說明木通與誤、混用品差異
 - c. 解釋過去含馬兜鈴酸藥物法規現況。
 - d. 如何安全使用中藥。
3. 請詳讀 checklist 項目、評分說明。
4. 考前共識時段，依據劇本及共識影片，請協助確認標準化病人之演出能有效呈現考題。

■病情摘要：

#標準化病人基本資料：

姓名:林○○ 先生 年齡 68 歲 生日: 041/05/18 職業:鋼鐵業

#標準化病人起始姿勢：坐姿

(一)個案情境與主訴

林伯伯為人謹慎，服藥前請孫子幫忙查詢他服用的中藥，意外發現過去曾有病人因服用『木通』而引發腎損傷的報導，這點令他感到憂慮，特別前來診間尋求給他安心服用的答案。

(二)病史詢問

1. 主要臨床症狀：雙手上臂、背部、胸前紅疹、癢，有抓傷，眠時靠床處癢加重。舌黯紅，苔薄白，邊有沫，右脈浮滑，寸沉取無，關弦，尺有力；左寸浮頂指，關弦滑數，尺沉。
2. 現在病史：診斷為皮膚炎。
3. 過去病史：無
4. 家族史：無
5. 藥物史：無
6. 其他病史：無

■道具及器材：

看診桌 1 張、看診椅 2 張、電腦 1 台、飲片中藥 1 袋、處方箋 2 張(1 張釘於藥袋上、1 張貼在電腦螢幕)、中醫藥正確就醫用藥衛教單張 1 份。

四、評分表

測驗目標：醫病溝通與衛教

■測驗時間：8 分鐘

評分項目(含提示)	評量考生			
測驗項目	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 問候病人及詢問此次前來的原因 [問候病人；詢問原因]	2	—	0	
2. 聆聽與確認病人的問題，並且安撫病人情緒 [傾聽病人、眼神注視、安撫情緒、確認問題]	2	1	0	
3. 核對病人處方與疑義藥品資訊 [核對病人處方內容；確認藥品是否有疑義]	2	1	0	
4. 查詢關於木通引發腎損傷的報導 [查詢木通引發腎損傷的資訊及相關報導]	2	1	0	
5. 解釋使用的木通與報導的關木通基源不同，請安心使用 [說明木通同名異物的狀況及混用原因，釋疑後請病人安心使用]	2	1	0	
6. 說明關木通引發腎損傷的機制與毒性成份 [馬兜鈴酸誘發間質性腎炎、造成腎小管細胞凋亡等作用機制]	2	1	0	
7. 說明政府禁用含馬兜鈴酸中藥之品項公告與罰則 [參照署授藥字第0920002349號及藥事法相關規定]	2	1	0	
8. 衛教病人中醫藥就醫用藥五大原則 [提供衛教單張，並簡單說明用藥五原則(停、看、聽、選、用)]	2	1	0	
9. 教導如何選購安全、有效的中醫藥品	2	—	0	

10. 教導如何在網站上查詢到正確的中藥使用資訊	2	—	0	
--------------------------	---	---	---	--

及格標準 設定方法			及格分數		
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

五、評分說明

第 2、3、4、5、6、7、8 題分“完全做到”、“部分做到”、“未做到”，第 1、9、10 題分“完全做到”、“未做到”。

1. 問候病人及詢問此次前來的原因。
完全做到：問候病人並詢問原因。
沒有做到：未問候病人或未詢問原因。
2. 聆聽與確認病人的問題，並且安撫病人情緒。
完全做到：a. 傾聽病人意見 b. 眼神注視對方 c. 安撫病人情緒 d. 確認問題重點。
部分做到：只部份做到其中二項或三項。
沒有做到：未做到任何一項，或只做到其中一項。
3. 核對病人處方與疑義藥品資訊
完全做到：a. 核對病人姓名、生日 b. 審視處方內容。
部分做到：只部份做到其中一項。
沒有做到：未做到任何一項。
4. 查詢關於木通引發腎損傷的報導
完全做到：a. 查詢木通引發腎損傷之報導 b. 告知此案件引發腎損傷之藥品為關木通而非本 院的木通。
部份做到：只部份做到其中一項。

沒有做到：未做到任何一項。

5. 解釋使用的木通與報導的關木通基源不同，請安心使用。

完全做到：常見的木通分為木通科的木通、三葉木通；毛茛科的川木通和馬兜鈴科的關木通，藥材外觀、功效主治完全不同，只是「同名異物」混用的關係。其中會造成腎損傷的只有關木通，而我們醫院使用的是三葉木通，是完全正確安全的藥材，請安心使用。

部份做到：只部份講解內容。

沒有做到：未講解或講解有誤。

6. 說明關木通引發腎損傷的機制與毒性成份

完全做到：關木通含有馬兜鈴酸，馬兜鈴酸已被證實為一級致癌物，長期使用下易誘發間質性腎炎、腎小管病變，最終導致腎功能衰竭。

部份做到：只部份講解內容。

沒有做到：未講解或講解有誤。

7. 說明政府禁用含馬兜鈴酸中藥之品項公告與罰則

完全做到：

發文字號：署授藥字第0920002350號

主旨：公告禁用廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等五種含馬兜鈴酸之中藥材，

自公告日起，禁止製造、調劑、輸入、輸出、販賣或陳列，其製造或輸入之業者，並應依規

定於三個月內收回市售品。

依據：藥事法第七十六條、第八十條第一項第二款及其施行細則第三十七條

公告事項：該五種中藥材，經直轄市或縣市衛生主管機關查獲，應先行就地封存，報請本署核准後，沒入銷燬之。

藥事法

第 82 條

製造或輸入偽藥或禁藥者，處十年以下有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣二億元以下罰金；致重傷者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億五千萬元以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處三年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣一千萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第 83 條

明知為偽藥或禁藥，而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五千萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金；致重傷者，處三年以上十二年以下有期徒刑，得併科新臺幣七千五百萬元以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處二年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣五百萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

部份做到：只部份講解內容。

沒有做到：未講解。

8. 提供衛教單張，並衛教病人中醫藥就醫用藥五大原則(停、看、聽、選、用)

完全做到：簡單說明並提供衛教單張才算完全做到

* (停) 止不當看病、購藥及用藥行為

不隨意購服來路不明藥品，停止「病急亂投醫」的作法，為了自己的健康，有病看中醫用中藥時應找專業中醫師、藥師。

堅持用藥五不原則—「不聽、不信、不買、不吃、不推薦」。

1. 不聽地下電台或其他不當藥品廣告。

2. 不信神奇療效的藥品。

3. 不買來路不明的藥品。

4. 不吃來路不明的藥品。

5. 不推薦藥品給其他人。

* (看) 病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚

健康是您的權利，保健是您的責任，看病時先瞭解自己身體狀況，清楚表達自己的身體狀況，向醫師說清楚下列事項：

1. 哪裡不舒服，大約何時開始，何種情況下覺得比較舒服等。

2. 有無藥品或食物過敏史，以及特殊飲食習慣。

- 3.曾經發生過的疾病，包含家族性遺傳疾病。
- 4.目前正在使用的藥品，包含中、西藥或健康食品。
- 5.女性需告知是否懷孕、正準備懷孕或正在哺餵母乳。

*（聽） 專業醫師，藥師說明

聽從專業中醫師、藥師的意見，信任中醫師與藥師的指導與建議。

- 1.與醫師、藥師作朋友，生病找醫師，用藥找藥師。
- 2.生病找醫師，聽從醫師的意見與建議，不隨意找無合格執照人員看病。
- 3.用藥找藥師，不隨意找不合格場所或無合格執照人員任意買藥使用。
- 4.使用藥物要聽從醫師、藥師的意見與建議，不任意更改用藥方法、劑量及時間。
5. 若服用中藥後有不適現象，可以立即向中醫師或藥師反應。

*（選） 購安全、有效中藥

選擇合格藥品來源或選購有認證的中藥

- 1.了解到什麼地方選購中藥。
- 2.知道用藥原因及如何選購正確中藥。
- 3.知道如何區分及選購合法中藥品、健康食品及一般食品。
- 4.知道中藥儲存及使用期限。

* (用) 中藥時應遵醫囑講方法

中藥也是藥，同樣有它特別的藥性、療效及毒性，要依照醫藥人員的指導正確使用才安全。

1. 知道中藥使用禁忌。
2. 知道如何正確使用中藥、健康食品及一般食品。
3. 知道中藥正確的使用時機與服用方法。
4. 明白藥物間及藥物食物間交互作用。

部分做到：未詳細說明或未提供衛教單張。

沒有做到：未講解。

9. 教導如何選購安全、有效的中醫藥品

完全做到：

中藥哪裡買?：合格藥局、合格中藥行

中藥跟誰買?：合格藥師、合格中藥商

買藥時要注意什麼?：濃縮中藥：由GMP 藥製造，標示許可字號，需由中醫師開立、藥師調劑。飲片：由合格藥局或中藥房販售，使用前宜先諮詢中醫師或藥師。

沒有做到：未講解。

10. 教導如何在網站上查詢到正確的中藥使用資訊

完全做到：提供官方網站(如中醫藥司、衛生福利部、食品藥物管理署)，如有疑問可向醫師或藥師等專業人員詢問。

沒有做到：未講解或講解有誤。

五、SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：測試考生面對病人質疑藥物安全性之處置態度及說明能力。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與指導員試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：請考生解說此處方藥物是否容易引起腎臟損傷，並適度回應表示瞭解，若有遺漏之解說，請依劇本對白例句給予提示。心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：

1. 在服用醫師開立的飲片中藥前，請孫子先上網查詢藥物資訊，發現有味藥物可能會造成腎損傷，帶著不安的情緒到醫院跟醫師(考生)抱怨。
2. 考生需友善與良好溝通態度並逐一為你解說任何有關藥品問題(中藥安全性、相關法規)。

■起始姿勢：坐姿

■表情、情緒、動作：一開始心裡不安及不信任的口氣詢問，當考生解釋時眼神及情緒轉為信任、放心。

■人力和道具：男性標準病人 1 位、看診桌 1 張、看診椅 2 張、電腦 1 台、飲片中藥 1 袋、處方箋 2 張(1 張釘於藥袋上、1 張貼在電腦螢幕)、中醫藥正確就醫用藥衛教單張 1 份。

■演出時間：8 分鐘

回應考生原則

1. 若為背景資料內無法回答的問題，一律回答不清楚或忘記了。
2. 不主動發問，除非是評分項目內容之提示。

SP 開場

上次開給我的藥是不是有對腎臟不好的藥，我都不敢吃。

SP 必問問

#醫師這個藥真的安全嗎？

#不是都是木通嗎？有什麼不

一樣？ #關木通是含有什麼恐

怖的成份呀？

#現在台灣還有在使用含有馬兜鈴酸的木

通嗎？ #我要如何選購、使用中藥才會

安全、安心？

#中藥哪裡買？ #中藥跟誰買？ #買藥時要注意什麼？

#可不可以教導我如何查詢到這些正確使用中藥的資訊？

劇情摘要

基本資料：

你的身份林伯伯，68 歲，生日：041/05/18，職業：鋼鐵業，上次醫師開立飲片處方，在服藥前你請孫子幫忙查詢這次處方的藥物有沒有需要注意的地方，意外發現過去曾有病人因服用『木通』而引發腎損傷的報導，這點令你感到憂慮，特別前來診間尋求一個安心服用的答案。

劇本對白例句

架構	學員對SP的問題	SP對學員的回應
醫師問候病人與詢問前來原因	禮貌性問候及稱呼： 林伯伯您好，請問有哪裡需要幫忙的嗎？	(表現出擔心的態度) 上次開給我的藥是不是有對腎臟不好的藥，我都不敢吃。
架構	學員對SP的回應	SP對學員的問題
聆聽與確認病人的問題，安撫病人情緒	1. 聆聽病人陳述問題 2. 安撫病人情緒：伯伯，您先別擔心，我為您檢查上一次的處方，請等我一下。	上次回去之後我孫子有幫我看看這些藥有沒有甚麼要注意的，他有查到新聞說有人吃了木通產生腎臟纖維化，醫師這個藥真的安全嗎？
架構	學員對SP的解釋	SP對學員的回應
核對病人處方與疑義藥品資訊	1. 向病人索取藥袋，核對病人身份與藥袋姓名、生日是否相同。 2. 使用電腦查看前次用藥紀錄，並向病人說明處方內確實含有木通藥品。	
架構	學員SP的解釋	SP對學員的回應
查詢關於木通引發腎損傷	1. 告知病人確實有查詢到有人因	不是都是木通嗎？有什麼不

的報導	使用關木通而導致腎臟損傷。 2. 接著告知病人案例資料所指的木通，與我們使用的木通為不同的藥材。	一樣？
-----	--	-----

架構	學員對SP的回應	SP對學員的問題
----	----------	----------

解釋使用的木通與報導的關木通基源不同	常見的木通分為木通科的木通、三葉木通；毛茛科的川木通和馬兜鈴科的關木通，藥材外觀、功效主治完全不同，只是「同名異物」混用的關係。其中會造成腎損傷的只有關木通，而我們醫院使用的是三葉木通，是完全正確安全的藥材，請安心使用。	是喔？（內心還是有一些存疑）
--------------------	---	-----------------------

架構	學員對SP的回應	SP對學員的問題
----	----------	----------

說明關木通引發腎損傷的機制與毒性成份	關木通含有馬兜鈴酸，馬兜鈴酸已被證實為一級致癌物，長期使用下易誘發間質性腎炎、腎小管病變，最終導致腎功能衰竭。	關木通是含有什麼恐怖的成份？
--------------------	--	-----------------------

架構	學員對SP的回應	SP對學員的問題
----	----------	----------

說明政府禁用含馬兜鈴酸中藥品項之公告與罰則	政府早在 92 年 11 月 4 號就公告禁用廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴、天仙藤等五種含馬兜鈴酸之中藥材了，現在如果使用不但會被罰錢，還可能會被判刑呢！	現在台灣還有在使用含有馬兜鈴酸的木通嗎？
架構	學員對SP的回應	SP對學員的問題
提供衛教單張，衛教病人使用中醫就醫用藥五大原則 (停、看、聽、選、用)	(停)止不當看病、購藥及用藥行為 (看)病請找合格中醫師診治，並應向醫師說清楚 (聽)專業醫師，藥師說明 (選)購安全、有效中藥 (用)中藥時應遵醫囑講方法	我要如何選購、使用中藥才會安全、安心？
架構	學員對SP的解釋	SP對學員的回應
教導如何選購安全、有效中醫藥品	(1)合格藥局、合格中藥行 (2)合格藥師、合格中藥商 (3)濃縮中藥：由GMP藥製造，標示許可字號，需由中醫師開立、藥師調劑。飲片：由合格藥	中藥哪裡買？ 中藥跟誰買？ 買藥時要注意什麼？

	局或中藥房販售，使用前宜先諮詢中醫師或藥師。	
教導如何在網站上查詢到正確的中藥使用資訊	提供官方網站(如中醫藥司、衛生福利部、食品藥物管理署)，如有疑問可向醫師或藥師等專業人員詢問。	可不可以教導我如何查詢到這些正確使用中藥的資訊？

藥袋處方資料

領藥號：1273 處方日期：109/03/14 調劑日期：109/03/14 醫師：羅

○○ 姓名：林○○ 生日：041/05/18 體重：65

公斤 藥師：李○○ 病歷：0028825252

診斷：皮膚炎

用藥指示：☒內服 ☐口含 ☐外用 ☐冷藏 ☒遵醫囑

藥品名稱、日劑量及功效分類

(黑)荊	2	錢	止血藥
芥防風	2		
	3	錢	辛溫解表藥
白蘚皮	3		
	3	錢	清熱解毒藥
	3		

(赤)芍藥	4 2 1	錢	清熱涼血藥
苦參根	3 3	錢	清熱燥濕藥
(刺)蒺藜	2	錢	平肝熄風藥
(生)地黃		錢	清熱涼血藥
木通		錢	利水滲濕藥
梢甘草		錢	補氣藥
淡竹葉		錢	清熱瀉火藥
牡丹皮		錢	清熱涼血藥
土茯苓		錢	清熱解毒藥

共 14 天

一日總藥量 31 錢

總帖數：14 帖 服用用法：一日三次，請於早、中、晚飯後服用

注意事項：

1. 若同時服用西藥，請與西藥間隔一個小時。
2. 調劑後有效期限：如處方天數，並請遵醫囑按時服藥完畢。
3. 藥品請以開水服用，避免與果汁或茶同服。
4. 忘記服藥時，若未超過二小時，即可補服。
5. 請勿任意添加藥量或其它藥品，且不得供他人服用。

藥品保存方式及警語：

1. 藥品請放置陰涼乾燥處，如有異樣即不可再服用。
2. 藥品請置於小孩不易取食之處，以防意外發生。

安全使用中醫藥教單張

中藥用藥安全 5 撇步

停、看、聽、選、用



停 偏方 勿聽信偏方，勿隨意購買來路不明的中藥



看 中醫 看病請找合格中醫師診治



選 合格 選購經衛生福利部核准有許可證字號的中藥



聽 仔細 中醫師、藥師的囑咐要聽仔細



用 對藥 依醫囑正確服用中藥



衛生福利部 關心您
Ministry of Health and Welfare



中醫藥衛生教育

中醫臨床技能測驗

補陽還五湯與 warfarin 中西藥交互

作用審查

☐望

☐聞

☐問 (含病史詢問)

☐切 (含脈診及身體診察)

☐病情解釋

☒醫病溝通

☒臨床處理

☒衛教

☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

一、 告示牌

第_____站

場景：中醫病房

姓名、年齡、性別：

彭大海，男性，56 歲

主訴：

暈眩，肢體不平衡

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

二、 考生指引

■ 背景資料：

彭大海，56 歲男性，本身無任何藥物過敏史，因患有高血壓、冠狀心臟病裝支架，另有高血脂病史，於本院使用 warfarin 2.5mg、fluvastatin XL 80mg、plavix 75mg、sennoside 12.5mg、piracetam 1200 mg，入院前一天突發暈眩，肢體不平衡，診斷急性左側小腦中風住院治療，經醫師診視右側半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，脈絡瘀阻所致，中醫師進行針灸治療並開立處方方劑補陽還五湯；住院期間中西藥合併使用後出現左小腿有瘀斑出現。抽血檢查發現 INR 上升，醫師評估應該是 ADR 案件，故醫師在中醫病房解釋中西藥交互作用後續處置，並進行相關用藥衛教及病人出院後回家飲食等注意事項。

■ 測驗主題：中藥不良反應審查

請評估中西藥交互作用並向病人說明，包含：

- 1 中藥及西藥併用服用注意事項
- 2 出院後病人服用水煎藥應注意事項
- 3 飲食衛教

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：

「診間內還有案例資訊」

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

案例資訊

一、處方用藥資訊

學名	商品名	劑量	用法用量	天數	總量
warfarin	Coumadin	2.5mg/Tab	1#QD	14	14
fluvastatin XL	-	80mg/Tab	1# HS	14	14
Clopidogrel	plavix	75mg/Tab	1#QD	14	14
sennoside	-	12.5mg/Tab	1# HS	14	14
piracetam	-	1200 mg/Tab	1#QD	14	14

二、理學檢查報告

檢驗項目	檢驗值	單位	H/L	參考值
INR	4.1	mg/dL	H	<2.0
Hb	13.3	g/dl		11.6-14.8
RBC	3.32			$3.72-4.93 \times 10^6$
WBC	5.9			$3.2-9.2 \times 10^3$
ALT	22	U/L		0-40
HDL-C	45	mg/dL		M: ≥ 40 , F: ≥ 50
VLDL-C	19	mg/dL		
LDL-C(calc)	145	mg/dL	H	<100(Desirable), ~129 Near Opt.
T-CHOL/HDL-C	4.64			<5.0(Desirable)
LDL-C/HDL-C	3.22			F: <3.22, M: <3.55
T-Cholesterol	209	mg/dL	H	<200

三、住院處方用藥-補陽還五湯

藥名	用法用量	天數	總量
黃耆（飲片）	20CN、BID	1	20CN
紅花（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
川芎（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
赤芍（飲片）	1CN、BID	1	1CN
當歸尾（飲片）	1CN、BID	1	1CN
地龍（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
桃仁（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

四、Naranjo Score 評估表

不良反應事件評估	是	否	不知
1. 此不良反應是否有研究報告確定？	+1	0	0
2. 此不良反應是否發生於服藥之後？	+2	-1	0
3. 當停藥或使用此藥之解藥，不良反應是否減輕？	+1	0	0
4. 停藥一段時間再重新使用該品項，同樣不良反應是否再發生	+2	-1	0
5. 有沒有其他原因(此藥以外)可以引起同樣之不良反應？	-1	+2	0
6. 當給予安慰劑時，此不良反應是否會再度發生？	-1	+1	0
7. 此藥物的血中濃度是否達到中毒劑量？	+1	0	0
8. 對此病人而言，藥物劑量與不良反應的程度是否成正向關係	+1	0	0
9. 病人過去對同樣或類似藥物是否也產生同樣的不良反應？	+1	0	0
10. 此不良反應是否有客觀證據？（例如檢驗報告數值）	+1	0	0

總分： 6 判斷（極有可能）

判斷屬於下列何者：

☐ ≥9分：確定
☒ 5-8分：極有可能
☐ 1-4分：可能
☐ ≤0分：存疑

考官指引

■ 測驗目標/面向(可複選):

- ☐ 望
- ☐ 聞
- ☐ 問 (含病史詢問)
- ☐ 切 (含脈診及身體診察)
- ☐ 病情解釋
- 醫病溝通
- 臨床處理
- 衛教
- ☐ 單項技能操作(技術名稱)

■ 測驗場景: ☐ 中醫門診、☒ 中醫病房 ☐ 其他

■ 考官注意事項(考官任務), 應涵蓋以下:

※本考試目的在於臨床能力之最低標準把關, 不在於鑑別優劣。

※請掌握本題之測驗目的。

※本題之關鍵評核項目: 抽血檢驗數據判讀、藥物不良反應評估與處置, 出院後衛教及服藥注意事項, 請特別留意、把關。

※請詳讀 checklist 項目、評分說明。

■ 病情摘要

(一) 個案情境與主訴

彭大海, 56 歲男性, 本身無任何藥物過敏史, 有高血壓、高血脂病史, 因冠狀心臟病, 已安裝心臟支架, 長期於本院就醫並使用 warfarin 2.5mg、fluvastatin XL 80mg、plavix 75mg、sennoside 12.5mg、piracetam 1200 mg 等藥物治療, 入院前一天突發暈眩, 肢體不平衡, 經醫師診視右側半身不遂, 口眼歪斜, 口角流涎, 乃脈絡瘀阻所致, 診斷為急性左側小腦中風並安排住院治療, 中醫師進行針灸治療並開立處方方劑補陽還五湯; 住院期間中西藥合併使用後發現左小腿有瘀斑出現。抽血檢查發現 INR 上升, 醫師評估應為是 ADR 案件, 故醫師在中醫病房解釋中西藥交互作用及後續處置, 並進行相關用藥衛教及病人出院後回家飲食等注意事項。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀: 急性左側小腦中風住院治療、右半身不遂
2. 現在病史: 冠狀心臟病安裝心臟支架
3. 過去病史:

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

家族史：父母有高血壓病史

藥物史：warfarin 2.5mg、fluvastatin XL 80mg、plavix 75mg、sennoside 12.5mg、piracetam 1200 mg

過敏史：無

其他病史：患有高血壓、高血脂

(三) 身體檢查特

微理學檢查報告

檢驗項目	檢驗值	單位	H/L	參考值
INR	4.1	mg/dL	H	<2.0
Hb	13.3	g/dl		11.6-14.8
RBC	3.32			3.72-4.93×10 ⁶
WBC	5.9			3.2-9.2×10 ³
ALT	22	U/L		0-40
HDL-C	45	mg/dL		M: ≥ 40, F: ≥ 50
VLDL-C	19	mg/dL		
LDL-C(calc)	145	mg/dL	H	<100(Desirable), ~129 Near Opt.
T-CHOL/HDL-C	4.64			<5.0(Desirable)
LDL-C/HDL-C	3.22			F: <3.22, M: <3.55
T-Cholesterol	209	mg/dL	H	<200

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷：右側半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，脈絡瘀阻所致

2. 相關檢驗及處置：針灸治療並處方中藥方劑補陽還五湯

藥名	用法用量	天數	總量
黃耆（飲片）	20CN、BID	1	20CN
紅花（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
川芎（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
赤芍（飲片）	1CN、BID	1	1CN
當歸尾（飲片）	1CN、BID	1	1CN
地龍（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
桃仁（飲片）	0.5CN、BID	1	0.5CN
備註欄： 補陽還五湯			

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

三、評分表

■ 測驗目標：

■ 測驗時間：8 分鐘

評分項目：(建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 確認醫師、病人身分並自我介紹	2	-	0	
2. 能正確清楚說明這次開立方劑的中藥適應症	2	-	0	
3. 能清楚說明病人出現皮膚瘀青原因 (☐ 服用 warfarin 期間 INR 正常值 2-4 ☐ 皮膚瘀青是 warfarin 併用中藥不良反應)	2	1	0	
4. 清楚說明 INR 上升後的處理方式(☐ 降低劑量 ☐ 停藥 ☐ 建議改藥)。	2	1	0	
5. 能清楚說明病人出現哪些症狀請立即停藥並回診 (☐ 異常出血，如血便、血尿、牙齦出血、血流不止等 ☐ 皮膚容易瘀青、手腳腫脹 ☐ 呼吸困難等症狀	2	1	0	
6. 能正確說明中西藥併用間隔時間及注意事項 (☐ 同時服用中藥、西藥者，兩者需至少相隔一小時， ☐ 能主動告知病人以西藥優先服用)	2	1	0	
7. 能清楚說明用利樂包包裝的水煎中藥使用方法及保存方法。(☐ 病人早晚飯後半小時。 ☐ 直接將利樂包泡熱水 5 分鐘或撕開煎煮好的外袋，倒入藥湯於碗中直接電鍋加熱溫服即可。 放置冰箱冷藏	2	1	0	
8. 能清楚說明病人服藥期間注意事項(☐ 不要跟牛奶或咖啡一起服用，影響到藥物的吸收 ☐ 最好間隔兩小時後飲用牛奶或咖啡。	2	1	0	
9. 能正確清楚告訴病人 warfarin 飲食衛教(☐ 蔓越莓可能會增加出血 ☐ 主動告知病人深綠色蔬菜會降低 warfarin 作用增加血栓 ☐ 食物定量)	2	1	0	

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

10. 能向病患確認用藥問題的回答已經清楚明瞭(□請病人再操作衛教步驟或重覆衛教重點內容□主動告知病人有任何用藥問題可撥打藥物諮詢電話)	2	1	0	
11. 加分題：能舉例說明那些中藥和 warfarin 造成出血(□能舉例避免併用□活血藥物紅花、丹參□人參□當歸□銀杏等)	2	1	0	

及格標準 設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年□中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

四、 評分說明

1. 確認病人身分並自我介紹
完全做到：確認病人身分並自我介紹
沒有做到：完全沒做到。
2. 能正確清楚說明這次開方的中藥適應症
完全做到：清楚解釋用藥臨床功效
沒有做到：完全沒說明
3. 能正確清楚說明病人出現皮膚瘀青原因
完全做到：知道病人 INR 值異常且可說明皮膚瘀青是warfarin 併用中藥產生不良反應
部份做到：上述二項只說明一項
沒有做到：完全沒說明
4. 能清楚說明中藥和西藥併用後導致 INR 上升的處理方式
完全做到：建議醫師降低劑量、停藥、改藥。
部份做到：上述三項只說明二項。
沒有做到：完全沒做到。
5. 能清楚說明病人注意哪些症狀出現請立即停藥並回診看醫師
完全做到：說明到以下兩項以上症狀。 1.異常出血，如血便、血尿、牙齦出血、血流不止等 2.皮膚容易瘀青、手腳腫脹 3.呼吸困難症狀
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
6. 能正確清楚說明併用中西藥的注意事項
完全做到：說明同時服用中、西藥者以西藥優先服用，且至少相隔一小時。
部份做到：只說明一項
沒有做到：完全沒做到。
能正確清楚說明用利樂包裝的水煎中藥包的使用方法及保存方法。
完全做到：說明到以下兩項以上。 1.早晚飯後半小時溫服。 2.撕開煎煮好的藥液外袋，藥湯直接電鍋加熱或隔水加熱 5 分鐘溫服即可。 3.放置冰箱冷藏

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
能清楚說明病人服藥期間注意事項的建議
完全做到：說明兩項以上。 1.不可以跟牛奶或咖啡一起服用，影響到藥物的吸收 2.最好間隔兩小時飲用牛奶或咖啡
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
能正確清楚告訴病人 warfarin 飲食衛教
完全做到：說明到以下兩項以上。 1.說明食物建議適量。 2.蔓越莓可能會增加出血。 3.說明深綠色蔬菜含維生素K，會降低warfarin 作用增加血栓
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
能向病患確認用藥問題的回答已經清楚明瞭
完全做到：說明到以下兩項以上。 1.請病人再操作衛教步驟或重覆衛教重點內容 2.主動告知病人有任何用藥問題可撥打藥物諮詢電話或回診掛號
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
加分題：能舉例說明那些中藥和 warfarin 造成出血風險
完全做到：說明到兩項以上。 說明人參、當歸、紅花、丹參、銀杏…等活血藥物併用，可能會有出血風險
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

五、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：請醫師在中醫病房解釋中西藥併用產生交互作用及後續處置，並進行出院後用藥的衛教及飲食注意事項。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：中醫病房

■起始姿勢：坐姿

■表情、情緒、動作：情緒-緊張不安，表情-擔心。

■人員/道具：

SP 男性標準化病人一

名處方中藥

西藥藥品

■演出時間：8 分鐘

SP 開場語

醫師你好。

SP 必問問

1. 中藥和西藥併用有無影響
2. 中西藥一起吃需要間隔時間
3. 中西藥併用要飲食要注意地方

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則
一、不要主動提示或引導考生未回答的答案。

二、若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反應。但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：

彭大海，56 歲男性，本身無任何藥物過敏史，因患有高血壓、高血脂及冠狀心臟病安裝有心臟支架，長期於本院使用 warfarin 2.5mg、fluvastatin XL 80mg、

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

plavix 75mg、sennoside 12.5mg、piracetam 1200 mg 等西藥。

2. 個案情境與主訴：

入院前一天突發暈眩，肢體不平衡，經醫師診視右半身不遂，口眼歪斜，口角流涎，為脈絡瘀阻所致，診斷急性左側小腦中風後住院治療，中醫師進行針灸治療並開立處方藥補陽還五湯；住院期間中西藥併用後發現左小腿有瘀斑出現。抽血檢查發現 INR 上升，醫師評估應屬藥物不良反應案件，故在中醫病房說明中西藥併用產生交互作用後續處置及針對出院帶藥進行用藥相關衛教及回家後飲食健康食品等注意事項。

(二) 病史詢問：

有高血壓、高血脂及冠狀心臟病史，已安裝心臟支架。

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

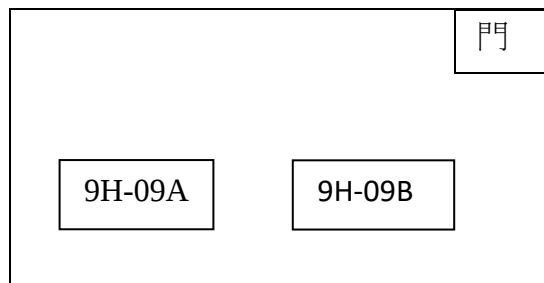
劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語	阿伯，您好。請問您是9H-09A彭大海先生嗎？我是陳醫師	醫師您好。我是什麼狀況，頭這幾天還是有點暈。
確認病患身分	阿伯，你這是因為脈絡瘀阻導致的急性左側小腦中風，所以才會有肢體不平衡且頭暈的狀況。	那這樣醫師你是開什麼藥物給我吃？
現狀用藥	這是補陽還五湯。有補氣、活血、通絡的功效。是用來治療中風後遺症、半身不遂、肢體不平衡、口角流涎。	醫師，這是正常反應嗎？
併用中、西藥之衛教	好，我看一下你的資料…，你的抽血檢查報告中，凝血功能數值 INR 上升，應該服藥引起的。	不過我西藥吃很久了捏，是因為我第一次中藥跟西藥一起吃嗎？阿我的抽血檢查報告數值都有正常嗎？
	你這次抽血報告中 INR 數值是 4.1，一般正常服用西藥 warfarin 期間 INR 正常值2-4，因為你有吃西藥 warfarin 併用中藥 根據文獻資料查詢極有可能導致 INR 上升增加出血風險，所以認為應該是中西藥合併使用結果。	那這樣你怎麼處理？醫師有要緊沒(台語)？
	一般是建議可以停藥、降低劑量或改藥。我會先幫你調整不用擔心	後天我要出院了，如果出現什麼樣狀況要回來醫院？
	阿伯你若是出現異常出血，如血便、血尿牙齦出血、血流不止等、皮膚容易瘀青、手腳腫脹、呼吸困難等症狀，就立即停藥並回診。	醫師我在西醫拿西藥，可以一起吃嗎？
	不可以。以西藥優先服用	那要隔開多久的時間？
	中、西藥需間隔1小時以上	好的，謝謝陳醫師。另外，住院時藥局煎煮好的利樂包藥水我回去怎麼吃？放在哪裡保存？
水煎藥用藥衛教	1. 藥局幫你服務煎煮好的藥液，直接將利熱包泡在熱水中 5 分鐘或撕開煎煮好的外袋，倒入藥湯於碗中直接電鍋加熱 2. 早晚飯後半小時溫服服用。 3. 放置在冰箱冷藏	醫師我早上我老婆會準備牛奶或咖啡，請問可以和中藥一起吃嗎？怎麼吃比較好？
飲食衛教	阿伯：要記得吃藥不可以跟牛奶或咖啡一起服用，這樣食物和藥物會在胃裡混	阿我老婆吃蔓越莓習慣，避免泌尿道感染，我也會跟著吃可以嗎？另外吃飯

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	15/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	-------	------	---------------------

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	在一起，影響到藥物的吸收，最好間隔 2 小時後飲用牛奶或咖啡。	時我愛吃深綠色蔬菜，我女兒說可以抗癌、抗氧化跟治便秘，請問一天可以吃很多嗎？
	不行，蔓越莓會增加出血風險，深綠色蔬菜因富含維生素 K，建議需要吃固定量，一星期不要攝取過多	醫師，我女兒從美國買一些含中藥 健康 食品，說我吃了比較不會容易中風，這樣我回去可以吃嗎？
健康食品衛教	不行，阿伯你有空拿回來我看看，一般含有活血化瘀藥、紅花、丹參、人參、銀杏，與西藥 warfarin 併用都要特別注意會增加出血風險。	那這樣陳醫師多謝你，回去有我要注意地方嗎？你說這麼多我記沒那麼多(台語)
用藥相關問題	阿伯！大概是中西藥合併要隔開一小時以上，回去有異常出血，如血便、血尿、牙齦出血、血流不止等、皮膚容易瘀青…等要回診。如果你有什麼問題都可以掛我的門診找我○○○醫師或是打中藥局藥物諮詢電話都可以替你服務	謝謝醫師，再見
	再見	

■ 診間示意圖：



■ 道具及器材：

SP 一名男性身穿病房衣服

病床、枕頭

中藥煎煮藥物（補陽還五湯）

西藥 warfarin 2.5mg、fluvastatin XL 80mg、plavix 75mg、sennoside 12.5mg、piracetam 1200mg

測驗對象	109 年 ☐ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	16/16	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	-------	------	---------------------

以高血壓為例中西藥是否可以併服教案

學生指引

背景資料：

朱元璋，男，39 歲，電腦工程師，由於工作性質，長期坐在電腦前編寫程式，且經常性熬夜趕工。半年前因肩頸痠痛、頭昏、頭皮發麻多日，先求助西醫，當時血壓量測為 110/190mmHg，西醫先注射降血壓藥進行緊急處置。由於朱男先前並無高血壓病史，待血壓降至 95/145 mmHg，醫師試著開立口服降血壓藥物「Amlodipine 脈優 5mg」，每天早上服用一次，經一周的藥物治療及觀察，血壓控制在 85~90/130~140mmHg，因此便繼續使用至今已半年。

近來血壓雖獲得控制，但生活及工作型態仍未調整，偶爾出現頭痛、頭暈、面潮紅、心跳不規律，感覺疲倦、胃部不適，便秘等症狀，加上工作久坐，血液循環不良已出現足部水腫現象，西醫希望朱男能先調整作息，也預告將調整藥品。朱男曾聽友人提及長期服用西藥控制血壓，對身體並非好事，於是轉尋求診中醫合併治療，盼早日可以擺脫藥物及高血壓對健康產生的困擾。

在中醫師初次問診及查看雲端藥歷，得知朱男有半年的高血壓病史，目前正在接受西藥控制。對於朱男的主訴：頭暈、心跳不規律、胃部不適，便秘，足部水腫不適感等症狀，加以開立藥物緩解。

辯證為氣血虛弱，虛實夾雜，脾胃虛弱，心失所養；治則為通陽複脈，滋陰養血，益氣健脾，行氣消滯。擬方以炙甘草湯加上白朮、枳實、茯苓、車前子等

中藥，開立 5。

朱男第二診回診時告訴中醫師，感覺較不易頭暈，心悸次數也減少，胃脹感獲得緩解，白天小便 4~6 次，大便一日一行，足部水腫消退，血壓控制也很平穩。此時朱男請教中醫師是否可以停掉西醫的降血壓藥，您若是那位中醫師，您會如何回答與解決該病人的問題？

學習重點：

1. 西醫治療高血壓的觀點、用藥分類與注意事項
2. 中醫治療高血壓的觀點、用藥分類與注意事項
3. 該病人常規服用的中、西藥藥理分析
4. 中醫對於長期使用西藥降壓藥可能產生不同證型的觀點與治療方向
5. 衛教高血壓病人除藥物治療外還有那些養生保健方法
6. 回答病人中西醫在高血壓合併治療上的適當性

學習面向：

☒ 醫病溝通 ☒ 專業知識 ☒ 臨床處置與衛教 ☐ 技能操作

以高血壓為例中西藥是否可以併服教案

教師指引

背景資料：

朱元璋，男，39 歲，電腦工程師，由於工作性質，長期坐在電腦前編寫程式，且經常性熬夜趕工。半年前因肩頸痠痛、頭昏、頭皮發麻多日，先求助西醫，當時血壓量測為 110/190mmHg，西醫先注射降血壓藥進行緊急處置。由於朱男先前並無高血壓病史，待血壓降至 95/145 mmHg，醫師試著開立口服降血壓藥物「Amlodipine 脈優 5mg」，每天早上服用一次，經一周的藥物治療及觀察，血壓控制在 85~90/130~140mmHg，因此便繼續使用至今已半年。

近來血壓雖獲得控制，但生活及工作型態仍未調整，偶爾出現頭痛、頭暈、面潮紅、心跳不規律，感覺疲倦、胃部不適，便秘等症狀，加上工作久坐，血液循環不良已出現足部水腫現象，西醫希望朱男能先調整作息，也預告將調整藥品。朱男曾聽友人提及長期服用西藥控制血壓，對身體並非好事，於是轉尋求診中醫合併治療，盼早日可以擺脫藥物及高血壓對健康產生的困擾。

在中醫師初次問診及查看雲端藥歷，得知朱男有半年的高血壓病史，目前正在接受西藥控制。對於朱男的主訴：頭暈、心跳不規律、胃部不適，便秘，足部水腫不適感等症狀，加以開立藥物緩解。

辯證為氣血虛弱，虛實夾雜，脾胃虛弱，心失所養；治則為通陽複脈，滋陰養血，益氣健脾，行氣消滯。擬方以炙甘草湯加上白朮、枳實、茯苓、車前子等

中藥，開立 5

朱男第二診回診時告訴中醫師，感覺較不易頭暈，心悸次數也減少，胃脹感獲得緩解，白天小便 4~6 次，大便一日一行，足部水腫消退，血壓控制也很平穩。此時朱男請教中醫師是否可以停掉西醫的降血壓藥，您若是那位中醫師，您會如何回答與解決該病人的問題？

學習重點：

1. 西醫治療高血壓的觀點、用藥分類與注意事項
2. 中醫治療高血壓的觀點、用藥分類與注意事項
3. 該病人常規服用的中、西藥藥理分析
4. 中醫對於長期使用西藥降壓藥可能產生不同證型的觀點與治療方向
5. 衛教高血壓病人除藥物治療外還有那些養生保健方法
6. 回答病人中西醫在高血壓合併治療上的適當性

學習面向：

☒ 醫病溝通 ☒ 專業知識 ☒ 臨床處置與衛教 ☐ 技能操作

參考資料：

1. 西醫治療高血壓的觀點、用藥分類與注意事項

1.1 西醫在高血壓的治療觀點

1.1.1 人體為了維持全身氣血與養分運作，除了心臟這具引擎幫浦之外，仍須透過富有彈性的血管與肌肉組織，將血液以推、壓的方式送達身體各個組織器官，過程中產生的心跳搏動與血壓高低，是人體健康與否的簡易判定方法。高血壓過去是以成人收縮壓高於 140mmHg 和舒張壓高於 90mmHg 為指標。現代醫學之所以這麼強調血壓，乃因高血壓是心血管疾病、腦中風、糖尿病、腎臟病等重大慢性病的共同危險因子，也是目前全球疾病負擔（global burden of disease）排名的首位。自 2010 年起，高血壓已重回國人十大死因統計中，此外也發現高血壓的好發族群有年輕化趨勢，更凸顯出高血壓對國人健康的嚴重威脅性及血壓控制的重要性。

1.1.2 高血壓要分做兩部分來看，一是收縮壓，一是舒張壓；其中收縮壓部分與心臟息息相關，一旦血管彈性不佳，收縮壓過大就容易造成血管破裂而出血，造成出血性中風等問題；而舒張壓部分與腎臟的血液灌流有關，所以舒張壓長期偏高，會影響腎臟血流量，進而造成腎臟功能下降。高血壓形成有很多種原因，包括生活上的種種問

題，如過勞、抽菸等，這都可能會造成高血壓，加上潛藏危險因子沒有消失。

1.1.3 多數人在高血壓早期並沒有明顯症狀，大多數患者不容易察覺，像暫時性的頭暈、頭痛、頭沉重、脖子後背緊，容易跟疲倦、感冒等症狀混雜，因此高血壓又稱為沉默的殺手。通常是在健康檢查或是有嚴重併發症時才發現，如中風、心肌梗塞、慢性心衰竭、腎衰竭、甚至視網膜出血等情況。從統計學上來看，血壓從 115/75 mmHg 每增加 20/10mmHg，心血管疾病的危險性就增加 1 倍，當血壓過高時，腦組織的動脈血管可能會因承受不住而破裂，當血液流入腦組織形成血塊，壓迫其他的腦組織，就會造成我們常說的出血性中風，或稱腦溢血，不僅會使腦組織壞死，功能失調，嚴重者還會半身癱瘓，甚至死亡。

1.1.4 高血壓病，依據 2017 年美國心臟醫學會的定義，如下表：

血壓分類	收縮壓 (mmHg)	舒張壓 (mmHg)
正常	<120	<80
高血壓前期	120-139	80-89
第一期（輕度）高血壓	140-159	90-99
第二期（中、重度）高血壓	≥ 160	≥ 100

1.2 西醫在高血壓的用藥治療分類與注意事項

一、Thiazide 利尿劑	
1. 作用：	是一種治療高血壓的藥物，它抑制腎臟對鈉和鉀離子的再 吸收，增加鈉離子及水分排泄，達到降低血壓的效果。
2. 副作用：	這類藥物長期過量服用，必須注意低鉀血症的發生，人體在低血鉀狀態時，會有虛弱、抽筋、噁心等症狀，「保鉀型利尿劑」可避免上述副作用。 不過，保鉀型利尿劑有「高鉀血症」的副作用，帶來心悸、肌肉痠痛、肌肉無力、感覺麻木、心律不整等症狀。另外長期使用利尿劑也應注意細胞對糖的耐受性變差，可能導致血糖偏高。
3. 常用藥物	Lasix、Fluitran 等口服錠劑或注射針劑。

二、ACEI 類藥物 (angiotensin-converting enzyme inhibitor, ACEI)	
1. 作用：	抑制血管收縮素的形成，減少周邊血管的阻力，使血壓下降。此外除了是高血壓用藥外，也用於心臟衰竭、糖尿病、慢性腎衰竭等疾病的合併治療用藥。
2. 副作用：	會造成咳嗽，還會產生高血鉀、紅疹、味覺改變、食慾減低血管性水腫，使嘴唇、舌頭、喉嚨發腫，嚴重時會影響呼吸。要留意的是，ACEI 類藥物會影響胎兒在母體內的發育，因此孕婦若罹患妊娠高血壓，應避免服用。

3. 常用藥物	Acertil、Capoten、Zestril 等口服錠劑。
---------	--------------------------------

三、血管張力素受器阻斷劑 (angiotensin II receptor blockers, ARB)	
1. 作用：	阻斷血管收縮素接受器，使血管放鬆，進而達到降低血壓的療效。
2. 副作用：	有些人可能會產生頭痛、噁心、口乾、腹痛、鼻塞、背部及腿疼痛等副作用。此外 ARB 藥物與 ACEI 藥物類似，所以妊娠高血壓的患者也應禁用 ARB，以免傷害胎兒發育。不過，ARB 並沒有咳嗽的副作用，也不易產生血管性水腫。可能造成鉀離子升高，對含鉀鹽的飲食需謹慎使用。
3. 常用藥物	Cozaar、Diovan、Blopess 等口服錠劑。

四、鈣離子阻斷劑 (calcium channel blockers, CCB)	
1. 作用：	抑制鈣離子進入細胞、抑制心肌和平滑肌的收縮，使血管擴張，血壓降低。具有舒張、放鬆血管，讓血壓下降的效果。
2. 副作用：	有頭痛、潮紅、噁心、腸胃不適、皮膚搔癢出疹、四肢腫脹。若藥物含有 nifedipine 成分，可能造成牙齦增生，使牙齦腫脹、疼痛、出血。
3. 常用藥物	Norvasc、Plendil、Diltelan、Adalat 等口服錠劑。

五、 β 型阻斷劑 (Beta Blocker)	
1. 作用：	人體的交感神經活躍時，會使血壓與心跳頻率上升，由於 β 型阻斷劑 (beta blocker) 具有抑制交感神經在心臟的作用，以達到降低心跳和血壓的目的，因此也被當成一種降血壓藥物。
2. 副作用：	β 型阻斷劑會使胸悶、咳嗽、呼吸不順等氣喘症狀更為惡化；如果是正在接受胰島素治療的糖尿病患者，使用乙型阻斷劑可能遮蔽低血糖（暈眩、心悸、發抖、噁心、冒汗）等症狀。
3. 常用藥物	Inderal、Tenormin 等口服錠劑。

六、 α 型阻斷劑 (Alpha Blocker)	
1. 作用：	具有使小動脈與靜脈舒張，進而降低血壓。也可用於減少膀胱及輸尿管的排尿阻力，進而治療年長者的攝護腺肥大症狀。
2. 副作用：	為「姿勢性低血壓」，常發生於改變姿勢時（如突然站立），造成血壓下降，使腦部血流量驟減，而引發頭暈。此外 α 型阻斷劑可能引起心臟衰竭，所以它並不適合作為治療高血壓的第一線藥物，須由醫生視情況給予藥物。
3. 常用藥物	Doxaben、Hytrin 等口服劑。

七、直接血管擴張劑	
1. 作用：	直接鬆弛血管平滑肌，減少末梢血管的阻力，使血壓下降。
2. 副作用：	頭痛、盜汗、心律不整。高劑量長期使用，須注意紅斑性狼瘡症候群的發生。
3. 常用藥物	Loniten、Apresoline 等口服劑。

八、市面常用複方製劑	
1. 易安穩(Exforge)	1.分類：血管收縮素接受器拮抗劑+鈣離子阻斷劑 2.作用：血管收縮素接受器阻斷、抑制鈣離子進入細胞，使血管擴張。 3.副作用：周邊性水腫、眩暈。
2. 可得安穩 (Co-Diovan)	1. 分類：利尿劑+血管收縮素接受器拮抗劑)。 2. 作用：促進鈉離子及水分排泄、血管收縮素接受器阻斷。 3. 副作用：頭痛、眩暈、疲勞
3. 力安穩(Exforge	1. 分類：利尿劑+血管收縮素接受器拮抗劑+鈣離子

HCT)	阻斷劑。 2.作用：促進鈉離子及水分排泄、血管收縮素接受器阻斷、抑制鈣離子進入細胞，使血管擴張。 3.副作用：週邊性水腫、鼻咽炎、頭痛、疲勞、消化不良、噁心、肌肉痙攣。
------	---

【參考文獻】

- 1.唐正乾：當代藥理學(增訂版)，台灣，2013/9，合記出版社
 - 2.劉彥廷：臨床藥理精要，台灣，2017/1，合記出版社
2. 中醫治療高血壓的觀點、用藥分類與注意事項
- 2.1 中醫在高血壓的治療觀點
- 2.1.1 過去中醫無實際高血壓的病名，若根據臨床表現，中醫高血壓相當於「眩暈」「頭痛」等範疇。大部分醫家均認為一個健康的人會慢慢形成血壓偏高的原因，並非單一因素，而是一個長期的病理生理過程，離不開外感、內傷，而逐漸形成虛、實、寒、熱不協調的偏差體質。使得體質的陰陽偏盛或偏衰、臟腑虧損等為發病的內因，過度精神緊張或強烈精神刺激，嗜食肥甘或飲酒過多等是重要外因，與西醫的心血管因素理論不盡相同。
- 2.1.2 中醫在高血壓的觀點，表徵在心與血管，變動在肝，根源在腎。初期多半以中醫臟腑的肝有關，病機為肝陽上亢，爾後衍生如肝鬱血虛、化

火，間接或直接影響心、腎、脾及肺。如肝腎陰虛，陰陽兩虛、痰濕內蘊、瘀血阻絡等證型。其次若是用八綱「陰陽、表裡、寒熱、虛實」探討，大致上可分虛證及實證兩大類，簡單說是病患身體的表現，為亢進或虛弱，這些分類有助於臨床治療的抉擇與用藥。

2.2 中醫在高血壓的用藥治療分類與注意事項

肝為風木之臟，生於腎水，憂鬱惱怒，肝陰暗耗而不足，導致腎水日久虧乏，不能養肝，進而損及腎陰。故高血壓的發生，以中醫臟腑而言，常見證型有：

(1)肝陽上亢	
1. 主症：	頭痛且脹，頭暈目眩，煩躁易怒，夜眠不寧，或兼脇痛，面紅口苦。舌紅，苔薄黃，脈弦有力。
2. 病因病機分析：	肝失條達，肝陽上亢，陽化風動，上擾清竅，故有頭痛且脹，頭暈目眩；肝火亢盛，擾亂心神，則煩躁易怒，夜眠不寧；肝膽氣鬱，化火上炎，則脇痛，面赤口苦；舌紅，苔薄黃，脈弦有力都屬肝陽亢盛之象。一般見於高血壓早期。
3. 方藥：	天麻鉤藤飲或鎮肝熄風湯加減。

(2)肝腎陰虛

1. 主症：	頭部隱痛，暈眩，視朦，耳鳴如蟬，五心煩熱，腰腿酸軟。舌紅少苔，脈細或細數。
2. 病因病機分析：	肝腎陰虛，陰不斂陽，虛陽上擾，故頭部隱痛，目眩耳鳴；陰虛內熱，則五心煩熱；腰為腎之府，腎主骨，腎虧則腰腿酸軟；舌紅少苔，脈細都屬肝腎陰虧之象，脈細數則為陰虛內熱之象。本型多見於高血壓中期。
3. 方藥：	杞菊地黃丸加減。

(3)陰陽兩虛	
1. 主症：	眩暈，健忘，消瘦，口乾，五心煩熱，神疲乏力，少氣懶言，或夜尿頻作，腰腿酸軟。舌質淡紅，苔薄，脈細無力。
2. 病因病機分析：	腎精不足，無以充腦，清竅空虛，故眩暈、健忘；無以養體，則消瘦；無以生津，則口乾；陰虛內熱，則五心煩熱；陰損及陽，陽氣漸衰，則神疲乏力，少氣懶言；氣化不利，則夜尿頻作；腎虛於下，則腰腿酸軟；舌質淡紅，苔薄，脈細無力都屬陰陽兩虛之象。本型多見於高血壓晚期，病程相對較長。而且患者大多高齡，血壓持續升高而伴有心、腦、腎多器官損害。
3. 方藥：	右歸丸加減。

(4)痰濕內蘊	
1. 主症：	頭痛而重，眩暈，胸悶，噁心，食少，嗜睡。舌苔白膩，脈弦滑。
2. 病因病機分析：	痰濕內阻，上蒙頭腦，則頭痛而重，眩暈，嗜睡；中焦氣機阻礙，則胸悶，噁心；脾胃虛損，則食少；舌苔白膩，脈弦滑都屬痰濕內盛之象。本型患者多體形肥胖、少運動、脾胃差或吃東西覺得沒有味道。
3. 方藥：	溫膽湯加減。

(5)瘀血阻絡	
1. 主症：	頭暈頭痛，痛如針刺，或胸悶刺痛，或四肢麻痺；唇舌青紫，或舌有瘀點瘀斑，脈細或澀。
2. 病因病機分析：	久病，瘀血內停，脈絡不暢，則頭暈頭痛，痛如針刺，或胸悶刺痛，或四肢麻木；唇舌青紫或舌有瘀點瘀斑，脈細或澀，均為瘀血內停之象。本型多見於高血壓晚期，有器官損害。
3. 方藥：	血府逐瘀湯加減。

【參考文獻】

- 1.李廣浩,沈琳,周端：研讀《內經》含英咀華-高血壓病中醫病名、病位與病機理論初探，浙江中醫藥大學學報，2014 年 2 月，第 38 卷，第 2 期
- 2.王玉民,範軍銘：高血壓病中醫病機探討，中醫研究，2014 年 4 月，第 27 卷，第 4 期
- 3.郭慧君,王知佳,劉玉芳：從高血壓病的治療談中西醫結合的研究思路，中華中醫藥學刊，2008 年 9 月，第 26 卷，第 9 期
- 4.鹿小燕,史載祥：中西醫結合治療高血壓病應注意的關鍵問題，中國中西醫結合雜誌，2011 年 11 月，第 31 卷，第 11 期
- 5.熊興江,王階：論高血壓病的中醫認識及經典名方防治策略，中醫雜誌，2011 年 12 月，第 52 卷，第 23 期
- 6.張進進,岳桂華等：944 例高血壓患者中醫證素與體質的相關性研究，山東中醫雜誌，2019 年 1 月，第 38 卷，第 1 期
- 7.陳洪濤,劉中勇等：原發性高血壓病中醫證型分佈規律初探，中國民族民間醫藥，2020 年 3 月，第 29 卷，第 5 期
- 8.唐海庚,廖際生：實習醫師隨身手冊(附中醫臨床參考)內科，2009 年 9 月，合記出版社
- 9.謝瓊慧：益氣養血法治療虛證高血壓病例報告，台灣中醫臨床醫學雜誌，2009：15(1)
- 10.周超凡,陳京莉：中醫治療高血壓病的用藥思路與方法，中國中醫藥資訊雜誌，2003 年 4 月，第 10 卷，第 4 期

3. 該病人常規服用的中、西藥藥理分析

3.1 中藥

炙甘草湯	
出處	傷寒論
組成	炙甘草、大棗、阿膠、生薑、人參、生地、桂枝、麥門冬、火麻仁
藥理分類	補養之劑
方義	君藥：炙甘草→益氣健脾，生血養心，以復脈之本。 臣藥：人參→補益脾胃，資助化源。大棗→補氣益胃、以助氣血生化之源。生地黃→滋陰補血，兼清裡熱。麥門冬→清心除煩。火麻仁、阿膠→補心益陽、充養血脈。 佐藥：桂枝、生薑→辛溫走散、溫通血脈。 使藥：酒→若加酒同煮，則能助藥性而通經脈。諸藥共用，使心氣足而心陽通，心血足而血脈充，氣血流暢，肺氣旺則脈自復常矣。
功效主治	益氣滋陰，補血復脈。主治虛勞肺痿：乾咳無痰，或痰帶血絲，形瘦氣短，虛煩眠差，自汗或盜汗，咽乾舌燥。氣虛血 弱：脈現結或代，心動悸，體羸氣短，舌淡少津。

臨床應用	心悸亢進症、貧血、交感神經緊張、高血壓、動脈硬化、胃潰瘍、肺結核等。現代藥理學研究證實，炙甘草湯具有抗休克、強心、利尿 之效。 該方益心氣、養心血、滋心陰、通心陽，具有陰陽調節的固本性、雙相性和整體性，是治療心律不整的有效方藥。
用法用量	成人一日量 12.0 克。
注意事項	1. 本方有滑腸之效，腹瀉者慎用。 2. 明顯腸胃虛弱者有可能出現食慾不振、胃部不適、噁心想吐、下痢等症狀，需小心使用。
禁忌症	痰濕、痰飲諸證忌用。

白朮	
出處	神農本草經
基源與藥用部位	本品為菊科植物白朮(<i>Atractylodes macrocephala</i> KOIDZ)之乾燥根莖。
藥理分類	補氣藥
性味歸經	甘苦微溫。入脾、胃二經。
功效主治	補脾燥濕，健脾和胃，補中益氣，止汗除熱，利尿止瀉。 胸膈煩悶，慢性胃腸炎，身體疼痛，安胎。用於中氣虛弱，脾

	運不健引起的消化不良，水腫脹滿，嘔吐瀉痢，胎動不安，體虛自汗等症。主要用於補脾。
臨床應用	1.功能性消化不良，慢性胃炎，胃下垂，上消化道潰瘍，潰瘍性結腸炎。 2.高血壓，高脂血症。
用法用量	0.5~2.0g。
注意事項	性溫而燥，易有津液不足、口乾舌燥、煩渴、小便短赤之症狀。
禁忌症	陰虛火盛、濕熱下痢、肺熱咳嗽等不宜用。

枳實	
出處	神農本草經
基源與藥用部位	酸橙 <i>Citrus aurantium</i> L. 及其栽培變種或甜橙 <i>Cirtus sinensis</i> Osbeck 之乾燥幼果。
藥理分類	理氣藥
性味歸經	苦酸寒苦酸微寒無毒。入脾、胃二經。
功效主治	利膈寬胸，破氣消積，祛痰除痞。用於氣郁胸腹，食積痰滯不消，痞滿脹痛，嘔逆咳嗽，腹痛便秘；瀉痢不暢，裡急後重證；痰濁阻塞。

臨床應用	胃下垂、胃擴張、胃腸神經官能症、胃炎、消化道潰瘍、潰瘍性結腸炎。
用法用量	0.5~2.0g。
注意事項	枳實與單氨氧化酶抑制劑聯用，會產生"酪氨反應"，表現有顏面潮紅，血壓升高，醉酒狀態等。
禁忌症	脾胃虛弱及孕婦慎用。

茯苓	
出處	神農本草經
基源與藥用部位	本品為真菌綱擔子菌亞綱多孔菌科植物茯苓菌(Poria cocos(SCHW.)WOLF.)外層乾燥菌核。
藥理分類	利水滲濕藥
性味歸經	甘淡平。入心、脾、肺、腎四經。
功效主治	利水滲濕，補脾健胃，寧心安神，生津止渴。用於水腫，小便不利，痰飲，脾氣虛弱，嘔吐，腹瀉，遺精，頭目眩暈，口乾舌燥，驚悸，健忘，失眠。
臨床應用	1. 神經衰弱、抑鬱症、精神分裂症、咽異感症、腦震盪後遺症、更年期綜合症。 2. 慢性腎炎、腎病綜合症、慢性腎功能衰竭、非感染性尿道

	綜合症、慢性前列腺炎、乳腺增生症。
用法用量	0.5~2.0g。
注意事項	1. 茯苓有利尿作用，可促進鉀、鈉、氯等電解質排泄，與利尿藥聯用可增強利尿作用。 2. 茯苓與澤瀉配伍，可增強利尿和降血糖作用，並可減輕尿素和膽固醇的血中滯留。兩藥配伍可緩解動脈粥樣硬化和拮抗高血壓，其降壓作用無"反跳"現象。 3. 與降血糖西藥併用可能造成降血糖作用加成。 4. 有機酸可能削弱茯苓有效成分的藥效，故以茯苓配藥時應忌食用醋及酸性加工品。
禁忌症	陰虛無濕熱者忌用。

車前子	
出處	神農本草經
基源與藥用部位	本品為車前科植物車前(<i>Plantago asiatica</i> LINN.)及同屬近緣植物之乾燥成熟種子。
藥理分類	利水滲濕藥
性味歸經	甘寒無毒。入肝、腎、小腸三經。

功效主治	利水，清濕熱；滲濕止瀉；清肝明目；清肺化痰止咳。用於水腫，濕熱淋病，尿閉；暑濕泄瀉；目赤腫痛，目暗昏花；肺熱咳嗽。
臨床應用	1. 腎炎、腎病綜合症、慢性腎功能衰竭。 2. 充血性心力衰竭、血栓閉塞性脈管炎、下肢靜脈曲張、小兒肺炎、支氣管哮喘。
用法用量	飲片 1~3 錢，濃縮中藥 0.5~2.0g。
注意事項	車前子有緩瀉作用，腹瀉者不宜用生品。
禁忌症	性滑利，故內傷勞倦、陽氣下陷、腎虛滑精者慎用。

3.2 西藥

Amlodipine 「脈優」	
作用機轉	長效的鈣離子通道阻斷劑 (Calcium channel blocker)，可鬆弛動脈血管壁平滑肌，擴張動脈，降低周邊阻力，活化腎素- 血管收縮素系統(Renin-Angiotensin system, RAS)，減少心臟缺血，對低腎素 (Renin) 病患有效。
副作用	缺乏對充血性心臟衰竭及腎臟保護效益，而且有周邊性水腫的不良現象。

【參考文獻】

1. 中國醫藥大學附設醫院 藥物查詢系統
<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/Department/CustomPage/109>
2. 黃聶建：炙甘草東加減治療冠心病心律失常 80 例療效分析，中西醫結合心血管病電子雜誌，2016 年 4 月，第 15 卷
3. 劉川玉, 周勁剛, 何潔：車前子不同炮製品對慢性功能性便秘的療效，中國實驗方劑學雜誌，2011 年 8 月，第 20 卷
4. 中醫對於長期使用西藥降壓藥可能產生不同證型的觀點與治療方向
事實上，血壓受血液循環的調控，可以涉及包括心臟、血管、血液組成、神經系統、內分泌腺以及一些器官在內，這些環節在高血壓形成後都可能受影響。西藥降壓大多針對某一環節或目標受器來處理，對於服用西藥降壓後，血壓控制仍不理想者，中醫療法可以作為治療計劃的一部分。中醫能夠針對個體情況，進行整體綜合性調節，不僅能提高降壓效果，還保護重要器官，兼顧其他並存的健康問題。這將大大提高患者的生活品質，也是中醫藥治療高血壓病的優勢所在。

就中醫臨床觀點而言，時下許多高血壓患者先行選擇服用西藥來調控血壓，使得血壓看似正常，卻也干擾了原本中醫對高血壓疾病的病程發展，傳統鑑別的病機也隨之改變。然而中醫針對其西藥產生副作用，除了扮演輔助治療的角色，在另類思考下，不妨將西藥副作用導致體質的偏性改變，利用中醫藥的觀點，加以探索出新的證型判斷。以本次案例 Amlodipine

所屬的鈣離子阻斷劑 (calcium channel blockers, CCB)做為說明：

鈣離子阻斷劑 (calcium channel blockers, CCB)	
中西藥同治	該類藥物可使血管平滑肌放鬆，造成血管擴張，並減低心肌收縮，而有良好降壓效果。同樣有活血化瘀的中藥，如川芎、丹參、銀杏葉等，也具有很好的擴張血管、降低血管張力療效，經由合理的中醫辯證與臨床觀察，適時地與降壓西藥合用，不僅減少西藥的服用劑量，相對使得西藥副作用變得輕微而又達到療效。
以中藥治療西藥副作用	長期服用該類藥物除了副作用常有頭痛、心悸、腳水腫、便秘等現象，也可能導致體質偏性的改變。對照《中西醫結合藥性論》一書提及「一藥一主證」。鈣離子阻斷劑的副作用屬上熱下寒之象，如不眠、口乾舌赤、心悸亢進、大便秘結等，其定義為炙甘草湯證，即利用炙甘草湯當其治療主方，進行藥味加減，緩解鈣離子阻斷劑的副作用。
調和原理	炙甘草湯是《傷寒論》治療心動悸、脈結代的名方。其證是由傷寒汗、吐、下或失血後，或雜病陰血不足，陽氣不振所致。陰血不足，血脈無以充盈，加之陽氣不振，無力鼓動血脈，脈氣不相接續，故脈結代；陰血不足，心體失養，或心

	陽虛弱，不能溫養心脈，故心動悸。治宜滋心陰，養心血，益心氣，溫心陽，以復脈定悸。方中重用生地黃滋陰養血為君，《名醫別錄》謂地黃「補五臟內傷不足，通血脈，益氣力」。配伍炙甘草、人參、大棗益心氣，補脾氣，以資氣血生化之源；阿膠、麥冬、麻仁滋心陰，養心血，充血脈，共為臣藥。佐以桂枝、生薑辛行溫通，溫心陽，通血脈，諸厚味滋膩之品得姜、桂則滋而不膩。用法中加清酒煎服，以清酒辛熱，可溫通血脈，以行藥力，是為使藥。諸藥合用，滋而不膩，溫而不燥，使氣血充足，陰陽調和，則心動悸、脈結代，皆得其平。
--	---

【參考文獻】

1. 吳宗修：中西醫結合藥性論：從中醫談西藥 文興出版 2018/10
5. 衛教高血壓病人除藥物治療外還有那些養生保健方法

高血壓患者接受藥物治療之外，可搭配日常食療、運動、經絡養生等方法，輔助降低血壓，而一般人想維持正常血壓，也可以參考。

食療的介入，也十分合宜。食療可以融入生活，從生活中進行從體質調理的工作，改善體質，中醫用來調整體質、預防改善高血壓的食療，主要以強健脾胃、化痰濁、清熱消火，及滋陰的食物為主，進一步減少心血管病變併發症的發生。但食療不宜矯枉過正，太多太過的食療，適得其反。著眼於均

衡飲食，不可飢飽無度，有礙脾胃氣機，損傷脾陽。多吃甘淡性平易消化食品，忌油膩食物。此外，菊花有清熱瀉火、清肝明目的作用，枸杞則可滋補肝腎，兩者搭配煮成茶飲，幫助降血壓，特別適合陰虛陽亢的患者，但陰陽兩虛（虛寒）的人並不適用。決明子茶也有清火、利尿功用，可幫助調節血壓，改善患者頭痛、頭暈不適，不過低血壓、易腹瀉的人不宜食用。以中醫來看，芹菜也有清熱去濕的作用，且芹菜含大量鉀，可幫助排出體內的鈉，減少水分滯留體內，降低血壓。

常態性運動乃藉由四肢運動達到條暢脾氣的效果。使脾升胃降則水穀健運。早期即鬱、熱階段，開鬱、清熱為治療手段；中期多虛實相兼，既有臟腑、氣血功能不足的本虛，更有痰、濁、瘀的標實，治療自當標本兼顧。後期諸虛漸重脈損絡瘀益顯，補虛的基礎上必須強調活血化瘀通絡。氣功、導引、外丹功、太極拳、八段錦等，在某些研究中，發現這些中醫養生調氣的方式，比諸單純的運動對健康更有助益，也是值得推廣的。

5-1經絡按摩

血壓高的人通常氣血運行不順暢，氣積聚在上半身，引起血壓上揚，因此，利用按摩頭部、耳朵、腳底，或是特定幾個穴位，都有助於引導氣往下半身行走，藉此緩解高血壓的不適症狀。有助降壓的穴位包括：

頭部：可用雙手指腹全頭按摩，然後加強按壓百會穴（兩耳往上交會至頭頂處）、太陽穴（眉尾和眼角之間的凹陷處）、風池穴（在後頸部兩側，

髮際與脊椎外側筋處)，促進頭部血循，緩解頭脹、頭痛。

腳或下半身：可按揉太衝穴（位於腳背，腳拇趾和食趾間分叉點，往腳踝方向約 3 指幅寬處）、陽陵泉穴（小腿外側，腓骨前下方凹陷處）、湧泉穴（在足底，腳掌底前半凹陷處，從第 2、3 腳趾趾縫延伸到足跟連線約三分之一處），中醫常針灸這幾個穴位，引氣往下走，並有助眠、疏肝理氣、調節血壓的效果。

5-2 導引

無論中、西醫都強調運動是預防及改善高血壓的好方法，成效不亞於藥物。運動除了可使心臟強壯，還有助提高睡眠品質、消除疲勞、降低焦慮壓力，解決上述問題，血壓自然比較穩定。中醫更建議全身性、有助放鬆的運動，例如氣功，可疏通全身經絡，使氣血運行順暢，不致阻塞而造成氣積聚在身體某一些部位，促使血壓升高。練氣功很重要的就是調氣、放鬆，讓我們呼吸均勻順暢，血管自然也跟著放鬆，更重要是，放鬆心情，消除壓力，避免引發肝火而使血壓升高。此外，也可練習靜、慢、細、長的「腹式呼吸」，將意念集中在腹部，也就是中醫所謂「氣沉丹田」，把氣引到下半身，以此慢慢調降血壓。維持血壓正常，或治療高血壓問題，需從醫療（如按時服藥）、飲食、活動、正常作息多方面著手，才能得到最好成效。

【參考文獻】

1. 杜曉琳, 商慶新：從《內經》理論談如何引導高血壓前期人群的四時養生， 湖南中醫雜誌，2015 年 5 月，第 31 卷，第 5 期
2. 謝曉雲：康健雜誌，台灣，2009/10/01 第 131 期
3. 吳忠源：高血壓的中醫藥預防保健，中醫中藥，2015 年 12 月，第 9 卷，第 23 期
4. 許麗英：高血壓的中醫保健指導及飲食治療，世界最新醫學資訊文摘，2016 年，30 期
5. 葉明花, 蔣力生, 曹征：高血壓病的中醫養生保健，江西中醫學院學報，2008 年 6 月第 20 卷，第 3 期
6. 巴榮丹：針灸治療原發性高血壓的選穴規律，中西醫結合心血管病雜誌 2016 年 2 月，第 4 卷第 5 期
7. 劉海華, 王瑩瑩, 高海波, 陳滢如, 楊金生, 呂愛平：針灸治療高血壓病選穴規律文獻研究，中醫雜誌，2014 年 6 月，第 55 卷，第 12 期
8. 梁崎, 王于領：高血壓病的運動療法，中國社區醫師專題講座，2012 年 1 月
9. 盧炯睿醫師：中國醫藥大學附設醫院，高血壓莫輕忽 健康生活保平安，中國醫訊第 110 期
<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/NewsInfo/NewsArticle?no=4163>
6. 回答病人中西醫在高血壓合併治療上的適當性

傳統中醫學和現代西方醫學在認識和治療高血壓病上具有一定的共通性和互補性：

在中西藥物作用的共通性，例如鈣離子拮抗劑(CCB) 類藥物與活血化瘀藥、 β 受體阻滯劑與安神清熱藥、西藥利尿劑與中藥的利尿藥物等。若套用中醫的辨證，大致分為肝陽上亢、陰虛陽亢、肝腎陰虛、痰濁中阻、瘀血阻絡等證型，針對這些辨證，選用對應中藥。在治療上，西藥亦可辨症應用，其中痰濁中阻與高血壓患者肥胖、超重及代謝疾病密切相關，選用利尿藥、含有利尿藥的降壓複方製劑或合併有利尿作用的降壓藥或許效果較好；血瘀證則可能與高血壓患者動脈硬化、血液循環及黏度異常等相關，選用 CCB、擴血管類藥更為合適；從肝腎論治肝腎陰虛證可能更好的保護目標器官，選用 ARB、ACEI 類更佳；肝陽上亢證與交感系統功能亢進頗為相似，可選用 β -受體阻滯劑。

就互補性而言，中藥可以針對西藥副作用在中西醫結合治療高血壓時，選用西藥降壓藥時可結合上述辨證、體質類型加以區別，加以補強，有助提高療效。如 ACEI、ARB 類藥物可見乾咳、高血鉀等副作用，則可以使用苦杏仁、百部、魚腥草等藥物利咽止咳，加用通草、豬苓等利尿藥防止長期應用可能產生的高血鉀； β 受體阻滯劑可見乏力、怕冷、心動過緩及糖質、脂質代謝異常等副作用，可以使用桂枝、附子、炙甘草等中藥振奮心陽，同時配合白朮、薏苡仁等健脾益氣兼顧糖與脂質的代謝；CCB 類藥物常見不良反應，多為反射性交感神經啟動導致的心跳加快、面部潮紅以及腳踝部水腫等，可以使用酸棗仁、龍

骨、百合等中藥安神定志，配合車前子、澤瀉等利水消腫；利尿劑易影響腎功能、尿酸代謝及低血鉀，可以使用黃精、山茱萸等藥物滋補肝腎，加用海風藤、土茯苓等兼顧尿酸排泄。

西藥治療甚麼疾病都快，而中醫則講求標本兼治，不過治療高血壓這種慢性病，不能單靠服用西藥降壓，倘若硬將其血壓值降到標準 120 毫米汞柱以內，對於一些患者，本身血管與肌肉組織有可能就會少了推送力道去供應全身的氣血，致使血液循環不佳，這時候便開始先有頭暈、全身痠痛、脖子很緊、頻尿等症狀，身體為了因應這種不舒服感，進而啟動一連串代償性機制，又可能導致血壓量測偏高，讓西醫師或患者本身誤認西藥控制不佳，造成西藥的種類增加、劑量加大，而這些額外的更動所帶來的副作用，不知不覺地危害患者的健康。治療高血壓的目的不僅在於降低血壓本身，也在於全面降低腦心血管疾病的發病率和死亡率。欲達到此目的，就需要在降壓的同時，保護目標器官如：動脈、心臟、腎臟、腦血管、眼底等容易損傷的組織。由前人臨床經驗及研究報告顯示中醫藥的使用在預防血管硬化、腎損害、眼底損害等病變方面有其成效，進而提高生活品質的優勢，值得進一步探討。

因此，本案中西藥合併治療對病人是具有一定的療效，因為中藥除了調整患者體質之外，在緩解西藥所帶來之副作用上也具有輔助的效果，所以現階段患者不宜冒然停用西藥或停用中藥，否則會錯失調控血壓的治癒良機，甚至應該向病人強調遵醫囑服藥的重要性，並且透過正確飲食、規律生活作息及常態性

的運動，這樣血壓便可以控制在正常的範圍，也才有機會可以逐漸減少藥物藥量。

【參考文獻】

1. 倪炎, 周端, 魏易洪等：中西醫互補認識和治療高血壓病，世界中西醫結合雜誌，大陸，2015；10(7):1003-1005。
2. 喬運河、彭紅芹：高血壓病從脾胃論治體會，河南中醫雜誌，2003；23(8)：74-75。
3. 陳賓雁：分析中西醫藥物結合治療高血壓的臨床療效，心血管病防治知識 2018 年，第 7 期
4. 王振濤、韓麗華：中醫治療高血壓病若干思考，中國中西醫結合雜誌，大陸，2003；23(9)：709-710。
5. 惠清晨, 徐瑞：高血壓的中西醫治療概況，中醫藥學報，大陸，2019 年 10 月第 47 卷，第 5 期
6. 倪宇艇：中西醫結合防治高血壓的切入點及策略探討，中西醫結合心腦血管病雜誌 2012 年 5 月第 10 卷第 5 期

中醫臨床技能測驗

青黛的正品鑑定

- ☐望
- ☐聞
- ☐問（含病史詢問）
- ☐切（含脈診及身體診察）
- ☐病情解釋
- ☐醫病溝通
- ☒臨床處理
- ☒衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年 ☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

一、告示牌

第_____站

場景：

中醫診間

姓名、年齡、性別：

劉○○，33 歲，女性

主訴：

四肢軀幹背後及髮際多處皮膚紅疹，且乾癢脫屑。

二、 考生指引

■ 背景資料：

病患劉小姐，33 歲，因皮膚狀況於中醫科就診，病患將之前於他處使用之中藥帶至診間，將針對藥物使用情形諮詢醫師，及討論藥材辨識方法與使用注意事項。

■ 測驗主題：中藥飲片鑑定

- 1.病患溝通技巧。
- 2.處方藥物之飲片正品鑑定。

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：

「診間內還有案例資訊」，統一放置於診間桌面上。

測驗對象	109 年 ■ 中醫內科 □ 針灸科 □ 中醫婦科 □ 中醫兒科 □ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	3/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

案例資訊

(放置於診間桌面上)

■ 病歷摘要

皮膚角質發達 兩手四肢背後及髮際多紅色斑塊狀丘疹 乾癢脫屑嚴重 膚況紅熱 睡眠可 排便可

疾病史:無系統性疾病;個人史:吸煙=從不;飲酒=從不;檳榔=從不。

■ 處方用藥

藥名	用法用量	天數	總量
白花蛇舌草			
半枝蓮			
八味地黃丸			
荊芥連翹湯	5g , BID	14	28 PC
當歸	PO		
紫草			
白及			
莪朮			
青黛膏	BID TOPI	14	1 PC
青黛	0.5CN , QD TOPI	14	7 CN

測驗對象	109 年 ■ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科 ☐ 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	4/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

考官指引

■ 測驗目標/面向(可複選):

- ☐ 望
- ☐ 聞
- ☐ 問 (含病史詢問)
- ☐ 切 (含脈診及身體診察)
- ☐ 病情解釋
- ☐ 醫病溝通
- 臨床處理
- 衛教
- ☐ 單項技能操作(技術名稱)

■ 測驗場景: ■ 中醫門診、□ 中醫病房 □ 其他

■ 考官注意事項(考官任務), 應涵蓋以下:

- ※ 本考試目的在於為藥材鑑別臨床能力之最低標準把關, 不在於鑑別優劣。
- ※ 請掌握本題之測驗目的。
- ※ 本題之關鍵評核項目: 藥材五官辨識能力, 請特別留意、把關。
- ※ 請詳讀 checklist 項目、評分說明。

病情摘要

(一) 個案情境與主訴

病患劉小姐因乾癬求助中醫治療, 初次使用後對中藥治療效果滿意, 此次至中醫門診將針對病症及藥物詢問醫師, 也因為驚豔於青黛的治療效果, 詢問醫師藥材辨識方法與使用注意事項。測驗考生必須在 8 分鐘內完成病患臨床衛教、說明藥材辨識方式。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀: 四肢軀幹背後及髮際多處皮膚紅疹, 且乾癢脫屑
2. 現在病史: 乾癬
3. 過去病史: 無系統性疾病

(三) 身體檢查特徵

四肢背後及髮際多斑塊狀丘疹, 脫屑紅癢, 皮膚紅熱

(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷 無
2. 相關檢驗及處置 無

測驗對象	109 年 ■ 中醫內科 □ 針灸科 □ 中醫婦科 □ 中醫兒科 □ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	5/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

評分表

■測驗目標：中藥飲片鑑定

測驗時間：8 分鐘

評分項目：(建議 10-15 項)	評量考生			
測驗項目：	完全做到	部分做到	沒有做到	備註
1. 確認病患身分並自我介紹。	2	1	0	
2. 能清楚說明疾病病名。	2	1	0	
3. 能清楚說明乾癬治療藥物。	2	-	0	
4. 能清楚說明青黛作用。	2	1	0	
5. 能明確說明青黛藥膏使用方法。	2	1	0	
6. 能說明青黛來源特性。	2	1	0	
7. 能說明青黛製備方式。	2	-	0	
8. 能說明青黛辨識方法 1。	2	1	0	
9. 能說明青黛辨識方法 2。	2	1	0	
10. 能說明乾癬病證的注意事項。	2	1	0	

及格標準 設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再 行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年 ■中醫內科 □針灸科 □中醫婦科 □中醫兒科 □中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	6/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

三、 評分說明

1. 確認病患身分並自我介紹
完全做到：確認病患身分(姓名)並自我介紹。
部份做到：上述僅做到一項。
沒有做到：完全沒做到。
2. 能明確診斷症狀為何皮膚相關疾患。
完全做到：知道病患症狀為乾癬，或稱銀屑病。
部份做到：上述僅說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
3. 能明確釐清病患症狀的使用藥物。
完全做到：知道使用青黛或清熱解毒類做為乾癬治療。
部份做到：上述僅說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
4. 能清楚說明青黛功效主治。
完全做到：有說明清熱解毒、涼血散腫等功效，可用於治療乾癬。
部分做到：上述只說明治療作用或治療病症。
沒有做到：完全沒做到。
5. 能明確說明青黛藥膏使用方法。
完全做到：塗敷在患處，可再使用保鮮膜隔絕空氣效果更好。
部分做到：上述兩項僅說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
6. 能說明青黛的正品基源。
完全做到：完整說明青黛正品藥材基源為十字花科菥藍、爵床科馬藍、蓼科植物蓼藍的莖葉萃取加工而成的粉末。
部分做到：上述未完整說明。
沒有做到：完全沒做到。
7. 能說明青黛製備方式。
完全做到：說明取基源藥材的根莖部分以水泡爛後，加入大量石灰的加工方式。
部分做到：上述兩項僅做到一項。

測驗對象	109 年 ■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	7/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

沒有做到：完全沒做到。
8. 能說明青黛辨識方法 1。
完全做到：提到泡水觀察是否有染色現象，染色為偽品。
沒有做到：完全沒做到。
9. 能說明青黛辨識方法 2。
完全做到：有說明青黛粉比重低於水，會浮於液面上，且有明顯的疏水性，會看到粉體排開水。
部份做到：上述兩項僅做到一項。
沒有做到：完全沒做到。
10. 能說明乾癬在生活中注意事項。
完全做到：說明生活習慣如戒菸、控制酒精攝取，或皮膚照護如增加皮膚的保濕保水，或減肥體重控制、減少生活中壓力等至少兩項以上。
部份做到：上述僅說明一項。
沒有做到：完全沒做到。

測驗對象	109 年 ☒ 中醫內科 ☐ 針灸科 ☐ 中醫婦科 ☐ 中醫兒科 ☐ 中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

四、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：

扮演罹患乾癬的病患劉小姐，與考生互動，進行疾病諮詢與藥物辨識。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：

中醫科診間

■起始姿勢：

坐姿

■表情、情緒、動作：

病患：新奇疑惑

■人員/道具：

女性 SP 一名。

病患處方藥物。

演出時間：8 分鐘

SP 開場

醫師你好，這些是我之前治療皮膚的藥物，第一次用，以前都不知道中藥效果這麼好呢！

SP 必問問

要怎麼辨別買到的青黛粉末是正品藥材呢？

回應考生原則

對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則

1. 不要主動提示或引導考生未回答的答案。
2. 若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反應。但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。
3. 若回覆答案已涵蓋其他問題答案時，可不需重複提問。

測驗對象	109 年 ■中醫內科 □針灸科 □中醫婦科 □中醫兒科 □中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：病患劉小姐，33 歲

2. 個案情境與主訴：

病患因皮膚狀況於中醫科就診，病患主訴皮膚角質發達、兩手四肢背後及髮際多紅色斑塊狀丘疹，乾癢脫屑嚴重，膚況紅熱，睡眠可，排便可

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

無系統性疾病

個人史：吸煙=從不；飲酒=從不；檳榔=從不。

(三) 身體檢

查： 無

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語		醫師你好，這些是我之前治療皮膚的藥物，第一次用，以前都不知道中藥效果這麼好呢！
自我介紹	妳好，請問是劉○○小姐嗎？我是***醫師。	是的，※醫師你好。
疾病諮詢與藥物辨識	所以今天你是要來看你皮膚的狀況嗎？	是的，醫師請問，我皮膚這麼癢還一直脫屑，這個是什麼病阿？
	由妳的症狀判斷應是乾癬，或又稱銀屑病。所以才會一直脫屑	哦，原來如此。那中醫是用那些藥物做治療的阿？
	一般外用會用青黛或相關製劑，搭配清熱解毒的內服藥治療，效果很好。	難怪我上次擦了藥之後，乾癢的狀況好了很多。那醫師請問，這個藥的作用是什麼呢？
	青黛有清熱解毒，涼血消斑，清肝瀉火的作用，所以很常用來治療有熱毒的症狀，或像乾癬這樣的皮膚疾病。	恩，那像青黛藥膏，要怎麼使用才能讓效果最好？
	除了直接塗敷在紅疹脫屑的患處，建議還可以敷上一層保鮮膜，可以增加皮膚的保濕，讓藥膏效果更好。	好的，青黛真是個神奇的藥物阿，我之前看西醫看了很久都效果不佳。那請問醫師，如果在外面買了青黛，要怎麼知道是不是購買到正確的藥材阿？我看藥師都說有正品藥材，什麼是青黛的正品藥材阿？
	正品藥材是指藥物的基源是正確的。青黛的正品基源是：包含十字花科菰藍、爵床科馬藍、蓼科植物蓼藍的莖葉萃取加工而成的粉末。	那這些草是怎麼變成青黛這深藍色的粉末阿？
	取這些正確基源藥材的莖葉以水泡爛後，加入大量石灰攪拌後，會有大量白色泡沫產生，將泡沫乾燥後就可以得到青黛粉末了。	哇，這真是高深的學問。那我如果在市面上買到青黛，要怎麼知道這是所謂的正品藥材呢？
	通常這種粉末類藥材，市面上的偽品都是染色合成的，所以可以泡水觀察是否有染色現象，會染色就是偽品。另外最重要的是青黛的比重比水輕，所以可以看到青黛會浮於液面上，且有明顯的疏水性，會看到粉體排開水。	真是謝謝醫師的說明，那我也不擔心在外面買到假的藥材了。最後想請教醫師，我的皮膚狀況，在生活中有什麼需要注意的事項嗎？
	生活當然要維持規律作息，盡量不要太	好的，非常謝謝醫師的說明。

測驗對象	109 年 ■中醫內科 □針灸科 □中醫婦科 □中醫兒科 □中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	--	------	------	---------------------

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
	晚睡覺，保持情緒穩定，避免壓力太大。 多喝白開水加速體內代謝，避免辛辣刺激性的食物，飲食盡量清淡。洗澡時水溫不可過高，然後記得隨時保持皮膚滋潤，擦保濕乳液等都可以減緩脫屑乾癢狀況。	

■ 診間示意圖：

■ 道具及器材：

女性 SP 一名。
病患處方藥物。

測驗對象	109 年 ■ 中醫內科 □ 針灸科 □ 中醫婦科 □ 中醫兒科 □ 中醫傷科 專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	8/12	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

中醫臨床技能測驗

中藥飲片正品鑑定

- ☐望
- ☐聞
- ☐問（含病史詢問）
- ☐切（含脈診及身體診察）
- ☒病情解釋
- ☒醫病溝通
- ☐臨床處理
- ☐衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

☐跨領域照護(非必選)：中醫會診/中西醫整合

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

一、 告示牌

第 _____ 站

場景：

中醫門診診間。

姓名、年齡、性別：

洪強強，65 歲女性。

主訴：

懷疑藥局給錯藥材

二、 考生指引

■ 背景資料：

病患洪強強女士，65 歲，高雄左營人，未婚，平日生活規律有定期性運動，未有心血管疾病病史，身體狀況良好。上月初，因運動比賽意外導致骨頭受損，經人推薦到一元堂中醫診所購買補骨藥膳包，傷患處明顯有改善。因為相信大醫院藥材品質，特別持一元堂中醫診所處方箋至本院中醫科購買同處方補骨藥膳包，請求醫師逐筆核對開立完全相同藥材、藥量的補骨藥膳包。但在煎煮前，洪女士意外發現醫院購買之中藥材與一元堂中醫診所所有差異，認為是醫院藥師調劑錯誤，憤而前往醫院向開方醫師反映，要求退費並希望醫院改正。

■ 測驗主題：飲片辨識及正品藥材鑑定

請核對補骨藥膳包，辨識各個藥材，並指導病患正品藥材鑑定，請注意以下主題：

1. 安撫病患情緒及溝通技巧。
2. 指導正品藥材鑑定並提供資料出典

■ 測驗時間：8 分鐘

■ 案例資訊：

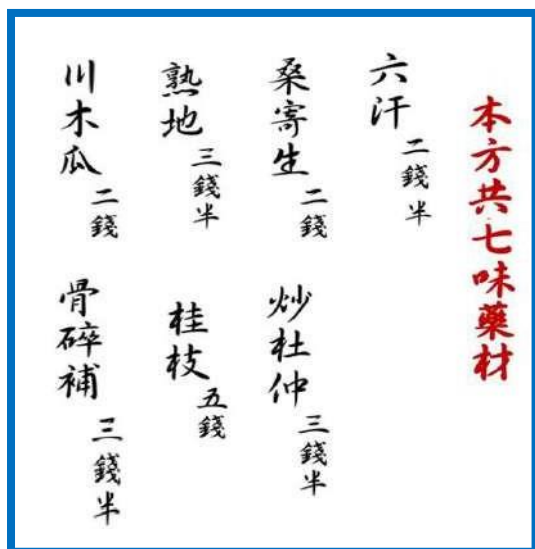
「診間內還有案例資訊」。

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

■ 案例資訊

■ 一元堂中醫診所處方箋

■ 一元堂開立，與本院相異藥材



■ 本院開立之飲片藥材



本院交付病患藥材圖片



■ 藥材鑑定參考資料

『台灣中藥典第三版』、『易混淆及誤用中藥材鑑別圖鑑』

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

三、考官指引

■測驗目標/面向(可複選):

- ☐望
- ☐聞
- ☐問 (含病史詢問)
- ☐切 (含脈診及身體診察)
- 病情解釋
- 醫病溝通
- ☐臨床處理
- ☐衛教
- ☐單項技能操作(技術名稱)

■測驗場景: ☒中醫門診、☐中醫病房 ☐其他

■考官注意事項(考官任務), 應涵蓋以下:

1. 本考試目的在於為中醫師臨床能力之最低標準把關, 不在於鑑別優劣。
2. 請掌握本題之測驗目的, 檢視考生回覆病患時態度、回覆流程與評分表之測驗目標一致性。
3. 本題之關鍵評核項目(Critical Decision point)為正品骨碎補鑑定, 言詞上需適當安撫病患情緒, 並以建立信賴基礎上指導藥材衛教, 及中藥保存方式, 請特別留意、把關。
4. 請詳讀評分項目、評分說明。

■病情摘要

(一) 個案情境與主訴

洪女士, 65 歲, 因意外致骨損, 之前曾至一元堂中醫診所購買補骨藥膳包, 後再持中醫診所處方箋至本院中醫科購買相同藥材及相同藥量之補骨藥膳包。在煎煮前, 發現其中藥材與之前一元堂中醫診所購買藥材有明顯差異。經過兩帖藥材比對後, 發現其中一味藥材「骨碎補」, 與中醫診所完全不相同, 懷疑本院給予錯誤藥材, 故將藥材與一元堂中醫診所的藥箋, 帶到醫師診間詢問藥材相關問題, 希望本院改正並將藥材回收退費。測驗考生必須在 8 分鐘內完成藥材辨識並向病患說明骨碎補正品鑑定, 及衛教指導。

(二) 病史詢問

1. 主要臨床症狀: 因運動傷害骨損
2. 現在病史: 無
3. 過去病史: 偶有失眠

(三) 身體檢查特

徵無。

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

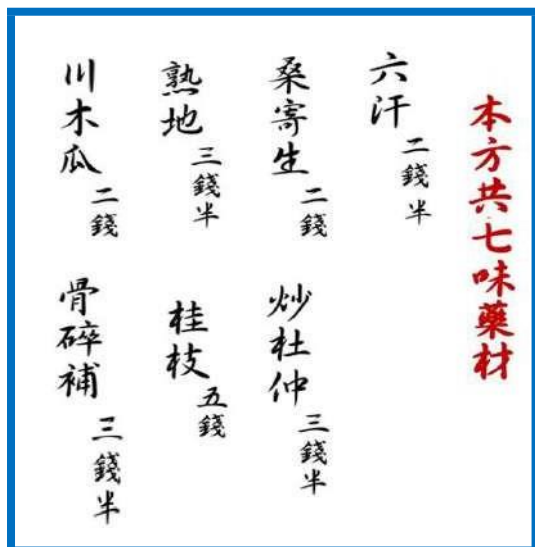
(四) 本案例臨床診斷與處置之參考

1. 鑑別診斷：無
2. 相關檢驗及處置：開立病患自帶藥單(補骨方)相同之藥材

■處方箋內容

一元堂中醫診所處方箋

✓ 一元堂開立，與本院相異藥材



本院開立之飲片藥材



本院交付病患藥材圖片



四、評分表

■測驗目標：中藥飲片正品鑑定

■測驗時間：8 分鐘

評分項目：（建議 10-15 項）	評量考生			
測驗項目：飲片處方骨碎補正品鑑定	完全做到	部分做到	沒有做到	備 註
1. 自我介紹並確認病患身分。	2	1	0	
2. 禮貌安撫病人情緒並能正確清楚詢問、理解病患的需求	2	1	0	
3. 確認開立之藥物與病患自帶藥箋內容吻合。	2	-	0	
4. 有進行藥物辨識並說明為何種藥材 1？	2	1	0	三題一起計分，答對一個藥材得 1 分，以此類推。
5. 有進行藥物辨識並說明為何種藥材 2？	2	1	0	
6. 有進行藥物辨識並說明為何種藥材 3？	2	1	0	
7. 有說明不正確的藥材是何種藥物。	2	-	0	
8. 有說明正品藥材基原及參考資料。	2	1	0	
9. 提供病患查詢真偽品方法	2	1	0	
10. 說明正品藥材功效與混淆品差異。	2	1	0	
11. 確認病患沒有疑慮並留下聯絡諮詢方式	2	1	0	

及格標準 設定方法	※註：此欄待教案通過審查後再行研議		及格分數	※註：此欄待教案通過審查後再行研議	
考生整體表現	差 1	待加強 2	普通 3	良好 4	優秀 5
說明：					

評分考官簽名：_____

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

五、 評分說明

1. 自我介紹並確認病患身分。
完全做到：有自我介紹並詢問病患身分(名字、病歷號)。
部份做到：上述兩項只做到一項。
沒有做到：完全沒做到。
2. 禮貌安撫病人情緒並能正確清楚詢問、理解病患的需求
完全做到：表情誠懇、語速適當的表達關心，並藉由和緩口氣鼓勵病人陳述事由(為什麼要退費)。
部份做到：上述僅做到安撫或詢問病患事由其中一項。
沒有做到：完全沒做到。
3. 確認開立之藥物與病患自帶藥箋內容吻合。
完全做到：有比對醫院開立的藥物與一元堂藥箋藥物相符。
沒有做到：完全沒做到。
4. 有進行藥物辨識並說明為何種藥材 1？
完全做到：藥材辨識共七種藥材，說明到兩種以上不同藥材。
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
5. 有進行藥物辨識並說明為何種藥材 2？
完全做到：藥材辨識共七種藥材，說明到兩種以上不同藥材。
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
6. 有進行藥物辨識並說明為何種藥材 3？
完全做到：藥材辨識共七種藥材，說明到兩種以上不同藥材。
部份做到：只說明一項。
沒有做到：完全沒做到。
7. 有說明不正確的藥材是何種藥物。
完全做到：說明不正確藥材是骨碎補。
沒有做到：完全沒做到。
8. 有說明正品藥材基原及參考資料。
完全做到：有說明正品基原為水龍骨科多年生附生蕨類植物槲蕨及參考台灣中藥典兩項。

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

部份做到：只說明其中一項。
沒有做到：完全沒做到。
9. 提供病患查詢真偽品方法
完全做到：有說明可查詢『台灣中藥典』及依據中醫藥司公告的【易混淆及誤用中藥材鑑別圖鑑】兩項。
部份做到：只說明其中一項。
沒有做到：完全沒做到。
10. 說明正品藥材功效與混淆品差異。
完全做到：有說明骨碎補功效可補肝腎強筋骨、善於活血續傷，用於跌撲閃挫或金創，損傷筋骨，瘀腫疼痛；能行血脈，續筋骨、療傷止痛。及混淆品成分還是與正品藥材有差異兩項。
部份做到：只說明其中一項。
沒有做到：完全沒做到。
11. 確認病患沒有疑慮並留下聯絡諮詢方式
完全做到：有確認病患已無其他疑慮並提供聯絡諮詢方式。
部份做到：只說明其中一項。
沒有做到：完全沒做到。

六、 SP 指引(劇本)

考題說明

■測驗任務：

扮演病患洪強強女士，向考生提出給藥錯誤的質疑並請考生說明藥材正品辨識方式。

■任務：

1. 考前：依據劇本及共識影片，與訓練師試演至少一次，以確認演出之有效性。
2. 劇本未提供之訊息，在不協助/不阻礙考生得分的原則下，可自行決定回應方式，考前請向工作人員參閱評分表，以了解演出之原則與底限。
3. 考試時：心態請力持公平，不協助/不阻礙考生得分。

■場景：中醫門診。

■起始姿勢：坐姿

■表情、情緒、動作：

情緒：憤怒-懷疑感重；動作強度：8/10；表情：不耐煩。

■人員/道具：

SP 扮演一名 65 歲女性(著一般輕便服裝)、
一元堂中醫診所處方箋圖片、一元堂中醫診所骨碎補單味藥材圖片、
本院交付病患藥材圖片、本院骨碎補單味藥材圖片。

■演出時間：8 分鐘

SP 開場

我是洪強強。藥師拿錯藥材給我啊，我要退錢。

SP 必問問

這兩帖哪有完全一樣？一元堂的骨碎補藥材是這項（病患將原始一元堂處方箋內的骨碎補藥材圖片拿出）。

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

回應考生原則

■對話：考生詢問到劇本未描述的問題，回應之原則

一、不要主動提示或引導考生未回答的答案。

二、若問題範圍超出上述陳述，你可以有適當反應。但切記這些回答在每次測驗時務必保持一致。

三、考生若態度不佳，言詞表達無法使人清楚時，SP 可適當提高音量回答。

劇情

(一) 臨床資料

1. 基本資料：病患洪強強，65 歲，女性，高雄左營人，未婚

2. 個案情境與主訴：

洪女士因意外致骨損，曾至一元堂中醫診所購買補骨藥膳包，因覺療效甚佳，服用完後再持中醫診所處方箋至本院中醫科購買相同藥材及相同藥量之補骨藥膳包。在煎煮前，發現其中一味藥材與先前中醫診所購買藥材有明顯差異，懷疑本院給予錯誤藥材，故將藥材與一元堂中醫診所的藥箋，帶到醫師診間詢問藥材相關問題，希望本院改正並將藥材回收退費。

(二) 病史詢問包含：(主要臨床症狀、現在病史、過去病史可包含家族史、藥物史、過敏史、其他病史)

因運動傷害而骨損，

現在病史：無

過去病史：無

(三) 身體檢查： 無

測驗對象	109 年■中醫內科□針灸科□中醫婦科 □中醫兒科□中醫傷科專科醫師訓練 臨床技能測驗教案	1/13	版本日期	2020/06/08 Version1
------	---	------	------	---------------------

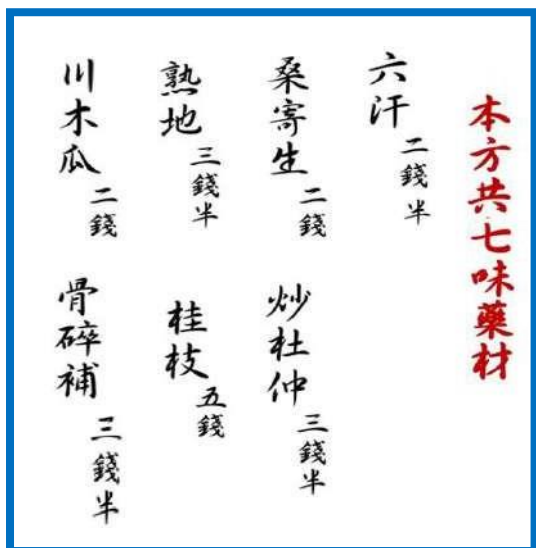
劇本對白例句

	醫師對 SP 的問題	SP 的回應
開場語		(憤怒拍桌)醫師我要退費。
	你好，我是○○○醫師，這位女士你好，請先坐。你慢慢說，需要我幫忙你什麼？	我拿這張處方(拿出一元堂藥箋)來開一樣的藥，藥師拿了錯的藥給我。
	好的，你不要急，你先給我病歷號跟姓名，我幫你查詢一下	我是洪強強，病歷號123456，
	(進入醫院 HIS 系統邊查詢)洪女士，請問妳為什麼覺得藥師拿錯藥呢？	因為跟我之前在一元堂拿到的藥材長的不一樣，不然醫師你自己看看(拿出醫院領取的藥物圖示)
	(檢視洪女士電子病歷中，用藥歷史，包括診斷、目前用藥，確認開立藥方內容如飲片圖所示)好的，我幫妳看看妳帶回去的藥…這些是木瓜、熟地黃、桂枝、續斷、炒杜仲、桑寄生、骨碎補	那這個長的不一樣的藥是什麼？
	這個藥材就是骨碎補	(拿出一元堂開立，相異的藥材圖)那這個是什麼？
	現行使用的骨碎補是依據台灣中藥典第三版的規範，為水龍骨科多年生附生蕨類植物槲蕨，您之前使用的是混淆品：骨碎補科植物大葉骨碎補。	哦…那我以後要怎麼知道我買到的藥材是不是正品？
	除了剛才提到的『台灣中藥典』可以查詢以外，依據衛福部中醫藥司公告的【易混淆及誤用中藥材鑑別圖鑑】也會列出市場上常見的誤用藥材，可以用來查詢參考。	那用正品藥材的功效是什麼？效果會比較好嗎？
	骨碎補可補肝腎強筋骨、善於活血續傷，用於跌撲閃挫或金創，損傷筋骨，瘀腫疼痛；能行血脈，續筋骨、療傷止痛。混淆品為不同科近緣植物，成分還是與正品藥材有差異。	瞭解。
	你若回去發現有什麼問題，可以打分機 888 找我○○○醫師或撥藥局諮詢專線都可以替你解惑。	好的謝謝醫師。

■ 道具及器材：

✓ 一元堂中醫診所處方箋

✓ 一元堂開立，與本院相異藥材



✓ 本院開立之飲片藥材



本院交付病患藥材圖片

