

# 新醫學雜誌

Journal of Neo-Medicine

Volume 6 Number 1, February 2023

特別專題—疼痛機制

ACA 



幼童生長發育中肌肉骨骼的可能傷害  
極端氣候下寒暑症發生的症狀  
科學的練氣 (二)  
穴壓拔罐治療對於減肥、塑身的應用

 穴壓與拔罐學會  
Acupressure and Cupping Association

ISSN 2617-7455



9 772617 745001

2023 年 2 月 28 日

Volume 6 Number 1

2018 年 8 月 30 日創刊

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](https://lisahsieh.pixnet.net/blog)

.net/blog

## Contents

### ■ Original Article

- 口臭形成的原因.....1  
 皮節異常感覺的臨床症狀、鑑別診斷和治療.....5  
 幼童生長發育中肌肉骨骼的可能傷害.....13  
 兒童滾罐.....16  
 穴壓與拔罐療法下的望診技巧 (1).....20  
 穴壓與拔罐療法下的望診技巧—個案解說 (2).....31  
 冠狀動脈心臟病，一個資深心臟外科醫師的觀點（治療篇）  
 .....42  
 疼痛機制在穴壓治療中的利用.....45

### ■ 預防保健

- 極端氣候下寒暑症發生的症狀.....49

### ■ 拔罐個案示範

- 足踝損傷疼痛的治療與拔罐後印記的比較.....51

### ■ 練氣專欄

- 練氣影片—科學的練氣（二）.....59

### ■ 婦女專欄

- 胯下傷害竟是眾多病痛之源.....61  
 穴壓拔罐治療對於減肥、塑身的應用.....64  
 穴壓拔罐治療對於減肥、塑身之我的經驗.....66

### ■ 生活點滴

- 頑固不停打嗝的原因.....68

### ■ E 諮詢—你問我答

- 1.腹部絞痛與寒暑症有關嗎？.....69  
 2.水瀉拉肚子後，吃什麼食物都止不住，為什麼？.....69  
 3.我，溫度計下體溫正常但身體內自骨頭至全身寒意一直不  
 散，為什麼？.....70

### ■ 邀稿 Call for Paper.....71

封面圖意：龍虎戲淨珠/ 天上遊龍隱虛空 地中伏虎蘊地藏 龍虎同攝會淨珠 利樂群生現慈航

封面、封底圖：Jenny Lin 提供

## 口臭形成的原因

吳雪鳳\*

\*穴壓與拔罐學會研究員

很多人可能都有這樣的經驗—和有口臭的人說話，會想儘快結束話題，離開現場，或與這樣的人保持距離，避免交談。有口臭的人不一定知道自己有口臭，但當發現這問題時，會想要改善，這也就是我們經常看到的廣告—口中傳出不好氣味的人遭人嫌惡，便想用漱口水漱口，或擠多一點牙膏刷牙，讓口氣立刻清新宜人。又或嚼口香糖或特殊植物，消除口臭。之所以會這麼做，在於許多人認為口臭只是口腔的問題，只要消除嘴巴的氣味，問題就解決了。然而真的是這樣嗎？當然，這些方法可能會在短時間內讓口中的氣味變好，勤於使用上述方法也可能因此減少或消除氣味。但是，當這些外來的清新氣味消失後，為何口臭又再度產生呢？事實上，除了口腔會引起口臭外，口氣不好和身體很多部位有關，如胃、腸等消化系統，以及呼吸系統等問題。

口臭顧名思義從口傳出來的臭味，然而口是臭味的產生地，或者只是臭味的出口，甚或兩者都是，互為因果呢？我們將從造成口臭的原因開始探究，逐步理清這些問題。以下簡述美國牙科學會(American Dental Association)所列出六大引起口臭的原因：(American Dental Association, 2023)

## 1. 細菌：

口臭隨時都可能發生，主要是因為口腔中存在數百種引起口臭的細菌。嘴巴就像是天然的細菌滋長溫床。進食時，細菌以口中殘留的食物為食，腐化食物，而形成惡臭。

## 2. 口乾舌燥：

嘴巴不能分泌足夠的唾液。唾液具有口腔清潔的重要功能，當唾液不足時，口腔的自動清潔功能不佳，就容易引發口臭。口乾的原因可能是藥物、唾液腺問題，或常用嘴巴呼吸等原因而引起。

## 3. 牙齦疾病：

持續口臭或口中有異味，有可能是晚期牙齦疾病的警訊，由牙菌斑引起。

## 4. 食物：

大蒜、洋蔥、咖啡……等食物會影響口氣清新。

## 5. 抽菸：

不僅會使牙齒變黃、引起口臭，還會面臨一系列健康問題的風險。煙草會降低味覺，造成牙齦組織發炎，容易罹患牙齦疾病。由於抽菸也會影響嗅覺，因此抽菸者可能不知道自己口中的氣味。

## 6. 疾病：

口腔感染會導致口臭。但是，如果

已經排除其他原因，並且每天刷牙和使用牙線，那麼口臭可能是其他問題導致，例如鼻竇疾病、胃食道逆流、糖尿病、肝臟、腎臟疾病或其他慢性病。

另外，台灣每年超過8千位民眾罹患口腔癌，而嚼食檳榔是造成口腔癌的主要原因，由於嚼食檳榔者常有口腔潰瘍、牙齦出血、嘴巴不易張開及吞嚥困難等，經年累月口腔黏膜細胞產生病變，最終可能形成口腔癌。（國民健康署，2022）嚼食檳榔者易因口腔黏膜細胞產生病變而造成組織腐化，產生口臭，此亦應列入口臭的來源。

由於口腔感染是人們較容易發現口臭的原因，然而口臭問題亦與身體其他部位相關，所以本文將著重於疾病所引發的口臭。這類的口臭是由身體內部的臟器而起，若只用漱口、刷牙等方式是不能解決從口中發出的氣味問題。身體內部的臟器可能引發口臭的有：消化系統中的食道、胃、腸道、胰腺及肝臟等疾病，以及呼吸系統與營養性肥胖症、II型糖尿病、脂肪肝等代謝性疾病等。因考量文章篇幅限制，本文僅就消化系統中的食道、胃、腸道、胰腺及肝臟等疾病介紹之。

### 一、消化系統中的食道與胃

首先是，與口腔有直接連結關係的食道及胃所引起的口臭。這類型的口臭是因為胃內的胃酸、食糜等物質逆流，逆流物經由食道的上括約肌溢入口腔，造成口咽部黏膜的發炎感染，使口腔中有害細菌滋生，腐敗逆流物發酵而導致口臭，這類的疾病有消化不良、胃酸逆流、胃潰瘍、慢性胃炎、胃癌及食道癌等。此外，口腔內正常菌種結構的變化除了誘發多種口腔慢性感染性疾病，嚴重危害口腔健康外，也

可能因唾液正常菌種拮抗的改變而引起食道病變。（Chen X, Winckler B, Lu M, et al., 2015）

### 二、消化系統中的腸道、胰腺及肝臟

從幽門至肛門的腸道是人體消化道最長、功能最重要的一段。腸道內有數百萬神經元，與脊髓神經系統數量相當，可以不受中樞神經系統的控制而獨立運作，因此有人體「第二大腦」的暱稱。腸道內有數萬億個微生物，包括細菌、真菌與病毒，這些腸道菌會通過神經系統、免疫系統、代謝系統及內分泌系統與大腦進行互動。（林貞岑，2019；《BBC 中文網》，2018；李雅璇，2022）腸道中的神經系統透過迷走神經影響全身的器官，口腔與消化系統各個臟器之間所存在的生理距離，即是透過腸道影響其免疫細胞，進而影響全身的免疫系統，由免疫系統作為橋樑，連接口腔中唾液的分泌，進而影響口腔中微生物的生態環境所產生的作用。所以，消化系統中腸道的菌群可能受口腔菌群改變而受到影響，產生病變，反之，腸道菌群紊亂可能引起免疫系統反應的改變，直接或間接影響口腔的菌群結構而引起口腔組織病變，（Said HS, Suda W, Nakagome S, et al., 2014）因而產生口臭，兩者相互影響。進一步來看，胰腺及肝臟的功能亦是受免疫系統的作用而影響其正常功能，引起病變。腸道的疾病如發炎性腸道疾病（又稱炎症性腸病，Inflammatory bowel disease, IBD）、腸激躁症(irritable bowel syndrome)、結腸癌等。（Clemente JC, Ursell LK, Parfrey LW, et al., 2012.）

整個消化系統，從口腔、食道、胃到腸道，胃居中，在許多器官、腺體參



與，以及賁門緊閉下，進行食物分解、攪拌成食糜，再藉食糜的酸鹼度控制對腸道的排空作用。這過程：賁門阻擋胃內食糜向食道逆流、胃分泌胃酸攪拌混合食物，同時亦分泌胃泌素保護胃壁。過程中若這些分泌功能受阻或異常，會影響胃內的酸鹼環境與食物的分解消化程度，進而上、下影響整個消化系統的正常功能，產生各類消化道的疾病。

口腔是整個消化系統中最上層、且也是直接對外連通的器官，因此，當整個消化功能紊亂，賁門功能異常無法緊閉，造成胃與食道病變，口腔原本在消化系統中的入口功能，即成為食糜與氣味自然的出口，此即所謂「中焦」機制失常。(林文絹、洪韻媚、謝麗貞，2019：51-56) 當胃無法進行正常排空功能時，一方面食糜停留在胃中，可造成胃脹、胃悶、胃痛、胃酸過多等胃病變，另一方面位於胃下方的腸道因得不到適當食糜的供應，就會產生腹瀉、便秘、腹痛等諸多症狀，如再加上幽門括約肌調節失常，那麼腸道正常菌種的拮抗狀態即會受到改變，如上述(二)所說明，可影響免疫系統，造成「消化系統中的腸道、胰腺及肝臟」變病，影響口腔中微生物的生態環境而引起口腔病變，產生口氣問題。

顯然，主管胃排空與幽門泵浦調節系統的「中焦」機制，對食物消化與營養素的吸收具有重大影響，因此，我們必須重視口氣所帶來的警訊，正視影響胃及「中焦」的不良因素，如過量飲食、過高的肉蛋白質、刺激性及脂質含量過高的食物，及情緒壓力等因素，以避免人體中這極為重要的能量動力系統嚴重影響身體的免疫力，所可能

直接或間接引發的消化系統、肝、腦神經系統，或心臟等器官組織生理運作功能失常而致病問題。(林文絹、洪韻媚、謝麗貞，2019：52-53)

不論引起口臭的原因是什麼，事實上，口臭只是一個結果的呈顯，找出真正導致口臭的病因，不僅有利於消除口臭，也有助於相關疾病的治療。

### 參考文獻

- “Bad Breath,” American Dental Association, Accessed Feb. 9th, 2023, <<https://www.mouth-healthy.org/all-topics-a-z/bad-breath>>.
- 〈腸道竟是你第二大腦 七個令人驚奇的事實〉，《BBC 中文網》，2018 年 10 月 2 日，<<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/science-45706699>>。
- Chen X, Winckler B, Lu M, et al., 2015. Oral micro-biota and risk for esophageal squamous cell carcinoma in a high-risk area of China[J] PLoS One., 10(12): e0143603.
- Clemente JC, Ursell LK, Parfrey LW, et al., 2012. The impact of the gut microbiota on human health: an integrative view[J] Cell., 148(6):1258-1270.
- Said HS, Suda W, Nakagome S, et al., 2014. Dysbiosis of salivary microbiota in inflammatory bowel disease and its association with oral immunological biomarkers[J] DNA Res. 2014;21(1):15-25.
- 李雅璇，2022。〈人體的第二大腦 腸道〉，《國立臺灣師範大學 運動心生理學實驗室》，<<https://www.ntnuhtmlab.com/news/intestinaltract.html>>。
- 林文絹、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，頁 51-56。
- 林貞岑，2019。〈萬病之源，原來在腸道！〉，《康健雜誌》，第 242 期，<<https://www.commonhealth.com.tw/article/78705>>。
- 國民健康署，〈吃檳榔來驅寒小心引發口腔癌〉，《衛生福利部》，2022 年 1 月 10 日，<<https://www.mohw.gov.tw/cp-5264>>。

65489-1.html>。



摺紙藝術—福兔迎祥

您知道這兔子是用什麼紙折出來的嗎？

由藝術家 Jenny Lin 提供

## 專題研究

## 皮節異常感覺的臨床症狀、鑑別診斷和治療

謝麗絲<sup>1</sup>、洪韻媚<sup>1</sup>、謝麗貞<sup>2</sup><sup>1</sup> 穴壓與拔罐學會資深研究員<sup>2</sup> 穴壓與拔罐學會理事長

## 前言

在治療腰、腿和足部的損傷及疼痛時，我們發現即使已經將所有可能的症狀和其病原都解除後，病人仍舊還是存在著一些難以言表類似於酸、麻、痛、不良於行等不適的感覺。我們發現在治療其他部位如：手掌、手臂或胸廓時，也曾經發生過這種現象。於是我們深入研究觀察其呈現錯綜複雜的臨床症狀一一整理、歸納出其特殊的規則性，發現竟與解剖學上皮神經支配的皮節，與其上種種神經感覺有直接的關係。

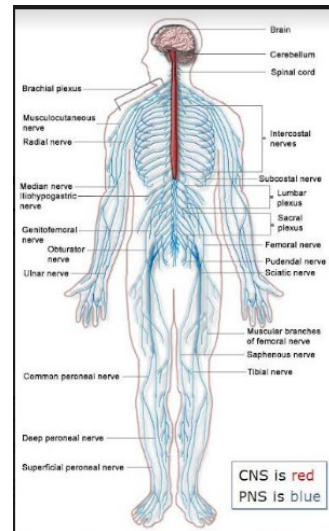
人體的皮膚是用來感受外界的刺激，正常狀態下沒有令人不舒服的感覺，只有在強烈的、異於常態的神經刺激下，在皮節上才有各種異常的感覺，我們稱之為「皮節異常感覺」。於此，試闡釋之如下。

## 人體的神經系統分佈

首先，為說明以上神經異常感覺發生的機制，我們必需先瞭解人體周邊感覺神經系統的分佈。

1. 人體背部脊柱分出總計有八對頸神經、十二對胸神經、五對腰神經和五對薦神經，各神經有其複雜的分支支配著不同的部位(見圖一)。

其中最得注意的是頸椎出來的神經支構成上肢手臂的腋下神經叢，和腰、薦椎出來的神經支構成下肢腰腿的腰薦神經叢。前者主管上肢各部位的感覺，後者主管下肢各部位的感覺。一旦皮膚有異常感覺，就可以依著神經支的分佈，找出哪一支神經受到傷害。



圖一、人體的神經系統(My-MS.org, 2023)

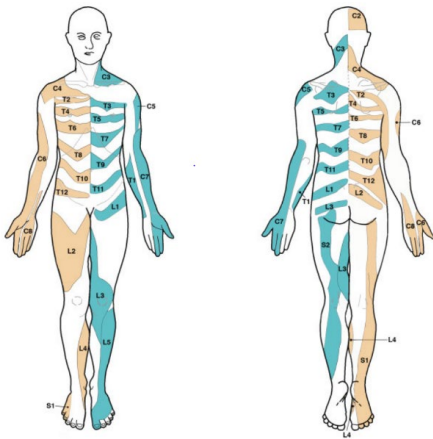
2. 胚胎時期一根脊神經可以支配一個體節(somite)，在成熟人體中即對應一節節界線明確的體表感覺，所以全身表皮都有其相對應部位的皮神經，有各種感覺如觸覺、溫覺、痛覺、壓覺等的神經接受器，

接收刺激並傳導到腦部以認知並作出反應。

### 皮節在解剖學的意義

人體的感覺神經在脊神經之中，均自脊柱之後根伸出，然後最終分佈至皮膚表面上，而人體的皮膚可以以脊神經及其分支出來的皮神經所支配的區域，來界定皮膚表面特定區塊的感覺，此各皮膚表面的區塊稱之為「皮節」。在軀幹部分皮節有明顯的節段性，每一皮節形成一個環帶：在上、下肢則環帶不明顯，但仍表現出一定的規律性。故當某一皮節有異常感覺時，可以依著皮神經支的分佈，溯源而上找出是由哪一支脊神經所支配，並依此找出該病變脊柱的位置。

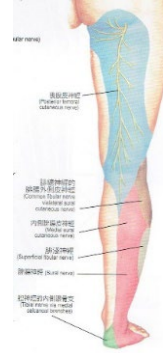
皮神經的分布如下圖二。



圖二 人體皮節分布圖(Lee, MW, McPhee, RW, Stringer, MD., 2008)

所以，如果了解脊神經和其皮神經與每一皮節的關係，就可決定是由那一節脊柱的或那一條脊神經的功能受損所導致，例如下肢某一區塊的皮節有酸、麻、痛的異常感覺時，則溯源找出脊柱的腰椎、薦骨、尾骨神經叢分

出來的淺層皮膚的皮神經分支（見圖三），在其支配皮膚上的對應部位去尋找出相對應的脊神經。

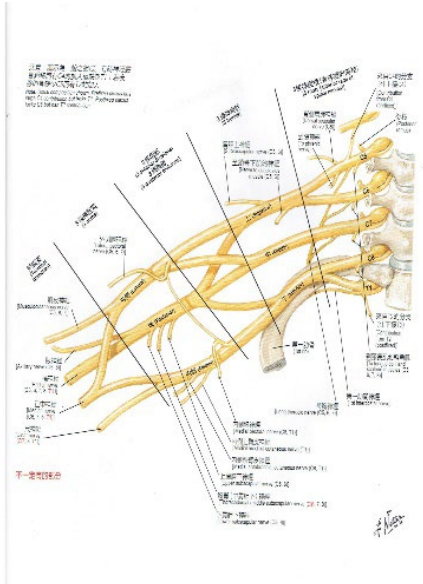


圖三、右下肢後側的皮節分布圖  
(Netter, 2019:531)

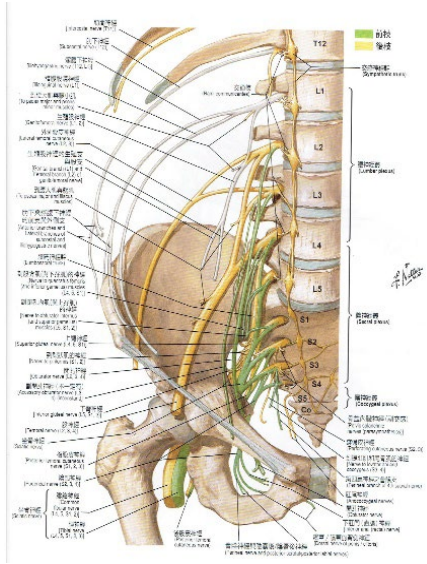
經實證臨床實驗，皮節的範圍並不是十分明確，只表現出大致的區塊，有略重疊或移動的現象 (M.W.L. LEE, et al, 2008)，而且對皮節可能的異常感覺沒有具體描述，也未對異常感覺的產生機制給與說明。因此，當四肢有嚴重的感覺異常如急性的酸麻，甚至已經嚴重影響日常生活的行動時，在臨床治療上，皮節也只能做參考，不能僅作為治療的依據，因為除皮神經外上，其他器官組織的傷害也會造成感覺異常。皮神經只支配皮膚的感覺，所以必需先要排除肌肉、骨骼系統的損傷所造成的異常感覺，才可以確定真正病因是由皮神經所導致。

上肢頸椎脊神經叢和相對應的皮節見圖四和圖五，如下：

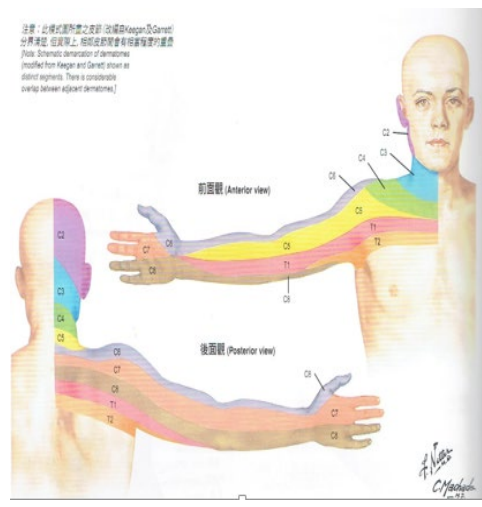




圖四、上肢頸椎脊神經叢(Netter, 2019:420)



圖六、下肢腰薦椎脊神經叢 (Netter, 2019:487)



圖五、上肢皮節分布圖(Netter, 2019:403)



圖七、下肢皮節分布圖(Netter, 2019:472)

下肢腰薦椎脊神經叢和相對應的皮節見圖六和圖七，如下：

皮節上異常感覺的臨床表現

皮節上異常感覺存在於人體皮膚的表層，通常只表現在皮膚的某一個區塊，可以是上圖任一個單獨的皮節，或結合許多皮節形成一大片的體表，比如：大腿外側、大腿後側、小腿後側、臀部下側、足部外側等局部皮膚的酸麻痛，或是整支腿腳的不適的感覺（見圖三）。通常這是由於脊椎兩旁

多支脊神經支配皮節感覺的神經支同時受快速間歇的阻斷而發生。此種異常感覺的特點是固定於某個或幾個皮節、持續發生難忍的酸麻感，會間歇隨姿勢改變而驟然啟動、會突然或漸進持續加重，和會嚴重影響肢體自由活動的能力。這些特性是一般器官組織尤其是肌肉骨骼關節等系統所造成病變所未見的。

因此，我們必需先瞭解什麼是異常感覺、發生的機制和有相關病變的器官組織，最終才能分辨什麼是「皮節異常感覺」。

### 異常感覺

臨床上，人體皮膚感覺異常的表現有單純的酸、痛、麻、痺或木等，以及其混合狀態如酸痛、酸麻、痛麻、麻木、麻痺或沉重無知覺的木等。一般，其表現主要區別為：肌肉過度使用才會酸；神經受到壓迫才會痛；某皮神經部分被間歇阻斷才會麻；某一神經支被完全阻斷就叫痺；而某部肢體內的所有神經完全喪失知覺就是木了。有這些症狀都會不同程度地影響肢體的行動能力，至於其肇因大多是肌肉組織的過度使用和損傷、骨骼關節系統的磨損和傷害，以及其他人體疾病所引起。

事實上人體有神經才会有感覺，透過肢體皮膚上的神經接受器如：壓覺、觸覺、溫覺、痛覺等的接受器的接受刺激，再將刺激傳導到腦部得以感知。當神經從皮膚接受刺激起，傳導到腦部去感知的過程中發生障礙或阻擾時，皮膚異常感覺的表現和其對四肢行動的影響於是乎產生。

產生各種皮膚異常感覺的機制和相關的器官組織，簡述如下：

1. 酸：只有肌肉才會酸。肌肉短時間內過度使用，因含氧血供應不足而缺氧，於是乎只得進行無氧呼吸勉強供應能量，卻造成的大量乳酸堆積在肌肉組織內而感覺到酸。臨床上的治療是將血氧再帶入肌肉內進行酸的逆循環，將乳酸代謝掉才會改善。所以，嚴格上與神經是沒什麼關係。
2. 痛：痛覺是肌肉組織和器官臟腑的外膜因拉扯、腫脹壓迫到其上的神經而得到的感覺，所以，痛覺是神經受到壓迫才發生。
3. 麻：人體並無麻覺的接受器。由於腦神經是從腦部中樞發出，先傳導到頸部周邊來，再經頸、胸、腰、薦及尾椎的脊髓傳導系統到軀幹中的內臟和周邊的四肢。一般感覺接受器將接受到的刺激由周邊傳導到腦部去認知再發指令作反應，必需依賴神經傳導系統過程中的雙向通暢。若神經傳導過程中受到部分壓迫，形成間斷的傳導就如似斷未斷、時通時不通即造成麻的感覺。所以，人體的麻覺並非只有從中樞腦神經下到周邊來，也會由肢體末端往回走至腦部。
4. 痺：正常通暢的神經傳導下，肢體可以自由活動無不當的感覺。若有某一神經支被完全阻斷，則該支神經所管轄的區域完全無法產生知覺和接受行動的作用，肢體便不能自由活動，就產生痺的感覺；若是部分受阻斷的神經偶而可以間斷

傳導，就產生既麻又痺的感覺，肢體既有麻痺的感覺也是無法自由活動。

5. 混合狀態的感覺異常：即上述各種異常神經機制同時發生不同程度阻斷的肢體感覺。
6. 內臟的異常感覺：這是相對於皮節而言，內臟器官沒有明顯的神經感覺接受器，卻會相對應地投影到表皮或淺層的部位，稱為「牽涉痛」(refer pain)。所以我們很少聽到主訴說身體裡面的器官會有異常感覺，若即使有卻也觸摸不到。
7. 癢覺：當皮膚上的神經接受器不敏感，或是幾個接受器混亂，感覺不到正確的刺激，此時癢覺就產生了，通常這時的刺激都比較輕微。

### 皮節異常感覺的鑑別診斷和治療

造成四肢感覺異常的原因很多，如：肌肉骨骼關節組織的損傷、細菌病毒的感染或自律神經和免疫系統的失常等，但此處談及的是限於皮節的異常感覺，是來自脊神經較表層皮神經支配的異常感覺。

最常見皮節異常感覺的臨床症候是：

1. 局限於體表；
2. 在皮膚上呈區塊狀如各皮節圖所示，單獨或成群；
3. 皮節的異常感覺區塊可以隨姿勢變化而移動或重疊；
4. 不適的異常感覺的強度可以隨時變化，尤其是姿勢改變時，人不能自我控制；

5. 異常感覺的種類是多樣性，但以酸麻痛的混合感覺最為常見。

### 皮節異常感覺鑑別診斷的步驟

#### 1. 確定異常感覺的範圍

確定病人產生異常感覺存在肢體上的位置、範圍、大小、深淺，以及其相對應的皮節神經和脊神經。需先謹慎去尋找同時可能造成相同的損傷、感染或過去病史等遺留的原因，唯排除了其中不可能的因素，才能確定真正的肇因。

#### 2. 決定異常感覺的種類

要分辨異常感覺是單純的酸、痛、麻、痺、木，或其混合狀態如酸痛、酸麻、痛麻、麻木、麻痺或沉重無知覺，如第一段所述。

#### 3. 探究皮節異常感覺的來源或致病原因

一般來說，軀幹、胸腔、身體等部位皮節的異常感覺較少發生（見圖二），除非外科手術劃開皮膚、胸腔引流、皮膚穿刺等阻斷了表皮神經的通暢，此種情況下，局部解除神經的壓迫、傷害或阻斷，儘可能將受損的神經接回皮神經回歸脊椎神經才是徹底解決之道。

#### 4. 確定致病變的神經並治療之

一旦確定致病的脊神經後，還要判別神經被阻斷的位置。確定之後方能著手給予有效的治療。

### 皮節異常感覺確定診斷後的治療

#### 一、上肢異常感覺的治療

臨床上，上肢常見的正常感覺是局部的麻，出現在肢體的末梢，如只



有手指麻，或前臂和上臂麻，或手指、前臂和上臂都麻，代表神經被阻斷的不同位置。治療時，要以穴道偵測察看受壓迫位置，再確認皮節及其相對應頸椎的脊神經是否相符相符才可肯定；然後用穴壓和拔罐法去紓解和修復該段神經的損傷壓迫，即可得到立即的緩解或痊癒。

上肢是人體活動最頻繁、最用力的部位，因此，受損傷而酸麻痛的原因來自肌肉骨骼系統為多，尤其是頸部、肩、臂的肌肉肌腱和關節損傷產生的疼痛為，和皮節皮膚表層的異常感覺相關雖有但較少。因此，首先要觀察並確定個案主訴上肢哪部位產生了異常感覺，例如：哪幾隻手指、手掌、手腕、手臂，以及其範圍。如果源由是從頸椎出來的脊神經，或腋下神經叢的皮神經支受到阻斷而造成的異常感覺，要先紓解該特定神經的壓迫，才可能得治癒。倘若頸椎脊神經源頭未受擠壓，則可能皮神經下行至肢體末梢的途中，因肌肉組織腫脹壓迫神經而產生部分阻塞所引起異常感覺，那就要逐步檢查，唯紓解該段神經的局部壓迫，才可能得治癒。

一般而言，整個手臂會麻，則自頸椎的脊神經受到壓迫最為可能。如主訴上臂及前臂麻，則是腋下神經叢受到壓迫所致。若是手肘以下，則是腋下的皮神經下行中途受到壓迫，致使手指、手掌或手腕部位會麻，其治療通常是要自肘關節開始。如果主訴僅僅五個手指頭尖端麻，就不是頸椎脊神經或腋下神經叢的問題，是五指過度使用造成氣血兩缺所致，手腕部位過度使用所造成。

手腕因為十分靈活可以多方向活動，一旦手或手腕受到壓力，外力朝向手指方向的較少，外力朝手腕近端方向多，最多是前臂肌腱扭傷所致，和皮神經支受壓迫的可能性較少。

## 二、下肢異常感覺的治療

臨床上，下肢常見的異常感覺是大範圍皮膚的尖銳酸麻感覺，最常發生在臀部下邊、大腿外側、大腿後側、小腿後側、足底等局部的皮膚上，或連結起來成為一大片或整支腳的狀態，這通常是由於腰、薦椎兩旁脊神經多支皮節感覺神經支，同時受不同程度的阻斷而發生的。此種尖銳的酸麻感覺會隨姿勢的變化突然持續加重致極度痛苦，影響肢體的活動能力。治療時，如上述一般，先以穴道偵測察看皮節異常感覺的範圍，再確認皮節神經受壓迫的位置，及其相對應的腰、薦椎脊神經是否相符，才可用穴壓和拔罐法進行紓解該段神經的壓迫，以緩解或治癒該皮節的異常感覺。

下肢是承受人體全身的重量，當人走、跑、跳活動用力頻繁，容易受外力損傷而致酸麻疼痛，其原因多來自腰、腿、足的肌肉骨骼系統勞損傷害所致，但卻又是皮膚表層皮節的異常感覺的最常發生的部位。因此，要詳查皮節的異常感覺和腰、薦椎脊神經的相應關係，才能確定哪部位的皮神經受到壓迫產生了異常感覺。腰部的肌肉組織是人體最常因旋轉活動而受傷的部位，因此要逐步排除肌肉的損傷，再循皮節神經去檢查壓迫點，然後找到脊神經才可能紓解該段神經的壓迫而得治癒。



下肢足部最常見的症狀是腳麻影響日常生活行動的感覺。麻感區最多見於足踝、腳背和腳底。其皮節相應的皮神經是第五節的腰椎和第一節薦椎的脊神經。腰部以下神經極長，縱貫腰、臀、腿和足部，而且其壓迫產生小腿麻感的走向，可以由膝關節處往下至足踝部，亦可從足踝部由下往上至膝關節下方。因此，以穴壓和拔罐法去紓解除該段神經的壓迫時，要注意神經的走向，必需全皮神經都通暢後才能消除酸麻感。

## 實際個案解說

### 個案 1

女性，60 歲，右側腎臟切除。

主訴：腎臟切除傷疤處有大範圍嚴重的麻痛感，影響睡眠以及日常生活的行動。

穴壓偵測的診斷：

自第十、第十一、和第十二節右側脊柱出來的脊神經，其皮神經於手術時被切斷，在癒合過程中並未完全接合，故其神經接受器感受到混亂的刺激，從而致嚴重的麻痛感。

治療：利用穴壓拔罐治療法佐以氣能供應，促進神經修復，解除神經壓迫，令皮神經接回胸椎的脊神經，麻感的現象就消失了。

### 個案 2

女性，50 歲，左側副乳切除後。

主訴：多年前左側副乳切除後，產生長期心律不整、心悸、腋下及上臂內側皮膚、麻痺、左肩沉重、左肩臂腫脹僵硬活動困難，肩

臂感覺極度麻木。

穴壓偵測的診斷：

腋下神經叢的多支皮神經受傷致感覺異常，又頸、肩和上臂部位氣血阻礙不通，長期廢氣血沉積，致頸、肩、臂多處神經受到壓迫。

治療：以穴壓拔罐治療法疏通氣血，供應氣能，促進神經及肌肉組織修復，解除神經壓迫，接回至原相應之脊神經後症狀消除，恢復活動力。

### 個案 3

男性，55 歲，過去曾腰椎受傷併手術清創後。

主訴：一星期來因強度健身房訓練致右腰、腿、腳嚴重酸麻痛，不能行走，無法平躺入睡。大腿及小腿外側，足底皮節尤其嚴重。

穴壓偵測的診斷：

伴有訓練過度造成腰及下背部肌肉、骨骼和關節受損，其大腿及小腿外側和足底是典型的皮節異常感覺，肇因疑似與陳舊腰椎受傷手術清創有關。

治療：除重新連結皮神經支消除其壓迫外，更先行下部治療其腰及下背部肌肉、骨骼和關節的損傷。

### 個案 4

女性，75 歲，腰椎骨折復健癒合後

主訴：兩側臀下部、大腿及小腿全肢重度大範圍酸痛麻感，不能行走，不能直立，不能翻身，不能入睡。

穴壓偵測的診斷：

典型重度皮節異常感覺，是腰椎骨折後脊柱不穩定，致腰、薦椎脊神經來的多處皮神經受到壓迫所致。

治療：重新修復腰椎骨折，重建胸、腰和薦椎等脊柱的堅固和穩定性。由於雙腿肌肉、肌腱和關節已受損萎縮無力，必需同時治療修復之。

### 個案 5

女性，70 歲，長期站立的醫護工作者。

主訴：

1. 約 50 多年下肢在不同的部位有麻感。站立時，右側足底立即麻，無法站立行走。
2. 懷孕期間胎兒壓迫神經，導致腹部、右大腿內側麻，起初經過長時間休息或沒有用力時沒有感覺，嚴重時則每一分鐘都在麻，造成無法行走；於坐、臥時，則更無法忍受。
3. 後又摔跤，腿腳關節受傷而致酸、麻、痛，以及關節卡住不能動，因此無法睡眠。

確定診斷：

1. 懷孕期壓迫腰椎第二至第四節大腿前皮神經，導致大腿內側酸麻的症狀。
2. 因為數次摔跤，導致踝關節和膝關節受傷，關節卡住不能動。
3. 以上症狀長時間延續，又持續長期的站立工作令症狀加劇。

治療：對長期、複雜、嚴重型的病症需要對各種症狀逐一抽絲剝繭

確定致病原因，包括肌肉、骨骼和關節的損傷及其後遺症，並逐一以穴壓拔罐治療法去修復治療之。

總之，皮節異常感覺是有其特殊性，必需先要排除肌肉、骨骼系統或其他的損傷，確定診斷發生的原因，和真正由皮神經受到壓迫及其正確位置，再進行穴壓拔罐治療才能有效的治癒皮節的異常感覺。

### 參考資料

- Lee, MW, McPhee, RW, Stringer, MD., 2008. "An evidence-based approach to human dermatomes." *Clinical Anatomy* 21(5):363-73.
- My-MS.org, 2023. "The Human Nervous System," *My-MS.org*, Accessed Jan. 26, 2023, <[https://my-ms.org/anatomy\\_nervous\\_system.htm](https://my-ms.org/anatomy_nervous_system.htm)>.
- Netter, Frank H. 著；蔡怡汝編譯，2019。人體解剖圖譜（第七版）。臺北：台灣愛思唯爾，2019。

## 專題研究

## 幼童生長發育中肌肉骨骼傷害的可能傷害

沈育如\*

\*穴壓與拔罐學會研究員

幼童生長中肌肉的發育個別差異很大，年齡的大小不足以作為判斷適合何種運動的依據。在都市社區中公園、幼兒園、小學校裡最常見的活動有：

1. 拉單環：是訓練幼童肩背肌肉和手指抓握力的基礎活動之一。一般在運動事先多未評估幼兒的身心狀態是否合適，或運動量該如何。
2. 體操及律動：是單獨課程或其他活動的暖身運動。一般在運動事先會忽略持久時，可能引起慢性運動傷害。幼兒使用自身肢體直到有痛感才發現，傷痛已造成。

以上幼童在活動的運動器官，像骨骼、關節及肌肉等構造，因為幼兒心智上身心發展尚未完全，而且肌耐力以及協調等各方面也尚未成熟，因此反應遲鈍不會表達，造成傷害後未及時治癒，往往影響未來的正常發育包括肌肉的運用、神經系統以及臟器的發育。

但是為了已知較為體弱的幼兒，其肌肉訓練的黃金時期應該何時開

始？又為了預防可能的幼兒運動傷害，應該如何事先做準備？一般幼兒參加各種早期運動課程的原因有：

1. 父母對自小體弱多病的子女希望及早訓練肌力增加體能，認為多運動多健康，可以增加心肺功能。
2. 因為學齡前運動課程多樣化，父母多將子女交給專業老師去訓練，認為免除運動傷害。
3. 時下幼兒早期教育的資訊提倡幼兒應贏在起跑點，注重訓練運動，以增進「前庭覺」「專注力」等。
4. 幼兒同儕間的競爭比較，幼兒對同學間經常比賽，誰爬單槓最快最高，吊單槓誰最持久。一時間的興奮忽略了瞬間過度用力拉傷未覺，持久的用力造成肌肉彈性鬆弛、關節鬆動，不知不覺中傷害就造成了。
5. 幼兒對傷害的自覺力很低，或因榮譽心作祟，沒有主動求助。

所以，一般要等到父母、長輩、老師發現異狀，才會提醒父母去注意接受治療。在頸、肩、臂部位的異狀或

症狀包括：手臂轉動時已經有喀喀的聲音，幼兒自身無病識態；游泳時手臂無法向後滑，或無法向後展伸直，甚至有痛感才開始抱怨。仍舊有許多其他隱藏著的症狀未能由視覺關注而發現。

有關頸、肩、臂部位運動時使用的肌肉生理解剖如下：

拉單環時，所使用的肌肉群：

1. 上舉時：大、小圓肌，斜方肌，闊背肌，三角肌群往上拉伸，幼童為了能持續 20 秒在握力及肌力不足的情況下軀幹會晃動且手臂再度使力抓握單環，使肩頸以及後背夾脊肌等的肌肉群再度拉傷，同時此部位多處聯繫肩胛骨，肋骨，鎖骨，肱骨等的關節受力損傷鬆動，嚴重時形成不可逆的永久關節損害。
2. 幼兒肌肉訓練黃金期：臂、腰、腿大肌肉的肌力的訓練在 0-2 歲間，目的是訓練軀幹腰頸軀幹等大肌肉的穩定性，需要逐步漸進；手臂、手指等小肌肉的肌力的訓練在 2-6 歲，目的是為未來握筆書寫掌握的能力做準備。不當或過早過度的運動容易造成傷害，尤其是肌肉尚未發育完全又過度使用的學齡前幼童。

## 個案解說

女孩病史：

- 2 歲前參加幼兒音樂律動課程經常爬高做上舉遊戲。
- 3 歲時參加體操課程開始吊環一次維持 20 秒，三個循環。
- 5 歲開始正式游泳課程，上臂長期無法順利轉動，甚至會疼痛。
- 5 歲中班練習爬單槓吊單槓。

## 鑑別診斷

經診斷為：肩胛骨鬆脫外移以及肩臂關節經常性亞脫臼

治療及追蹤休養

- 穴壓治療位置：頸、背、臂部位的肩胛骨，肋骨，鎖骨，肱骨等的多處四周肌肉和關節。
- 拔罐位置：大圓肌、小圓肌、斜方肌、闊背肌及肩胛肌肉等。
- 敷黃藥粉以及運動貼布固定肩頰骨位置，以固定肩胛骨。
- 拔罐後印記顏色由起始治療的紅黑逐漸轉為紅，後呈正常皮膚顏色。
- 回診時肩胛骨下緣歸位不再外移。
- 尚未治癒前有關肌肉群的上舉或爬



杆動作不能再過度使用，避免再度拉傷發炎。

- 治癒後治療前，寫字運筆拿筷子確實不順暢較吃力，治癒後手指和手臂運用動作有力且正常。

## 參考文獻

〈小朋友的診斷與治療〉，《新醫學雜誌》，Vol.1 No.1，頁 9-10。

林文絹、陳素卉、洪韻媚、謝麗貞，2020。  
〈穴壓治療對兒童發育成長的治療功

效〉，《新醫學雜誌》，Vol.3 No.2，頁 5-11。

謝麗貞，2020。〈常見嬰幼兒的先天缺陷及其治療〉，《新醫學雜誌》，Vol.3 No.2，頁 22-24。

邵芸瑛，〈頸部及肩臂脹痛的治療與拔罐後的印記的比較〉，《新醫學雜誌》，Vol.4 No.2，頁 48-55。

邵芸瑛、謝麗貞，2022。〈肩、臂、上臂疼痛的治療〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.1，頁 65-70。



亞洲獵豹

是現今唯一分布於非洲以外的獵豹，原產於南亞和中東地區的半乾旱沙漠及空曠草原地帶，現僅在伊朗中部到北部有少量殘存，數量估計不到 50 隻，已幾近滅絕。

由謝麗貞理事長提供

## 兒童滾罐

洪韻媚\*

\*穴壓與拔罐學會資深研究員

兒童在成長過程中難免遭遇許多狀況，往往因為沒有及時察覺或未能妥善的處理，錯過治療的黃金時間而影響到發育。臨床上接受穴壓治療法的兒童當中，很多是因為低於平均成長曲線而來求診，由於穴壓治療法必須先熟知兒童不同階段的身心發展常態並作為標準，這些發育遲緩的兒童通常有身形瘦小、體重過輕、面色蒼白、下腹部凹陷，再或食慾不振、缺乏活力、夜不安眠、腹痛、胃脹氣…等症狀。藉穴道偵測和氣場感應做整體評估，排除各項因素後，診斷起因有許多是腸胃道發育不全、消化不良所造成的。

一般胎兒在第 13 週，消化系統結構已經完全形成，並在正確的位置上，開始吸吮並吞嚥羊水，構成消化系統的肌肉和器官也會開始收縮。出生後，嬰幼兒的胃及腸道的容量、長度、結構也會繼續發育。消化酶大約在四個月左右才會趨於成熟。一個人在成長的過程中，有太多因素會造成消化系統的發育不全，影響消化吸收的功能，最終形成發育遲緩低於平均成長曲線的

問題。

對於腸胃發育不全、消化吸收不良所造成的生長遲緩，影響會遍布全身。在穴壓治療上，首先要經過穴道給予足夠的氣能，啟動人體自動修護、調節與生殖的功能，促進相關消化器官組織的修護及成長；加強消化系統的功能；增強五臟六腑氣血的循環，疏通全身及四肢也都要涵蓋，才能快速朝健康邁進，追趕上正常的成長。

除此，穴壓治療還使用「滾罐」這項技術，可以快速讓因為發育不全而扁扁的腸道撐開。這是源自於古老的醫療的方式之一，但目前已經少有聽聞。

「滾罐」是輔助賦能穴壓治療的技術之一，手持燒熱的瓷杯在腹部滾動，利用腸腔裡的空氣遇熱膨脹的原理，讓發育不完全未能撐開而扁扁的腸道，因為空氣膨脹使腸腔的空間能迅速膨脹而撐開，腸道被撐開後不但可以讓食糜順利通過腸道，同時也活絡此處的氣血運行、能夠安定腸神經系統，不但促進腸道蠕動的功能也增

加營養素的吸收，兒童發育遲緩的問題就可以得到改善。此外，腸道暢通對胃的排空下行也會比較順利，脹氣的問題自然也能夠迎刃而解。

兒童滾罐實務技巧與注意事項：

### 1. 滾罐工具僅使用瓷杯

採用瓷杯。杯內大小：高約 10 公分，直徑約 8 公分，作為滾罐工具。瓷杯由瓷土燒成，高溫瓷器燒成的溫度在 1200 度到 1400 度之間，由於燒成的溫度高，質地堅固硬度也相對較高，吸水力較低，不易龜裂，且不含金屬雜質，不易透熱，不易造成熱傷害。因此在兒童腹部體表滾動時，可維持長久的熱度，較為安全有效。

### 2. 燃燒溫度控制以免熱傷害

材料採用不曾經過有色印刷的中硬度紙條，置放在瓷杯罐內燃燒。燃燒時不會產生有毒廢氣，又容易燃燒能維持較久的熱度。據臨床經驗，紙條先裁成寬度 0.5 公分長度 10 公分備用。利用燃燒紙條的多寡來控制瓷杯的溫度，一般大約使用 8-10 支即可。

### 3. 瓷杯內溫度分布需持久均勻

一邊燃燒紙條一邊旋轉瓷杯，可以讓瓷杯內的溫度分布均勻。由於瓷杯溫度會隨著操作過程及時間而遞減，因此起初溫度應較高，可以先在腹部覆蓋一層手帕；當溫度降至可承受範圍，即可直接在兒童腹部上滾罐；隨著瓷杯溫度的漸減，可以逐漸放慢滾動的速度，以增加腹部上的受熱。這些都是維持適當溫度的要訣。

### 4. 滾罐操作人員應隨時注意避免兒童熱傷害

為避免兒童受到熱傷害，加熱後的瓷杯應由滾罐操作人員徒手緊握。由於滾罐的部位是在兒童腹部體表，對溫度感受會更直接且敏銳，操作過程中對個案的安全更要隨時注意。操作人員徒手緊握瓷杯不可戴手套的用意即在此，操作人員徒手可耐受的熱度在覆蓋一層手帕的兒童腹部上滾罐，可保持適當安全有效的滾罐（見圖一）。當操作人員手掌感覺溫度下降到兒童腹部可以忍受時即可抽離手帕（見圖二）。



圖一



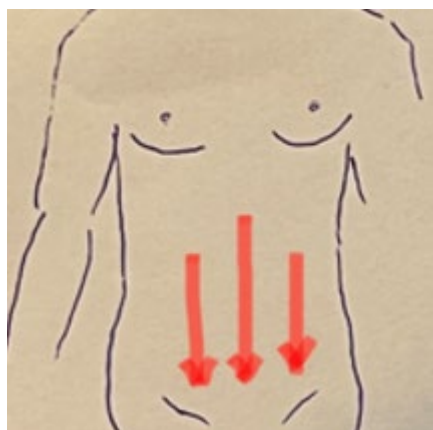
圖二

### 5. 兒童的反應

一開始並不是所有兒童都能接受燒熱的瓷杯罐，一般於第一次滾罐後都會歡迎後續的滾罐。但是操作人員還是要隨時觀察並回應的兒童所有的反應。

## 6. 滾罐操作的方式

操作人員一手在兒童腹部肋骨下緣置瓷杯罐，讓罐子由上往下滾動，另一手在下腹部接著瓷杯罐。如此反覆涵蓋整個腹部範圍，使腹部內的腸胃道都能受熱（見圖一）。滾罐的時間至瓷杯罐表面沒有明顯的溫度即可結束。



圖三 如圖一罐子在腹部，由上往下滾罐

## 7. 滾罐的次數與效果

兒童接受滾罐最多一天一次，不可以操之過急。一般約滾罐十餘次即可見效；重度者可以延長之。兒童腹部鼓起、食慾變好、臉色粉紅、活潑愉快。

### 個案解說：

#### 個案 1

男性，14 歲，學生

主訴：身高體重嚴重落後同齡，食慾不振、容易脹氣，每逢考試就會拉肚子。

診斷：中焦系統與心主別脈衰弱，腸胃功能差，營養吸收不良。

治療：採賦能穴壓重建中焦系統與心主別脈，1. 穩定他的情緒；2.

每週一次的滾罐，使腸腔的空間擴張，加速改善腸道蠕動與吸收的功能；3. 恢復胃的食物攪拌、分解及排空的生理正常運作，改善氣血循環，促進肝臟功能適當分泌消化酵素，增加胃腸系統的消化功能。

治療期間顯現出原本凹陷的腹部漸漸鼓起，食慾增加，午餐後也不再脹氣可以睡午覺了，持續半年之後，再也不會因為考試緊張而腹瀉了。

#### 個案 2

男性，10 歲，學生

主訴：食慾不佳，面色蒼白，身形瘦小，有過動的狀況，腹部凹陷。

診斷：心主別脈衰弱，心力不足，腸胃發育不良，腸胃消化及吸收功能不佳。

治療：施予氣能強化其心肺、腸胃功能，由於腸道無法撐開造成腹部凹陷，必須快速促進腸胃道發育，使腸胃道恢復正常蠕動及吸收的功能，因此增加每週一次滾罐，效果顯著。

正常兒童的腹部外觀是鼓鼓的。當兒童生長遲緩或腸胃道發育不全、消化吸收能力不好時，其腹部多是扁平甚至塌陷。一般的治療都是建議提供營養，消極地期待將來可以慢慢發育而得到改善，因此容易錯失有效滾罐的黃金期。而賦能穴壓治療，不但能夠以兒童發育不同階段的身心發展作為標準，根據呈現出來的體型、樣貌和症狀，透過穴壓偵測和氣場感應作正確診斷，給予治療，加以使用滾罐的技術，能夠快速有效的改善腸道發育不



全的狀況，從而改善消化吸收的功能，加速治療的成效。

滾罐的概念是先人所傳承下來，

古法今用，配合時下的技術，用以改善腸胃道發育不全、腸腔空間弱小，確實有明顯的功效，特於此詳述以供大家所用。



俗話說：過年，要迎什麼？

猜猜祂是什麼神？

(請看 48 頁)

由藝術家 Jenny Lin 提供

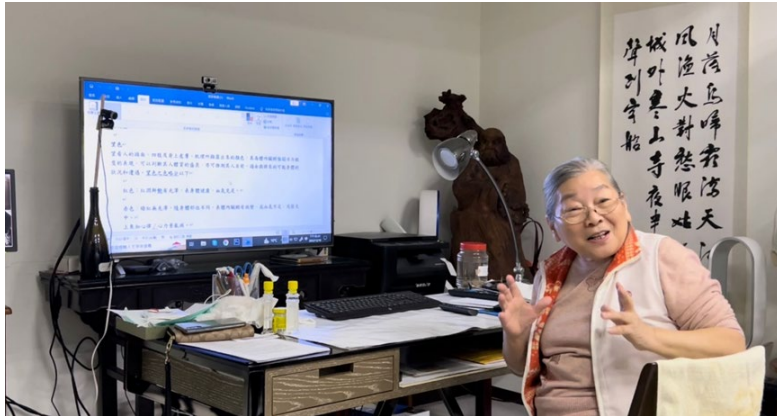
## 穴壓與拔罐療法下的望診技巧（一）

時間：2022/12/17

地點：穴壓與拔罐學會會址

主講人：謝麗貞醫師

記錄及筆記整理人：洪韻媚



我在學醫之前，曾經涉獵過面相、手相、氣色及望診，也曾閱讀各種相關書籍。在玄怪小說中常出現會看相、呼風喚雨及看風水的角色，也會出現相關名詞…，但一般人並不了解真正的意思。學醫之後，想法又略有不同，雖然過去並沒有現代物理、化學及能量的觀念，但當時許多想法的確很了不起，因此整理節錄重點資料供大家參考。

氣功穴壓和拔罐治療所講的望診技巧，不排除原先所習得的包括氣色、面相、手相…等。在臨床上，今天所提到的望診內容就夠用了，不必拘泥傳統的想法。

觀及望的要素是「氣」和「血」

「望氣」是看一個人的精、氣、神，就是「望能量」。

每一個人的身上賦有多少能量，都各有其平均值。當然也會有過頭或不足的現象，好比不同的器皿和電器，能夠承載的必定不同。

比方：一個個案進來，看起來精神萎靡、憔悴…這就是氣不足的表現。

血色不足就會表現在體力的狀態上。

「望血」是看一個人的身體各部位皮膚的顏色，就是「望顏色」。

「望血」就是要從膚色看體質，但要分辨是曬黑與否、考慮各種族膚色

差異，或辨別是否因暫時血色不足而呈現的蒼白，有許多因素要列入評估。

首先要透過觀察、累積經驗，設立出人應有狀態的標準值，再以此評量是過頭或不足。一般很少會過頭，因為每一個人的能量有限，就如不同的電器能夠承載的電壓不同，能量突然變得很強就像台電公司輸入的電壓驟然升高超過承載，機器就會爆掉，但還是會有一個可容忍的閾值。

由於觀氣、觀形就是觀能量，人體由氣、血所組成，是活動的，分秒間隨時都在變化，因此要依個案進來當下的狀態做觀察，隨時衡量及診斷。

**臨床望診中，可以參考「看相」的部分**

其中「面相是可以改變」這點最重要。那麼「整容」、「整形」，是否能有效改變一個人的運勢？

整容與整形的差別在於是否藉變動器官組織來改變外相。最常見的「整容」是藉修眉毛、畫彩色的眼影、修鼻子及唇形來改變外相，「整形」則是藉拔眉毛、墊鼻、削骨等改變身體組織結構來改變外相。

想要改變一個人的運勢，僅憑藉整形改變外相，可能在一開始會有些許效果，但重要的是要改變心裡面的相稱之為「內相」，是指要從意識、頭腦、心性著手，並改變對人、對事的看法，唯有從神智上改變，才能起改變運勢的作用。

因此整形改變外相並非絕對有

效，只能加分 30%，必須在整形之後心性也隨之改變，天天去注意，久而久之才有可能改變內相。

**相由心生，心隨意轉，心由自養，相由心改。**

當意念升起一個想法，心就會跟著啟動，自然會表現在臉上。倘若一個原本眼睛、眉形兇惡，一臉兇相之人，一旦升起改變自己的想法，意念改變了，行為抉擇也會不一樣，久而久之心性也隨之改變，那麼表現在臉上的表情也不同以往，自然是相由心生，那麼心就會把自己改換，運勢也會隨之改變。

意念改變了，會表現在自己的臉上。一般人體的組織除了眼球之外，全身細胞大約 7 天會汰換一次。氣就是能量，必須要有足夠的能量才能汰換改變身體的組織，這個很重要。很多疾病是跟自己的生活習慣、心念、遭遇外傷或災禍有關，而受外傷時，小傷不注意沒有及時處理，就可能越來越嚴重，所以自我意念很重要。

**「望診」**

望診是用望氣、望血的方法看人的能量和膚色，衡量個案當下的狀態並預測疾病未來的走向。

當病人進診間，即開始進行望診。其結果最好是有該人之前狀態的印象可以作為比較，始知其變化。倘若是第一次見到，就要用一般人大略是什麼樣子的標準狀態，來比較是否有過頭或不足之處。

由於五官長相是「相由心生」的展現。一般而言，通緝犯內心會比較兇惡，臉相一定不會很好看。除了整形之外長相漂亮的人，通常比較缺乏衝勁、企圖心較弱，較不易達到自己所設定的目標，自然較不易成就大事。

相並不是一個標準型，是一般看相的參考圖，一男一女都是標準圓鼓鼓的國字臉，是中國相學累積經驗統計出來的結果，每個部位都是最好的樣子，但現實中不容易有這樣的組合。

### 相有外相與內相之分

「外相」就是臉或四肢、整體形態，包括：舉動、表情、特徵、形態、輪廓。

「內相」則是內在，包括：眼神、聲音、度量。

常有案例被騙之後非常詫異，因為對方明明長相很好，沒想到這樣的人會去害人，這就是內相不好。

要觀察一個人的內相好不好，就要透過多接觸，孔子說「觀其眸子。人焉廋哉」眸子不是看一下就好，而是要觀察他的眼神、行為等，才能夠判別這個人的心性如何？

### 見相識人

以前的人學看相，可能出自於好玩或可以在廟口設攤謀生，一般人學看相的目的則在見相識人，學習如何知人知彼，才能趨吉避凶、百戰百勝。無論想開店或交友的人，一定會精心打扮過、表現得中規中矩...，一個人的

好壞，並不容易一眼看清。

「望診」也包含這些內容，一併整理過去所學的筆記跟大家分享，都是來自各相學中所言皆有所依據的。古時候說觀氣色，比較接近診斷中望診的範疇。但這裡是說相，包括外相和內相，也是很重要。

所謂「醫」包含中西醫、草藥、秘方、偏方、針灸、刮痧等的傳統的醫術。在奇幻仙俠小說裡，總是會出現古時候的山、醫、命、卜、相等五術。氣功穴壓治療歸屬在「醫」裡面，但對於小說中出現的詞彙所代表的意義並不太清楚，因此在這裡一併整理出來。

**望診有四象：望神、望色、望形和望態，可以個別看或綜合觀察。**

人體是由氣血所構成是活動的，是隨時在變化，也會因為歲月、血液流動、走路、跑步等動態而改變。比方，原本臉色蒼白的人，又跑了2000公尺之後，面色可能會變紅，也可能變得更蒼白沒血色，或因幾乎虛脫倒下而更白等，面色是會隨著活動和身體狀況而有變化。

這種因活動而產生的變化是可以比較的，可以跟一般大眾狀態的標準值比較，最重要是跟這個個體自己的狀態比較。因此，對自己的病人要記住前一次的样子，包括內相和外相...等，跟當下的狀態做比較。

望診並非虛無，不像手機通訊或空氣間的磁線、電池波等無法衡量。望診是可以看到並衡量的，必須和當下的身心情志變化的狀態、氣色...等一併觀察衡量。



「望診」在診療上的目的是用來辨別病人。

- 首次來的病人，不見得每一個我們都會接受，有些是會被我們拒絕。

因為新病人中不乏有些是來踢館、找麻煩或嘲笑等，此時就需要做一些辨別與過濾，總是可以了解一下此人大概是什麼樣的人，此來的目的為何。

- 原有的病人並不是天天來，所以必須要觀察，前次跟此次的狀況差異，因此就需要記憶區分差別。萬一忘了，就重新評估，或者詢問患者本身的狀態。

因此臨床「望診」裡面亦包括了望、聞、問的部分（我們沒有切）。

- 藉望診辨識狀態的改變，在治療上必須追蹤病人的變化，是往正向或往負面的方向進行。比方追蹤血壓，高血壓患者必須要追蹤目前是什麼狀況，低血壓的患者也要看看他是什麼狀況，追蹤有時候不僅要衡量血壓變化，還要觀察外觀上表現出來的狀況與變化。
- 進入正式治療時，可以由望診瞭解疾病往哪個方向進展，倘若很嚴重不能處理的狀況就不要接，或者只處理到某個程度即止。

比方個案進來時顯得非常憔悴、焦慮，明顯的氣血兩虛，這樣的狀態下再去醫院抽血、做各項全身檢查，身體一定承受不了。因此暫時先不去治療他的氣血兩虛，但仍可

以在某些部分給他一些支持。一方面避免影響檢查結果，一方面避免留下印記被醫院作為推託的藉口，所以要很警覺。

- 分辨病人身心是否正常，有無身心症狀，是否處在亢奮、不正常或有暴力傾向的狀態，這些對於自我保護都是非常重要的觀察。

### 如何用望診來評估

病人的身心、精神、情緒的狀態是瞬間變化，是動態的改變，也會以偽裝的面貌出現，因此除了要抓住那個變化的瞬間，也要花點時間去觀察，也許因為沮喪卻偽裝成很高興，也許透過整形將結構改變，例如墊高鼻子、削骨、拔眉毛等器官給予改變，也是一種偽裝。化妝不會改變我們的器官，只是用顏料來改變外相，也是偽裝。

所以，對氣功穴壓治療而言，望診是觀察病患外觀上的變化，作為治療計畫的擬定與追蹤，也可以見相識人自我保護。

### 先天與後天

由於外相改變只能加分 30%，如果內相心性隨之調整可以再加分 30%，才會相由心生，改變自己的運勢這是後天的。

要注意的是「偽裝」的部分，只能針對初步觀察去推斷何者是先天或後天？

其實稍微觀察一下其人五官的配合，就能知曉該人的先天特質，如下：

人呆，看面就知。人傻，看他的行

動。人槌，看他的行為。人空，頭殼給人亂摸。（所以以前的人很介意腦袋不可以隨便被別人摸）

「先天」的特質，多看幾次，如果每次都是這樣，這大概就是先天了。倘若「後天」的話，大概就會有些變化了，所以這是可以推斷的。

「後天」造成的特質，絕對是在生活中遭遇中毒、吃藥、飲食、外傷或車禍所致。可依他的狀態、嚴重的程度、影響的範圍，去判斷是先天帶來或是後天產生的。曾遭遇過什麼？發生的年齡？傷是舊的還是新的？目前的情況如何？作為我們醫病治療的依據。

望診有協助了解病人狀態、評估病人的作用。例如：一個月前有位比丘尼來看診，稱聲患新冠肺炎，有呼吸困難、心跳等症狀。觀察的結果發現：

1. 望氣和望色時，她臉色白裡透赤紅

正常人一般面色要紅潤，另一種像過曬太陽般的赤色，就是不健康。望氣色有一些基本的顏色可以分辨，就像我們拔罐出來印記的顏色有不同的意義，可以作為分辨用。

2. 接著望形時，她呼吸時胸部沒有起伏，是肚子在起伏。一般男女的體態會不太一樣，而此個案胸部非常魁梧，推測她胸部曾經受過傷。

3. 再看她說話斷斷續續的樣子，可以推測是過去身體的狀況和曾遭遇過胸部的撞擊。

為什麼要用「望」？而不用「看」或「讀」呢？

手相是用讀的，面相用看的，氣色用望

的。

「看」是觀察。「讀」跟讀書一樣，比較注意是一個一個讀。而「望」是用眼過一瞥，閃一下、看一下而已。

「望診」是一眼閃過去，大約花1~3秒，如果停留5~10秒，甚至超過1分鐘之後，會有視覺暫留，認為原本就是這樣，容易忽略掉變化。因此僅望3~5秒做全身的掃描查看，當下周邊環境及光線也要列入考慮。

### 「望診」和「看相」有何不同？

「望診」的技巧並不是我所獨創，是過去有機會學習留下的心得，實際運用在「看面相」時，每一個部位的顏色都不一樣，也算「望氣色」的部分。

看相的人看相時，看氣色不是一整張臉全是一個顏色，而是每一個部位的顏色都不一樣，比方額頭或臉頰很紅…，就要考慮是不是因為曬太陽的緣故，或者另有其他的原因，要追根究底找出來。所以必須要有許多生活常識或經驗才做得到正確的判別。

有份資料全部都是面相學主要的重點以後可以給大家，是根據書裡幾千年來的傳承研究經驗，而推定人先天的命格，認為是某一個器官的狀態最終會在臉顯現出來，所以相由心生，要從心裡面改起。

看相的人基本上判定有這種命格的人，也會綜合其他部分，來推斷人的先天命格，哪一種命格的人某個身體器官會比較差，都是先天的稟賦，同時用來判斷此人在這一生當中比較可能得到哪一種疾病。所以，對照他當下的氣色，特別是偏重臉部的氣色，預言將

會碰到什麼疾病，這是命相裡的觀氣色。依照每一個部位的含義，對照當下氣色的吉凶，預言可能發生的情況。這跟看命不一樣，觀氣色是比較短期，大約在三五天之內，因為氣色隨時在變化。

西醫裡沒有望診這詞，而是叫「理學檢查」，但不是每一個部位都看，理學檢查主要是看眼臉判斷是否貧血，臉色是否蒼白，看各個器官是否在正常的狀況下，聽心跳呼吸聲音，看肢體是否有殘缺等。

氣功穴壓治療的望診比較多，主要觀氣色就是要看氣色的變化，看看是什麼樣的人？個性如何？目前身心的狀況如何？

一旦開始進入醫療，一定要透過穴壓，按穴位是否有穴道反應痛？痛的程度如何？痛的性質？才能確定他是什麼狀況。然後我們再進一步開始去治療。這就是氣功穴壓治療望診的「診」字真正的意義，也就是必須由穴道反應痛來做確認。

人體有一些狀態是活動的、瞬間變化的、可以偽裝的，也有一些是既定的，若無法分辨是常態或非常態，就非得使用穴道確認不可，所以穴道的應痛反而比望診更具有參考的價值。

### 氣功穴壓治療法的望診

並非每個人來求診我們都要使用望診。看相的人也不會每個人來都看。至於看得準不準，通常看相對於過去已經發生過的事會比較準，對未來比較不準，因為未來還沒有經歷，尚未做選擇。至於聽了看相的人講過之後自

己會如何抉擇尚且未知，但是大方向不會錯。舉一個真實的例子：

過去某銀行新來一位打字小姐，長得還蠻漂亮，她專門找藉口到部門主管家去，並從對方婆婆處下手搶主管的老公而且真的搶到，因為算命的說她是做小三會扶正的命。所以她深信不疑，努力執行。

算命先生可能只是說個方向，就是先天的命格可能會有某一種傾向，但是無法知道對象是誰，所以即便第一次不成功、還會繼續追第二個，直到成功為止。她選擇循著這個方向進行，但她也可以選擇不結婚或不去搶別人的老公，如此她的人生必定有不一樣軌跡。

### 氣功穴壓治療望診的方法

氣功穴壓在進行望診的時候，首先要對氣感有反應，最好是練過氣，於是跟氣會有感應，這樣會感覺到氣有沒有活性，有些是死的氣，有明顯的氣感且身體裡面可以達到內氣的循環，如此望診時會比較容易且正確。

也要學習分辨穴道反應痛的性質和程度，這就是要手按下去可以感覺這條肌肉是很軟、很硬、靡爛或過度充血甚至鈣化。

更要學習穴道診斷方法的實務操作。光聽是沒有用的，像看相看氣色的書籍滿街都是，知識到處都有，但不一定會看得懂，看得正確，唯有不斷透過實務操作的經驗累積，這樣才容易做到。

氣功穴壓治療還有一個特點有別於其他治療，就是希望每一個人都要

有很充分的生活知識和經驗：知道有不同種的人、各式各樣的生活形態和生活方式、會產生什麼結果，包括衣、食、住、行...等等，如此才可以去分辨是著涼？過度曝曬？吃過頭？吃了某些東西而導致疾病？或者不吃某些東西而缺乏營養素？知道這些能致病的原因，是需要很多生活知識，才可以正確判斷到底做了什麼？也可以解釋人氣色的原因。

### 觀望要素：氣和血

氣是能量大小，以神表之

血是活力的程度，以色表示

觀望要素是「氣」，就是能量，能量是要論大小，氣是可以衡量的，只是現在還沒有客觀的儀器測量氣的單位，但是可以分辨，比方：今天很生氣，快爆炸出來了，這就是說能量的大小。或今天一點力量都沒有，很萎靡，這個也是能量。所以氣的能量是可以衡量大小，就是用神態來表示精神，通常氣就是指精氣神。

「血」是活力程度，體表的顏色是體內臟腑強弱活力程度的表現。最明顯的是人臨終時的蒼白血色不好、不會動。又氣色是並行的，氣色是瞬間的、可以活動隨時變化，也可能被偽裝。

### 「望氣色」望什麼呢？

1. 望能量：望能量大小。
2. 望顏色：望身體的顏色。

人體不同的部位會有不同的顏色顯現，最明顯的就是熊貓眼、印堂發黑、酒糟鼻、還有唇色。

常見唇色發黑、發青、發紫，發紫就是血不夠然後冷，沒有能量。

眼睛周邊的黑圈是肝臟不好，血液灌流不行。

### 望診就是望神、色、形、態四處

雖然可以個別望神、色、形、態，但是既然是治療的診斷參考，還是要相互配合比較完整。

「望神」是指精氣神，就是知道此人的能量大小、身心的強度、性格偏向、行事心態、過猶不及，都可以出現症狀。過猶不及的中間是如何界定？是因人而異，只要在常態之內都不算錯，過的話就會像過動兒一般去侵害干擾到別人，若不足身體則呈現無力，比方低血壓，講話沒力，聲音很小，連吵架的本事都沒有。

「望顏色」是看顏色，因為軀幹和腿有衣物覆蓋，最常看的是頭、面部或手。

- 「紅色」：紅潤鮮艷。桃紅、粉紅較佳，但還要有光。「光澤」就是反射外面不同的光源，如果單一光源的光束進來，會反映出清楚的顏色，但是我們處在多方向的光源的世界，因此反射出來的顏色就不是那麼清楚。但是紅潤並不是動脈的血管，動脈走在人體的深層。只有紅色是有光澤，其他都是無光。
- 「赤色」：暗紅沒有光澤，因為組織發生病變，隨著部位不同，表示相對應內臟有病變，氣血不足、或有發炎狀態。例如：有上焦和心律的問題，是心力低下缺氧，就會出現「赤色」。
- 「青色」：黃種人的黃皮膚，倘若



出現青色，是靜脈血管顏色的浮現，就是循環過不去，血液滯留反映出來的顏色，並不是靜脈浮現出來。倘若靜脈浮現出來就是靜脈曲張，會出現一條一條的形狀。

血液循環不好而顯示出青色，表示內臟氣血不足，當內臟氣血不足循環無力時，佈滿整個人體的微血管沒有力量而造成血液滯留，所以會呈現出青色，伴隨疼痛、溫度不足。溫度是上焦心肺功能的問題，是呼吸量不夠、血氧不夠、推動血液的力量也不夠。

- 「蒼白」蒼白無光，是內臟溫度不夠。溫度不夠也會發黑，且更嚴重的情況是已經受寒又脫水的現象。
- 「黃色」面黃肌瘦，指營養不良、體內濕氣重、有熱氣或虛，就是腸胃吸收不良的樣子。
- 「黑色」看到黑色就是已經很嚴重了。

五行的顏色各有其代表的意義，但也不一定是完整的，臨床望氣色的時，要搭配很多狀況且相互配合參考，重要的是氣色是瞬間、是活動的，可以隨時變動，也可以被偽裝。

## 問與答

維婷提問：看顏色是看臉嗎？

答：看最吸睛的部位。剛才說過望氣色時 3 秒一閃而過，立即看出病人的狀態。不能像看畫般仔細研究。看畫時看整體也看局部，看看是否能夠構成一個主題。如果望氣色看久一點，容易加

上自己的偏見去評估病人的狀態，反而不會準確。例如：看許多個案，看久了他們也都一樣呀！懷疑自己是不是弄錯了？就會用很多道理來解釋。所以真正的望診是在 2~3 秒內完成，剎那之間一眼就能判斷出來，能看的部位就不多，主要是較特別且吸引住眼睛的部位。

## 「望形」

從醫師的角度觀察一個人外在：頭面、五官、身體、四肢等的外觀形體，是否完整、有無缺陷、比例如何、是否對稱、平衡、是否胖瘦、孱弱、強壯、浮腫……等等，這就是望「形」，判斷此人是否健康，推測可能患有什麼疾病？健康的人可以從肌肉骨骼系統和五臟六腑的系統兩個部分判斷。肌肉骨骼系統要從形態來觀察判斷，內臟系統也會在外表現出來，比方：走路不平衡，可能關節有問題或是長短腿。若說話斷斷續續，可能呼吸有問題……等。所以當下看到的、聽到的，就要馬上判斷，而不是看了 3~5 分鐘後，會想他是不是在思考？會加諸自己的解釋，或給予對方很多藉口，去解釋它的合理性，如此就是加上自己的偏見。所以一定要乍看之下一眼的判斷。

而命相學家所說的外相，單看外相就有許多種方式，有的用眼，有的摸骨，或摸頭部……等，就測出此人一輩子如何？這些大概是望形當中跟命相學較有關係的部分。

## 「耳朵」

每個人的耳朵長得都不一樣，耳廓的每個部分也不一樣，當初學習命

相學時，耳朵主要是看小朋友，一般看：男左女右。男生左耳是看 1-7 歲，右耳是 8-14 歲，所以在臨床上會觀察核對看看，很像有一點道理，耳朵長得不是很均勻、有缺陷的，就會在那個部位相對應的年齡出現一些狀況。

在臨床治療上觀察，有時家屬會詢問這個狀況什麼時候會好，就得先看看耳朵評估大約年齡吧！有時候就是要過了那個缺陷，否則怎麼治療都不會好，就算勉強把它治好，往往會出現別的狀況，而且是我們無法掌握的狀況。這種現象常見。曾經有些病人，將他們的病治好之後，他們卻會碰到許多無法預測的不好的事物，或者換另一種身體上的疾病，倒不如慢慢讓其繼續原本身體已經習慣且適應的問題，渡過這個階段，或許不會遭遇更多新的困難，或者將更多的親朋好友牽扯進來。這種狀況很難解釋，也不一定準，也可能會有變動，比方我的耳垂隨歲月長長變大，但是一般小孩的耳朵不太會變，因此仍然可以作為當下的參考。

### 「望態」外觀動態的樣子和行動的狀態。

觀察人們動態中的舉止、行動和體態

例如：人走進門來，一副雄赳赳氣昂昂、很霸道的樣子，或是一臉要來找麻煩的樣子，或是無精打彩等，這就是舉止的行態。

### 「呼吸」

接下來「呼吸」的部分，對於氣功穴壓治療臨床望診來講很重要，最常

運用在望「上焦」。當一個人講話斷斷續續、口氣不順，上焦一定有問題。注意呼吸的節律及再分辨：呼吸的量、血氧量夠不夠、氣管是否通順、有沒有咳嗽等以判斷疾病和決定開始治療的位置。

### 「頭頸部」轉動

有些人的頭頸老是歪向一邊或一側僵硬，就知道是頭頸部肌肉和肌腱出問題。頭頸僵硬一邊傾斜不會只影響單邊，要考慮兩側肌肉的平衡；頸部前旁側有胸鎖乳突肌，下有胸大肌，後面有斜方肌，沿著肩往下會牽扯到肱肌，臂肌和三角肌。橫隔膜下有腹橫肌，背後有斜方肌、擴背肌、夾脊肌等等，都會扯拉住頭頸部肌肉和肌腱。頭頸部每個動作都有固定使用的肌肉群，因此從轉動過程中或作哪些動作，會牽扯哪些肌肉和肌腱而造成傷害影響頭頸部的轉動，一目了然。

肌肉和肌腱損傷常見的原因有內感、外傷引起，或生活習慣所造成。因此，都應先詢問所從事的職業，職業別可以給我們許多工作上的信息，比方要持續打電腦，固定姿勢需維持長久，或上了年紀的人，每天坐在電視機前打瞌睡，頭部往前點頭的姿勢，頸椎就容易出狀況。

觀察頭頸部轉動的狀態，要分是在左、右、上、下、前、後的哪一側。大都跟他作息的姿勢和習慣有關。在治療中不一定要完全去了解其生活中的每一個細節，只要把握住大方向即可。

姿勢不當頸椎有曲折，神經系統及血管就會受到壓迫而出現阻塞造成

傷害的問題，如出現手麻、腳麻、無力等的症狀。也有因不當姿勢或運動造成的損壞，長期下來軀幹和肢體會呈現出大小、寬窄等不對稱的形態，繼而影響行動時的不平衡或無法順利運作的困擾，一一都要去辨別。

### 「望五官的運轉」

五官指面部：眼、耳、鼻、舌、口五個感官。從「眼睛」看眼球轉動的靈活度，轉動的角度和寬度，有沒有鬥雞眼、內外斜視等等，就可以看出問題來，縱使有一些病是先天的，但是我們一樣可以幫他調整好，或到較佳的狀態。

### 「口齒清晰」

口齒不清得考慮牙列的問題。是否有漏風？牙關是否閉合良好？在黃金時間內穴壓拔罐治療法有很好的效果。

由「望態」可知該人當下的狀態，但他本身不一定會有如此認知，或承認自己有病，反而不清楚自己的毛病出在哪裡而怪東怪西。比方：牙關卡住，嘴巴打不開，講話不方便，或者耳咽管夾住，耳朵封住造成不舒服而懷疑長了不良的腫瘤。至於是否有聽力問題，則比較難一下子就知道，多說幾次話發現對方沒有反應，大概就會知道。

「望形」中，顏面或身體的浮腫是很重要的觀察項目，容易被誤認為是胖。一般「腫」是沒有光澤，「健康的胖」看起來會有光澤，此時就要回到「望色」的部分了。

### 「望態」望四肢活動。

一般觀察人的活動狀態，不可要

求患者在眼前做體操。而要像「望氣」是一眨眼就望過去，或讓對方在面前走幾步看看，還是以短時間內我們看到的第一個印象為主。所以無論「望氣」或「望色」都是在當下的第一個印象，而不是要花許多時間去做觀察。否則患者很容易出現許多偽裝，自己也會要給他許多解釋，容易偏執到自己的想法去。另外，四肢的活動中，步伐的大小，啟動樞紐控制在腰部，腰部的搖擺也會造成走路的問題，都是要觀察的項目。

### 「望態」望身體震顫。

身體出現有不能控制的抖動，那麼要判斷是先天或後天所造成。倘若是後天病變造成的抖動會比較不平衡，不是那麼地習慣；至於先天患者因為從出生就有這種現象，人會比較習慣。

「望形」脊柱胸背部骨骼有外傷，可能出現脊柱彎曲的現象，可以觀察兩側夾脊肌是否平衡，如果有一邊撞得比較厲害，可以知道是外傷所造成，但並不是絕對，重要的是要從這些去分辨是什麼時候發生的？如果很平整的下來，大都是出生就有的現象。如果出生就很平整，但後來有很明顯的彎曲，就是後來病變或外傷產生的影響，判斷這些需要有很多實務上經驗的累積。現在提前讓大家知道臨床上治療要有這樣的概念，是希望大家可以在臨床實務上多去注意，同時多去思考可能是什麼原因所造成。

### 問與答

金老師提問：姓名學準不準？

答：見仁見智。「相」是活動、瞬間的，所以沒有絕對的準或不準，姓名學亦如是。看相的只能告訴我們過去的事情，至於未來還說不清，因為還沒有經歷也尚未做選擇。現在坊間有許多預言，說未來會是如何，比方何時會發生什麼大事，未發生前無法判斷吉凶。盡信書不如無書，否則必造成許多無謂的驚恐。這裡我們說的「望氣」、「望色」並不是預言，講的是與疾病相關知識。

至於面相學、姓名學或其他學問，多少都有一些預言的成份，至於準確與否，相信就準，不相信就不準。因為「相由心生，相由心改」，前途掌握在自己的手裡，身體健康、心性改變，自然會有不一樣的未來。

## 問與答

維婷提問：望診看 3 秒是看全身嗎？是看人臉和整個感覺？

答：基本上是看一個整體，找最特殊的部位看，而人臉給的訊息最多。我們每天接觸的很多人中，大多是正常的，看到正常的狀態不會特別有印象，看到一個人有些奇怪，才會特別去注意到。所以是看全身，也是看人臉和整體的感覺。故無論望氣或望色，都是一眼望去看看有什麼比較特別之處，有特別的感覺就是異常。比方看氣色時，如果整個人黑黑的，而且那種黑會有壓迫的感覺，那就不是只有局部而是整體。在 3~5 秒之間，看到這個人給自己的印象，如果太普通與一般人無異，就是沒有特殊之處，這就不值得在這望氣色上多琢磨思考。

一個人來看病時，會帶著一種期

待。我也會評估要不要治療這個人，所以一眼望氣色，大概就知道要不要治療他。如果病人進來一望沒有特別之處，沒有疾病，就不用治療了。

看相或望氣色時，通常都會帶有目的性，不會隨便找人練習。看相會耗掉自己的眼力和能量，所有的精力從眼睛出去的最多。因此別隨便看相，眼力是人最集中且最重要的精氣神或是叫精純的能量，沒有必要隨便去浪費，而且我們也不一定看得準。



## 穴壓與拔罐學會學術研討會

## 穴壓與拔罐療法下的望診技巧（二） 個案解說

時間：2022/12/18

地點：穴壓與拔罐學會會址

主講人：謝麗貞醫師

記錄及筆記整理人：洪韻媚



望診技巧是屬於知識的範疇，真正重要的是要確實地去實踐。因此，我們將以實際個案來解說已經討論過的技巧，如何在臨床上應用。

### 個案一

小弟，小學四年級。

剛來就診時，望「形」和「態」，見他的手腳像張著八支爪子的大螃蟹般在屋子裡橫行直撞，也像蚱蜢般跳來跳去，可以確定是個過動兒。曾服用抑制腦部的藥物來減緩過動的症狀。後來經過治療：我們的氣功穴壓的治療是增加他的心臟的發育和力量，平衡穩定其心識精神。如今不但可以安

靜下來，跟人的相處也較和諧，這是屬於「形」、「態」的問題的處理。在「望色」方面，他的臉色是蒼白，口唇外圈呈黑色，整體看判斷是體力虛弱，心腎發育不足功能不夠身體需要所引起。

### 「唇色」

一般而言，嘴唇呈現出的顏色代表氣血能量的多寡，顏色有：蒼白、黑、青紫、紫色等。這是要分辨是周邊循環系統中血氧不夠，或是體中心臟內的血氧不足，包括血量和濃度。面色蒼白手腳冰冷是周邊循環系統中血液不夠，而唇色呈黑色或紫黑，則是心臟中的血氧不足。經過治療後，這位小朋友心臟血的能量增加，已經改善很多。

從「望神」看：他的神識、身心強度與性格懦弱，代表他的力氣不夠。開始治療時，我們指尖還沒有碰到他就非常緊張，很偏執堅持他要做的事，一定要媽媽勸了半天才肯配合。由此可知小朋友對於自己的狀態並不清楚。

有的人從小一路平平安安長大，長大後到卻改變了，這可能是他的命中注定是如此。這位小朋友也許一樣，於是用很嚴厲的口吻跟他說：「如果不配合就不要治療」。還給了他一些未來的希望，如果他接受願意配合治療，身體改變了，就會有不一樣的人生。

望「形態」時，若看見一個人常聳肩，就是代表心力不足，情智、意志力不夠，胸廓伸展不開來。若是小朋友時期（目前四年級）就已經這個樣子，到中學或長大後可能會好些嗎？若不改善，也許這輩子就會走向比較低的社會階層。就像人在各行各業中也有高低之分。如果現在將他治好，那麼將來整個人的前途就會翻轉過來。

在治病的過程當中，如果一個人沒有那個命，即便幫他治好了，還是會產生其它的問題，所以更要鼓勵其注重修身修性，畢竟相由心生、相由心改。這話小朋友不懂，是說給家長聽。

### 「積德」

積德就是身心做好事幫助他人。有時候在治療過程中，我也會給大家很多刁難，這是要看看大家的誠心是否足夠有這個福份改變自己的一生。因為我確定氣功治療一定有效，只是時間的問題，而且我會盡力而為，所以才會給大家很大的壓力。但是小朋友不懂，因此會給父母親一樣大的壓力，就看看大家是否有決心要改變，或者

有能力承受得了？因為小朋友有這種狀況，在外面很少會有人看得懂並且有能力幫助他改善。

一般而言，小朋友在 15 歲以前，他的健康、性向、學業、智力、成就等是由父母親能力來負責承擔；15 歲到 25 歲，則是由他祖上陰德來庇蔭，25 歲之後就得靠自己負起全責。所以不要忽略自己陰德的累積，為自己也为子女及後代。

### 個案二

男性，70 歲，退休教授。

早上來診所的時候，抱怨已有一段時間的手麻、腳痛、腹瀉...等症狀的困擾。他人顯得非常焦慮惶恐，透過關係友人為他安排上大醫院很難排的檢查。即使我們曾經為他分析，當下他身體的狀態不宜去做繁複的抽血、各種檢查耗損自己的體力，但是他太在乎別人對他的看法而且不好意思拒絕別人的建議，仍去接受那些已知沒有助益的檢查。這就是沒有很強的意志力和決心為自己的健康做最好的選擇，因為他一直沒有主見，太在乎別人的感覺。因此，他忽略評估自己當下身心的狀態，只因排上檢查而不好意思不去，那就是他的弱點。

### 「望神」

所以，我們看診時同時要注意病人的精神、意識、身心的強度、性格偏向、行事心態，這就是「望神」，要去觀察他的心性、說話談吐、是否容易接受人云亦云、鄉愿等。當跟他解釋說項沒有作用時，我會故意講幾句很殘酷、難聽、很硬的話看看他的反應，也會提供一些積陰德的方法讓他去做，積德

夠了他的命運也會隨之改變。

因為這個退休教授其他身體部分沒有嚴重的缺陷，僅有心識的問題，通常是與陰德有關，因為陰德不夠，所以來自低界靈力就容易會佔據其心識，就易感到恐懼。所以不同的人要運用不同的方法。

另外，這人過去曾動過腰椎手術，腰椎埋有四根釘子。這手術是犧牲一段脊椎關節骨頭的靈活轉動，用釘子來固定損傷的腰椎。由於腰椎旁邊尚有許多動、靜脈、神經、肌肉、肌腱、韌帶等，久了之後就會阻塞，因此衍生出更多問題。

### 個案三

女性，75歲，退休老師。

主訴胃食道逆流，胃時常會痛。

雖然對胃痛、胃食道逆流的病症，醫療院所有標準的治療用藥，通常要接受胃鏡檢查才能接受抗生素和質子阻斷劑治療但並非完全有效。我們的治療是將中焦治好就一勞永逸，但治療時間較久，一般人便沒有耐心。我們也曾推薦食療法：只要配合至少3個月時間僅吃剛煮熟的白「米飯配肉酥」，可徹底治癒胃痛、胃食道逆流，這個方法幫助過許多人得到成功的改善。可是她卻一直擔心會營養不良，經幾番解釋該食譜裡有澱粉、蛋白質和油脂，所有身體必需的醣類、胺基酸和油脂都有了，就算營養暫時不足夠，為了健康難道不能做短期的犧牲嗎？後來他終於這麼做了且堅持了三~四個月，事實上顯示胃的問題真的改善了，現在已經不會再說胃不舒服或胃食道逆流。

### 「相由心生，相隨心轉」

相由心生，相由心改，無論內相或外相，想改變自己的健康、命運和前途都必須要有很強的意志力和毅力去堅持才能夠改變。

我對於自己的病人，只要盡力勸導就好，對方能聽就聽，不能聽就算了。在勸導的過程中，即使我會使用罵的、講很負面的話、或諷刺等不同強度的說話方式，聽得懂的就有機會改變過來，聽不懂的就讓他離開。倘若離開，我就不必擔待這個因果，說不定將來他的前途好了，我還得分一些福氣給他。大家就這樣平淡地走過去也很好。我不求名利，願意來求診的我會盡心盡力治療，因為我也要累積下自己的陰德。倘若有貪念，想要自己簡單輕鬆一點，不要那麼辛苦給予病人治癒，輸出自己的氣能，但這些也都有因果關係的，有失才有得，至少自我安慰。

### 「眉毛」

眉毛看一人的生命力，年輕時眉濃長，老了眉疏淡。蹙眉久了在兩眉之間出現紋路，形成「煩惱相」或「懸針紋」，就會變成習慣。原本平平安安無憂無事，但有這煩惱相，就像收音機會收到同頻率不好的電波訊息，惡事便容易找上你。因為人世間到處都充滿各式各樣的電磁波，人不只會接收到負面電磁波，同樣的，人也一樣會發放出去負面電磁波給別人，也算因果。

看面相時不可以化妝，要呈現自己原來的樣子，如果已經整形就不一定準，整形還是有30%的功效，畫眉毛是沒有作用，但拔眉毛可能有用。

因為「相由心生，相隨心轉」，就



算用整形去除，只有加分 30%，能夠持續多久並不清楚。而且所有改變組織結構的整形，也各有要面對的副作用和併發症的問題，受苦之處是必然的，比方必須使用很多藥物克服疼痛，控制發炎。若使用填充物因為是無機物，必定會有過敏反應，而這些顯現出來的負面反應也要靠藥物來控制處理，如此反覆循環痛苦不止。這些都是在整形過程中要面對的問題，就看是否能平安走過這一段時間。相由心生不是那麼簡單，單靠美容或用嘴巴講講就想解決一切的事不太容易，而是須要有很大的意志力去堅持改變。

### 「望色」

一般「望色」中的顏色並不細分，在身體上表現的顏色，並非僅有青、赤、黃、白、黑五種顏色，可以參考中國五千年來的望診、命相學等相關相法書籍都有詳述。在此大約分述如下：

「紅色」：紅色帶粉、細嫩且有光澤最好。如照片所示：小女生的整個面部的顏色最漂亮，是紅粉色、細嫩且有光澤，唇色也很好，也是紅色有光澤。如唇的邊緣帶有一點暗色是體力尚需加強，但已經算是很好了。

「赤色」：暗紅色平平無光，多分佈在額頭、臉頰、顴骨部位。可能是有發燒的現象，表示血氧不足、氣虛、呼吸量不夠，或身體微恙等。

「白色」：不同程度的蒼白乾枯無光，表示貧血、身體內的臟腑溫度不足、氣虛、無力、脫水，是寒症。若臟腑溫度再不夠，會由白轉變成暗黑，已經算很嚴重了。人追求美白，但健康的白要帶有光澤，中國人說白面書生，這種白要有光澤，否則就不太好。許多人喜歡擦

美白保養品，有的美白用品可能含鉛，長期使用，或到年老時臉會因為化學侵蝕而呈很恐怖的現象，所以不建議使用。

「青色」：人臉色青青的，一般指驚恐，心性不穩、血氧不夠，這種情況下面色就會發青。另外常見的黑眼圈，實際上是青色，青到很深的顏色，看起來像黑色，是指血液不夠又循環無力，會有疼痛或溫度不足的現象，通常肝功能欠佳。

「黃色」雖然都是黃種人，但是黃色皮膚的顏色，仍會呈現有不同程度的黃。黃色暗滯、面黃肌瘦，是消化、營養不良，體內濕熱造成的表現。

「黑色」：一般很少有機會看到純黑色。看到的黑色，最多是在額頭和眼睛。但是黑眼圈並不是真的黑，而是很深的黑青色。臉色發不同程度的黑是不同程度的中毒。

### 「溫度不足」

這裡有好幾項中都提到「溫度不足」，因為體內溫度夠暖才能讓血液在血管中順利循環，心臟也才有力量將血液打出去供給全身使用。動脈將帶溫度的血送出去，靜脈把血帶回來。因此手腳冰冷，是動脈循環不夠；手腳發熱，是靜脈回流不行。

除非發炎，手腳本身並不會發熱。全身所有器官當中，只有胃在消化食物時會產熱，如果胃發炎，像鍋爐太過熱朝煙囪口往上沖出去，因此到口腔就造成牙齦、咽喉、鼻腔受傷、發炎、潰爛等問題。嚴重時鼻咽管、鼻淚管、耳咽管也會阻塞，同時也會造成眼睛的赤紅難受。反過來說，當看到一個人



的眼睛紅，鼻翼扇動（一有熱時鼻孔就會開大、縮小），嘴巴張口哈氣出去，就是自我散熱的補救機制。牙齦腫痛，呼氣多等，一般會分別去治療眼睛、鼻子、牙齒等，但要記得這些只是結果，不是根本的原因，是中焦失常。

身體內會發熱的原因有兩個，就是感染發炎現象，和胃中焦食糜酸鹼化學反應過程中的溫度過高。感染發炎會出現紅、腫、熱、痛的症狀，因此胃發炎也會痛。如果胃中焦沒有出現紅、腫、熱、痛，就是代表胃中食糜酸鹼化學反應過程中的溫度太高。全身只有在胃中化學變化才會產生水、二氧化碳和熱，將食物消化成食糜推向腸道。胃既會產生過熱，熱是輕濁之氣，會往上衝向臉面部的五官、七孔等處出去，以最高的鼻孔最多。

#### 個案四

先生，40 餘歲，鼻咽癌患者，歷經放療與化療。

在放療與化療的前後，本病人在本學會接受氣功穴壓拔罐治療。之後不但重建放療和化療後造成的組織損傷，還把可能把造成復發的因子消除。更重要的是找出他的根本致病原因：胃腸及中焦的功能失常。原來病人自幼腸胃就不好，消化功能紊亂，胃腸廢氣上衝才會造成牙關、牙齦、鼻子的阻塞發炎及癌化，最後導致鼻咽癌的發生。不消除胃及中焦功能失常的問題，就可能再復發癌症。

在西醫領域治療鼻咽癌時，無論是用放療或化療，或雙管齊下，結果往往容易復發，那是因為沒有把致病根源的病因拿掉！也曾請他了解同期做放療、化療病友的近況，大都不理想，

也出現許多副作用。

#### 個案五

婦人，去年年終時，整個臉色看上去都是黑的，理由是前幾年太過勞累，把體力都耗掉了。經過治療，現在顏色正逐漸退去中，但是臉出現浮腫的狀態，是因為原先身體是乾枯的、代謝不好、氣虛循環不夠，溫度降低得很厲害。治療後，已經讓血液重新升高溫度，血循環變好。此時，就像乾木頭加水進去就會膨脹起來，所以這是過渡時期的樣貌，恢復健康後浮腫即消。

一個不好的器官已經萎縮或是乾掉，如果重新灌水讓血液過去之後，首先會腫起來，是我們治療的一種過渡現象。有些人一眼看過去臉就是腫的，當然要先分辨是正常胖還是異常腫。有的人看起來就是胖胖圓滾滾的，當我們利用上述幾種方式去評估，如果不是健康的胖就知道這是有病的腫。生病的人很容易腫，其中臉部的腫大部分是來自心臟循環的水滯留，如果是腳腫就是水出不去大都是腎臟的問題。腎臟是排毒的器官若出現問題無法順利排出就會變黑。因腎臟問題而出現的水腫，用手指一按會有足踝部位會凹陷，呈現一個窩一個窩，許久才恢復，嚴重時要等很久才會起來。

如果是「氣腫」，按下去再放開會很快就起來，就跟氣球一樣。但是還是有很多因素要同時列入考量、互相配合，比方：要看循環如何？若手是很熱就是回流不行，很冷就是動脈血不行。有些人的冷是連軀幹中心都冷，這是腦幹調溫機制壞了。

曾在高醫的血液科實習時，遇過一個婦人因長期全身自骨頭內發極度

高冷而住院，測量體溫卻仍在攝氏 36.5～37 度的正常範圍之內。這個人住院時，我剛好輪值在那裡。當時並沒有家屬陪伴看護，就問她為什麼會發冷，她自己也不知道，很快她就被轉到別科去。最後轉來轉去到精神科去，因為只有她自己覺得很冷，而外在測量均感受不到她的冷，精神科也無從處理，就說她腦袋有問題。事實上，唯有曾經全身都發冷過的人，才會知道從骨子裡寒出來會冷得不得了，難以忍受，但是遭遇過這種情況的人也都無法解釋，醫師都束手無策，到處去跟旁人說，也沒有人可以理解並相信她，畢竟溫度計測量值都是正常。於是精神科就幫她安排催眠，結果說她前輩子的婆婆很兇殘，她遭受虐待逃家後在雪地裡凍死，今世也無法補救。這是真實的案例，後來這個個案出院去了，並不知道後續發展如何。

不管前世因果，這種狀況在今世身體裡一定有一個器官功能失效。我們在類似個案發現，這是人體整個調溫系統出了問題，當機了。人體由腦幹調節全身溫度的控制，跟家裡的熱水器、熱水瓶一樣有溫控的機制，可以設定溫度的範圍一樣，人體的腦幹有溫控中樞，設定人體的恆溫度數在攝氏 37 加減 0.5 度之間。人體可以暫時忍受到 40 度，降不下來影響腦部功能而喪失生命。人體體溫也可以短暫低到 35 度下，但不可以太久，倘若溫度持續降低太久，人體所有的生理運作都會停擺，終究會因無法再調升起來而失去生命。

### 「望形」和「望態」的重要性

「形」是外觀靜態的形體，包括：

對稱、比例、強壯、孱弱...等。

「態」是外在表現出來的舉止行動與體態的狀態，包括：運動、走路、步伐大小、四肢的動力、臉部的五官的運轉等等。

中國兩千多年來累積許多相學上的經驗，都以「形或態」來觀察人臉的幾個部位，將臉部以鼻子為中心分成五行的方位，五行並非固定的金木水火土，只是代表相生相剋之間的關係。五行當中，鼻子在面部中央屬中央土，人體中間是胃，所以鼻子代表胃和脾的強弱。因此五行放在臉上、人體、手掌、耳朵等，都是以中間為土，並非只有鼻子才是屬土，任何地方、部位只要在中間都是屬土，各有對應的東西南北方，這是一個代號並非絕對固定的。所以，人體每一個部位各有對應的五行，因此氣色有問題時，也要以五行合併與形跟態一起看。

看面相，素來 60 歲前看男左女右，60 歲後看男右女左，60 歲之後左右相反。古時候的人壽命沒這麼長，所以統計出來 60 歲之後左右相反的實際資料很少，但知有此一說。但「手相」一般 60 歲之後，看男右女左較為常見，整個手的相也會分東西南北，跟五行有關。此外手的相包括顏色、紋路、厚薄、顏色等，都是無定相，隨時會改變的。

### 「手相的顏色」

手相的顏色有些非常紅，稱為「赤紅」，應該是受傷了。有些會「發青」，是血液循環不好無法到掌心。也有手中心有一點「黃」，是營養不良，腸胃吸收功能不好，原因很多，但都是與腸胃功能或腸子的蠕動不良有關。手掌也有分每個部位代表的臟腑，這些自

己要去多了解，不是很準，做個參考而已。

分辨手的顏色，謝醫師手掌的顏色最標準，因為每天都在施行氣功穴壓治療，氣血循環特別好，血液會過來帶走不好的物質，根本沒有機會讓代謝不好而滯留在這裡。

### 「頭臉五官部」

#### 「鼻子」

人鼻子的形狀各異。有的長得歪歪的、鷹鉤鼻、塌鼻子，也有鼻型高挺很漂亮，每一種形狀各有代表的意義，但在此處我們不講相學。

相學中，臉部從印堂、山根到鼻樑再至到鼻翼，各部位都各有其代表的意義，如相學中提到有些鼻形會被認為是漏財，那是他個人生來的問題。難道要為了省錢而不去治療身體，這樣就不會漏去看病的錢嗎？我們治病不會特別去看這些，因為這都是先天的，我們則專注在把病症治好。

#### 「額頭」

代表人格、思考、記憶、情智，包括：身心、意識、情緒等。這和呼吸、心力的能量大小有關。

#### 「左右耳」

代表肝膽。但臨床上肝膽的疾病，我們有相關的穴道可以確認，就不會從看這些細微的部分去診斷。之前我們有提到「耳朵」的相，顯示1~14歲兒童發育過程的平順與否。看小孩的耳朵，男生左耳看1~7歲，右耳看8~14歲，在臨床上觀察覺得很準。把耳朵分成7段，就可以分得更細，看看是否準確。無聊時觀察電視明星的耳朵，追溯

他過去所發生的事，是否順利、很紅、名聲很好、受歡迎等，都可以核對相對應的部位看與成名的時間是否準確，可以研究觀察。在選舉期前，可以大約評估候選人當不當選的可能性，但是我們不知道其私下是否有買票、威脅、恐嚇等等外來運作的干擾因素，所以非常不準確，但可以作為無聊時談話的資料。

還是再強調，沒事不要隨便看相會耗費眼力，眼睛是人體能量裡面最強的一個，花費最強的氣能去看無謂的東西太浪費了。

#### 「下巴」

這個部位被認為是對應泌尿和生殖系統。但是氣功穴壓治療法另有更接近相關的穴位可以確認，比較少用到這面相的部分，此處是看生殖系統：男性看鼻尖；女性看人中，我們認為比較牽強，畢竟現代的醫藥方法很多可以幫助，而且大多患者來到這裡時多已經進入中年後或晚年，就不太會需要看這個部分。

#### 「嘴唇」

嘴唇很重要，除了上述說的唇色之外，常見小朋友在嘴唇外圍有長痘的，以及嘴唇外圍有時會有暗褐色的圈印，這是飯後清潔不乾淨，和用杯子口或飲料罐口，罩著嘴巴猛吸而產生的缺血壓痕或瘀青，致此部位血液循環不好而留下的印記。另外，嘴唇的皮膚也透出很多訊息，如乾裂、脫皮、腫脹等，表現身體內水份過多或不足、血液循環缺失、受寒過重和油質保護降低。身體缺水時嘴唇是第一個表現出來最明顯的器官。所以當嘴唇有皺摺乾裂時，表示已出現是脫水的警訊。



小朋友脫水時要馬上補充白開水，或加一點點鹽即可，千萬不要喝運動飲料，因為脫水時僅僅是缺水，而運動飲料還含有大量的電解質和糖分，身體不一定需要。此時若給予運動飲料會增加腎臟的負擔，腎臟必須要去過濾和調節這些電解質和糖分。身體既已經處在脫水狀態，腎臟的水分已經不夠，在過濾水的過程中，還會將血管中的水分處理濾掉，徒增加腎臟的負擔。

臉頰上長痘痘，最明顯是在嘴角外側或兩側臉頰上長小小的疹子，通常是因為小朋友吃完飯後嘴角一擦，用袖口一推，將所有的髒東西都推到臉頰邊，久而久之長黴菌了。此時要用鹽和肥皂清洗，倘若有發炎化膿症狀則要擦抗生素藥膏。

最近許多人臉頰附近會出現一粒一粒的大小的疹子，大都是戴口罩所導致，因為口鼻呼出來的都是廢氣，又人腸胃不好消化不良，所產生飲食的毒素、廢物和有毒的氣體呼出來很不好聞，於是在口罩邊沉積造成臉頰上長了許多疹子。我治療臉部時必須戴起手套，以保護其他患者不要受到感染。之前，有位同學開始來治療時還不需要戴口罩就已經長了很多痘痘，後來因為疫情必須戴上口罩那就更嚴重了。經過持續治療他的胃，嘴唇四周的痘痘不像之前這麼嚴重了。倘若不持續去治療胃，而光是去化妝做臉，擦再多的藥或保養品都不會有效果。所以，嘴唇部位的皮膚病就是因為髒和胃出來的毒氣所造成的。我們的氣功穴壓治療法首重找出根本的原因，知道許多病症皆是由五臟六腑和肌肉骨骼系統代謝的廢棄物引起來的。

## 「顴骨」

顴骨最主要是看氣足夠與否，氣不足會發紅。蒙古、新疆一帶的小朋友因為高原地區缺氧，所以臉部兩頰都紅紅的。即便是在台灣有些小朋友一碰到寒冷，臉頰也會發紅，這是冷導致氣不足的表現。若要以顴骨顏色分析其跟肺的關係，我們只要觀察他的呼吸夠不夠就可以了。

## 問與答

維婷提問：剛剛有說缺氧嘴唇會是紫黑色？

謝醫師答：缺氧就是缺含氧血。血液中每一個血紅素分子最多一次可以攜帶四個氧分子，氧氣要跟紅血球一起運行，如果人沒有氣，胸會陷下去，呼吸會遲緩，但嘴唇不一定會有顏色的變化。因此形容人很憔悴、精神萎靡，就是指沒有氣，但是不一定血不夠。所以，沒有氣則精氣神均低落，呈現出眼皮下垂，眼睛眯眯的，沒有氣力去說話，此時只要給他一點能量，眼睛立刻就亮起來。全身只有眼皮會需要對抗地心引力才抬得起來，提供能量給他，眼皮就有力量對抗引力而睜開來了。故單純的缺氧嘴唇的顏色不會變化，嚴重的缺含氧血嘴唇才會是紫黑色。

## 「眼睛」

眼睛很重要，可以看「精氣神」：包括：神識、精神是否專注，眼神注意力是否漂浮不定，看他的智慧、智力、學問，當然也可以看出一個人心性如何。因此看到很兇惡的眼神，要警惕是否是恐怖或不良份子。



眼睛也看顏色，主要是看結膜和眼白部分。「眼睛發紅」有可能是揉眼睛所造成，要仔細去分辨是怎麼發生的。如果是揉眼睛發生的，可能和感染或情緒有關，如果只是這個單一因素所造成，很快便可治癒。

眼睛跟肝的關係：要特別注意黃疸。眼白黃不一定是真黃疸，有可能是吃大量木瓜或芒果所造成，吃紅蘿蔔不會，要記得要把生活常識放進來。所以眼白黃最有可能的是黃疸，但是要排除是否因為吃木瓜芒果所造成。

假設眼白黃是由黃疸而引起的，一定是非常黃，如果是吃木瓜芒果所造成的眼白黃，是皮膚黃得比眼白黃還嚴重。所以要學習分辨。

一般，只有小朋友出生時才有可能發生黃疸，成人通常被診斷黃疸是因為肝產生問題，而且已經到很嚴重的程度。

臨床上確實有病人被醫師誤診他的肝臟有問題，而來到我們這裡求診。但發現他的皮膚比眼白黃，一問之下原來最近持續吃了一個多月的木瓜和芒果，因此建議他不要繼續吃，皮膚的黃漸漸就退去，不藥而癒。所以要正確診斷避免服用不必要的藥物而造成更大的影響。這些在望診的時候也是以2~3秒之內去看哪個地方比較特別的為主。所以平常要多增長生活常識。最常用到的是有關皮膚出現的症狀，追根究底很多都是骯髒造成的接觸性皮炎最多，因為其病原和生活知識和

習慣最有相關。

治病時往往需要具備很多生活常識來協助做綜合判斷。有個頭痛的例子竟和風水有關。有一個案：男性，40餘歲，職業教師。有一陣子頭痛得嚴重，臨床治療上把所有頭痛相關的因素都拿掉，但仍然還是頭痛。所以，就問他住在哪裡？床鋪的方位如何？結果原來他睡在正南北子午線上，<sup>1</sup>犯了風水方位的忌諱。他想等房租到期再換房子，我們跟他說命都快沒有了還要省房租呀！救命比較重要吧！於是馬上搬家，其時他當時不只頭痛，甚至已經嚴重影響他的精神狀態而不自知。他搬離原住處後，經過兩三個禮拜頭痛自行就好了。

### 「氣色」作為追蹤工具

當治療後要用望相、望氣色來追蹤，因為病人不見得會說實話，比方明明已經治好，會說還是一樣不太好，因為希望能夠多獲得些能量加速療程以便好得快一點，換句話說是貪心，貪瞋癡是人的本性。

當透過望診做前後差異的比對，我們一看就知道，患者目前處在什麼狀態，進展到什麼程度。治病有一定的順序，該治哪個部位就得治到哪個部位，如果應該把他治好，卻推遲慢慢來想多賺點錢，這是醫德和做人品行的問題。如果做人公正就該怎麼治就怎麼幫他。至於那些貪心想要多得一點能量的狀況，一看就會知道，要懷疑他的心性，心性不好的人也不見得要對

\* 子午線是指地球南北軸線，指南針拿出來正好在正南北的方向有強大的磁場。人不能睡在這條線上，腦袋會被此強大的磁力線分

裂掉，故絕對不可以正睡在上面，至少要稍微偏移一點，此屬於風水的問題。

他好。

一個心性不好的人，把他的病治好了，等於是讓他到外面做壞事。我都對他這麼好了，他卻用負面的態度對我，那麼他對那些可以佔便宜的人，是不是會做得更多。這也是一種追蹤和衡量，所以我們還是要懂。

### 「形、態部位分論」

「頭面部」的形態：成長發育狀況，比方唐氏症一看特徵就會知道。

「額中凹陷」：是中焦氣不足，胃有疾之象。

「搖頭」：就叫震顫是神經系統有問題。

「斜頸」，是頸部兩側的肌肉拉扯不平而致。先天胸鎖乳突肌兩邊不平衡最常見，現在最常見的是長期打電腦頭歪向一邊，或老人的頭會歪向一側，大都跟他年輕時的工作有關。

「顫門」是嬰兒才會有的問題，不會到我們這邊來。

「頭髮」是血之餘，血有多出來才會長到頭髮，如果年老氣衰血不足髮量就會減少，一般男性髮量會較少。

「眼目眚紅多淚」從眼睛來判別器官的問題我們比較少用，因為疏通時就會由相對應的部位知道是哪個器官的狀態。這裡講的是望氣色，已經可以做大致上的評估

「眼睛突出」稱金魚眼。有可能是甲狀腺亢進，但甲狀腺亢進已經進展到眼突像金魚眼般就已經太嚴重了，會因為心跳、睡眠不足、脾氣急躁等症狀，早就進醫院了。

看到眼睛突出就知道有疾病正在

進行中，要特別注意並非眼睛突出或出現甲狀腺亢進的症狀就一定是甲狀腺亢進，有太多例子醫師會馬上投與抗甲狀腺素的藥物。其實人一輩子都需要甲狀腺素來維持繼續生活下去，讓身體的器官繼續運作，因此當身體內部的器官出現問題時，就會增加甲狀腺刺激素的分泌，以便讓身體器官可以繼續運作。這樣的狀態下，若病人甲狀腺刺激素一增高就立刻投藥使甲狀腺素下降，那麼整個人的生理功能就不能運作了。

氣功穴壓治療最大的優點是出現這樣的問題必定會去追根究底，連帶檢查所有內部的器官，若因果不能匹配，就會告訴病人停藥。

「三白眼」眼睛的眼球在上面下緣有白的部分。此相之人心性較兇狠，要稍微警惕。

「鼻子」鼻子尖削如劍或叫鷹鉤鼻，通常心性比較激烈一點，要小心不要引起衝突，或儘可能不收這樣的病人。

「耳縮」耳朵小而縮至不開是先天遺傳。另外，有一些耳朵裡面的耳廓比外面的耳廓還突出叫「反耳」，很多出名的影視明星都是這樣。

「口唇糜爛」如口唇長水泡是口唇皸疹，病毒感染的。若口唇水腫是中毒；口角裂開潰瘍則是維他命B群不夠。

「唇繭」嘴唇裡面長繭較少見，但可能是病毒感染。

「口歪」是中風的症狀之一。

「唇裂」就是脫水現象。

「牙齒問題」通常與胃的問題有關。若牙齦炎、牙齦萎縮、咬合不良等，我們

可以幫忙治療的效果都不錯。

「肥瘦」要注意是否為任脈截斷症候群，太胖的人通常講話會斷斷續續、氣虛、肚子一圈一圈，心臟也會不太好。

「指頭變形」最常見的變形是杵狀骨，指尖如鼓槌狀。一位大約有 10 年不見的老病人，他整個指甲都變黑色、有垂直的紋路並有杵狀指，就是手指頭外緣圓圓的，到醫院就診醫師診斷他的手是缺鋅。其實這是嚴重缺氧，手指尖的十宣要啟動救命系統會趕緊呼吸通氣，所以整個手指尖會腫大起來變形成杵狀指。對心，肺慢性疾病也相關，但主要是缺氧，絕對不是服用鋅就可以解決的問題。

有些病人來，會主動告知他什麼地方生病，在我剛開始學看病的時候，很多人是更有興趣來踢館，不主動告知問題所在，反問道：「你看我有怎麼樣？哪裡有病？」這個時候就要把這些望診中觀氣色望形態的本事用上，我也會見相識人，考慮是否把這些病人剔除在外。

希望學習「望診課程」之後，各位可以多在生活周遭去觀察思考，看看內容有什麼缺失或問題，或對於臨床病人相關的狀態都可以提問，但是要顧慮到每個人的隱私，不要當著病人的面提問。每一個人的一輩子已經寫在臉上了，最好不要任意看，傷眼力。如果對方知道「相由心生，相由心改」，願意努力改變自己的心性，無論是面貌或是心性自然也會有所改變。

專題研究

## 冠狀動脈心臟病：一個資深心臟外科醫師的觀點（治療篇）

許俊傑\*

\*高雄長庚紀念醫院胸腔及心臟血管外科主任

上一篇提到冠狀動脈心臟病是如何發生的（請參閱新醫學雜誌第5卷第二期《冠狀動脈心臟病，一個資深心臟外科醫師的觀點》），以及可能的症狀表現。這一篇要來說明如果確定診斷出來有冠狀動脈心臟病要怎麼處理？

我當醫生這麼久常常跟病人說你生了一個病至少會有三種方法！第一種是外科治療、第二種是內科治療、第三種是不治療或是保守治療另類療法。白話之來講就是開刀的、不開刀的還有不吃藥也不開刀的。只是現在科技的發展每一個科都發展出很多治療的方法，有很多時候內科醫師會做很多侵入性治療的處置，結果內科醫師比外科醫師還像外科醫師。

上一篇我把冠狀動脈狹窄比喻成像是水管或高速公路裡面有部分的節段阻塞了，臨床上我喜歡用雪山隧道來比喻冠狀動脈阻塞的治療。我喜歡用大家身邊所能夠熟悉的語言來解釋醫學上的狀況。不然直接切入用一大堆醫學術語大家以為看得懂其實看完以後還是不懂。

我們知道雪山隧道是東亞最長的高山隧道。全長12.9公里。我們其實都不是隧道工程的專家，但是我試著用

一般人可以理解的常識用雪山隧道來解釋冠狀動脈心臟病。

如果雪山隧道有一個區段突然崩塌，就像冠狀動脈突然有個地方塞住了，那麼這個時候就會引起交通大阻塞，隧道的遠端就會完全得不到來自台北的車流，就像人體的冠狀動脈血管突然塞住了，也就是急性心肌梗塞，遠端的肌肉得不到血流的供應一樣，這個時候病人的症狀就看阻塞影響的範圍有多大，還有運氣怎麼樣，最嚴重的因為血管阻塞造成遠端的肌肉沒有血液供應然後產生心律不整這時候病人會馬上倒地。這時候就要CPR，加上必要的電擊。這個在上一篇的末段已經有介紹過了。

再來是送到急診室，病情假如穩定之後，那麼這個時候就要啟動緊急作業，用各種方式趕快把它打開。

過去的時代會用身體裡面打血栓溶解劑希望可以把它溶解掉，但是這種打血栓溶解劑的方法常常會造成身體腦袋或者是其他地方內出血，現在大部分都是用緊急心導管手術找出哪一條血管有阻塞然後用氣球打開。這也是現代很多醫學中心有24小時冠狀動脈緊急救護團隊，希望可以結合消防隊還有快速急診反應作業讓病人可



以在兩個小時內就可以從發病到血管打開暢通，希望可以讓心肌細胞的受損達到最低。

上面講的是雪山隧道突然有路段崩塌，比喻的就是急性心肌梗塞的狀況。但是另外有一個狀況是大部分的時候容易遇到的，就是雪山隧道隨著使用年限在增加隧道的路面還有牆壁上慢慢地龜裂流下了一些土石流。造成路面原本是四線道的變成只有兩線道。我們可以想像雪山隧道如果發生這樣的情形，那麼在週末或者是連續假期這樣子兩線道的路面絕對會造成大塞車，這就是比喻我們一般所謂的冠狀動脈心臟病的冠狀動脈狹窄。病人在這個時候也許平常沒有什麼症狀，但是爬樓梯或運動，心臟的血液需求量增加，這時候就會有胸痛的情形！

那麼遇到這種所謂的慢性冠狀動脈心臟病，我們要選擇什麼樣的處理方式呢？

我還是用雪山隧道的狹窄來做比喻，如果12.9公里的長度裡面只有50公尺塞住，那麼二話不說我相信99%的人都會決定就是請挖土機把路面清空，重新鋪上柏油，牆面再用水泥把它補強。但是假如從第2公里到第8公里足足有七公里的隧道牆面通通都坑坑巴巴、路面都在冒水而且都是爛泥巴，那麼這個時候也許蠻幹想要再把隧道修理好風險過高，這時候就考慮在雪山的外面做一條高架橋。即使是蓋高架橋要花費很多金錢與人力，但是不得已還是要做。我們在心臟冠狀動脈狹窄的時候處理的情況也是一樣，如果狹窄的程度很小很短或者是不嚴重我們就考慮做氣球擴張然後再評估是否

置放支架。至於要放什麼支架？臨床上醫生要考慮病人的經濟狀況、還有未來有沒有要接受腰椎或者腹腔或者是腦袋的手術，或者是病人服藥的順從性等等來做考慮。一般來說如果使用塗藥支架長期的再阻塞率會比較低，但是塗藥支架健保沒有給付，要付七萬元台幣左右，如果阻塞的血管有好幾條，或是阻塞的位置在同一條血管有好幾個地方，有時候支架要放五六根以上，病人的負擔有時會超過四、五十萬元以上。而且建議要吃兩種抗血小板藥物長達一年，這會造成如果病人要接受肚子、或者是腰椎、腦袋的手術的時候病人如果因為怕出血而沒有吃抗血小板藥物，這時候就會耽心不吃抗血小板藥物也許可能造成冠狀動脈支架的阻塞。這就是臨床上的困境，進也不是，退也不是。

除了上述講的，狹窄的長度及位置會影響要做支架置放還是做繞道手術的決定，還有一個情況就是病人過去做過什麼處理？假如之前已經反覆做過支架置放但是反覆阻塞，或是不久之前才放支架然後很快的時間又阻塞，這樣的病人可能先天體質不適合放支架，好所以這樣的病人就應該轉到外科做繞道手術。另外反過來說假如病人做過冠狀動脈繞道手術，我後來發現接的血管又阻塞了，這時候一般來講很少會再重複做冠狀動脈繞道手術，因為心臟手術如果要開第二次因為沾黏的原因風險會增加很多，而且可能病人也沒有可以做繞道的材料。這個時候就會請內科醫師想盡辦法再用心導管的方式做支架或者是氣球擴張。

如果病人選擇要用外科做冠狀動

脈繞道手術，大部分人都會緊張到睡不著，擔心害怕。其實這個時候大家要有一個觀念，目前世界上所有的臨床試驗，一般都認為做開刀繞道手術病人的長期存活率、還有未來的血管再阻塞機率、未來的中風機率都是外科比內科支架治療來得好。

前面第一段有講到除了內科支架置放治療、外科開刀繞道手術還有一個方式就是「不治療」。這裡說的不治療並不是真的什麼治療都不做。是指不接受支架置放手術也沒有做繞道手術，可能是經濟環境沒有辦法接受支架置放，但是又沒有勇氣接受就到手術，想說症狀還可以勉強承受，就在藥物治療下勉強撐著，這種情況就像是雪山隧道慢慢慢慢塞了只剩下一線道，政府沒有錢去修理，也沒有辦法在外面一條高架橋，但是只要時間拖得

夠久，外面的小路會越開越多，回到病人身上，只要病人願意好好吃藥把糖尿病、高血壓、高血脂控制好，加上規律規則的運動，遠離抽煙或者是高壓力工作的危險因子，常常我們也可以看到病人可以撐好幾年甚至越來越好！

這一篇先講到對冠狀動脈阻塞一些醫院比較常用的治療，還有一些目前還在發展的治療因為不是有實證醫學的證據，目前先不要在這邊講述。基本上，上面講的不論是支架治療、外科繞道手術治療都一定要加上好的藥物加上復健治療。如果沒有好的藥物加上復健治療其實不管什麼治療都是容易失敗的！



母鴨帶小鴨

謝麗貞理事長提供

## 疼痛機制與穴壓治療

林文絹\*

\*國立臺北護理健康大學護理系副教授

疼痛是人體巧妙的設計，是身體發出的訊號，使人能對可能處於改變或有害狀態發生警覺，進而能採取行動遠離危害，更與「病」有緊密的連結。而疼痛若源自於疾病或傷害，往往是找尋根源的重要的線索，也是穴壓治療診療的重要基礎，診間名言「多痛就有多嚴重，不痛事情就大條了」，穴壓治療透過穴壓偵測並就藉由病人對疼痛的回應，來辨識病況的嚴重性與判斷病源之所在，再進行處理，本文探討穴壓治療為何能運用疼痛來進行診斷與處置。

### 痛的意義—痛在人體上的作用或功能

疼痛是一個人承受到傷害的不愉快、不舒服的主觀感覺與經驗，是身體對現存或潛在的組織傷害所產生的訊號，是保護個體避免受傷，或強迫受傷的身體休息的一種反應，也是病人尋求醫療的主因。

### 人體神經對痛的機制、感知的方式

人能感知到疼痛，是經由散佈於體表及體內的末梢神經，透過痛覺感受器刺激，將訊息先傳遞到脊髓，之後訊息分二徑路，反射弧徑路會回應刺激源產生立即性反射作用，以保護個體，如被針扎到立即性收手；另一徑路

則上行傳遞到大腦，解讀疼痛的類型、強度與位置等訊息，如依疼痛性質與強弱判斷是被針扎到。因著個人的心理、情緒與社會的因素，會採取不同的疼痛反應行為，如被針扎有人不予理會，有人則即使傷口很小，還是會審慎處理。由於疼痛涉及主觀的感覺與經驗，代表每個人疼痛表達差異極大，受過去經驗、心理與社會文化因素所影響，如從小父母要求男孩跌倒不能哭，在對男性的刻板印象是強壯、疼痛不能輕易地表露、疼痛要咬牙苦撐的養成經驗下，很可能在往後即使疼痛也傾向隱忍不說而非求醫。

### 痛的性質及等級

疼痛依神經生理的機轉分類為感受性疼痛與神經性疼痛，感受性疼痛分為「體痛」與「內臟痛」。「體痛」是體表淺層的皮膚，與深層的骨骼肌筋膜、肌腱及關節等，若刺激強度足夠即可觸發疼痛，稱之為體痛，疼痛局限於受刺激的部位，如常見的下背痛、肩頸痛。不同於體痛的「內臟痛」，顧名思義即指源自於內臟的疼痛，對於內臟的疼痛，大腦並不能正確的判斷疼痛的來源，因為有些內臟沒有或很少痛覺接受器與神經分布，如肺、肝、腸，因此如肝、肺的腫瘤並不容易被發現，由於沒有神經，腫大、腫瘤壓迫並不會



疼痛，除非牽扯或壓迫器官外層有痛覺接受器的包膜，才會有痛感；而腸也是如此，外科醫師在醒著的病人身上把腸道截斷，病人不會覺得痛；心臟病發作，痛在胸口、左臂左頸、左手左肩，不一定會痛在心臟位置，疼痛透過附近組織、肌肉血管的痛覺接受器使痛覺的感受反映到體表，此稱為轉移痛，不同臟器各有其痛覺的反應區，如心臟的痛在手部，輸尿管的痛在大腿內側，不同內臟的疼痛有其反應區，因此內臟疼痛常會被誤導(洪韻媚、潘世皓，2016)。而神經性的疼痛主要是因壓迫或傷害到神經組織而引起，會有觸電、刺、麻、痛等的感覺。

上述說明了疼痛需藉由神經的傳導讓人能感知疼痛，然疼痛的產生仍需追溯到源頭，是甚麼產生足夠的強度的刺激促動痛覺感受器。最為直接能產生足夠強度的刺激如人體發生直接碰撞、摔跌等機械性傷害，組織受到壓迫立即能產生強度大的刺激痛覺感受器，馬上感受到痛覺。這直接傷害後，損傷的細胞會釋放如組織胺等神經傳導物質，引發人體的炎症反應。炎症反應是為能進行細胞與組織修復的機制，會使血管擴張、組織液流向組織間，造成局部的腫脹，視炎症反應的範圍與程度，局部的腫脹是否能有足夠強度刺激痛覺感受器，即所謂的發炎紅、腫、熱與痛的反應。若因某些因素影響了組織與細胞修復過程，組織則會遺留下疤痕組織。各種的傷害都會引發炎症反應，除碰撞、感染外，常見因工作或勞動過度的使用某部位的肌肉，致使肌肉過勞，若未有機會得到充分的休息，讓足夠的血流灌注供給營養與移除代謝的廢物，積聚的廢物也使組

織產生變性傷害，變性的組織同時也阻滯周遭的經絡氣血的運行，氣血阻滯使氣積聚於各處氣穴的孔隙，若廢氣積聚過多也會對痛覺感受器造成刺激，造成疼痛，即在中醫疼痛觀念裡的「不通則痛」，疼痛是氣滯血瘀最突出的一個症狀。然血瘀所致疼痛與氣滯的疼痛性質上有所不同，須加以區辨，血瘀的疼痛常見於固定部位，而「氣」則會有移動的特性，疼痛是會跑來跑去，沒有一定位置的，病人會說難受、不舒服並無確切的部位，如頭部脹痛、胸口悶(許恆壹，1999)，而「氣」也會因移動受阻而積聚於一處。

疼痛因為是主觀感受，難以量化及與他人作比較，為能評估與診斷發展出如 0-10 分的自覺疼痛量表，由病人自述當下是在最為嚴重疼痛的 10 分到完全不痛的 0 分來給分，以作為個人化評估診斷與治療之參照，而疼痛的性質描述也為重要的參考指標，依序為最痛的刺痛、壓痛與相對輕微的鈍痛。

## 中西對痛消除的比較

西醫緩解疼痛的方式最為人熟知的是藥物，以考量阻斷神經傳導的路徑的方式來止痛，如以阻斷腦部知覺的麻醉性止痛藥如嗎啡，及阻斷周邊神經系統的非麻醉性痛藥，如最常使用的非類固醇抗發炎藥物，此類藥物雖能解除組織損傷局部發炎的程度上達到止痛效果，然以此方式止痛，僅是如同關閉了組織傷害警示的訊號，而非處理組織原始的傷害，也延緩原炎症反應修復組織的時程，並無法改善變性的組織對周圍環境的影響，而穴壓治療藉由移除積聚阻滯周遭的經



絡氣血代謝的廢物與廢氣，輔以拔罐移除，能直接改善組織損傷的環境，促使組織的復原。

### 穴道反應痛的意義和的作用

氣功穴壓治療是用痛覺來偵測病情。穴壓偵測以指壓與氣能壓迫穴位，所產生的疼痛稱為穴道反應痛，與純粹用力指壓所致機械式壓痛不同，穴位指壓以氣能壓迫穴位，將使異常的組織氣血阻滯刺激痛覺接受器而產生疼痛，即是以「氣能」點在穴道上使它產生穴道反應痛，當病得越嚴重時，「穴道反應痛」的強度就越強，所以「多痛就多嚴重」，是為穴壓治療診療的基礎，而穴道在無病灶下只有正常的感覺而無異常的反應痛，一旦治癒即無反應痛。有時病人尚未感到疼痛但出現穴道反應痛，主因為許多的組織傷害尚不足以產生足夠強度刺激痛覺接受器，使人難以覺察傷害的所在，或原先修復受到阻礙，也就是為何穴壓疼痛能帶領探究病痛根源之因，透過穴壓偵測也能了解未病之因，早期診治。穴位的反應痛除用於病情偵測、診斷治療外，也做為治療成效與病況追蹤的依據。而所謂「不痛事情就大條了」，是指在穴壓偵測中「點」、「按」時一定有皮膚正常的感覺反應，若氣能感知到病人有病變但病人不痛，代表該處疼痛感受器受損或該部位神經已死亡，是為更嚴重的傷害。

### 穴壓與拔罐對痛上的利用

來自遠古時代我們祖先們的智慧，發現當身體某一部位或臟器發生疾病

時，在病痛局部砭刺、叩擊、按摩、針刺，可減輕或消除病痛，透過長期的醫療實踐中發現的可供治病的部位。著名醫典《黃帝內經》就已指出，「氣穴所發，各有處名」，穴，即孔隙的意思，經氣所居之處(陳冠龍，2022)，穴道具有多相功能，對穴道加以刺激，其所代表的器官或組織功能會隨狀況調整改變。如果功能太亢進就會減緩，如果功能太衰弱就會增強，有受傷、阻塞則啟動進行修補。穴壓治療透過穴位偵測，以氣在功能失調或病變器官的穴道上點、按時，所產生的疼痛感，來了解該器官透過穴道表現出其生病的狀態，輔以病人疼痛的反應，找出損傷部位氣血淤阻處，穴壓治療透過局部的疏通穴位氣血的瘀阻、暢通經絡，輔以拔罐能加速移除瘀阻、廢氣，使能消腫止痛、放鬆肌肉，以啟動自動修復機制，配合整體治療，達治療與預防之功效。而穴壓對於氣滯所造成的疼痛，也有其獨到之處，透過氣能移動的特性，以導氣的手法來緩解疼痛，如頭痛、腹部脹氣的處理等，能達快速止痛之效。

### 參考資料

- 洪韻媚、潘世皓，2016。〈謝麗貞授課筆記：痛覺〉，謝麗貞醫師的氣功穴壓治療，  
<<https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/115459006-%E7%97%9B%E8%A6%BA>>。
- 孫朝潤，2013。〈中醫學對痛的論述〉，《中醫研究》，26(5)，頁 7-9。
- 陳冠龍(2022年10月30日)。〈中醫如何治療痛症〉[網路中醫講座]。「學生中醫樂齡計劃」之「自在好眠，樂在其中」，香港，中國。  
<[https://www.ln.edu.hk/apias/as-sets/file/Chinese\\_Medicine\\_1.pdf](https://www.ln.edu.hk/apias/as-sets/file/Chinese_Medicine_1.pdf)>。
- 許恆壹，2009。〈慢性疼痛的中醫觀〉，臺北市立聯合醫院台中院區，

<[https://tpech.gov.taipei/mp109141/News\\_Content.aspx?n=1E88E0FFFA9DFE20&sms=D261DE1B817CE30&s=315EEFE0E0F82](https://tpech.gov.taipei/mp109141/News_Content.aspx?n=1E88E0FFFA9DFE20&sms=D261DE1B817CE30&s=315EEFE0E0F82)

01D>。



過年，要迎財神（土地公）。別忘了，也要迎這位。

猜猜祂是什麼神？（答案請見 70 頁）

由藝術家 Jenny Lin 提供

## 極端天氣下寒暑症發生的症狀

謝麗貞\*

\*穴壓與拔罐學會理事長

這兩年來，世界各地相繼發生酷寒、暴雪、暴雨、洪水、高溫、乾旱等極端天氣，專家們警告說：隨天氣惡劣的變化，全球將持續升溫，我們所面臨的氣候威脅，尤其是高溫和暴雨的現象會越來越劇烈，其原因被認為是人為過度的排碳，致使全球暖化、洋流和氣壓異常變化等因素所造成。

通常高溫熱浪會伴隨極高的濕度，有時亦會有極度乾燥的情況發生；而寒潮則是當高氣壓在高緯度地區生成，此冷高壓向低緯度侵襲，最後出海變性形成的冷空氣引起成當地氣溫驟降，地面氣壓驟升，而引起強風、大浪和海嘯造成嚴重災難。

所幸，相較於其他地區，台灣較為平安。其實臺灣自從 1990 年代以來，至今 20 餘年，暴雨與乾旱事件越來越頻繁，強度也越來越強。如今，臺灣氣候也每日冷熱氣溫起伏上下頻繁；北部時常天雨潮濕，南部天熱乾燥，人們往來衣著難以迅速調適而有著涼的狀況。又一般室外氣溫較高，公共場合室內及交通車輛內的冷氣溫度偏低，致使人們可能長時間受寒受凍，人體同時受寒又中暑的不適現象遂此產生而不自知。在多變的氣溫下，雖然我們仍然要努力節能減碳，但個人杯水車薪，畢竟抵擋不住全球極端氣候的持續惡劣；但我們至少可以從維護個人健康

做起，讓自己和親朋好友瞭解極端天氣下「寒暑症」發生的症狀和如何去預防保健和治療。

當暴露在酷熱天氣下時，身體所受熱氣會經由體表微血管壁的擴張，讓皮膚上的汗腺以汗水的形式散發熱氣。當身體內熱量無法即時釋出並不斷蓄積，體溫就逐漸上升，一旦體溫高達到身體無法忍受的範圍時，症狀便逐漸出現如：多器官功能的異常變化，包括：神經、血管的運行和調節、各種生化、代謝、消化、吸收等功能的紊亂，最後器官的機能便開始癱瘓或衰竭。症狀輕微包括如：頭部熱脹、頭昏、頭痛、眼睛濕熱、視力模糊、呼吸困難、氣喘、心煩、氣燥、不思飲食、拉肚子、全身無力等等；嚴重時則脫水、血壓不穩、心痛、心悸、呼吸困難、精神躁動、無力昏倒，那就是「熱中暑」或「熱衰竭」了。如果不去緊急處理時，會有生命的危險，尤其是老年體弱的人、嬰兒、小孩或慢性病患者等。「熱中暑」的症狀隨其受熱程度的不同而不同，特別是在早期之時，因流鼻水、咳嗽、頭痛、頭頸悶熱等，容易被誤以為是感冒，越治療越嚴重，症狀也越來越複雜越久。

一般人當承受不了酷熱時，會立即飲用冰水或進入冷氣房。過量的冰冷物質進入體內會使內臟器官組織受

寒，令大小血管壁收縮以避免內臟溫度的喪失；又過長時間處於冷氣房或寒冷環境中，寒氣經持續擴張的微血管壁侵入體內，也會令內臟器官組織的大小血管壁收縮以維持溫度。當寒氣過重溫度不足以維持內臟器官組織的運轉，就產生各生理功能不同程度的失常或功能喪失，所呈現的症狀包括：畏寒、發抖、發燒、頭昏、腹脹、體表濕冷、體內熱氣不出，盜汗不止、呼吸困難、有胸悶、心慌的感覺等等。

由於入體的調溫機制並不敏感，調溫的過程也需要耗用較多時間，在目前除了日夜溫差極大，每日中的氣溫起伏上下幅度大且頻繁，人們又容易取用冰、熱水或快速進入冷、暖氣房中，加大了調溫的困難。這種快速的溫度變化，令體內大小血管循環系統中的血管或擴張或收縮同時存在，內臟器官組織的生理運轉因而紊亂，這種「熱中暑」和「受寒症」的溫差症狀同時發生，於是乎「寒暑症」就此產生，讓臨床表現的症狀更為複雜，治療更為困難。

例如，台灣夏天白天的氣溫經常在攝氏 30 幾度(日曬下的鐵皮轎車內，溫度可達攝氏 60 度以上)，於是當人突然自高熱進入攝氏 20 度左右的冷氣房裡，或是進入生鮮超市等低於攝氏 10 度的環境中，人的調節溫度功能通常無法迅速應付如此大於 20 度上下的溫差。這時，這種高溫差，不但加重熱中暑的程度，還造成人們又再受凍、受寒、或著涼的現象，讓人體的調節溫度系統更疲於應付而當機，只好產生難以分辨的「寒暑症」了。這種「寒暑症」最常見的症狀是：頭悶熱、頭脹氣、體表濕冷、體內熱氣不出，盜汗不止、呼

吸困難、有胸悶、心慌的感覺等等。

「寒暑症」通常是沒有特效藥，必須要將層層的受寒、中暑各層逐一驅逐體外，才能協助人體恢復正常的調節溫度功能系統，這正是穴壓與拔罐治療法所擅長的領域。因此，每個人必須要小心預防保健，照顧好自己、家人、尤其是小朋友，以免遭受「寒暑症」的傷害。

至於如何預防「寒暑症」？首先不要暴露在酷熱或酷寒的天氣下，要隨時穿脫所穿的衣物以保持適當的溫暖即可，不要食用冰冷的飲料，適度補充水分和電解質，避免長時期在冷氣房或寒冷空氣之中，注意體內器官功能的異常變化。

## 參考資料

- 馬特·泰勒，〈歐洲熱浪：極端天氣是什麼？它與氣候變化有何關聯？〉，**BBC 中文網**，2022 年 7 月 21 日。  
<<https://www.bbc.com/zhongwen/trad/world-62236215>>。
- 謝麗貞，2013。〈「熱中暑」和「寒暑症」是什麼？〉，《謝麗貞醫師的氣功穴壓治療》，  
<<https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/97894457>>。
- 徐萍萍、郭宜芳、張美意、謝麗貞，2020。〈中暑原因、症狀及解除--寒暑症研討會〉，《謝麗貞醫師的氣功穴壓治療》，  
<<https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/120505966-%E4%B8%AD%E6%9A%91%E5%8E%9F%E5%9B%A0%E3%80%81%E7%97%87%E7%8B%80%E5%8F%8A%E8%A7%A3%E9%99%A4--%E5%AF%92%E6%9A%91%E7%97%87%E7%A0%94%E8%A8%8E%E6%9C%83>>。
- 謝麗貞，2018。《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，頁 120-130。



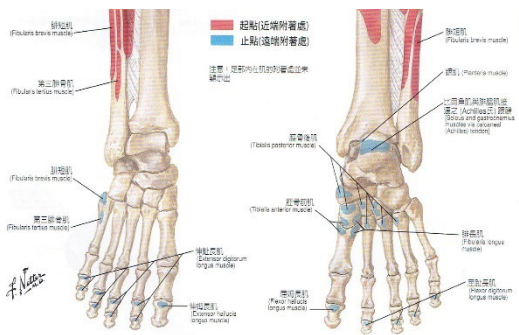
拔罐個案示範

足踝損傷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

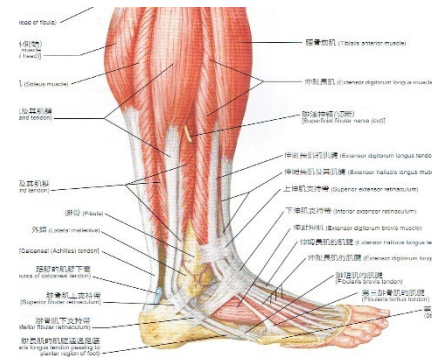
人體靠足踝抵地，一只腳掌面積僅佔全身體表約 7% (200~250 平方公分)，其後半部的足踝的結構卻極其複雜，含了 26 塊骨頭與 56 個關節、和上百條肌腱，見下圖一、圖二及圖三。然而這小小的足踝卻支撐整個人體的重量，提供站立、荷重、走路、跑步、跳躍時身體的活動與穩定。足踝也富含神經接受器，每跨出一步，一切周遭的訊息即刻傳送到大腦，搜尋曾經的學習與經驗，隨時調整足部的動作模式，因應足下任何突發狀況，也因此容易受到傷害產生難以忍受的疼痛和行動不便。



圖一、足踝骨骼及關節前、後面觀



圖二、足踝肌腱後面觀



圖三、足踝肌肉肌腱外側觀

一、足踝活動的重要性及易傷性

足踝是整個足部結構的根基，向下方，承受人體的重量；向上方，接受地面最大反作用力的衝擊，於行走、跑步、踢、踏時，能平均分布上下的壓力。故良好的足部功能要能不痛地平踩於地面，同時能背屈踝關節及腳趾、內翻和外翻腳掌。由於人每天於行、佇、坐、臥時都得使用雙足，所以足踝是人體活動最重要的部位，受傷的機會極高，故足踝的肌腱過度勞損或遭受外傷，即引起疼痛且使足踝的活動和穩定能

力下降。

## 二、常見足踝的損傷

常見足踝的損傷有：踝關節扭挫傷、過度使用致足踝腫痛、足跟痛、肌腱韌帶拉傷或斷裂、跟肌肌腱炎、足底筋膜炎等等。又人走路的步態如外八字的走路姿態，也會因腳內肌肉群肌力使用不平均，造成足踝的損傷。

## 三、常見足踝損傷的治療方法

### 1. 正統醫療常用的治療方法

治療上，首先採用保守療法，使用抗發炎藥物，或用足跟墊以減少足跟壓力。然後復健如熱敷、跟腱伸展活動、休息及減少活動量，改變穿鞋及運動習慣等。如保守療法無效，則採用手術治療切除發炎組織，做神經減壓術。

### 2. 穴壓與拔罐的治療

穴壓與拔罐治療方法中的穴壓偵測可以尋找出實際神經、肌肉、韌帶真正的傷害點，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加速癒合的手段，啟動加速人體自動修補機制的運作，並立即緩解傷害點的脹痛感和因腫脹所造成關節活動的限制。一般效果較為迅速良好。

## 四、穴壓與拔罐治療後印記的比較——個案解說

拔罐後皮膚表面上會留下印記，所呈現的圖像，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)

## 個案 I

女性，60 歲，教授

主訴：右腳及右腰疼痛。

穴壓診斷：習慣穿高跟的鞋子，使雙腳處於墊腳跟的走路或站立下，跟骨跟腱束與蹠肌、腓腸肌群長時間處於用力支撐拉緊的狀態，形成後腳跟兩邊(圖I-1)(圖I-2)及俗稱的小腿肚(圖I-4)下緣的酸痛。

拔罐部位：當雙腳處於後腳跟高的狀態下，跟骨跟腱拉緊，與跟腱相連跟骨內外腳踝兩側，外踝上下腓骨肌支持帶、下伸肌支持帶，內踝屈肌支持帶、腓腸長短肌肌腱，按壓根骨跟腱腳踝相連(圖I-1)(圖I-2)疼痛處施以拔罐。

跟骨相連跟腱束相連蹠肌、內側腓腸肌處(圖I-3)按壓疼痛處施以拔罐。



圖I-1



圖I-2



圖I-3



圖I-4

拔罐後印記的比較：(圖I-2)右腳踝外側印記顏色較深暗紅，後腳跟右側著力重，跟腱束的上下拉緊時間隱藏已久，突如的反內側向的著力，深層隱藏的拉緊引出。(圖I-4)內側印記顏色淡，著力的拉傷，近期形成。

## 個案 II

男性，80歲，退休之高階主管

主訴：長期腳部酸、麻、疼痛。

穴壓診斷：之前曾發生車禍，單側腿腳功能較差，因習慣性翹腳，膝後腘窩蹠肌處及外側脛骨前肌、伸趾長肌、腓骨長肌肌腱處，因翹腳屈膝、擠壓肌肉群，造成血氧循環不佳，血氧不易下行循環，易形成腿腳部酸、麻、疼痛。

拔罐部位：(圖II-1)因翹腳屈膝，由後膝腘窩處往下，伸趾長肌及腓骨長肌肌腱，腓骨短肌肌腱及伸趾長肌肌腱，外踝上外側，外踝腳跟上腓骨肌

支持帶，逐一延腘窩肌肉群層疊往下，於按壓疼痛處施以拔罐。



圖II-1

## 個案 III

男性，40歲，醫師

主訴：右腳腳跟疼痛，連站立、行走都痛，甚至痛到無法入睡，整個腳板呈現僵硬疼痛，連踩煞車踏板都無法使力，腳板無法往下壓。

穴壓診斷：重症肌無力服用多年免疫抑制劑又長時間站立，全身重量由腳掌承載，腿部肌肉肌腱緊繃且足跟受力尤甚，小腿脛骨前肌、腓骨長肌及肌腱，腓骨側腓骨短肌及肌腱、伸趾長肌及肌腱、伸拇長積及肌腱，環繞跟腱腳踝上、下腓骨肌支持帶與腳掌伸趾長短肌、伸趾短肌，氣血下行循環滯礙，肌肉及肌腱僵硬，足部神經傳導短暫阻斷，致足跟站立，踩踏，行走嚴重疼痛。

拔罐部位：(圖 III-1~圖 III-5)因下行的氣血無法由腳踝及腳掌循環回流，沉積足裸上。於下腓骨支持帶及足跟部跟腱，按壓疏通拔罐，於腳掌伸趾長肌及肌腱、伸拇長肌及肌腱、伸趾短肌處拔罐疏緩，使下行氣血循環疏散。於上蹠肌脛骨前肌、腓長肌(外側頭)處，中伸趾長肌、伸拇長肌、腓骨短肌



及肌腱處拔罐，使氣血循環舒暢。



圖 III-1



圖 III-2



圖 III-3



圖 III-4



圖 III-5

### 個案 III-II (續)

男性，40歲，醫師

主訴：

右腳裸及腳掌行走疼痛有稍減緩，也能入睡，但小腿延伸至腳跟及左腳掌內側至腳拇指處也出現稍微疼痛。

穴壓診斷：

因右腳跟疼痛，會無意識的將行走、站立等重力大部分轉移至左腳，致使左腳小腿至腳跟、腳掌承載超過過往雙腳的平均。

拔罐部位：(圖 III-II-1)



左腳裸外側上、下腓骨支持帶，(圖 III-II-2)腳裸內側屈肌支持帶、下伸肌支持帶，拔罐疏緩腳裸疼痛。(圖 III-II-3、圖 III-II-4)腳掌內側前端外展拇趾肌及肌腱處，屈拇長肌肌腱鞘、屈趾長肌肌腱鞘、外展拇趾肌及屈指短肌群處拔罐舒緩疼痛。(圖 III-II-5)於跟腱及腓腸肌(小腿肚下緣處)，拔罐使氣血循環舒暢。



圖 III-II-1



圖 III-II-2



圖 III-II-3



圖 III-II-4



圖 III-II-5



圖 III-II-6

拔罐後印記的比較：(圖 III-1、圖 III-2)右腳裸處印記顏色明顯，因近期腳裸的不適，誘引深層的骨頭、肌肉、肌腱、神經束等浮現至肌肉層，(圖 III-II-1、圖 III-II-2)左腳裸印記顏色淡，近期因右腳裸不適引生成的傷，(圖 III-II-3、圖 III-II-4)左腳裸內側印記淺淡，是新形成的傷，因承擔右腳裸部分的力，新的傷較近內側(靠右)，(圖

III-II-6) 左小腿印計較右小腿印記微深，因右小腿診治先，而左小腿為近期承載右小腿部分的重力，新形成的傷。

### 個案 III-III (續)

男性，41 歲，醫師

主訴：左腳腳跟及腳踝出現疼痛並延伸至小腿內側。

穴壓診斷：

前因右腳腳底及腳踝疼痛僵硬無法上下活動，右腳診治期間，左腳內側腳底及腳踝出現疼痛，新傷形成的疼痛暫時舒緩，持續生活活動，左腳踝深層累積的傷浮現至淺層，腳步行走踩踏重力下行，由小腿部脛/腓骨、肌肉、血管、神經、肌腱等重力下行至腳踝處支持群帶，部分重力迴轉上行，大部分重力由腳底釋出。

拔罐部位：(圖 III-III-1 )

左腳腳裸內側屈肌支持帶、下伸肌支持帶，脛骨前肌肌腱，(圖 III-III-2 )小腿上內側緣，縫降肌肌腱止點、脛骨前肌、腓骨、比目魚肌肌腱弓、比目魚肌、腓腸肌 (內側頭)，小腿重力下行起點 (圖 III-III-2 ) 及腳踝 (圖 III-III-1 ) 釋散重力至腳跟、腳底處，拔罐舒散累積堵塞的下行重力。

拔罐後印記的比較：

左腳裸處印記顏色明顯 (圖 III-III-1、圖 III-III-2)。足踝損傷沿左腳內側上行至膝關節下的脛骨頭內側 (圖 III-III-2)。拔罐後印記淺淡紅色係因此部位僅有骨骼、關節、肌腱和韌帶，故雖為舊傷沒有太多肌肉血管，拔罐後印記並不呈現深紅色。



圖 III-III-1



圖 III-III-2

### 個案 III-IV (續)

男性，41 歲，醫師

主訴：腳底內側由腳拇指到腳跟，有肌肉抽拉的疼痛。

穴壓診斷：

腳後跟疼痛，站立受力腳底蹠面，往往有時會由單一側支撐，左右腳底蹠面受力由腳底肌肉承受，行走重力移往腳底前部蹠面拇指受力，拇指內側緣屈姆長肌肌腱及拇指 (第一) 蹠骨受力超過以往，拇指至腳後跟跟骨肌肉、蹠骨、肌腱及肌腱鞘、支持帶及韌膜受傷。

拔罐部位：(圖 III-IV-1 )

拇指短肌內側頭、拇指長肌肌腱，外展拇指肌及肌腱，外展拇指肌、屈肌支持帶，外展拇指肌、屈指短肌、蹠腱

膜，延拇指蹠骨腳底內側緣至腳踝、腳跟。(圖 III-IV-2) 拇指短肌內側頭、拇指長肌肌腱，外展拇指肌及肌腱，下伸肌支持帶、外展拇指肌，外展拇指肌、屈指短肌、蹠腱膜，延拇指蹠骨腳底內側緣至腳踝、腳跟，拇指蹠骨、腳踝、腳跟各受力點面拔罐，釋放腳底積壓受力。

拔罐後印記的比較：

左腳裸處印記顏色明顯 (圖 III-III-1、圖 III-III-2)。足踝損傷沿左腳脛骨內側上行 (圖 III-III-2)。拔罐後印記淺淡紅色係因此部位僅有骨骼、關節、肌腱和韌帶，故雖為舊傷但拔罐後印記並不呈現深紅色。



圖 III-IV-1



圖 III-IV-2

### 個案 III-V (續)

男性，41 歲，醫師

主訴：

兩側大腿沿外側邊的皮肉，經小腿外側皮肉至腳底外側有麻痛感，特別是腳掌小趾的外側邊有異常麻痛的感覺。

穴壓診斷：

經數次治療後個案雙腳和足踝損傷所造成的疼痛大為減輕，可以站立及行走。腳掌上、下面及內側邊已不再麻痛，可以活動及使力，足踝和腳後跟也已經不再疼痛且可活動自如，睡眠也不再受影響。唯兩側大腿沿外側邊的皮肉經小腿外側及腳掌小腳趾的外側等整個區塊的皮膚有異常麻痛的感覺。由於腿、腳和足踝的肌肉、骨骼和關節等組織的各種損傷已經治療完成，目前主訴所謂的異常麻痛感覺，判斷係由外側股皮神經、來自坐骨神經的腓總神經的腓腸外側皮神經、腓淺神經及內側腓腸皮神經等皮神經所引起的皮節異常麻痛感覺，為皮神經受到壓迫所產生的症狀。

拔罐部位：(圖 III-V-1 及圖 III-V-2)



圖 III-V-1





圖 III-V-2

拔罐後印記的比較：

兩腳拔罐後印記顏色均呈現淺淡紅色，係因表層皮神經受到壓迫所產生的症狀(圖 III-III-1、圖 III-III-2)，

故雖為舊傷但拔罐後印記並不呈現深紅色。個案III本個案是極為複雜病因的個案，除了幾乎所有足踝的損傷都遭遇到，尚有其他脊柱的問題影響到雙腳，目前仍持續接受其他部位的治療。

相較於人體，足踝僅佔很小的一部分，但結構複雜功能繁重，需支撐整個人體的重量，提供身體的活動力與穩定性，因此最容易過度勞損和遭受外傷，造成難忍的疼痛，行動不便和穩定能力的下降，其診斷和治療又極為繁複，是值得我們特別的重視的領域。

### 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。



### 馬祖藍眼淚

藍眼淚是馬祖當地非常具代表性的生態，每年約4-6月，海面上會出現藍色的光點，牠們是一種夜光蟲(渦鞭毛藻)，經過海浪及自然風的驚擾會發出淡藍色的螢光，須在無光害的環境下才看得到，也有人稱為「藍海現象」或是「藍色啤酒海」。謝麗貞理事長提供



練氣專欄

練氣影片—科學的練氣（二）

謝麗貞\*

\*穴壓與拔罐學會理事長

一、重點示範圖片



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

第一式 { 龜鶴延年 }

身體站直，兩腳與肩同寬，  
雙手自然垂放在身體兩側，  
腳底湧泉穴釘住地面，全身放鬆，  
開始進行以下動作。

Relax whole body and start the following exercise.



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

第二式 { 開胸脯揉膏肓 }

身體站直，兩腳與肩同寬，  
雙手自然垂放在身體兩側，  
腳底湧泉穴釘住地面，  
全身放鬆，開始進行以下動作。

Stand upright, separate the two feet as wide as the shoulder.



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

第三式 { 轉腰提命門 }

身體站直，兩腳與肩同寬，  
腳底湧泉穴釘住地面，全身放鬆，  
開始進行以下動作。

Relax whole body, and start the following exercise.



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

第四式 { 拍打夾脊 }

雙手自然微張置於背後，  
雙膝自然輕鬆微規律地前後擺動。  
藉雙膝的前後擺動牽動腰膀的左右擺動，  
帶動手臂讓雙手在背後左右擺動。

Second, both hands slightly open and put them beyond the back.



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

第五式 { 手拍三陰陽 }

手臂的內側面為陰、外側面為陽；  
拍打順序陰面由下往上，  
陽面由上往下；  
往上時吸氣，往下時吐氣。

The inner side of the arm is "Ying", outer side is "Yang".



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

### 第六式 { 手拍脇肋 }

拍打之順序：

吸氣及停息時拍打陰面，  
自腰部山下往上；

During inhale and stop, pat the "Ying" side, from the waist upwards.



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

### 第七式 { 揉胯切足三陰 }

以手掌小指側邊為手刀，  
揉切胯部大腿內側之肌肉和肌腱。

手刀

First, use the side of the little finger as "hand knife"



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

### 第八式 { 轉髖關節及膝關節 }

轉髖關節

吸氣四節拍轉動左大腿關節，  
左大腿依順時針方向畫圓，越大越好。

Rotate the left thigh to make a circle clockwise.



鬆筋九式 Nine movements to relax muscle and tendons  
分解動作 Decomposition movement

### 第九式 { 旋轉踝及趾關節 }

【旋轉踝關節】

吸氣四節拍  
以左足踝為圓心，腳板依順時針方向畫圓，  
越大越好。

The bigger the circle the better.



## 二、科學的練氣 (二) 完整影片

請觀看以下影片：

<https://www.youtube.com/watch?v=T3NNz0P9O6U>



## 胯下傷害竟是眾多病痛之源

林文絹\*

\*國立臺北護理健康大學護理系副教授

探究疾病根源為賦能穴壓診療法論治的基礎，許多傷害可能源自於意外，或生活中不經意的習慣，除非有嚴重的病痛徵象，否則往往被忽略或難以察覺，傷害的存在或逐漸的累積，將可能發展形成病灶，進而在往後出現病徵或形成疾病，而胯下傷害即屬於此，由於出現病徵或疾病相當的多樣，於本文將探討造成胯下傷害的機轉，並以數個實際案例呈現傷害的樣態與病徵的關係。

胯下傷害之所以能形成各種病痛，與其所在的位置有關，俗稱的「胯下」名為腹股溝或鼠蹊部，是大腿根部與軀幹相連處，是由多層的腹壁肌肉及韌帶所構成，最內層是大腿骨的股骨，以股骨頭與軀幹骨盆凹槽相接成髖關節，這「球」樣關節由連接大腿根部的內側肌群附著於恥骨與坐骨的恥骨枝，能讓腿部做出大動度的各種關節活動；因男女生殖器官的不同，男性有提睪肌與精索由腹腔穿出通過腹股溝到達陰囊，而女性是連結腹腔內卵巢的子宮圓韌帶，穿出腹腔後通過腹股溝到外生殖器。而這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，將阻礙通過鼠

蹊部腹腔和下肢之間的氣血循環，即中醫所謂的經絡氣血的運行阻滯，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，造成骨盆腔內器官傷害（林文絹，2021；劉燕池，2013）。常見如跳鞍馬、跳高、特殊的舞蹈動作、體操、跆拳道，甚至是平時騎機車雙腳過度外張，若傷害嚴重、或傷害不斷累加，將影響骨盆腔內的組織，造成腹腔內腸道與泌尿、生殖系統器官的傷害，形成各種不同形式的病痛，有些未必能由各種檢查中確認診斷，如女性的痛經（施翠滿、謝麗貞，2020）；有些則是已造成組織病變成疾病，如大腸直腸癌，以生殖器官而言，男性為良性前列腺腫大和前列腺癌，女性則為子宮肌瘤（洪韻媚，2021），以下為案例進行探討。

40 餘歲女性，因劇烈的下腹疼痛到泌尿科就醫，經泌尿科醫師以腹部超音波及腹部觸診後，排除泌尿科問題，疑為腹膜炎、闌尾炎或婦科問題，故轉診到急診進行電腦斷層掃描、進行了尿液、抽血檢查，結果均為正常，排除腹膜炎、闌尾炎問題，而婦產科醫師推斷認為腹痛可能為子宮肌瘤、腺肌瘤或骨盆腔發炎，由於未能有明確的病因診斷，故尋求穴壓診療。經穴壓診察發現腹痛來自腿根即胯下圓韌帶嚴重拉傷，由於圓韌帶為兩側大腿

內側，自腿根與腹部連接交界處的凹溝，上走深入下腹部，進入子宮兩邊的闊韌帶中。圓韌帶的長期拉傷並延伸至下腹部牽扯其內各器官，是造成疼痛的主因，並非來自腹腔內闌尾、子宮、膀胱等器官的傷害，究其傷害根源為10來年騎機車時，讓小孩坐在身前，長久跨坐造成兩側大腿過度外張所致(洪韻媚，2021)。

另一例黃太太，兩年半前曾因小腸和大腸交接處腸套疊，手術切除30多公分壞死部位，一年前出現了下腹部悶、脹、痛的症狀，求醫診斷為子宮肌腺症與子宮壁增厚，因此腹痛時，便服用止痛劑止痛。近日由於腹痛加劇伴隨反胃、噁心、嘔吐而到醫院求診，經X光檢查，診斷為腸沾黏，隨即住院治療，然住院十餘天治療，打針、灌腸、吃藥，都未能夠解決她隨時存在的下腹部疼痛，醫師建議剖腹探查以找出病因，在不想開刀的前提下，來尋求賦能穴壓診療。經穴壓偵測，病人身上和腸、胃或子宮相關的諸多穴道，均無出現明顯病徵，表示病灶不在腸道和子宮，但在大腿內側上方與恥骨交接處的肌腱處，偵測出有陳舊且嚴重受傷，且牽連相繫腿部和下腹部肌肉群的各種傷害和疼痛，經詢問後，黃太太果然在6年前曾經有過嚴重的摔跤。

55歲男性，經診斷為第四期前列腺癌已完成完整的化學治療與放射線治療的病人，為探究攝護腺癌的起因，避免復發故來尋求賦能穴壓診療。經穴壓偵測大腿的肌肉群附著在恥骨和坐骨恥骨枝處的肌肉細細硬硬，有纖維化的現象，兩大腿內側根部附著在恥骨和坐骨恥骨枝處的肌肉群同樣有細細硬硬纖維化的現象，左側較為

嚴重；鼠蹊兩側與泌尿和生殖的相關的主穴道都有病變的反應。歸納病變原因，為個案曾經在河濱公園騎了七年的越野單車，在騎的過程中兩腿用力，又因為不方便長時間憋尿。越野單車騎乘路徑有碎石顛簸、陡坡、驟降、急轉等狀況，習慣單側腿用力，膝蓋也因此受過傷(洪韻媚，2021)。

40歲女士，現因於懷孕時長痔瘡後經常出現排便有血，因此對便血不以為意，但近日因連續多日未解便求診經大腸鏡檢查確診為大腸癌，為探究大腸癌的起因，來尋求賦能穴壓診療。經穴壓診察發現係因多重因素所導致，而主因為胯下的傷害與尾椎90度以上內勾彎曲，胯下筋骨包含恥骨坐骨及骨盆底肌有自幼的舊傷再加上近傷，國小到高中階段習舞時，須拉筋劈腿，爾後學習武術，經常性蹲馬步，已種下舊傷之因，近傷來自近一年來的騎腳踏車，除作為每日交通工具外，於假日也作為戶外活動，經常有長達2小時的騎乘，其中也曾騎乘輪徑較小的腳踏車爬坡，明顯有感覺到對胯下骨盆底肌肉的壓迫；此外，因懷孕三胎，韌帶、臟器復位不佳，孕期胎兒對腸道壓迫，致使腹部長期氣滯血瘀，除造成大腸病變外，半年前腹部超音波顯示有1公分大的子宮肌瘤。

在治療上，首先要去除病源禍首，若是摔傷所致，先檢查腳踝、膝蓋、大腿等關節和肌肉群是否有其他的傷害，主要治療以胯下肌肉群及骨盆底肌肉為主，仔細延腹股溝穴壓檢查肌肉群與韌帶，修護及促進該處血液循環以進行修補更新。由於大腿內側肌肉群也會牽扯到下腹部的肌肉，也需檢查與修護，泌尿、生殖系統的各重要穴道



都要開啟操控，以女性來說，女性大腿內側肌肉群也會將牽扯到子宮壁外圍的圓韌帶進入子宮，若有傷害也需進行子宮韌帶的修護，增加子宮血液循環，這些受到池魚之殃的子宮獲得適當的治療。而連結大腿根部的骨盆底肌肉有需仔細檢查、修護及促進該處血循以利修補更新。

騎機車、騎腳踏車已融入日常生活中，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

- 林文絹，2021。〈攝護腺疾患賦能穴壓之診療〉，《新醫學雜誌》，Vol. 4 No. 2，頁 56-59。
- 施翠滿、謝麗貞，2020。〈穴壓對常見臨床月經症狀的治療〉，《新醫學雜誌》，Vol. 3 No. 1，頁 80-82。
- 洪韻媚，2021。〈婦女下腹部疼痛原因之探討〉，《新醫學雜誌》，Vol. 4 No. 2，頁 79-80。
- 洪韻媚，2021。〈前列腺癌術後復發個案之穴壓拔罐治療解析〉，《新醫學雜誌》，Vol. 4 No. 2，頁 60-63。
- 劉燕池，2013。〈病機學說〉。印會河、張伯納主編，《中醫基礎理論》，台北：知音出版社，頁 269-284。



**薚貓 (Caracal)** 是小型的貓科動物中體重最重、奔跑最快的一種，分布在非中、中亞、西南亞、印度等地的沙漠與半沙漠地帶，可以長時間不喝水。無論大、小貓耳背長黑毛，有助於牠們更準確地找到獵物的位置。

由謝麗貞理事長提供

## 穴壓拔罐治療對於減肥、塑身的應用

張美意\*

\*穴壓與拔罐學會研究員

代人因吃食、壓力及缺乏運動，常有肥胖的現象；減肥似乎變成每個人努力的目標。但在其過程中常會遇到不當方式造成身體的傷害，或是雖努力了仍達不到目標，也有達標後未能維持而有復胖之情形。可見減肥乙事是須被鄭重看待，也是很多人研究的重點。

依據衛生福利部公布之體位定義，18歲以上成人區分為四種體位，分別是過輕(BMI < 18.5)、正常(18.5 ≤ BMI < 24.0)、過重(24.0 ≤ BMI < 27.0)，及肥胖(BMI ≥ 27.0)。

且依據衛生署「肥胖定義及處理委員會」，針對國人肥胖定義只要離開BMI的理想範圍(BMI 22 上下)，代謝症候群或心血管疾病風險就增高，離開越遠風險越高，目前國人過重與肥胖的BMI切點定在24與27，並建議可同時使用腰圍作為肥胖與否的判讀標準。即使您的BMI值沒有超過標準，但如果男性腰圍超過90公分(約35.5吋)，女性超過80公分(約31吋)，也稱之為「肥胖」。而腰臀比如果超過正常值，表示腰圍比正常比例還粗，不僅處於肥胖狀態，內臟囤積脂肪較多，更容易引發代謝相關疾病，比正常人容易罹患心血管疾病、動脈粥狀硬化、高血

壓、糖尿病、高血脂症和腎臟病等慢性病，腰臀比數值愈高，罹患機率就愈高。

減肥的方式百百種，飲食控制、運動、吃藥及抽脂...等，但有些效果有限，有些有副作用；坊間有所謂的168飲食，就是於一天24小時當中，禁食16小時，進食8小時，也就是把可以進食的時間壓在8小時之內，其餘16小時不吃含有熱量的食物(不含熱量的食物包括水、黑咖啡、茶...)。但不是每個人都能達到減肥效果；減肥藥雖然也許可以幫助您減重，但是可能帶來的危害也不容忽視，減肥藥中大多含有瀉藥成分，瀉藥長期作用於腎臟，會破壞腎臟的過濾功能；有些坊間減肥藥會放甲狀腺激素，為的是讓身體代謝速率變快，就可以加快燃燒脂肪，但是，一旦停藥後就會產生荷爾蒙生產不足，就變成甲狀腺功能低下。

常在診所看到不同的病人的狀況，有心臟無力、跑不動、走路很喘、睡覺時有呼吸中止的現象，體力每況愈下，看遍醫師卻查不出哪裡出了問題。到本學會來，透過穴壓拔罐偵測得到其身體真實的狀況——太胖了，治療前有時必須要先處理病人肥胖問題，方能觸及內臟穴道進行深部有效治療。

穴壓拔罐對於減肥治療可約分成3部位起手；其一：針對肩臂肥胖，尤

其是有人會出現巨型的蝴蝶袖，上手臂宛如他人的小腿般粗壯。透過穴壓拔罐將其屯積於皮下鬆弛的廢棄氣血吸取出來，並加強正常皮膚協助代謝功能，快速排除，經過不斷的治療，可以看出手臂圈圍漸漸變小，揮別蝴蝶袖，最終大大地減輕心臟的負擔壓力，增加頸、肩、手臂的活動力，舒張心肺功能。其二：針對腹部的肥肉，腹部又再分成 3 部分：(1) 先從腰部部位下手，腹部皮下肥胖有如米其林輪胎一圈一圈，其最上一層就是鬆軟無功用卻是身心負擔的結締組織。以氣功透過手指技力抓捏結締組織再拔罐之，多次治療後即可看到結締組織慢慢消除減少，腰圍變細，身段靈活起來；(2) 再則針對上腹的肥厚部位，及 (3) 下腹的垂下的贅肉，兩處則用穴壓拔罐，逐次將厚皮下的皮脂化開分解讓廢棄氣血在拔罐時被優先吸取出來，以及利用穴道去啟動組織的更新或修復，漸漸地推疊在腹部中的贅肉就逐漸消失，層層米其林輪胎現象亦不復見。其三：臀部與大腿鬆軟無力的贅肉和皮膚。臀部則是自屁股上方的位置下手，也是逐次以穴壓拔罐方式，先破壞其組織結構，再將該廢棄氣血組織以拔罐方式優先吸取出來，如此，表面上的結締組織慢慢消除，大腿部分則以內側為主，也消除因大腿粗壯於走路時彼此摩擦，造成皮膚潰瘍，行路走動時生活上的不便。

臨床上，以穴壓拔罐治療的方式，有許許多多成功的例子，我們減肥的方式或也可以稱之為塑身，只有重整表層肥厚的贅皮，不影響肌肉內臟組織，因此，從外表上可以看到一個人身材苗條的變化，內臟器官因負擔減少

生理運行功能增加，重量變化相對則較小，所以，又可保持身體質量不變。結果所減去的大都為身體上的結締組織，並不會影響肌肉的消失，減少肌少症的發生，而且可以減輕身體內心臟、肝臟及腎臟的負擔，身心行動亦可感受到輕鬆，不再有心悸、睡眠呼吸中止、疲憊等等的狀態。所以，病人常感受到不僅身體變健康了，體態也輕盈了！真是一舉數得。

## 穴壓拔罐治療對於減肥、塑身之我的經驗

邱麗蓉

我，女性，40 多歲，上班族。

我和穴壓與拔罐學會的謝醫師的淵源很有戲劇性，請參看我的就醫經驗。(邱麗蓉，2023)

初診當時我自述我的身體狀況很是驚人，如下：

1. 高血壓已服 5 年以上(雙腿自體動脈粥狀硬化，未服藥前舒張壓 90~100)。
2. 近半年有預防性服用降血脂及鐵劑。
3. 3 年前發現有子宮肌瘤(直徑 4 cm，於 111/1 月長大成 5.6 cm)。
4. 去年打完第 1 劑 AZ 疫苗後，生理期出血量大增，2 個月後才恢復；但還是維持 10-12 天血量才結束，血量仍然不少。
5. 排卵期前後有半天到 1 天左右下腹會抽痛，之後分泌物會伴隨微量出血 1-2 天。
6. 110/12 月下旬，左邊視野一度變形模糊，約半小時才恢復(是偏頭痛前兆)。目前服用預防偏頭痛藥物，但剛起床時還是會頭痛一下。
7. 雙眼曾接補過視網膜裂孔。
8. 左邊乳房有鈣化點。(110/10 月檢查，111/4 再追蹤)
9. 左耳有斷斷續續的耳鳴(流水聲)。
10. 偶而坐著或躺下休息時，忽然心跳變快(常發生在是上廁所、前洗手，也常會漏尿)。
11. 國中時曾摔倒右膝蓋被踩過，隔了 1-2 年才發現膝蓋伸不直，也蹲不下，現在有骨刺，也連帶左膝代償性的發炎疼痛。
12. 腰椎 X 光檢查比較密，因此不知是否右側有腰痠、鼠蹊部痛、小腿麻？
13. 睡覺時會打呼，有呼吸中止問題，第一階段檢查 1 小時 122 次沒呼吸。
14. 有胃脹、胃食道逆流。
15. 左邊鼻塞但沒有鼻涕，也不會張口呼吸。(睡著時則會張口)
16. 腳趾頭有汗皰疹。
17. 近幾年專注力和注意力下降很多。

好不容易謝醫師接受我這個病人並用心治療，經過一年多終於得到以下的狀況：

1. 診療過程中，我是謝醫師眼中住在廢工廠中多層的米其林大輪胎，雖然沒有那裡特別明顯的不舒服，但卻從頭到腳都是問題，謝醫師在按壓我的穴道時常唸的一句話：「你的



肥肉太多都摸不到內臟。」所以我享受了另類的媚登峰級雕塑服務。現在最難瘦下的上腹部已經比較平坦甚至摸得到肋骨，平躺時也已經可以看到腳趾頭了；但是卻因為沒有認真配合減重和忌口，所以體重大概只減了3公斤，不過大肚子大屁股的脂肪也有剷掉一點，穿衣的身形也有比較顯瘦。

2. 剛治療時，我的血壓130/80左右，但舒張壓的確降到80-90，雖然一直都起起伏伏，不過治療一段時間後甚至降到70-80。
3. 國中時右膝受了傷再加上體重的負擔，導致爬樓梯變成一種辛苦的運動，我得一步步踩穩慢慢往上爬，還會很喘。不過，現在爬樓梯在心臟負荷上已沒太大的影響，感覺也輕盈許多而且比較沒那麼喘了。
4. 之前檢查呼吸中止症，算是中重症了，1小時內有122次沒有呼吸，但因為睡覺的呼吸器戴不住只好放棄。不過前段時間，家人告訴我，雖然打呼還是很大聲，但卻不像之前好像會有喘不過氣的感覺。而現在睡覺時安穩，也比較不容易被窗外的車聲吵醒。據之前檢查的醫護人

員說法，因為睡覺時呼吸中止導致缺氧醒來，所以才會好像是淺眠易醒。

5. 最近又發生一件事，不知是否氣溫變化太大，及長期戴口罩有缺氧之現象引起偏頭痛，竟然連續兩天發生視野出現像萬花筒不規則的影像，大約半小時才恢復。後來謝醫師要我剃掉後腦部位的頭髮進行治療，第一次拔罐時自以為是軟Q細皮嫩肉的頭皮，竟被大大嫌棄，說因為裡頭裝滿了廢空氣所以才會頭痛。經過幾次的治療，果真已不像一開始時隨手一抓頭皮就可以抓得起來，雖然偶爾還是會有些微的頭痛卻不會持續太久，眼睛也未再出現萬花筒不規則影像。

目前，看著我漸漸出現的腰身，很愉快地繼續接受治療。

參考資料：

- 邱麗蓉，2023。〈我的就診經歷〉，謝麗貞醫師的氣功穴壓治療，  
<https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/121731527-%E6%88%91%E7%9A%84%E5%B0%B1%E8%A8%BA%E7%B6%93%E6%AD%B7>。

## 頑固不停打膈的原因

謝麗貞\*

\*穴壓與拔罐學會理事長

打膈是神經受到刺激引發相關肌肉的抽搐痙攣，輕微的如吃飽飯後的飽膈；嚴重的可能還會引發腹脹、噁心、心悸、呼吸不順及影響日常作息等等。刺激神經致打膈的原因很多，通常主要是胃腸消化系統所引發，一般會於一段時間後逐漸自然消除。但是有許多治療無效漸成為慢性打膈，或急性劇烈不停的打膈，就需要尋找起始刺激原因以消除之，方為徹底治療的唯一辦法。換句話說，消除臨床打膈的現象只是治標，去除原本的神經刺激才是治本。

人體神經網路密布全身，每一個器官組織都可能受到不同的神經刺激引發抽搐痙攣。雖然打膈現象多與胃腸不適的症狀並存，但是五臟六腑相生相剋、息息相關，各器官組織的病變也可能牽扯至胃腸系統引發神經刺激造成頑固不停的打膈，此時就必要辨別該刺激的來源，去除原因自然就不打膈了。

一位 60 歲男士突發劇烈不停的打膈，其依照醫師建議用深挖咽喉用以嘔吐企圖止住打膈無效後，來本學會求助。經過穴道按壓偵測和辨別穴道反應痛的性質，確定胃部神經受到刺激而引發該頻繁劇烈的打膈。再查其飲食，原來患者於日前吃了海產導致胃部神經性中毒。以穴壓治療胃部神

經的痙攣，患者的打膈現象便消除了。

一位 50 餘歲女士常年遭受強勁規則的打膈。本學會醫師利用穴道按壓的偵測和辨別穴道反應痛的性質，得以逐漸尋出各器官組織所受到引發打膈痙攣的神經刺激，其中包括剖腹生產後疤痕糾結，引起腹直肌上端與胃部相鄰組織的痙攣，故而引起頑固不停打膈的現象。

一位年輕的女士經歷了一年多的強勁規則密集的嘔吐和打膈。住院治療無效也查不出原因。經本學會醫師偵測後得知該女士的打膈是一般靈媒起乩的現象，係外界靈力的介入所導致，建議由其所信仰的神靈和解消除。事實上，後來也確是如此解決的。

以上是 3 個比較極端的個案，但也代表了除了會自行逐漸消失的打膈外，那些頑固不停的慢性打膈個案的神經刺激來源是多樣性，必需要偵測察明，否則單純的消除打膈現象是較為困難的。而本學會所利用的穴道偵測辨別穴道反應痛的性質和氣場感應，正可以迅速尋出各器官組織是否受到引發打膈痙攣的神經刺激，然後解除之。

所以，頑固不停的打膈要確實尋找其最原始的神經刺激來源，只有將之拔除才可以徹底消除打膈的現象。



## E 諮詢

Q

1. 腹部絞痛與寒暑症有關嗎？

A

人體同時受寒後又中暑產生的不適現象叫寒暑症，只有特殊器官才會有發冷發熱同時並存感覺的寒暑症，例如：頭部、脊柱、四肢、胃部等。而腸子一般是指大腸包括肛門，若腹部絞痛有冷熱的異常感覺，多是因中焦的熱，如：忽冷忽熱的吃食所引發。食物中毒會拉肚子，拉多了肛門會發炎有火熱感覺，肛門發熱會引起排便不順，裡急後重，和寒暑症的氣溫驟變關係較少。

人若密集在戶外、室內高低溫差環境中跑來跑去，就可能引起寒暑症，可以用穴道去驗證，最主要檢查的部位是後頸、額頭、臉部，會發現體表的溫度跟體表下的溫度不同。若發覺有兩種溫度就是寒暑症。只偵測到一個溫度就要往其他可能的感染或是感冒發燒去推敲。一般治療寒暑症最常用是順著頸椎以氣往下推回歸調溫系統正常的設定。

胃中暑就是胃內溫度過高俗稱「火氣大」，人會腹部不適、急躁、口臭、頭痛等等。胃內的溫度是很難察覺的，因為其上有脂肪和皮膚及皮下組織。若胃會發熱則是在中脘的中焦，也是食物酸鹼反應的地方，此處通常是

有溫度的，若感受到是冷寒，可能是中焦失溫，食物堵塞消化不良，厭食情緒不穩定，器官組織血液循環不好，也會腹部絞痛。

Q

2. 水瀉拉肚子後，吃什麼食物都止不住，為什麼？

A

水瀉拉肚子多因食用受污染或不新鮮的食物所致，此時體內水分和血中電解質隨之大量流失，尤其是血中的鈉和鉀離子，嚴重影響了腸道再回收水分的功能，所以再吃什麼食物都無法被消化，反而製造了更多代謝的物質滯留在腸道內，讓腸道負擔加重受到更大的傷害而繼續拉肚子。

當腹瀉致水分過度流失時，除了要補充水分還要維持體力和血中電解質的平衡，只有恢復腸道消化食物和再回收水分的功能，水瀉拉肚子才會停止。有關迅速止瀉恢復腸道功能的治療保健法（請參閱〈嚴重腹瀉脫水的治療保健法〉，謝麗貞醫師的氣功穴壓治療部落格，

<https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/120261118>）。



### 3. 我，溫度計下體溫正常但身體內自骨髓至全身寒意一直不散，為什麼？



回答這個問題前，先提一個曾經在醫院血液科病房內的真實病例。一位中年女性病患不斷抱怨經年體內全身寒意，難以忍受。雖經過各項檢驗都不能發現任何異常，於是乎轉介至精神科去評估。最後精神科醫師使用催眠法催眠，得到的結論是說：該女性病患曾於某一前世因受虐不得已離家逃走時，在雪中凍死。於是原因好像得知了，然後沒有然後，因為沒有任何有效的治療法。

姑且不論前世因果或是累世徵兆，會造成今世疾病或異常現象，必然仍是體內某個器官組織功能失常所致。人體有體表體溫和核心溫度（請參閱謝麗貞醫師所著《探索難經的奧秘—三焦、氣與氣功的生理機制》，2018），後者受頭部中腦幹的溫度控制中樞所管控，就像冷暖氣機的溫控一般，不過一般是被設定在人體的恆溫範圍之中，即 35~37°C，一旦超過或低於此範圍，就是生病了。

當腦幹中的溫度控制中樞其溫度設定喪失，體內核心溫度不能維持在人體正常的恆溫範圍之中，就是如上述個案的體內自骨髓至全身寒意不斷。另一個溫度控制中樞喪失的極端例子是腦幹中風，腦

幹當機了！此時人體的體表體溫和核心溫度可以發燒高達 45°C，一樣沒有藥物可以降溫。

然而，腦幹中溫度控制中樞的溫度設定是可以重新設定的。本學會多年致力於研究穴道與三焦、氣與氣功的生理機制，只要在治療的黃金時間內可以用穴壓拔罐治療法，重新影響設定腦幹中溫度控制中樞的溫度，使其恢復正常運作功能，如同對病毒感染生病發燒，給與退燒一般。

（第 48 頁答案）



祂是土地婆，您猜對了嗎？



## 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#](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](mailto:acma20170803@gmail.com)；電話：07-3127732。



蝠至·心淨  
福至心靈珠明徹  
無須造作心自清

「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