

穴壓拔罐治療對新冠肺炎重症患者病症發展過程的診斷和治療的個案報告

謝麗貞

前言

在台灣，感染新冠肺炎病毒（COVID-19）的疫情，自今年五月中旬起如火如荼地爆發，確診個案人數激增過萬，死亡人數也不斷攀升。重症者主要臨床表徵是嚴重的氣喘和呼吸窘迫，治療法以供應氧氣、插管和使用呼吸器為主。以目前台灣高水準的醫療及設備，死亡人數卻猶持續增加，而感染者於康復後仍存在各種後遺症，如：日本報告新冠肺炎患者康復後常見的 5 大後遺症（2021/06/03 中時新聞網）；外電報告 Many Patients Who Have Recovered From COVID-19 Pneumonia Have Abnormal Lung Function at 6 Months（NTK Institute，May 20, 2021），表示治療後病症並未完全治癒。所以，控制新冠肺炎的疫情，除疫苗的問題外，仍需瞭解疾病發展的過程、被攻擊的器官和其病理機制；只有正確的診斷，採取對症下藥，給予有效治療，讓更多患者完全治癒，才能降低死亡人數。

人體是個自動運轉的機體。影響此機體效能的差異，只在每個人先天和後天的體質。若效能高則不易罹病也能快速恢復健康；反之則易罹病也不易恢復。若能知道病毒攻擊人體的部位和所要產生的症狀和過程，就可適時採取正確有效的治療法，快速終止疾病的發展，令病人得治癒恢復健康，不留後遺症同時減低死亡率。

穴壓拔罐學會有數十年的研究經驗，發展出具快速療效的穴壓拔罐治療法。該法可藉氣場感應和穴道偵測確實指出器官組織被攻擊受損的部位，以及病變受制的生理功能，進出利用氣能經穴道操縱該受損及受制的器官組織排除症狀，使病患得即時的緩解並治癒之。本學會素來對類似症狀的診察、治療及病患的反應已有許多的經驗（參見於穴壓拔罐學會、新醫學雜誌等數個網站和部落格）。新冠肺炎病毒的結構在高科技下一目了然，不過解除臨床症狀，治癒病人恢復健康才是最終的目的。因此，本學會以一個新近新冠肺炎重症患者的個案，來說明病程的經過，以及如何用穴壓拔罐治療法偵測確實受攻擊的器官組織和病變的原因，並對診察、治療及疾病發展過程的對應完整報告之，希望可以幫助各界瞭解其病情的變化，採取正確的干預，有所助益。

參與醫療人員

謝麗貞醫師：穴壓拔罐學會研究主任、診所負責人

台大公衛學院預防醫學博士、曾任醫學中心內科、神經科、急診科醫師

蔡雅棻醫師：內科專科醫師、診所負責人、穴壓拔罐學會研究員、曾任醫學中心內科醫師

個案

職業婦女、48 歲、已婚

過去病史：輕微高血壓、慢性胃功能不良

接觸史：自述生活單純，沒有與已知新冠病毒確診患者的接觸史

病程報告

每次於個案恢復穩定狀況方結束診察治療使讓病患自行離去，每次診治時間約 1~2 小時或更久。

第一次 20210528 (五)；晚間

主訴症狀：頭痛、喉嚨痛、發燒、胸悶、呼吸不順；兩天前有不曾有過經驗的水便。

診察：發燒（38 度）；呼吸急促、心跳稍快，是胸廓活動受困，類似流感的症狀。

治療：緩解其頭痛及喉嚨痛；給予相關呼吸症狀的穴壓導氣治療，用以退燒、舒緩胸廓活動；後其胸腔起伏順暢呼吸無礙。

醫囑：因新冠病毒感染疫情肆虐，囑其小心關注症狀的變化。

第二次 20210529 (六)；晨

主訴症狀：沒有新症狀，頭痛已消失；胸悶、呼吸不順和喉嚨痛減輕；但仍發燒 38 度左右，對身體知覺似無明確的感知。

診察：因體溫型態確定個案受到病毒的侵襲，燒退不下來，不過可排除內臟功能的病變和細菌的感染

治療：給予相關穴壓導氣治療以及疏通全身經脈和氣脈的循環，增加其氣能和體力。

醫囑：建議持續觀察和家人保持距離，注意身體症狀的變化，隨時聯繫謝醫師。

第三次 20210531 (一)；晚間

主訴症狀：高燒>39 度；呼吸窘迫、吸不到空氣、呼吸次數>60/min；心跳>120/min、心律快速、不規則

則、強弱交錯且有漏跳；臉色紅腫有油光、五官感知力遲鈍；肢體活動減低；精神滯悶恍惚；語速慢問是不是要死了。

診察：生命現象不穩，胸廓無伸張活動，四肢手腳冰冷；呈血液灌流不足休克狀態。需緊急急救

治療：**第一次急救**

1. 啟動急救措施，給予高階穴壓導氣治療，包括急救穴道刺激、降溫、增加氣能、活化各停滯的器官組織及其生理運作功能。後心肺功能稍漸平穩方停止。

2. 轉至蔡醫師診所，提供給氧氣、輸液、退燒藥。

待 3~4 小時後心肺功能漸平，病患自覺穩定始自行離去。

醫囑：疑感染新冠肺炎病毒，病患需自行隔離；可能症狀會有變化。同意其自購氧氣機。

第四次 20210601 (二)；清晨

主訴症狀：無新增症狀；呼吸仍急促，心跳仍快速，無力不舒服。

診察：病患感知敏感度降低但症狀持平。

治療：持續以穴壓導氣治療，啟用拔罐法快速消除體內因病毒所產生的代謝廢棄物，啟動人體自動修復調節機制，用以退燒；以及疏通全身經脈和給予氣能促進氣脈的循環，增加氣能和體力。另一方面給予病患說明，並肯定治癒的希望，免除其驚慌、害怕等精神的壓力。可自備氧氣機需要時吸取之。

致病機制解析：因高度懷疑病患已感染新冠病毒，遂藉氣場感應和穴道偵測企圖確實指出器官組織被攻擊的部位，以及受制的病變生理功能，發現病毒攻擊的是人體的**自主神經系統，隨意肌以外的非隨意肌相關所有的器官組織**。此時症狀集中在交感神經系統和副交感神經系統管轄範圍中，偵測穴道確定受損部位在頸椎第 3、4、5 節其主管的心肺功能的運行。

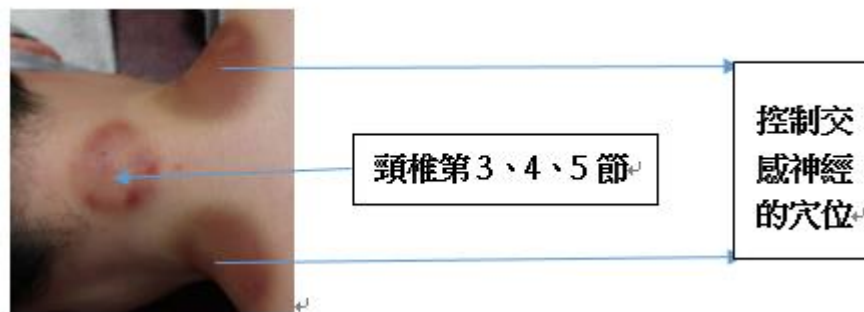
頸椎第 3 節出來的自主神經是主管呼吸、心跳和體溫的調節，故當新冠病毒感染時，症狀來勢兇猛，首先發燒，再侵襲人體最重要的自動產生能量的三焦系統，首當其衝就是上焦的心肺兩器官。發燒是病毒積極活躍進行複製增加病毒數量的時期，病毒量

越多，攻擊力越強和攻擊範圍也越廣。其致病的機制為：病毒阻斷自主神經的傳導，令心肺失去神經的刺激和調節，無法充分擴張心肺的活動以產生有效能的呼吸和心跳和生理運轉功能，無法輸出足夠的含養血致人體呈休克狀態。另一方面身體血液中缺氧，腦部偵測到血中氧氣濃度降低，二氧化碳濃度升高，即促進心肺加速跳動，如此惡性循環就產生急性呼吸窘迫綜合症。因此，若不解除病毒的神經阻斷，就如同保險絲斷了，不接上，不重新啟動，心肺還是不能運作。單純給予氧氣只能救急不能救窮；呼吸器只能暫時取代肺臟不能恢復肺的生理功能。

又，一旦病毒攻擊的範圍擴大，可以上溯至頭部、五官、腦血管和下行至腹部的器官；此時中焦和下焦因同時屬於人體自動產生能量的三焦系統中，早已牽連只是徵兆尚未顯現而已。所以徹底的治療是打開病毒對頸椎第3、4、5節的神經阻斷，恢復自主神經系統的刺激調節功能，使全身神經傳導和調節功能暢通有效，呼吸、心跳和體溫方得以正常運作，全身才有望恢復正常。

第二次急救：解放頸椎第3、4、5節的病毒阻斷，重建並啟動頸椎的神經傳導和調節功能，並同時活化各受阻停滯的器官組織及其應有的預防措施。急救待其心肺功能稍漸平穩後方停止。

拔罐後的印記，如下圖。



第五次 20210602（三）；晨間

主訴症狀：再次發燒 >37.5 度，氣喘、心跳 $>100/\text{min}$ ；吸氧氣無用

診察：病毒複製數量再增，引起另一層的症狀發作

治療：持續以穴壓導氣拔罐治療之，啟用拔罐快速消除體內因病毒阻斷器官功能失調所產生的代謝廢棄物，加速啟動人體自動修復調節機制，用以退燒，及疏通全身經脈和給予氣能促進氣脈的循環，增加氣能和體力。另一方面給予病患詳細說明，並肯定有治癒的希望，免除其驚慌、害怕等精神上的恐懼壓力。

醫囑：去醫院快篩

快篩結果：陰性；醫師囑咐回家修養即可

第六次 20210602（三）；晚間

主訴症狀：再次發燒 37.8 度，氣喘、吸不到空氣，呼吸次數 $>40/\text{min}$ ；心跳 $>120/\text{min}$ ；頭痛、頭暈、喉嚨痛；全身無力、無法站立或行走；驚慌恐懼至極。

診察：自主神經系統對呼吸、心跳和體溫的阻斷已經緩解故燒稍退，心肺得以較低速運作，但多日來心、肺的超極過速的運動，已致使心肌和所有呼吸肌群均過度疲勞，缺能量、無力、疼痛

而衰竭無力再作功。

治療：進行**第三次急救**，給予氣能並持續以穴壓導氣治療之；再用拔罐去除心肌和所有呼吸肌群因過度運動疲勞，所產生代謝廢棄物堆積，壓迫肌肉組織因而產生的疼痛。拔罐的效果在此通常立竿見影，即刻有效，呼吸和心跳立即舒緩順暢。如下圖



醫囑：自主神經系統係人體自動運轉機制的一部分，也受人體自動產生能量的三焦系統所支配。三焦系統含上、中、下三焦，並共合成一個綜合系統。現上焦（呼吸系統）已得緩解，當注意中焦症狀的立即顯現。即腸胃消化系統的功能紊亂，此同時也會引起心律的問題。

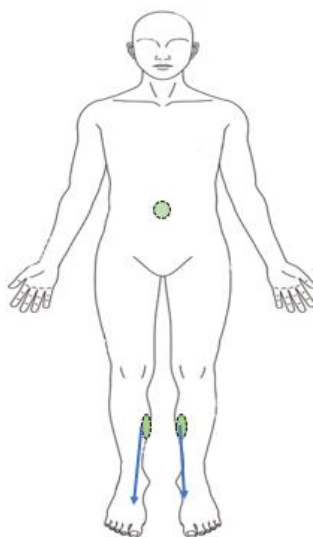
第七次 20210603（四）；清晨

主訴症狀：體溫 37.7 度；急喘，呼吸>40/min；心跳>120/min；頭暈、喉嚨痛、全身無力、手麻、7日來首度有饑餓感、腹脹、水瀉、焦躁以及驚恐，以為又是一次急性發作。

診察：如原所預測，早先受病毒抑制腸胃功能停滯損害的現象並未顯現被感知，終於因上焦心肺症狀緩解恢復活性，引發中焦腸胃相關臟腑之間的生理反應，故產生腸胃發炎及疼痛的反應明顯，並引發心肺急促和周身的不適。唯此心肺的急促原因和第三和第四次治療時的肇因不同，所以穴壓、導氣拔罐治療的部位和方法也會不同。

治療：進行**第四次急救**，採取兩種方法配合治療：

1. 穴壓胃腸導氣治療，如下圖



2. 拔罐治療，在胸椎 T3、T4 位置拔罐，如下圖



治療後，病患的症狀立即逐步緩解消除、呼吸、心跳也恢復正常，可輕鬆的自行徒步離去
醫囑：此尚未完全治癒，可能再發作，需注意飲食，給予特殊飲食配方，但已經無生命之虞，不需特別擔憂。

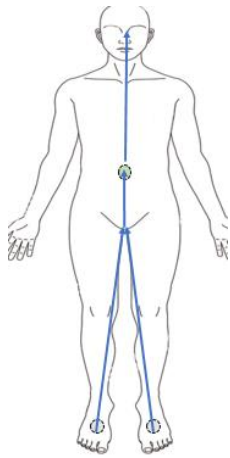
第八次 20210603（四）；下午

主訴症狀：如清晨主訴一般，氣喘、心跳 $>120/\text{min}$ ；腹痛、沒有水瀉或排便，驚慌至極，擔心生命存活問題

診察：如前次預測一般，其腸胃功能再次紊亂，原因是數日來未進食，突然吃食不對，又不依照醫囑的飲食配方，故引起急性刺激性的胃發炎和疼痛。雖不再水瀉，但腸道無蠕動聲音，腸道功能受到新冠病毒感染，神經傳導和調節受阻斷而停滯。此次只得先治療胃部，但預知腸道病變將隨後發生。

治療：採取兩種方法配合治療：

1. 深度胃部穴壓導氣治療，如圖：



2. 拔罐治療，脊椎 T3、T4 位置第二次再拔罐，如圖：



治療後，病患的症狀立即改善，疼痛消除；呼吸、心跳恢復正常，不喘氣，呼吸次數減緩、唯心跳次數仍 $>100/\text{min}$ ，但可自行徒步離去

醫囑：轉至蔡醫師診所，投以 Beta bloker，(Indera) 10mg，心跳過速時服用。

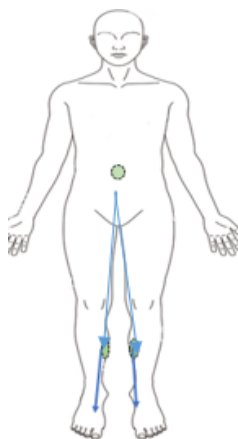
第九次 20210604 (五)；早晨

主訴症狀：稍氣喘、心跳 100/min；明顯的喉嚨痛難忍，腹痛異常、水瀉四次，唯均在醫師預測之內，故情緒較穩定，不再驚慌及擔心生命存活的問題

診察：病患有依照醫囑的飲食配方進食，腸道發現有蠕動聲音，表示腸子已經恢復受到神經支配調節而有蠕動和消化功能。病患又經過水瀉數次，已排除體內和腸胃道內的廢物和毒素，腸胃發炎和疼痛得到緩解。可印證知新冠病毒感染攻擊部位是自主神經，故也而阻斷腸胃道神經的傳導和調節，今已經解除。

治療：依舊採取兩種方法配合治療：

1. 深度腸道穴壓導氣治療，如圖：



2. 拔罐治療腸道，脊椎 T12 位置拔罐，如圖



3. 穴壓導氣和拔罐治療喉嚨痛，如圖：



治療後，病患的喉嚨痛症狀立即消失，腹部疼痛不適感改善；呼吸、心跳恢復正常，不喘氣，頭不痛、頭不暈，唯心跳次數仍稍微快，但可歡喜的自行徒步離去

醫囑：維持現有飲食法，症狀可能會再起伏變化，尤其是隨後的下焦腎臟的病變，隨時會發生，再連繫謝醫師。

第十次 20210604（五）；早晨

主訴症狀：呼吸、心跳次數在正常值內；明顯的喉嚨痛難忍再發，胃部不適、水瀉四次，全身盜汗濕透後竟能安睡。

診察：病患仍依照醫囑的飲食配方進食，腸道持續有蠕動聲音，表示腸子恢復正常受到神經支配調節有蠕動和消化功能。腸胃發炎和疼痛雖緩解但尚要持續治療。

治療：持續以穴壓導氣治療，並用拔罐配合。如圖（含過去之印記）：



醫囑：狀況目下穩定，症狀可能會再起伏變化，尤其是下焦腎臟的病變，再連繫謝醫師。

第十一次

第十二次

第十三次

第十四次

總結

新冠病毒攻擊影響的部位

1. 自主神經系統所以症狀多變，均是人體自我功能調節的器官組織激素等等項目，即四肢隨意肌以外的非隨意肌相關的內部臟腑器官組織，尤其以受交感神經系統和副交感神經系統所控制影響的器官組織，及其相關的激素分泌功能
2. 首先影響最快和最激烈的便是人體的三焦能量系統中的：上焦和心主別脈---即呼吸和心跳
3. 影響器官組織功能的順序以影響維繫生命的重要性或宿主最弱的器官為順序依據

Lisa Hsieh 20210606