

新醫學雜誌

Journal of Neo-Medicine

Volume 5 Number 2, August 2022

長新冠特別專題

ACA 



長新冠後遺症及其治療與預防
穴壓拔罐治療法用於感染新冠肺炎者
科學的練氣
婦女月經症狀的穴壓治療

 穴壓與拔罐學會
Acupressure and Cupping Association

ISSN 2617-7455



9 772617 745001



新醫學雜誌

Journal of Neo-Medicine

2022 年 8 月 30 日

Volume 5 Number 2

2018 年 8 月 30 創刊

發行單位：

穴壓與拔罐學會

總編輯：謝麗貞

副總編輯：陳秀熙

編輯委員：

吳雪鳳、潘世皓

謝麗絲、洪韻媚

林文絹、張美意

楊俊毓、黃茂雄

許辰陽、嚴明芳

閔漢珍、金 伶

邱月暇、范靜媛

顧問：

吳明賢、楊俊毓

張金堅

執行主編：

吳雪鳳、張美意

發行所：

高雄市三民區 807

九如二路 51 號

E-mail:

acma20170803@
gmail.com

Website:

<https://aca.org.tw/>

Blog:

<https://lisahsieh.pixnet.net/blog>

封面圖意：蓮開·菩提

蓮開數華金色魚

歡喜湧耀現人間

封面、封底圖：

Jenny Lin 提供

Contents

■ 總編輯的話

新冠肺炎與長新冠後遺症我們的經驗.....1

■ 長新冠專題

長新冠後遺症及其治療與預防.....3

穴壓治療長新冠肺炎後遺症的原理.....9

實際個案解說穴壓拔罐治療法用於老年人新冠肺炎感染者
.....17

實際個案解說穴壓拔罐治療法用於成人感染新冠肺炎者..23

實際個案解說穴壓拔罐治療法用於兒童感染新冠肺炎者
.....33

■ Original Article

冠狀動脈心臟病，一個資深心臟外科醫師的觀點.....37

膝下傷害與其後遺症之診療.....40

穴壓拔罐法對皮膚病變的治療及預防保健.....47

■ System Review

長新冠對心理健康的影響：文獻回顧.....50

■ 拔罐個案示範

腰部及臀部疼痛的治療與拔罐後印記的比較.....58

■ 練氣專欄

「坐忘」是練氣的最高境界.....66

氣的分類與功能.....67

練氣影片—科學的練氣（一）.....69

■ 婦女專欄

婦女月經症狀的穴壓治療.....71

■ E 諮詢—你問我答

1.頭痛醫腳真的嗎？.....73

2.頭昏與眩暈的分別.....73

3.寒暑症是什麼？.....74

■ 邀稿 Call for Paper.....76

總編輯的話

新冠肺炎與長新冠後遺症我們的經驗

謝麗貞*

* 穴壓與拔罐學會理事長

三年來，各國應付新冠肺炎病毒肆虐全世界的措施，從嚴厲的封城鎖國杜絕傳染的管控、快速病毒篩檢核酸檢測以控制感染源，再加上要求民眾多劑疫苗注射等，卻猶敵不過新冠肺炎病毒快速的變異、無效降低致病率和致死率，以及長久的疫情，所造成人們身心和經濟生產嚴重的紊亂，最終不得不陸續採取將與病毒共存的消極態度。

「與病毒共存」意味著傳染的管控將解除，病毒將任意在世上荼毒。由於新冠肺炎所造成症狀，至今尚未有完全且有效的治療方法，於長期下來形成嚴重性不等的病變，影響世人生命存活的品質，也就是所謂的「長新冠後遺症」，正是目前最困擾醫療界的難題。

「長新冠後遺症」是「新冠肺炎症狀」的延續。倘若對「新冠肺炎症狀」造成的致病機制沒有徹底的瞭解，自然無法知曉造成「長新冠後遺症」的原因，就更談不上治療的方法。尤其是在未來「與病毒共存」的情況下，「新冠肺炎症狀」和「長新冠後遺症」勢必會越來越多，終形成本世紀嚴重的疾病。

本學會長期以來與吉錠診所合作，在其臨床醫學專業的指導下，致力於致病機制的研究，當「新冠肺炎症狀」

和「長新冠後遺症」發生以來更是不遺餘力地探究。藉吉錠診所臨床個案的治療經驗，彙整出其致病機制、治療過程、預防和保健的方法，發現治療效果顯著，雖然治療過程和手法有其特殊條件，但既有助於恢復病人的健康，理應將之公布於世，以協助緩解或治癒新冠肺炎的症狀，和避免長新冠後遺症的產生，更可預防再次感染。

有關新冠肺炎的致病機制、治療、預防和保健的方法和臨床經驗，已分別刊載於本學會之《新醫學雜誌》第五卷第一期（2021年8月）及第五卷第二期（2022年2月）。請參閱：
（<https://sites.google.com/view/acataiwan/%E6%96%B0%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%9B%9C%E8%AA%8C%E6%9C%9F%E5%88%8A?authuser=0>）

而關於長新冠後遺症的臨床經驗，則刊載於本期中，內容著重於緩解及治療後遺症的症狀和所需的穴壓氣血理論、操作技巧和應注意的事項。這些文章的發表係本於本學會對經脈、穴道、拔罐及氣功等基礎知識實用化之交流與對社會有所貢獻之使命感，此外本刊編輯委員更是應海內、外讀者及會友受長新冠後遺症極端無助、痛苦的親身經歷之請求下，特別籌劃為本期之專題報導。所以理論內容盡

量不厭其煩地詳細解釋，操作技巧保持入門的簡單易懂，減少不必要的困擾，以增加緩解或治療的效果。此臨床經驗分為致病機制的原理解釋，操作技巧的應用，以及臨床應用的方法，其又進一步分：一般成年人、上年紀的老年人、幼兒和小學學童。這種分類是在尋找穴位和操作穴壓時，是需要特別注意的要點。

另外，至關重要的是在操作穴壓時定會用到人體的能量，一般也稱為

原氣、內力、氣功等，這些能量隨各人天賦而具備但是有限，所以需要培養訓練即「練氣」，方能源源不斷補充自身的能量，否則容易過度消耗而致枯竭。為此我們將本學會有關練氣的視頻亦在《新醫學雜誌》中陸續刊出，至於詳細練氣的要訣則請參考本學會和謝醫師有關的各網站。當然能事先受到本學會相關的訓練是最為理想。

最後，希望大家一齊攜手成功的共渡長新冠後遺症的世紀健康的難關。



摺紙藝術—真與偽

藝術家 Jenny Lin 提供

長新冠專題

長新冠後遺症及其治療與預防

陳信吉*

*東海大學會計系副教授、穴壓與拔罐學會研究員

新冠肺炎(COVID-19)疫情席捲全球已近三年，而主要的病毒株從Alpha、Beta、Gamma、Delta、Omicron一路演變。Omicron是迄今為止變異程度最深、突變最多的新冠病毒變體，被世界衛生組織列為關切變異株，已知特點包括最容易傳播，但整體而言症狀較輕。Omicron亞型株亦從BA.1開始演化成BA.2，造成世界的大流行，此一亞病毒株亦是造成此波台灣疫情的主要病毒。然而就在歐美疫情逐漸回穩，準備開始解封時，新的亞病毒株BA.3、BA.4及BA.5陸續現踪，並快速地在南非、歐美地區蔓延。依據2022年6月13日中央疫情指揮中心對BA.4及BA.5的說明，BA.4及BA.5於今年1月及2月於南非首次發現，並在今年4月及5月造成第5波疫情。且依據WHO的統計資料，截至6月8日的資料，已發現此兩種亞毒株已在40多個國家發現，此兩種病毒有較高的傳染力，免疫逃脫特性，但致重症機率則須進一步的觀察。

面對病毒不斷變身，大多數政府從一開始的如臨大敵走向與病毒共存。其原因不外乎過度管制將導致人流、

物流、金流等流動性困難，衝擊整體社會和經濟各層面活動，對全球政治、經濟、貿易、金融及就業等層面產生巨大衝擊與深遠影響。若不適時開放選擇與病毒共存，可能病毒尚未消滅，人類賴以生存的政治、經濟、貿易、金融及就業體系等等即先崩潰，造成更多的社會問題。據中央社統計，丹麥、荷蘭、瑞典等國2月已率先解除防疫措施，採行「與病毒共存」的政策。3月起，日本、韓國、新加坡、香港、菲律賓、法國、澳洲、加拿大、紐西蘭、巴西與英國也陸續解封，截至5月27日為止，總計有57個國家解封開放邊境，且無任何要求。

從上述報導可知，新冠肺炎已無法從世界中消除，人類已進入後疫情時代，如何與新冠病毒共存，為世人所需面對的共同問題。許多人將新冠病毒視為流感，但新冠病毒對人體的危害遠大於流感病毒，尤其是新冠病毒會干擾自主神經系統及非隨意肌的運作(謝麗貞，2021:5-11)。自主神經系統與人體自我功能調節的器官組織、激素等項目習習相關；而四肢隨意肌以外的非隨意肌，則與內部臟腑器官

組織，以及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與其相關的激素分泌功能有關。因此新冠病毒對人體長期所造成的影響，無論有無注射疫苗，均有可能形成後遺症，如呼吸困難、氣喘、胸痛、腦霧、無力、心律不整...等現象，而這些皆與自主神經系統病變有關，醫學界也將此現象稱之為長新冠後遺症(Long-covid)。

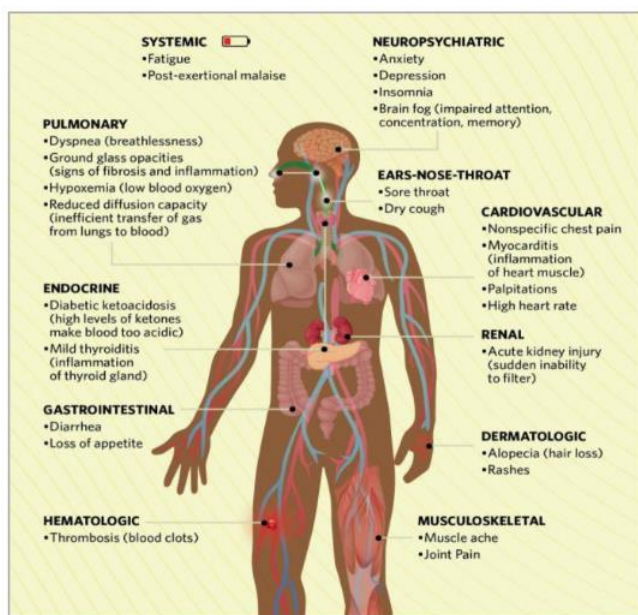
長新冠後遺症簡稱長新冠，顧名思義即是長期、慢性的新冠病毒感染症狀，根據世界衛生組織（WHO）定義，這種症狀通常發生在新冠確診或可能被感染的人身上，其症狀會在感染後3個月內出現，並持續2個月以上，但因該新冠病毒問世僅2年餘，目前尚缺乏長時間的研究數據，無法確定長新冠確切持續時間長度。中研院生物醫學科學研究所兼任研究員何美鄉根據英國國家統計局的數據分析，感染Omicron變異株出現長新冠的比例是7.1%，而在施打3劑疫苗後，感染Omicron分型BA.1及BA.2各有約8%及9%的長新冠患者。長新冠的症狀會出現於全身，包括疲倦、呼吸困難、胸痛、認知功能障礙、睡眠障礙等。部分患者心血管、腎臟、皮膚及內分泌系統也有症狀。另外，孩童還可能出現多系統發炎症候群，造成身體發炎、發燒，嚴重甚至可能休克致

死。相關後遺症請見圖一。

另根據 Lixue Huang 等刊登在 The Lancet 期刊的研究顯示，約有70%-80%的新冠患者，在康復後可能會出現以下至少一種的症狀：全身倦怠、呼吸易喘、肌肉容易痠痛以及胸悶、胸痛。(Huang, Lixue, et al., 2021: 747-758) 而長新冠的症狀，不只會出現在中重症患者，亦有可能出現在輕症的患者。根據 Bjørn Blomberg 等刊登在 Nature Medicine 期刊的文章之研究，以挪威 16 到 30 歲居家隔离的輕症患者為追蹤對象，發現超過一半比例在 6 個月後仍會有長新冠症狀，包括：味／嗅覺喪失、疲勞、呼吸困難、注意力不集中和記憶問題等。(Blomberg, Bjørn, et al., 2021: 1607-1613)愛爾蘭都柏林的聖詹姆斯醫院（St. James's Hospital）發現，60%的輕症病人治癒後，仍無法恢復健康狀態，會出現虛弱、失眠、憂鬱、喘不過氣和腦霧（記憶力、專注力變差）的症狀。愛爾蘭都柏林的聖詹姆斯醫院（St. James's Hospital）發現，6成輕症病人痊癒後，仍無法恢復健康狀態，而持續出現虛弱、失眠、憂鬱、喘不過氣和腦霧（記憶力、專注力變差）的症狀。

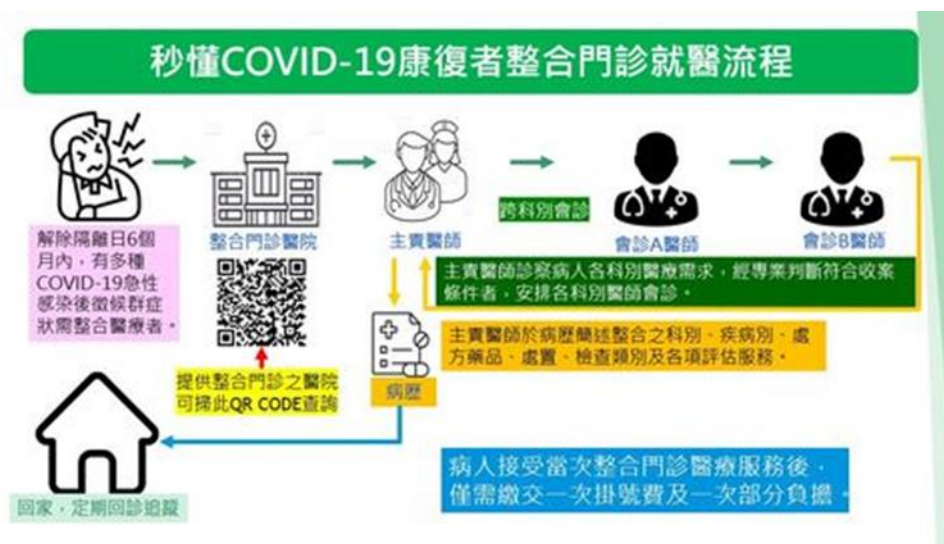
目前有關長新冠的治療方式，就西醫而言，並無一勞永逸的治療方式，多數的遵循方式主要參照衛福部的指

引，採取跨科聯合門診的治療方式(如圖二)，但目前並未有得到有關治療成果的確切資訊。



圖一：受 COVID-19 急性感染後徵候群影響的身體各系統

圖片來源：行政院衛生福利部疾病管制署，2021:6。



圖二：COVID-19 康復者整合門診就醫流程

資料來源：行政院衛生福利部疾病管制署，2022。

由於目前西醫治療方式已見瓶頸，短期內看不到有效的治療方式。或許傳統醫學可提供另一種可能的治療方式。依據謝醫師所舉辦的「新冠肺炎症狀（後遺症）的治療研討」以中醫三焦經的觀點，來解釋新冠病毒如何干擾身體自主神經系統的運作以及如何治療，應可提供有關長新冠的治療。

在瞭解如何從傳統醫學的角度治療長新冠症狀之前，首先要從傳統醫學的角度，知道新冠病毒是如何影響身體機能的過程。病毒進入人體後攻擊自主神經系統，首先會影響人體自動產生能量的動力供應系統，即三焦系統和心主別脈，特別是三焦中的上焦，患者呈現無力、呼吸窘迫和心跳過速...等症狀。(陳信吉、謝麗貞, 2021: 3-5)。人體能量動力系統一旦受損，人就不能動，就像機器當機或保險絲跳斷，機器隨即停擺，因此必須先將保險絲銜接回去，並且要將機器重新設定、灌程式才能重新啟動。人體則更為複雜，不但要重新啟動呼吸系統、各個臟腑間都要重新建立聯繫、心臟要能提供能量和足夠的血氧，心臟的搏動才能回復正常。新冠病毒攻擊人體三焦的症狀，看似從上焦，中焦，下焦依序產生，其實三者是同時發作。上焦，是宗氣，即呼吸中樞的調節系統，症狀較為緊急，人體一旦沒有呼吸就沒有能量可以運作。中焦，是營氣，即身體需要透過飲食消化後所能得到的能量。下焦，是衛氣，即維持身體能量的恆定、互相間的控制及穩定這種狀況。

心主別脈與三焦代表人體兩套自動動力系統。心主別脈就是心臟搏動、

就是心跳，將血液推動到全身。心主別脈並非一條線，而是心臟的電生理傳導系統：由竇房結，即電位的啟動點，產生正常節律性衝動，經節間路徑傳導到房室結，接著希氏束將此衝動自心房傳導至心室，普金杰纖維的左右分支將衝動傳遍心室各部位，又從心室肌肉傳導到心外膜的表面，心臟收縮將左心室的血液由大血管壓出啟動血液循環到全身...週而復始，形成心主別脈這個內在動力系統。心主別脈與心臟內腔的心肌細胞緊密結合為一體，但當心臟收縮時，是需要靠心臟外圍橫紋肌的力量把血壓出去。心肌細胞跟心臟的橫紋肌不一樣，一旦受損便是永久性損壞。三焦則以上、中、下三支系統負責人體與外界的溝通，取得氧氣、營養與排除廢物，而心主別脈與心肌細胞緊密結合成為心血管啟動循環的動力系統。如同心主別脈與三焦是臟腑的關係，各臟自有相對於表的腑，如：肝與膽，心與小腸，脾與胃，肺與大腸，腎與膀胱。這些互為表裡的臟腑，全賴心主別脈搏動推動血液至週身而執行生理功能的運作。

原本身強力壯、自體修護能力很好的新冠肺炎患者，或許能夠克服COVID-19 病毒所帶來的症狀而逐漸恢復。倘若未經過重新啟動，則無法完全恢復。就像機器，原本的自動系統是百分之百完好，但因某些狀況導致下降，可能剩下 80%，或再經歷一次狀況又下降至 60%，機器雖仍然可以運轉，但效能就下降了。人對身體的敏感度不強，往往認為還能使用便更容易忽略未痊癒的症狀，以及留下的後遺症。因此，要治療長新冠，須

重建位於頸椎的自主神經傳導和調節功能系統，重新啟動呼吸系統，活化受其影響已停滯的器官組織及生理運作功能，方能將長新冠的症狀一一治好。

至於新冠肺炎病毒引起三焦與心主別脈的相關症狀，其致病機制和對應疏解的要訣如下：

一、退燒：

控制「發燒」的穴位和手法，從頸椎第二節推到胸椎第四、五節，必要時甚至要推到第七、八節。退燒主要在阻止病毒的複製量。當患者發燒應是頸椎第三、四節出了問題，可從頸椎開始往下推以退燒，若合併有呼吸、心跳不順暢或腸道不蠕動等症狀時，便可診斷是自主神經的問題。又可在頸椎第三、四、五節處及後頸底部兩側位置拔罐。此部分亦為形成長新冠後遺症原因的主要位置，其拔罐部位會呈現較黑顏色的罐印。治療時對人體全面系統的了解、偵測穴道的反應及拔罐後的呈現，即可確定自主神經是否出現問題。

二、重新啟動心肺呼吸動力系統：

人體自動動力系統中包含交感神經系統、副交感神經系統，和腸神經系統主導人體所有生理活動。而其中心肺呼吸動力系統是供應生理活動所需的能量，是治療上的首先步驟以恢復人體機能的運轉。交感神經分佈於胸椎中，副交感神經分佈於頸椎和腰椎兩處，放射似的主宰控制和調節頭部、軀幹內臟和四肢所有的活動。新冠肺炎病毒攻擊的正是人體頸椎上自主神經系統的開關位置，亦即阻斷頸

椎的神經傳導和調節功能，使胸廓喪失擴張和收縮的運動功能，導致心肺活動空間不足以產生有效能的呼吸和心跳所需的動力能量，心肺呼吸系統於是當機，產生了心肺呼吸道相關後遺症如氣喘、呼吸困難、胸痛、心悸、心力不足等等諸症。解除的方法就是：

1. 使用氣能以穴壓解開後頸中間和底部兩側的穴道，排除病毒對自主神經系統的干擾和抑制，重新恢復由腦部呼吸系統的指令下達至橫膈膜，再啟動心肺呼吸神經系統的傳導和控制。
2. 讓肺臟胸廓肋骨和肋間肌肉組織恢復活動。這樣胸廓可以恢復擴張和收縮的功能，產生足夠活動的空間方始有效的呼吸。也就是讓當機的器官重新啟動，使患者不致缺氧過甚，才能活化相關的臟腑。否則不恢復當機的器官功能，僅憑藉生命急救系統或呼吸器去支持呼吸、或輔助氧氣、輸液等維持生命是不夠的。其實只要能恢復患者自主呼吸的功能，呼吸量會逐漸增加，才能重新恢復正常的呼吸功能。
3. 有足夠活動的胸廓，心臟不受壓迫，心主別脈自然逐漸恢復其功能。但是心臟和心主別脈長期受損後，自動修復能力不足，就需要在頸底部兩側和心臟和心主別脈

相關的穴位上施予氣功穴壓拔罐解開之。

三、重新啟動中焦的腸胃神經系統：

中焦運作提供人體來自飲食的能量，受到新冠病毒抑制的中焦腸胃功能，腸胃道一旦當機不蠕動，無法回收水分而有水瀉的症狀，會產生脹氣、喘、心跳快、頭暈，喉嚨痛、全身無力、手麻等後遺症。要透過中脘穴道刺激重新啟動以活化腸胃生理運作功能，將腸胃滯留的廢氣導出，釋放胸、腹腔的空間方便心肺的活動。

四、重整心主別脈：

三焦的紊亂必導致血氧下降、氣血不足、心律不整、心臟缺氧而無力、全身血液循環降低。以穴壓刺激重新啟動心臟活動以恢復心律電生理運作的功能。

五、保護下焦腎元的神經系統：

下焦是指人體過濾代謝廢物、排尿、調節人體水量、血壓、電解質濃度及血液酸鹼度平衡等等的功能，作用在腎元，主要是在維持人體的種種恆定系統。因此，一旦腎臟功能失調，臨床症狀會出現頭痛、心悸、心律不整、尿量及次數減少、雙腳水腫、情緒低落、夜不安寧、驚醒等症狀。以穴道在背部兩側腎臟及命門穴位施予氣能穴壓及導氣。

六、病毒攻擊人體頸椎的位置：

當病毒攻擊人體頸椎的位置，除神經系統影響頭面部呈現五官知覺喪失的症狀之外，也會出現精神意識的異常，如意識不清、精神恍惚、語速減慢、恐慌害怕，實際上是由於心臟

出現問題而影響心神意識所產生的症狀。腦部中樞神經循行的方向是從腦部下來經過頸椎再到周邊神經，反之若為逆行時，腦部便會亂掉。其治療要重新啟動被阻斷的自主神經動力系統，調節受限制的各個器官組織以恢復正常生理運轉功能。

由於與新冠病毒共存已是趨勢，如何與病毒共存為一重要的課題，由於病毒影響人類的機制係從攻擊自主神經系統開始，因此如何提升自主神經系統的運作及免疫能力為最重要的預防機制，提供以下建議供大家參考：

1. 持續練氣，練氣能使心境平和，使自主神經系統的運作更加順暢，且練氣能增加血液的含氧量增加身體的免疫及修復能力。
2. 對於沒有練氣習慣的人，可從事較舒緩的運動如慢跑、快走、體操等。
3. 維持平常心，避免因恐懼對自主神經系統的影響，減低病毒感染的影響。
4. 維持正常作息，避免熬夜，保持健康生活習慣。
5. 飲食方面，可補充與免疫系統有關的營養素如蛋白質、維生素C、各類蔬果及補充水份等，以強化免疫系統運作。

參考文獻

“Long COVID or Post-COVID Conditions,”

July 11, 2022, *Centers for Disease Control and Prevention*:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>, Available:

August 23th, 2022.

Huang, Lixue, Qun Yao, Xiaoying Gu, et al., 2021. "1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study," *The Lancet*, Vol. 398, pp. 747-758.

Blomberg, Bjørn, Kristin Greve-Isdahl Mohn, Karl Albert Brokstad, et al., 2021. "Long COVID in a prospective cohort of home-isolated patients," *Nature Medicine*, Vol. 27, pp. 1607-1613.

〈BA.4、BA.5 到底是什麼？傳染力如何？致死率高嗎？7 大 QA 一次看〉，Yahoo 新聞：

<https://tw.news.yahoo.com/ba-4-ba-5-omicron-%E5%82%B3%E6%9F%93-%E8%87%B4%E6%AD%BB-072742644.html>。檢索日期：2022 年 8 月 23 日。

〈COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫〉，行政院衛生福利部疾病管制署：
<https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-5423-67281-205.html>。檢索日期：2022 年 8 月 23 日。

行政院衛生福利部疾病管制署，2021。《新冠肺炎（COVID-19）染疫康復者指引》。
file:///C:/Users/user/Downloads/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E6%9F%93%E7%96%AB%E5%BA%B7%E5%BE%A9%E8%80%85%E6%8C%87%E5%BC%95_1101110_%E7%AC%AC%E4%B8%80%E7%89%88.pdf。
檢索日期：2022 年 8 月 23 日。

陳信吉、謝麗貞，2021。〈認識新冠肺炎（Covid-19）的主要臨床症狀〉，《新醫學雜誌》，Vol. 4 No. 2, pp. 3-5。

彭幸茹，2021，〈防疫對策／吃對食物防疫更加倍 營養師公布提升免疫力 6 大關鍵！〉，Heho 健康：

<https://heho.com.tw/archives/172040>。檢索日期：2022 年 8 月 23 日。

楊日興、賴瑩綺、李青紫、彭緯琳、數位編輯，2022，〈新冠病毒變變變 清零還是共存？〉，工商時報：

<https://ctee.com.tw/topic/2022/623626.html>。檢索日期：2022 年 8 月 23 日。

謝麗貞，2021。〈穴壓拔罐治療法對感染新冠肺炎病毒症狀的治療〉，《新醫學雜誌》，Vol. 4 No. 2, pp. 5-19。

長新冠專題

穴壓治療長新冠肺炎後遺症的原理

劉維婷*

*穴壓與拔罐學會研究員

前言-長新冠後遺症

隨著新冠肺炎痊癒後，不少人在癒後受到各式各樣的中長期影響，這些中長期影響統稱為長新冠後遺症。根據美國 CDC 研究整理，感染新冠肺炎的患者，普遍存在各式的健康問題。常見的症狀回報包含：

疲勞乏力

呼吸困難或呼吸短淺

咳嗽

胸痛

心悸或心跳過速

注意力無法集中跟思考（腦霧）

味覺嗅覺改變

腹瀉胃痛

這些症狀可能在患病時就持續存在或是痊癒後出現，症狀隨時間推移而波動或復發，時間持續數個月甚至年。目前長新冠後遺症的多樣化讓醫學研究人員難以歸納，研究提出各式理論跟假說，從微觀分子醫學的角度來解釋，像是免疫系統，腦神經受損等等。主流醫學並沒有能全面性改善長新冠後遺症的方法。

穴壓拔罐學會有數十年的研究經驗，利用氣場感應穴道偵測確實指出器官組織受損的部位，利用氣能經穴道操控受制的器官組織來緩減病症並治癒之。穴壓治療的理論基礎，源自古老的中醫學理論，人體由氣血組成，由自動系統推動，而且自動系統相互依存。穴壓治療能促進人體自動修復機制，來達到治癒疾病。以下，將逐一介紹穴壓治療的理論基礎，以及治療方法。

一、人體自動系統介紹

人體維持生命活動的機制，是一套精密的自動系統，能透過呼吸、飲食、排泄，血液循環來達到產生能量，供給建構組織的物質，代謝廢棄物，維護性再生功能。這套自我維護、自我診斷、自我生殖的自動系統即是：三焦及心主別脈，其中三焦分為(1)上焦（宗氣）：呼吸中樞的調節系統(2)中焦（營氣）：胃的排空及幽門幫浦調節系統，(3)下焦（衛氣）：腎元的過濾、排尿及恆定調節系統。心主別脈是心臟的電生理傳導系統，和心肌細胞環行遍佈心臟內腔壁，操縱心臟的搏動和節律，推動全身氣血循環。

上焦，是呼吸中樞調節系統。腦部的呼吸中樞利用在血液中二氧化碳

濃度的差異來控制人體橫膈膜及其他呼吸肌的收縮，也會依據身體的需要，精確的調整肺泡的通氣速率、控制呼吸速率與深度，以維持身體組織中氧氣、二氧化碳和氫離子的恰當濃度。

由於肺臟本身不具有肌肉組織，不能主動收縮和舒張，需要靠橫膈膜和肋骨間的肌肉群的協助，才能令胸腔擴張形成腔內空氣負壓，將外界的空氣吸進來。吸氣主要是靠橫膈膜，由頸椎第 3~5 節頸椎神經叢的膈神經所支配。橫膈膜無論是「有意識」或「無意識」的運動，完全取決於腦部呼吸中樞神經系統的調節。

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。這也是中焦跟心主別脈會相互影響的生理機制。

中焦，即「胃的排空及幽門幫浦調節系統」，位於胃的中脘之中。胃貯存人體攝入飲食進行分解、攪拌成為食糜。胃藉由幽門括約肌的收縮與擴張，依食糜達到適合酸鹼值後間接性往腸道推送。食物由胃排入十二指腸的過程稱為胃的排空，排空率受到胃和十二指腸訊號的調控，配合腸道消化與吸收的速度，控制食糜進入十二指腸的速度。此過程受到許多器官和腺體的控制，如胃本體和腸道的蠕動受到來自腦部延脊隨而下的交感、

副交感與迷走神經和遍布消化管道的腸神經系統所調控，胃泌素加強幽門幫浦活動放鬆幽門，十二指腸感受器受刺激會反射性抑制胃運動降低胃排空。胃腸神經反射主要由迷走神經的輸入纖維傳到腦幹然後經由迷走神經的輸出纖維回到胃部，少部分可能經由腸間肌神經叢途徑傳導。

中焦主持控制乳糜適當的酸鹼度，和胃的排空速率運作，以便腸胃道在其性能下，恰當且順利地運化食物產生身體所需的血液，這些含有營養的物質透過心臟的血液循環系統被吸送至各細胞組織和器官為其所用，是人體牽涉最廣的能量動力系統。

中焦受到腦神經和自主神經與內分泌的調控，一旦病毒攻擊自主神經，中焦功能運作失據，引起食糜貯留胃中，造成胃病變，如胃脹、胃悶、胃痛，而腸道得不到食糜供應，就會產生腹瀉、便秘、腹痛等。後天飲食自動轉換功能失調，就會傷害腸道的正常消化與吸收作用。短時間的急症可能是胃痛，胃脹氣，腹瀉。長期會造成營養不良，胃本體跟腸道的病變。

下焦，「過濾、排尿及恆定調節系統」，位於腎臟內的腎元，具有過濾淨化血液、代謝體內廢物、形成尿液，調節人體水量、血壓、電解質濃度和血液酸鹼值的平衡，並分泌激素等功能。腎臟是很精緻的血管叢構造，無時無刻流著大量血液。正常情況下，流經腎臟的血液約為心臟輸出量的四分之一，相當於每分鐘有 1200 毫升的血液流進腎臟內，一晝夜共過濾 170~180 公升，其中 99% 以上的濾過液

會被吸收回血液中，約 1% 的濾過液體形成尿液而排出體外。

腎元是功能單位，透過對不同物質通透性差異的調節系統，分段過濾、排尿及恆定的調節功能，將人體代謝物以尿液的排出。此調節系統經由腦部控制中樞，接收血液中傳來的訊息，而給予調節，讓腎元的各分段部位對不同物質的通透性產生差異，來執行過濾、排尿與恆定系統的調節。一旦人體遭受新冠病毒的攻擊，腎元無法維持適當的血液過濾，和排泄廢物的功能時，有害廢棄物就會堆積在血液中，造成中毒現象，影響全身組織器官的功能運作而產生病變。腎元是無法再生的組織，一旦腎臟損傷腎元的數目會逐漸減少，剩餘的腎元會做適應性的改變，使其功能恰好可以適當的排泄體內廢物，所以下焦的症狀通常較晚出現。

三焦是三個獨立運作的系統，各司其職，縱管人體上、中、下三大生理功能，但此三部分也是互相依存，共同偕同運作，而形成人體的能量（氣）綜行運轉的一整體系統。此大系統自外界攝取資源，在體內轉化產生能量，仍然需要動力去推動人體內部的血液循環系統。

心主別脈--心臟電生理傳導系統，與心臟緊密結合的心肌細胞，可自動產生電位衝動，使心臟規律的搏動，進行有規律地收縮，心臟像幫浦一樣將血液及其中人體必需的氧氣、營養素、傳導間質、激素、酵素等運送到身體各部位。並回收人體代謝廢棄物送至下焦的腎元去過濾以排除到體外，

用以保持血液的純淨，體內恆定的生理環境。

心主別脈還主控人體的心智、精神、思維、意識等頭腦功能的運作，若缺乏血液的灌流，頭腦在幾分鐘內必然缺血而腦死。若去除了這個動力系統，血液循環立即停滯無法運行，人體也就因此喪失生命活力而死。

三焦與心主別脈這兩套自動動力系統，前者主掌能量（氣），後者主掌結構（血），共同推動人體的生命運行，彼此互相合作、聯繫、互相影響，成為一個完整的身體網狀動力結構。如此我們人體才能獨立產生和使用能量，得以自動生長、自動維持生命。

二、穴壓治療人體的機制

人體可分成兩部份：一為「氣」是能量；一為「血」是物質。氣是人體器官運轉所須的動力；血是構成人體器官組織的成分。氣血因質能互變而互相轉變。具足健康的氣，可促進能量轉變成為所須的物質，使組織更新恢復功能。

人用意念練氣，所「練得的氣」累積至足夠強大的能量，能依人的念力調氣，在人體氣脈中運行，或依特定的途徑進出入體的器官組織，這就是導引。導引提供額外氣能以溫養強化全身器官組織。又人體約有壹千個以上的穴道來調節、控制身體器官組織機能的運作。

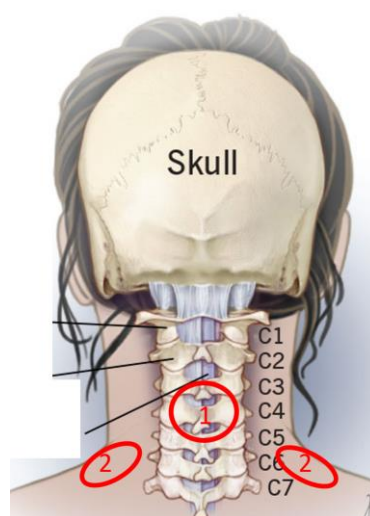
穴道就是啟動這些溝通訊號的樞紐，做多相式影響來恢復正常的功能。對穴道以氣刺激時，其所對應的器官

或組織會依本身的狀況自動調整修正。如果功能太亢進就減緩之，如果功能太衰弱時就增強之；有傷殘處則進行修補，有滯礙處則疏通消除。穴壓治療就是利用人體的自動調節、自動修復和自我生殖的本能，和穴道的多相控制功能來使身體恢復健康。

1. 上焦（呼吸系統）相關的治療

當進行呼吸運動時，不僅需要呼吸器官的運作，也需要呼吸肌肉群的運動。正常時的吸氣由橫膈膜和外肋間肌負責，橫膈膜收縮和外肋間肌收縮時，橫膈膜位置向下且胸腔向外擴張和向上運動，造成胸腔負壓，空氣就被吸入肺中。反之呼氣，胸腔變小，肺內壓力變大，空氣由體內呼出。這一連串的呼吸運動，由中樞神經下指令，到周邊神經控制肌肉群。中樞神經系統產生和調節呼吸運動的神經元群，頸椎第三、四節有支配膈肌的神經元。胸椎1~12節控有助間肌與外肋間肌。病毒阻斷從腦部來的呼吸傳導指令，限制了呼吸肌肉群無法充分擴張，進而影響心肺無法進行有效生理運作，必需解開肌肉群，放鬆胸廓。

第一會先解開控制穴位，在鎖骨的氣舍和缺盆穴；再沿著胸骨開始往左右兩側放鬆每一根肋骨以疏通整個胸廓，然後啟動位在左右前第十一根肋骨中點，控制橫膈膜的穴道，周邊運動群都啟動後，還要建立與中樞神經的連結，也就是頸椎第三、四節的穴道啟動（圖一）。



圖一：啟動呼吸的總開關 1，也就是呼吸中樞神經的頸椎第三、四節，如圖中標示，與自主神經相關的脖子根處標示 2。

臨床上，病人在經過上述呼吸運動群的肌肉與神經連結，馬上就能感受到呼吸變輕鬆。呼吸效率提高之後，心臟也不需要為了維持血氧濃度而加速工作，通常心肺功能都能得到緩解。但若是病毒攻擊的是關於心臟跳動的自主神經則需要另外的治療，見下一節。

2. 心臟相關的治療

當人體氣、血不足，就會感受到疲倦、頭昏沉，思考感覺變得遲鈍緩慢。主要原因就是血液供給組織的效率降低，血液交換不了，氧氣和養分輸送不到，廢物又帶不走，無法滿足全身器官的需求。當心臟血液供應不足時可能會出現心絞痛，若腦部血液供應不足，還可能神智不清。

心臟靠電路的傳導及刺激來引發收縮與舒張，從右心房的竇房結開始，是電衝動的起點，像是自然的節律點啟動心跳。此脈衝傳到心房，引起心

房收縮，繼而將血液擠送進心室。脈衝由心房在傳到房室結，經希氏束與普金氏束把電脈衝傳到心室，引發心室收縮，將血液擠送到肺臟或全身。

穴壓治療以氣對心臟相關穴道進行刺激，溫煦組織。正面的穴道有，前胸骨左側和第四根肋骨交界，第六根肋骨靠近胸骨處，左乳頭外側兩指的乳中穴，以及左乳上方兩吋的穴道。

背面穴道還有胸椎第四節，背部第四胸椎左側心俞穴。綜合這六個穴道可以促進心臟的收縮能力，促進血液循環。心臟也受到自律神經的控制，所以末端活動的心臟啟動後，也必須開啟源頭從中樞神經來的傳導，頸椎第三、四節，以及脖子根部兩側。如此從中樞神經到末端的連結才算完成。

臨床上，病人經過治療，可以感受到全身活絡，腦袋雲開霧散後的清晰。示範圖片的拔罐是由專業操作，一般人士不建議拔罐。



圖二：正面治療心臟的穴道



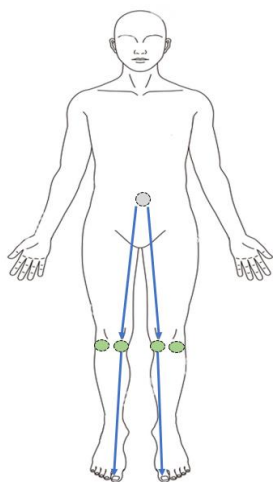
圖三：背面治療心臟的穴道

3. 中焦系統（腸胃相關）的治療

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，常見症狀是腹脹、腹瀉、水瀉，肚子痛。治療方式一樣要重啟中焦系統，並排除腸胃堆積未能消化的食物發酵產生的廢氣體或毒素。腸道受自主神經系統的腸經系統調節，腸道可以回收大量水分。當新冠病毒攻擊腸神經系統，腸道失去蠕動和回收水分的功能，就會出現大量水瀉的症狀。啟動恢復腸胃功能和機制的手法如下：

疏導腸胃的廢氣，可以一手按壓中脘，另一手按住陰陵泉陽陵泉，用意念將廢氣往下從腳大拇指導出。開啟控制腸胃功能的神經系統，先從控制胃的中脘穴，以及以肚臍眼為腹部中心的4點和11點的穴位。

背部控制胃的穴道有 T3、T7，腸神經系統的 T12，可經由點穴解除腸胃受限的功能。



圖四：疏導腸胃的廢棄，從中脘、陰陵泉陽陵泉、到腳趾頭出去

4. 下焦系統的預防

下焦是人體過濾血液代謝廢棄物、移除血液外來化學物質、製造尿液、調節人體水分、血壓、電解質濃度平衡、血液酸鹼度平衡、分泌和調節更種賀爾蒙代謝等，作用在腎元，是維持人體生化功能恆定的功臣。此調節系統經由腦部控制中樞，接收血液中傳來的訊息，而給予回饋調適，讓腎元的各分段部位對不同物質的通透性產生差異，來執行過濾、排尿與恆定系統的調節。當下焦功能失常，臨床症狀會出現頭痛、心悸、心律不整、尿量跟排尿次數減少、雙腳水腫、情緒低落、夜不安寧、驚醒...等症狀。

下焦此環境恆定系統難以干預，通常不直接治療，會從預防著手；從調整上焦、中焦跟臟器因染病毒產生功能紊亂造成損傷，減輕下焦代謝廢棄物的工作量。控制的穴道在背部兩側胸椎第十一節，及拔罐命門的穴位。

5. 喉嚨相關症狀的治療

咳嗽是身體為了防止異物或不正常分泌物深入呼吸道或是肺部的一種防禦機制；咳嗽受體分布廣泛，分布最多的是咽喉其次為氣管和支氣管，當咳嗽受體受到刺激時就會引發咳嗽。當咽喉、氣管、支氣管、食道等部位的受體受到刺激，會產生咳嗽訊號，經神經細胞將訊號傳入至延腦的咳嗽中樞，傳出神經到聲門和呼吸肌等處，引起一系列協調而有次序的咳嗽動作。另病毒刺激也會感染黏膜造成發炎，喉嚨的黏膜會變紅變腫而感到疼痛。

治療的方式先解開兩側下頷骨的天容穴，點開咽縮肌的中段；向上拉提雙耳，請患者進行吞嚥口水，如此可以改善喉嚨痛癢、吞嚥困難。再點按天突穴，請病患有意識的大力咳嗽已排出咽喉分泌物。經由上述的治療步驟，可立即舒緩喉嚨不適跟改善咳嗽。頸部行經許多通往腦部的重要血管和神經神經分佈，避免理解錯誤而造成傷害，不予詳述。

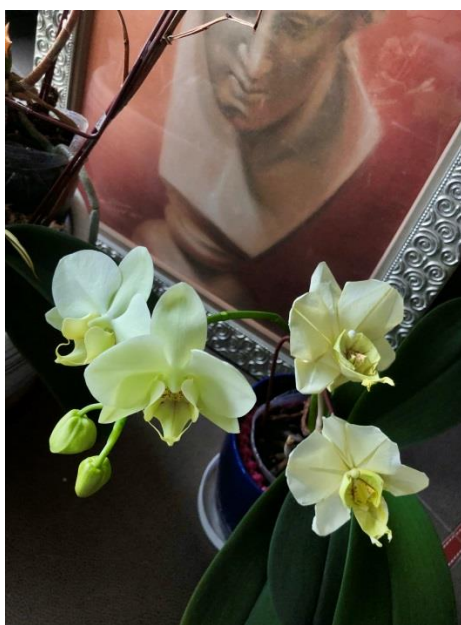
結語

新冠病毒攻擊人體的部位在頸椎第三、四節以及脖子根部與肩膀相連處。這些正是穴壓治療自主神經的穴位。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。人體與外界環境互動的是三焦系統，內在血液循環系統由心主別脈的自發性電位推動到四肢百骸，兩者互為表裡構成人體全自動的機體運作。兩者均由腦部中樞來的自主神經系統經由

各種激素對全身的自動調節。一旦自主神經系統受損，傷害是全身的，包含各器官組織間生理協調的運作失常，五官知覺喪失，心悸心律不整，更影響精神狀態。這些都與三焦和心主別脈息息相關。

台灣的疫情在 Omicron 病株分支傳入後，因其高傳染力，感染人數遽

增。臨床上有許多染疫後病癒，卻仍受長新冠症狀困擾的病患。在穴壓導氣拔罐在臨床治療的經驗，顯示透過賦能穴壓的治療可以恢復因新冠肺炎受損的生理功能，改善或解除症狀。僅以此篇文章跟讀者分享。



摺紙藝術

您看出偽蘭花在哪裏嗎？

由藝術家 Jenny Lin 提供

長新冠專題

實際個案解說穴壓拔罐治療法用於老年人的新冠肺炎感染者

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

老年人是指 65 歲以上的老人，但年齡不是絕對的區分標準。於診斷治療時應當以病患整體的身體和健康狀況給予評估。只要是上了年紀的病患，有呼吸道疾病、高血壓、糖尿病或心血管疾病，目前正有症狀如咳嗽、氣喘、心律不整、血糖不穩等等，並且服用長、短期藥物中，就要將之列為老年人。老年人自動動力能量系統本來效率就較為低下，抗病能力也較為衰弱，一般臟腑生理運作的功能比較遲緩不及年輕之時，其身體對病變的自動修護、自動調節和自動生殖的機制也不佳。而新冠肺炎主要的典型症狀—胸悶、胸痛、呼吸困難、心律紊亂、全身無力、焦慮、失眠等等，和老年人體力衰弱及長、短期病症有許多重覆，難以分辨。若一旦染上新冠肺炎時，病人不易自覺，容易被認為是原有長、短期病症的加重或變化。

由於新冠肺炎病毒主要是攻擊人

體頸部，對心、肺自動產生能量的系統給予中斷，使人體喪失胸廓的擴張運動，致使心、肺無法活動不能產生足夠的能量，人體於是乎當機了。同時頸部受到攻擊時也阻斷了交感和副交感神經系統，切斷中樞神經和周邊神經對臟腑各種生理功能的調節和控制。至此，老年人不但所產生動力能量更為減弱，生理運作功能也更為困難，內臟器官組織失去神經的聯繫和操控，無法相互調節頓使健康陷入危險狀況。

因此，在診斷和治療有上述病症的老年人時，首先要區分是否是單純的新冠肺炎感染者、或是原有長、短期慢性病加重者，或是兩者兼具。這個區分極為重要，涉及治療步驟先後的決定。人體必需先重新啟動被中斷的自動產生能量的系統，恢復胸廓的擴張運動才能在啟生機，換句話說，就是先治療以去除新冠肺炎的各種症狀，恢復心、肺的活動空間，以產生

足夠的能量以維持生命的生機，再修護身體對病變的自動修護、自動調節和自動生殖的機制，以恢復身體各器官組織的生理功能的運作。

一、感染確定的診斷

感染確定診斷的目的在於區分：

- (1) 僅僅是單純的新冠肺炎的感染；
- (2) 原有長、短期慢性病症狀加重又加上再患有新冠肺炎病毒的感染；以及
- (3) 只是原有長、短期慢性病症狀持續或加重者。

1. 痛感的評分

穴位	極度刺痛感	中度刺痛感	輕微刺痛感	正常感覺
(1) 頸椎第三、四節	3	2	1	0
(2) 前胸骨左側和第四根肋骨交界處	3	2	1	0
(3) 左前第十一根肋骨中點	3	2	1	0
(4) 右前第十一根肋骨中點	3	2	1	0
(5) 背部第四胸椎左側心俞穴	3	2	1	0

2. 總分評分方法：

將此五處按壓時有刺痛感的分數相加得一總分，再依據下表用以判定新冠肺炎感染的有無，以及原長、短期慢性病症狀是否加重或持續。

總分	新冠肺炎感染程度	原長、短期慢性病加重症狀	原長、短期慢性病持續症狀
13~15	嚴重感染	有	有
8~13	中度感染	有	有
4~7	輕微感染	有	有
0~3	無感染跡象	可能	可能

二、確定診斷的評分方法

使用「穴道偵測」和「氣功感應」作為診斷評分的工具。

偵測所用的穴道主要有：

- (1) 頸椎第三、四節的穴道；
- (2) 前胸骨左側和第四根肋骨交界處；
- (3) 左前第十一根肋骨中點；
- (4) 右前第十一根肋骨中點；和
- (5) 背部第四胸椎左側心俞穴。

其評分方法如下：

總之，上述五處按壓時都得到不同程度的刺痛感，即表示極有可能得到新冠肺炎的感染，若是正常感覺完全沒有刺痛感，則表示沒有得到新冠肺炎的感染。使用穴道按壓技術時應注意使用力道的強度以免造成傷害和錯誤的判斷。老年人本來體力較為衰弱，其長、短期病症可能會令使用重覆穴道而產生刺痛感，必需小心鑑別診斷，以免失誤。

又若判定已經得到新冠肺炎的感染，其期間已經超過 3 個星期以上，那麼症狀已經變化成「**長新冠後遺症**」，增加治療的困難度和所需治療的期間。新冠肺炎沒有免疫的保護作用，得到後還是會重複再感染，所以要隨時警覺。

三、治療的步驟和手法

若判定得到新冠肺炎的感染，即著手依第二節提到偵測用的穴道開始治療。

1、按壓（1）左胸前第十一根肋骨中點並拔罐之。此處是橫隔膜連結和接受中樞神經和周邊神經對呼吸生理功能調節和控制的神經路徑。換句話說，開始治療旨在重新連結上被新冠肺炎病毒切斷的心、肺自動產生能量的系統，恢復本已被阻斷的胸廓擴張收縮運動，致使心、肺能夠恢復活動產生足夠的動力和能量。橫隔膜被重新啟動後，主要是去活絡呼吸肌肉群的呼吸運動。一旦胸廓恢復伸展和收縮，心、肺有足夠空間進行生理功能，有自動產生的動力和能量，人體才有機會對病變給予自動修護、自動調節和自動生殖，以恢復身體各器官組

織的生理功能的運作。

2、按壓（2）右胸前第十一根肋骨中點並拔罐之。如上項 3 所述是執行左側的，而本項則執行右側的，功效相同是加強恢復胸廓的伸展和收縮，令心、肺有更充足的空間進行生理功能的執行，增加人體自動產生動力系統的能量。

3、柔和按壓（3）前胸骨左側和第四根肋骨交界處，並拔罐之。此處是心臟和心肌所在，管控心臟跳動的節律和強度，以及心血管的周身循環。

4、按壓（4）頸椎第三、四節的穴道並拔罐之。疏通胸廓的每一根骨頭包括胸骨、鎖骨、第十二根肋骨。肋骨是自前側胸骨連結至背後脊柱處。頸部受到病毒攻擊時，同時切斷人體中樞神經和周邊神經的連結，亦即致使人體三焦的自動產生能量的系統有不同程度的「當機」—喪失人體自動的運轉的機制，又阻斷了該處的交感和副交感神經系統，也使中樞神經經過周邊神經對臟腑各種生理功能的調節和控制不同程度的喪失。

5、按壓（5）背部第四胸椎左側心俞穴，並拔罐之。此處控制「**心主別脈**」，是主管心律啟動心臟電生理的自動動力的系統，令其心律恢復整齊和維持心臟搏動有效的強度。

以上 5 步驟完全施行後，症狀一般可以立刻疏解，恢復順暢的呼吸和有力的心跳，但老年人體力不足，首次療效持續的時間較短，必需反覆再

治療之。若病症太嚴重或已經演變成「長新冠後遺症」時，則需要按壓更多的輔助穴道，接受多次以上的治療。

四、實際個案治療解說

個案 1

女性 70 歲 退休教師

主訴：近數月時常胸悶、吸不到空氣、全身無力、心跳次數減少 45~50 次/秒、五官乾澀、頸肩僵硬。原自以為可以漸漸自癒，卻越發嚴重遂求醫。

病史：自幼長期心律不整，服藥控制中。

生活習慣：良好，每星期打槌球兩次。

新冠肺炎病毒篩檢結果：陰性。

診察：按壓上述五處穴道時都得到極度刺痛感，其中前胸骨左側和第四根肋骨交界處及背部第四胸椎左側心俞穴尤其疼痛難忍。結果表示病人確定得到新冠肺炎的感染。因自主動力能量系統被阻斷時間過久，已演變成「長新冠後遺症」。又病人原有心律不整的症狀因能量不足，心臟搏動力降低致全身無力，故原長期慢性病有加重症狀之實。

治療方法：

- (1) 既判定已得新冠肺炎的感染，即必需去除感染新冠肺炎所產生的症狀，重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能，故依上述三、治療的步驟和手法所

列各穴道開始治療。由於已成為「長新冠後遺症」的症狀，治療過程需反覆啟動自主動力能量系統，致穩定恢復心、肺生理活動功能為止。治療時間延長，按壓穴道幾乎含蓋胸背所有輔助的穴道。

- (2) 對原長期心律不整加重症狀部分則特別加強心主別脈的治療，給予輸氣增加其心、肺活動的功能，穩定心臟的律動，恢復其常態水準。

治療結果：病患於重新啟動自主動力能量系統時，胸悶、吸不到空氣、全身無力等立即解除，身心寬鬆有力，但是啟動效能時間有限，需要再反覆啟動致系統穩定為止。五官乾澀、頸肩僵硬等於數次治療後亦得到疏解。唯新冠肺炎可以有二次以上的感染，故囑咐病患隨時注意身體的任何症狀。

個案 2

男性 68 歲無業

主訴：突發精神恐慌、胸悶、吸不到空氣、全身無力、胃痛、食欲減退。

病史：長期胸廓活動不良，身體衰弱、疑似有巴金森氏症狀。

生活習慣：長期在家不喜活動，易受他人言論、新聞報導影響心情。

新冠肺炎病毒篩檢結果：未接受篩檢

診察：按壓上述五處穴道時，除（5）背部第四胸椎左側心俞穴稍有輕微刺痛感外，沒有其他處穴道有反應。結果表示病人並未得到新冠肺炎的感染。其自主動力能量系統未被阻斷。病人原有胸廓活動不良的症狀仍舊維持，故原長期胸廓活動不良的症狀沒有加重的現象。病患的主訴感覺，實在是憂心報章雜誌所報導中共的文攻武嚇和台海危機所致。

治療方法：以穴壓疏通全身氣血循環，舒解其身心壓力，解釋新聞雜誌報導的真實意義。另外，加強消化道的治療，病患得以解除胃痛。

個案 3

女性 65 歲 教師

主訴：發燒、咳嗽、喉嚨痛、胸悶、胸痛、吸不到空氣、全身無力。

病史：無慢性病史。

生活習慣：良好。

第二次新冠肺炎病毒篩檢結果：陽性。雖完成居家隔離，但仍然有上述症狀。

診察：按壓上述五處穴道時都得到極度刺痛感，其中前胸骨左側和第四根肋骨交界處及背部第四胸椎左側心俞穴尤其疼痛難忍。結果表示病人確定得到新冠肺炎的感染。因自主動力能量系統被阻斷時間過久，已演變成「**長新冠後遺症**」。又病人原有心律不整的症狀因能量不足，

心臟搏動力降低致全身無力，故原長期慢性病有加重症狀之實。

治療方法：

- （1）既判定已得新冠肺炎的感染，即必需去除感染新冠肺炎所產生的症狀，重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能，故依上述三、治療的步驟和手法所列各穴道開始治療。由於已成為「**長新冠後遺症**」的症狀，治療過程需反覆啟動自主動力能量系統，致穩定恢復心、肺生理活動功能為止。治療時間延長，按壓穴道幾乎含蓋胸背的許多輔助穴道。
- （2）對原長期心律不整加重症狀部分則特別加強心主別脈的治療，給予輸氣增加其心、肺活動的功能，穩定心臟的律動，恢復其常態水準。

治療結果：病患於重新啟動自主動力能量系統時，胸悶、吸不到空氣、全身無力等立即解除，身心寬鬆有力，但是啟動效能時間有限，需要再反覆啟動致系統穩定為止。五官乾澀、頸肩僵硬等於數次治療後亦得緩解。唯新冠肺炎有二次以上的再感染機會，囑咐病患隨時注意身體的變化。

個案 4

女性 95 歲 企業經營人

主訴：突發意識不清、發燒、心跳過速、呼吸急促、全身癱瘓無力。

病史：陳舊性中風右下半身和右腿完全癱瘓多年、長期心臟病及消化道功能不好。

生活習慣：無法行走，需藉外力協助起坐輪椅和平躺時翻身。

新冠肺炎病毒篩檢結果：因嚴重症狀即時送醫接受篩檢。

診察：按壓上述五處穴道時病人均表現極度刺痛的反應，故推定病人確得到新冠肺炎病毒的感染。其自主動力能量系統和自主神經系統同時被阻斷，加上原有中風癱瘓、呼吸急促、心臟搏動無力，呈生命危急狀態。

治療方法：

- (1) 首先進行急救維持生命現象
- (2) 按壓上述五處穴道，去除胸廓的束縛增加活動空間以供心肺的活動空間。
- (3) 於頸部連結被阻斷的自主動力能量系統和自主神經系統，重新啟動調節該等系統人體自主動力能量系統，恢復受中樞神經系統調節控制的心、肺生理活動功能。治療過程反覆刺激啟動自主動力能量系統，直致穩定狀態為止。治療時間加長，並動用全身許多強力救命的穴道，特別是加強心臟的治療，給予輸氣增加氣能，穩定呼吸和心臟的律動，至恢復其常態水準為止。

治療結果：

病患於重新啟動自主動力能量系統時，其生命現象即出現穩定狀態，

啟動效能的時間有限，故一再反覆啟動連結自主動力能量系統和自主神經系統至系統穩定為止。

在反覆啟動連結自主動力能量系統和自主神經系統時，發現病患多年右下半身和右腿完全癱瘓的陳舊性中風，竟然腰、腿可以活動、自主翻身、自床上起身到輪椅上坐。其原因自當是治療時反覆地連結和啟動自主動力能量系統和自主神經系統的作用所致，就像功能紊亂當機的電腦中斷，在重新開機後設定程式後即恢復功能。由此可知中風係因神經系統的中斷，若可以重新開機連結啟動自主動力能量系統和自主神經系統，是有機會可以恢復功能。這種現象值得研究探討，對癱瘓的病人有機會給予恢復的希望。

長新冠專題

實際個案解說穴壓拔罐治療法用於成人感染新冠肺炎者

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

為描述適用穴壓拔罐治療法的「成人感染新冠肺炎者」，這裡的「成人」一詞定義為有能力陳述自己身體的感受，並於患病時可以形容其症狀；以及在接受穴壓拔罐治療法時能感知穴道反應痛的程度。所以除了兒童和有長、短期慢性病症狀的老年人，都屬於這個「成人」的範疇內。

由於新冠肺炎病毒主要攻擊人體頸部的自動能量供應系統和自主神經系統，因此人體胸廓的喪失擴張和收縮運動，致使心、肺無法活動無法產生足夠的能量的呼吸困難，吸不到空氣，和心臟無力，人體於是乎當機了。同時頸部受攻擊後也阻斷交感和副交感神經系統，切斷中樞神經和周邊神經對臟腑各種生理功能的調節和控制。（參閱《新醫學雜誌》第五卷第一期（2021年8月）；《新醫學雜誌》第五卷第二期（2022年2月））。

所以感染新冠肺炎者破壞了人體的自動能量供應系統和自主神經系統，可以產生在不同部位，有不同症狀和不同程度的病症，只有重新啟動連結這些自動系統，方能恢復人體頭頸部神經和臟腑的生理活動。故此，病毒的快篩和核酸檢定是否是陰或陽性、施打疫苗的劑數是多少，居家隔離或強制隔離時間是否足夠長，都不能判定病人身上是否已經產生的各項生理

紊亂的症狀，更也不能確定人體有能力去恢復正常生理的功能，因為自動系統已崩壞，不能修護，累積下來自然演變成長期的後遺症——長新冠後遺症。

一、感染確定的診斷和功效

在診斷和治療成人感染新冠肺炎時，首先要區分病人患病期間的長短，即是否是單純的新冠肺炎感染，或是已經演變成長新冠後遺症。這個區分決定治療步驟的先後，和所需治療的次數。治療的步驟：先重新啟動被中斷的自動產生能量的系統，然後連結自主神經系統，包括交感神經系統、副交感神經系統及腸神經系統。只有恢復胸廓的擴張和收縮運動的機能才能再啟人體的自動系統。換句話說，就是先要去除新冠肺炎的各種症狀，必需恢復心、肺的活動空間，以產生足夠的能量方以維持生命的生機，然後再要修護身體對病變的自動修護、自動調節和自動生殖的機能，以恢復身體各器官組織的生理功能的運作。

二、確定診斷的依據

使用「穴道偵測」和「氣場感應」作為偵察診斷的工具。初始偵測所用的穴道主要有：

- (1) 左前第十一根肋骨中點：
- (2) 右前第十一根肋骨中點：

(3) 前胸骨左側和第四根肋骨交界處：

(4) 頸椎第三、四節的穴道；和

(5) 背部第四胸椎左側心俞穴。

穴道按壓時會產生穴道反應痛，所以病患必需有能力陳述自己身體的感受和形容其症狀；以及在接受穴壓拔罐治療法時能感知穴道反應痛的程度。該穴道反應痛的評分是診斷的依據，分三個等級分述於下：

(1) 難忍的非常疼痛

可判定已經得到新冠肺炎的感染，若期間已經超過 3 個星期以上，症狀已經變化成「長新冠後遺症」，增加治療的困難度和所需治療的期間。

(2) 痛但是可以忍受

可判定已經得到新冠肺炎的感染，症狀隨各人對病毒耐受力高低而有差異，治療比較上容易。但新冠肺炎沒有免疫的保護作用，得到後還是會重複再感染，所以要隨時警覺。

(3) 正常感覺沒有疼痛。

可判定尚未得到新冠肺炎的感染，但目前是與病毒共存，新冠肺炎的病毒充斥滿地球，難逃感染的機會，需要隨時注意預防保健，檢修維護自身的各個自動系統。

三、治療的步驟和手法

若判定得到新冠肺炎的感染，即著手依上述第二節提到偵測用的穴道開始治療。詳細治療的步驟和手法，請參閱本期文章《實際個案解說穴壓拔罐治療法用於老年人的新冠肺炎感

染者》的內容中：三、治療的步驟和手法。

以上所有步驟完全施行後，症狀一般可以立刻疏解，恢復順暢的呼吸和有力的心跳。若病症太嚴重或已經演變成「長新冠後遺症」時，則需要按壓更多的輔助穴道，在此不能詳述。病患還是得接受多次以上的穴壓治療。新冠肺炎沒有免疫的保護作用，得到感染後還是會二次感染，所以要隨時警覺。

四、實際個案治療解說

【個案 1】

男性 50 餘歲 高級企業主管

主訴：頸、肩、上臂僵硬、胸悶、胸痛、呼吸不順、全身無力。

病史：無系統性疾病。

生活習慣：自國外疫區回國，完成居家隔離。生活習慣良好。

新冠肺炎病毒篩檢結果：陰性。

診察：按壓上述五處偵察穴道時都得到難忍的非常疼痛，但期間不及 3 個星期以上。結果表示病人確定得到新冠肺炎的感染。尚未演變成長新冠後遺症。

治療方法與結果：

重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能（見圖 1~4）。反覆治療啟動自主動力能量系統，致穩定恢復心、肺生理活動功能為止。輔助穴道（見圖 5）幾乎含蓋胸、背部所有相關的穴道。又加強心主別脈的治療，給予輸氣增加其心、肺活動的功能，

穩定心臟的律動，恢復至其常態水準。

治療結果：病患於重新啟動自主動力能量系統時，胸悶、呼吸不順、全身無力等立即解除，身心寬鬆有力，但是啟動效能維持時間有限，故再反覆治療，次數約 8 次，系統穩定為止。頸、肩、上臂僵硬、胸悶、胸痛等症狀於數次治療後亦得到疏解。



圖 1，按壓左胸前第十一根肋骨中點，並拔罐之。



圖 2，按壓右胸前第十一根肋骨中點，並拔罐之。



圖 3，按壓頸椎第三、四節的穴道，並拔罐之。



圖 4，按壓背部第四胸椎左側心俞穴，並拔罐之。



圖 5，輔助穴道幾乎含蓋胸前所有相關穴道，按壓並拔罐之。背部輔助穴道在此未顯示。

【個案 2】

男性 30 餘歲 律師

主訴：頸、肩、上臂僵硬、胸悶、胸痛、呼吸不順、全身無力現象。

病史：無系統性疾病。

生活習慣：生活緊張、工作壓力繁重、經常熬夜加班。

新冠肺炎病毒篩檢結果：陽性。已完成居隔。

診察：按壓上述五處偵察穴道時都得到難忍受的非常疼痛，判定為急性嚴重新冠肺炎感染。

治療方法與結果：

重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能（見圖 6~8）。反覆治療啟動自主動力能量系統，致穩定恢復心、肺生理活動功能為止。頸椎

第三、四節的穴道拔罐印記未顯示。前胸輔助穴道拔罐印記(亦見於圖8)。又加強心主別脈的治療(見圖9),給予輸氣增加其心、肺活動的功能,穩定心臟的律動,恢復其常態水準。

治療結果:病患於重新啟動自主動力能量系統時,胸悶、呼吸不順、全身無力等次第解除,身心寬鬆有力,但是啟動效能維持時間有限,故再反覆治療至自動系統穩定,身體生理功能正常為止。



圖 6, 按壓左胸前第十一根肋骨中點, 並拔罐之。



圖 7, 按壓右胸前第十一根肋骨中點, 並拔罐之。



圖 8, 按壓前胸骨左側和第四根肋骨交界處, 以及前胸輔助穴道, 並拔罐之。



圖 9, 按壓背部第四胸椎左側心俞穴, 並拔罐之。

【個案 3】

女性 26 歲 待業考生

主訴:發燒(37.2°C)、背部強烈疼痛、耳朵疼痛、全身骨頭痠痛。

病史:無系統性疾病。

生活習慣:無不良嗜好。

新冠肺炎病毒篩檢結果:陽性。

診察:按壓上述五處偵察穴道時都得到難忍受的非常疼痛,判定為新冠肺炎病毒感染。

治療方法與結果:

全身疏通啟用所有相關穴道,以恢復自主動力能量系統,及心、肺生理活動功能。又加強心主別脈的治療(見圖 10),給予輸氣增加其心、肺活動的功能,穩定心臟的律動,恢復其常態水準。

治療結果:病患於重新啟動自主動力能量系統,發燒、胸悶、呼吸不順、全身無力等次第解除。



圖 10, 按壓前胸骨左側和第四根肋骨交界處以及輔助穴道, 並拔罐之。

個案 2 和個案 3 係兄妹, 感染患病之初始治療, 由其母—本學會研究員之一, 執行, 其詳細治療經過請參閱本文章後之附文 1。

【個案 4】

女性 45 歲 醫師

主訴：胸悶、呼吸不順、全身無力。

病史：癌症有轉移，經手術及化療後。

生活習慣：無不良嗜好。

新冠肺炎病毒篩檢結果：陰性。

診察：按壓上述五處偵察穴道時都得到難忍受的非常疼痛，判定為嚴重新冠肺炎病毒感染，拖延很久，疑似已演變成**長新冠後遺症**。

治療方法與結果：重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能（見圖 11~14）。因嚴重病症故反覆治療數次（見圖 15~17），致最終恢復穩定心、肺生理活動功能為止。

治療結果：因重症接受反覆治療，一再重新啟動自主動力能量系統時，胸悶、呼吸不順、全身無力等方得次第解除，數月後恢復正常。



圖 11, 按壓左胸前第十一根肋骨中點, 並拔罐之。



圖 12, 按壓右胸前第十一根肋骨中點, 並拔罐之。



圖 13, 按壓前胸骨左側和第四根肋骨交界處, 以及前胸輔助穴道, 並拔罐之。



圖 14, 按壓頸椎第三、四節的穴道及背部第四胸椎左側心俞穴, 並拔罐之。



圖 15，追蹤治療，按壓左胸前第十一根肋骨中點以及輔助穴道，並拔罐之。



圖 16，追蹤治療，按壓右胸前第十一根肋骨中點以及輔助穴道，並拔罐之。



圖 17，追蹤治療，按壓背部第四胸椎左側心俞穴以及輔助穴道，並拔罐之。

【個案 5】

女性 45 歲 光電研究員

主訴：發燒、咳嗽、喉嚨痛、胸痛、呼吸不順、全身無力。

病史：無系統性疾病。

生活習慣：無不良嗜好。

新冠肺炎病毒篩檢結果：未接受篩檢。

診察：按壓上述五處偵察穴道時都得

到可忍受的疼痛，判定為初始期的新冠肺炎病毒感染。

治療方法與結果：先給予退燒及緩解咳嗽、喉嚨痛，重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能解除胸痛、呼吸不順和全身無力。(見圖 18)。治療結果：重新啟動自主動力能量系統後，胸悶、呼吸不順、全身無力等得以解除，治療數次後即恢復正常。



圖 18，按壓頸椎第三、四節的穴道及背部第四胸椎左側心俞穴，並拔罐之。

【個案 6】

女性 58 歲 退休軍人

主訴：發燒、咳嗽、喉嚨痛、胸痛、呼吸困難、全身盜汗。

病史：心律不整、癌症手術後。

生活習慣：無不良嗜好。

新冠肺炎病毒篩檢結果：未篩檢。

診察：按壓上述五處偵察穴道時都得到不可忍受的疼痛，判定為新冠肺炎病毒感染。

治療方法與結果：首先給予退燒及緩解咳嗽、喉嚨痛，再重新啟動自主動力能量系統和自主神經系統，心、肺活動功能逐漸恢復正常，(見圖 19)。治療結果：

治療數次後（見圖 20），完全解除胸痛、呼吸不順和全身無力。



圖 19, 按壓背部第四胸椎左側心俞穴及背部橫隔膜穴道，並拔罐之。



圖 20, 按壓背部第四胸椎神道穴及輔助穴道，並拔罐之。

【個案 7】

男性 60 歲 資深教授

主訴：無，例行保養。

病史：陳舊癌症手術後。

生活習慣：無不良嗜好。

新冠肺炎病毒篩檢結果：未篩檢。

診察：雖為例行保養。但按壓上述五處偵察穴道時竟都得到不可忍受的疼痛。拔罐後印記呈現出已是新冠肺炎病毒感染者，且呈嚴重為期長久之狀態，已演變成長新冠後遺症（見圖 21~24）。

治療方法：反覆治療，啟動自主動力能量系統和連結自主神經系統，加強心、肺生理運

作功能（見圖 21~24）。

治療結果：重覆治療十數次後，直到各偵察穴道的拔罐後印記呈現完全正常膚色為止。病患感覺遲鈍，除表示呼吸較順暢外，仍舊表示無症狀。



圖 21, 按壓右胸前第十一根肋骨中點兩次相隔 3 天拔罐之印記。如左側舊的拔罐印記遲遲未褪色，新拔罐印記深紅濃，顯示感染嚴重為期長久。



圖 22, 按壓右胸前第十一根肋骨中點兩次相隔 3 天拔罐之印記。如左側舊的拔罐印記遲遲未褪色，新拔罐印記深紅濃，顯示感染嚴重為期長久。



圖 23, 按壓頸椎第三、四節的穴道。第一次拔罐的印記遲遲未褪色。按壓頸椎第三、四節的穴道以及輔助穴道並第二次拔罐。新拔罐印記仍舊深紅濃，顯示感染嚴重

為期長久。



圖 24，按壓背部第四胸椎神道穴，拔罐之印記
仍深紅濃，顯示感染嚴重為期長久。

【個案 8】

女性 60 餘歲 退休校長

主訴：發燒、喉嚨痛、胸痛、呼吸不
順、全身無力。

病史：無系統性疾病。

生活習慣：無不良嗜好。

新冠肺炎病毒篩檢結果：陽性。

診察：按壓上述五處偵察穴道時都得
到可忍受的疼痛。拔罐後印記
呈現出暗紅，已是新冠肺炎病
毒感染者（見圖 25）。

治療方法：先退燒，再反覆啟動自主
動力能量系統和連結自主
神經系統，加強心、肺生
理運作功能。

治療結果：重覆治療後，各症狀逐漸
去除，恢復健康。



圖 25，按壓頸椎第三、四節的穴道以及輔助穴

道，並拔罐之。

❖ 附文

作者：張美意

參見【個案 2】及【個案 3】

小孩搬家後，女兒覺得哥哥忙於工作無法幫忙整理，希望我北上幫忙，否則她都無法專心準備考試，考慮了一下，跟女兒約定於 4 月 26 日晚上北上台北。整理行囊叫完計程車準備出發時，忽然接到兒子的 Line 訊息，表示他有發燒現象但快篩陰性，想說他常在戶內及戶外空間活動，加上溫差大，可能中暑了，趕快從冰箱中帶了謝醫師的寒暑飲，希望對他有幫助。

到了台北已經晚上 10 點多，第一件事即是煮寒暑飲，第二件事情先幫兒子疏通，看是否確診了？當下他還在發燒中，首先先降溫，從中樞神經的腦幹疏通，自 C2 下推到 T7，溫度從 38°C 降到 36.8°C，再按壓橫膈膜是否疼痛？他表示：很痛！要求翻身，再按壓頸椎第 3、4、5 節及交感神經及副交感神經的穴位，均有強烈疼痛感，依據我參加謝醫師的研討會及在身邊的學習經驗，告訴他：你已經確診了！他說明天還有庭期要出庭，加上沒有快篩陽性亦無法請假，只好繼續工作，最後將煮好的寒暑飲讓他喝下，有助於身體的調溫功能，感覺比較舒服後要他趕快去睡覺補充體力。

4 月 27 日照樣上班，比平常日早回家，晚上 8:00 即帶著行李回家，他說應該確診了，行李中都是待辦的卷宗，可能必須在家居隔 10 天；白天一直在外面工作，傍晚回辦公室沒多久又發燒、喉嚨痛及咳嗽，他說辦公室病毒

濃度真高，一回到辦公室就覺得不舒服；問他快篩了沒？他說買不到，希望明天我幫忙到藥局幫忙排隊買快篩劑（因當天規定快篩試劑實名制字每人一次買 5 劑）。自己的孩子自己救，首先先降溫，從中樞神經的腦幹疏通，自 C2 下推到 T7；溫度下降後，從臉部開始疏通，發現他連按壓眉毛都不舒服，鼻子有鼻塞現象，先疏通鼻子穴道，感受到可以呼吸，再疏通鎖骨上的氣舍、缺盆，各節肋骨和胸椎，所按之處都疼痛不已，疏通肋骨下緣橫膈膜的穴道，沿著 T11 的肋骨疏通一圈，放鬆每一節的肋骨讓胸廓相連的肌肉組織可以重新啟動收縮擴張，他覺得能大口呼吸，不會有胸口被壓迫的感覺；再針對腸胃部分中脘等有關穴道按壓，疏通至此他覺得較舒服，至少讓呼吸得以順暢。背部從頸椎第 3、4、5 節及交感神經及副交感神經的穴位開始按壓，疼痛感依舊，再接續下來按壓 T3、T7、T12 及 T4 旁的心臟穴位；當全身疏通完畢後，總算解決身體的不適感。且告訴他一天吃 4 次謝醫師的感冒藥、胃粉及解毒藥，讓病毒不要造成對身體的傷害。

4 月 28 日一早去藥局詢問快篩試劑實名制問題，下午 14：30 分開始販賣，13：30 到藥局準備排隊時，民眾告知排隊已額滿，買快篩試劑已無望，到傍晚兒子說他騎機車去找哪裡可以買到？真的這部分我無法協助，只能讓生病的人去到處跑，也難怪那麼多人因恐慌而必須去排隊；還好最後有買到，他說在排隊過程有咳嗽情形，排在前後的人都表現很恐慌而往前或後退二步。回來一篩就呈現陽性，還得到醫院做 PCR 才能確定確診，因為已經晚上了，兒子表示明天再去醫院，而且我也必須居隔（3+4），還要準備接續下來的三餐食物。今天是兒子的生日，晚上他的朋友送來生

日蛋糕要一起慶祝，婉拒了一起慶祝，但接收蛋糕我和兒子、女兒 3 人慶祝。晚上還要疏通，因喉嚨痛還存在，所以針對喉嚨穴道加強按壓，兒子表示已經舒緩很多，但鎖骨上的氣舍、缺盆及各節肋骨及胸椎均仍疼痛不已，接連下來疏通肋骨下緣橫膈膜的穴道，疏通後他覺得比較好咳嗽。

這期間有空即要求他喝寒暑飲及定時吃感冒藥、胃粉及解毒藥，即未再有發燒現象。

4 月 29 日早上兒子騎機車去醫院做 PCR，我也趁這段時間趕快外出，買菜及水果，因為走路去買，沒辦法提太重，也跑了好幾趟，但冰箱不大僅能盡量，3 天後若我快篩陰性，就可以外出買東西了。每天幫兒子早晚各疏通 2 次，今天晚上他說吃不下，有胃脹脹的感覺，表示病毒抑制中焦腸胃神經功能紊亂，故加強腸胃穴道按壓，而且發現他一肚子大便，在腸胃部分加強疏通；背部部分，從頸椎第 3、4、5 節及控制交感、副交感神經開始，再接續下來按壓 T3、T7、T12 及 T4 旁的心臟穴位，疏通完畢讓他感覺舒服，同事與朋友來電關懷，他說：媽媽每天幫我疏通，所以沒有不舒服。4 月 30 日醫院通知 PCR 陽性，全家進入居隔情形。

5 月 1 日妹妹一起床表示自己發燒（37.2℃）、全身骨頭痠痛，一篩呈現陽性；其實在 4 月 27 日我到台北第二天幫妹妹偵測橫膈膜穴道、頸椎第 3、4、5 節及交感、副交感神經穴道，即告知她也確診，但她似乎沒有很在乎，快篩試劑呈陽性時，她有一些情緒，責怪哥哥沒有做好消毒工作，才會讓她也染疫；我請哥哥出來一起，告訴他們：「一家人遇到問題不要怨懟而是應該面對，方能解決問題，且可能

在哥哥還不知道自己確診時，她已有病毒在身體，只是現在才出現症狀。」終於平息妹妹心理的不舒服。妹妹也加入疏通行列，5月2日妹妹出現背部強烈疼痛，針對疼痛部分加強疏通，但無法緩解她的不舒服，我也有點挫折；5月3日她告知疼痛部分好像從耳朵引起，故加強耳朵穴道按壓，總算較為緩解；才想到4年前她到歐洲小住幾個月，那時在歐洲即發生耳朵生病現象，因在國外也沒有治療，可是之後回來台灣雖沒症狀並不是病情痊癒而是隱藏起來，這次的病毒讓舊病情復發，除此之外她其他症狀都比哥哥輕。

哥哥病情愈來愈好，他說：「真神奇！穴道會說話耶！現在疏通的穴道疼痛感都降低了。」，而且加強腸胃疏通後將宿便及藏在腸胃的病毒均出來了，剛開始是腹瀉，後來又大了好多大便，食慾變正常，每天四菜一湯供應他們，加上傍晚的水果都吃的很好，每天泡茶二次，一家人分3處吃喝，一種特別的經驗。但也發現他晚上都不睡覺，他說要將工作完成加上捨不得睡覺，可見身體是健康的，心理甚感安慰。

5月8日孩子說要過母親節，不希望我那麼辛苦，但又不能在外吃飯，所以訂了外賣及蛋糕，告訴他們星期二若我快篩陰性星期三想回高雄，照顧他們這趟確診感染新冠肺炎之旅，除了扮演母親的角色，忙於3餐外還要疏通穴道，讓他們身體康復，覺得累了也想回高雄休息，但囑咐騰空要再去謝醫師，讓謝醫師治療確定身體的病毒完全不再影響健康。

感謝謝醫師，退休前跟著謝醫師學習穴壓拔罐治療法，退休後一直跟在謝醫師診所學習、參加研習會，剛好這次因緣際會發生在自己小

孩身上，而且自己也在台北，讓穴壓拔罐的方法用在孩子身上，減輕他們的病痛，兒子一上班即又忙碌於工作，加上有經過謝醫師的治療，在他身上並未留下新冠肺炎的痕跡；女兒耳朵問題經過謝醫師的治療現已治癒。

長新冠專題

實際個案解說穴壓拔罐治療法用於兒童新冠肺炎的感染者

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

兒童不是大人的縮小版。兒童的許多器官組織尚未完全長成，和成年人的結構大不相同；兒童患病時的反應，也和大人的相異。因此適用於上述成人或老年人新冠肺炎感染的診斷和治療法不適合於兒童。所以，在此文中，不但年齡不是絕對區分兒童或非兒童的標準，必需要靠我們的判斷。另外，兒童對自己不舒服症狀的陳述能力有限，不光可能是詞不達意、形容錯誤，更可能是因為過去就醫的經驗而害怕醫生、打針等醫療行為而隱瞞症狀，會恐懼哭鬧掙扎拒絕配合受診。所以治療兒童感染的新冠肺炎者，首先要聽父母、親人對病情的描述，仔細觀察兒童的臨床狀況，揣摩兒童真正的意思。又穴壓治療是會疼痛的，容易造成兒童的心理陰影，所以治療時需要其家人在場並瞭解和配合治療方法，否則不要輕易動手。

雖然新冠肺炎病毒主要是攻擊人體頸部的自動產生能量系統，和中斷自主神經系統對臟腑的調節和控制，但是兒童的器官組織多未完全長成，對內臟心、肺產生能量和生理運作功能的影響不容忽視。兒童感染的新冠肺炎症狀最常見的特徵是：發藥物無法控制的高燒、心跳過速，氣喘，臉色發白、喉嚨痛以及不思飲食，嚴重時可能意識不清。此時兒童症狀需要

立即控制緩解，否則可以轉變成危患有生命之虞。所以，一般不可能讓兒童病情延宕到形成長新冠後遺症的程度。

一、確定診斷的目的和方法

兒童感染新冠肺炎病毒的治療首先要降溫，減少新冠肺炎病毒在身體內複製的數量，和攻擊人體的嚴重度，以及高燒對腦部的傷害。然後解除氣喘，疏緩急促的呼吸和釋放胸廓受制無法擴張和收縮的運動，使心、肺有活動空間足夠產生能量以維持生機。最後輸以氣能協助兒童有足夠修護身體的力量，方可恢復身體各器官組織生理功能的運作。

二、診斷治療的步驟和手法

兒童本來體力較為弱小，必需小心鑑別診斷，以免失誤。使用穴道診斷或治療時，按壓的力道要適度，逐漸施力，以免造成傷害和錯誤的判斷，治療者應事先接受完整訓練。主要的手法如下：

1. 退燒：由兩側風池穴起，自頸椎兩側下推至胸椎第七節。
2. 緩解氣喘及呼吸急促：輕按壓手肘內側關節處橈骨和尺骨凹陷點。

3. 重新啟動橫隔膜接受自主神經系統的調節與控制，活絡呼吸肌肉群的呼吸運動：輕按壓左、右前第十一根肋骨中點。
4. 釋放胸廓的禁制：輕按壓鎖骨上的氣舍和缺盆兩穴，及胸骨和肋骨交接處。
5. 柔和按壓前胸骨左右側和第四胸骨和肋骨交界處，以恢復心臟跳動的節律和強度，以及心血管的周身循環。
6. 輕按頸椎第三、四節的穴道。
7. 輕按背部第四胸椎左側心俞穴，令其心律恢復整齊和維持心臟搏動有效的強度。

以上 5 步驟完全施行後，症狀一般可以立刻疏解，恢復順暢的呼吸和有力的心跳，嚴重者必需反覆治療之。按壓穴道時會產生穴道反應痛，所以兒童無能力正確陳述自己身體的感受，所以要隨時觀察兒童臨床症狀的變化。新冠肺炎沒有免疫的保護作用，得感染後還是會有二次感染的機會，所以家長要隨時警覺。

◆個案逐步治療的解說

劉維婷 穴壓與拔罐學會研究員

兒童新冠肺炎驚魂記

週三帶兒子上學，兒子表示他覺得身體怪怪，有點累。一摸發覺他額頭微微發低燒，但沒咳嗽或是喉嚨痛等上呼吸道症狀。因為已經到學校附近，看他狀況不嚴重，想說再觀察看看，便囑咐他有任何狀況請他一定要告訴師長

聯繫爸媽。

中午接到學校電話說孩子發高燒，請家長帶回就醫。回家一量不得了 40 度，頭頸燒烘烘，整個人癱軟無力。趕緊替他做一些檢查。頭頸跟軀幹滾燙，四肢卻是涼的。脖子整個僵硬，喉嚨附近微腫，風池穴，第 3~5 節頸椎，肩井穴附近按壓都會腫痛。唇色赤紅，鼻翼沒有煽動，平躺觀察呼吸時的肚子起伏明顯，推測有呼吸急促。檢查橫膈膜穴道，孩子表示又癢又痛。心想不妙，種種觀察跡象都指向孩子是感染新冠肺炎。趕緊幫孩子做了快篩，淡淡的陽性 T 線確認了不祥的預感。

確認孩子確診的當下心情很慌亂，趕緊跟家人溝通隔離措施，接回幼稚園的妹妹，並一一跟校方還有安親班請假。努力回想之前新冠肺炎治療研討會的知識，新冠病毒阻斷自主神經的傳導，導致人體的自動產生能量的動力供應系統當機。該自動系統分別是上焦(呼吸調節系統的上焦，飲食吸收的中焦，排濁恆定的下焦)與心主別脈。治療的重點在：退燒，根據浮現的上焦/中焦/下焦症狀一一檢查和解除。(洪韻媚，2022)

先從後頸的調溫系統進行退燒，讓他出汗，體溫可以從 40 度降到 38.5 度。

上焦呼吸困難，正面點壓缺盆穴、曲澤穴、尺澤穴緩解呼吸急促。搭配橫膈膜穴道。轉到背面，針對自主神經的第 3~5 節頸椎，頸部與肩膀相接處的項根穴做點穴，疏通脖子周邊。中焦看起來還沒狀況，疏通帶過。

疏通後，體溫稍退，孩子也表示有呼吸比較順暢，舒服後小睡了一下。疏通的效果大概維持 2-3 小時又再高燒到 40 度。第一天下午

的處置大約是 2-3 個小時幫孩子量體溫，確認他的意識狀況跟身體感受，給予疏通退燒，搭配謝醫師的感冒藥粉跟胃粉來減緩上焦跟預防中焦狀況。第一天下午孩子的狀況特別慘烈，都癱軟在床上也完全沒胃口，僅補充水分跟電解質。

晚上，孩子反應會頭痛，眼窩痛，腹脹肚子痛。觸診發現胃脹氣嚴重，延續退燒，緩解呼吸，促進自主神經的穴道，加上緩解中焦穴道的處置。

按壓中脘，搭配陰陵泉與陽陵泉將脹氣導下去。中焦不舒服廢氣上竄導致頭昏腦脹，從腳指頭將廢氣導出。背部加強胸椎第 3、7、12 節的胃與腸相關穴道。

疏通後不久孩子去廁所腹瀉一次，表示比較輕鬆但還是頭昏無力，就請他刷牙睡覺去。孩子生病半夜，身為媽媽很難睡得安穩，一有風吹草動就驚醒。聽到開門聲就去孩子房間查看，原來是他起來拉肚子。既然孩子都醒了，量體溫檢查狀況，一樣高燒 39.5 度，疏通一下上焦跟中焦，吃感冒藥跟胃粉。夜深人靜，症狀稍舒緩的他卻不想睡覺。許久不曾大病的他，開始胡思亂想，擔心不能上學不能跟同學玩，是否會染疫而死等等。陪他聊聊天，安撫情緒，哄他去睡覺。

第二天早上，體溫還是 39 度，但孩子明顯精神比前一天好，能坐起談天下床活動，早餐稍微有一點胃口，吃了一片吐司就吃不下了。重複著疏通退燒，上焦中焦症狀的緩解，腹瀉一次後繼續沉睡休息。觀察到腹瀉排出病毒後，體溫就開始降到 38 度。到了中午時間醒來，體溫維持 38 度沒有燒上去，孩子精神跟體力變得更好，並表示肚子餓。吃完簡單的中餐，人

感覺輕鬆許多也有氣力，表示下午不須休息想上學校線上課程，病程過了 24 小時就已經緩解讓人喜出望外。到了晚上體溫降到更安全的 37.8 度，開始有輕微咳嗽跟喉嚨痛，但整體的精神跟活力都更好，像恢復正常一樣。

歷經哥哥生病一天半的煎熬，原以為家庭內的疫情風暴就此平息，沒想到第二天半夜發現睡在旁邊的妹妹開始發高燒，體溫 39.4 度。有了哥哥的經驗，對治療成效信而有徵，但對於年紀更小的妹妹卻還是戒慎恐懼。

疏通檢查一次全身，全身滾燙，連四肢都燙。一樣也是後頸部僵硬且燙，呼吸上焦相關的穴道回饋都是腫脹而且燙。一樣的處理：退燒，上焦系統的緊急處置跟自主神經的連接。熬到隔天早上，妹妹的病程很快就影響到中焦，口氣味有食物腐敗味道，腹脹。上焦的症狀也惡化，觀察到呼吸變的淺短而急，妹妹一直抱怨眼睛痛頭痛，腳痠痛，偵測心臟相關的穴道都會疼痛，表示為了供應氧氣心臟負擔加重，靠加速心跳來提供更多氧氣。約 2-3 小時疏通一次，除了加強退燒，上焦，中焦還要加強心臟的力量，搭配感冒藥粉跟胃粉。雖然疏通過程孩子都痛得哇哇叫，但願意忍耐，也表示疏通後會比較舒服，體溫大概能降到 38.4 度，但過陣子又燒上去。靠著媽媽牌的支持療法，隔天清晨，病程過 24 小時後妹妹就退燒到 37.8 度，但跟病毒大戰後的妹妹仍顯得虛弱也尚無胃口。想到她一天未排便，病毒無法排出，遂加強大腸的蠕動。一小時候就排出惡臭的糞便，過陣子就有胃口，考量她中焦症狀比較嚴重，遂煮好吸收的米湯讓她補充體力。爾後體溫就維持在 37.6 度沒再高燒了，再過個半天就大致恢復平常的活力。

解隔離後就趕緊帶著小孩進廠維修請謝

醫師治療。

哥哥的部分，退燒後雖然貌似都恢復活力，但偶爾表示胸悶，心悸不舒服，偶爾有氣無力。從望診得知心力不足，心跳過速，穴壓治療重點在幫助心肺功能重開機。第一次拔罐，背部跟心臟相關的神道穴跟心俞穴印記呈現紫紅色，有許多不規則斑點，顯示心臟受損程度嚴重。心肺功能的重開機非一蹴可及，需要分時分次治療。第二週與第三週印記開始變淺，隨著每次的治療胸悶跟心悸的發生次數減少。

5 歲妹妹的治療方法則稍有不同。本持著不希望過度干預影響到小小孩發育，也盡量不拔罐，謝醫師點穴解開正面心肺相關穴道，同時鼓勵小小孩哭泣，除了宣洩情緒並透過哭泣時的換氣功能來達到心肺功能的重開機。因為人體是全自動的系統，透過點穴將心肺功能的開關一一打開，精密的人體就能自主重新運作。

很感謝謝醫師舉辦的新冠肺炎治療研討會，讓學生了解病毒攻擊人體造成自動系統當機後會發生的症狀，也學會根據症狀來治療。兩個孩子才能度過驚險的發病期間。

參考文獻

洪韻媚，「新冠肺炎症狀（後遺症）的治療研討記錄」，謝麗貞醫師的氣功穴壓治療：
<https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/121329732-%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%E7%97%87%E7%8B%80%EF%BC%88%E5%BE%8C%E9%81%BA%E7%97%87%EF%BC%89%E7%9A%84%E6%B2%BB%E7%99%82%E7%>

A0%94%E8%A8%8E。檢 索 日 期：2022
年 8 月 25 日。

專題研究

冠狀動脈心臟病：一個資深心臟外科醫師的觀點

許俊傑*

*高雄長庚紀念醫院胸腔及心臟血管外科醫師

說起心肌梗塞，大家聞之色變，我們生活周遭冠狀動脈心臟病發生的比例似乎是越來越高。根據統計台灣最近 10 年的心肌梗塞發生率大約增加六成，其中以 45 歲到 49 歲增加的最多增加將近八成（見下圖）。

近十年心肌梗塞就診率 單位：每10萬人口就診率					
年度	40歲 ↓ 44歲	45歲 ↓ 49歲	50歲 ↓ 54歲	55歲 ↓ 59歲	60歲 ↓ 64歲
2008	22	32	49	74	100
2018	35	57	73	98	122
10年變化	59%	78%	49%	32%	22%
資料來源：衛福部、黃偉春醫師 製表：記者吳亮儀					

圖 1：心肌梗塞發生率

資料來源：吳亮儀，2020。

這個疾病大家想到就覺得很害怕，平常報章雜誌上看到某些名人猝死，記者報導都說是冠狀動脈心肌梗塞。其實猝死發生的案例原因高達 9 成是心血管疾病引起，所以在臨床上只要遇到這個疾病大家都戒慎恐懼，一旦被醫師診斷有這個疾病大家都心慌到不行。在這幾年來，因為全身健康檢查的風行，還有臨床醫師對猝死風險預防意識的提升，很多情況是病人臨床上沒有什麼症狀但是就被檢查出有冠狀動脈阻塞。那麼對這個病我能不能給大家一個簡短但有效的介紹呢？這就是我寫這篇文章的目的！

我喜歡用水管或者是公路來比喻身體的血管。用大家耳熟能詳的情境來描述我們不熟悉的醫學名詞，我覺得才能夠達到醫病溝通的目的。

第一個先來介紹為什麼會阻塞？就說家裡的水管用久了哪裡有不阻塞的？但是什麼狀況比較容易造成阻塞？很簡單的道理，你常常把髒的、油的東西往水管裡丟，自然就容易阻塞。另外，或是家裡的水管，常常使用高壓力、或者是讓它在太陽底下曝曬，水管也會容易氧化破裂，人的身體也是一樣。高血脂症，或者是高血糖就容易讓血管壁產生髒東西的累積，尤其是抽煙吸進去的許多煙燃燒後的不好的物質，比如焦油或是各種過氧化物，特別喜歡黏在血管壁上！另外長期的高血壓相當於反覆在血管壁上施加壓力，也是造成血管內膜受傷的危險因子。另外我們臨床上觀察到高壓力工作的人也是容易造成血管阻塞的高風險族群。

再來我們談談冠狀動脈阻塞會有什麼症狀？我們先來解釋什麼是症狀？大家在網路上查閱或者是看平常在醫院拿到的衛教資料，都會說心肌梗塞急性發作的典型症狀是強烈胸痛，疼痛感會延伸到肩膀、手臂、脖子、下巴、牙齒、胃部、上腹甚至後背，還

會伴隨呼吸困難、冒冷汗、嘔吐以及暈眩，休息也無法緩解症狀。隨著病況持續惡化，患者會失去意識、心律不整、血壓下降甚至休克；這些很多是非特異性的症狀，比如說：胸痛、心絞痛、胃痛等等。這時候我喜歡用公路來做比喻，公路阻塞的情況可以分為：突然的（也就是急性的），或是慢慢發生的。那麼會不會有症狀呢（也就是會不會發生大塞車呢）？我喜歡用經濟學上常用的術語（供給與需求）。假如供給趕不上需求的量那麼就會有症狀！上頭寫的那些症狀大家都可以想像是下游的肌肉得不到營養，先是產生痛的症狀，如果真的都壞死了，就有可能產生心律不整（這種心律不整通常都是致命的）、無力（心衰竭）或者是破裂（通常也是會造成死亡）等等的症狀。

如果平常的高速公路有四線道，其中一線道在修路，其實車流量影響不大。但是過年的時候車流量大的時候就會有影響。而且車流量大的時候修路的地段就特別容易發生車子撞在一起的事故，這時候可能就會造成更嚴重的阻塞。很容易理解的也是如果修路的路段很長或者是修路用掉四線道中的三線道，那麼即使在平時車流量不大的時候也會有塞車的情形。人的血管也一樣，如果不太嚴重的阻塞其實平常可能是不太會有症狀的。但是如果運動或有壓力時，需要更多更大的血流量時，就可能會有阻塞的症狀；而且更有可能在這已有阻塞的地方產生新的血栓，造成整段血管不能流動。同樣可以理解的就是：如果阻塞的長度很長或者是阻塞的程度很

嚴重，那麼即使是平時休息的時候，也會有心肌梗塞的症狀！

那麼是不是有阻塞就一定會有症狀呢？大家要記得這個時候取決於兩個因素：一個是時間，另外一個是人體的調適力。公路阻塞，如果大家預先知道就會去提早繞路，或者是去開很多外環道。人也一樣，當突然血管阻塞可能會造成下游的肌肉壞死，但是慢慢地阻塞，下游的肌肉可以靠側枝循環得到營養。

再來就要談如果有冠狀動脈阻塞或者是心肌梗塞要怎麼處理？我們先從最嚴重的講起，如果是嚴重的心肌梗塞，病人通常有劇烈的胸痛，甚至心律不整造成休克，這個時候第一步通常在救護車消防隊來的時候就會開始實施電擊，加上 CPR，病人送到醫院後，如果已經恢復生命跡象，經過初步的檢查確認是心肌梗塞，就會趕快送去做心導管。可是如果還是需要 CPR（也就是生命跡象沒辦法維持），這時候在台灣大部分的大型醫學中心都可以召喚心臟外科團隊把葉克膜裝上去，然後一樣送去做心導管。我們高雄長庚是全台灣對急性心肌梗塞合併休克的，置放最多葉克膜的團隊，經過我們的努力那些急性心肌梗塞合併休克的病人死亡率從七成降到三成，這時心導管的角色就是要查清楚是哪一條血管引起這次的急性心肌梗塞，然後我們通常都會選擇把阻塞的血管打通再放上支架。

再來就講不是那麼緊急的狀況，也就是病人有持續的胸悶、胸痛或者是一運動就會有胸痛、胸部緊緊的感覺、牙齦痛或者是盜汗不舒服，或是

簡單的運動就會呼吸很喘。這種情形就是前面所講的供給趕不上需求的增加，通常在這個時候，心肌細胞並沒有死亡只是處於供血不足的狀態，病人會到門診而不是到急診求醫。這時，大部分的心臟科醫師會安排運動心電圖或者是心肌灌注核醫檢查，這兩種檢查的目的是要區分心臟在遇到運動或者是壓力的時候，心臟為了要應付更高心輸出量的需求時，會不會產生缺血的症狀。如果這些檢查結果懷疑心肌有缺血的情形，通常下一步就是安排住院再做心導管檢查。心導管檢查出來顯示有冠狀動脈的阻塞，這時候就要心臟內科、心臟外科醫師還有病人、病人家屬一起討論，什麼是最適宜的治療方式。

還有一種情況是病人沒有什麼症狀，但是因為去接受健康檢查（現在有很多高價位的自費健康檢查，包含電腦斷層冠狀動脈攝影），或是因為其他的原因要住院開刀，手術前評估病人可能有心臟疾病，而做了一系列檢

查之後發現冠狀動脈有阻塞。這個時候，會進入臨床上一個兩難的情況。比如說沒有症狀的冠狀動脈阻塞是不是真的要處理？目前仍然沒有定論！但是如果不能處理病人自己會很擔心，或是病人要去接受其他的手術（比如說腸胃道的手術或者是骨科神經外科的手術），其他科的手術醫師或者是麻醉醫師，也會很擔心病人在麻醉中或者是手術後發生心臟問題時怎麼辦？如果因病人出了問題上法庭，就很難自圓其說道：明明知道病人心臟有問題為什麼不處理而直接開非關心臟的手術？

至於冠狀動脈阻塞要如何治療？這個題目留待下一期再來分享！

參考文獻

- 吳亮儀，2020，〈中壯年急性心肌梗塞 基投花東發生率高〉，自由時報：
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1388514>。檢索日期：2022 年 8 月 23 日。

胯下傷害與其後遺症之診療

林文絹*

*國立臺北護理健康大學護理系副教授

胯下即人體的腹股溝或稱鼠蹊部，為大腿根部內側與下腹相連處，此處為軀幹與下肢轉折處，然許多動作發力都要通過這一薄弱點，若不適當的活動，如運動前未足夠的暖身、本身肌肉力量不足、腿部過度活動，或意外傷害等，不僅造成該部位的傷害與疼痛外，由於其解剖位置的特殊性，還可能殃及鄰近的器官組織衍生其他後續性傷害，然由於胯下傷害除非當下症狀嚴重，否則常被輕忽，致使病人是以其後續性傷害呈現病痛，因此除胯下傷害的即時處理外，對於鄰近下腹部疼痛或有泌尿生殖、腸道器官病變的病人，都應警覺是否其根源的問題來自胯下傷害，仔細鑑別以能解決其根源的問題並避免損傷持續造成傷害。

1. 症狀描述

- (1) 因腹股溝一側或雙側疼痛者，常見於從事大量跑步、跳躍、跆拳道、游泳等需大範圍抬腿運動後、或從事採固定姿勢重複性的工作者。

- (2) 因曾意外摔跌者，可能以其他處外傷或疼痛呈現。
- (3) 下腹部疼痛的女性。
- (4) 表示罹患大腸直腸癌、痛經、子宮肌瘤、良性前列腺腫、前列腺癌者。

2. 腹股溝的解剖結構與生理

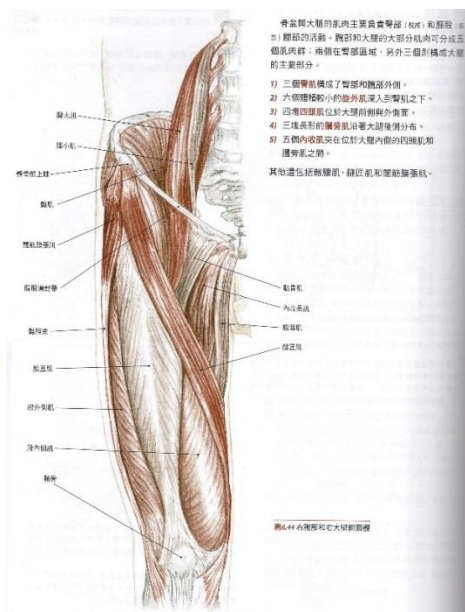
大腿根部與下腹相連的腹股溝，涉及相連下腹的骨盆、股骨、肌肉與韌帶等。軀幹骨盆凹槽髖關節與大腿股骨的股骨頭相接，這「球」樣關節藉由各肌肉群肌肉收縮，牽拉附著在骨骼上的附著結構，或牽拉連結關節的韌帶、筋膜、腱膜的附著處讓腿部做出屈曲、伸展、過度伸展、外展、內收、內外旋轉等能讓大腿自如的活動(圖一、圖二)，而動作間有相對性，如屈曲與伸展，外展與內收等，在進行相對的動作時，動用不同的肌肉群如大腿外展與內收肌群(圖三)，而內收肌群起始於骨盆的恥骨與坐骨(圖四)。

位於體表的腹股溝處為腹股溝韌帶，由髌骨前上棘至恥骨結節之間(圖

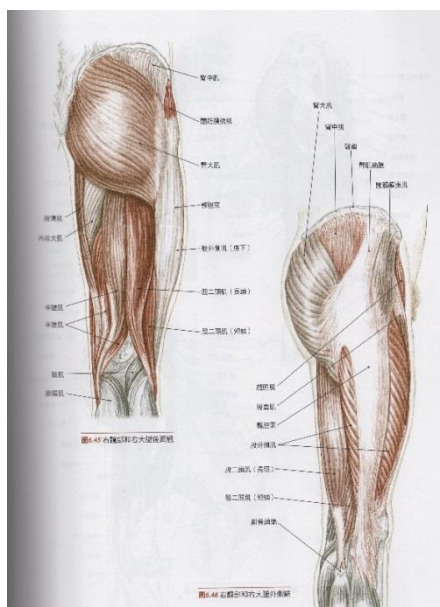
一)，其內側的上方有腹股溝管，男性有提睪肌與精索由腹腔穿出通過腹股溝環到達陰囊(圖五)，而女性來自子宮外上側圓韌帶附著於前腹壁，為子宮外上側卵巢韌帶的延伸，下行通過子宮繫膜及腹股溝管附著於外部生

殖器的大陰唇處(圖六)。

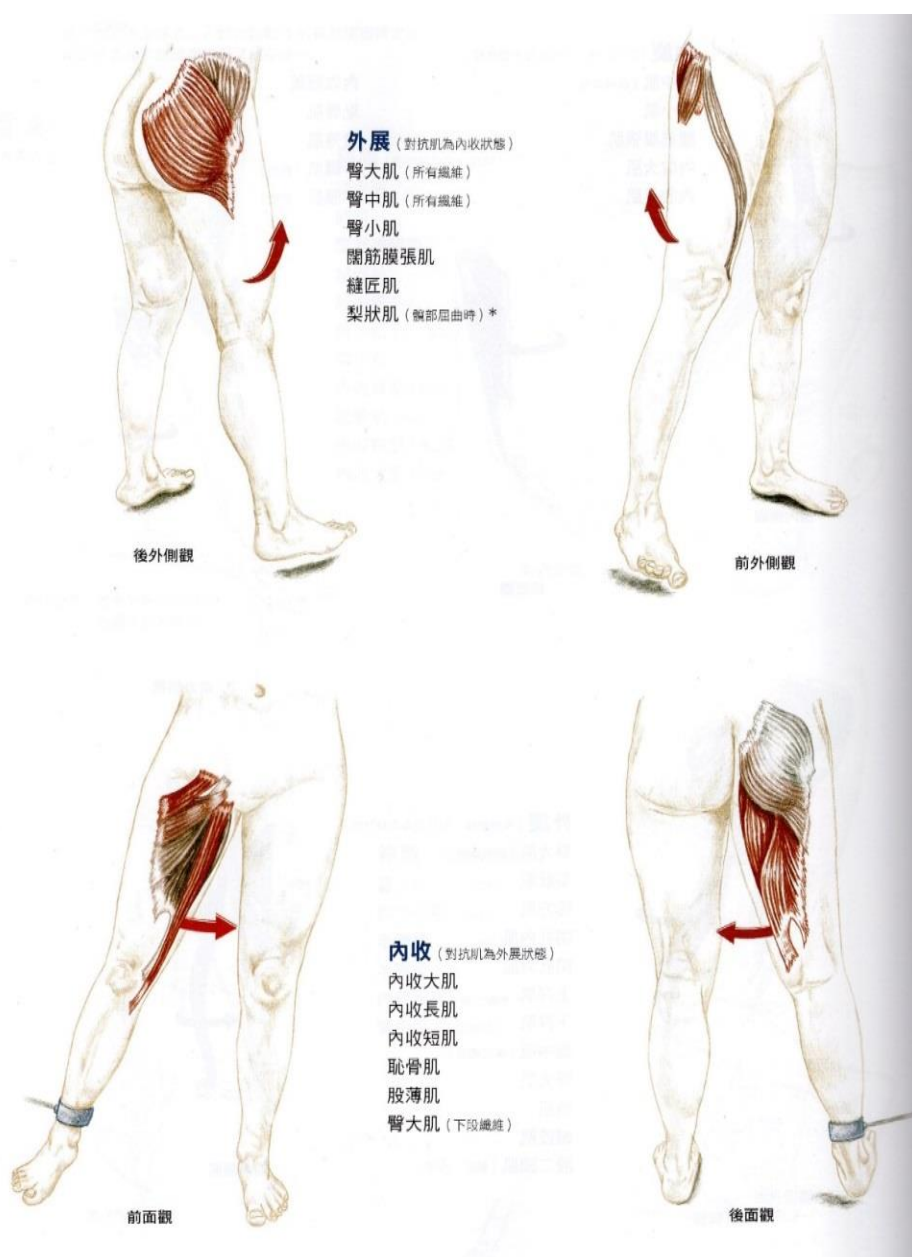
以人體經絡分布來看，軀幹與大腿的相連處，人體經絡有脾經、胃經、肝經三條主要的經絡經過，是下肢氣血與軀幹的氣血相通的管道。



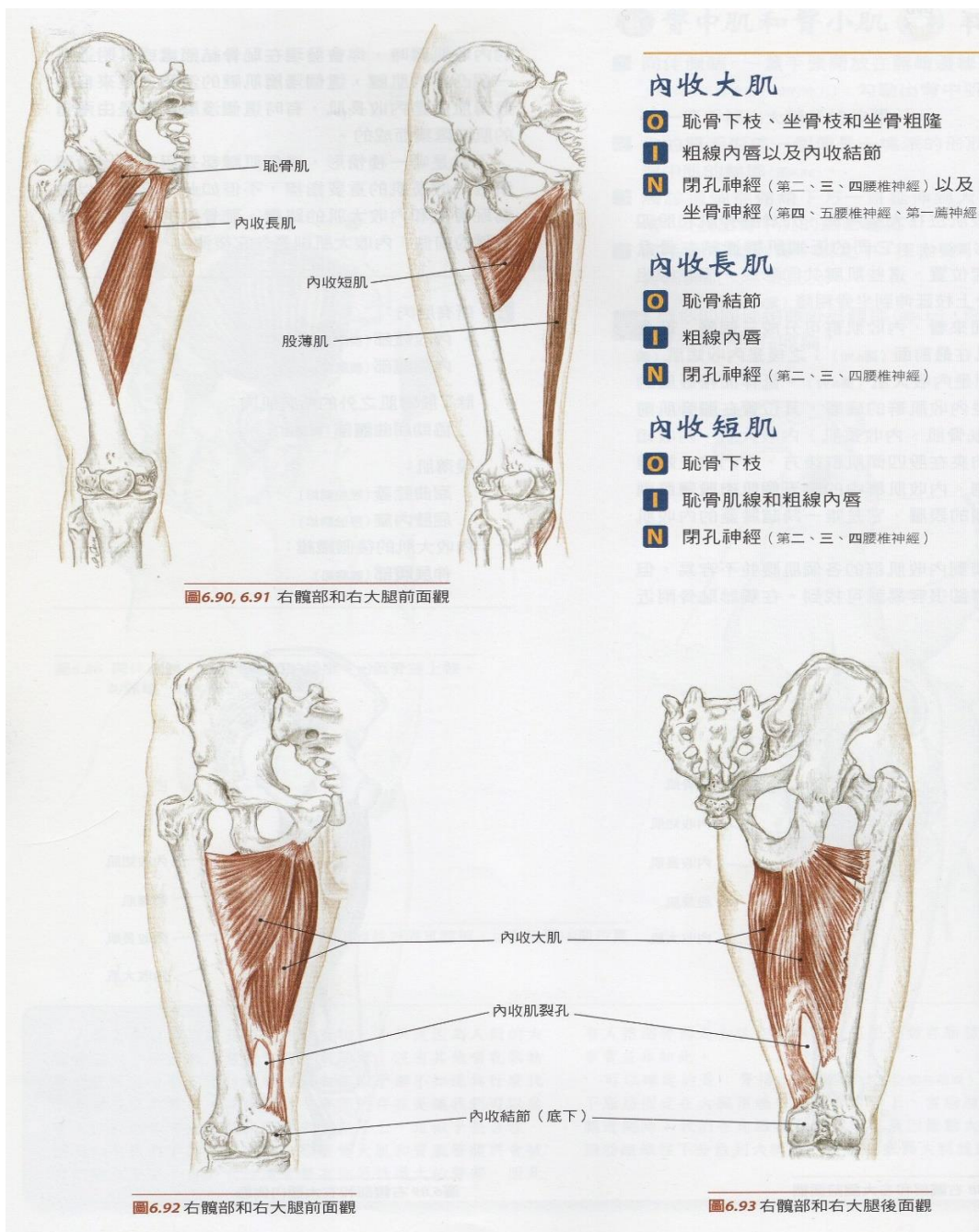
圖一：右腕與大腿肌群正面觀
(謝伯讓、高意涵、朱皓如，2018)



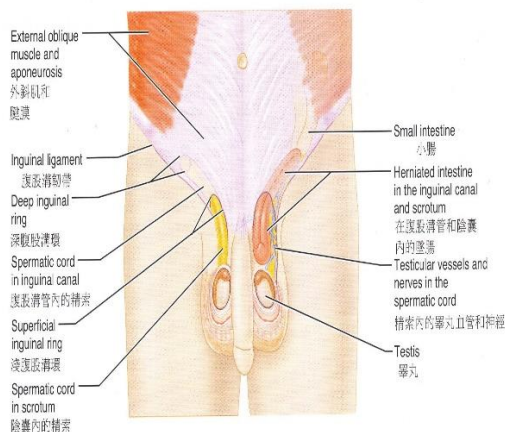
圖二：右腕與大腿肌群後面與外側觀
(謝伯讓、高意涵、朱皓如，2018)



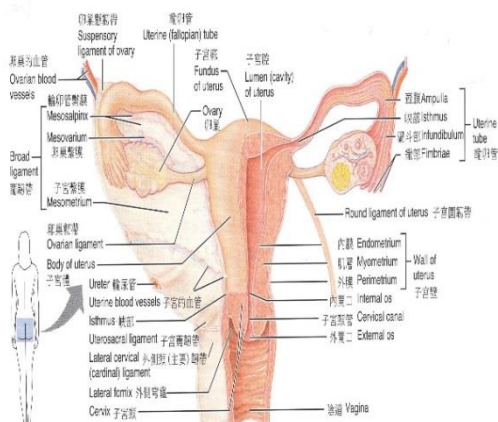
圖三：大腿外展與內收肌群 (謝伯讓、高意涵、朱皓如，2018)



圖四：大腿內收肌群附著骨骼位置（謝伯讓、高意涵、朱皓如，2018）



圖五：男性腹股溝構造與疝氣
(馮琮涵、陳金山譯，2009)



圖六：女性內生殖器官
(馮琮涵、陳金山譯，2009)

3. 造成胯下傷害病理機轉

由於每個人肌肉力量大小不同，使力特點不一，在進行各種活動或體育活動時肌肉力量的伸展程度不一樣，在過度使用或動作若施力不當時，將傷及發展相對薄弱的肌肉附著處，而該區域是肌腱、筋膜、腱膜等形成韌帶附著的集中點，與肌肉有著千絲萬縷的關係，其中任何一環節受影響都會引起附著區的結構發生勞損性改變，引起疼痛。尤其從事體育活動，動作

中由肌肉主動發力所完成的動作，若強度過大，或準備活動不充分，有可能牽拉肌肉附著處引起疼痛(胡、錢、秦，2002)。腹股溝肌群有兩組，一組為髂腰肌群(髂肌和腰大肌)，另一組為內收肌群(內收長肌、內收短肌、內收大肌與股薄肌)，通常髖關節過度伸直會使髂腰肌群受傷，一般因過度的肌肉拉扯而受傷以內收肌群為多(Behnke, 2010)。當肌肉被動拉長的動作過度，如向後擺大腿，髂腰肌、縫匠肌、闊筋膜張肌等將受牽拉，如進行過度外展動作，大腿內收肌群將受牽拉，如蛙式游泳、劈腿、跳馬分腿騰越動作等，若肌肉伸展性較差，會使位於鼠蹊部的肌肉或與鼠蹊部附著處有關的肌肉受牽拉而產生傷害。大量跑步和跳躍的運動如足球、壘球和職業曲棍球，球員因經常需要突然快速跳躍或改變方向，或車禍、跌倒意外傷害使鼠蹊部和大腿部分肌肉過度受壓、突然太繃緊會導致肌肉的過度拉伸或撕裂。

腹股溝的肌肉張力傷害可為急性與慢性，急性傷害大部分僅在一側，由於肌肉纖維的扭曲、突然拉伸、不正確負荷，導致肌肉過載和損傷；而慢性是逐漸的累加的過載，例如由於舉重不力或重複性工作、長時間騎腳踏車，導致肌肉刺激或受傷，腹股溝的肌肉張力自然會在左右兩側產生。最常見的肌肉是髖屈肌、內收肌和外展肌。除肌肉的傷害外，由於軀幹與大腿的相連處，也正是下肢氣血與軀幹的氣血相通的管道，當大腿肌肉過度外旋、外展、內旋或受到壓迫時，將使肌肉受到傷害，負能量蓄積在受傷的組織中，傷害處的腫脹病變、纖

維化，壓迫鄰近通過腹股溝的韌帶與腹股溝管，男性牽扯下行到陰囊的提睪肌，影響攝護腺，女性牽扯的圓韌帶，會影響所連結的子宮，使整個下腹的氣血運行阻滯，再加上通過鼠蹊部腹腔和下肢之間的氣血循環受阻，將累及臟腑組織器官與經絡循行之生理功能，使氣血瘀阻於下腹，進而傷害骨盆腔內器官，如不明原因的腹痛、痛經、良性前列腺腫大；人體氣血長期凝滯，造成組織缺氧也會促使體內細胞變異成「癌」而有前列腺癌、大腸直腸癌、子宮肌瘤等。

4. 高危險群

- (1)經常使用腹股溝肌群的運動員，如游泳、體操、跆拳道、舞蹈、舉重等。
- (2)運動量增加過快或沒有補充髖關節穩定性訓練的運動者。
- (3)經常騎腳踏車、騎機車雙腳過度外張者。

5. 病史詢問

- (1) 了解所從事的職業，急性傷害者若為運動員，須仔細詢問所從事運動，經常需使用的動作，以分析可能受傷害是哪個肌肉。
- (2) 了解平時可能使用腿部肌肉的活動。
- (3) 了解從小到大曾從事過的運動項目或特殊活動，可能來自於舊傷。
- (4) 疾病史如大腸直腸癌、痛經、子宮肌瘤，良性前列腺腫大、前列腺癌者可追溯有否腿部

受傷的狀況。

6. 鑑別診斷

曾有大腸直腸癌、痛經、子宮肌瘤、良性前列腺腫、前列腺癌者，應考量可能曾有胯下傷害的可能，檢查腳踝、膝蓋、大腿等關節和肌肉群是否任何傷害處。

7. 治療及追蹤休養

(1)治療受傷纖維化的肌肉

治療以大腿外展與內收肌肉為主，需進行穴壓治療與拔罐以修護受傷之肌肉組織與韌帶，促進肌肉組織活化與循環以能進行組織的修補與更新。由於鼠蹊部兩側傷的程度不同，要依差異分別治療。此外治療時所採取的姿勢很重要，才能將治療位置顯示出來。

- A. 先採平躺於腹股溝內側近恥骨下枝與恥骨結節處進行穴壓偵測，該處為內收肌群起始處，找出受傷組織部位進行穴壓與拔罐治療。
- B. 再請病人外展大腿檢查坐骨枝與坐骨粗隆處，進行穴壓與拔罐。
- C. 相對協同肌群位置如內收相對的外展肌肉要一併治療，病人採俯臥，於臀部進行穴壓診療受傷組織。

(2) 開啟泌尿、生殖系統的重要穴道

若已有泌尿、生殖系統的傷害，泌尿、生殖系統的各重要穴道都要開啟操控，如女性牽扯到子宮壁外圍的圓韌帶進入子宮，

有傷害需進行子宮韌帶的修護，增加子宮血液循環，促進該處血循以利修補更新。

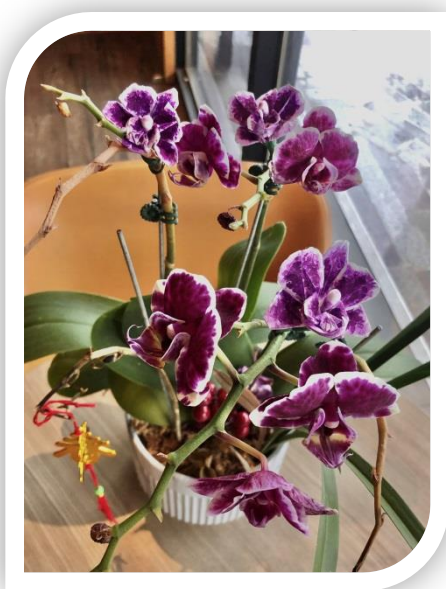
8. 預防保健

騎機車、騎腳踏車以融入日常生活中，然卻可能帶來因大腿過度外翻、內翻、壓迫等所造成的內側肌肉群傷害，阻礙氣血循環，進而造成器官組織的傷害，更遑論騎馬、跨欄、跳箱、舞蹈、跆拳道等更為激烈的活動，應留意過度使用所造成的傷害，與受傷後的及早診治，

以避免種下後續性的病因。

參考資料

- 謝仲裕等譯，Behnke, R.S. 著，2010。《運動解剖學》。新北市：易利圖書有限公司。
- 謝伯讓、高意涵、朱皓如譯，Biel, A. 著，2018。《人體解剖全書》。新北市：楓葉社文化。
- 馮琮涵、陳金山譯，Marieb, E.N. & Mallatt, J. 著，2009。《人體解剖學》。新北市：合記圖書出版社。
- 胡聲宇、錢玲玲、秦嶺，2002。〈鼠蹊部的形態結構基礎及其與疼痛產生的關係〉。《武漢體育學院學報》，2002(03)，49-50。



摺紙藝術

您看出偽蘭花在哪裏嗎？

由藝術家 Jenny Lin 提供

專題研究

穴壓拔罐法對皮膚病變的治療及預防保健

謝麗絲*

*穴壓與拔罐學會資深研究員

壹、前言：

台灣悶熱、潮濕，進入季節交替時容易發現許多民眾患有皮膚炎相關疾病，但濕疹不管夏天、冬天都會出現，因為皮膚敏感，冬天怕乾、夏天時怕流汗潮濕。

最近有許多人在容易出汗的部位，如腋下、手肘內側、大腿內側等常出現不規則紅腫塊、濕疹、斑點、顆粒，造成搔癢、疼痛等症狀經久治不癒。究其原因可歸咎：

1. 天氣酷熱人們頻繁進出酷熱室外和冷氣房內，致身體調溫功能失常，體表代謝物排出不易而堆積在皮膚皺摺之處容易出汗的地方，產生毒素刺激反應
2. 汗水是身體的排泄物也是種毒素，有的人甚至對自己的汗水過敏
3. 外在環境空氣中的有毒微粒汗染物濃度上升，再和汗水混合便使皮膚紅腫、癢痛；特別是目前的新冠肺炎病毒的防疫措施如：居家隔離、戴口罩等，行動受到限制，造成身心情緒的壓抑，皮膚自然也產生病態反應。（《新醫學雜誌》，Vol. 3, No. 2, 2020, p. 76）

貳、皮膚炎的種類及症狀

皮膚炎最常見的是濕疹，引起的原因多種，無論內外因素引起的表皮及真皮淺層炎症的皮膚病，依其病發過程皮膚表現可分為急性期、亞急性期、慢性期三種：

一、急性期：

可發生在全身任何部位，較易發生在四肢彎曲處、手臂、腿足、頸背部等，呈對稱分佈，通常也侷限在某些部位，而少見全身泛發。皮膚表現有紅斑、丘疹、水皰、糜爛、滲出液、結痂，可同時多種出現；患處炎症中央部位較顯著；病人有不同程度感覺搔癢，不慎抓破而併發感染、發炎、化膿，會造成其表皮增厚，如此會形成慢性皮膚炎。

二、亞急性期：

當發炎現象緩解下來，急性症狀明顯減輕，漸漸丘疹、糜爛處結痂、有鱗屑產生稱之。此時，如果沒有治癒或延誤、不當處理，可致慢性甚或再次轉為急性期。

三、慢性期：

大多是急性、亞急性情況轉變而成為慢性，常見部位好發在四肢、手足、肘窩、膝窩等處，也多為對稱：

且色素沉著皮膚增厚等。病人會主訴癢痛難忍，尤其氣候悶熱、流汗更甚。此期若未能適當治療也可促使轉為急性發作。

叁、案例說明：

女性、47 歲，今年 3 月背部軀幹整片起疹，自訴每年春夏季節交替時期皆會併發症狀，但是大多侷限於四肢、肘彎部位或大腿內側，今年部位不同且特別嚴重，經西醫診斷為濕疹、藥物治療未能改善。

症狀：皮膚紅斑、有水泡形成、搔癢厲害、壓痛（圖一）



圖一

個案呈現精神萎靡、疲倦不堪、背部猶如被一層厚厚的皮革覆蓋、失眠、情緒極差、偶而覺得胸悶。

肆、診斷及症狀分析：

個案為人口簡單的小家庭，居住位於都市外圍丘陵地形的鄉村，受太平洋高壓影響致高溫炎熱、潮濕，住家約 15 坪大小的公寓，正逢當時準備搬家，多日忙於整理打包、身心極度疲憊。個案正處於氣候適應不良，內

在身體代謝失調（腸胃容易脹氣）、外在環境空氣污染（搬家整理打包、翻箱倒櫃、室內又悶濕；易使空氣中的微粒有毒汙染物濃度上升）故健康狀況十分低下。當人體內部組織器官即五臟六腑，或肉眼不能透視得到的種種內臟器官，包括其結構和功能有所損壞時，會產生身體症狀，例如：傷風感冒、咳嗽、流鼻涕、胃痛、腹瀉等容易被察覺的病症。而外在環境的因素，如飲食、氣溫、細菌、病毒等可引起內部器官功能紊亂，這些多為沒有明顯的固定發病部位。這些症狀有的可以自行修復痊癒，有的則要經過治療才能恢復。這就是本個案的狀況。

伍、穴壓及拔罐治療

穴壓拔罐法就是利用醫療點穴技術去發現疾病的位置、利用穴道來偵察身體功能失常情況，在身體功能失常時，用點穴調整經脈氣血的流動，將阻滯無法代謝毒素化開或用拔罐去除，促使身體儘速治療改善人體疾病、獲得新鮮血氧，協助其恢復健康。

經偵測，病變穴位包含鳩尾、期門等表示已經影響中焦腸胃功能，同時牽動心主別脈心臟的節律。治療時，先要恢復中焦的功能，再調整與其裡外相配合的臟腑：「心主別脈」，如此自然能將身心恢復正常。經過數次穴壓拔罐及能量治療，同時要求病人改變飲食習慣，必要時少食肉類，減輕腸胃、肝臟的負擔。

於病灶紅斑、丘疹、搔癢等局部位置上的治療，先禁止個案用熱水燙洗患處，並須禁食辛辣上火及魚腥等

食物；外加藥浴、藥物等，以緩解及治療搔癢的不適和病症。二週後個案的紅斑、水泡、腫脹症狀減輕或消除如圖二。



圖二

於三週後症狀消除，皮膚恢復正常如圖三。



圖三

陸、預防保健

預防保健首先要改變生活飲食習慣、維持均衡清淡食物、飲食不宜過量，注意疏解情緒及減輕工作壓力。當季節更換時，要注意起居環境、衣物清潔衛生。人體需要自給自足獲得能量才能得以健康，當腸胃功能失調則使臟腑無法正常運作而產生各種病變，即所謂腸胃是百病之始，如此才可達到預防保健減少皮膚病變的發生。

參考文獻

〈皮膚常見有紅、腫、斑點、疹子、搔癢、疼痛等症狀。為什麼？〉。《新醫學雜誌》，Vol. 3 No. 2，p. 76。

謝麗貞，2011。《拔罐的真相：沿革、利害與科學研究》。台北：知音出版社。

林文娟、洪韻媚、謝麗貞，2019。〈消化系統的保健與治療〉，《新醫學雜誌》，Vol. 2 No. 1，pp. 51-56。

System Review

長新冠對心理健康的影響：文獻回顧

Long COVID and Mental Health: A narrative review

林庭瑀¹, 黃聖文¹, 許辰陽^{1,2} 陳立昇³

Ting-Yu Lin¹, Sheng-Wen Huang¹, Chen-Yang Hsu^{1,2}, Sam Li-Sheng Chen³

¹ Graduate Institute of Epidemiology and Preventive Medicine, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

² Daichung Hospital, Miaoli, Taiwan

³ School of Oral Hygiene, College of Oral Medicine, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

摘要

研究背景

台灣新冠肺炎疫情自 2020 年開始流行迄今，超過五百萬人罹病。新冠肺炎康復者在感染後對是否對心理健康產生影響，以及康復者長新冠對於心理健康衝擊影響。本研究旨在探討長新冠對於心理健康衝擊的實證研究基礎。

研究方法

本研究以長新冠以及心理健康等為關鍵字，搜尋學術資料庫中在 2022 年 8 月 20 日前之相關文獻，運用對此收集文獻回顧，探討長新冠對於心理健康影響之臨床研究實證。

研究結果

感染新冠病毒後患者可能持續暴露於慢性發炎狀態並致神經系統相關疾病以及認知障礙，或使血腦屏障功能不良繼而侵犯中樞神經系統造成長期神經與精神症長新冠症狀。成人染疫後有焦慮、憂鬱、創傷後症候群以及睡眠障礙比例分別為 18%、20%、18%，以及 42%，但追蹤三個月以上比例會逐漸下降。感染後青少年則會伴隨較多心理狀況，心理健康與幸福感較差。因防疫造成生活限制也會對心理健康有不利的影響。疫苗接種對於長新冠具有保護效果，但對其造成之心理健康危害之保護則需更多實證支持。透過正念療法可以降低 COVID-19 造成的焦慮提昇心理健康。

結論

從目前文獻得知新冠肺炎病毒感染確實會對心理健康產生某些衝擊，應有充

份足夠醫療準備因應。雖然長新冠對於心理健康衝擊以及對於神經與精神相關疾病的長期風險目前仍有許多不確定因素極待科學釐清，期得更多對此高風險群具有實證效益的介入科學實證研究。

關鍵詞：

長新冠、心理健康、幸福感、焦慮、壓力、憂鬱

Abstract

Background

More than 5 million patients contracted coronavirus disease 2019 (COVID-19), a disease caused by severe acute respiratory symptom coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Taiwan since the outbreak emerging in the beginning of 2020. While acute disease including acute respiratory distress syndrome and death can occur during the acute phase of infection, the long-term impact (long COVID) on mental health after recovery from the disease remain to be addressed. This study aims to assess the scientific evidence of the impact of long COVID on mental health.

Methods

The keywords including “long COVID” and “mental health” were used to search database on scientific literature focusing on the data of publish before August, 2022. A narrative review was performed and summarized by the authors by using collected literatures.

Results

Patients recovered from COVID-19 may be subjected to chronic inflammatory status, systematically or in neural system, which resulting in a series neurological disorders and the impairment of cognitive function. The dysfunction in Blood-Brain Barrier (BBB) during acute infection stage may also render central neural system vulnerable to direct and indirect injury caused by SARS-CoV-2 infection. Both of this pathophysiological impact may result in the neurological and psychological presentations as part of long COVID. A higher proportion of mental disorders including anxiety (18%), depression (20%), post-traumatic stress disorder (PTSD, 18%), and sleep disorder (42%) were reported in three months in adult after recovery from COVID-19 with an decreasing trend afterward. The neuropsychiatric impact of long COVID on adolescent also including the increase mental disorders and decrease in wellbeing. In addition to the biological impact of COVID-19, the restrictions and impaired social function as a result of containment measures for curbing COVID-19 outbreak may also have disadvantageous effect of mental health among COVID-19 patients. Although vaccination can provide protective effect on long COVID, its benefit on mental

health remain to be proved. Mindfulness therapy showed protective effect against anxiety and can improve mental health.

Conclusion

By using a narrative review for published scientific literature, the impact of long COVID on mental health was summarized in this study. Stemming from these findings, a preparedness should be made to cope with the needs of healthcare for mental health after large scale community-acquired outbreak. More well designed scientific studies are required to elucidate the mechanism of neuropsychiatric impact of long COVID to facilitate the development of precision intervention for subjects at risk.

Keywords

Long COVID, Mental health, wellbeing, anxiety, stress, depression

一、前言

在新冠肺炎大流行之前，已有研究顯示由其他冠狀病毒流行如中東呼吸道症候群或 SARS-CoV-1 嚴重急性呼吸道症候群所引起對心理健康的長期影響，包括焦慮、抑鬱、創傷和睡眠障礙(Tzeng et al., 2020) 與長期精神疾病(Park et al. 2020)。新冠肺炎病毒感染急性期罹病者可由病毒引致之肺炎而進展至重症與死亡等不良預後，但病毒亦可能侵犯腦部，對大腦產生包括與認知缺陷和精神症狀有關炎症產生影響(Boldrini et al., 2021)。長期亦可能產生持續心理健康影響包括焦慮、抑鬱、創傷和睡眠障礙等(Huang et al., 2021)。新冠肺炎在感染後對心理健康影響是否與過去感染其他冠狀病毒流行有相同趨勢，新冠疫情後的長新冠對於心理健康衝擊影響為何，本文獻回顧就已發表之科學文獻就長新冠對於心理健康之衝擊實證以及疫苗施打對於長新冠之保護效果統整報導。

二、長新冠成因與可能機轉

目前的研究顯示感染新冠肺炎後發生長新冠(long COVID)的三大可能機轉包含

- (1) 感染發炎引發腦血管產生微小血塊與輕微血栓，導致神經細胞損傷而引發認知功能障礙；
- (2) 有研究對罹患長新冠患者進行大腸鏡檢查，發現出現長新冠症狀之患者其腸道內仍可檢測出新冠病毒 RNA 或棘蛋白。因此在感染新冠病毒感染後病毒仍於個案腸胃造成持續發炎反應亦為長新冠症狀產生的可能機轉之一
- (3) 感染後患者體內持續存在的病毒 RNA 或棘蛋白會使體內的免疫系統維持高度警戒，並引發白血球、B 細胞，以及 T 細胞等免疫細胞過度活化。

透過上述機轉，感染新冠病毒後患者可能持續暴露於慢性發炎狀態並造神經系統相關疾病以及認知障礙等問題(Couzin-Frankel, 2022)。除前述慢性持續性發炎之外，於病毒急性感染

期間透過廣佈於腦血管內皮之 ACE2 直接造成腦炎以及在感染之全身性發炎反應後使血腦屏障(Blood-Brain Barrier, BBB)功能不良繼而侵犯中樞神經系統產生腦部發炎反應而使神經功能或腦部支持組織受損亦為造成病患康復後的長期神經與精神症長新冠症狀的可能原因 (Boldrini et al. 2021; Couzin-Frankel, 2022)。新冠病毒在初期少部份病患會造成嗅、味覺喪失，顯示病毒直接神經侵犯特性，因此先前研究亦提出病毒於感染過程中藉由嗅、味覺神經、三叉神經，或交感神經叢侵犯神經系統，造成中樞或周邊損傷而產生長新冠症狀的可能原因 (Boldrini et al. 2021)。除了前透過病毒直接或間接對神經系統造成的傷害機轉外，疫情期間各國廣泛採取的嚴格防疫措施以及隨之衍伸的包含經濟、教育、社會，以及健康照護功能停滯或下降所造成的心理衝擊也是新冠疫情後持續心理相關疾患與適障礙與的可能成因。

三、新冠肺炎對於心理健康影響之科學實證

3.1 新冠肺炎對成人心理健康影響

心理健康是一個廣泛的概念，常見心理健康狀況也常見於精神障礙定義包括焦慮和抑鬱，以及睡眠障礙，創傷後症候群也是常見症狀之一。這些可能與新冠肺炎有關的心理健康表現，可藉由以下流行病學研究來了解是否心理健康會受新冠肺炎影響。

a、焦慮

對於成人染疫後的焦慮狀況，盛行率介於 8%~ 40%之間 (Horn et al.,

2020; Park et al., 2020b; de Graaf et al., 2021; Kang et al., 2021; Poyraz et al., 2021; Tarsitani et al., 2021)，而有精神病史者其焦慮感會更高(Kang et al., 2021; Poyraz et al., 2021)。統合上述不同研究共 3431 名感染者中，17.52% 感染者出現輕度以上的焦慮症狀。對於嚴重新冠肺炎 309 名感染者中，輕度以上焦慮比率為 19.03%。此外若追蹤時間超過三個月則焦慮比率會從原三個月內的追蹤 20.68% 下降到超過三個月的 11.11% (Bourmistrova et al., 2022)。

b、憂鬱

在統合不同研究共 4935 名感染者中，18.85% 感染者會表現出輕度以上的抑鬱症狀。嚴重新冠肺炎的 309 名患者中，輕度以上抑鬱症狀為 20.39%。此外若追蹤時間超過三個月則抑鬱比率會從原三個月內的追蹤 20.84% 下降到超過三個月的 10.36% (Bourmistrova et al., 2022)。

c、創傷後症狀群

在統合不同研究共 3405 名感染者中，17.68% 感染者會表現出創傷後症狀群，嚴重新冠肺炎的 200 名患者中，輕度以上抑鬱症狀為 19%。此現象也會隨著追蹤時間減少，染疫超過三個月後創傷後症狀群比例下降至 12.19% (Bourmistrova et al., 2022)。

d、睡眠障礙

在輕度或中度新冠肺炎感染者中睡眠障礙盛行約為 42% (Wong et al., 2020; Poyraz et al., 2021; Tanriverdi et al., 2021)。雖然睡眠障礙盛行率高於其他焦慮、憂鬱等，但與一般族群盛行相當，應與感染無關。

3.2 新冠肺炎對兒童及青少年心理健康影響

Long COVID 為 COVID-19 感染後，維持超過 2 個月且影響日常生活的相關症狀，而除了 COVID-19 感染之幼童出現 Long COVID 症狀之外，非 COVID-19 感染之兒童也產生了生理及心理上的相關症狀。各國紛紛針對 COVID-19 確診的兒童與非 COVID-19 確診兒童進行比較 Long COVID 相關症狀對於生理與心理等多面向的影響。如英國於去年起持續追蹤 23048 確診青少年與 27798 名非確診青少年，進行健康問卷調查，對照兩組的生理與心理症狀差異，症狀包含頭痛、眩暈、發冷、疲勞、呼吸急促、失去嗅覺、胸痛、全身肌肉痠痛、注意力不集中等，確診組的青少年，66%在三個月後仍然具有一種以上的症狀，常見是疲倦、頭痛、與呼吸道症狀。非確診青少年中 47%為無症狀，其中至少有一種症狀佔 27%，其中常見頭痛與疲倦。此外研究亦發現有出現較多相關症狀的青少年者，亦伴隨較多心理狀況，心理健康與幸福感較差 (Stephenson, Terence, et al. The Lancet Child & Adolescent Health, 2022.)。

丹麥也針對的青少年的 Long-COVID 症狀問卷調查，總共收集到 37,522 為確診個案與 78,037 位非確診個案，在確診四周內的症狀差異，其中兩組的症狀差異，非確診個案具有較多的與心理健康相關的負向症狀，如注意力不集中。孩童 Long COVID 相關議題較少獲得關注，其較成人罕見原因，包含症狀持續時間較短、症狀不嚴重而少被關注、以及難以提出

充分證據，但這些問題顯示這些少見卻不受關注的 Long-COVID 症狀，正困擾著這些個案。(Luise Borch European Journal of Pediatrics. 2021; Munblit D, et al. Arch Dis Child March 2022)

另外，丹麥則是針對去年 1 至 7 月之 15-18 歲確診兒童進行後續症狀監測，研究結果顯示確診兒童出現至少一種 Long COVID 症狀為非確診兒童的 1.22 倍，其好發症狀與英國研究類似，包含呼吸困難、咳嗽、喉嚨痛與胸痛等，且諸多症狀的發生比例，回隨著確診時間的推移逐漸下降。此外，針對身體、心理、社會與教育方面，也有進行 PedsQL 生活品質的問卷調查，發現非確診兒童之自評分數於四個指標(身體、情緒、社會、教育)皆小於確診兒童，說明其因長期擔憂受到感染及長期封鎖等限制措施，造成心理疾病與失眠相關症狀的比例明顯增加，進而使得生活品質下降(Berg, Selina Kikkenborg, et al.,The Lancet Child & Adolescent Health, 2022.)。

3.3 防疫措施對心理健康之影響

各國在 COVID-19 大流行期間，由防疫措施造成的直接限制與醫療服務下降以及疫情對民眾造成的心理恐懼的間接影響皆可能造成心理健康不利的影響因素。英國 Clinical Research Practice Datalink (CPRD) Aurum 電子健康記錄追蹤 2017-2020 年 10,226,939 民眾生理及心理健康變化評估 COVID-19 封鎖前及封鎖後影響，結果顯示相較於 2017-2019 平均門診量，2020 年糖尿病緊急照護、飲食失調、肥胖、中風、心血管相關疾病以及心理疾病包含：焦慮、抑鬱門診量皆有下

降趨勢，其中以糖尿病緊急照護(下降 65%)、抑鬱(下降 47%)以及自殘(44%)最為明顯。(Kathryn E Mansfield et al., Lancet Digit Health, 2021)

此外，由防疫措施造成的生活限制也可能對於心理健康有不利的影響。英國分析民眾焦慮、生活滿意度和孤獨感指數的變化。結果發現，自大流行開始以來，統計發現大多數人的焦慮水平較低且平穩，表示焦慮平均水平的變化主要是由高風險族群所驅動的。在第一次全國封鎖開始時，主要為女性、年輕人、經濟收入不穩定者等出現嚴重的焦慮症狀；然而，在第一次全國封鎖後的 20 週內，隨後有明顯的改善，但還是較大流行前的基礎值高。生活滿意度的部分，封城開始後民眾的生活滿意度水平下降，而在 2021 年 2 月解封後回升，儘管如此，整體生活滿意度的水平還是低於大流行前的基礎值。最後，孤獨感則是在大流行的第一年到 2021 年初，孤獨感有明顯增加，解封後則有稍微改善，並且在之後幾個月有下降的趨勢。(GOV.UK research and analysis / Measures of anxiety, depression, loneliness and life satisfaction Updated 4.12.2022)

四、降低新冠肺炎對心理健康影響之對策

4.1 疫苗對於長新冠之保護效果

目前有研究發現接種疫苗可有效緩解長新冠相關症狀的發生，2021 年 2 月到 9 月一英國研究，共收入 28,356 位 18 到 69 歲確診者在確診後 24 週接受第一劑疫苗，於 12 週後接種第二劑疫苗，研究發現施打一劑疫苗可以減

緩 13%症狀的發生，而施打第兩劑疫苗後可以再多減緩 9%症狀的發生，針對不同的新冠後症狀包括虛弱、疲勞、嗅覺失調、呼吸短促、味覺失調、頭痛和睡眠障礙等，施打一劑或兩劑疫苗可有效減緩 8%到 13%不等的發生風險(Ayoubkhani et al., 2022)。義大利針對醫療機構人員感染新冠肺炎後輕症者評估疫苗接種狀況與發生長新冠風險相關性，該研究結果顯示，施打兩劑以上疫苗可有效降低長新冠的發生，施打一劑疫苗可以降低 75%的風險，而施打第兩劑疫苗後可以降低 84%的風險，此外，年長者、有過敏及合併症者則較容易發生長新冠症狀(Azzolini et al., 2022)。

4.2 新冠肺炎對心理衝擊可能的替代療法

為了緩解 COVID-19 期間的焦慮、孤獨情形，許多國家提倡非藥物性治療的介入。荷蘭的一項研究使用線上平台(Amazon mTurk)蒐集 140 位民眾於接受正向療法後的焦慮與精神狀況，正念療法包含腹式呼吸、瑜珈、運動等，並以 MAAS 進行評估，結果發現接受正念療法後的受試者 MAAS 分數較高，相較於對照組有更高的專注力，這表示正念療法能夠提升我們的思考，也降低 COVID-19 造成的焦慮情形。(Esslinger, 2022.)

另一法國研究主要分析 COVID-19 封城期間對大學生造成的心理健康影響，並且比較使用正念療法與未使用者後續心理健康狀況的差異。結果發現，在介入正念療法之後，受試者的壓力、焦慮及憂鬱分數皆有明顯下降，心理健康和幸福感皆有提

升。未來我們也可以針對這方面持續進行評估，並且實踐正念療法的心理介入，想必能夠對民眾的心理健康產生正面影響。(Devillers-Réolon et al., 2022)

七、討論與結論

新冠病毒感染除了造成急性疾病與呼吸衰竭、死亡等不良預後，病毒藉由直接侵犯神經系統以及廣泛發炎反應造成對中樞以及周邊神經系統的影響皆可能在長新冠疾病中呈現神經與精神症狀以及對於心理健康的不利影響。本文藉由文獻回顧就長新冠之成因、對於成人與兒童在心理層面所造成的衝擊、防疫措施對於心理健康的危害，以及可能的應變對策就目前的科學實證進行整理。雖然對於長新冠在神經與精神層面影響的確切機轉仍需要結合臨床與基礎研究以釐清確切的機轉並據以發展對應的治療方法，但目前的科學實證顯示在受到新冠病毒感染的近 3 個月的短期間隔內成人及兒童在具有較高的心理健康疾病負擔。因此就各地區罹病個案規劃相對應的照護資源可達到降低此短期心理健康衝擊。

面對新冠疫情之後世界各國皆聚焦於降低疫情的衝擊以新冠幸福安適防疫恢復正常生活。OECD 在 2021 年 11 月 25 日提出幸福感架構，在面對 COVID-19 流行受如何恢復福感，主要關鍵面向包含：收入和財富、事業和工作品質、居家、健康、知識和技能、環境品質、幸福感、安全、工作生活平衡、社交及公民參與，其中對於長新冠的心理健康影響之介入並回復心

理照護能量是使民眾在未來面對新冠病毒感染仍維持心理健康及幸福感並提高韌性的重要的議題 (OECD, 2021)。

對於長新冠的心理健康衝擊的預防措施方面目前亦有關於利用疫苗施打以及包含正念療法之介入措施實證研究。目前仍少有研究評估疫苗對於新冠病毒感染後所造成的長新冠在心理與精神層面上之保護效果進行評估 (Byambasuren et al., 2022)，但由前述長新冠的可能成因可推論疫苗對於降低長新冠相關可能對心理與精神面向具有保護之效益。除了新冠病毒感染後造成的心理健康危害之外，先前研究中對於疫情期間種種防疫措施造成的心理健康威脅以及心理照護能量降低亦可能對於罹病個案在痊癒後的心理健康有所影響。目前實證研究顯示運用正念療法可降低疫情期間的壓力、焦慮，及憂鬱並提高專注力。然而對於長新冠的心理健康效益仍需要更充足且完善設計之研究證實。

長新冠對於心理健康衝擊以及對於神經與精神相關疾病的長期風險目前仍有許多不確定因素，如何釐清造成的可能機轉以及對後續發展成為精神與神經相關疾患與對其他潛在疾病的影響的精確標定並且對此高風險族群投入具有實證效益的介入措施仍需要更充分而有效率的研究提供科學實證。

參考文獻

Azzolini E, Levi R, Sarti R, Pozzi C, Mollura M, Mantovani A, Rescigno M. "Association Between BNT162b2 Vaccination and Long COVID After Infections Not Requiring Hospitalization in Health Care Workers"

- JAMA. 2022 Jul 1. Bourmistrova NW, Solomon T, Braude P, Strawbridge R, Carter B. Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *J Affect Disord*. 2022 Feb 15;299:118-125.
- Ayoubkhani D, Bermingham C, Pouwels KB, Glickman M, Nafilyan V, Zaccardi F, Khunti K, Alwan NA, Walker AS. "Trajectory of long covid symptoms after covid-19 vaccination: community based cohort study" *BMJ*. 2022 May 18;377.
- Boldrini M, Canoll PD, Klein RS. "How COVID-19 Affects the Brain" *JAMA Psychiatry*. 2021 Jun 1;78(6):682-683.
- Byambasuren O, Stehlik P, Clark J, Alcorn K, Glasziou P. "Impact of COVID-19 vaccination on long COVID: a systematic review and meta-analysis" *medRxiv*. 2022 Jan 1.
- Couzin-Frankel J. "Clues to long COVID" *Science* 2022 Jun 17;376(6599):1261-1265.
- D'Cruz RF, Perrin F, Birring SS, Patel AS, Patel I, Jolley CJ, Waller MD. "Provision of holistic care after severe COVID-19 pneumonia: anticipating clinical need and managing resources" *Lancet Respir Med*. 2020 Dec;8(12):1175-1176.
- Devillers-Réolon L, Mascaret N, Sleimen-Malkoun R. "Online Mindfulness Intervention, Mental Health and Attentional Abilities: A Randomized Controlled Trial in University Students During COVID-19 Lockdown" *Frontiers in Psychology*. 2022;13.
- Esslinger P. "The Influence of Mindfulness on Covid-19-Related Psychological Distress" *Utrecht University* 2022.
- Horn M, Wathélet M, Fovet T, Amad A, Vuotto F, Faure K, Astier T, Noël H, Duhem S, Vaiva G, D'Hondt F, Henry M. "Is COVID-19 Associated With Posttraumatic Stress Disorder?" *J Clin Psychiatry*. 2020 Dec 8;82(1):20m13641.
- Huang S, Zhuang W, Wang D, Zha L, Xu X, Li X, Shi Q, Wang XS, Qiao G. "Persistent Somatic Symptom Burden and Sleep Disturbance in Patients with COVID-19 During Hospitalization and After Discharge: A Prospective Cohort Study" *Med Sci Monit*. 2021 Apr 15;27:e930447.
- Kang E, Lee SY, Kim MS, Jung H, Kim KH, Kim KN, Park HY, Lee YJ, Cho B, Sohn JH. "The Psychological Burden of COVID-19 Stigma: Evaluation of the Mental Health of Isolated Mild Condition COVID-19 Patients" *J Korean Med Sci*. 2021 Jan 18;36(3):e33
- OECD. "COVID-19 and Well-Being. Life in the Pandemic" *OECD* 2021 Nov 15.
- Park HY, Park WB, Lee SH, Kim JL, Lee JJ, Lee H, Shin HS. "Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea" *BMC Public Health*. 2020a May 15;20(1):605
- Park HY, Jung J, Park HY, Lee SH, Kim ES, Kim HB, Song KH. "Psychological Consequences of Survivors of COVID-19 Pneumonia 1 Month after Discharge" *J Korean Med Sci*. 2020b Dec 7;35(47):e409.
- Poyraz BÇ, Poyraz CA, Olgun Y, Gürel Ö, Alkan S, Özdemir YE, Balkan İİ, Karaali R. "Psychiatric morbidity and protracted symptoms after COVID-19" *Psychiatry Res*. 2021 Jan;295:113604.
- Tarsitani L, Vassalini P, Koukopoulos A, Borrazzo C, Alessi F, Di Nicolantonio C, Serra R, Alessandri F, Ceccarelli G, Mastroianni CM, d'Ettorre G. "Post-traumatic Stress Disorder Among COVID-19 Survivors at 3-Month Follow-up After Hospital Discharge" *J Gen Intern Med*. 2021 Jun;36(6):1702-1707.
- Tzeng NS, Chung CH, Chang CC, Chang HA, Kao YC, Chang SY, Chien WC. "What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan" *Transl Psychiatry*. 2020 Oct 6;10(1):339.
- Wong AW, Shah AS, Johnston JC, Carlsten C, Ryerson CJ. "Patient-reported outcome measures after COVID-19: a prospective cohort study" *Eur Respir J*. 2020 Nov 26;56(5):2003276.

拔罐個案示範

腰部及臀部疼痛的治療與拔罐後印記的比較

邵芸瑛*

*穴壓與拔罐學會研究員

一、腰部及臀部活動的重要性及易傷性

腰部及臀部或稱中腰部是人體轉動及支撐全身活動的重要部位。腰部是負責人體上半身頭部、雙手和軀幹在直立、走動、旋轉、彎曲等活動時，負載重量及支撐的部位不可不謂重要。臀部則是控制下肢雙腿、雙腳於行走、轉動、跑步、跳躍時等的主要關節，需要支撐全身重量又要維持平衡完成各種活動，因此在工作上和外力傷害跌倒時更是容易發生傷害，尤其是下肢的關節、腿腳的肌腱、韌帶，和肌肉群發生傷害和勞損，症狀包括：閃腰、腰部不能轉動、腰背酸痛、腿腳無力、腿腳神經麻木或知覺異常等等。由於此部位有眾多的骨骼關節，如髌骨、薦骨大腿股骨，連結許多眾多的肌肉群，要確實診斷致傷病的部位以求恢復完全的功能，實在是需要有相當高的實務經驗。

二、穴壓與拔罐的治療與拔罐後印記的比較

穴壓與拔罐治療方法中的穴壓偵測可以尋找出神經、肌肉、韌帶受損的傷害點，用賦能穴壓經過穴道操控，可以促進各組織的修護，進而恢復其

功能。而拔罐則是在賦能穴壓治療之後，將蓄積於在病變處產生壓迫神經的殘留氣血成分加以拔除的一種手段，可加速人體啟動自動修補機制的運作，並立即緩解脹痛感和因腫脹所造成關節活動的限制。

拔罐後皮膚表面上會留下印記，所呈現的圖像正好可以顯示損傷病變的位置，又印記上表現出的圖像，如：大小、顏色、斑點等，可以作為解讀、判斷、追蹤、和分析比較的工具，給予我們可觀察的客觀證據。（謝麗貞，2017）

三、個案解說

【個案 I】

女性，53 歲，公職人員

(1)主訴：腰部痠痛。

(2)穴壓診斷：腰椎中腰部（請參閱新醫學雜誌 Vol.3 No1 P.22）的腰痛。

(3)拔罐部位：下背部肌肉群拉傷，於薦薦兩側肌肉群與關節相連處拔罐（圖-I）。

(4)拔罐後印記的比較



圖-I

【個案II】

男性，38 歲，醫師

- (1)主訴：腰部劇烈痠痛。
- (2)過去病史：腰椎壓迫損傷經手術後內置鋼釘。
- (3)穴壓診斷：中腰部腰椎兩側肌肉勞損又因長期服用免疫抑制劑致肌肉無力。
- (4)拔罐部位：脊椎勞損致腰椎兩旁肌肉及關節組織損傷。於腰椎 L2 至 L4 處拔罐(圖-II)。
- (5)拔罐後印記解說：印記深紅表陳舊嚴重，四角處是鋼釘手術痕跡。



圖-II

【個案III】

女性，45 歲，節目現場執行員

- (1)主訴：近期反覆腰部酸痛。
- (2)穴壓診斷：工作關係需經常高舉手臂指揮現場動線，肩、臂肌肉群拉長伸張，漸漸連動牽引造成中腰部髂骨、臀部肌肉組織傷痛。
- (3)拔罐部位：當高舉雙手，中層頸最長肌、胸最長肌、頸髂肋肌、胸髂

肋肌、腰髂肋肌，中層豎背肌群，淺層闊背肌等，相連胸腰筋膜、臀大肌，造成肌肉群及筋膜拉傷，於拉傷疼痛處拔罐。

- (4)拔罐後印記解說：兩側印記粉紅外圍鮮紅表近期傷害。



圖-III

【個案IV】

女性，42 歲，護理師

- (1)主訴：腰痛。
- (2)穴壓診斷：近期至健身房劇烈運動，項目：踢腿、跑步等致腰臀部、腿部肌肉群拉傷。
- (3)拔罐部位：股骨大轉子上緣髂脊側，腹外斜肌，中層臀中肌、臀中肌臀腱膜，淺層臀大肌等肌肉肌腱群拉傷，於疼痛處施於拔罐(圖-IV)。
- (4)拔罐後印記解說：左側印記顏色淡紅，右側印記顏色較鮮紅，表兩下肢擺動活動頻繁負荷過重，為短期內累積的傷害，右側較為厲害。



圖-IV

【個案V】

女性，45 歲，職業婦女

(1)主訴：後背及腰痛。

(2)穴壓診斷：長期勉強抱小朋友，後小朋友體重漸增長，超過手臂負荷過重，造成手臂、後肩背及腰部肌肉群拉傷。

(3)拔罐部位：肩胛骨下方闊背肌及髂脊上緣的腹外斜肌肌肉群，於肌肉勞損拉傷疼痛處施於拔罐（圖-V）。

(4)拔罐後印記解說：上兩組印記顏色暗紅，慣用右手抱小朋友，右印記顏色較左印記深，左印記下緣顏色深，左手有時抱小朋友，以後背及腰部力量支撐，印記顏色暗紅，肌肉群受傷時間長。下兩組印記顏色鮮紅，表示抱著及換手抱姿勢不良，身體扭轉造成中腰部肌肉群拉傷。四個拔罐後印記顯示出四個顏色不同嚴重紅色深淺程度，可以知道勞損時間和用力度的不同。



圖-V

【個案VI】

女性，74 歲，退休教授

(1)主訴：突發閃腰劇痛不能轉身。

(2)穴壓診斷：突然抱小朋友彎腰，以右手為主(撐抱)，左手為輔(扶)，上半身撐起時右手使力，腰部起身姿

勢不良，扭轉腰側致左側中腰部肌肉群拉傷。

(3)拔罐部位：闊背肌、腰三肌及髂脊上緣豎脊肌，胸腹筋膜連髂脊下緣臀中肌、臀大肌肌肉群嚴重拉傷，髂薦關節壓迫移位致無法轉身，另股骨頭關節受損。於關節及肌肉疼痛處施以拔罐（圖-VI）。

(4)拔罐後印記解說：兩處印記顏色淡紅一般，表受傷在近期且傷害程度相同。



圖-VI

【個案VII】

女性，45 歲，媒體外景從業人員

(1)主訴：長期腰酸痛。

(2)穴壓診斷：因工作關係，長時間處於站立、頻繁走動。

(3)拔罐部位：長久站立及走動，腰部承受直立及走動肌肉拉扯，於脊椎第 12 和腰椎第 1 節處施於拔罐，排除腰部酸痛。

(4)拔罐後印記解說：拔罐印記顏色深紅上有斑點，表示長期受損。



圖-VII

【個案Ⅷ】

女性，48 歲，教職人員

- (1)主訴：近日不慎跌倒，後腰部疼痛。
- (2)穴壓診斷：跌滑倒，臀部著地，撞擊力與疼痛，瞬間由臀部快速上傳至腰部，致傷害所形成的疼痛以腰部最為明顯且嚴重。
- (3)拔罐部位：因跌倒臀部著地，骨盆受力兩個點，衝擊向上，在腰椎疼痛位置施以拔罐(圖Ⅷ-1)。兩週後，於腰椎及髂股兩側之腰髂肋肌、腹外斜肌肌肉群處疼痛位置施以拔罐(圖Ⅷ-2)。
- (4)拔罐後印記的比較：在圖-Ⅷ-1 中印記中心因骨骼關係而淺淡，外圍顏色因撞擊作用力傷害大則呈深褐紅，外圍顏色混濁，表受傷的範圍深淺不等。兩週後，拔罐後印記圖-Ⅷ-2 中表示組織恢復狀況，印記下端兩側顏色較深，受傷由兩側集中而來。兩側印記顏色淡紅，亦顯示近期跌傷造成。



圖-Ⅷ-1



圖-Ⅷ-2

【個案Ⅸ】

女性，49 歲，教職人員

- (1)主訴：腰部疼痛。
- (2)穴壓診斷：文書、庶務、打字、查找資料等經常久坐，造成腰臀部氣血循環不佳，肌肉群勞損酸痛。
- (3)拔罐部位：經常久坐，髂骨髂肋肌、臀中肌、臀大肌及腰部腰髂肋肌、腹內斜肌、闊背肌、胸腰筋膜等神經肌肉群氣血堵塞，於疼痛處拔罐(圖-Ⅸ-1)及(圖-Ⅸ-1-2)。
- (4)拔罐後印記解說：圖-Ⅸ-1 呈拔罐中圖像；圖-Ⅸ-2 顯示四個拔罐後印記的顏色，不同紅色深淺的程度，可以知道勞損時間和用力度的不同。圖-Ⅸ-1-2 印記顏色淺淡紅，外圍氣圈顏色淡粉，為氣血循環不佳。



圖-Ⅸ-1



圖-Ⅸ-2

【個案Ⅹ】

男性，37 歲，教職人員

- (1)主訴：假日整理花草後，腰部出現疼痛。
- (2)穴壓診斷：假日閒暇時間，因種植

花草久蹲，造成腰椎及薦椎受傷。

(3)拔罐部位：因長時間久蹲，氣血循環下行集中至腰椎及薦椎，豎脊肌及胸腰筋膜肌肉群拉傷，於腰椎及薦椎上肌肉群施以拔罐（圖-X）。

(4)拔罐後印記解說：圖-X 垂直兩印記，印記顏色深暗紅，因久蹲阻斷氣血下行至下肢，氣血循環嚴重堵塞在腰椎及薦椎，上兩印記，印記顏色左邊微微紅印可見，右印記幾乎全無顏色，該處氣血循環無礙。



圖-X

【個案XI】

女性，68 歲，退休醫護人員

(1)主訴：腰部疼痛及腳麻。

(2)穴壓診斷：曾跌滑倒瞬間緊急攀抓物體以減低撞擊，但仍然有傷害，臀部薦骨及腿部滑伸，拉扯肌肉神經，造成腰部疼痛，腿腳發麻。

(3)拔罐部位：跌坐的衝擊造成薦椎肌肉群神經撞擊疼痛，於疼痛點施以拔罐(圖-XI-1)，腿部瞬間的前後拉伸，骨股大轉子外展肌群(臀中肌及臀小肌)、臀大肌，致腰椎髂肌肌肉群和神經群拉伸損傷，於疼痛處拔罐(圖-XI-2)。

(4)拔罐後印記解說：

圖-XI-1 薦椎印記顏色均勻淡紅，受傷時間不久，右上印記顏色淡微紅，跌滑倒當下由下往上所造成的碰撞衝擊，傷害在腰髂骨，外圍單側顏色較深，跌滑倒瞬間上肢攀抓但尾椎已有撞擊。

圖-XI-2 左兩印記顏色均勻淡紅，表示受力相當，跌滑倒下墜所造成尾椎的撞擊力，反彈平均。



圖-XI-1



圖-XI-2

【個案XII】

男性，38 歲，外科醫師

(1)主訴：大腿及腰部時常酸痛難忍。

(2)穴壓診斷：外科醫師需長期維持或久坐、或站立、或走動，或身體前傾等姿勢，造成氣血堵塞於腰髂骨及臀部坐骨及股骨大轉子，臀大肌、臀中肌、臀小肌等肌肉、神經及韌帶肌肉群與腰椎髂骨相連肌肉群

勞損傷害。

(3)拔罐部位：在兩側腰髂骨、股骨、大轉子、臀中肌、臀大肌等肌肉疼痛處，施以拔罐(左側：圖-XII-1)及(右側：圖-XII-2)。

(4)拔罐後印記的比較：

圖-XII-1 中，顯現出左側腰臀腿部各印記顏色均鮮紅，內有微紅斑點，外圍氣圈不明顯，表姿勢較固定於左側，氣血循環嚴重不佳，關節和肌肉群受傷嚴重，尤其是腰髂印記內深紅點狀，顯示深層肌肉群亦遭受嚴重損傷。

圖-XII-2 現出右側兩印記顏色較為均勻深紅且有深色斑點，外圍氣圈明顯，是長期肌肉受損的部份，包括深層肌肉群的損傷。



圖-XII-1



圖-XII-2

【個案XIII】

男性，27 歲，研究生

(1)主訴：因踢球致後腰及腿痛難忍。

(2)穴壓診斷：踢球瞬間右腳用力向前，同時向斜前方扭轉腰臀部，造成腰髂骨及臀部股骨大轉子扭動、拉伸，致相關關節和肌肉群嚴重受傷。

(3)拔罐部位：在腰髂側及臀部股骨大轉子疼痛拉傷處，施以拔罐（圖-XIII-1 及圖-XIII-2）。

(4)拔罐後印記解說：圖-XIII-1 為拔罐中的圖像；圖-XIII-2 為拔罐後的印記，上下印記顏色均勻淡紅，是剛形成的新傷，下方印記邊緣顏色深，是新傷帶出深層的舊傷。



圖-XIII-1



圖-XIII-2

【個案 XIV】

女性，27 歲，公職人員

(1)主訴：體能訓練踢抬兩腿，腰腿部持續疼痛無法行動。

(2)穴壓診斷：踢抬腿及瞬間的過肩摔，力道及過度角度拉扯腰部、臀部至腿部關節及相關肌肉群拉傷所

致。

(3)拔罐部位：腰部腰髂肋肌、闊背肌及臀部骨股大轉子相連臀大肌、臀中肌、股方肌、腿部股二頭肌及跖肌等肌肉相連疼痛處，施以拔罐(圖-XIV-1)及(圖-XIV-2)。

(4)拔罐後印記解說：

圖-XIV-1 右腰部印記顏色深暗紅，因慣用右側施力造成傷情嚴重傷害引出舊傷，左腰部印記顏色淡粉均勻，是為新傷。

圖-XIV-2 右腰臀腿部的四印記均顏色深紅，表示受傷面積大，肌肉平均嚴重受傷。



圖-XIV-1



圖-XIV-2

【個案 XV】

女性，27 歲，外勤業務員

(1)主訴：騎機車閃避對方來車，擦撞後向一側傾倒，跌坐地面，腰腿部受傷酸痛。

(2)穴壓診斷：瞬間側跌坐，臀部偏向

一側股骨大轉子，臀大肌、股方肌及臀中、小肌，跌坐側拉腰部闊背肌等肌肉群拉傷。

(3)拔罐部位：腰椎闊背肌，臀部股方肌、臀大肌及臀中、小肌等按壓疼痛處，施以拔罐(圖-XV-1)及(圖-XV-2)。

(4)拔罐後印記解說：圖-XV-1 印記顏色深暗紅，跌坐瞬間的作用力向上衝擊，腰椎周圍肌肉受傷嚴重。圖-XV-2 下印記顏色深鮮紅，因受傷跌坐瞬間股方肌、臀大肌受到撞擊。右腿股骨關節印記顏色深暗紅，表示肌肉受傷嚴重。



圖-XV-1



圖-XV-2

四、腰部及臀部疼痛拔罐時應注意事項

腰部及臀部疼痛在拔罐上有其特殊性及應注意事項如下：

1. 腰部及臀腿部肌肉群眾多且肥厚，是主要造成疼痛的組織。其內有許多大型的關節，是控制人體腰部和下肢的運動，一旦關節受損

不但造成疼痛還可以致使運動不能或無法動彈。關節病變影響神經傳導，會產生麻木現象。拔罐時僅在有穴道的位置上方可以為之，以免造成傷害。

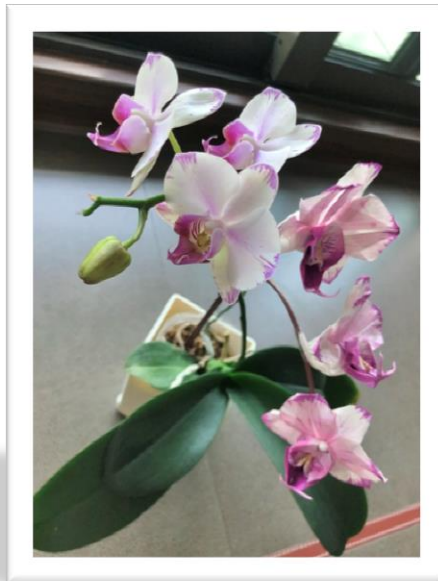
2. 腰部及臀腿部的穴位不易偵測查尋，需要臨床實務訓練。
3. 腰部及臀腿部的拔罐，需調整體位以顯示出正確穴位，否則無

效。

4. 拔罐前，需徹底用賦能穴壓將病灶及氣血瘀積之處打開，否則無效。

參考文獻

謝麗貞，2017。《拔罐的科學實務；壓力、部位與判讀》。台北：知音出版社。



摺紙藝術

您看出偽蘭花在哪裏嗎？

由藝術家 Jenny Lin 提供

練氣專欄

「坐忘」是練氣的最高境界

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

「坐忘」來自《莊子》的原文：

顏回曰：「回益矣。」仲尼曰：「何謂也？」曰：「回忘禮樂矣！」曰：「可矣，猶未也。」他日復見，曰：「回益矣。」曰：「何謂也？」曰：「回忘仁義矣。」曰：「可矣，猶未也。」他日復見，曰：「回益矣！」曰：「何謂也？」曰：「回坐忘矣。」仲尼蹴然曰：「何謂坐忘？」顏回曰：「墮肢體，黜聰明，離形去知，¹同於大通，此謂坐忘。」仲尼曰：「同則無好也，化則無常也。而果其賢乎！丘也請從而後也。」

《莊子》原文的白話解說

（顏回向孔子說）

顏回：我有進步了，我忘去禮樂了！

孔子：很好，但還不夠。

顏回：是。

顏回：老師，我又進步了！

孔子：什麼進步？

顏回：我忘掉仁義了！

孔子：很好，但是還不夠。

顏回：老師，我又進步了。

孔子：怎麼進步法？

顏回：我坐忘，當下忘我了。

孔子：什麼叫坐忘呢？

顏回：不用耳目的聰明。忘去形體、忘去心智，使心中空明。

萬象生滅在他去來，這叫坐忘。

孔子：很好，讓我也來向你學習吧！

莊子餐風飲露是古聖先賢道法練氣的大師，他說「坐忘」，即：墮肢體，黜聰明，離形去知，同於大道。拋開人為禮樂仁義，棄絕自我的觀點，心無所繫，把自己完全溶入生活的每一個細節裡。顏回說：不用耳目的聰明。忘去形體、忘去心智，使心中空明。萬象生滅在他去來，這叫坐忘。

所以「坐忘」是練氣的最高境界。

¹ 墮：掉下來、毀壞、脫落、懶散、懈怠、怠慢、荒廢。黜：降職、罷免、貶下、廢除、取消、革除。

練氣專欄

氣的分類與功能

陳信吉*

*東海大學會計系副教授、穴壓與拔罐學會研究員

氣有先天之氣(炁)與後天之氣的分類。

先天之氣即為原氣(難經稱之為原氣)，原氣係父母所生，上天所賦予。除非透過正確練氣且能達到觸動腎間動氣，啟動命門，始能改變。人之初形成時，係由父之精子、母之卵子在母體中受精而成，過程中先成為胚胎，然後長大，在母體未出生前稱為胎兒。胎兒的體內除最原始受精卵的生命動力外，所有器官的形成和生長、以及維持生命的運作，完全靠母體來運行，氧氣、營養由母體血液供應，代謝廢物也由母體的腎臟代勞。此父母所賦予的原始生命的動力為原氣。古籍中對於命門、腎間動氣的位置存有不同的看法。本文並非想藉由文獻來找出其可能正確位置，而是想說明其在練氣、練氣功的過程中，所扮演的關鍵角色。

秦越人曰：「腎間動氣者，人之生命，五臟六腑之本，十二經脈之根，呼吸之門，三焦之原。命門之義，蓋本於此，猶儒之太極，道之玄牝也。觀銅人圖命門穴不在右腎，而在兩腎俞之中可見也。」明朝孫一奎《醫旨緒餘》：「右腎屬水也，命門乃兩腎中間之動氣，非水非火，乃造化之樞紐，陰陽之根蒂，即先天之太極。五行由

此而生，臟腑以繼而成。」因此，命門乃啟動先天原氣之開關(鎖)，要如何啟動？須觸發腎間動氣(顫匙)，腎間動氣要如何啟動？須持續練氣，累積至足夠的能量才能夠觸動。即：

練氣→腎間動氣→啟動命門→增加原氣

隨著不斷的練氣，啟動命門，身體會開始產生相變，每個層次的相變所增加的原氣不同，當所練的氣愈強，能量愈強，啟動命門所蘊含的元氣量愈高。此即為後天返先天的過程。

後天之氣，係指胎兒出生後，維持三焦運行所須之氣。胎兒出生後，須自力呼吸、攝食、排泄，以及維持身體內在環境的恒定，方能生存。此一自行自外界吸入氧氣、攝取食物水分，和排泄廢物的功能機制即為三焦系統。而維持三焦系統的運作，即宗氣、營氣與衛氣。其說明如下：

宗氣：指積於胸中之氣：即呼吸運動下所吸入和排出之氣。即上焦運作產生之氣。

營氣：指與血共行於脈中之氣：即血管中溶入血液的含氧血，有營養細胞組織器官的功能。即中焦運作產生之氣。

衛氣：指行於脈外之氣：即運行臟腑、肌肉、皮膚具有護衛、調節、溫煦等功能。即下焦運作維持人體生化功能恆定所產生之氣。

由於維持生命的三焦系統為一全自動運作系統，人體一旦形成後，沒有休息或啟動開關的選擇。除非透過練氣。所謂練氣即是藉由正確而且依法的控制呼吸，影響呼吸中樞調節系統的上焦，然後由上焦影響中焦胃的排空及「幽門泵浦」，再去影響下焦腎元的過濾、排尿及恆定調結系統。三者連貫左右三焦經，再聯繫心主別脈（心電力發動系統）去影響心臟的心搏律動，影響血液輸送及回收循環系統，遍行於人體每一個細胞，如此能提高人體生理機能運作效益，讓人體每一個細胞得以充分更新、維持生命力，自然能延緩老化，返樸歸真。當練氣至一定程度，自然能觸發腎間動氣啟動命門，自然能達成練氣養生的轉機。三焦之中，唯有上焦是人可透過正確且依法的呼吸，訓練整個三焦運作效率，也因此古代留下許多練氣的修練方式，或許這是老天爺留給人可以後天返先天的機制。

問與答

問一：命門是否與肚臍位置有關？

答：無關，是練氣時欲啟動增加原氣的關卡。

問二：先天之氣與後天之氣有具體儲存位置嗎？

答：無！像發電機器的動力能量，基本發電能量和加強後發電的能量。兩者隨時發動隨時應用。試想台

電的發電能量能儲存在哪裡？不能！電池不算。人體不能裝電池，心臟節律器是外加的，和先天之氣與後天之氣無關。

問三：先天之氣與後天之氣是否 24 小時在全身運作，並沒有特定儲存位置？

答：是！先天之氣與後天之氣都在人體氣脈中運行。先天之氣是人體基本動力，後天之氣是人體呼吸而來的動力，24 小時在全身運行，一旦停止呼吸兩者皆無。

參考資料：

謝麗貞，2010。《探索《難經》的奧秘：三焦、氣與氣功的生理機制》。台北：知音出版社。

練氣專欄

練氣影片—科學的練氣（一）

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

一、重點示範圖片

正確的練氣
是需要經過特殊設計的
吐納呼吸法
以增加累積練得的「氣」。

In order to increase and accumulate the "Acquired Qi" from the practice

曾練氣的人則視氣感的強勁，
可以上升到手腕、手肘、肩臂，
或流動充滿全身，
是為練得的「氣」。

This is the "acquired Qi" that we gained from practicing.

氣感分辨測試 Qi-sensing test
連續動作 continuous motion with breathing count

停、二、三

Stop, 2, 3

讓身體成為最大的氣缸，
讓胸腔腔和骨盆腔都可以儲滿氣，啟動命門
使全身每個細胞都能收納氣能。

such that every signal cell can absorb energy.

練氣十五字訣功法 15 key words for Qi practicing

百會穴

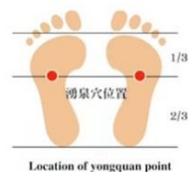
會陰穴

{ 正形體 }

兩腳掌中心線平行。雙腳與肩同寬，
腳底之湧泉穴釘住地面；
百會穴與會陰穴呈一直線，下巴微收，
脊柱和全身各部位自然放鬆，
屁股不後翹，肚子不挺出來，
整個腰腹放鬆。

Baihui and Huiyin points form a straight line.

練氣十五字訣功法 15 key words for Qi practicing



Location of yongquan point

located in the front of the central recessed part of the footpad.

練氣十五字訣功法 15 key words for Qi practicing

【正形體】

Other positions include prone, cross-legged sit, and regular sit positions.



練氣十五字訣功法 15 key words for Qi practicing

【和神志】

收斂心神，情緒平穩，神情安靜，不激動，不憂傷，不思考，專心於練氣的呼吸吐納。



Converge your mind and thoughts, keep emotional tranquility.

練氣十五字訣功法 15 key words for Qi practicing

【鬆筋骨】

鬆是一件很難的事，有無窮的境界。所以練氣時要時時檢查自己，自頭頂開始，是否每一個關節、肌肉、器官，都放鬆了，全身唯有湧泉穴緊密釘住地面。

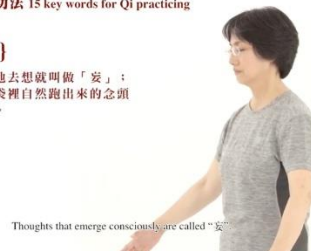


Relax your body, only Yongquan points are tightly fixed to the ground.

練氣十五字訣功法 15 key words for Qi practicing

【勿妄念】

自己有意識地去做就叫做「妄」；無意識由腦袋裡自然跑出來的念頭就叫「念」。



Thoughts that emerge consciously are called "妄".

二、科學的練氣（一）完整影片

請觀看以下影片：

<https://www.youtube.com/watch?v=SOqKlPtalrM>



婦女專欄

婦女月經症狀的穴壓治療

謝麗貞*

* 穴壓與拔罐學會理事長

痛經和經血失調是婦女最常見的症狀，除寒冷性體質與女性荷爾蒙的分泌有關外，與子宮內膜血管的剝落、出血和止血的功能最為相關。其他原因則包括子宮發炎、子宮肌瘤、肌腺瘤、子宮癌、子宮頸癌等，最主要的是與氣血凝滯有關。

一、穴壓治療的原理

人體是由氣血兩大元素所構成，在氣血充足並在人體內暢通地循環，供應各器官組織的生長及新陳代謝所用，人體則是個自動調節、自動修護、和自動生殖的全自動控制運作的機體，所以穴壓治療的原理是修復和維持氣血在人體內暢通循環、重建正常生理環境及功能、加強子宮內組織的健康，和維護子宮正常體位的韌帶及帶脈的強度。如此一來痛經一般立刻消失，而和經血失調等逐漸治癒，最終恢復健康。

二、穴壓治療的功能

穴壓治療的功能主要是排除氣血循環脈絡的障礙和增強體內氣血能量的強度，以重建暢通的氣血脈絡，修復和維持子宮內組織的健康程度，和產生足夠的荷爾蒙。和經血失調最有關的是在鼠蹊部因各種原因造成氣血

循環的阻塞。原因包括外傷、運動傷害、不良的腿部過度外張的生活形態，外科手術造成的後遺症、先天性子宮內部組織的孱弱，和荷爾蒙產生不足等的原因。所以，穴壓治療的功能包括：

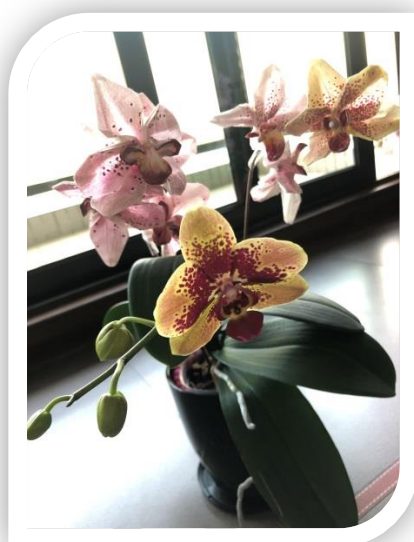
三、穴壓治療的常用治療穴道：

1. 排除氣血循環脈絡的障礙：(1) 下腹部陰邊兩側氣血的阻塞、(2) 大腿內側上方肌肉、肌腱和韌帶的陳舊傷害、阻塞和萎縮，(3) 經過疏通和重建下腹部和大腿內側的氣血循環，使相關之子宮內部組織發育成長正常運作。
2. 調整氣血循環和增強荷爾蒙產生機制，以維持足夠月經產生的回饋機能，以治療經血過多、過少；經期過長、過短；或混亂的狀況。
3. 加強下腹部陰邊兩側子宮內膜血管的出血及凝血的機制，以調節經血的出血和止血的功能。
4. 調整全身氣血循環脈絡以改變體質，治療下腹部和陰邊兩側增強子宮內組織的健康發育。

四、子宮和維持正常月經狀況的預防與保健

隨時保護下腹部陰邊兩側在乾淨清潔，適當通氣的環境中，最好能維持下腹部正常呼吸運動。隨時注意子宮正常的生理現象功能，一旦有異常

現象應就醫尋找原因並改善之。另外，月經狀況和平常飲食極為相關，不應時常食用過冷或過熱的飲食，月經期間也不應該過度勞累。



摺紙藝術

您看出偽蘭花在哪裏嗎？

由藝術家 Jenny Lin 提供



E 諮詢



1. 頭痛醫腳是真的嗎？



一般人說「頭痛醫腳」大多是調侃和嘲笑人們對病灶沒有正確的把握，胡亂治療到錯誤的位置。又有說「頭痛醫頭，腳痛醫腳」也表示治病時只醫治疼痛的部位，沒有全盤探究根本病源的來處。而在傳統中醫學中特別是針灸治療學，從經脈肌理的理解而得「頭痛醫腳，腳痛醫頭」之說。

氣功穴壓治療學係根據人體全身縱橫密布的氣脈，以及控制器官組織的穴道來觀察疏通病灶周圍的根本病源，並且透過穴道刺激、調整、啟動人體修護機制以解除疼痛，和促進恢復正常的生理功能。人體中存在有由頭至腳的多道氣脈捷徑，不止可以瞬間緩解頭痛，也可以緩解內在臟腑的疼痛。在腳趾給予按壓治療，確實有立竿見影的功效。

所以，「頭痛醫腳」是真的可行的治療法。



2. 頭暈與眩暈的分別



當人自覺頭在晃動或旋轉，身體瞬間失去重心產生無法穩定站立的狀況，一般人就通稱為是頭暈。事實上頭暈有成因、型態，和嚴重程度不同的分別，以至於診斷困難而延宕治療。頭暈一般是統稱，大致可以區分：(1) 心血管和頭部的血液灌流不足，大多是貧血、低血壓或血管阻塞所致，是稱為「頭昏」；以及(2) 人體中樞平衡感覺神經系統失常所致，是稱為「眩暈」，兩者治療法完全不同。因此臨床上，我們必需區分並確定診斷之，只有正確的診斷後給予正確的治療，才能恢復正常。

由於「頭昏」與「眩暈」無客觀有效的測量，端賴患者描述其主觀的感受：包括發作的前兆、發作時的現象、發作時間的長短、發作後身體的感覺等等。又患者的自知感覺以及語文表達能力的差異很大，因此在臨床上處理症狀時，需要技巧去查尋。我們的經驗是用「天旋地轉」還是「自己在轉」來分辨成因，然後佐以氣功穴道偵測和穴壓治療，通常立刻有效地改善。正面的治療也用來證明正確的診斷。

一般頻繁發作的「眩暈」多被認

為是「梅尼爾氏症」，是因第8對腦神經的平衡支受損所致。但「梅尼爾氏症」是因內耳淋巴液外滲致聽毛積水，造成低頻耳鳴、聽力喪失，以及眩暈，必需三者皆俱備，才算是真正的「梅尼爾氏症」，而這種案例發生的比例極低。

會造成「眩暈」症狀的成因很多，最常發現的是頸椎受傷致不穩固及晃動，餘為膝蓋或腰椎不堅固而晃動者，致影響本體感覺失衡所造成的眩暈。另外進入大型超市時，有人因商品眾多，花色撩亂，而呈現所謂的「超級市場症候群」也會眩暈。還有，「肝性眩暈」，由於肝臟負責產生消化系統所需的生化反應的酵素，當無法正常運作，或疲憊或飲食過量，肝臟工作過量，亦可造成動力不足的眩暈。

而「自己在轉」的「頭昏」多數是與心、血管、血液循環，和人體三焦自動動力系統，尤其是和在胃中脘的中焦有關。因為貧血，氣血不足、血量不夠、血壓不穩定、低血壓、體力耗竭、能量貧弱，當身體姿勢動作突然大幅改變時，比方久蹲突然站立，或突然轉身，能量不足瞬間的耗用，頭部缺血，就會眼前一黑，有立刻要暈倒的感覺。人體的自動動力系統中的中焦胃蠕動的動力系統運作功能失調時，胃中食糜無法正常排空，滯留胃中的食糜發酵後，所產生的有毒熱氣往頭上沖，除了全身不舒服外，也會令人頭昏腦脹，有要暈倒的感覺。



3. 「寒暑症」是什麼？

常聽謝醫師提到「寒暑症」

有特別的飲品可以預防和治療。



「寒暑症」指的是一個人身上同時有「中暑」和「受寒」的症狀時稱之。

暴露在高溫環境下，人體為維持恆溫必需要快速散熱，這時人體全身皮膚毛孔和血管壁會急速擴張，用以排出汗水以降低體溫。起初身體會覺得熱、皮膚乾燥發紅、心跳過快、呼吸過快、低血壓；情況繼續惡化時會發生體溫的調節機能失效，同時缺乏水分無法流汗、頭痛、頭昏、噁心、嘔吐、視力障礙，多個器官衰竭、神智混亂等中樞神經的功能出現障礙的狀況，這就是「中暑」。

一般人在尚未陷入嚴重的熱傷害前會自救，進入冷氣房中，並且飲用大量冰水。不過當處在過低環境中時間過長，皮膚毛孔和血管壁尚未完全散熱時卻必需急速的收縮以維持恆溫。此時皮膚毛孔和血管壁收縮將熱氣鎖住在體內，而接觸寒冷環境的皮膚表面，以及飲用冰水時接觸寒冷的消化道會哆嗦收縮甚至痙攣，產生受寒的現象。如此，在人體中就同時有「中暑」和「受寒」的症狀，兩者不能抵銷，更混亂了人體調節溫度的機制，無法有效的維持恆溫狀態，使生理運作功能不能正常執行。

寒暑症最常見的例子是：白天時室外氣溫時常高攝氏 35 度，人們自高熱的戶外突然進入攝氏 20 度上下的冷氣房或冷氣車裡，或是

進入低於攝氏 10 度生鮮超市等的環境中，人體的調節溫度功能通常無法迅速應付調節如此劇烈差距的溫差。這種高溫差不但加重熱中暑的程度，還造成人們再受凍、受寒、或著涼的現象，人體的調節溫度系統疲於應付自然而當機，於是產生難以分辨的「寒暑症」，造成身體不適，有頭痛、噁心、想吐、甚至呼吸困難的現象。由於寒暑症的寒、熱不能互相抵消，而是需要將層層的受寒、中暑逐一層次散發體外，才能幫助人體恢復正常的溫度調節。

本學會研究的《寒暑飲》就是解除此症狀的飲品。它會將人們在身上的寒冷之氣與暑熱之氣逼出體外，身體不適的症狀如：頭悶熱、頭脹氣、體表濕冷、體內熱氣不出，盜汗不止、呼吸困難、胸悶、心慌的感覺等的症狀就可因而逐漸解除，令人體恢復正常的調節溫度的功能。（請參閱新醫學雜誌第三卷第二期，Vol.3 No.2，2020/8/30）

稿約

新醫學雜誌 (Journal of Neo-medicine, ISSN 2617-7447) 為穴壓與拔罐學會於 2018 年 8 月 30 日創刊的醫學學術期刊。穴壓與拔罐學會 (Acupressure and Cupping Association, 台內團字第 1070068780) 是國內第一個經內政部核准以科學實證法，深入研究穴壓、拔罐及相關醫學理論與技術的社會團體。新醫學雜誌主要著重於另類療法的學術研究，特別在練氣、穴壓與拔罐三大主題的理論、技術、臨床應用，以及相關知識的探討，提供台灣另類療法一個學術研究發表平台，在相關學術領域進行學術與實務相互交流與分享。各期雜誌電子版於國家圖書館「臺灣期刊論文索引系統」開放下載。

(http://readopac3.ncl.edu.tw/nclJournal/browse/journal/browse_mon.jsp?JI=20190043&title=%E6%96%B0%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%9B%9C%E8%AA%8C#)

本雜誌為設有審查制度之期刊，接受有關醫學各方面的學術研究論文發表，採審查者與投稿者雙向匿名方式進行審查，凡醫學相關領域之中、英文原創性論文皆歡迎投稿，唯下列文稿恕不接受：翻譯文章或已在國內、外公開發行或出版過的作品。投稿相關格式與注意事項，請參見附件。在此，竭誠地歡迎有關醫學各方面的學術研究論文投稿。

投稿須知

- 一、新醫學雜誌 (Journal of Neo-medicine, ISSN 2617-7447) 為穴壓與拔罐學會所發行之醫學學術性刊物，每年 2 月及 8 月出版。
- 二、本刊投稿之文章全文以五千字為限（含中、英文摘要與圖表）。中、英文摘要五百字以內（內容包含研究目的、方法、結果與結論，以一段式呈現）。中、英文關鍵詞以不超過五個為限。
- 三、本刊稿件一律為電腦打字 Word 檔（12 號字，中文字體以標楷體，英文字體以 Times New Roman，單行間距，中文標點符號用全型，英文標點符號用半型，稿件若為簡體字請自行轉換為繁體字），並將「投稿者基本資料表及未曾出版聲明」、「著作授權同意書」、「著作權讓與同意書」掃描為圖檔加於稿件最後。（請至穴壓與拔罐學會網頁下載：<https://aca999.pixnet.net/blog>；<https://sites.google.com/view/acataiwan>）
- 四、請勿一稿兩投。來稿請依本刊撰稿規範撰寫，不符者，本刊有權退回要求修改後再予受理。格式請參考穴壓與拔罐學會網頁。

- 五、投稿若經刊載，請確認刊登時繳交「著作財產權讓與同意書」。稿件著作權歸屬本刊，本刊亦有刪改權，本刊不接受一稿兩投之稿件，凡曾於其它刊物發表或抄襲之稿件，一概拒絕刊登，一切法律問題由投稿者自行負責。惟作者仍保有本著作未來自行集結出版、教學等個人(非營利)使用之權利。
- 六、本刊各篇作者自負文責，其見解或主張不代表穴壓與拔罐學會。
- 七、凡投稿通過刊登者將轉成 PDF 檔，由投稿者自行列印抽印本。
- 八、本刊為支持國家圖書館「期盼提高罕用期刊文獻的能見度，在知識導航、無償服務與兼顧智慧財產權之精神下，使研究者更能充分利用學術研究成果，從而提升臺灣學術研究效能」的努力，以刊物及個人著作全部無償授權開放電子全文，供「臺灣期刊論文索引系統」，開放全資料庫查詢。若著作人投稿於本雜誌經接受登刊者，須簽署國家圖書館「著作授權同意書」，同意授權本雜誌得再授權國家圖書館或其他資料庫業者，進行重製、透過網路提供服務、授權用戶下載、列印、瀏覽等行為。並得為符合各資料庫之需求，酌作格式之修改。如，不同意上述本雜誌與國家圖書館無償授權合作者，恕無法刊登大作。
- 九、編輯部聯絡方式：E-mail: acma20170803@gmail.com；電話：07-3127732。



丹心・圓滿
牡丹富貴難孤賞
繁葉共榮襯芬芳

「漆線雕」起源於明代中晚期，是鮮為人知的傳統妝佛工藝。用精細的漆線，透過單、雙線鋪陳纏繞的方法，雕飾、妝點神像，重視立體構圖、流暢，是具有相當大難度的一門工藝。

穴壓與拔罐學會

Acupressure and Cupping Association

總會址：台北市松山區 105 光復北路 177 巷 16 號

通訊地址：高雄市三民區 807 九如二路 51 號

電話：07-3127732