

因右肩關節處疼痛 (frozen Shoulder)，他們覺得針刺電療可讓疼痛消失；而其他6位是因為他們覺得需要毒品和 Withdrawal Syndrome又發作了，他們都接受了門診治療，從此就一直不會有復發的症狀了。

我們發現海洛英的上癮較難應付，他們得在一覺得有 Withdrawal Syndrome 出現時愈快接受針刺電療愈好，因為他們是非常衝動和渴求毒品的。有3個志願者於我們能幫助他們以前離開了醫院，故本報告中未將他們包括在內。

所有接受了治療的病人皆如此描述他們的感覺一輕鬆、愉快，不再那麼地昏昏欲睡，而且更為關心周遭事物，很快的對交談及閱讀感到有趣，胃口增加，消化良好；並且有個普遍的現象就是病人一接受過治療後總喜歡喝點咖啡、茶和吃些糕點、麵包或麵條；常常於進行治療時要求上廁所排尿，由此可見這種治療方式具有利尿的效果。通常他們於發作中總喜歡蒙頭大睡，毫無食慾，有些則因背痛或腹痛而呻吟，哮喘或是咳嗽，亦即所謂的 Withdrawal syndrome，而接受過治療後的反應與此完全不同，簡直是判若兩人。

討論

於針刺治療中，我們注意到，有鴉片癮的病人一接受治療能立刻解除 Withdrawal Syndrome 的痛苦，而且覺得很舒服；他們更進一步的表示，在治療進行時他們對毒品的渴求慾能立即消失。事實上，這些令人滿意的反應使我們研究針刺電療對解除 Withdrawal Syndrome 的痛苦之效用，更有信心，尤其是對毒癮的根本戒除。

我們並且注意到流淚、流鼻水、骨痛、哮喘、腹部絞痛、發冷和漠不關心的態度等等，通常都能在接受10到15分鐘的刺激後消失，病人甚至在剛開始治療後不久即抱怨口渴。

當病人自己覺得十分滿意時，我們立即停止；病人常以他所吸食的毒品（海洛英或鴉片）對他的影響的字眼來形容他滿意的程度（例如：他會說：「我就好像剛享受了足夠了的劑量一般舒服。」）他們大部份會以吸食多少量的毒品所產生的快感來形容因電刺激引起的舒適（例如：8元港幣的鴉片或港幣10元的海洛英。）通常30分鐘的刺激即可發生效用，但有些病人則需45分鐘才有效。

然而，當病人第一次接受這種治療時，總是相當的恐懼和懷疑；因此，我們總得先向他們說明這種治療方式只是在耳朵扎下一針，僅會引起些微的不適，這種不信任的心理於病人第二次接受治療時即不再存在，恐懼消失而且急於體驗第一次治療時所帶來的解痛之愉。對一個初次求診的病人，我們認為最好等到 Withdrawal Syndrome 發作時才施以針刺電療，那麼他們便可以深深的體驗到 Withdrawal Syndrome 的各種痛苦，一個個逐漸消失。

通常病人的中樞神經系統需要60天才能從「上癮」回復到正常；因此，除非已度過這期限，誰也不敢保證他確實已戒了毒；故應該勸告病人，在這期間內一旦 Withdrawal Syndrome 發作時，得立刻回院接受進一步的針刺電療。

病人於 Withdrawal Syndrome 發作時，喜歡手抱住打彎的雙腿蹲坐於床上（就像猴子坐於地上的姿勢一般），甚至當病人躺下時，還是喜歡保持這種姿勢，除非是側輪則否；至於詢及原因，他們認為如此可以減輕四肢和背部的疼痛。

有兩位病人於第一天治療後有腹瀉的現象，這是 Withdrawal Syndrome 的一部份，但再施以針刺電療即獲得痊癒。

5個患有氣喘及慢性支氣管炎的病人於治療末期症狀獲得了改善，而其他肺部有毛病的患者也同樣地大有裨益。

慢性疾病 之 臨床針灸應用

許正男

CASE REPORT



前言

針灸在臨床治療方面，目前已受到世界各國的重視，並且造成了研究的熱潮，憑著人們的好奇，繼續努力，不斷探討，相信不久的將來，針灸一定被發揚光大；揭開神秘的外衣，而扮演世界醫學一個重要的角色。

針灸的基本理論，至今仍莫衷一是，尋求針灸根本的道理，是我們今後努力的方向，更是責無旁貸，本學院同學都有中醫的理論基礎，再加上西醫的嚴格訓練，更適合於從事這方面的工作。只要細心觀察，詳實記錄，確實診斷，假於準確的指法，熟練的手法，有恒心、有耐心，腳踏實地，一步一步的做下去，一定會有大的收穫。因此必須先從臨床實驗做起，提出病例報告，然後致力於動物實驗，實際的臨床治療才能與基礎的理論配合，也如此才能賦予針灸新的生命。關於這一點，首先要告訴各位的是，下學期開始，本學院針灸研究中心，在國科會的支持下，即將展開更進一步的研究工作，對象是一群猿猴，由哈鴻潛教授主持神經生理方面的觀察研究，利用科學儀器測量，會同我來臨床實際針灸實驗動物，那麼針灸學理的找尋與證明，

說不定會寫下神經解剖學、神經生理學更新的一頁。在黃維三教授出國講學期間，承蒙程主任的提拔，安排我擔任醫四、五及中醫三、四的針灸課程，個人內心非常惶恐，但是總希望能帶給同學些許學習上的幫助。課堂上讀到「針灸治療學」這一節時，已將按部取穴的要旨：1.按部，2.循經，3.特效穴，約略提到一部份，下面的十三個病例，是我個人從事針灸治療的抽樣報告，也算是一點研究的心得。

一、中風、半身不遂的後遺症：

- 1.患者：戰××，男，六十歲，台中市人。
- 2.初診：民國六十二年七月二十四日
- 3.主訴：右半身麻痺且不能動，說話不清楚，約有一個多月。
- 4.治療：先針啞門，次針金津、玉液放血，患者即覺舌根鬆，說話較前清楚，另取穴（主穴）合谷、曲池、肩髃、肩井、風池、足三里，陽陵泉透陰陵泉、直立（委中上方四寸五分之內側五分）、外直立（委中上方四寸五分的外側一寸半）、前風市（風市前方二寸），輪流施治，每

Case report

星期施針三次，第三次即能用拐杖上醫院，一月痊癒，不需以拐杖走路。

二、小兒癱瘓症：

1. 患者：許××，女，年八歲，彰化人。
2. 初診：民國六十二年十一月二十八日。
3. 主訴：下肢萎縮，無力走路，已六年多（生後十個月即患小兒癱瘓）。
4. 治療：取穴（主穴）直立、外直立、委上（委中上方二寸）、陰亢（承扶內側一寸五分）、環跳、斜內翻（承山外側開一寸）、承間（承山與承筋之內），每星期施針兩次，另加電針，施針八次後，已不用扶持，會走五步。比預定日程三個月還快。

三、癲癇（大發作）：

1. 患者：孫××，男，年五十八歲，台中霧峰人。
2. 初診：民國六十二年十月三日。
3. 主訴：每隔一個多月發作一次，不省人事，口吐白沫，約二十多分鐘而後止，患病已二年多。
4. 治療：(1)發作時急灸鬼穴，針湧泉（補），後谿（瀉），白天發作加申脈（瀉）……陽，夜間發作加照海（瀉）。
(2)灸百會、神庭、鳩尾，針上星、心俞、肺俞、風池、上腕、申脈、足三里，均先瀉後補。
(3)電針處方：神庭、內關、太陽、足三里。
上三方輪流使用，針後再發作一次，時間約五分鐘，每星期施針一次，目前未再發作。

四、美尼爾氏病 (Meniere's disease) 即耳病性眩暈：

1. 患者：徐××，男。
2. 初診：六十二年四月。
3. 主訴：頭部潮聲似高音調的呼呼聲，眩暈。
4. 治療：足三里（瀉）、翳風（平補平瀉），兩次施針，即能連續四節耳鼻喉科的授課，也不再覺得不舒服。

五、心悸：

1. 患者：蔡××，男，六十五歲。
2. 初診：六十二年十月十三日晨八點。
3. 主訴：早上六點多開始心跳快，脈每分鐘一百五十餘次，臉色蒼白，冷汗。近乎休克狀。
4. 治療：即刻針足三里、少海、內關、均瀉，經十多分鐘而脈降為八十餘次。

六、坐骨神經痛：

1. 患者：曾×，男，三十三歲，台中人。
2. 初診：六十二年七月三十一日。
3. 主訴：右大腿自臀部向下大腿後側牽掣疼痛，小腿內側有麻木感覺，已一年多。
4. 治療：環跳、殷門、委中、承山、內承山、均瀉、輪流施治，三次痊癒。

七、甲狀腺腫大：

1. 患者：王××，女，四十一歲，豐原人。
2. 初診：六十二年六月二十日。
3. 主訴：頭痛、多汗、心悸、人瘦下去，約一年多。
4. 治療：合谷、澤前（尺澤下方一寸）刺入八分，捻針（平補平瀉）五分鐘，留針四十多分鐘。同時在腫處，用針直刺（瀉），以促進經絡的收縮，每隔二天或三天施針一次，共十二次而痊癒。

八、Bells Palsy (伯耳氏癱瘓) —— 周圍顏面神經癱瘓：

1. 患者：Mr. Ross，四十四歲，外籍。
2. 初診：六十二年十一月七日。

case report

3. 主訴：左側癱瘓且不能緊閉，天天頭劇痛且嘔吐，不能眠，約十年多了。
4. 治療：合谷、曲池、翳風、顛膠、鑽竹、迎春、率谷、太陽、頭維、風池、陽陵泉、輪流施針、均瀉，十四次而痊癒。

九、糖尿病：

1. 患者：何××，女，五十九歲，台中人。
2. 主訴：患血糖高十多年。
3. 治療：主穴、肝俞、脾俞、足三里（平補平瀉）。治療前血糖 290，經二個多月，每週施針一次，已降到 115，且施針後未再注射 insulin。

十、氣喘：

1. 患者：王××，四十四歲，豐原人。
2. 主訴：夜間呼吸困難，需打針才能舒暢，已二十多年。
3. 治療：取穴喘息，八華、列缺、尺澤、中樞、崑崙、腎俞、天突，輪流施針與施灸，三十次後聽不到 wheezing，共針四十次而癒。

十一、瘰癧 (近似淋巴腺結核)：

1. 患者：李××，十八歲，豐原人。
2. 初診：六十二年八月二十七日。
3. 主訴：失眠、冷汗，loss of appetite 呼吸困難。
4. 物理檢查：頸部如鴉蛋大結核，左邊三個，右邊二個。
5. 治療：取穴翳風、肩井、曲池、手金門（掌例，腕關節橫紋中央正上方三寸五分），天井，以上均瀉，天應（即結核）用薑灸。一個三次，第三次即不再失眠及冷汗，且結核軟下來，共施針十三次。

十二、五十肩：

1. 患者：三井義夫，七十六歲，三井公司服務。

2. 初診：六十二年七月十七日。

3. 主訴：右肩抬不起來且酸痛，約半年。

4. 治療：取穴肩髃、肩貞、肩井、曲池，均瀉，共施針三次而癒。

十三、近視：

1. 患者：曾××女，十九歲，台中市人。
2. 初診：六十二年九月五日。
3. 主訴：右眼 550 度，左眼 350 度。
4. 治療：取穴睛明、光明、承泣、迎香、合谷、瞳子髎、翳風，輪流施針，每回留針 40 分鐘，十次施針，再檢查時二眼皆各降 100 度。

結語

以上是幾個比較代表性的抽樣報告而已，至於頭痛、風濕痛、啞聲、重聽、遺精、陽萎、肝硬化（需與藥物配合治療）……不勝枚舉，希望對針灸有興趣的同學一齊來研究，共同為復興這古老的醫術而努力。

醫學不分中西，只要是對於促進人類健康，治療疾病有貢獻的，我們都應該學習研究，也唯有如此，才是達到中西一元化的途徑，因此個人以為，針灸之治療，一定要先透過西醫正確的診斷，然後才能決定取穴施針。否則徒然下針，不但無效，且延誤醫治的時間。

最後我必須再強調一點，各種病例，都因人而異，尤其是手法。例如頭痛，因反應的部位不同，須要考慮的經絡也就各異；頭後頂部痛，要考慮太陽經，取穴後谿、崑崙；頭兩側痛，要考慮少陽經，取穴液門、竅陰；額前部痛，要考慮陽明經，取穴合谷、內庭。人體的穴位雖然固定，但是迎隨補瀉，手法連用之妙，存乎一心，同學們，勉之！勉之！（作者：本學院針灸學科及針灸中心醫師）