

新醫學雜誌

Journal of Neo-Medicine

Volume 6 Number 2, August 2023

特別專題—穴壓拔罐治療



板機指的穴壓拔罐治療
無症狀長新冠病患的診斷與治療實例個案解說
「拔罐後印記」在臨床疾病上診斷應用的實例解說
科學的練氣（三）

 穴壓與拔罐學會
Acupressure and Cupping Association

ISSN 2617-7455



9 772617 745001

2023 年 8 月 31 日
Volume 6 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、封底圖：

Jenny Lin 提供

Contents

■ 總編輯的話

回顧過去與策劃將來.....1

■ 專題研究

「拔罐後印記」在臨床疾病上診斷應用的實例解說.....2

驚悚的「拔罐後印記」.....18

無症狀長新冠病患的診斷與治療實例個案解說.....20

板機指的穴壓拔罐治療.....27

足部拇趾外翻的致病機制與穴壓拔罐治療.....29

拔罐臨床操作心得報告.....32

■ System review

傳統醫學療法對於長新冠的治療效果:文獻回顧.....34

■ 預防保健

胃食道逆流.....48

■ 練氣專欄

「練氣」對於生活品質影響評估之隨機分派研究.....50

練氣影片—科學的練氣（三）.....61

■ 生活點滴

咳嗽的原因可能跟你想像的不一樣.....63

■ E 諮詢—你問我答

1.清潔劑對身體的影響.....65

2.頭痛醫腳.....65

3.頭昏與眩暈的分別.....66

■ 邀稿 Call for Paper.....67

總編輯的話

回顧過去與策劃將來

謝麗貞*

* 穴壓與拔罐學會理事長

時光荏苒歲月如梭，轉眼本穴壓與拔罐學會已經營運了 5 個年頭。秉承我們成立的目的：賦中國傳統古老醫學的智慧，以新時代科學與技術給與證明並闡釋發揚之。我們研究的項目以穴道與拔罐為主，則相關的手段：練氣、穴壓和拔罐的操作就是最為主要的領域。過去五來的研究成果已經彙集成篇，發表在本學會主辦的學術專刊：半年刊的《新醫學雜誌》，以紙本和網路兩種方式供各界人士參考，並已列入國家圖書館的期刊文獻網。

（連結網址：

<https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContent?q%5B0%5D.f=%26q%5B0%5D.i=%E6%96%B0%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%9B%9C%E8%AA%8C&q%5B1%5D.o=0&q%5B1%5D.f=%26page=0&pageSize=100&orderField=score&orderType=desc>）

回顧過去，我們的基本研究是以練氣、穴壓和拔罐三者的原理、實務和臨床上的功效為主。五年來我們累積了相當多經驗和成果，但是，我們發現過去多是個案的研究，有關的原理與實務容易學習，要將之發揚到實務應用之上，必需要有許多有能力有資格的人員來執行。養成優秀的人才是非常不容易，特別我們的人員是需要達到「練氣」有成，能夠使用指力到自發

進出的境界才能執行。因此，要擴展我們未來實務應用的，教育與培養人員是我們迫在眉睫非常重要的工作。

畢竟「十年樹木百年樹人」，在我們回顧過去與策劃將來之時，我們學會研討過後，得到以下的議決：

1. 養成優秀的有能力、有資格的人才將是本學會未來的主要工作內容。
2. 練氣、穴壓和拔罐三者的原理、實務和臨床上功效的研究雖然仍舊會持續進行，但以配合人才的訓練和養成為主。
3. 於是，本學會的半年刊《新醫學雜誌》，將改成不定期出刊，以配合學會工作的成果。

由於本學會和《新醫學雜誌》是作為我們學術研究論文發表的園地，將所有研究結果，尤其是全民有興趣的各種日常生活預防保健的健康知識，分享給各界大眾，並且提供和一般民眾互動的醫學諮詢服務。我們歡迎各界有共同理念的人士加入我們的行列，一齊朝目標前進。

專題研究

「拔罐後印記」在臨床疾病上診斷應用的實例解說

謝麗貞*

* 穴壓與拔罐學會理事長

拔罐後在皮膚表面上會留下印記，所呈現的圖像，如：大小、顏色、斑點等，我們稱之為「拔罐後印記」。由於穴道是代表並操控身體內組織器官的控制管道，「拔罐後印記」會隨著疾病或症狀的嚴重度以及病程的進行而有不同的表現，足以代表組織器官當下的狀況，可用來評估身體內部組織器官即時病變的參考根據，近似於具備有活體檢驗的功能和意義，可以當作疾病或症狀的篩檢、診斷、治療、預後以及追蹤的工具。

拔罐是一種將人體內的氣血成分吸出體外的技術，它在醫療上的功能是減少病灶的炎性腫脹，使該地區內減少組織分量，進而加速人體的自動修補。其最重要的關鍵是必需在人體安全限度內，在最大的可能範圍內，盡快將限制肌肉骨骼關節運動的腫脹成分離開病灶地區。所以其成功的條件是：1. 在穴道正確的進出口位置處拔罐；和 2. 將有毒廢棄代謝物質數量最大可能聚集並拔出。若該廢棄代謝物質過多時，有可能要進行多次的拔罐，其「拔罐後印記」也會隨之有所差異。

評估「拔罐後印記」時，首要是採用特定的拔罐設備。我們採用的是曾

獲得三國專利的「瞬吸可調式吸引力的拔罐裝置」。此拔罐裝置具安全性和有效性，易於建立所需要的負壓、具有壓力大小的控制、可隨時應病人的條件調整罐內壓力的機制，並註明操作者應具備的知識和操作技術、程序和步驟。（謝麗貞，2017）。

進行拔罐操作前，病患的症狀均事先經過穴道偵測以決定拔罐的穴道部位，和標準的罐內負壓，所得的資料結果才具備比較性，可以作為歸納和演繹之用。經過我們多年臨床研究結果，證實拔罐除了確定安全性和有效外，有變化的「拔罐後印記」也給予我們很多的訊息。尤其是以下的特點：

（1）皮膚上呈現的拔罐後印記，一般會在 4 到 7 天內，隨人體的代謝、修補、調節等過程而有漸次褪色的變化，並恢復成與周圍相同正常皮膚的顏色；（2）拔罐後，病人症狀的治癒速度比未被拔罐的，快上 3 到 5 倍，這是拔罐最大的效益，和（3）皮膚表層的「拔罐後印記」呈現出不同的的圖像，如：印記大小、顏色、深淺、明暗、斑點、出血等等，給予我們解讀判斷其代表的意義。

「拔罐後印記」的顏色級數分成 5 級。（穴壓與拔罐學會，20190228）依

據罐印的顏色和形狀，我們主要的判讀內容包括（1）疾病的種類；（2）病人血紅素的濃度；（3）組織的充血程度；（4）病程的遠近；（5）疾病的嚴重度，和（6）疾病的變化。判讀的基準有五個，分別敘述於下：

1. 「拔罐後印記」直徑的大小代表拔出血和氣的量：一般中間紅色的部份代表拔出血的量，拔出血量越多，顏色越深；外圍無色的印記代表拔出氣的量，無色印記越大代表拔出的氣越多。
2. 「拔罐後印記」顏色的深淺：拔出的血並沒有流出體外，仍積蓄在表皮下，等待人體去進行代謝修護。印記中間部分所呈現顏色的深淺，除了代表被拔出血的數量外，也顯現出血的性質；血顏色深淺代表組織病程的遠近、病變的嚴重度，和血液裡面所含異樣的物質。
3. 「拔罐後印記」顏色的均勻和色澤程度；印記中間的紅色若是均勻，表示被拔罐的組織其病變狀況也是均勻；相反的，如果紅色不均勻，則表示被拔罐的組織的質地是錯雜的，其病變不是由單一病因而引起的。印記中間紅顏色的深淺程度，則代表組織病變發生時間的遠近，鮮紅淡亮者為較近期發生，而較暗紅、灰褐的顏色則表示病變已經較為久遠。
4. 「拔罐後印記」中紅色內的斑點：印記中的斑點，只發生在中間紅色的部分。斑點的形狀、複雜、面積大小等，代表血液中含有詭

異性質的成分，一般見於血中有毒素，在中毒或癌症病人中最常發現有這種現象。

5. 「拔罐後印記」中顏色的明暗度：人體內部組織器官（五臟六腑）包括其結構和功能，是肉眼所不能透視的。當其生病時，體表沒有明顯的症狀，不易被人們察覺。而且五臟六腑的相互代償性很高，除非已經損壞到相當嚴重的程度，一般不易顯現出臨床的症狀。臟腑的傷害，最後也會導致內部的氣血鬱積、停滯、腫脹、體液蓄積等，導致功能萎縮或遲緩。這種「拔罐後印記」顏色代表該臟腑是否有病變，會呈現出不同的明暗度。若暗滯、褐紅的顏色代表組織器官的病變已經存在許久，而鮮紅明亮濃郁的顏色代表病變剛發生不久；若呈健康皮膚的顏色表示無病變存在的現象。

因此，我們挑選些比較有代表性的個案研究結果，予以解說其「拔罐後印記」在臨床疾病診斷上的應用於下：

一、飲食引起血液成分的變化

定期參與追蹤心肺功能研究的中年男性，某次突然發現其穴道點上「拔罐後印記」有嚴重明顯的變化，表示血液成分中竟含不好成分的現象，見圖1-1，紅色印記中含有明暗、形狀、面積大小不等的點或斑斑，其表示此人近期內可能服用藥物或食品，致使血液含詭異性質的成分，一般表示血中有毒素，是中毒的現象。查詢結果：該男性果然近2個月來內服用某健康

食品，感覺身體較壯實。遂建議其暫停服用，以觀察有沒有任何變化。果然於2個星期後該定點「拔罐後印記」，已經恢復原先的正常印記，見圖1-2。



圖 1-1



圖 1-2

二、人體內部組織器官（五臟六腑） 結構或功能的變化：

某中年男性患肝硬化，初次在主管肝臟的穴道上拔罐，發現其「拔罐後印記」均有嚴重的變化，見圖2。印記中心紅色的部分，呈現出鮮紅均勻濃厚的顏色，表示此人肝臟正發生功能上不良的變化，血液中有不能排除的代謝毒素，是中毒的現象。在中毒或得癌症病人的血液中最常發現的現

象。



圖 2

三、飲食引起的中毒原因的診斷

（一）中毒引起心肺自主神經系統的 症狀

某中年女性發生呼吸困難、心跳加速、頭頸部僵硬、情緒恐慌等症狀。其表示曾吃香菇後才漸漸發生，且越來越嚴重。遂在有關上焦的穴道點，尤其是主管心、肺功能的自主神經的穴位上拔罐，發現其「拔罐後印記」均有嚴重鮮明的變化，見圖3-1-1。印記中心有關自主神經的穴位置，頸椎第二、三、四節，呈現出濃密暗紅的顏色，表示此人交感和副交感神經系統受到嚴重損傷，血液中有不能排除的代謝毒素，是中毒的現象。又其與飲食有關，故在胸椎第三節上呈現出更為濃暗紅的顏色，見圖3-1-2。



圖 3-1-1



圖 3-1-2

(二) 中毒引起中焦胃部的症狀之一

某女性青年發生噁心、嘔吐、心跳快速、頭痛、全身無力等症狀，判斷為食物中毒。在中焦胃部穴道點：胸椎第三節及第七節上拔罐，其「拔罐後印記」均呈鮮明的變化，見圖3-2之圖左，尤其是有關胃部器官的穴位，胸椎第七節，呈現出濃密暗紅的顏色，表示中毒很深的現象。又其與飲食神經控制有關，故在胸椎第三節上，見圖3-2之圖右，亦呈現出深暗紅的顏色。



圖 3-2 圖左，圖右

(三) 中毒引起中焦胃部的症狀之二

二十餘歲年輕人突然發燒、胃痛。遂在中焦胃部穴道點：胸椎第七節上拔罐，其「拔罐後印記」呈鮮明的變化，見圖3-3，該部位正是有關胃部器

官的穴位，既呈現出褐紅顏色，表示該器官出現病變，正在發炎中。



圖 3-3

四、腹部脹氣疼痛不適原因的調查

某中年女性發生腹部脹氣疼痛不適，其曾患大腸癌並以腹腔鏡手術後尚穩定數年。診斷病因，未曾發現腸胃病變。遂在其腹腔鏡手術傷口的穴位上拔罐，發現其手術傷口癒合不良，見圖4-1。又「拔罐後印記」僅見手術傷口處的顏色深紅，皮膚上沒有明顯紅色印記，見圖4-2。



圖 4-1



圖 4-2

五、長期咳嗽治療無效原因的調查

某中年男性長期咳嗽並肩背僵硬不適，經藥物治療無效，故以穴壓拔罐的方法來診斷病因。遂在肩背有關的穴道點拔罐以解除肩背僵硬不適，另外在主管中焦胃部功能，胸椎第三節及第七節上拔罐，發現其「拔罐後印記」均有嚴重鮮紅的變化，見圖5。各印記均呈現出濃厚鮮紅的顏色，表示此人內臟受到嚴重長期的損害，血液中有許多無法排除的胃部食積代謝毒素，是慢性胃病的現象。和與飲食有關，故在胸椎第三節及第七節上呈現出更為濃暗紅的顏色。



圖 5

六、胸悶心跳不規則原因的調查

退休女性老師，多年前曾患乳癌

並接受手術，最近漸感胸悶心跳不規則，故求以穴壓拔罐法來診斷病因。疑受新冠肺炎疫情影響，該病毒主要攻擊人體三焦動力系統，遂在有關穴道點，尤其是主管心肺功能的自主神經系統的穴位置上拔罐，發現其「拔罐後印記」均有嚴重鮮明的變化，見圖6。印記中心呈現出腫脹濃暗不均勻的褐紅顏色，表示心主別脈受到損傷。故仍認為其曾受新冠肺炎病毒感染，只是篩檢未能呈現出陽性。



圖 6

七、右肩疼痛手臂無法動彈原因的研究

中年女性上班族突發右肩疼痛手臂無法動彈。在痛點穴道位置上拔罐，其「拔罐後印記」呈現邊緣鮮紅濃暗紅色變化，見圖7-1，該印記更出現腫脹突出的現象，見圖7-2，表示極為嚴重的傷害。



圖 7-1



圖 8



圖 7-2

八、內臟器官是否病變的確認

中年女性被「靈力高人」警示有大腸病變，她雖無臨床症狀，仍是希望來請求確認。遂在有關控制腸道穴道點的穴位上拔罐，發現其「拔罐後印記」竟有明顯顏色的變化，見圖8。印記中心呈現出鮮紅的顏色，表示該器官正出現病變，不容忽視。

九、長年胃部不適偶發症狀

退休女教師有長年胃部不適但僅偶發症狀。遂在有關控制胃部的穴道點：胸椎第七節上拔罐，發現其「拔罐後印記」呈濃厚褐紅的顏色，見圖9，表示該器官長期出現病變，應給予重視。



圖 9

十、口臭原因的研究

青少年學生，近期內漸漸感覺到越來越嚴重的口臭，前來欲尋找原因。遂在有關控制胃部功能的穴道點：胸椎第三節及第七節上拔罐，發現其「拔罐後印記」見圖10，均呈濃厚褐紅的顏色，尤其是第七節管控消化功能的穴道點，因其經常外食，全天坐

著上課，表示消化功能遲滯，出現不良變化導致口臭，應給予重視並改善生活習慣。



圖 10

十一、壓力引起胸部不適原因的研究

中年職業婦女，屢覺胸悶不適，呼吸沉重。經詢問近來因工作壓增加無法消除。遂在有關控制情緒及壓力的穴道點：胸椎第四節上拔罐。發現其「拔罐後印記」呈鮮明暗紅色，見圖11-1，又該印記高凸腫脹，見圖11-2，表示長期情緒低落及壓力沉重已經影響心肺功能，應給予重視，並尋找解除之法。



圖 11-1



圖 11-2

十二、長期情緒不佳原因的研究

一家三口：中年媽媽、高中姐姐、國小弟弟，因個性差異，相處互動有矛盾難解。長期情緒不佳下，雖給予言語疏導卻不見效果。事實上，人體有情緒控制的穴道，若長期情緒不能疏通，該穴道便閉鎖，是言語或認知的改變都不能開解，必需打開該穴道，情緒方能平復。遂在有關控制情緒的穴道點：胸椎第四節上拔罐。發現三人「拔罐後印記」呈現不同程度的鮮明暗紅顏色，表現出各人長期情緒低落的影響。

(一)、中年媽媽的「拔罐後印記」見圖12-1-1正面；及圖12-1-2側面，此印記呈輕微高凸腫脹，顯現出當媽媽的情緒是有努力地抑制和想辦法去解決。



圖 12-1-1正面



圖 12-2-2側面



圖 12-1-2側面

(二)、高中姐姐的「拔罐後印記」見圖12-2-1正面；及圖12-2-2側面，呈高凸腫脹狀況，兩者印記均呈濃厚鮮明深暗的紅色，是嚴重情緒不良的表現，也顯現出年輕人恣意灑脫情緒的發洩，穴道便自然閉鎖嚴酷。



圖12-2-1正面

(三) 國小弟弟自來體弱瘦小，生長遲滯，身心多處有病變，是首先來學會要求協助的個案。後發現其情緒極端不佳，長期處於隱忍之下，原來在家受姐姐欺負，在學校受同學霸凌，但在父母教導需與大家和睦相處，故身心閉鎖憂鬱不得疏解。

國小弟弟的「拔罐後印記」見圖12-3-1正面；及圖12-3-2側面，呈嚴重高凸腫脹的狀況。兩者印記雖呈鮮明淺紅的顏色，比較母姐印記已經輕微許多，因為其已接過受多次治療，但也仍是不良的表現。



圖 12-3-1正面



圖 12-3-2側面

十三、長期貧血全身無力尋求不適原因的研究

中年婦女長期貧血、全身無力，藥物不見明顯改善，前來欲尋求根本原因。穴道偵測下沒發現有哪個內臟器官比較下特別的孱弱。遂在兩邊膏肓穴道點上拔罐。發現其「拔罐後印記」呈鮮紅顏色，見圖13，表示長期貧血，各器官得不到足夠血液供應，因氣血不足各器官不能充分滋養，全身無力，已然病入膏肓。應即刻給予重視並改善之。



圖 13

十四、腰椎塌陷的「拔罐後印記」

(一) 60餘歲女士近來下背痛有越來越嚴重的傾向，我們發現其腰部皮膚皺摺增多，而且範圍不

小，在穴道按壓時又疼痛無比，診斷為腰椎塌陷。遂在相關穴位上拔罐，得參個「拔罐後印記」如圖14-1，印記呈現出不同程度的鮮紅色，表示各位置症狀輕重稍有不同，但一樣都是長期且目前還在持續進行中。



圖 14-1

(二) 中年男性教師感覺腰部疼痛，位置在腰椎的第二、三節。遂在該位置上拔罐得「拔罐後印記」如圖14-2。印記呈現均勻的鮮紅色，表示此位置目前正發生病變。由於此處腰部皮膚已產生不少皺摺，可以判定是腰椎塌陷中。



圖 14-2

十五、肺癌手術切除後查詢有無殘留的研究

中年女性上班族，於半年多前發

現在右上肺氣管旁邊有肺腺癌合併淋巴轉移。在旋即接受手術摘除右上肺葉後，同時接受化學治療。由於呼吸漸漸困難，懷疑癌細胞是否有殘留而來求助。遂在腫瘤的相對位置：前胸及後背上拔罐。發現前胸「拔罐後印記」呈鮮明淡紅的顏色，印記中有不均勻的紅白塊狀，見圖15-1前胸，表示雖然已摘除右上肺葉，血液中仍然存在有不良成分。而圖15-2後背相關位置上的「拔罐後印記」，亦呈現相似且更嚴重的狀況，可能是呼吸逐漸困難的原因。



圖 15-1前胸



圖 15-2後背

十六、脂肪肝的「拔罐後印記」

40餘歲男性於腹部超音波檢查時發現有重度脂肪肝，故前來欲印證是否屬實。我們遂在主控肝臟功能的

穴位上拔罐，得「拔罐後印記」，如下圖16。該印記呈現濃厚鮮明暗紅的顏色，表示其肝功能確實長期明顯異常，目前尚持續之，應即刻重視以圖改善之。



圖 16

十七、肩、胸緊悶呼吸不順

50歲男性登山客、去北歐山上自助爬山兩週回來後，肩、胸緊悶呼吸不順。我們在主控肩、胸呼吸功能的穴位上拔罐，得「拔罐後印記」，如下圖17。兩側印記呈現濃厚鮮明暗紅的顏色，表示負重過度一段時期，與空氣稀薄濃度或許有關。



圖 17

十八、腹瀉

40餘歲女士自幼年便時時腹瀉，近5年來更是水瀉不停。經穴壓和拔罐

治療後，始偶而出現正常形狀的糞便。我們在主控腸道功能的穴位上拔罐，得「拔罐後印記」，如下圖18。全程腸道印記呈現不同鮮明濃、淡相異的紅顏色，即左、右腸道不同節段的生理吸收功能確實長期異常，氣圈尤其是寬大無比，表示惡劣症狀目前尚持續之，應持續治療予以改善之。



圖 18

十九、新冠肺炎及長新冠肺炎患者， 依有無施打疫苗其「拔罐後印記」的比較

新冠肺炎疫情嚴峻期間中，患者恐慌，不管有無篩檢呈陽性者或有無施打疫苗，一次或多次，一但有臨床症狀，如：發燒、呼吸困難、胸悶、心律不整、頭痛、全身無力等等，均會前來尋找協助。我們首先會在相關特定穴位上拔罐以重新啟動人體自動動力系統（參閱新醫學雜誌第五卷第一期及第二期）。一般相關新冠肺炎特定治療的穴位共有 7~8 個，拔罐穴位的位置和個數的決定，依各人症狀的不同而有差異，因此，並不是每個人都有相同個數的「拔罐後印記」，

有些病人可能多或是可能少。為方便觀察、瞭解和比較，我們僅列出 5 個穴位的「拔罐後印記」，並以以下排列順序來表現：（1）頸椎第二節及第三節；（2）頸椎下兩側頸夾脊肌；（3）身體左側第十一根肋骨前面中點下；（4）身體右側第十一根肋骨前面中點下；（5）背部脊柱第四節旁橫突間，此與心律不整或心力驟減有關。影響心律的穴道很多，因為每個人症狀不同，不是每人都會用得到，不過最主要的（1）和（2）是代表人體動力系統再啟動的穴道，以恢復有效益的心肺運作功能，一定會要首先治療拔罐。

我們將各有症狀的個案的「拔罐後印記」依其（一）無接受疫苗；（二）接受單次疫苗後；（三）接受多次疫苗後，分為三組如下，便於我們觀察、比較和參考。

（一）未打疫苗者但有症狀

1. 五十歲女性上班族

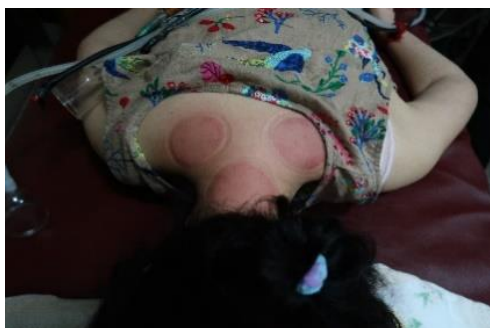


拔罐部位（1）+（2）



拔罐部位 (3)

2. 五十餘歲女性教師



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)



拔罐部位 (4)

(二) 打一次疫苗者後有症狀

1. 五十餘歲自由業女性



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)



拔罐部位 (4)

2. 高中女學生



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)



拔罐部位 (4)

(三) 打多次疫苗者後

1. 六十餘歲男性教師



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)

2. 高中男學生



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)



拔罐部位 (4)

3. 六十餘歲女性上班族



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)



拔罐部位 (5)

4. 六十餘歲男性上班族



拔罐部位 (1) + (2)

5. 六十餘歲女性退休教師—長新冠



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (3)

6. 四十餘歲女性上班族—長新冠



拔罐部位 (1) + (2)



拔罐部位 (4)

7. 高中女學生—長新冠



拔罐部位 (1)



圖 20 拔罐部位 (3)

8. 52 歲男性—長新冠

擅長數千公尺長泳。一年半前首次得新冠肺炎，之後又再確診 2 次，自述沒有什麼症狀，卻在 2~3 天前再度游泳僅僅不過 200 公尺時，便突然心胸緊悶、呼吸困難、吸不到空氣、無法活動。用穴壓和拔罐治療重新人體的能量動力系統啟動後，其心肺障礙立即得到緩解。其「拔罐後印記」（見下圖 19-22）可以證實其為長新冠，正在逐漸消失生命動力，非立即治療不可。



圖 21 拔罐部位 (4)



圖 19 拔罐部位 (1) + (2)



圖 22 拔罐部位 (5)

綜觀以上，患有新冠肺炎及長新冠者，由「拔罐後印記」可以肉眼觀察得知其嚴重程度，以及發現接受施打疫苗的次數，並沒有提供有效的保護力。不過經過穴壓和拔罐的治療，尤其是 (1) + (2) 重新啟動人體自動動力系統，恢復人體自動修復、自動調節和自動繁殖的機能，患者均可免

除新冠肺炎症狀，逐漸痊癒，恢復健康。

拔罐是一種治療的輔助技術，亦是具臨床實際效益，可以作為診斷、治療和追蹤的工具。為確保其效能，操作人員除了必須熟諳操作技術外，尚需要具備相關的知識、學問，即正確有效的穴壓和足夠由練氣所得且可運用的氣能來操作，才能保障拔罐的安全性 and 「拔罐後印記」的比較性。而對「拔罐後印記」的判讀，也是需要經過學習和訓練的。以上這些判讀的基準，僅限於拔罐時配合《拔罐的科學實務—壓力、部位與判讀》一書所應具備的學問、知識、操作技術、程序和步驟等，在如此的原理原則進行操作穴道及點穴所得的拔罐後印記圖像，才能適用於比較。至於更深入地應用到臨床治療病人時所需的醫學知識和點穴和拔罐的技術、則更需要深入的實驗研究。有關的技術人員在養成訓練上也需要更多的學問經驗，

包括人體結構的瞭解、疾病症狀的分辨、穴道偵測和氣場感應的操控、傳輸氣能給病人的方法，和指揮人體器官組織去進行修復和更新的能力等等。

總而言之，拔罐有其輔助臨床治療的效果，判讀「拔罐後印記」的應用範圍更是可以利用於未來疾病的篩檢、診斷、治療、預後以及追蹤。後續一定尚有許多可供研究開發之處，期盼有志研究的人們，可以一起共同探討，在嚴謹的科學知識和態度下，發現具有更多實證的拔罐效果。

參考文獻

- 謝麗貞，2011。《拔罐的真相沿革、利害與科學研究》。臺北市：知音出版社。
- 謝麗貞，2017。《拔罐的科學實務—壓力、部位與判讀》。臺北市：知音出版社。
- 穴壓與拔罐學會，2019。《新醫學雜誌》。第二卷第一期。
- 穴壓與拔罐學會，2022。《新醫學雜誌》。第五卷第一期。
- 穴壓與拔罐學會，2022。《新醫學雜誌》。第五卷第二期。

專題研究

驚悚的「拔罐後印記」—中毒的個案報告

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

73歲的某女士是個退休20年以上的小學老師，長期在本學會參與穴壓拔罐的研習，接受約一個月一次預防保健的穴壓拔罐治療。近2星期來，某女士卻因為自覺牙齦疼痛，要求增加看診次數。經過診察與治療後，發現其牙齦較之前變得更萎縮外，其口腔內上、下頷骨四周有骨頭被腐蝕的現象。這種骨頭病變在年老人中少見，一般是因為吃了有害的食物而產生，是中毒的現象之一。但經過詢問沒有值得懷疑的原因，只好依正常手法給予數次局部治療，再考慮探究根本肇因。

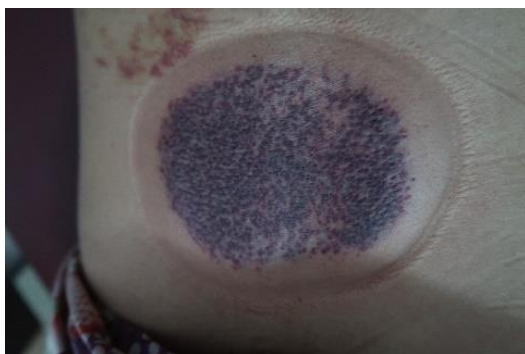
由於口腔內的病變，首先要懷疑是消化道的問題，瞭解胃部有關器官組織的狀況。這就是拔罐的功能，取得「拔罐後印記」後可以得到許多能用來判斷的訊息。於是我們在病患腹部前面中焦的穴位上，及後背主控胃部功能的第七節脊柱上進行拔罐，然後得到令我們**始無前例驚悚的「拔罐後印記」**。

中焦穴位上的「拔罐後印記」，見圖一。印記中間有許多大大小小不一的水泡，呈現出和皮膚相同的濃厚淡紅的顏色，外圍的「氣圈」，正常下是無色，卻也呈現出與中間部位一樣的濃厚淡紅色。這是在我們30年來拔罐經驗中從未發生過的現象。



圖一

在主控胃部功能的第七節脊柱上的「拔罐後印記」，見圖二，出現更令我們萬分震驚的黑色點狀顆粒物佈滿整個罐印。外圍的「氣圈」也呈現出與中間部位背景一樣的淡紅色。



圖二

為了與正常的狀態來比較，我們將該「拔罐後印記」與過去該病患2天前在不同部位上拔罐後殘留的痕跡併

列，見圖三，可以得知此罐印絕對不同。罐印中間印記代表的是病患體內血液的質地和內容物(謝麗貞，2017)。不說這種佈滿整個罐印的黑色點狀顆粒物，即使是只有一顆，也是我們過去拔罐經驗中從未見過的現象。



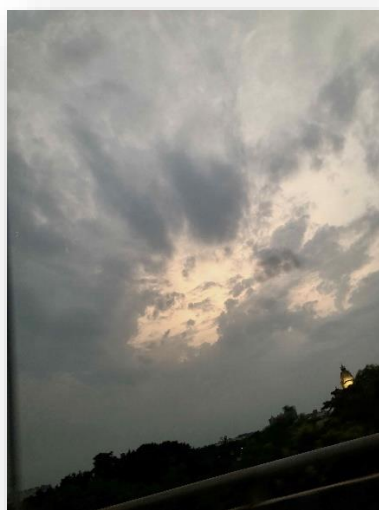
圖三

除了毒素以及已經壞死腐敗不能排除的組織，人體血液中沒有黑色的物質，因此可以推斷病患已經有嚴重中毒的現象。其體內及血液中的毒素濃度一定極高，否則罐印中怎麼會全都是黑色點狀顆粒物沒有血色。且該

毒素已經造成器官組織的逐步壞死或腐敗，因為她還能走動、還會感覺到牙齦疼痛，要求增加看診次數。而我們在診斷時，已確定她口腔內的上、下頷骨四周已有骨頭被腐蝕的現象。

她是我們長期觀察及治療的個案，她的身體狀況一直平穩為我們所熟知，會突然發生如此現象必定是近數個月內吃了什麼特別的東西。一開始她堅決否認沒有吃什麼特別的東西，直到我們說明了嚴重中毒的現象，即使要解毒也需要知道是什麼毒。最後，她終於承認在數月前，她過去的學生給她號稱極為營養的「健康食品」於是吃到現在。真相終於現出！

目前，生物科技發達，市面上「健康食品」泛濫，許多未經實驗證實安全有效者充斥市場；又若不明食品的內容成分、是否無害，和有無禁忌等，盲目地吃，中毒了也是不會知道。幸虧本病患一直參與本學會穴壓拔罐的研習，有機會接受拔罐治療，方能得知中毒的事實。



被撥開的雲透露著神秘的
光，彷彿有仙佛要降臨般，地面
的清水祖師靜候於蓮池潭畔。

藝術家 Jenny Lin 提供

專題研究

無症狀長新冠病患的診斷與治療實例個案解說

吳雪鳳*

*穴壓與拔罐學會研究員

隨著政府宣布（2023年）3月20日起，嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)輕症或無症狀如檢驗陽性，不需通報也不需隔離（除中、重症之民眾需通報並隔離治療外），而4月17日起，搭乘共用運輸系統不再強制戴口罩，5月1日中央疫情指揮中心正式解編，正式結束長達三年多的防疫管制，回歸常態生活。大家習慣戴口罩、勤洗手等極度小心的日常防疫習慣亦隨著解封而有所鬆動，因此，防疫期間較疫情前大幅降低的感冒、流感及腸病毒等感染率，又再度活躍。再加上，未隨著解封而消聲匿跡的COVID-19，其主要症狀又與感冒及流感相似，因此，如若確診卻檢驗是陰性，亦或染疫後檢驗是陰性，卻仍有疲倦、咳嗽、呼吸不順暢、氣喘、心悸等症狀長期存在，便極易將其視為感冒及流感。甚至，這些長期存在的症狀已經成為民眾普遍認知為難以改善，且必須忍受的症狀成普遍現象。

然而，上述感冒及流感的主要症狀雖與COVID-19相似，但是三種病毒對人體的攻擊方式及影響不盡相同，唯COVID-19病毒對人體所造成的併發症影響最深，時間也持續更長久。此為目前仍困擾人們之處，即COVID-19對人體所造成的後遺症是否會消失？患者是否會痊癒？後遺症最長可以持續多久？這些問題是國內、外醫學研

究者正聚焦探究的。英國一群科學家為探究COVID-19所帶來的長期影響及治療標的，組成研究團隊（PHOSP-COVID）追蹤曾確診或疑似染疫的住院患者後續的健康狀況，鑑於對COVID-19病毒的極度陌生，再加上其所引發的多重併發症實非短時間能理清與治癒，因而該研究團隊將此追蹤觀察期程定為25年，期能解開這個使全世界失序的超級病毒之謎。(Elneima, et al., 2023)

上述COVID-19的症狀轉向長期性稱新冠長期症狀，或稱「長新冠」(Long COVID or Post-COVID Conditions)，受影響者含括各年齡層，而其對人體組織器官所造成的損害從心臟、肺、免疫系統、胰臟、腸胃道、神經系統、腎臟、脾臟、肝臟、血管到生殖系統等，所引發的各種症狀不論是發病期或所謂疫後檢疫陰性的患者，不論重症、輕症，或無症狀感染者，都可能會出現「長新冠」症狀，（詳見表一）該些症狀可能立即出現，亦可能在數週後出現，其可能持續的時間長短則無法預知，因而我們一般所認為罹患疾病痊癒的定義已無法適用於新冠確診患者。再者，不論患者是否能感知這些症狀，其身體組織、器官的正常運作已經深受影響，甚或損壞，所以那些對長新冠感知不明顯或毫無感知（無症

狀長新冠)的病患，身體所受到的影響未必會亞於對長新冠有感知的患者。目前多數醫生無法確知COVID-19後遺症的原由及切確有效的治療方式，同時

對無症狀長新冠患者亦難以判定，此即長新冠難以診治的原因，也是英國研究團隊以25年為期程追蹤觀察長新冠之因。

表一 長新冠的症狀及其對器官的病理影響

器官	症狀	病理
心臟	胸痛 心悸	心臟損壞 心肌炎 姿勢性心搏過速症候群(POTS)
肺	咳嗽 呼吸不順暢	氣體交換異常
免疫系統		自體免疫問題 肥大細胞活化症候群 (Mast cell activation symptoms ; MCAS) ，MCAS 是一種免疫學疾病，其中肥大細胞不適當和過度釋放化學介質，導致各種慢性症狀，包括過敏性或近過敏性發作。主要症狀包括心血管、皮膚、胃腸道、神經和呼吸系統問題。
胰臟		糖尿病 胰臟損傷
腸胃道	腹痛 噁心	腸道微生態失調 病毒持續感染與病毒傳染源
神經系統	認知障礙 疲倦 睡眠障礙 失憶 耳鳴	自律神經失調 肌痛性腦脊髓炎或慢性疲倦症候群(ME/CFS) 神經發炎 腦血流下降 小纖維神經病變(small-fiber neuropathy)
腎臟、脾臟、肝臟		器官損壞
血管	疲勞	凝血異常 深部靜脈栓塞 血管內皮功能失調 微血管病變 微小血凝塊 肺栓塞 中風

生殖系統	勃起功能障礙 經前症候群加重 月經失調	精子數降低
------	---------------------------	-------

資料來源：Davis, Hannah E., et al., (2023: 135).

一、長新冠的致病及診治原理

然而，目前長新冠仍無法診治嗎？事實上，穴壓與拔罐學會早於 2021 年 8 月即已於《新醫學雜誌》提出 COVID-19 診斷與治療方法，2022 年 8 月提出長新冠的診斷、治療與預防的方法。（詳見參考文獻）根據穴壓與拔罐學會的臨床實證研究成果，COVID-19 病毒進入人體後攻擊自主神經系統，影響人體自動產生能量的動力供應系統，即傳統醫學中的三焦系統與心主別脈，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）。因此，當人體這兩套自動動力系統，三焦與心主別脈，無法正常運作時，則人體不能取得充足的氧氣與營養及排除廢物，那麼自然地會影響身體各組織器官的正常運作，進而造成損壞，所以，恢復動力供應系統成為治療長新冠的首要關鍵。一旦人體自動產生能量的系統恢復正常運作後，長新冠的症狀即可改善。

上述傳統醫學所指的三焦與心主別脈兩大自動動力系統，以當代醫學來看，包括交感神經系統、副交感神經系統、腸神經系統，及心肺呼吸動力系統，前三者主導人體所有的生理活動，第四個系統則為供應生理活動所需的能量。由於 COVID-19 病毒攻擊的正是人體頸椎上自主神經系統的樞紐位置，此阻斷頸椎的神經傳導與調節功能，

使胸廓喪失擴張及收縮的運動功能，導致心肺活動空間不足以產生有效能的呼吸及心跳所需的動力能量，造成心肺呼吸系統無法正常運作，引發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。（謝麗貞，2010:50-51；陳信吉，2022: 7）

循此 COVID-19 致病的機制原理，其診治的原理首要是恢復人體機能的運轉，因此，第一步驟為排除病毒對自主神經系統的干擾與抑制，則腦部可重新恢復對呼吸系統下達指令至橫膈膜的功能，再啟動心肺呼吸神經系統的傳導與控制，以恢復心肺呼吸動力系統。待此系統恢復後，則心臟因為有足夠活動的胸廓空間，不再受到壓迫，心主別脈自然逐漸恢復其功能，因而得以改善如氣喘、呼吸困難、胸痛、心悸、心力不足等心肺呼吸道後遺症。第二，重新啟動中焦受新冠病毒抑制的腸胃神經系統，恢復提供人體來自飲食能量的生理運作功能，改善水瀉、脹氣、喘、心跳快、頭暈、喉嚨痛、全身無力、手麻等後遺症。第三，重整心主別脈。以穴壓刺激，重新啟動心臟活動，恢復心律電生理運作的功能，此有助於改善因三焦的紊亂所導致的心臟及血液循環等問題。第四，保護下焦腎元的神經系統：由於下焦是人體過濾代謝廢物、排尿、調節水量、血壓、電解質濃度及血液酸鹼度平衡等功能，與維持人體恆定系統相關。保護該系統

有助於改善頭痛、心悸、心律不整、排尿問題、雙腳水腫等症狀。(陳信吉, 2022: 7)最終啟動人體自動修復、自動調節與自動繁殖的機制,使全身逐漸恢復正常生理功能的運作,進而恢復健康。

二、無症狀長新冠的診斷與治療

無症狀長新冠患者是指患者對長新冠的感知不明顯或無感知,出現這現象可能是患者本身將該些症狀合理化為其他因素所造成,如工作、旅遊太累而感到疲倦;因感冒(流感)而咳嗽;因吃壞東西或水土不服而腸胃不適等。至於無感知者,則可能因為該些症狀持續時間過久,患者已經習以為常,達到與長新冠共處的狀態,未能認知是COVID-19的後遺症。然而這樣的情況真能被默視嗎?其實,一旦人體自動動力系統無法正常運作,身體組織器官的運作便會逐漸失序,仍至損傷,此影響或損壞的程度會隨著時間的推移而日益加大,因此長新冠的症狀也會加重,當這種無感知變成有感時,其症狀已然嚴重影響患者的日常生活作息。因此,無症狀長新冠患者在還未對症狀感知前最好能受到妥善的診治。

(一) 個案一

1. 診斷

個案: 男性, 50 餘歲。

主訴: 無

病史: 曾確診 COVID-19

生活習慣: 剛自國外旅遊回國

上述個案剛自國外旅遊回國,看診時未說明有何不適,只是請求看診。

經醫師望診,發現患者呼吸時胸口的起伏幅度不若正常人,神情疲憊,再加上患者曾確診過 COVID-19,因而懷疑為長新冠。為進一步確認,運用「穴道偵測」與「氣場感應」,以診斷長新冠的穴道進行偵察診斷。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: 前胸骨左側和第四根肋骨交界處:
 - (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。
- (謝麗貞, 2022:23-32)

診察: 按壓上述五處偵察穴道時,病患感到非常疼痛。結果表示病人 COVID-19 的症狀確定已轉向長新冠。

2. 治療方法與結果:

(1) 治療方法

長新冠之治療,首要排除病毒對自主神經系統的干擾與抑制,重建位於頸椎的自主神經傳導與調節功能系統,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。治療方法如下:

1. 使用氣能以穴壓解開頸椎第二節及第三節及頸椎下兩側頸夾脊肌的穴道,再於上述穴壓後的穴道拔罐;目的為排除病毒對自主神經系統的干擾與抑制,重建位於頸椎的自主神經傳導與調節功能系統,再啟動人體的動力系統,恢復有效益的心肺運作

功能。(見圖一)



圖一

- II. 使用氣能以穴壓啟動身體左側第十一根肋骨前面中點下及身體右側第十一根肋骨前面中點下的穴道，(圖二、圖三) 目的在啟動控制橫膈膜的穴道，恢復橫膈膜擴張與收縮的功能，達到有效的呼吸作用，改善呼吸不順暢的症狀。



圖二



圖三

- III. 使用氣能以穴壓背部脊柱第四節旁橫突間的心俞穴，(圖四) 促進心臟的收縮能力，增進血液循環，改善當人體因氣、血不足而產生的疲倦、頭昏沈，及思考遲鈍等症狀。



圖四

(2) 結果

由圖一至四的拔罐後印記來看，病患雖未描述其任何長新冠的症狀，但印記顯示其長新冠已有一段時間，特別是圖二、圖三身體左側第十一根肋骨前面中點下及身體右側第十一根肋骨前面中點下的印記，其紅色印記外圍的無色印記較一般拔罐後的印記大，此無色印記代表拔出氣的量，印記越大代表拔出的氣越多。兩印記顯示

病患體內有過多不必要的廢氣，導致橫膈膜擴張與收縮的功能受阻，以拔罐將該氣導出，恢復橫膈膜的功能，病患即能進行有效的呼吸作用，改善呼吸不順，逐漸恢復人體內的帶氧量，有助於自主動力能量系統的重新啟動。再者，圖四的印記顏色暗紅、不均勻，充滿斑點，除代表病症已經發生很長一段時間外，更顯示毒素的存在。

病患經由穴壓拔罐治療，重新啟動自主動力能量系統，恢復心、肺活動功能，其呼吸狀況立即改善，明顯可視其身心寬鬆，臉上展現笑容。

（二）個案二

1. 診斷

個案：男性，52 歲。

主訴：無症狀。擅長數千公尺長泳，卻在看診前 2-3 天去游泳，僅游 200 公尺時，突然感到心胸緊悶、呼吸困難、吸不到空氣、無法活動。

病史：一年半前曾首次確診 COVID-19，後又確診 2 次。

病患看診時自述無任何長新冠症狀，看診原因是無法依其長泳習慣正常游泳，且發生身體不適狀況，如上主訴。由於患者曾三次確診 COVID-19，經由「穴道偵測」與「氣場感應」進行偵察診斷。

診察：按壓五處長新冠偵察穴道時，病患感到非常疼痛。確認其為長新冠。

2. 治療方法與結果：

運用穴壓與拔罐治療，重新啟動人體的自主動力能量系統後，其心、肺障礙立即得到緩解。其拔罐後印記證

實為長新冠，（見圖五至八）由於病患自述吸不到空氣，且無法活動，可見其生命動力正在逐漸消失。病患經立即治療後，上述症狀已明顯改善。



圖五



圖六



圖七



圖八

由上述兩個案可見，長新冠病患即使是無症狀狀態，並不表示其身體沒有任何病癥，只是病患將其合理化為其他原因，而難以感知。上述無症狀長新冠個案如不接受穴壓拔罐治療，首先病患最容易感知的是呼吸越來越不順暢，因為體內不必要的廢氣會因橫膈膜擴張與收縮的功能受阻，更加積累於體內，無法排除。最關鍵的是自動動力系統無法正常運作，所造成的組織器官運作失序或損壞會越來越嚴重，如此惡性循環，則身體改善的難度更為加重。因此，只要身體感到不適，尤其是與長新冠相似的病症，（見表一）應審慎重視，即早接受妥善的診治才是上策。

參考文獻：

- Davis, Hannah E., Lisa McCorkell, Julia Moore Vogel & Eric J. Topol, 2023. "Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations," *Nature Reviews Microbiology*, volume 21, pp.133-146.
- Elneima, Omer, Hamish J C McAuley, Olivia C Leavy, et al., 2023. "Cohort Profile: Post-hospitalisation COVID-19 study (PHOSP-COVID)," medrxiv, <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.05.08.23289442v1.full>>.
- 洪韻媚、謝麗貞，2022。〈新冠肺炎的病症和後遺症的治療與預防〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.1，pp. 14-19。
- 陳信吉，2022。〈長新冠後遺症及其治療與預防〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.2，pp. 3-9。
- 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. 3-4。
- 劉維婷，2022。〈穴壓治療長新冠肺炎後遺症的原理〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.2，pp. 10-16。
- 謝麗貞，2010。《探索難經的奧秘》。台北：知音出版社。
- 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。
- 謝麗貞，2021。〈新冠肺炎症狀的醫療〉，《新醫學雜誌》，Vol.4 No.2，pp. 1-2。
- 謝麗貞，2022。〈新冠肺炎與長新冠後遺症我們的經驗〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.2，pp. 1-2。
- 謝麗貞，2022。〈實際個案解說穴壓拔罐治療法用於成人感染新冠肺炎者〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.2，pp. 23-32。
- 謝麗貞，2022。〈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〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.2，pp. 17-22。
- 謝麗貞，2022。〈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〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.2，pp. 33-36。
- 謝麗絲、朱憶華、劉維婷，2022。〈新冠肺炎染疫長期症狀之研討〉，《新醫學雜誌》，Vol.5 No.1，pp. 7-13。

專題研究

板機指的穴壓拔罐治療

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

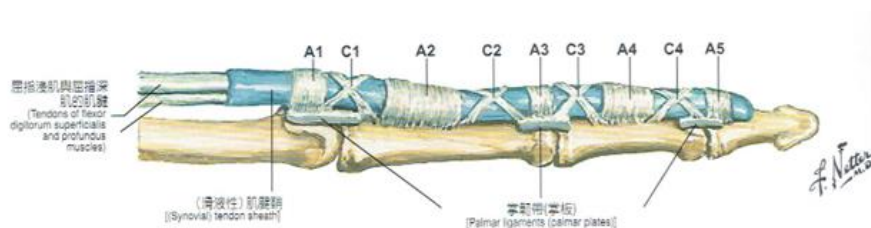
一、板機指的簡介

板機指是極為困擾許多人的症狀。它是「手指屈肌腱狹窄性肌腱鞘炎」，也就是指掌骨肌腱腫脹，肌腱外圍腱鞘的環形韌帶（滑車韌帶）狹窄（見圖一，正常狀態）；（見圖二，肌腱腫脹、環形韌帶狹窄），所導致手指彎曲後不能自動伸直。

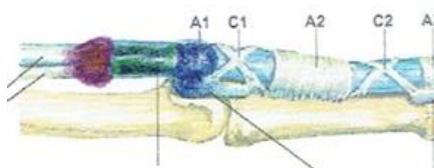
人體的皮膚是用來感受外界的刺激，正常狀態下沒有令人不舒服的感覺，只有在強烈的、異於常態的神經刺激下，在皮節上才有各種異常的感覺，我們稱之為「皮節異常感覺」。於此，試闡釋之如下。

患者的症狀是清晨或勞累後感覺

手掌的指掌關節處酸痛，彎曲手指後無法伸直，必須用另一隻手指將該手指掰開才得以伸直，造成工作上及日常生活上的極度不便。指掌關節平時持續酸痛，當酸痛嚴重時難以忍受，可以引起手肘、肩膀的疼痛，甚至可導致關節攣縮。板機指一般好發於50-60歲，女性多於男性，在拇指或第三、第四指最常見。發生原因是長期手指重複快速用力做事，如滑手機、敲打鍵盤、手工繪圖或手指用力的工作者，所引起肌腱與腱鞘產生損傷而腫脹；或經常接觸冰水致手指血管收縮循環不良導致而成，其他原因也包括急性手指拉、扭、創傷、腫瘤、感染或炎症等等。



圖一 正常



圖二 肌腱腫脹（褐色）韌帶狹窄（藍色）

二、板機指的治療

一般常見板機指的治療有：

1. 自行或專業按摩復健、物理治療，或職能治療；
2. 急性嚴重期時服用抗發炎藥止痛，或局部注射類固醇；
3. 慢性期時可以使用輔具或副木固定患部期待身體自行修復；以及
4. 當各種治療無效時，指節間關節會屈曲攣縮形成永久性僵硬。最終採用手術治療，去挑斷近端狹窄的A1滑車韌帶（見圖二、韌帶狹窄（藍色）部位），讓腫脹的肌腱得以通過而伸曲，只是代價則是喪失了保護手指肌腱的韌鞘。
5. 使用穴壓拔罐治療法，其詳細方法敘述於下段。

三、板機指的穴壓拔罐治療法

穴壓拔罐治療法具有一般治療法所沒有的特點，包括：

1. 穴道偵測和氣場感應，可以尋找出造成指掌骨肌腱腫脹、環形韌帶以及（滑車韌帶）狹窄的原因，然後同時解除治療之，使肌腱和韌帶恢復正確位置。
2. 用拔罐排出代謝廢棄物促進周邊血液循環、加速新陳代謝，修復組織器官。
3. 穴壓拔罐具快速止痛消腫的療效。
4. 穴壓同時可以輸氣給予病患，增強其身體的能量動力，加速恢復健康。

人體是個全自動的機體，正常狀

態下是可以自動修復、自動調節和自動生殖；但若有傷害後，或隨著歲月老化，該自動機制也會遲鈍或喪失。造成指掌骨肌腱腫脹、環形韌帶狹窄的原因，一般是指關節受創傷、受壓迫、肌腱扭拉傷等等，使肌腱和韌帶不在正確位置上，人體自然無法修護，所以常用的治療法難以治癒之。又手指的伸曲端靠肌腱和韌帶的操作，為靈活運作肌腱和韌帶本身不具備血管而靠臨床微小血管滲透滋養，如此也造成血液循環量不足，器官組織的修復困難。穴壓拔罐治療法正好彌補這些不足的地方，故其療效甚佳。

總之，板機指的肇因既是長期固定同一姿勢，反覆用力作同樣的動作而發生的，即便手術後也會再度發生，必需在日常生活上預防保健，要避免重複長時間的手指動作。

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>.
- 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

足部拇趾外翻的致病原因與穴壓拔罐治療

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

一、足部拇趾外翻

足部是人體作為站立、行走、跑步和運動使全身立足穩固的根本基礎。一旦產生病變即會影響人體失去平衡，其中足部拇趾外翻就是常見的病症。

拇趾外翻的臨床表現是足部大拇趾往該腳小趾方向彎曲的現象。若大拇趾根部凸出的骨頭及腳掌側邊的連線延伸，和大拇趾間的角度大於 15 度，就是拇趾外翻（見圖一）。拇趾外翻常見的症狀有：不美觀、沒有適當鞋子、疼痛、觸痛、發炎、腫脹、腳底變硬、出現雞眼、腳趾動作受限；嚴重時可致患者行走困難或不能自由行動，令足趾、腳底甚至是全身行動不穩定，更加導致全身肢體軀幹歪斜，進而引發身、心、感覺神經的不適，如出現 O 型腳、膝蓋痛、肩膀痠痛、腰痛、偏頭痛、自律神經失調等病症。



圖一

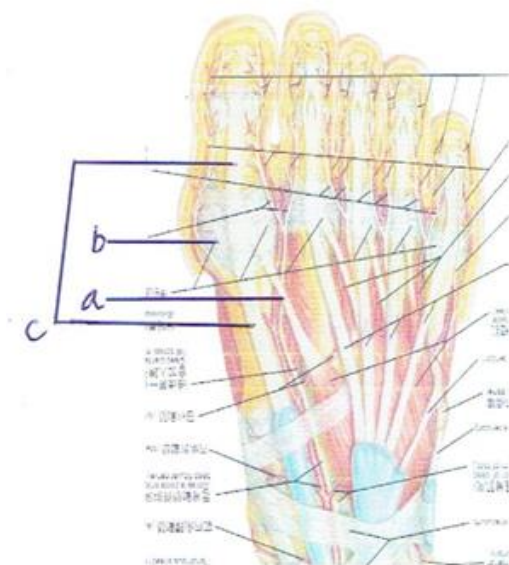
造成拇趾外翻的原因，有一說是女性常穿狹窄尖頭的高跟鞋所致（但男性也有不少有拇趾外翻的症狀）；又說是腳掌內側的跖骨與大拇指的趾骨位置不正確，導致周圍具有緩衝作用的滑液囊（sac）發炎（常見滑液囊發炎的如膝關節、肩關節等並不出現骨骼移位）；或是關節中的軟骨受損無法正常活動，導致慢性疼痛與關節炎（人體有許多部位會有慢性疼痛與關節炎，但也不出現骨骼移位）。其他又有說是與個人走路方式、鞋子不適合、運動不足等等有關，但是無法證實其絕對的相關性。其實，這些只是後續發展出來的症狀而已，並不是造成拇趾外翻的真正起始原因。

欲尋找出確實的起始肇因，就要

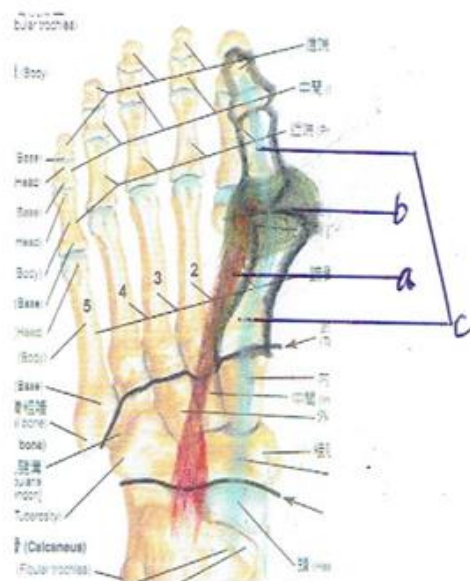
採用穴壓拔罐治療法中的「穴道偵測」和「氣場感應」，即可找出造成拇趾外翻的真正原因，包括如何形成骨節突出變形、肌腱腫脹疼痛、足底失去平衡等等，以及後續的嚴重症狀。

二、足部拇趾外翻的致病原因

我們利用「穴道偵測」和「氣場感應」探察拇趾外翻整體的形狀後發現其真正肇因是「大拇趾的伸拇短肌的攣縮」。請參見以下的圖二及圖三。



圖二



圖三

圖中 a 代表「大拇趾的伸拇短肌」；b 代表「大拇趾伸肌擴張」；c 代表「大拇趾的伸拇長肌」，其中罪魁禍首是 a 「大拇趾的伸拇短肌」，此條伸拇短肌的末梢所特化形成的肌腱，是附著於大拇趾「伸肌擴張」裡面。當伸拇短肌，不論是因何原因，不斷攣縮時，就牽動第二拇趾骨向小指方向傾斜，第二拇趾骨和蹠骨間的關節，一方面向內擠壓，一方面向外開口擴張，趾骨和蹠骨關節只好向腳掌內側突出。當趾骨和蹠骨關節沒有空間再彎曲突出時，拇趾只好再向內側旋轉（見圖一左側圖的右腳大拇趾），此時所造成

的疼痛和傷害則非比尋常。

三、拇趾外翻的治療

1. 非手術治療：如使用鞋墊、矯正器、定製鞋子、冰敷或服用止痛藥；
2. 手術治療：用於嚴重的拇趾外翻已影響行走或疼痛難耐，將拇趾矯正回正確位置。手術治療有可能需要截斷骨頭以調整拇趾位置，並且手術後的恢復期很長，拇趾無法如同往常一樣靈活，影響日常生活。

以上的兩種方法均是治標不治本，短暫的止痛或矯正不能長久，而且有復發的機會。因為「大拇趾的伸拇短肌的攣縮」仍在威脅或持續中。

四、拇趾外翻的穴壓拔罐治療

拇趾外翻的根本治療就是要 1. 終止大拇趾的伸拇短肌的攣縮；2. 消除伸拇短肌的發炎和腫脹；3. 恢復伸拇短肌的長度；以及矯正趾骨和蹠骨的關節。要達到以上的目的，則非採用穴壓拔罐治療法不可。因為穴壓拔罐治療可以輸氣給予病患，增強其身體的能量動力，啟動人體自動修復、

自動調節和自動生殖的機制；透過穴道以穴壓和拔罐去調節與控制器官組織的生長和修復。這個過程稍微耗時，但可以徹底治癒，沒有復發之虞。

拇趾外翻含蓋肌腱攣縮不在正確位置上，加以長期扭拉傷、發炎、腫脹以及關節變形、受創傷、受壓迫，故若不加以外來助力，人體斷不可能自然修護，手術也不行。穴壓治療法正可以同時輸氣給予病患，增強其身體的能量和動力，加速啟動自動人體修護機制。又肌腱和韌帶本身不具備血管需靠附近微小血管滲透滋養，如此也造成血液循環量不足，器官組織的修復困難，所以常用的治療法難以讓人體自動治癒，穴壓拔罐治療法能夠快速止痛消腫、排出代謝廢棄物促進周邊血液循環、加速新陳代謝，修復組織器官，正好彌補這些不足的地方，故其療效雖耗時結果甚佳。

參考文獻

- 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。
- Frank H. Netter, MD 著；蔡怡汝編譯，2019。《人體解剖圖譜》（第七版）。台北：力大圖書。

專題研究

拔罐臨床操作心得報告

洪韻媚*

*穴壓與拔罐學會資深研究員

拔罐僅僅是一種輔助技術，並不具有「單獨治療」疾病的功能，因此「成功的拔罐」必須具備以下幾項要素：

一、選擇正確的拔罐位置

決定要拔罐時，需用穴道偵測去確定病灶的實在位置，先透過穴壓各種手法將要排除的不良廢棄物質集中起來，方便拔罐時一次就最大量地吸取出，離開病灶的位置來，如此，不但不會傷害到鄰近正常的器官組織，同時能啟動人體自動修復的機制，快速代謝更新，加速身體復原恢復健康。因此，需要培養正確選擇拔罐位置的能力，如下：

1. 必須學習相關的醫學知識，及多在「穴壓與拔罐學會」裏參與各項研究和臨床學習，增加實務經驗，提升診斷的能力，才能做出正確的判斷。
2. 要熟悉「穴壓與拔罐學會」所採用的「點穴拔罐法」，同時要勤加練氣才能透過「氣能」的作用，在人體各種生理功能的樞紐-穴道上，

偵測到相關部位的變化、找出病灶所在，更能將有病變的組織成分集中於穴道處。由於病變組織和正常組織會產生相對的壓力差，拔罐時變會優先被吸取出來。

二、決定安全有效的罐內負壓

罐內負壓有：

1. 最「高」罐內負壓，保障「人體的安全性」，不因拔罐而傷害。
2. 最「低」罐內負壓，確保「拔罐功能的有效性」。
3. 「恰當」罐內負壓，能將病變的組織成分從病灶位置被吸離出，至體表來。
4. 確保「安全有效」的罐內負壓，應可隨病患的性別、年齡、虛弱或強壯、組織、部位、結構、耐受力…而調整。
5. 依人體各部位的需要而調整罐內負壓。

三、其他要素

其他要素，如：

1. 「罐杯大小」的決定；
2. 人體「不同部位」的不同需求；
3. 「姿勢調整」以達最佳的拔罐效果。
4. 人體氣能循行的上下行的方向
5. 人體結構的差異
6. 留罐的時間
7. 留意拔罐過程中的身心的變化和反應

四、理想的拔罐設備

1. 內建壓力上限的裝置，可避免超過有害人體的負壓值。
2. 有調整壓力的裝置，可因需要而迅速調整罐內負壓值。
3. 可記錄罐內負壓值的裝置，方便

臨床實驗資料的收集。

五、穴壓拔罐的禁忌

不對以下狀況者進行拔罐：

1. 不信任，來挑釁者
2. 拔罐部位有開放性傷口者
3. 有傳染病、皮膚病者
4. 有精神疾病、躁動者
5. 身體無法自動更新或復原機制不足者
6. 無法辨識或治療的病症
7. 避免可能被懷疑侵犯隱私的單獨治療

最後，謹記唯有「完美的拔罐知識技術」才能成就「成功有效的拔罐功能」。



霞光、雲彩、清水祖師

藝術家 Jenny Lin 提供

System Review

傳統醫學療法對於長新冠的治療效果:文獻回顧

The therapeutic effect of traditional Chinese medicine therapies for Post COVID-19 Conditions : A narrative review

羅崧璋¹, 林庭瑀², 賴昭智^{3,4}, 許長陽^{1,3}

Song-Wei Luo¹, Abbie Ting-Yu Lin², Chao-Chih Lai^{3,4}, Chen-Yang Hsu^{1,3*}

¹ Daichung Hospital, Maioli, Taiwan

² College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

³ Master of Public Health Degree Program, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

⁴ Emergency Department of Taipei City Hospital, Ren-Ai Branch, Taipei, Taiwan

摘要

研究目的

本研究旨在探究新冠肺炎疫情後所引發的多重長新冠症狀。研究目的主要在於評估傳統醫療中藥治療、針灸、體術訓練等療法對於緩解症狀及降低長患者風險的效果。透過文獻回顧和分析，評估傳統醫療對於長新冠治療再提高長新冠緩解速率、改善症狀與提高生活品質之療效實證，

研究方法

本文獻回顧以長新冠(Long-COVID)與傳統醫學治療(traditional Chinese medicine, TCM)為關鍵字，搜尋 Pubmed、Google 學術等研究文獻資料庫之臨床應用與效益評估文獻。納入之文獻節錄其納入研究受試者之長新冠症狀、介入方法、對照治療介入、效益評估指標，以及該研究所使用傳統醫學療法對於長新冠症狀治療效益。

研究結果

本研究摘取六篇運用傳統療法治療長新冠效益評估研究。其中兩篇使用電針治療新冠患者的頭痛和腦霧症狀，四篇探討傳統療法治療對新冠後遺症的影響。研究結果顯示，電針和傳統療法在改善頭痛、腦霧、呼吸困難、疲勞等方面具有一定效果，治癒率在 80% 以上。電針治療組相較於一般治療組頭痛症狀的風險對

* Correspondence author

比值(RR)為 0.75(95% CI:0.62-0.91)，腦霧症狀 RR 為 0.63(95% CI:0.51-0.79)。評估傳統療法對新冠後遺症的影響研究發現傳統療法治療組患者在呼吸困難、疲勞等方面呈現明顯改善。治療組呼吸困難症狀 RR 為 0.45(95% CI:0.30-0.67)，疲勞症狀的 RR 0.67(95% CI:0.53-0.85)。對於嗅覺障礙，一統合分析探討傳統療法和西醫治療的聯合效果，結果顯示傳統療法對改善嗅覺功能異常可能具有提高康復速率之治療效益。中醫傳統療法對於改善新冠後遺症如頭痛、腦霧、呼吸困難、疲勞和嗅覺障礙等方面具有潛在的治療效果。

結論

本研究以文獻回顧評析傳統醫學治療對長期新冠後遺症的效果。傳統療法對改善腦霧、呼吸問題、疲勞、嗅覺異常等症狀可能具有提高康復速率療效。然而，傳統療法臨床應用成缺乏大規模臨床試驗及高品質實證研究支持。針對複雜的長新冠症狀與嚴重程度影響因素，結合臨床試驗與大規模療效評估研究將有助於發展個人化長新冠傳統治療療法。

關鍵詞

長新冠，中國傳統醫學，中醫療效，文獻回顧

Abstract

Objectives

This study investigates post COVID-19 conditions (PCC), focusing on evaluating traditional Chinese medicine (TCM) treatments including Chinese medicine, acupuncture, and trained exercises for symptom relief and risk reduction. By using narrative literature review, we examine the empirical evidence of TCM in enhancing recovery rates, alleviating symptoms, and improving quality of life of subjects with PCC.

Methods

A literature review was conducted using keywords "Long-COVID", "post COVID-19 condition", and "traditional Chinese medicine (TCM)" in databases such as PubMed and Google Scholar. Included articles provided details on the symptoms of PCC, intervention methods, control treatments, outcome assessment metrics, and the efficacy of traditional treatments employed.

Results

Six studies assessing the efficacy of TCM therapies for PCC were selected. Two studies focused on electroacupuncture for headache and brain fog in COVID patients, while three studies investigated the impact of traditional treatments on post COVID

sequelae. Results revealed that both electroacupuncture and traditional treatments exhibited certain efficacy in improving symptoms like headache, brain fog, respiratory difficulties, and fatigue, with a recovery rate exceeding 80%. The relative risk (RR) for headache symptoms in the electroacupuncture group compared to the control group was 0.75 (95% CI: 0.62-0.91), and for brain fog symptoms, it was 0.63 (95% CI: 0.51-0.79). TCM therapy treatments demonstrated significant improvements in respiratory difficulties (RR: 0.45, 95% CI: 0.30-0.67) and fatigue (RR: 0.67, 95% CI: 0.53-0.85). A meta-analysis on olfactory dysfunction explored the combined effects of traditional and orthodox treatments, indicating that traditional treatments may enhance olfactory recovery rates. TCM therapies were promising in treating PCCs including headache, brain fog, respiratory difficulties, fatigue, and olfactory dysfunction.

Conclusion

We reviewed the literatures on the effectiveness of TCM for PCC, which was promising in improving brain fog, fatigue and respiratory conditions, and olfactory abnormality. The integration of clinical trials and well-designed observational studies will contribute to the development of personalized TCM therapy for PCC.

Keywords:

Long-COVID, Post-COVID-19 Condition, traditional Chinese medicine (TCM), therapeutic effect, Literature Review

研究背景

歷時 3 年的新冠肺炎全期大流行在於 2023 年 5 月 5 日世界衛生組織宣佈解除國際公共衛生緊急事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)後進入健康照護新階段(Lenharo, 2023; Marks et al., 2023)。快速進展之新冠病毒變異株雖然在疫苗與多種抗病毒治療發展下仍持續傳播,但相較於 2020 年全球疫情初期,造成的重症以及死亡風險已大幅降低,截至 8 月中,全球感染人數約 6.9 億,累計死亡人數則為 700 萬,死亡率約為 0.9%。其中超過 6 成之感染發生 2022 年初開始之 Omicron 變異株流行時期,造成之死亡率則為 0.3%(Word Meter, 2023)。

台灣由 D614G 時期至 Delta 時期投入資源運用公共衛生防疫措施、疫苗,以及抗病毒藥物與醫療照護等對初期疫情達到良好之防疫成效,於 2022 年 6 月始發生大規模社區流行。因此台灣之新冠肺炎個案多為 Omicron 變異株流行時期受到感染,造成之重症以及死亡亦低較於全球疫情。

然而新冠肺炎感染後藉由免疫、持續慢性發炎反應,以及持續慢性感染等途徑造成的多重長新冠症狀(Post COVID-19 Condition, PCC)在疫情後對於健康照護仍為嚴峻之挑戰。以感染人數推估,全球約有 6000 萬長新冠(簡稱 PCC)者,雖然大部分是疲勞及肌肉疼痛等非嚴重症狀為主,但仍有部分

脆弱長新冠族群在 12 個月後仍有發生較嚴重併發症之風險，除了嚴重肺部疾病外，也引起肺外致病疾病如前述之神經相關疾病、腦血管疾病，及心血管相關疾患。

法國對 2197 位感染個案進行為期兩年之長期追蹤研究，長新冠症狀可區分為三種動態軌跡，其中大部分長新冠患者症狀約佔 91% 會逐漸減輕為第一種軌跡，第二種為症狀迅速減輕約佔 5%，而第三種為高度持續症狀，約佔 4% 為第三種軌跡 (Servier et al. 2023)。荷蘭研究 4138 位 Omicron 感染者，三個月長新冠盛行率為 41%，以疲勞症狀最多，該研究亦發現接種加強劑感染者與接種基礎劑感染者，長新冠盛行率相當，加強劑施打不會改善 Omicron 患者長新冠症狀，然而再感染個案較首次感染者有較高長新冠盛行率 (Bruijn, et al., 2023)。

由目前大流行期間以及流行後之實證評估顯示長新冠所帶來的疾病負擔可能與慢性病相當，且長新冠症狀涵蓋廣泛之臨床症狀對於以專科為主的西醫醫療照護系統如何進行整合提供疫情後為數眾多的長新冠病患適當醫療照護帶來嚴拒挑戰。並且新冠肺相關病症以西方醫學角度多著重於症狀為主療法。相較於西方醫學，傳統醫療以人體功能作為整體考量進行治療對於長新冠之治療或為可能之介入方式。

本研究以文獻回顧探討傳統療法包含中藥治療、針灸，與中國體術訓練等療法對於長新冠之療效，並評估前述療法對於降低長患者新冠症狀的發生風險或程度。

材料與方法

本文獻回顧主要針對中醫治療新冠肺炎後遺症之臨床效益實證研究文獻回顧。以傳統中國醫學 (Traditional Chinese medicine, TCM) 與長新冠 (Long-COVID) 為主要關鍵字，搜尋 PubMed、Google 學術等學術文獻資料庫。本研究並利用相關文獻之引用列表尋找傳統療法治療新冠肺炎後遺症的個案相關文獻。本研究收集文獻針對傳統療法運用於長新冠症狀療效評估，由於傳統療法療程有許多種進行方式，如針灸、推拿、中藥等方式，皆納入於本研究文獻評估，以長新冠 (Long-COVID、Post-acute sequelae of COVID-19 (PASC)、Post COVID-19 Condition (PCC))、傳統醫學 ((Traditional Chinese medicine, TCM) 作為關鍵字進行文獻搜尋。納入評估之文獻其研究方法則包含統合分析 (Meta analysis)、隨機分派試驗 (Randomized controlled trial, RCT)、回顧性調查研究、追蹤性研究，與個案治療成效相關文獻等評估方法

研究結果

本研究於 PubMed、Google 學術資料庫以長新冠 (Long-COVID, Post-acute sequelae of COVID-19)、傳統醫學 ((Traditional Chinese medicine, TCM) 等關鍵字搜尋並摘取六篇相關文獻。包含對長新冠腦霧、持續呼吸道炎症反應與疲勞、生體活動降低，以及持續嗅覺異常之傳統醫學治療評估療效。有兩篇 (Xiangping Peng et al. 2022) 是以針灸方法治療頭痛與腦霧症狀長新冠病

患，三篇關於呼吸困難、肺功能，以及身體活動能力治療效果(Wentai Pang et al. 2022、Linda Li-Dan Zhong et al. 2022、Li Li et al. 2021)，與一篇(Fangfang Ma et al. 2023)探討中藥治療對病毒感染導致嗅覺障礙患者的治療成效。以下分述所納入之六篇文獻主題及研究結果。

電針灸治療頭痛與腦霧效果

長新冠所引起之疾病負擔中以腦神經系統相關症狀如腦霧 (Brain Fog) 為主要影響，於兒童造成康復者注意力不集中、複雜數學運算能力降低、記憶力減退等造成學習成效影響。對於成年人在腦神經系統疾病影響更是包羅萬象，包括：認知記憶功能下降、出血性及缺氧性腦血管疾病、偏頭痛及癲癇、精神疾病、週邊神經疾病、肌肉骨骼、知覺功能異常、體外及運動功能失常、侵犯運動、感覺及自主神經系統，格林-巴利症候群(Guillian-Barre Syndrome)，以及腦炎等。神經系統症狀是長新冠常見之影響表現。英國牛津大學研究人員關於長新冠症狀系統性回顧與統合分析結果顯示新冠肺炎感染這在康復一年後會產生多重系統之症狀，其中 28% 的患者產生疲勞與虛弱的症狀，另外其他症狀包含肌肉關節疼痛(26%)、憂鬱(23%)、焦慮(22%)、記憶力衰退(19%)、注意力不集中(18%)、呼吸困難(18%)，與失眠(12%)(Han et al., 2022)。另一統合分析研究收集 18 項研究以評估長新冠在神經系統的常見症狀，其中包含：嗅覺喪失、焦慮、注意力障礙、腦霧和沮喪等，疲勞是 COVID-19 後神經系統綜合徵最常見的症狀 (37%)，其次腦霧

(32%)、睡眠障礙 (31%) 和記憶障礙 (28%) 也是經常發生。進一步分析短期(3 至 6 個月)和長期(大於 6 個月)不同神經系統症狀發生率情形，長期結果顯示，焦慮和沮喪患病率顯著增加，而疲勞和認知功能障礙(腦霧、記憶問題、注意力障礙)為關鍵症狀，隨著時間的推移，神經系統症狀罹病率呈現增加趨勢。(Premraj et al., 2022)

表一為傳統治療電針療法對長新冠頭痛與腦霧症狀患者治療成效相關文獻整理。加拿大一間中醫診所的兩份研究評估電針灸治療對於長新冠病患的頭痛與腦霧之療性評估(Peng et al., 2022)。Xiangping Peng 等人納入 57 名因新冠肺炎而發生腦霧症狀的患者，並且以中醫原則對此 57 位受試者在進行症候分類，區分為脾腎精虛(Spleen qi and kidney essence deficiency)、氣血虧虛(Qi and blood deficiency)、肝氣鬱結(Qi and blood deficiency)與心腎不交(Disharmony between heart and kidney)四組。依照中醫診斷的不同，分別進行頭部穴位相對應的電針治療。研究中主要刺針穴有三：百會(DU20)、四神聰穴(EX-HN1)與神庭穴(DU24)。並且依上述不同中醫診斷，加入次要選擇穴道包含：三陰交(SP6)、太溪(KI3)、膈俞(BL17)、氣海(RN6)、肝俞(BL18)、太沖(LR3)與內關(PC6)進行電針治療。在刺針得氣後以電氣刺激，頻率為 2Hz，治療時間為 30 分鐘，每周進行一次，持續四個禮拜。在療程結束後，評估前述四種症候的腦霧治癒率分別為：脾腎精虛 93.8%、氣血虧虛 83.3%、肝氣鬱結 83.3%與心腎不交 72.7%，總體腦霧治癒率為

84.2%。

另外該作者亦收集長新冠頭痛症狀的患者臨床治療資料共計 34 位進行評估。與前述治療腦霧研究相同，研究者依不同中醫診斷分為四組，分別為肝陽上亢(Hyperactive liver-yang)、氣血虧虛(Qi and blood deficiency)、痰濕(Phlegm and dampness)與血瘀(Blood stasis)。依照病患症狀給予不同穴位的電針治療，主要穴位為百會(DU20)、印堂(EX-HN 3)與風池(GB20)，次要穴位 13 個。刺針手法為平補平瀉法，針灸療程結束後，主要穴位會再以電針刺激，刺激強度由病患自己喜好而決定，電針每次療程 30 分鐘，每週進行一次共計 12 次療程。在治療結束後，四組頭痛治癒率分別為：肝陽上亢 86.67%、氣血虧虛 90%、痰濕 83.33%與血瘀 75%，整體頭痛治癒率 85.71%。(Peng et al., 2022)

綜上所述，中醫的針灸與電針療法對於長新冠而導致頭痛或腦霧的患者有一定的幫助，治癒率兩者都在八成以上，對於感染康復後長新冠肺患者進行傳統療法介入為可能的選擇。

傳統療法對於肺功能、呼吸困難，以及身體活動降低患者治療成效評估

COVID-19 康復後由於肺部和肺外後遺症的結合導致長新冠患者出現持續性呼吸困難。此外，COVID-19 肺炎康復後一年部分患者持續存在放射異常，範圍從有限的毛玻璃樣病灶和胸膜下網狀結構到更廣泛的毛玻璃樣病灶、牽引性支氣管擴張和蜂巢狀實質變化。目前呼吸系統後遺症之西醫臨床照護主要採個案管理與復健治療

方式，包含呼吸控制練習和呼吸肌訓練，ICU 後綜合症康復服務 PICUPS 工具、運動處方症狀管理，期望達到減輕病患症狀負擔，改善活動功能、減少呼吸困難、提高運動能力、恢復工作和日常生活活動，改善生活品質之目的。

表二為傳統療法對長新冠於肺功能與呼吸困難患者治療成效相關文獻整理。各研究設計與評估結果分述如下。

清津益氣丸治療長新冠肺部炎症療效

傳統醫學療法有許多的配方，例如廣泛運用於新冠疫情中的清冠一號(Tsai et al., 2021)即為從中醫的「荊防敗毒散」演變而來，配方由荊芥、黃芩、防風、板藍根等 10 種藥材組成，對於外感和實益具有療效，主要為應用於治療感冒與肺部發炎之處方。除了清冠一號外，傳統療法中清肺湯、小青龍湯等諸多配方亦為針對呼吸道感染之方劑。

Pang 等人研究治療長新冠的後遺症病患發現清津益氣丸(Pang et al., 2022)可以改善患者的呼吸困難與疲勞。該研究徵集已出院的新冠肺炎患者，受試者條件為：(1) RT-PCR 測試兩次皆為陰性，(2) 感染期胸部放射線檢查(X-ray)上有急性滲出性病變。(3). 排除對清津益氣丸過敏、孕婦與哺乳期婦女、慢性肺部疾病、有肺部外科手術史、中風、肝硬化等嚴重慢性疾病之患者。該研究共收集 388 位受試者，以 1:1 的比例隨機分派成兩組，一組為傳統療法治療組(n=194)，另一組為控制組(n=194)，兩組受試者均接受呼吸訓

練方面的標準康復治療(SRT)，傳統療法治療組在此基礎上加上八段錦養生運動與服用清津益氣丸，兩組持續 14 天療程。結果評估使用呼吸困難量表(mMRC)與運動自覺量表(Borg Scale)，分別評估呼吸與疲勞狀況，兩組相比在治療 14 天後呼吸狀況皆有改善，但有使用清津益氣丸治療的組別優於對照組 [β (95%CI): -0.626 (-1.101, -0.151), $p = 0.010$]；改善疲勞方面亦為傳統療法治療組優於對照組 [β (95%CI) : -0.395(-0.744, -0.046), $p=0.026$]。此隨機分派試驗對於長新冠肺部炎性反應患者療性評估顯示清津益氣丸可以幫助長新冠病人改善呼吸與疲勞症狀，使病患病程縮短，並且提高肺部相關疾患之長新冠個案生活品質。

中國首都醫科大學附屬北京佑安醫院研究團隊以巢式病例-世代研究設計評估傳統中醫療法對於長新冠個案肺部發炎相關症狀之療效。(Li et al., 2021)。該研究觀察了 96 位因新冠肺炎住院後康復出院患者，根據病患是否接受中醫治療分為兩組，中醫治療組 64 人，對照組 32 人，並依出院日後第 14 天、28 天、56 天與 86 天進行追蹤。對照組患者若有長新冠症狀採一般西醫治療給予藥物症狀控制，中醫治療組則以丹參 15 克、熟麥芽 30 克、麥芽 30 克、黨參 15 克、沙參 15 克、桃仁 6 克、牛蒡 20 克、厚朴 10 克、蘆葦 30 克與敗醬草 30 克熬煎成湯劑 150 毫升，每日兩次給病人服用。若病患後續評估為氣陰兩虛徵候，其療法則改換為沙參 15 克、麥冬 15 克、黃芪 15 克、山藥 15 克與馬薩 10 克製成湯劑，每

次 150 毫升，每日 2 次給病人服用。所有人在完成 84 天的療程後，95%的患者呼吸道症狀痊癒，85.4%的患者肺部痊癒無發炎症狀，中醫治療與對照組之間之長新冠肺部相關症狀改善比例未達統計顯著差異，但在 14 天時追蹤時，中醫治療組的肺部發炎症狀治癒率高於對照組，RR 值為 3.029(95% CI = 1.026-8.940)，此結果提供中醫傳統治療對於長新冠肺部病症加速治癒，縮短恢復期之可能實證效益。

傳統療法對提高長新冠康復率療效評估

香港浸會大學中醫學院的 Linda Li-Dan Zhu 等人針對中醫症候診斷與體質，評估中醫對長新冠患者健康狀況的影響(Zhong et al., 2022)。該研究由香港公立醫院招募出院患者，納入研究之患者皆因感染新冠肺炎而住院，出院時 SARS-CoV-2 PCR 檢測為陰性者。該研究納入共計 150 位個案，並對患者以回溯性研究設計進行病歷回顧調查與中醫治療評估。收集受試者在住院中的臨床診斷與健康狀況所有受試者將進行八次的調查，以第一次問卷(V1)時間為基準，進行 3 到 6 個月的中醫治療，病患每次回診進行一次訪查，在這期間共調查六次(V2 至 V7)，在治療結束之後三個月再追蹤一次(V8)。調查問卷包括：中醫診斷與臨床評估、肺功能測試、生活品質問卷、體質評估與西醫診療次數。

納入研究之 150 名長新冠患者當中，發燒(59.3%)、疲勞(55.3%)與乾咳(46.6%)是最常發生的症狀，有 91 位(60.7%)患者患有合併症。而在中醫診

斷觀察到有 107(71.3%)名的患者出現肺脾氣虛或氣陰兩虛的症狀，此兩種中醫症候是長新冠的表徵。在經過一系列中醫治療後，疲勞症狀發生率從 72.5%下降至 54.3%(V1 至 V8)，但對疲軟無力的症狀沒有改善。而在肺功能評估方面，中醫治療對於 6 分鐘步行試驗(6MWT)和肺功能問卷(LFQ)皆有改善($P<0.001$)。值得注意的是是在中醫治療過程中，6MWT 達到標準的人逐漸上升，到療程結束時(V7)時達到 13.9%，但在療程過後三個月(V8)達到標準的人卻下降至 11.9%，此觀察結果可能與病程之進展以及恢復期個案期免疫調控影響有關。該研究提供中醫對新冠肺炎恢復期有幫助的證據，提供運用傳統治療對於長新冠個案可能介入方式之實證評估，但仍需要更多運用臨床試驗研究設計進行療效評估。(Zhong et al., 2022)

傳統療法對於長新冠嗅覺功能障礙個案療效評估

表三為傳統療法對治療長新冠嗅覺障礙文獻整理。嗅覺功能異常 (olfactory dysfunction, OD) 原因可分為感覺神經性 (如頭部外傷、神經退行性疾病、化學傷害)、傳導性 (慢性鼻竇炎合併鼻黏膜息肉、中央腔道氣道疾病) 或混合性。感覺神經性 OD 可源自病毒性上呼吸道感染後遺症，即病毒感染後性嗅覺異常 (Postviral Olfactory Dysfunction, PVOD)，為感覺神經性 OD 主要原因之一，臨床表現為嗅覺減退 (低嗅覺或味覺)、異常嗅覺感知 (惡臭感、臭嗅覺)、幻覺 (幻嗅覺)。其嚴重程度與感染後嗅神經損傷、感染病毒量以及病毒對神經親和力與破

壞特性有關。嗅覺障礙是新冠肺炎常見的病徵之一，台灣國立台灣大學附設醫院的 Wang-Huei Sheng 團隊研究表明，在 217 名新冠肺炎患者中，有 73 位 (33.6%) 的患者罹患嗅覺障礙 (Sheng et al., 2021)，大部分的患者會在一至三週內痊癒，但有少部分患者會在新冠肺炎痊癒後，嗅覺障礙仍然持續。

雖然新冠肺炎導致長期嗅覺障礙的機制目前尚未完全釐清。傳統療法中對於運用中藥煎劑、針灸、穴位注射等治療方式對長新冠神經症狀中嗅覺異常可能有所效益，Ma 等人以統合分析方法評估文獻中運用傳統療法(TCM)結合西醫之聯合治療相較西醫目前常用之嗅覺訓練和/或藥物治療療法 (Olfactory Training and/or Drug Therapy, OTDT) 對於長新冠嗅覺功能障礙之療效。運用問卷(Questionnaire of Olfactory Disorder (QOD-P)、嗅覺測驗 (Sniffin's Sticks Test, TDI 分數)、賓州大學嗅覺辨識測驗(University of Pennsylvania Smell Identification Test, UP-SIT 分數)，嗅覺恢復治療成功率(T&T 嗅覺功能量表)以及治療不良反應作為評估指標。該研究共計納入 6 篇隨機分派研究文獻，包含共 467 位長新冠嗅覺異常個案。(Ma et al., 2023)

統合分析結果顯示，相較於未接受治療，傳統療法(TCM)與西醫聯合治療可提高治療成功率(RR: 3.17, 95% CI: 1.78-5.65)，但對於 UPSTI 量測兩者則未達統計顯著差異。相較於嗅覺訓練合併藥物治療西醫療法(OTDT)，傳統療法與西醫聯合治療可降低 QOD-P (平均差異: -1.73, 95% 信賴區間: -2.4

-1.6)，但對嗅覺恢復之治療成功率兩者未達統計顯著(RR: 1.28, 95%CI: 0.86-1.90)。相較於僅使用藥物治療，TCM治療可增加治療成功率(RR:2.36, 95%CI: 1.41-3.94)，但對於改善 TDI 分數兩者則未達統計顯著差異。關於不良反應率傳統療法與西醫聯合治療相較於與西醫藥物治療與嗅覺訓練療法之間的不良反應率並無顯著差異。(Ma et al., 2023) 雖然此統合評估結果顯示傳統醫學對於長新冠嗅覺障礙患者可能有所助益，可提高治癒率且為增加不良反應風險，但仍需要較大規模且設計良好之高品質的隨機對照試驗提供臨床療效證據。

討論與結論

目前 COVID-19 全球累積感染人數為 6.9 億，長新冠推估累積人數為 6200 萬，其中原始株/Alpha 占 3200 萬、Delta 占 1000 萬、Omicron 占 2000 萬，各變異株長新冠發生族群中長期心血管風險人數分別為 320 萬、60 萬及 120 萬。台灣受長新冠影響族群，多為 Omicron 變異株感染患者，人數約達 40 萬人。台灣 COVID-19 及長新冠症狀損失以國民生產毛額(Gross Domestic Product, GDP)估算，整體損失為 1337 億，其中 YLL 佔 1200 億，長新冠佔 100 億，急性感染期佔 37 億。長新冠造成之神經疾病包括肌肉骨骼、心理健康、感覺失調、認知記憶、末梢神經、其他神經相關、腦血管、發作性控制不良以及錐體外症候群等。長新冠症狀中的腦霧屬於神經系統認知障礙，造成包括注意力、學習和記憶、語言、感覺動作整合、社會人際認知和執行功能等六大項神經認知功能缺失。這些

長新冠對於健康衝擊實證結果顯示對於感染康復後生活品質帶來影響與衝擊須早期規劃對應之醫療照護能量(Karpman et al., 2023)。

新冠肺炎在國際公共衛生緊急事件解除後進入健康照護長期規劃階段對於脆弱族群仍為重要健康威脅，且感染康復後之長新冠風險亦成為疾病負擔。長新冠造成的多系統廣泛影響以即多種症狀表現不僅造成臨床診斷之困難，對於造成長新冠之複雜機轉以及尚未有專一性治療藥物皆對長新冠臨床照護造成挑戰。目前醫療科學主要以長新冠風險族群辨識以及長新冠整合性評估與介入措施為主要發展目標(Finnigan et al., 2023; Karpman et al., 2023; Landhuis et al., 2023; Thaweethai et al., 2023)。在長新冠風險方面，目前有研究顯示感染期提早使用抗病毒藥物可降低長新冠風險(Xie et al., 2023; Liu et al., 2023)。其他個人與社會因子包含年齡、性別、BMI、社經剝奪指標、心血管疾病、憂慮或焦慮病史皆有所影響(Zheng et al., 2023)。

面對新型疾病長新冠治療新挑戰，臨床醫學應以全人照護為基礎，以病患症狀為基礎運用包含西方醫學、復健治療、運動處方，以及傳統治療提供長新冠個案照護降低其健康衝擊(Landhuis, 2023)。本研究藉由文獻回顧彙整傳統醫學療法對於長新冠包含腦霧等神經症狀、持續性呼吸症狀與疲勞活動力降低，以及持續嗅覺異常之傳統治療實證療效評估。所收集之臨床實證研究顯示傳統醫學療法對於前述不同長新冠症狀多可達到提高康復速率之效益，進而改善呼吸功能、疲

勞、嗅覺異常神經症狀。然而目前傳統醫療療法對於長新冠治療臨床效益評估多缺乏大規模實證評估或運用如隨機分派臨床試驗之高品質療效實證，使傳統療法難以實際運用於病患臨床治療。且對於如常新冠包含病患特性、疫苗施打狀態、免疫反應狀態、急性期病程與治療、感染病毒株、社經特性等複雜影響因素，結合臨床試驗以及大規模療性評估世代研究對於發展個人化長新冠傳統精準治療療法將可提供臨床治療之實證準則基礎。

參考文獻

- De Bruijn S, van Hoek AJ, Mutubuki E, Knoop H, Slootweg J, Tulen AD, Franz E, van den Wijngaard CC, van der Maaden T. Lower prevalence of Post-Covid-19 Condition following Omicron SARS-CoV-2 infection. medRxiv. 2023:2023-04.
- Finnigan LE, Cassar MP, Koziel MJ, Pradines J, Lamlum H, Azer K, Kirby D, Montgomery H, Neubauer S, Valkovič L, Raman B. Efficacy and tolerability of an endogenous metabolic modulator (AXA1125) in fatigue-predominant long COVID: a single-centre, double-blind, randomised controlled phase 2a pilot study. EClinicalMedicine. 2023 May 1;59.
- Han Q, Zheng B, Daines L, Sheikh A. Long-term sequelae of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of one-year follow-up studies on post-COVID symptoms. Pathogens. 2022 Feb 19;11(2):269.
- Karpman M, Zuckerman S, Morriss S. Health Care Access and Affordability Among US Adults Aged 18 to 64 Years With Self-reported Post - COVID-19 Condition. JAMA Network Open. 2023 Apr 3;6(4):e237455-.
- Landhuis EW. How primary care physicians can recognize and treat long COVID. Jama. 2023 May 23;329(20):1727-9.
- Lee J, Kothari AS, Bhatt G, Gupta N, Ali AE, Najam N, Mazroua M, Mansoor T, Amal T, Elsaban M, Deo R. CARDIAC COMPLIATIONS AMONG LONG COVID PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. Journal of the American College of Cardiology. 2023 Mar 7;81(8 Supplement):2115-.
- Lenharo M. WHO declares end to COVID-19's emergency phase. Nature. 2023 May 5;882(10.1038).
- Li L, Gou CY, Li XM, Song WY, Wang XJ, Li HY, Li HY, Li XH. Effects of Chinese medicine on symptoms, syndrome evolution, and lung inflammation absorption in COVID-19 convalescent patients during 84-day follow-up after hospital discharge: a prospective cohort and nested case-control study. Chinese journal of integrative medicine. 2021 Apr;27:245-51.
- Liu TC, Yoo SM, Sim MS, Motwani Y, Viswanathan N, Wenger NS. Perceived Cognitive Deficits in Patients With Symptomatic SARS-CoV-2 and Their Association With Post - COVID-19 Condition. JAMA Network Open. 2023 May 1;6(5):e2311974-.
- Ma F, Zhang H, Li B, Yang D, Cheng P, Yu M, Dai D, Li X, Wang X. The Effect of Traditional Chinese Medicine on Postviral Olfactory Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2023 Jan 18;2023.
- Marks PW, Marston HD, Baden LR. End of a Declared Public Health Emergency—Implications for US Emergency Use Authorizations. New England Journal of Medicine. 2023 Mar 30;388(13):1153-5.
- Pang W, Yang F, Zhao Y, Dai E, Feng J, Huang Y, Guo Y, Zhou S, Huang M, Zheng W, Ma J. Qingjin Yiqi granules for post-COVID-19 condition: A randomized clinical trial. Journal of Evidence-Based Medicine. 2022 Mar;15(1):30-8.
- Peng X, Yang G. Effectiveness of electroacupuncture for the treatment of long covid brain fog. Medical & Clinical Research. 2022 Nov 24:1-6.
- Peng X, Yang G. The efficacy of electroacupuncture in the treatment of post-COVID dizziness. Medical & Clinical Research. 2022 Sep 15:1-4.

- Premraj L, Kannapadi NV, Briggs J, Seal SM, Battaglini D, Fanning J, Suen J, Robba C, Fraser J, Cho SM. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*. 2022 Mar 15;434:120162.
- Servier C, Porcher R, Pane I, Ravaud P, Tran VT. Trajectories of the evolution of post-COVID-19 condition, up to two years after symptoms onset. *International Journal of Infectious Diseases*. 2023 Aug 1;133:67-74.
- Sheng WH, Liu WD, Wang JT, Chang SY, Chang SC. Dysosmia and dysgeusia in patients with COVID-19 in northern Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2021 Jan 1;120(1):311-7.
- Thaweethai T, Jolley SE, Karlson EW, Levitan EB, Levy B, McComsey GA, McCorkell L, Nadkarni GN, Parthasarathy S, Singh U, Walker TA. Development of a definition of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection. *Jama*. 2023 Jun 13;329(22):1934-46.
- Tsai KC, Huang YC, Liaw CC, Tsai CI, Chiou CT, Lin CJ, Wei WC, Lin SJ, Tseng YH, Yeh KM, Lin YL. A traditional Chinese medicine formula NRICM101 to target COVID-19 through multiple pathways: A bedside-to-bench study. *Biomedicine & Pharmacotherapy*. 2021 Jan 1;133:111037.
- Word Meter. COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> Accessed at 2023-08-12
- Xie Y, Choi T, Al-Aly Z. Molnupiravir and risk of post-acute sequelae of covid-19: cohort study. *bmj*. 2023 Apr 25;381.
- Zheng B, Vivaldi G, Daines L, Leavy OC, Richardson M, Elneima O, McAuley HJ, Shikotra A, Singapuri A, Sereno M, Saunders RM. Determinants of recovery from post-COVID-19 dyspnoea: analysis of UK prospective cohorts of hospitalised COVID-19 patients and community-based controls. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2023 Apr 28.
- Zhong LL, Wong YP, Leung CY, Peng B, Lin ZX, Wong Taam VC, Luo Y, Chen HY, Chao CD, Wong CF, Tam FS. Effects of Chinese medicine for COVID-19 rehabilitation: a multicenter observational study. *Chinese medicine*. 2022 Aug 22;17(1):99.



梅山，人間福境。

藝術家 Jenny Lin 提供



表一、傳統針灸療法對長新冠頭痛與腦霧症狀患者相關文獻

文獻發表 年度及作者	介入方法	研究方法	目的	預定 人數及 組別	評估工具	效益
Xiangping Peng(2022)	進行電針治療	前瞻性 研究	評估電針療法 對於治療長新 冠頭痛患者治 療成效	受試者: 35 位	療程結 束後治 癒率	總體腦霧治癒率達 84.2%
Xiangping Peng(2022)	進行電針治療	前瞻性 研究	評估電針療法 對於治療長新 冠腦霧患者治 療成效	受試者: 57 名	療程結 束後治 癒率	整體頭痛治癒率 85.71%

表二、傳統療法對長新冠於肺功能與呼吸困難患者治療成效相關文獻

8

文獻發表 年度及作者	介入方法	研究 方法	目的	預定人數及 組別	評估工具	效益
Wentai Pang(2022)	八段錦運動 與口服中藥	RCT	評估清津益 氣丸治療長 新冠的安全 性與有效性	實驗組: 72/122 對照組: 77/177	1.mMRC 呼吸困難量表 2.運動自覺量表 (Borg Scale)	使用清津益氣丸的患者 在第 14 天時呼吸與疲 勞狀況有改善，且顯著 優於對照組
Linda Li-Dan Zhong(2022)	口服中藥	多中心 觀察性 研究	評估中醫對 長新冠患者 健康狀況的 影響	受試者: 150 位	1. 6 分鐘步行試驗 2.肺功能問卷(LFQ) 3.生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) 4.中醫臨床症狀	(1).受試者在接受療程 後，6 分鐘步行測驗與 肺功能(2).問卷有顯著 改善(P<0.001) (2).疲勞症狀發生率從 72.5%下降至 54.3%
Li Li(2021)	口服中藥 煎劑 150 毫 升，每日兩次 持續 28 天療 程	巢式病 例-世代 研究	觀察中醫能 否促進長新 冠患者肺部 病況好轉	中藥療程組: 64 一般照護組: 32	1.肺部發炎吸收率 2.症狀改善率	療程 14 天時，中醫療程 組的肺炎治癒率顯著高 於一般照護組 (RR=3.029)

表三、傳統療法對治療長新冠嗅覺障礙文獻

文獻發表 年度及作者	介入方法	研究 方法	目的	預定人數及 組別	評估工具	效益
Fangfang Ma (2023)	任何類型中藥的研究，例如中藥湯劑、針灸、艾灸、按摩、拔罐和穴位注射	統合分析	中醫療法治療嗅覺障礙治療效果	治療組: 233 對照組: 234	(1)嗅覺障礙問卷 (2)T&T 嗅覺測試法 (3)賓夕法尼亞大學氣味識別測試	(1).中西醫配合治療之PVOD 患者在嗅覺障礙問卷分數表現較佳(平均差分=-1.73， $P < 0.0001$) (2).傳統中醫與不治察相比，可顯著提高治癒率($RR=3.17$ ， $P<0.0001$)

胃食道逆流

林文絹*

*國立臺北護理健康大學護理系副教授

趕著上班早餐匆匆吃，忙到延誤或沒吃午餐，晚上忙交際應酬或是趕著接送小孩與處理家務，無論是來自老闆的無極限的期待，或是自身完美主義的要求，忙碌的上班族的日常，已無暇顧及每日離不開的飲食大事。高壓的生活型態，與飲食的西化，盛行於歐美的胃食道逆流，在台灣也有逐漸上升的趨勢。胃食道逆流是現代人常見的問題，有些人未必是因有典型症狀如飯後的胸口灼熱感、晚間胃酸湧上來不舒服等症狀求診，多數的病人多半不自知，或有非典型症狀，如腹脹、嗝氣、慢性咳嗽、咽喉發炎、胃悶痛，長期吃不好、睡不好。近年的許多研究顯示如氣喘、慢性咳嗽、睡眠呼吸暫停症候群、胸痛或胸悶等，部分病因可能肇因於胃食道逆流。

胃食道逆流的發生與賁門功能有關，口腔連結食道下行通過橫膈食道裂孔與胃相連，相連處的賁門與食道裂孔的肌肉能於胃內壓力升高時收縮，以阻擋胃內食糜的逆流。賁門阻隔逆流的機制還受如神經與胃腸激素等因素所影響，而造成的逆流的主因是胃部膨脹，使高酸性胃內容物逆流到食道下端。有明顯症狀的病患，症狀常出現在飯後 1-2 小時，於上腹或胸口有燒灼感，暴飲暴食後症狀更明顯；有些人呈現非典型症狀如胃脹、噯氣、溢酸、

噁心等。由於隨年齡橫膈肌肉張力降低，使中老年人容易於發生裂孔疝氣而有胃食道逆流的症狀。

人體的消化系統由口經食道、胃、小腸到大腸，由中焦所主管，這能開放於身體外的通道，屬五臟六腑中的腑，為最大且最重要、牽涉的腑最多的系統，上至口腔鼻子五官相通，向上影響到腦部，往下影響至肛門。食物進入胃部後，胃進行食物的分解，需充分的攪拌以形成食糜，攪拌過程須關閉與食道相連的賁門，再逐步將食糜往腸道推送，藉由幽門括約肌的收縮與擴張調控食糜往腸道推送的速度，通常胃排空需 1-4 小時不等。上述過程受許多機制所調控，如胃本體的功能，胃會分泌胃泌素保護胃壁，也分泌胃酸是攪拌與分解食物的必要元素，若分泌受到阻礙或異常，都會影響胃內酸鹼影響食物的消化；所進食的食物中醣類、蛋白質與脂肪含量也影響胃內化學變化與排空的速度；身體肝臟製造膽汁，依著所吃進去的食物刺激分泌胃酸，若是肝功能不佳，也會造成胃消化功能的遲緩等造成胃內部壓力增大，賁門閉鎖不全形成逆流而上。

造成胃、食道逆流的主因有二，一為賁門括約肌鬆弛無法緊閉致使胃中的食糜逆流到食道甚至更上方的喉與

口腔；二是中焦主管的胃的排空及幽門括約肌調節失常，致使胃中的食糜無法正常排空到腸道，使食糜堆積在胃中膨脹漸漸腐敗發酵，發酵產生酸氣致使胃內壓上升，影響貴門括約肌的運作不能閉鎖就上衝而出，腐敗的食糜和酸氣竄出食道至口腔，就形成胃食道逆流。

除此之外，來自腦部的神經系統也影響腸神經系統和中焦的功能，如長處於情緒緊張與壓力的情境，也會影響胃腸的蠕動。因此消化的問題，不僅僅是消化系統本身的問題，可能來自其他的因素，而所造成的症狀也影響其他器官，如前述與其他跨器官系統的疾病症狀。由於胃是腑，且位置在身體的中央，所以胃的不適症狀會像太陽一樣向四面八方放射散發出去，使其他器官也受影響，如晚餐過晚進食或吃太多，胃酸逆流的症狀明顯將影響夜間睡眠。

由上述可知，胃食道逆流的問題源自胃上方的貴門括約肌的鬆弛，有許多會增加胃內壓力的因素即會發生逆流的問題，如肥胖、長期便秘使腸胃本身空間受擠壓、過度飲食致胃膨脹；攝取不易消化的食物如油炸食物、肉類、糯米、芋頭等會延緩腸胃排空速度；還可能與個人情緒與壓力有關，如工

作勞累，長處於情緒精神緊繃狀態，使中焦功能失調與肝功能分泌酵素不正常，延緩胃腸消化蠕動與影響食糜往腸胃道推進的速度，使胃內壓力變高以及時間延長。因此應為患者進行整體評估，了解原因與症狀，並進行整個消化系統來調理，才能給予徹底治療，為數不少的病人都與處於長期情緒不佳、高度壓力的情境。穴壓診斷胃食道逆流的位置在劍突左側沿下肋骨下方。

胃食道逆流的預防宜節制飲食，忌暴飲食與過於飽食。患者調整生活型態有助於緩解胃食道逆流的症狀，餐後宜保持挺直坐姿、散步少許時間、睡前 2~3 小時避免進食。另外，睡前避免攝取咖啡、巧克力、高脂肪食物、牛奶、薄荷、咖啡因、碳酸飲料、柑橘類水果、胡椒及酒精，以免影響睡眠，傷及腸胃。肥胖者應減重，減少心肺功能的負擔，減輕腸胃壓力，如此可以就減少胃食道逆流發生的機率。

穴壓拔罐治療胃食道逆流時，除在該處進行穴壓外，並進行中焦調理，運用中脘與背部脊椎 T3 和 T7 的穴位，調整腸胃消化系統的機制，控制正常蠕動以利食物的分解和吸收。若是因情緒不佳而引起者，則運用 T12 穴位治療或舒緩鬱結的情緒。

練氣專欄

「練氣」對於生活品質影響評估之隨機分派研究

陳冠樺*

*穴壓與拔罐學會會員、台灣大學流行病學與預防醫學研究所碩士

研究目的

氣與血是構成人體生命兩大元素，互為相變轉化，影響人體生理功能，其中以氣的作用更為顯著。「練氣」是藉呼吸吐納對人體的兩套自動動力系統「三焦系統」與「電生理傳導系統」作功。「三焦系統」掌管「氣」的運行，而「電生理傳導系統」即為《難經》所述之「心主別脈」，掌控「血」的流動。「練氣」的目的，是將人體的「氣」在自動動力系統中鍛鍊出來，使身體更健康、更強壯、更有功能。換言之，不只要練「氣」，更需維護自動動力系統，並提升它的效能，才能時時產生強勁的「氣」。因此本研究欲進一步嘗試證實練氣是否可廣泛提升一般民眾族群之生理與心理健康。

研究方法

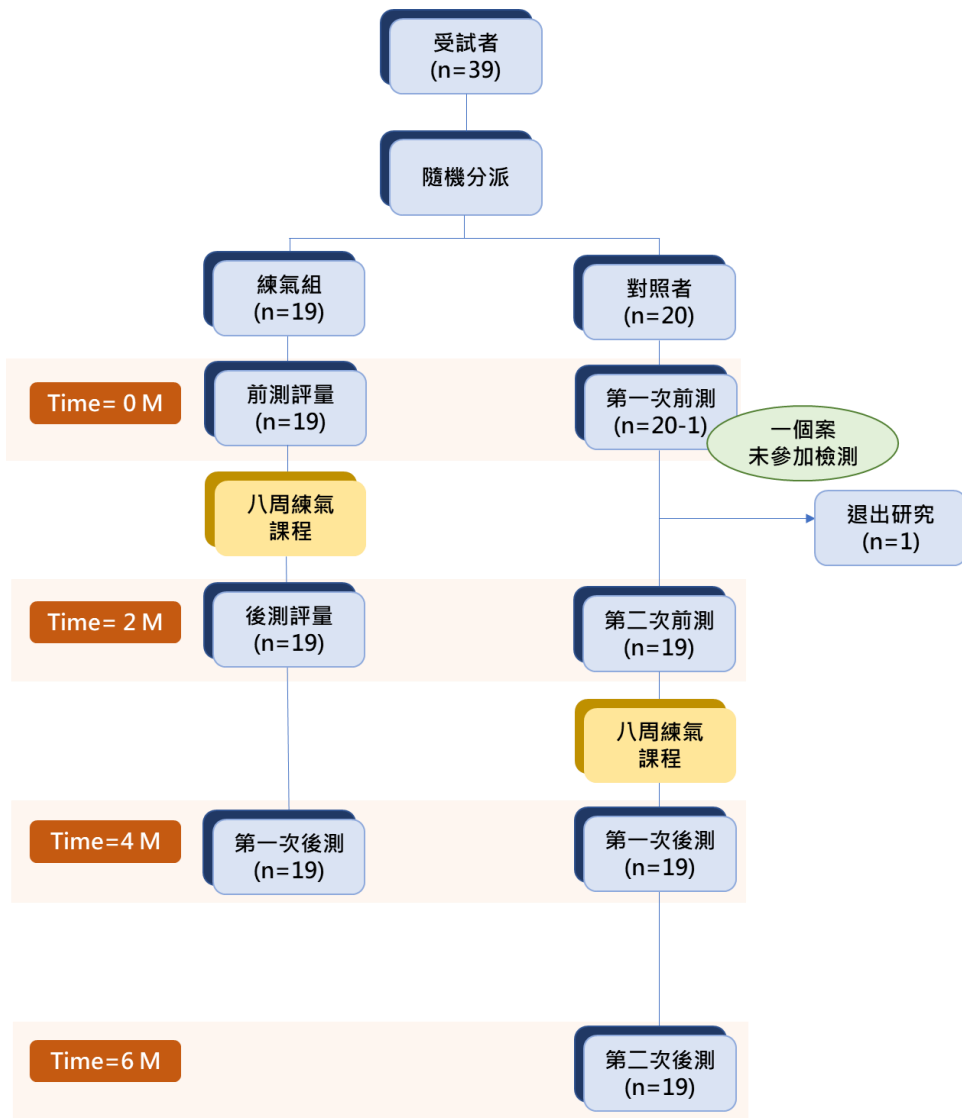
本研究為平行設計之隨機臨床分派試驗。於 2015 年邀請共 39 位年齡介於 20 歲至 65 歲之成人，隨機分派至兩組：實驗組與對照組；兩組個案在性別、年齡、婚姻狀況、子女數、教育程度、過去練氣經驗、生活習慣、職業活動量及安眠藥使用狀況的分佈皆相近，足見經由隨機分派之後，兩組個案在特性上具有同質性。

實驗組在隨機分派後開始為期八

週的練氣課程，對照組則在同期無任何介入措施；待實驗組練氣課程結束後才開始八週練氣，唯兩組在練氣前後均有前測、後測及兩個月後的評量，據此比較兩組個案前測及後測之差異，以及評估個案在練氣後所產生的變化。

研究以練氣心得報告與拍照方式，記錄過程中每個人的轉變，同時使用「中文版生活品質量表(SF-36)」及「靈性量表」兩份問卷量表觀察受檢者之生活品質變化；統計方法採兩組獨立樣本 t 檢定比較練氣前後改變在兩組的差異，並進一步利用貝氏分析，納入前驅研究之結果增加統計檢定力。

在貝氏分析中，針對介入效益提出三個架構：在第一個架構中以練氣組第一次後測與練氣前分數差異作為介入效益；第二個架構以練氣組第一次後測與練氣前分數差異加上對照組介入後之第一次後測與第二次前測作為介入效益；第三個架構目的為評估更長期之效益維持性(開始練氣後四個月)，以練氣組第一次後測與練氣前分數差異加上對照組介入後之第二次後測與第二次前測作為介入效益。



研究結果

一、質性結果：

從練氣日記及影像記錄中確知練氣影響人的容貌光澤、體態線條、神情情志。由練氣前後所拍攝的照片對比，我們明顯可見幾乎所有人臉部氣色皆更紅潤有光澤，面部表情與肌肉紋理較第一

堂課剛開始練氣時放鬆祥和許多，原本眉頭深鎖者兩眉間平順了，嘴角下垂者因放鬆而紋理變淺；體態線條相較於起初生澀僵硬，皆更為鬆柔，如頸部、肩膀、背部、兩手臂等形體端正許多，原下顎前突或內縮者，經拉直頸部後，放鬆了頭頸與肩膀肌肉；圓肩弓背者，經有意識的將脊椎拉直放鬆，

使百會與會陰在一直線上，而平衡了上下及左右半身的姿勢，高低肩、駝背皆有非常明顯的導正；雙臂原本較貼近軀體者，經練習後提起的角度及寬度皆有明顯增加，且不緊繃而是由氣自然輕鬆地撐起。

然而，練氣在人體感受與變化上具有個別差異性，會依身體健康狀況、對氣的敏感度與功法的領悟力、練習的毅力、體質天賦與因緣等而有所不同。依循練氣五大心法「正形體、和神志、鬆筋骨、調氣息、勿妄念」，掌握正確的呼吸吐納方式，以及正確的練氣姿勢，可幫助快速進入靜定鬆柔且持久的氣功態，經持續不斷練習，多數人明顯改善了專注力、晚上睡眠品質，日常精神體力提升，氣色更好，甚至身體局部疼痛處也得到減緩；但身體若有舊傷及病痛，練氣後問題會一一出現，因為「氣」會跑到病痛之所在，尤其在「氣」淤塞的地方就是病痛的源頭，此時除了持續練氣外，往往需要借助氣的治療來突破。

二、量性結果：

發現練氣組的生活品質提升分數在 SF-36 量表的八個健康面向與健康狀態改變都高於對照組，其中「**一般健康(General Health)**」與「**健康狀態改變(Health Transition)**」的提升在統計上達到顯著差異，這兩個面向在加入前驅研究的資訊、對照組練氣後的測量訊息及兩個月的效益均呈一致的改善成效，事後分佈均顯示在

練氣後可提升生活品質的機率達到 99% 以上，其他面向也大多高於 80%。在靈性提升的面向，研究結果顯示「**內心平靜**」、「**生命有目標**」及「**內心深處找到安適**」事後分佈顯示練氣後提升的機率均大於 95%。

研究結果

三、質性結果：

從練氣日記及影像記錄中確知練氣影響人的容貌光澤、體態線條、神情情志。由練氣前後所拍攝的照片對比，我們明顯可見幾乎所有人臉部氣色皆更紅潤有光澤，面部表情與肌肉紋理較第一堂課剛開始練氣時放鬆祥和許多，原本眉頭深鎖者兩眉間平順了，嘴角下垂者因放鬆而紋理變淺；體態線條相較於起初生澀僵硬，皆更為鬆柔，如頸部、肩膀、背部、兩手臂等形體端正許多，原下顎前突或內縮者，經拉直頸部後，放鬆了頭頸與肩膀肌肉；圓肩弓背者，經有意識的將脊椎拉直放鬆，使百會與會陰在一直線上，而平衡了上下及左右半身的姿勢，高低肩、駝背皆有非常明顯的導正；雙臂原本較貼近軀體者，經練習後提起的角度及寬度皆有明顯增加，且不緊繃而是由氣自然輕鬆地撐起。

然而，練氣在人體感受與變化上具有個別差異性，會依身體健康狀況、對氣的敏感度與功法的領悟力、練習的毅力、體質天賦與因緣等而有所不同。依循練氣

五大心法「正形體、和神志、鬆筋骨、調氣息、勿妄念」，掌握正確的呼吸吐納方式，以及正確的練氣姿勢，可幫助快速進入靜定鬆柔且持久的氣功態，經持續不斷練習，多數人明顯改善了專注力、晚上睡眠品質，日常精神體力提升，氣色更好，甚至身體局部疼痛處也得到減緩；但身體若有舊傷及病痛，練氣後問題會一一出現，因為「氣」會跑到病痛之所在，尤其在「氣」淤塞的地方就是病痛的源頭，此時除了持續練氣外，往往需要借助氣的治療來突破。

四、量性結果：

發現練氣組的生活品質提升分數在 SF-36 量表的八個健康面向與健康狀態改變都高於對照組，其中「**一般健康(General Health)**」與「**健康狀態改變(Health Transition)**」的提升在統計上達到顯著差異，這兩個面向在加入前驅研究的資訊、對照組練氣後的測量訊息及兩個月的效益均呈一致的改善成效，事後分佈均顯示在練氣後可提升生活品質的機率達到 99% 以上，其他面向也大多高於 80%。在靈性提升的面向，研究結果顯示「**內心平靜**」、「**生命有目標**」及「**內心深處找到安適**」事後分佈顯示練氣後提升的機率均大於 95%。

討論

一、練氣後的效益

A. SF-36問卷結果分析

本研究利用平行隨機分派試驗在生活品質不同面向結合前驅資料及對照組後續試驗與試驗結束後兩個月的分析整理，結果發現練氣可顯著提升一般健康(GH)與健康狀態改變(HT)；而在加入前驅研究資訊的貝氏分析亦支持此結果。此外，貝氏分析亦顯示除了前述兩個面向，練氣在提升生理功能(PF)、社會功能(SF)及情緒受限(RE)品質的可能性也高於 80%。此結果同樣顯示在進一步加入對照組練氣後的測量訊息後。然而在練氣後兩個月的效益則在社會功能(SF)及情緒受限(RE)則有降低的現象。我們更進一步計算其相對應的勝算(Odds)整理於表 4-2。並根據不同研究架構討論如下：

(一) 討論研究架構 1 與研究架構 2，即在八週內有老師指導與規律練習情況下，其 Odds 結果(詳表 4-2)：

(1) 生理層面：

(1) 一般健康、健康狀態改善、生理功能、活力狀況、因生理功能角色設限皆大於 1，唯身體疼痛為 0.9~1.9，可知在生理層面有提升效果。

(2) 唯加入對照組練氣後效益(即研究架構 2)後，生理功能由 8.1 降至 5.3；活力狀況由 3.0

降至 1.9，兩者數值呈現略為不穩定狀況推測與在練氣過程中每個人身體反應不同有關，有些人會出現身體不適，有些則平緩如常，由於氣感敏銳度、放鬆程度、與身體狀況的不同，個別差異很大，有些人陸續出現疼痛，也可能經體悟如何放鬆練氣而有所改善；若以接受八週訓練課程的時間長度來看，對初接觸練氣者在生理功能的穩定性來說不易取得共通性，因此不容易從生活品質問卷中得到穩定的結果。

- (3) 觀察「一般健康、健康狀態改善」之效益達 99，而「生理功能、活力狀況、因生理功能角色設限」數值僅落在 10 以內，兩部分的差異很大，推測與受試者屬性為「一般健康族群」有關，由於研究使用 SF-36 生活品質問卷，在題型設計上「生理功能、活力狀況、因生理功能角色設限及身體疼痛」等題（題目分別為：目前健康狀況會不會限制您從事這些活動、自評活力現況、過去一個月內是否曾因為身體健康而在工作上或其他日常活動有所受限、過去一個

月內，身體疼痛程度及對您的日常工作妨礙程度如何），對於健康人前後測改變幅度有限，因此所得統計結果數值偏低。

(2) 心理與社會層面：

社會功能、因情緒問題角色受限之效益大於 1，數值落在 4~7；心理健康小於 1，數值為 0.7~0.9，可知此面向提升幅度有限。推測原因同前述與受試者為一般健康族群且使用 SF-36 問卷有關，因而所得前後測結果變化有限。

(二) 討論研究架構 2 與研究架構 3，即加入課程結束後持續兩個月自行練習情況下之 Odds 結果(詳表 4-2)：

1. 生理層面：

- (1) 所有面向效益皆大於 1，一般健康從 99 降至 49，唯其提升機率分別為 99% 及 98%，仍屬提升機率極高的項目，健康狀態改善由 99 持平至 99，生理功能由 5.3 微增至 8.1，活力狀況由 1.9 微增至 2.2，因生理功能角色設限由 1.6 微增至 1.9，身體疼痛由 1.9 微增至 2.7，數值皆有微幅增加，可推知受試者在兩個月自行練氣期間，生理層面的改

變是正向且持續的，雖幅度不大但練氣對提升生理健康而言是有益的。

- (2) 對持續練氣作為提升整體健康而言，兩個月的時間不算長，再加上課程結束後自行練習的動機不如課程期間每週上課且須繳交心得報告來得有約束力，因此合理推估效益提升幅度會略打折扣；如可將練習時序拉長，延長練氣對生理功能的影響，也許可以看出更明顯的變化。

2. 心理與社會層面：

- (1) 得知社會功能、因情緒問題角色受限之效益

皆大於 1，在 1~7 之間；心理健康效益在 0.3~0.7 之間。比較兩種分析結果，發現此三面向數值皆往下降，其中社會功能由 4.9 降至 1.9，因情緒問題角色受限由 7.3 降至 1.3，心理健康由 0.7 降至 0.3。

- (2) 推測練氣對心理與社會層面的影響隨著自行練氣期間增長，可能因無同儕與老師的鼓勵與約束，產生懈怠而減弱了練氣效益；又或在練氣過程中逐漸出現身體不適感而未能順利克服，因而產生挫折而氣餒的狀況，進而影響練習效果，減低評估效益

表 4-2 練氣隨機臨床分派試驗實驗組相對於對照組個案生活品質量表在三種不同貝氏分析設計下具較高提升效果的勝算

SF-36		貝氏分析		
		研究架構 1	研究架構 2	研究架構 3
		Odds	Odds	Odds
生理層面	一般健康 (GH)	∞	99.0	49.0
	健康狀態改善 (HT)	99.0	99.0	99.0
	生理功能 (PF)	8.1	5.3	8.1
	活力狀況 (VT)	3.0	1.9	2.2
	因生理功能角色設限 (RP)	1.5	1.6	1.9
	身體疼痛 (BP)	0.9	1.9	2.7
心理社會層面	社會功能 (SF)	5.3	4.9	1.9
	因情緒問題角色受限 (RE)	4.3	7.3	1.3
	心理健康 (MH)	0.9	0.7	0.3

研究架構 1：加入前驅研究的資訊

研究架構 2：進一步加入對照組練氣後的測量訊息

研究架構 3：練氣後兩個月的效益

進一步加入對照組練氣後的測量訊息後則「生命有目標」的提升具統計上顯著意義，在「內心深處找到安適」、「從信念或信仰中找到安適」、「感受到內心的平靜」、「身心和諧」及「不論我的健康如何變化，一切都將安好」等提升的可能性高於 80%。練氣後兩個月的效益則顯示「內心平靜」、「生命有目標」及「內心深處找到安適」三題的提升的可能性仍大於 95%，其他如「從信念或信仰中找到安適」及「不論我的健康如何變化，一切都將安好」的事後分佈也顯示練氣後兩個月的提升可能性仍高於 80%。

進一步依照上述提升機率，計算其相對應練氣導致靈性提升的勝算，並據排序，結果整理於表 4-4。「我覺得我的生命有目標」：在練氣過程中，無論是課堂上或在家自行練習，始終依循「練氣五大心法」，其方法及心態上標的明確，經日復一日持續練習，這份心靈方向感將逐漸內化，與自身生命產生連結；生理上經練習掌控氣感循行而達調節身體狀況所帶來的轉變與突破，確實可從中獲得成就感，進而增加生活動力。

「從信念或信仰中找到安適」、「從內心深處找到安適」，「感受到內心的平靜」：三者共同交集在於心靈的“安和、平靜、平衡適切”等穩定感，可呼應練氣時靜心調身、調息而後產生的感受，其中和神志、勿妄念的練習可

達心靈平靜祥和，加上調氣息、正形體，鬆筋骨等改變生理感受上的調和，在呼吸之間可逐漸使身體放鬆，減輕壓力，達身心平衡。

「我知道不論我的健康如何變化，一切都將安好」、「我的健康使我的信念或信仰更加堅定」：兩者皆提及健康狀態的影響，由於本研究受試者為一般健康族群，在填答時對自身健康認知的前後一致性較高，如同前述 SF-36 量表評估結果所述，在短期練氣下健康狀況改變幅度有限，因此統計結果顯示僅略有影響。

「我感受到自己身心和諧」、「我的生命一直很豐盛」、「我感到平靜」呈現 Odds 結果皆小於 6，代表練氣前後對此改變有限，推測原因應與一般健康族群相關，前後一致性較高，因此統計結果僅略有影響。

再看練氣課程結束後兩個月的評估結果（研究架構 3），除了「感受到內心的平靜」、「從內心深處找到安適」兩者效益增加，其餘效益皆略為衰退。此與 SF-36 量表中心理與社會面向所呈現結果相符，「隨著自行練氣期間增長，可能因無同儕與老師的鼓勵與約束，產生懈怠而減弱了練氣效益；又或在練氣過程中逐漸出現身體不適感而未能順利克服，因而產生挫折而氣餒的狀況，進而影響練習效果，減低評估效益。」

表 4-4 練氣隨機臨床分派試驗實驗組相對於對照組個案靈性量表在三種不同貝氏分析設計下具較高提升效果的勝算

靈性問卷	貝氏學派		
	研究架構 1	研究架構 2	研究架構 3
	Odds	Odds	Odds
我從我的信念或信仰中找到安適	32.3	24.0	5.3
我覺得我的生命有目標	24.0	∞	24.0
我知道不論我的健康如何變化，一切都將安好	6.1	6.1	5.3
我很難感受到內心的平靜 [#]	5.7	8.1	24.0
我能夠從我的內心深處找到安適	4.6	19.0	32.3
我的健康使我的信念或信仰更加堅定	3.5	3.5	2.4
我的生命缺乏意義和目標 [#]	3.2	0.7	0.4
我感受到自己身心和諧	2.3	5.3	2.3
我的生命一直很豐盛	1.8	1.6	0.5
我感到平靜	1.1	1.2	0.4

[#]反向計分題經過分數轉換

研究架構 1：加入前驅研究的資訊

研究架構 2：進一步加入對照組練氣後的測量訊息

二、影響個人練氣功效的因素

體質、健康狀況、心態、努力、天賦、因緣等等都是影響練氣功效的關鍵因素，也是在做臨床試驗時難以掌握的變數，是非常的個人層次差異。

(一) 身體載體總能量和輸出「功率」的承载力

人體是一個同時能夠「乘載能量」及「輸出能量」的載體，受到先天體質的限制，這載體與生具備某一限度的乘載能量可用來「做功」，以維持日常活動所需，而此限度亦可稱之

輸出「功率」，它代表了我們在練氣功時可達到的最大限度。因此，當「練氣」進階至「煉氣」，即可循序漸進地提升自身載體的「總能量」和「輸出功率」，須經過類似能階升級般一層一層能量的跨越，且在練氣過程中「載體容量」及「所得能量」與生理狀態的平衡是決定能否成功跨階的關鍵（見圖4-1），當能量太過，身體於法駕馭而導致生理功能的偏差傷害，則須有良師良法適當的導正除傷，才可能次第提升境界，否則將成為耗損身體的利刃。若產生病變未及時發現

治療，甚至可能會變得孱弱難耐，健康狀況比一般人更差。

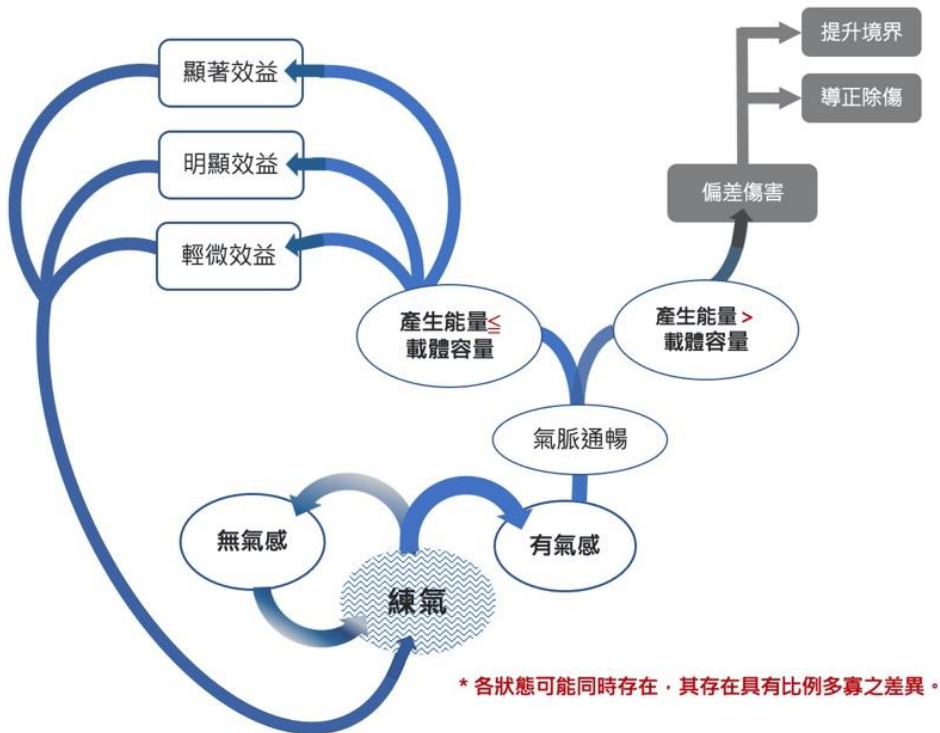


圖 4-1 在健康狀態且氣脈順暢狀況下，練氣過程與所得能量和載體容量相關圖

然而事實上人體內各部組織、器官、系統都有其個別的總能量限度、輸出「功率」限度，和天賦的上限。能量的建立依據不同部位有次第進展的差別，從肌肉骨骼系統，再到三焦動力系統，再到五臟六

腑系統，再進階至身心情志系統，最終啟動命門提升境界，達到修身養性強健體魄的至高境地。(見圖 4-2)

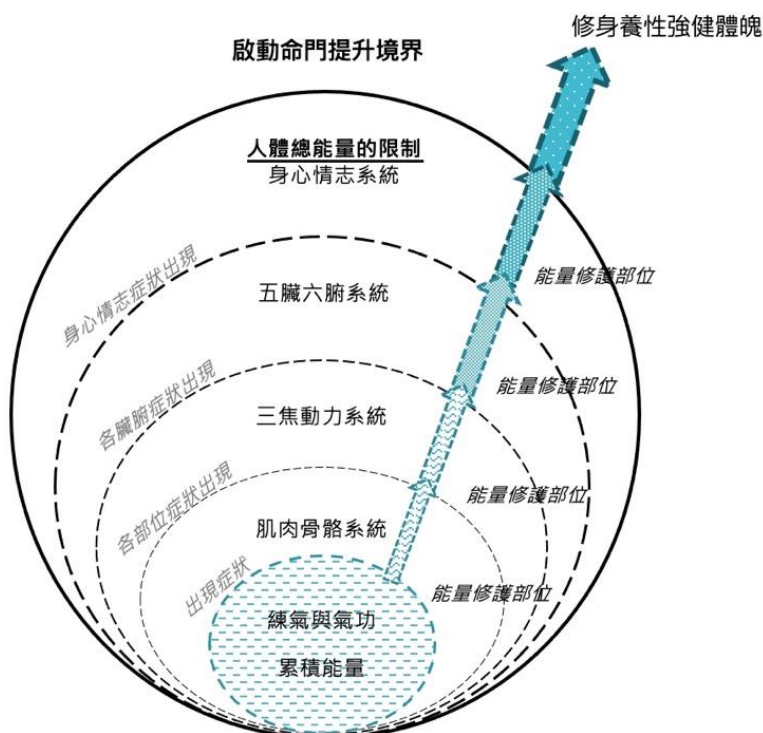


圖 4-2 練氣與練氣功過程中所得能量，作用在修護和增強人體各部位的示意圖

(二) 身體自動動力系統、自動修護、調節、生殖機制的效率影響：

例如呼吸中樞調節系統的運作能力較佳者，在練氣效率上較有優勢，擁有較佳的含氧量可使提升氣能。自動修護、調節、生理機制主要關聯在於練氣過程中當身體遇偏差傷害時可以縮短疾病狀態的調節能力，調節力佳者，擁有較快達新平衡的能力，自然練氣進步速度會快於他人。

(三) 年齡、疾病、傷害、身心等健康狀況及耐受力

(四) 練氣頻率及時間長短，與練氣功的決心、恆心與為之犧牲的精神力：

從受試者練氣心得回饋中，提到練習時間至少要一小時，甚至更長，才會進入對的感覺；所有身體活動練習頻率與經年累月的續航力都大大影響身體改變程度，練氣也不例外，唯以恆心毅力克服生活一切障礙，持續練習是不二法門。

(五) 身體經練氣產生病變時的認知與努力導正的程度：

練氣歷程過程有如能階跨越，必然經過潛藏病變被誘發時的不適，必須有正確認知與積極克服的心態，勇往直前，忍得過與堅持下去，才有機會提升氣能限度達到新平衡。

(六) 天生資質、領悟力和氣的易感力以及因緣際會：

要找到適合自己得以持之以恆的練氣功法需經許多努力，每個人的途徑和經歷都不同，所遇到的身體關卡與當時生理狀態或是先天體質息息相關，在練氣的道路上每個人都是生手，能得高人明師隨時指點，往往是可遇不可求的緣份與福份。

研究限制

本研究利用隨機分派試驗證實練氣在一般健康、健康轉變面向的提升具有顯著提升的效果，對個案的靈性量表表現亦有所提升。唯在結束課程後兩個月的評估結果顯示，無論是在生理或心理層面，練氣影響效益皆有降低趨勢，因此推論「是否持續練習，

且有老師指導」是影響練氣效益的關鍵因素之一。另由於受試族群為一般健康人，使用 SF-36 生活品質問卷的題型適切性較不足，因而影響評估結果，靈性量表也有相同的狀況，若能設計更符合健康人（非疾病狀態下）執行練氣過程的評估問卷，所得結果會更適切，也更能反應出練氣對人體健康改變的影響。

練氣有別於其他身體活動，最獨特之處在於它具有「自體能階提升」的轉變，為期八週的訓練課程，加上後續兩個月的追蹤評估，觀測時間長度尚顯不足，難以在這短短數個月內達顯著效果。因此若練氣評估時間拉長為以年為單位，受試群體再放大，從中觀察持之以恆者、走走停停者與半途而廢者，相信練氣效益的評估結果將更具體而顯著。

結論

本研究利用隨機分派試驗證實練氣在一般健康、健康轉變面向的生活品質提升具有顯著的效果，對個案的靈性量表表現亦有所提升。練氣在長期持續效果的提升則需要更進一步的研究證實。

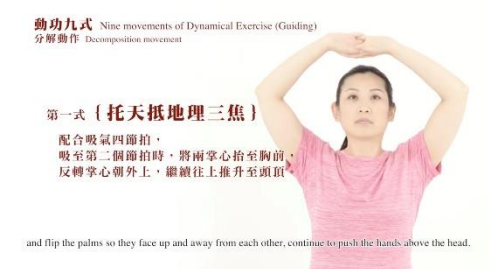
練氣專欄

練氣影片—科學的練氣（三）

謝麗貞*

*穴壓與拔罐學會理事長

一、重點示範圖片



動功九式 Nine movements of Dynamical Exercise (Guiding)
分解動作 Decomposition movement

第四式 { 轉腰固腎啟命門 }

同時上半身自腰部向左轉到不能再轉，
下半身因左掌心用力貼在臀部外上方不移動；

Then rotate the upper body above the waist to the left to its limit.



動功九式 Nine movements of Dynamical Exercise (Guiding)
分解動作 Decomposition movement

第四式 { 轉腰固腎啟命門 }

同時上半身自腰部向右轉到不能再轉，
下半身因右掌心用力貼在臀部外上方不移動；

Lower body, fixed by the right palm on top of the left hip, remains still.



動功九式 Nine movements of Dynamical Exercise (Guiding)
分解動作 Decomposition movement

第五式 { 左右開弓似射鵰 }

右手臂用力向右後拉
拉到不能再拉的限度時，
右胸用力挺出，
雙眼全神盯住左手姆指。

throw out the right chest with force. Eyes on the left thumb with full attention.



動功九式 Nine movements of Dynamical Exercise (Guiding)
分解動作 Decomposition movement

第六式 { 擺腰呵氣去心火 }

用口「呵」氣，
而不是用鼻子吐息。

Here breath out through your mouth, instead of your nose.



動功九式 Nine movements of Dynamical Exercise (Guiding)
分解動作 Decomposition movement

第九式 { 固氣回收集丹田 } (收功第一式)

接著繼續吸氣四節拍，
平舉的雙手掌心朝下繼續朝內調回，
同時緩緩蹲下，
將雙手相疊環抱置於膝前，
保持百會穴與會陰穴連成一線。

At the same time, slowly crouch down and hold both knees in the front with both hands overlapped.



收功 Closing exercise
分解動作 Decomposition movement

{ 收功第二式 }

收功以臉部充份按摩為主，
乃因人體眾多經絡的起點或終點，
都在臉部。

since most of meridians in our body either start from or end in the face.



二、科學的練氣（三）完整影片

請觀看以下影片：<https://youtu.be/fzzNYDZiY3M>



生活點滴

咳嗽的原因可能跟你想像的不一樣

譚長安*

* 穴壓與拔罐學會學員

台語俗話說：「醫生驚治嗽！」從我自身的經驗可以深刻體會，為何醫生會害怕治療咳嗽了。

我自從今(112)年1月5日新冠肺炎確診開始咳嗽之後，至今已過了7個多月的時間，即使接受醫術高超的謝醫師長達半年左右的治療，症狀也逐漸緩解，但現在還是會不定時地咳嗽並需要繼續接受治療，其原因為何，有深入探討之必要。

茲從許多醫生或期刊雜誌在網路上所指出的可能造成咳嗽的原因，來檢視我的咳嗽是否是這些原因所造成的：

一、呼吸道感染

這是由細菌或病毒所引發的疾病，譬如感冒、肺炎或支氣管炎等。若是細菌性感染，常會發燒、劇烈咳嗽合併黃痰；若是病毒性感染則常會有高燒合併乾咳。最重要的是，呼吸道感染所引發的咳嗽，是白天咳、一直咳，而晚上不咳。但是我的症狀是白天偶爾咳(惟下午4~5點咳得比較厲害)，晚上則咳得很厲害，甚至睡著了都會忽然咳醒，而且沒有發燒，所以應該與呼吸道感染無關。

二、氣喘

我從來沒有氣喘的病史，開始咳嗽之後也沒有氣喘的現象，可以很快地將此原因排除。

三、過敏性咳嗽

過敏性咳嗽是遇到過敏原或天氣變化時才會反覆發作，只要遇到天氣變化或過敏原時就會持續咳嗽。此種咳嗽的特點包括(一)有季節性發作的傾向。(二)經常感到眼睛、鼻子與皮膚發癢。(三)只在特定時段發生。(四)咳嗽時好時壞。(五)多有過敏性病史。我的狀況除了符合(四)的特點以外，其他都不具備，所以應該也不是這個原因。

四、喉嚨乾燥：

若因為喉嚨乾燥或是長期聲音使用過度，將會導致喉嚨慢性發炎，並且因為感覺有異物在咽喉而引發咳嗽，想把異物咳出咽喉之外。此種咳嗽都是乾咳，但是我的咳嗽幾乎都有痰，並非乾咳，且我的工作不需要長期使用聲音，故咳嗽的原因與此無關。

五、鼻涕倒流：

不論引起鼻涕倒流的原因為何，我除了早上起床咳嗽時會流出鼻涕以外，其他時間並不會有這種現象，自然不會一直有鼻涕倒流，進而引發咳嗽的情況產生。況且要躺下之後，鼻涕才會順著往後走，當經過咽喉的時候引起咳嗽，但是我並非躺下才會咳嗽，所以鼻涕倒流應非造成我咳嗽的原因。

六、胃食道逆流

當胃酸或逆流物往上竄，刺激到氣管、支氣管黏膜或咽喉，或者產生喉嚨紅腫不適時就會咳嗽，其最重要的特徵就是躺下時咳嗽症狀會加劇。我感冒的初期就是如此，只要躺下就一直咳，咳到無法睡覺，直到需要用到的相關肌肉都咳到沒力了，才可以好好睡覺，所以我的咳嗽應該與胃食道逆流有關。謝醫師在治療初期是先治療咳嗽所需要用到的肌肉(如橫膈肌)，才能把胃裡面不好的東西全部咳出來，這樣才會好得快。

問題是治療一個月之後，我躺下之後幾乎都不會咳嗽了，只剩下早上睡起來時一定會咳，以及偶爾連續幾天固定時段的咳嗽(如下午 4~5 點、晚上 11~1 點，晚上 3 點、晚上 4 點等)，或者吃了不該吃的食物(如冰冷的龍眼、火龍果、粉粿...)之後的立即咳嗽等，以上咳嗽都會咳得比較厲害，並且有痰，所以似乎又不是只有單純胃食道逆流的問題。難怪謝醫師在治療的初期就告訴我，這都是「胃」的問題。

因為胃的消化功能出了問題，食物無法完全消化，在胃裡腐敗所產生

的毒氣或液體往上衝，刺激到氣管或喉嚨等而引發咳嗽。而造成消化功能出問題的原因，除了胃的本體與功能以外，甚至與肝臟、心臟都有關聯，所以謝醫師說治療要花費至少半年的時間。

在此治療期間，謝醫師指示只能吃剛煮熟、熱騰騰(這點很重要)的白米飯，再配上肉鬆，連續吃三個月，其他東西都不能吃，因為熱白米飯利於吸收，肉鬆則可以中和胃酸並帶走胃中不好的東西。本來我以為這沒甚麼困難，因為我很好養，不會有吃膩的問題，但後來發現長輩們都不認同這種吃法，聚餐時一定要逼我吃他們認為營養的食物，還有我假日幾乎都在爬山，無法準備這樣的食物，很難連續吃滿三個月，所以治療效果一直在打折扣，但我深信，只要繼續接受謝醫師的治療，一定會把多年以來所累積的胃病以及長新冠所造成的影響全部治癒。

未來若可以的話，等痊癒之後，再寫一篇治療經過的文章，讓大家理解治療的順序與病人應配合之事項，敬請期待。



E 諮詢



1. 清潔劑對人體有什麼影響？



清潔劑有很多種；工業用、醫療用、家庭用或其他各種特殊用途的。每一種清潔劑的成分、用途、劑量、用法、禁忌都不相同，使用時一定要依據指示對特定標的去執行。由於大多清潔劑都是化學工業製品，以高濃度的液體罐裝形式出售，所以一旦沾染上人體，一般都會有不同程度的不良影響。

以家庭常用的清潔產品為例，如：洗地板用的、浴廁用的、廚房用的、洗蔬果用的、人體清潔用的等等，要有如此多的形式，就是因為污穢之物不同，所需要去除的化學成分就不一樣，自然對身體的毒性就高低不同。尤其對使用在人體的清潔用品上更要小心，千萬不要企圖較高的效果而忽略稀釋的比例，高濃度的清潔劑在人體上的毒性非比尋常，有致死的可能性。曾經在某省立醫院中，有一位照顧傳染病人的家屬，在出院前用不按稀釋比例的清潔藥水洗澡，結果就死在浴池中，引起醫療糾紛，不得不要十分小心。

我們也不要忽略於使用清潔劑後，一定要對身體沾染的部位完全洗淨，

否則殘留的化學毒素逐漸堆積，最後對人體的傷害也十分可觀。一開始中毒是無感的，漸漸累積的毒素就會令組織器官腐蝕，而失去正常的生理功能。又過度使用清潔劑雖然排除於屋外下水道，但也會造成生活環境的污染。不得不謹慎。



2. 頭痛醫腳



一般「頭痛醫腳」是用來嘲諷庸醫不會治病，治療錯了的部位，或是對不對的部位去施行治療，當然是治不好病。「頭痛醫腳」後來也被用在一般做事時，給予錯誤的判斷和用不對的處理方法。事實上，在傳統醫學上是有「頭痛醫腳」的事實，特別是在處理經絡和氣脈的阻塞狀況中。在我們的穴壓拔罐治療時，對某些狀況下的頭痛，著實是在腳部給予治療，瞬間就能緩解和治癒頭痛，確有其事。



3. 頭昏與眩暈的分別



一般人抱怨頭暈時，事實上是可能包括兩種狀況，一種是神經感覺失常，造成人體失去平衡的「眩暈」，其到醫院求診時，由內科或耳鼻喉科醫師處理，也沒有什麼特別有效的治療法。另一種是自己的身心、體力、血液循環不足以支撐自己身體的平衡所產生的「頭昏」。兩者臨床的症狀看似相同地頭昏眼花、站不住腳、胸悶恐慌，有可能倒地短暫失去知

覺。

若要詳細分辨時：前者的頭暈是外界天旋地轉，眼睛會自行緊閉，因為張眼時會加重旋轉的程度；而後者的頭暈是自己的身體失重，自己的腦部旋轉。兩者病因不同，前者是失去平衡以致於無能力穩定站立地面而旋轉傾倒，與人體中樞感覺神經系統有關。後者是人失去維持身體穩定站立地面的能量而旋轉傾倒，與心血管、血液循環系統，和人體三焦自動動力系統有關。請參考《眩暈的症狀 <https://lisahsieh.pixnet.net/blog/post/105101018>》。



透過藝術家的眼，偶遇雲朵的精靈。

您覺得像嗎？

藝術家 Jenny Lin 提供

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。

(<https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContent?ji%5b0%5d=%e6%96%b0%e9%86%ab%e5%ad%b8%e9%9b%9c%e8%aa%8c&q%5B0%5D.f=JT&q%5B0%5D.i=%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。



枯木紫砂壺

藝術家 Jenny Lin 獨特且富創意的全手工精心之作。

作品中充滿悠然的美感，每一迴旋處都承載著生命的頑強與所有可能，在枯木的古拙中仍隱現其生機，足見藝術家細緻的全手功力。

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