

# 急性腰扭傷針灸治療

張成國  
鍾傑

一、緒言：

急性腰扭傷是急性腰背痛的一種，日常生活上常見的一種症候，常因姿勢的不良，運動前的暖身準備動作不足或因擡舉過重物品，用力不當而突然引起無法忍受的腰腿疼痛、行動不能等類似椎間盤突出(H.I.V.D)或坐骨神經痛等之嚴重症狀。雖然物理治療，臥床休息，保守療法(Conservative treatment)或外科手術治療，是此類病人治療的一般途徑，臨床上也有相當良好的療效，唯其治療時間很長，在治療期間病人仍要忍受相當程度的痛苦。

由於中醫書籍中，略有記載針灸對腰背酸痛，具有卓越之療效，為了尋求一項更省時、更有效的療法，作者並圖予以證實，自民國63年至66年間，就門診80個急性腰扭傷的病人，試用針灸治療，以觀察其在臨床上之應用價值。

二、資料收集及方法：

自民國63年至66年三年期間，因急性腰扭傷而前來求診之病患共80人，其中男性69，佔百分之86，女性11名，佔百分之14(如表一)。就職業分類看，勞力者佔百分之56，非勞力者佔百分之44(表二)。發病之年齡，最年輕者15歲，最年長者60歲以上者不等(表三)。由發病之時間至來門診求診時間，有由當天至9天以上者(表四)。

表一：

性別	男	女	合計
病例(人)	69	11	80
百分率	86%	14%	100%

表二：病患之職業分類

職業	勞力者	非勞力者	合計
例數(人)	45	35	80

表三：病人年齡分佈

年齡(歲)	15~30	31~40	41~50	51~60	61以上	合計
例數(人)	17	18	28	10	7	80

表四：發病時間與前來診療時間之分佈

發病天數	一天以內	2天	3天	4天	5天	6天	7天	8天	9天以上	合計
例數(人)	20	24	17	8	2	4	3	0	2	80

80位急性腰扭傷病人其腰椎X光片檢驗結果如表五。

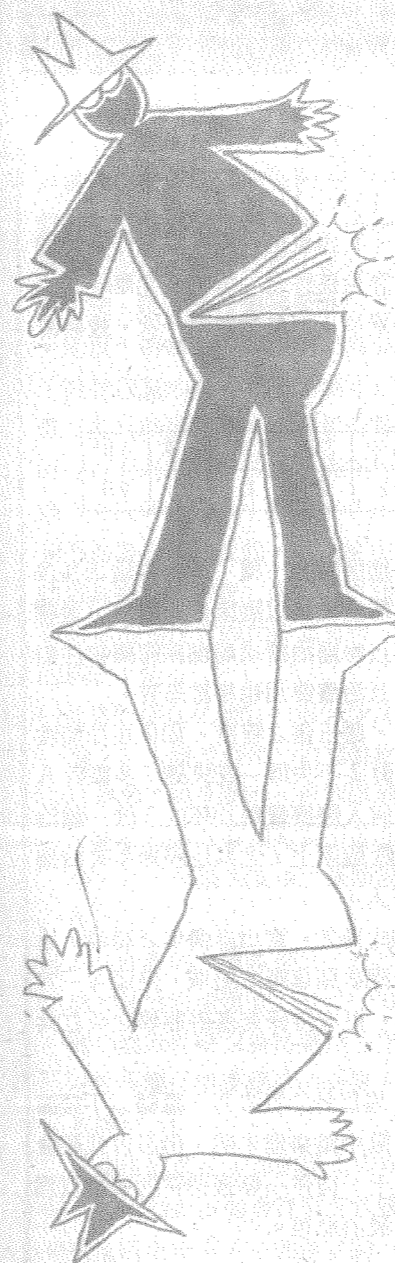
表五：腰椎X光檢驗結果

X-光發現	正常	Straighten of the Normal lumbar lordosis (脊柱前凸)	lumbar 腰部脊柱 scoliosis 側凸	合計
例數(人)	50	22	8	80

上表是病人在未接受針灸治療前、所作正面及側面腰椎X光攝影檢查結果。

80位急性腰扭傷的病人、在未接受針灸治療前之症狀分析如表(六)。

表六：



症狀 (Symptoms & signs)		病例(人) (Case No.)
下背酸痛及不適 (low back discomfort)	(Unilateral) 單側	75
	(Bilateral) 雙側	5
不能走動 (unable to move)		
患側腰部有壓痛 (Tenderness in the affected lumbosacral region)	單側	75
	雙側	5
向前彎腰時疼痛加劇 (Forward bending Causes increased discomfort)		80
異常反射及感覺障礙 (abnormal reflex & sensory disturbance)		0

本報告治療80位急性腰扭傷病人，所用之針灸器具、穴位及其操作方法如下：

甲針法：①使用32號毫針1~1½吋及3吋長兩種。

②穴位：取陽谷、扭傷穴、委中、腎俞、環跳、人中、命門。

③治療的方法：每穴均以手操作、強刺激、以得到強烈針感為止、約留針20分鐘。

乙灸法：①艾條使用與雪茄一樣大小之艾條施灸。

②穴位：取腎俞、命門及腰部壓痛點。

③方法：直接灸法、灸5分鐘。

所有80個病例均以針刺治療為主，治療中所取之穴位為陽谷、扭傷穴、腎俞、委中、環跳、人中、下針之治療係先試腰痛對側之陽谷穴，針後如病人已痊癒，即可不必另針他穴，如針此穴後，尚有餘痛，則再加針兩側扭傷穴、同側委中、兩側腎俞、同側環跳，如病人係背脊中心部痛或雙腰腰脊疼痛時，則加針人中穴。

如病人曾有反覆腰扭傷之病史，或病人腰扭傷後至前來求診時間過長時(如超過10天以上)，除針刺外，宜於腎俞、命門及腰部壓痛點再加灸法。其治療程序如表(七)。

表七：急性腰扭傷、針灸治療之選穴程序表

A組	陽谷					
B組	陽谷	扭傷穴				
C組	陽谷	扭傷穴	委中、腎俞			
D組	陽谷	扭傷穴	委中、腎俞	環跳		
E組	陽谷	扭傷穴	委中、腎俞	環跳	人中	
F組	陽谷	扭傷穴	委中、腎俞	環跳	人中	腎俞、命門

本報告之病人係按表(七)程序選穴，分佈情況如表八：

表八：急性腰扭傷病患選穴分佈情況

所使用之穴道	A組	B組	C組	D組	E組	F組	共計
病例(人數)	8	16	27	12	8	7	80

由表八所述病人取穴之狀況看，本報告治療之80位急性腰扭傷的病人，其中8位病人僅使用陽谷一穴即獲痊癒，16位病人除使用陽谷穴外，還加針扭傷穴始獲痊癒，有27位病人需再加針委中、腎俞。12位病人需再加環跳，8位病人需加針人中，7位病人需加灸腎俞、命門。

其療效評估之標準係以：

## 就現代醫學觀點對傷寒論的釋疑和評價

惲子愉

- (a)痊愈：表示病者自覺症狀全部消失，醫師亦認為其腰腿活動正常者。  
 (b)顯著好轉：表示病患自覺症狀大部消失，只覺腰腿仍有輕微的痠痛障礙，醫師視其腰腿活動已有明顯地改善者。  
 (c)好轉：表示病患自覺症狀，有部份減輕，而醫師視其腰腿活動，無明顯之進步者。  
 (d)無效：病人無法察覺有無好轉，醫師亦未見其有改善傾向者。  
 茲就此項標準，評估本報告80個病例之療效如表九：

表九：

療效評估	痊愈	顯著好轉	好轉	無效	總計
病例數	75	3	2	0	80
百分率	93%	4%	3%	0	100%

病人接受針灸治療係以每天一次，連續治療十次為原則，按醫院之作業時間，治療中若遇星期、假日則暫時中斷，其結果之評估係於每一次治療完畢時之立即療效評估之。如未達十次即已痊愈時，則可中途停止，無需做足十次，茲將80例中75位痊愈病人之治療次數，表列如表十。

表十：75位痊愈病人治療次數一覽表

治療次數	1次	2次	3次	4次	5次	6次	7次	8次	9次	合計
例數(人)	19	26	18	4	2	2	2	1	1	75

討論及結論：

(1)急性腰扭傷是日常生活中常見的急性失能狀態疾病的一種，其造成原因甚多，其中以腰部肌肉之過度伸張最為常見，現代西醫療法係以臨床休息為主，並輔以藥物治療如肌肉鬆弛劑、鎮痛劑等必要時並輔以物理治療或局部鎮痛藥物注射等療法，傳統的治療方法，一般說來相當費時，且治療費用也相當昂貴。

(2)就本文80個病例，百分之93%的痊愈療效看，腰扭傷之程度，如仍在功能性之損傷或組織性之損傷而仍在可逆性之範圍時，針灸不失為一既快速(多數病人皆在3次以內治療痊愈)而又簡單、經濟(節省病人醫療費用及時間)的一種治療方法。唯需特別強調者，針灸療效雖然顯著，然臨床上，尤其是經過多次治療，仍無明顯之進步時更應詳查病因，以免延誤病人。

(3)小腸經→陽谷一穴為何對急性腰扭傷，有如此捷效，實出自偶然之發現，古今針灸典籍，雖有述及小腸經之腕骨，養老有治療腰腿疼痛之記載，但陽谷一穴却未有述及其能運用於急性腰扭傷，其真正機轉，更有待研究基礎醫學之同仁共同深入研究發掘。

(4)對於有反覆出現腰扭傷之病患，作者認為除施以針灸療法外，應輔以下腰部之運動，以強健腰脊肌肉。站在中醫學的立場，雖中藥藥理未明，但憑古代經驗，內服以六味地黃丸為主方另加杜仲、續斷、牛七、狗脊...等強腰脊的藥物以為保健治療及預防之用，未嘗不是另一值得研究開發的途徑。

參考資料：

- ①黃維三：鍼灸科學：文致出版社
- ②戴新民：中國方藥學：啓業書局
- ③Ber Nard E. Fimeson: Low Back Pain

中國醫學自古以來有數千年歷史，一般為前人所推崇備至者可分為醫經及醫方二門，前者多談「病理」和經絡如靈樞素問難經等等。是以經絡學說為主，偏重於針灸的治療，雖然內經中偶見有少數方藥，多為簡單的單位藥，後者是以傷寒金匱為主，實為後世方劑的源由。尤以「傷寒」部獨立稱之為傷寒論。歷代註家近百位，各持己見，各有千秋，莫不以遵經尊古為主題，稱之為天經地義的經書，為後世治醫者所必讀，更稱傷寒金匱的方劑謂經方，其所以別後世醫家所開的時方，傷寒論非但我國古今治中醫學者奉之為圭臬，而日本東瀛醫家不拘是古代或近代，甚至明治維新後的新醫者，都對此書具莫大的興趣，而致力研究之。現代醫學學者所以對此書的嚮往實因此書具有與一般中國古醫書特別不同的優點。是：

- (一)此書對病直接論症，絕少涉及五行六氣種種玄奧的理論，使人便於研究，因為論症比論脈要可靠得多。
- (二)此書雖然論及脈理，但對脈理、脈學種種，玄妙模稜，徒亂人意的辭句，似乎有意盡量避免，所以相當實事求是，與後世醫家大談陰陽脈理以治病的方式，迥然不同。
- (三)書中所載的方劑與辨症，相當嚴格，都能絲絲入扣，處方甚為簡潔明瞭，有是症用是藥，隨症加減絕不含糊而臨床應變又極為靈活可作後世治醫者的典範，更便於治現代醫學學者的研究，因其有路可循，有案例可辨。

傷寒論既是中國醫學皇皇典籍中的一部出類拔萃的好書，所以此書的著者張仲景被尊稱為醫聖。更有人說半部論語治天下，一部傷寒論可以治萬病，按理說應該對後來的治醫有很大的幫助了，但是事實上並不如此，這一部好書變成了令人不解的奇書，因為臨床上及研究閱讀上發生了很多疑問，概要言之可分為下列數點：

- (一)用傷寒論法則治病有時可一方而癒，但大半都是用傷寒方之後，非但病不能痊愈反而病勢加重，我國傳統一向尊師重道。薄今而厚古，對古人述說極其尊重，不敢懷疑古聖的不對，認為此病非屬「傷寒」，乃是

醫者自己診斷錯誤，當然治療就發生問題。

- (二)認為與地區有關，乃揚言江南無真「傷寒」只有「溫病」，大凡「傷寒」之發都在山高水深，人烟偏僻的地區。
- (三)認為與病人的體質有關，故傷寒方只適宜於體弱之體而不適宜用於膏粱之軀，也就是說適合於貧窮的患者而不適合於養尊處優環境良好的病人。
- (四)傷寒論所述的各種症象，除了部份常見的之外，部份症象都為後世少見的，更有好多奇怪的病如結胸及厥陰篇的熱三日厥三日等等，不一而足，甚為費解。
- (五)傷寒論整部書對處理誤汗、誤吐、誤下之警語甚多，散見於各篇，因而誤以為凡病都由誤下、誤吐、誤汗而起，於是後世醫者畏汗、畏下、畏吐，假之以藉口云，某醫用藥錯誤，某藥太冷，某藥太熱，某藥太過伐，甚至某藥太補，相互攻訐，盈篇累牘厚訟紛紜，莫盡一是，治病不負責任，以不死不活為原則，不求有功，但求無過。
- (六)以現代醫學的眼光來看，傷寒論所說的傷寒絕非指我們內科或傳染病學所講的腸炎( Typhoid fever )的傷寒，也非指一般現代醫學所講的傳染病，古醫籍將「傷寒」歸諸曰發熱類門，所謂「傷寒者皆熱病之流亞也」，有人認為傷寒論所說的「傷寒」頗像流行性感冒( Influenza )，但流行性感冒在內科學的傳染病章中至多不過十幾頁，便可交待清楚解說明白，何致要如此長篇大論，使人墮入五里霧中，莫名其妙。
- (七)因之中醫儘管大捧而特捧傷寒論，尊之為經典，但是大都均口是心非，真正用傷寒方治病的少之又少，一般都用時方或者溫病方，而對用傷寒方治病的「傻瓜」稱之為經方家，其中含有明褒實貶之意，認為專唱高調，不切實際也。
- (八)傷寒論對病之變化敘述至為詳盡可稱費煞苦心，而後世所見此種種情況絕少，即使誤汗、誤下、誤吐，也不致於嚴重到如此程度，未免使人橫生疑竇，而病情變化的機轉( mechanism )又極不易明瞭所知既