

刺絡新解

陳忠仁醫師 著

疼痛與痼疾應用



本書用法

對大多數的讀者，特別是學習現代西方醫學的人，對這一本書所寫的故事可能會有所懷疑。作者個人以為：這是一種正常的現象。因為即若是當年我在使用針灸（毫針為主的不出血針刺）已有了相當的心得（參見第一篇），若沒遇見啟蒙我的病人（參見第二篇），我對絡刺（需出血針刺）可能還是充滿了懷疑，甚至是偏見呢！從懷疑中開始，這樣有助於科學原理的釐清，然而也不要本身都沒經歷過就下結論。

最重要的是要「以病人為師」。因為病人在生病中的種種痛苦與體會，往往是書本沒辦法描繪的，而病人的感受才是最接近真實的。而且不要忘了，每一個人都是獨一無二的，都有其獨特的體質。再三提醒讀者們：要傾聽您的病人的聲

音，這樣你才能成為一個更為優越的醫者。

至於已學習過針灸，特別是熟悉了以穴位為主的針灸工作者，倘能看看本書，相信必能了解氣血並治的相輔相成，輸刺與絡刺不僅不衝突，且是相輔相成，收效更宏大（參見第五篇）。

當你照著書上所寫，去治療你的病人，一定要養成做評估的習慣。治療前、治療後與追蹤時（一週或一月一季一年），都記得做疼痛評估，視覺類比量表（Visual Analogue Scale, VAS）可做為一項基本工具（參見第十五篇）。透過每一次的評估，你可以客觀的了解療效之有無與改善的部位，還有伴隨症狀是否也改善了。

讀完本書的你，就如同要航向大海一般，哪樣的病人會是你的絡刺之旅第一個啟蒙者呢？不得而知。然而在你不知如何是好之際，打開本書查閱相關章節，將會大有幫忙。因為每個人的因



緣與使命可能都有所不同，也因此，把握每個當下，想辦法盡你所知所能來幫忙來到面前的痛苦病患。

對於初次施行絡刺，建議先從下列之病患（表1）來觀察，如此有助於體會絡刺之妙，並能避免安慰劑效果（Placebo effect）之干擾。因為科學的觀察，就是要先確定有效或無效，以做為下次治療之依據，儘量要避免模稜兩可之情形。

表1：最優先適合絡刺治療之疾病

1. 七年以上頭痛——對藥物治療效果不佳，每月疼痛超過十五天
2. 急性腰痛——對藥物治療效果不佳
3. 多年腰痛——對藥物治療效果不佳
4. 急性頸痛——對藥物治療效果不佳
5. 胃食道逆流
6. 不明之反覆眩暈
7. 左右不平衡之病



五、急性腰扭傷或閃到腰：兩儀針法應用——去瘀並行氣

如上所述，絡刺對久年頑固性的頭痛（特別是慢性緊縮型頭痛）是很有助益的。然而對於急性疼痛有效嗎？首先以急性腰扭傷（Acute Lumbar Strain）為例：

在實務面而言，對於急性腰痛病人，首先要迅速排除發燒、血壓下降、呼吸困難、意識不清、下肢無力、大便失禁、小便失禁、腹膜炎……等Red-flag symptoms（危險症狀）之嚴重病患，表3之TUNAFISH列表可做為一篩檢清單，以策安全。

表3：急性腰痛之危險徵象——TUNAFISH列表

Trauma	創傷
Unexplained weight loss	無法解釋之體重減輕
Neurologic symptoms	神經學症狀
Age>50	50歲以上
Fever	發燒
IVDU	靜脈藥物使用
Steroid use	類固醇使用
History of cancer	癌症病史

在排除各種原因後，急性扭傷（拉傷）可能是最常見的。急性腰扭傷的治療，在現代醫療中，通常以止痛藥、肌肉鬆弛劑與非類固醇消炎藥（NSAID）為主，然而藥物副作用也是很常見，特別是藥物過敏，往往使病人雪上加霜。



基於多年的經驗及諸多名家的心得，筆者建議對於有藥物過敏既往史的病人，可以把針刺治療納為第一選項。

在針刺的實務中，有各門各派的針法，皆有其功效，就以個人而言，我最擅長的就是在病人腰痛對側的手部後谿（S1-3）穴進行輪刺，每每在針後，病人的腰痛就可改善大半。然而在使用絡刺治療頭痛的經驗多了之後，我也開始思索是否能應用絡刺來改善急性腰扭傷病人之疼痛。

很巧的，就在某一天，我的好朋友（小學同學）帶了她的夫人前來，因為其夫人的急性腰痛竟然打針吃藥都無效。經檢查，其疼痛的部位在左側腰側，肌肉緊縮，無法彎腰，然而並無下肢肌肉無力或麻木的神經學症狀，因此判定是急性腰部肌拉傷所致。由於病人對吃藥打針皆無反應，且有藥物過敏，因此希望能給予非藥物的治

療。

仔細檢查，發現病人腰痛同側的膝臑部出現了明顯的赤紅的小靜脈，這與古書所述足太陽腰痛可在委中區進行刺血療法是一致的。因為急性期，所以血絡也是赤紅（非暗黑），因此就決定先行「絡刺」的放血治療。（圖4、圖5）

在絡刺之後，病人自覺腰的攣縮改善了很多，然而疼痛還有些許殘留。而後加上了對側後谿穴（國際代碼SI3）的輸刺之後（圖6、圖7），病人的腰痛就全然康復了！