

理事長的話	2	顏良達
總編的話	3	林煥欽
健保申報・焦點快報	4	
陰癢證治與臨床運用體會	6	林若瑜、莊佳穎
針灸治療改善顏面神經麻痺之 病例報告	10	陳柏嘉、伍崇弘
潰瘍性結腸炎(ulcerative colitis)	17	王永祥
淺談筋骨三針療法與心悟	22	何秉儒
論《素問・氣交變大論》中的五氣 動態平衡如何補充臟腑辨證系統	27	莊佳穎、蕭士育
圓禿中西醫治療觀點及臨床經驗分享	31	黃裕程、莊佳穎
再生性不良性貧血之中醫證治及 臨床體會	36	塗淑含、洪峻育、莊佳穎
從更年期盜汗論陰虛與體溫調控 之關聯	41	黃庭、張馨慧
中醫論形與神俱，心腦相依	44	蕭鈺臻
中醫緩解結外邊緣區黏膜相關淋巴組織 淋巴瘤患者化學與標靶治療副作用的病例報告	48	柯青秀、邱詩方
談再生不良性貧血中西醫治療	54	戴維辰、莊佳穎
淺談黃帝內針之理論與心悟	58	蕭鈺臻、傅元聰
皮膚基礎病灶形態學之中醫辨證論治	62	彭一平、莊佳穎
月經不調之中醫觀點與病例觀察分享	67	蘇豐棋、洪皓脩、張馨慧
水土不服就服你，中醫幫您降伏 各種旅遊不適	73	洪振峰
月經前痤瘡治療觀點及臨床經驗分享	75	劉品昀、邱詩方、莊佳穎

編輯委員

創刊人：謝坤宗

發行人：顏良達

主任委員：林煥章

副主任委員兼總編輯：林煥欽

編輯委員：鄭宜哲 莊佳穎 廖宏哲

蔡德能 黃建魁 王聖惠

王永祥 唐卉新 鄭鴻孟

發行所：臺中市大臺中醫師公會

會址：420台中市豐原區圓環東路703號2F

E-mail：sht.cma@msa.hinet.net

sht.cma@gmail.com

網址：www.tscma.org.tw

電話：(04)25282490

傳真：(04)25282491

郵政劃撥：02870411

承製：文興印刷事業有限公司

電話：(04)23160278

出版：中華民國112年12月

著作權所有・翻印必究

投稿簡介

- 1.本刊以聯絡會員感情，報導公會動態及中醫藥學術為宗旨。本刊為定期刊物，每年一期，於每年十二月出刊。
- 2.本刊園地公開，凡對本公會會務或刊登文章內容有所指正皆歡迎投稿賜教。會員或會友之生活隨想心得，投稿分享，亦所歡迎。
- 3.來稿請以中文為主，以方格原稿紙由左至右橫行繕寫或電腦打字，並加標點，字數不拘，如係譯稿，請註明出處。
- 4.凡經採用的稿件，以電子檔文字為主，一字一元，最少500元，最多2500元。
- 5.來稿本會有刪改權，不願者，請隨稿聲明。
- 6.惠稿請著真實姓名、詳細地址、學經歷及現職。逕寄420台中市豐原區圓環東路703號2F臺中市大臺中醫師公會收或E-mail至：sht.cma@msa.hinet.net或sht.cma@gmail.com。



理事長的話

第27屆理事長 顏良達

大臺中會員同道大家好：

因為稿件收集不易，所以經過理監事會的決議，我們會刊改為一年出刊一次，三年的疫情下來，中醫的利用率因為清冠一號的加持下提高了很多，但也導致點值下降的問題衍生！

所以行政院拍板，健保點值力守0.9元，且由公務預算支應，補助金額可以依據結算點值重新估算，112年第一、二季中，依基層醫院合計共需動支51.33億元，中醫4.7億元、西醫基層5.65億元、醫院40.99億元，今年來完成補；112年第三、四季的決算後比照辦理。

另外，秋冬是流感盛行的季節，保護自己也保護患者，也請醫事人員盡量接種流感疫苗！

最後，本會也會持續與衛生局和健保署以及所有的友會保持暢通的溝通管道，在此特別感謝會員同道在防疫期間對所有公會事務的配合，天佑台灣，希望一切平安順利，祝福所有會員醫師

身體健康、順心如意！

總編的話

總編輯 林煥欽

時光匆匆，2023年即將結束，感謝顏良達理事長、王聖惠副理事長、廖宏哲副理事長、蔡德能常務監事及眾多理監事帶領及幫忙下讓我們大台中中醫師公會今年的會務能順利進行，也要感謝林煥章醫師、鄭宜哲醫師、莊佳穎醫師及眾多臺中慈濟醫院中醫部醫師的邀稿及投稿，使得53期的會刊的編輯任務能順利完成。讓各個會員都能欣賞及獲得許多醫師寶貴的經驗及傳承。

常在大台中中醫師公會的群組中，看到許多中醫同道將日常的行醫經驗及上課心得不吝分享給各位會員，敝人內心相當的敬佩，真心的期待這些同道能將這些寶貴的行醫經驗及上課心得轉化為文字，投稿到公會會訊中，讓我們大台中中醫師公會更多的會員都能分享到您寶貴的行醫經驗及上課心得。大臺中中醫師公會會刊是大家的會刊，是一本集結本會眾多醫師智慧結晶及行醫經驗的縮影本，希望各位同道在忙碌的看診之餘，能將寶貴的行醫經驗及醫案記錄下來並投稿，更可讓本會同道分享與學習各位醫師寶貴的行醫經驗及案例。

中醫博大精深，而中醫治療的項目更不僅是只有對抗瘟疫疾病這些更包括有養生保健等各方面調理，對於目前台灣社會面臨的人口老化及慢性病治療等問題，中醫亦有居家醫療及機構駐診等服務項目可以服務民眾，因此對於老年疾病、長照醫療、各種慢性疾病等議題，中醫都有獨特的醫療及發揮空間，期盼各位同道能讓中醫養生保健知識推廣至社區。使更多的民眾都能了解中醫的效益進而廣泛接受中醫。

健保申報·焦點快報

A91整合醫療照護費加計(70點)

這項新增的支付項目，申報的時候，需要注意的地方，分成病歷、病名、處置三個方面來跟各位說明。

一、病歷要包含什麼：

1. 每次申報一定要記錄「診療及衛教時間」不得小於10分鐘
2. 每次需記載簡單衛教事項
3. 連續兩次以上申報，第二次開始一定要書寫治療後「評估」，簡單書寫說明即可

二、病名怎麼打：

1. 有兩個以上(含)診斷碼
2. 最少有一個慢性疾病或重大傷病
3. 有慢性疾病開藥最少要大於等於8日
4. 合併重大疾病(無慢性疾病)可以不限定開藥天數

三、再留意：

1. 一定要合併藥物使用
2. 針傷療程內合併藥物使用，亦可申報，每療程限報一次，不限定一定要在療程第一次申報
3. 巡迴醫療及照護機構可以申報，但是其他的專案項目不得申報

簡言之，有開藥、兩個病名，其中有一個慢性病名（或重大疾病）、開8日（含）以上的藥，病歷記載符合規定就可以申報A91，目前除非明顯的申報要件不符合，都盡量以輔導為主，如果符合上述要件者，請各位醫師如實申報。又，中區也已經通過新增A91的正向指標，每個月申報量只要20件以上，抽審權值分數可以減一分。

病名碼2個	開藥天數	診療時間	病歷記錄
慢性病/ 重病 + 一般疾病	≥ 8天	≥ 10 分鐘含衛教	診療時間 衛教項目 回診評估
衛教方式			給付
影片 □頭 單張...			70 點

同月申報達

20件 整合醫療
照護費(A91)

抽審權值分數-1

符合條件者請如實申報

多重疾病照護費病歷撰寫參考：

(一) 主診斷(一般病名)+ 次診斷(重大傷病)，開藥 3~7天

主訴症狀：腹痛腹脹，腹瀉，病程2日，自行購買成藥服用，倦怠，大便溏，頻尿，小便起泡味重，眠差口乾舌燥，膀胱側壁惡性腫瘤(C67.2)，110/11 在xx醫院治療，3月一次。

脈及舌象：脈象細，舌暗紅有瘀斑，苔黃黏膩。

病史：膀胱側壁惡性腫瘤(C67.2)，110/11 在XX醫院治療，3月一次。

治療開始：11:32 **治療結束：**11:47 (診療時間：15 分鐘)

衛教方式：透過醫護人員口頭說明，衛教單說明。

衛教內容：中醫飲食宜忌

評估：腹痛腹脹略減，倦怠持平，頻尿，睡眠仍差，應持續治療及定期追蹤檢查。

多國際病名：K59.1(功能性腹瀉)、C67.2 (膀胱側壁惡性腫瘤)。

處方：葛根黃連黃芩湯 3.5g、藿香正氣散 4.0g、白頭翁湯 2.5g、烏梅 1.0g、訶子1.0g

服法：三餐飯後、7天份。

主訴症狀：大便不暢，肛門重墜，大便帶血，牙齦腫痛，口腔潰瘍，反覆發作，便秘，眠差，情緒不安，口乾舌燥，盜汗潮濕，胃脹，腹脹，心悸胸悶，手腳顫抖。

脈及舌象：有瘀點，舌紅。

病史：焦慮服用西藥，在XX醫院精神科治療。

治療開始：10:15 **治療結束：**10:25 (診療時間：10分鐘)

衛教方式：衛教單說明，給藥說明。

衛教內容：中醫飲食宜忌

評估：便秘，眠差，口乾舌燥，盜汗潮濕持續，胃脹減，腹脹改善，應持續治療。

(二) 主診斷+ 次診斷，其中一個為慢性病，開藥 > 7天。

國際病名：K62.9(肛門及直腸疾病)、F41.1(泛焦慮症)、K31.9(胃及十二指腸疾病)

處方：柴胡加龍骨牡蠣湯 4.5g、清胃散3.0g、麻子仁丸3.0g、木香1.0g、陳皮1.0g。

服法：三餐飯後、14天份。

陰癢證治與臨床 運用體會

林若瑜¹、莊佳穎¹

¹佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院中醫部



前言

外陰部搔癢為西醫婦產科門診常見求診原因，女性一生中不論是青春期、育齡期或更年期都有可能面臨下陰部搔癢的不適，有時伴隨分泌物、有時有異味產生，不論哪種形式對婦女來說都是十分困擾的症狀，有部分患者會至西醫婦產科求診，也有部分患者會至中醫門診尋求治療，中醫治療針對體質辨證，可開立內服或外用洗劑，針對下陰部搔癢或是分泌物治療有其獨特效果。除了女性，男性也會有陰部搔癢的問題，本文先介紹陰癢在中醫的辨證，並與大家分享筆者臨床上治療陰癢的運用體會。

陰癢證型

外陰部依經絡範圍來看屬足厥陰肝經循行所經，《靈樞經·經脈》：「……循股陰，入毛中，過陰器，抵小腹……」可知其沿大腿內側進入陰毛中，再至小腹。而衝、任、督脈也有循行至附近直接或間接都有可能對造成影響，另外陰癢常與帶下相伴出現，因此在治法上常常會與帶下一起治療，因為和帶下常相伴出現，因此在臟腑上不論脾、肝、腎都可能是造成帶下後陰癢的原因，針對陰癢目前大致可分以下幾種證型：

1. 肝經濕熱：陰部搔癢，因肝經濕熱下注損傷衝、帶二脈而伴有黃帶出現，量多、味腥臭，小便短數、舌苔黃膩，也因肝經濕熱而使外陰部潮紅搔癢。
2. 肝腎陰虛：因肝腎精血兩虧而血燥生風導致癢作，陰器失於滋養而有陰部萎縮、乾澀、搔癢，常出現在更年期後婦女，因此常會伴隨五心煩熱、潮熱盜汗等肝腎陰虛之徵。

陰癢之臨床運用體會

臨床上有陰部搔癢的患者原因很多，但不外乎可分為兩大類，感染性與非感染性。最常見感染可能有細菌、念珠菌感染、陰道滴蟲感染，另外還有性行為不察傳染陰蝨造成搔癢，有時候因為過度清潔也可能產生乾癢、使用藥物或芳香噴劑也可能造成過敏而發癢，另外若是衣物太緊摩擦、夏天天氣潮濕悶熱也可能造成，還有更年期後的婦女因荷爾蒙分泌失衡或

是糖尿病血糖不佳使得陰部菌叢失衡而導致白色念珠菌感染等種種都可能是造成陰部搔癢的原因，因此在病史詢問上是很重要的，不同的成因會有不同的治療方向。

我們在進行辨證論治首先要注意患者有無感染，感染的有無處理的方向會不一樣，因此推方過程若可以將疾病病位明確定位，再加上定性直接推方治療就可以，例如陰癢，病位在會陰部，因此脈象定位在下少厥，又因陰癢為厥陰肝腎泌尿生殖系統問題，因此脈象在尺部有反應，另外患者有癢的症狀基本上有發炎反應產生，依照上面思路再依其臨床見證選擇用藥。

以下以筆者之臨床經驗，將陰癢分為感染與非感染方面以及更年期女性及男性分別作論述：

女性

1. 感染性外陰部搔癢（病理性）

成因：外陰部因細菌、黴菌滴蟲或其他外邪入侵後化火而有紅腫熱痛癢等一連串發炎反應產生。

脈象：因外邪入侵而使上少厥熱化影響下少厥，脈象上在上少厥有型態表現。

治則：清熱利濕、殺蟲解毒。

用藥：白頭翁湯加瀝白、阿膠、炙甘草。

注：若是因泌尿道造成的感染（排尿有灼熱或其他不適）用導赤散。

2. 非感染性外陰部搔癢（生理性）

成因：癢伴隨白帶分泌過多，子宮頸分泌過多分泌物或是排卵期前後，分泌物或白帶且色透明質清稀，無特殊氣味，多是脾虛所造成。

脈象：關部有型態脈。

治則：溫陽健脾、利水滲濕。

用藥：苓桂朮甘湯。

注：若再復癢可用大承氣湯，可能是陽明熱化造成（陽明影響衝任）。

3. 更年期婦女

成因：停經後女性易有萎縮性陰道炎，因為女性荷爾蒙的大幅下降導致陰道乾澀、變薄、有灼熱感，陰部癢卻沒白帶，且因上皮組織變薄後使肝醣分泌減少導致菌叢改變，陰道酸鹼值變化而容易有反覆細菌感染。

脈象：尺部沉結（一個硬的型態）兼奇恆脈位會有型態。

治則：活血去熱、滋陰降火。

用藥：少腹逐瘀湯加溫經湯再加黃柏、延胡索。

注1：溫經湯除寒瘀效果佳。

注2：有虛熱時可再加入鱉甲。

注3：陰部止癢藥：蛇床子（男女皆可）。

4. 男性陰癢

成因：可看成陰囊濕疹，因陰囊附近較溫暖潮濕，且因為陰囊皮膚皺褶較多，清洗不易，如果衛生習慣差、夏天悶熱或穿較緊身不透氣褲子，則悶久黴菌滋生造成濕熱血瘀蘊結於下陰部。

脈象：尺部沉遲。

治則：清熱除濕、活血去瘀。

用藥：桃核承氣湯

注1：加土伏苓與升麻去濕著後可斷根全好。

注2：可加赤芍肝經循環取代龍膽草涼肝。

針對上述的幾個筆者常用臨床用方劑特性進行心得分享：

1. 白頭翁湯

- 脈象中下少厥屬肝腎泌尿生殖系統，若有泌尿生殖系統問題則脈象上會有反應，所以陰癢大部分的脈象都在尺部。但有一些例外，如果有外邪入侵，由上少厥產生熱化影響到下少厥這時候脈象反而會有上少厥的型態，所以通常感染性的疾病都會在上少厥有表現，因為有外邪入侵化火，臨床上筆者就會使用白頭翁湯。
- 大部分很多女生皮膚癢、陰癢屬感染性的，臨床上會使用白頭翁湯，使用一段時間後效果就會出來，另外可依臨床症狀看要不要加薤白、阿膠、或加重黃柏都可以。

2. 導赤散

- 因為女性尿道較短，因此蠻容易有泌尿道感染，有時候陰癢的原因是泌尿道感染引發陰部搔癢，在基礎用藥上還要加導赤散，因此若有陰癢，問診時可問一下泌尿道會不會痛、排尿舒不舒服。

3. 苓桂朮甘湯

- 有時候陰部搔癢不是感染性的，譬如白帶很多。白帶很多不一定是真的有感染，可能是子宮頸分泌過多或是在排卵期前後，通常脈象在關部會出現一些型態脈可使用苓桂朮甘湯。

4. 大承氣湯

- 白帶多合併陰部搔癢若使用大承氣湯，通常是陽明的熱化，導致白帶過多加上衣物悶久之後會導致陰部搔癢。大承氣湯可用來處理陽明和衝任的關係，所以很多使用三一

承氣湯的病人，臨床上筆者會再詢問白帶多不多，陰部會不會癢。

5. 桃核承氣湯

- a. 男生的皮膚癢、胯下癢很多是桃核承氣湯，女生其實也是。重點也是在於悶熱，女生們是悶在大小陰唇之間，男生們是悶在恥骨邊，悶久了很多黴菌在那邊滋生。病機是濕熱血瘀，重點在於桃仁，若使用桃核承氣湯病人的症狀還是會差那麼一點，有改善但是病程好像停滯在那邊，因為濕著尚未去掉，筆者通常會再加土茯苓和升麻，尤其是男生胯下癢，這個組方很快症狀就會改善。
- b. 組方若要加龍膽草也可以，但若病人症狀纏綿已久，龍膽草不適合久服，開藥時需注意龍膽草使用的時間。另外一個重點用藥為赤芍，因為它可針對肝經的循行，所以涼肝一定要用赤芍。
- c. 筆者臨床常用：桃核承氣湯（1克/包）加土茯苓、升麻、赤芍（各0.5克/包）。
- d. 另外若有使用龍膽瀉肝湯處理濕熱，也要注意不可久服。

6. 少腹逐瘀湯再加溫經湯加黃柏、加重延胡索、鱉甲（有虛熱）

- a. 停經後女生萎縮性陰道炎所造成的陰癢，陰道會乾癢，因陰道皮膚變薄，很容易有絡脈受傷，脈象尺部沉結（一個硬的型態）兼奇恆脈位會有型態，這是衝任奇經八脈的瘀阻因此要活血，筆者臨床使用少腹逐瘀湯加溫經湯加黃柏、加重延胡索，若屬寒瘀加溫經湯祛寒瘀效果更好，如病人有虛熱可以放鱉甲，陰部癢的狀況很快就會緩解下來。
- b. 如果只是稍微陰部癢的更年期狀況，只放黃柏、延胡索，陰癢也可改善。

7. 蛇床子

- a. 《本草經疏》：「……主婦人陰中腫痛、男子陰痿濕癢……」，功效殺蟲止癢，對於陰部搔癢不論男性、女性，單用或是配伍使用都有一定的效果。

8. 外用製劑：黃連酊（有酒精若使用在陰部可能比較刺激）、黃連膏。

結語

下陰部搔癢對大部分人來說是難以啟齒的症狀，通常會忍耐一陣子才求診，在正確的病史詢問以及辨證開方之下相信症狀可以很快改善，而且陰部搔癢通常不是單一存在的症狀，多會伴隨其他症狀出現，例如白帶或是濕疹等，因此通常會針對體質以及正確病因進行治療。

若是感染性的搔癢需要搭配藥物或外洗方合併治療較快痊癒，但若是非感染性其實衛教也很重要，例如平時不要穿太緊的褲子、保持良好衛生習慣，不要過度清潔陰部另外也需注意血糖的控制等，搭配良好的生活習慣相信可以把擾人的陰癢給根除。

針灸治療改善顏面神經麻痺之病例報告

陳柏嘉¹、伍崇弘^{1、2}

¹佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院中醫部

²花蓮慈濟大學學士後中醫學系



摘要

顏面神經麻痺是一種常見疾病，其影響主要有臉部的肌肉、腺體(唾液腺、淚腺)、和味覺。針灸是中醫治療顏面神經麻痺的常見方法，廣泛地應用在臨床上，在傳統的使用上，多以正經穴位或頭皮針為主，本文將藉由董氏奇穴治療，作為不同穴位的選擇，並以一位經神經內科診斷為顏面神經麻痺患者為例。本病例為一位58歲男性患者，111年5月經神經內科診斷左側顏面神經麻痺後，在中醫針灸的治療下，除左臉和鼻有麻感，並伴隨輕微搔癢感外，功能與外觀與正常狀況無異。此個案報告接受中醫治療後恢復良好，希望藉由本文以提供中醫師於臨床上不同的穴位選擇，可供未來類似病患治療之參考。

關鍵詞：顏面神經麻痺、針灸、董氏奇穴、口眼歪斜、面癱

前言

顏面神經麻痺的發生率每年每十萬人口約有13 ~ 34人，因第七對腦神經 - 顏面神經受損，是一個混合型神經，有運動和感覺部分，調控有1.肌肉：臉部肌肉眨眼、閉眼、微笑、皺眉、流淚、流涎、張開鼻孔和抬高眉毛2.腺體：唾液腺、淚腺3.感覺神經臉部皮膚感覺、味覺(舌前2/3部分)。因此患者除臉部運動和感覺問題外，常伴隨味覺、聽覺和口乾等不適感。面對顏面神經麻痺問題，要區分中樞型和周邊型兩種，中樞型損傷在顏面神經核以上至大腦皮層，而周邊型損傷在顏面神經核、顏面神經病損，兩者差異可透過臨床表徵來做診斷和鑑別，主要差異在肌肉麻痺部位、額上皺紋、閉眼能力、味覺問題、唾液腺分泌以及伴隨全身性偏癱的狀況。[1]、[2]

中醫針灸是患者臨床在接受西醫治療時，同時選擇的治療手段，一般常見的穴位選擇重點在麻痺部位，配合遠部取穴，取手足陽明經穴為主，手足少陽、太陽經穴為輔。急性期治以疏風散寒、活血通絡，以瀉法為主；恢復期或後遺症期治以益氣養血、活血通絡，用補法或是加上灸法。採用針灸治療能疏通氣血，溫通經脈，使面部受阻的經絡功能恢復正常，筋肉得以濡養，則面癱自可痊愈。[2]

本病例為一位58歲男性患者，經神經內科診斷左側顏面神經麻痺後，透過董氏穴位的應

用以及穴位針尖的方向改變來疏通顏面氣血循環，患者經過治療後，除左臉和鼻有麻感，並伴隨輕微搔癢感外，功能與外觀與正常狀況無異

文提供一例顏面神經麻痺的臨床治療案例，並延伸探討其他醫家在顏面神經治療時會選用的方法，以供臨床與學界參考。

病例之相關症狀、證候

一、基本資料

姓名：范○○	性別：男性	年齡：58
病歷號：H120864XXX	身高：171.2cm	體重：65.1kg
BMI：22.21	婚姻：已婚	職業：退休
初診日期：111/05/19	問診日期：111/06/15	

二、主述

左臉麻約30天

三、現病史

這是一位58歲的男性，111年4月29日左上顎拔牙後，在5月1日左臉出現紅腫，並到台中慈濟急診，收治住院，診斷為左側臉蜂窩性組織炎。

111年5月6日出院後，自覺體力變差，無法負荷平日運動，易累，白天須休息，且喝水量多，5月14日溫度下降及大雨不斷，當日出現左眼皮沈重無力，無法閉合，間隙約2-3毫米，嘴歪不對稱偏向右邊，左側抬頭紋消失。

111年5月18日前往台中慈濟神經內科就診，診斷為左側顏面神經麻痺，給予一星期類固醇等藥物治療。5月19日至本院中醫科針灸門診進行治療。

6月15日經中西醫治療，症狀多有改善，目前自覺左臉和鼻有麻感，夜間睡前加重，並伴隨輕微搔癢感，疲累時加重，熱敷可緩解。無耳後紅疹水泡，無四肢偏癱、無力，無膀胱或腸道功能障礙，無關節腫脹和淋巴結腫大等情況。

四、過去病史

B型肝炎超過十年，定期追蹤，狀況穩定。高血壓(-)、糖尿病(-)。

五、個人史

(一) 無煙、酒、檳榔史 (二) 藥物及食物過敏史：無
(三) 職業：退休

六、家族史

自述家族無特殊疾病史

七、中醫四診

(一) 望診：1. 全身：精神可、體型中等、無偏癱
2. 臉：左臉：肌肉稍鬆弛，抬頭紋，法令紋相對較淺一點，瘀斑較多，耳

後無紅疹水泡，傷口處仍有些微紅斑，左眼血絲多。右臉：正常

3.舌診：舌體胖大嫩，舌色淺淡而裂

(二)聞診：1.語言：咬字清晰，聲量語速正常

2.氣味：無異常

(三)問診：1.全身：怕冷(-)，怕熱(-)，怕風(-)，偶流汗，日常易疲憊

2.情志：平素性情平和

3.睡眠：入睡不易，偶易醒，醒後能再入睡

4.頭項：左臉頰麻感，睡前加劇，伴隨搔癢，經治療逐漸改善。肩頸無不適

5.五官：頭暈痛(-)，眼睛乾(使用眼藥水)，鼻子麻感，聽力(+)

6.胸部：胸悶痛(-)，心悸(-)

7.腹部：消化可，腹脹(-)、泛酸(-)

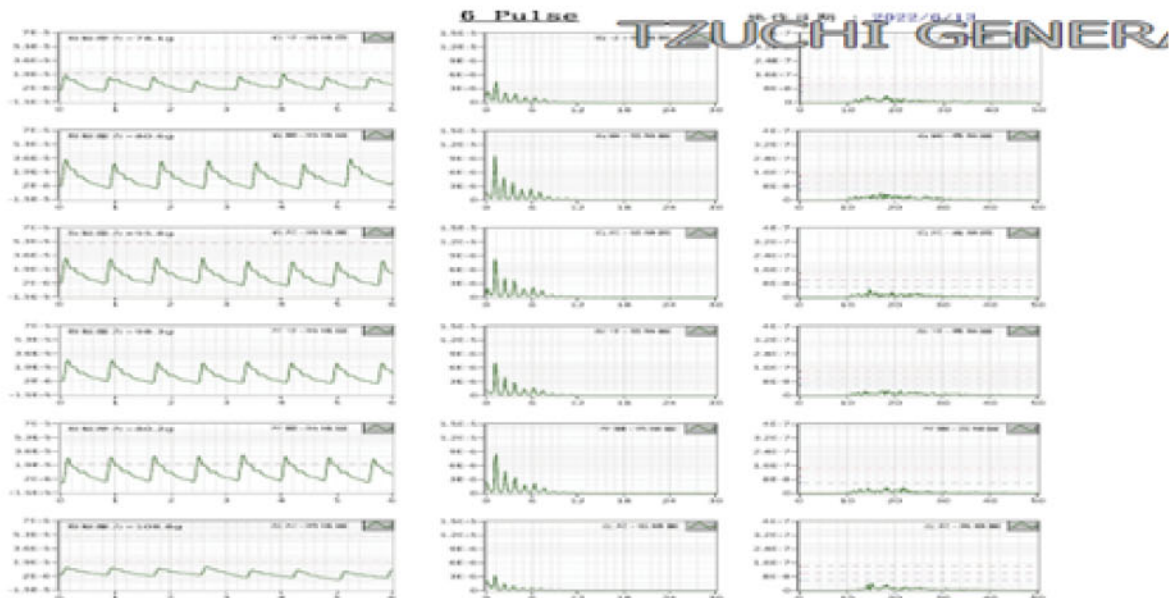
8.飲食：納可，無味覺障礙，平素飲食清淡

9.二便：大便一日一行，成形，小便可，色清，夜尿(頻次不定)

10.四肢：無四肢無力和偏癱

(四)切診：1.脈診：右寸氣虛(波型不一)、右關弦滑

左寸陰虛(寸大於關)、左關緊(上1/3尖浮)、左尺陰虛(尺小於關1/2)



2.臉和四肢：臉無明顯張力，四肢溫，四肢肌力：正常

八、檢查及檢驗

House-Brackmann Score：(6/15評估)

-皺眉：Grade II

-閉眼：Grade II

-眼歪嘴斜：Grade II

神經傳導檢查：

The facial motor conduction study shows approximately symmetric amplitudes on both sides (RL: 2.3/2.1, mV).

The blinking reflex shows normal R1, ipsilateral R2 and contralateral R2 waves when stimulated on the right or left cranial nerve V.

結論：The facial motor conduction and blink reflex findings reveal essentially normal.

九、臟腑病機四要素

(一) 病因：

1. 內因：無 2. 外因：風、寒 3. 不內外因：蜂窩性組織炎恢復期氣陰不足

(二) 病勢：

5月6日蜂窩性組織炎治療出院後，自覺體力變差，無法負荷平日運動，易累，白天須要休息，因餘邪未盡造成氣陰兩傷，營衛失常，因此有疲倦易累等氣血虛衰狀況。逢天氣變化，風寒等外邪侵襲，《諸病源候論·風病諸侯》：「風邪入於足陽明、手陽明之經，遇寒則筋急引頰，故使口喎僻，言語不正，而目不能平視。」風寒之邪乘虛侵襲面部經絡，導致經絡瘀滯，筋脈失養。出現左眼皮沈重無力，無法閉合，嘴歪不對稱偏向右邊，左側抬頭紋消失等面癱症狀。中西醫治療後，雖外邪已去，然左臉有麻感，夜間睡前加重，並伴隨搔癢感，並有鼻麻，夜尿頻等症狀，因於本就氣陰兩傷，又逢外感風寒邪，雖邪去但正氣未復，仍而有氣血虧虛、氣虛血瘀等情況。

(三) 病位：

1. 解剖定位：第七對腦神經

2. 經絡定位：主經絡足陽明胃經，次經絡手三陽經和足太陽膀胱、足少陽膽經

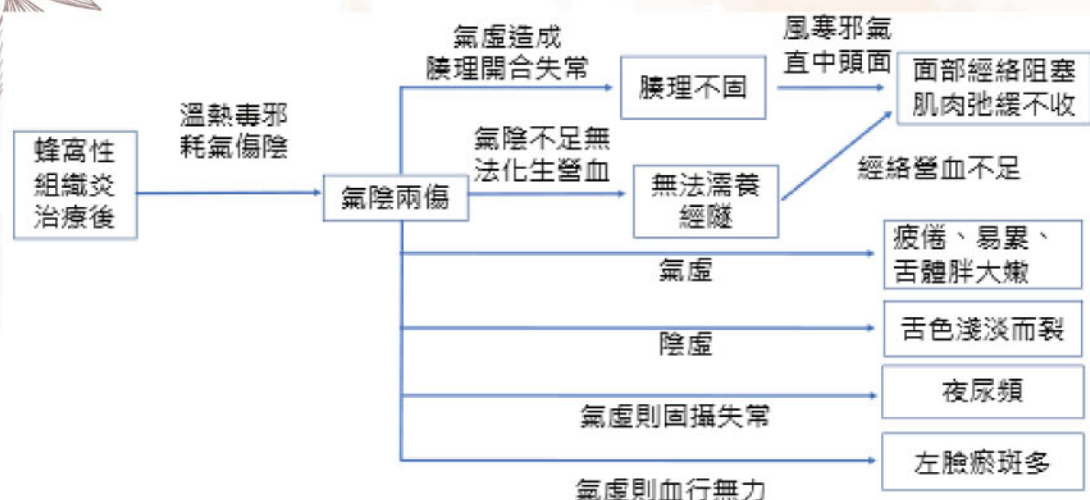
3. 臟腑定位：脾、肺

(四) 病性：

1. 主證-左臉麻約30天，伴隨夜間搔癢，鼻麻，易疲憊，舌色淺淡而裂，舌體胖大嫩，右寸虛

2. 次證-夜尿頻

十、病因病機分析圖



十一、診斷

(一)西醫：貝爾氏麻痺

(二)中醫：1. 病名-面癱

2. 證型-氣陰兩傷、氣虛血瘀

十二、治則

益氣養陰、活血化瘀

十三、針灸處置

(一) 整體

調理脾胃功能：門金、四花上、四花下穴

疏利全身氣機，舒筋活絡、行氣化瘀：大白、靈骨、中白、外關、養老、太衝

(二) 局部

1.遠處

左手二角明(向心)先針，再針右手二角明(離心)-疏通鼻部氣血循環

左腳側三里-面部神經麻痺

右腳三泉穴-顏面神經特效穴

左腳足臨泣、左手曲池-氣血能上乘頭面

2.局部：左臉

上里穴、四腑一、四腑二-面部神經麻痺

上翳風穴-利頰、聰耳、正口僻

鼻翼穴-通經活絡，用於氣虛引起之疼痛

瞳子膠-祛風，明目

聽宮-祛風邪，聰耳竅，利牙關

十四、追蹤治療經過

經治療後，患者症狀皆可看到明顯的進步。而後續追蹤，患者自述在麻癢等症狀皆持續改善。

討論

西醫對貝爾氏麻痺(Bell's palsy)的描述，急性發作的周邊顏面神經麻痺，佔周邊型顏面神經麻痺的一半，其發生率約每年每十萬人口中有13~34人，臨床特徵為單側臉無力，常見抬頭紋和鼻唇溝消失、無法閉眼、嘴角下垂等情況，且常伴隨味覺、聽覺問題或眼淚減少的情形，而面部無力的狀況通常持續數小時~數天，而最長可達三週，這些面部肌肉無力的狀況通常在三個月內穩定好轉。在治療的選擇主要是口服類固醇-prednisolone；嚴重面癱時搭配口服抗病毒藥，像valacyclovir或Acyclovir。正常情況80-85%患者在半年內可完全恢復，但House-Brackmann Score評估較嚴重者，可能會有預後不完全情形。

顏面神經麻痺在中醫稱為面癱，別名：口僻、口眼喎斜、吊線風、歪嘴風，其病因多由氣血不足，風寒風熱之邪乘虛侵襲面部經絡，導致風痰挾瘀，流竄經絡，經絡瘀滯，筋脈失養而成。病理性質總屬本虛標實，氣血不足為病之本，風痰瘀血則為病之標。文獻上記載本虛，《景岳全書》：「凡非風口眼喎斜，有寒熱之辨.....然而血氣無虧，則雖熱未必緩，雖寒未必急，亦總由氣血之衰可知也.....面間亦有寒者，氣虛故也.....面間亦有熱者，血虛故也」。文獻上記載經絡受邪有，《靈樞·經脈》：「胃足陽明之脈，...是主血所生病者，...曰喎...」。《靈樞·經筋》說：「足陽明之筋，其病卒口僻，急者目不合，熱者筋縱，目不開。頰筋有寒，則引急移口，有熱則筋弛縱緩，故僻」。《靈樞·經筋》：「足陽明之筋，...其病...，卒口僻，...」。《諸病源候論·風病諸侯》：「風邪入於足陽明、手陽明之經，遇寒則筋急引頰，故使口喎僻，言語不正，而目不能平視。」，透過這些現代歸納的治則如下圖

分類	急性期	恢復期或後遺症期
證型	風邪入中，絡脈空虛(風寒侵襲使得氣血痹阻脈絡)	氣虛血瘀
症狀表現	以突然口眼歪斜，面無表情，前額無皺紋，口角流涎，舌質淡紅苔薄白，脈浮緩或浮緊	口眼歪斜，日久不愈，舌質暗淡或有瘀點，脈沉細而澀
治療	急性期治以疏風散寒、活血通絡，以瀉法為主	益氣養血、活血通絡，用補法加灸法

中國醫藥大學臨床針灸學上課講義

不同醫家在治療取穴上的思維，如田維柱教授針刺治療面癱經驗文中，針刺治療面癱顏面水腫期，需注意盡量不在水腫局部取穴，應以健側面部及遠端取穴為主，患側可結合眼針

並行治療，並根據辨證論治做眼睛局部取穴。^[4]而頭皮針的運動區也是另一個被研究的針法，從頭部經外穴前神聰（百會穴前1寸）至膽經懸釐引一斜線，將其分為五等分段。運動區上 1/5，治療對側下肢癱瘓；運動區中 2/5，治療對側上肢癱瘓；運動區下 2/5，治療對側中樞性面神經癱瘓、運動性失語等。因此臨床選用下2/5作為治療的選擇，也可發現患者的預後有不錯的進步。^{[5][6][7]}

陽明經特效穴灸法配合針刺治療面癱的臨床觀察——《圓運動的古中醫學》理論臨床驗證，文中發現手三里療效優於足三里，可能手陽明經位於上部，與面部相近，手陽明經從手走頭，主升清，足陽明胃經從頭走足，主降濁。面癱患者會在手三里出現明顯壓痛點，面癱越重壓痛越明顯，通過治療，面癱好轉過程中，壓痛點逐步向肘關節靠近，縮小，直至消失，為正邪並進留止的證據。^[8]

透過種種的探討，在未來治療顏面神經問題的方法，將有更多元的選擇，以期待給予患者更佳的療效。

結論

綜合以上治療，當患者出現顏面神經問題時，首先要鑑別中風還是單純顏面神經麻痺，當確定顏面神經問題後，可透過House-Brackmann Score來評估患者預後的恢復程度。

本次我們治療上在董氏穴位的應用以及穴位針尖的方向改變來疏通顏面氣血循環，透過異於傳統正經的穴位使用，患者在症狀改善和預後都有好的反應，透過這個案例以及延伸討論對眼針、頭皮針等的探討，使治療選穴的多元性增加，可避免長期使用重複的穴位，造成穴位疲勞。

參考資料

1. UpToDate，Bell's palsy
2. 中國醫藥大學臨床針灸學，顏面神經麻痺針灸治療，孫茂峰老師
3. I.Song, N.Y.Yen, J.Vong, J.Diederich and P.Yellowlees, "Profiling bell's palsy based on House-Brackmann score," 2013 IEEE Symposium on Computational Intelligence in Healthcare and e-health (CICARE), Singapore, 2013, pp. 1-6, doi: 10.1109/CICARE.2013.6583060.
4. 張絲微(2012)，田維柱教授針刺治療面癱經驗，遼寧中醫藥大學學報，14(7)，183-184
5. 李偉、李雙、陳威、於曉剛、王浩(2022)，頭針治療頑固性面癱的療效觀察，北京中醫藥，41 (3)，320-323
6. 焦黎明(2000)，頭針治療急性周圍性面神經麻痺100例，中國針灸，10，625
7. 胡靜、楊翼 (2019)，頭針頂顳前斜線下 2/5 治療 Bells 面癱 96 例療效觀察，31(2)，360 3-64
8. 張鑑梅、胡丹、徐麗(2012)，陽明經特效穴灸法配合針刺治療面癱的臨床觀察——《圓運動的古中醫學》理論臨床驗證，Clinical Journal of Chinese Medicine，4(15)，40-41