

潰瘍性結腸炎

(ulcerative colitis)

王永祥 達春中醫

一、前言：

它是一種原因不明的結腸黏膜和黏膜下層發炎疾病，發炎反應的過程會因喪失結腸黏膜上皮細胞的連續性而導致潰瘍，發炎部位多發生在直腸及乙狀結腸，但也可能發生在全大腸。較常發生在24-40歲的年輕人，偶而也有到老年才發病；女性罹病率略多於男性。大多數病患在治療緩解後會再復發而成為慢性，甚至有致癌的危險性。

二、病理型態：

- (1) 巨觀表現：主要侵犯黏膜和黏膜下層充血，血腫假瘍肉(pseudopolyps)造成的鵝卵石外觀(cobble stone)。
- (2) 微觀表現：腸腺的隱窩囊腫(crypt abscess)。

三、臨床表現

一般起病緩慢，少數患者起病急驟。病情輕重不一。本病有反覆發作的趨勢，發作誘因有情緒激動、精神創傷、過度疲勞、飲食失調、繼發感染等。

(一)、腹部症狀：

- (1) 血性腹瀉：為主要症狀，病人排出含有血、膿和黏液的糞便。
- (2) 腹痛：較輕者可無明顯腹痛，疼痛性質常為陣發性結腸痙攣產絞痛，侷限於左下腹或下腹部。
- (3) 褥急後重和下背部不適：此為直腸受累的結果。
- (4) 其他：上腹飽脹不適、噁心、嘔吐等。

(二)、全身症狀：

厭食、體重與體力下降。體溫正常或升高，本病急性期可有發熱，脈速和失水。

(三)、腹部體症：

左下腹部甚至腹部常有壓痛，伴有腸鳴音，腸可觸及如硬管狀的降結腸或乙狀結腸。

(四)、直腸指檢：



常有觸痛，肛門擴約肌常痙攣。

四、併發症

- 一、大量便血：便血是本病的主要表現之一，便血的多少也是衡量病情輕重的指標，但有時難以絕對定量。這裡所說的大量便血是指短時間內大量腸出血，伴有脈搏增快、血壓下降及血色素降低，需要輸血治療。
- 二、腸狹窄：多發生在病變廣泛、病程持續、長達五到二十五年以上的病例，造成狹窄的原因常是因為黏膜肌層的增厚，也可由於假息肉成團，阻塞腸腔，臨牀上一般無症狀。
- 三、腸穿孔：多為中毒性腸擴張的併發症，也可出現嚴重型。
- 四、中毒性腸擴張性：這是本病的一個嚴重的併發症。
- 五、結腸癌：有潰瘍性結腸炎併發結腸癌比一般人高40到50倍。
- 六、腸道或肛門局部膿瘍、肛門廔管、肛門裂。

五、病因病機：

(1)感受外邪：

- <1>外感寒濕：寒凝濕滯，氣血不暢，致胃腸氣滯血瘀，或日久化熱，血絡受阻，而成本病。
- <2>外感濕熱或暑濕：表邪入裏，內犯腸胃，濕熱蘊蒸，耗傷氣血，胃腸血絡受損，日久熱瘀血腐，化為膿血。

(2)飲食所傷：

飲食不潔或不節，饑飽失調，或貪涼飲冷，均可致脾胃受損，水穀不化，腸胃氣機壅滯，血絡受損成本病。

(3)情志不暢：

素體陽盛，情志不遂，怒則傷肝，思則傷脾；鬱怒不解，肝失調達，憂思太過，耗傷脾氣，均可導致運化失常，氣機阻滯，血絡被傷成本病。

(4)久病正虛：

本病即成，反覆發作，遷延不癒，日久耗傷正氣，導致脾腎兩虛，病程纏綿難癒，時作時止，可見大便時溏，或五更泄瀉。

六、中醫診斷要點：

- (1)腹痛及腹瀉反覆時持續發生，嚴重者有發熱，多關節炎等其他腸外症狀。
- (2)疼痛部位為下腹或左下腹；腹瀉為黏液膿血便或血便，少數暴發者為水樣便。

七、辨證論治：

(1)濕熱下注型：

主症：多為病初起發作活動期，症見腹痛腹瀉，便下膿血粘凍，裡急後重，或有發熱、尿黃、舌紅苔黃膩，脈滑數。

治則：清熱燥濕，調氣和血。

- 方藥：
A. 白頭翁湯合芍藥湯加減。
B. 葛根芩連湯加減。
C. 枳實導滯丸加減。
D. 仙方活命飲合白頭翁湯。
E. 兼有表證：加藿香正氣散。

(2)肝鬱脾虛型：

主症：多屬輕微之持續性發作期，症見腹痛即瀉，瀉後痛減，胸脅脹痛，發病常與精神、情緒有關，伴脘悶納呆，苔薄白、脈弦細。

治則：疏肝解鬱，健脾勝濕。

- 方藥：
A. 逍遙散合痛瀉藥方加減。
B. 四逆散合四君子湯合痛瀉藥方加減。
C. 若上二方效不顯著，但辨證無誤，則加蟬蛻20g以去風止癰平肝。

(3)寒熱錯雜型：

主症：多見於慢性久病而兼有發作性炎症期，本虛脾寒，標實腸熱，症見腹痛隱隱，腹瀉黏液血便，遇冷則痛瀉加劇，口苦少食，舌淡苔白膩，脈沉數。

治則：寒熱並調，扶正去邪。

方藥：烏梅丸加減。

(4)脾胃虛弱型：

主症：慢性緩解期患者多表現為此症，症見腸鳴腹瀉，便軟或便溏，伴少許黏凍或完穀不化，納呆進少，疲乏無力，面色恍白，舌質淡紅，脈濡或沉緩。

治則：益氣健脾，和胃止瀉。

方藥：參苓白朮散加減。

<1>兼陰虛者：參苓白朮散加麥冬、五味子、石斛。

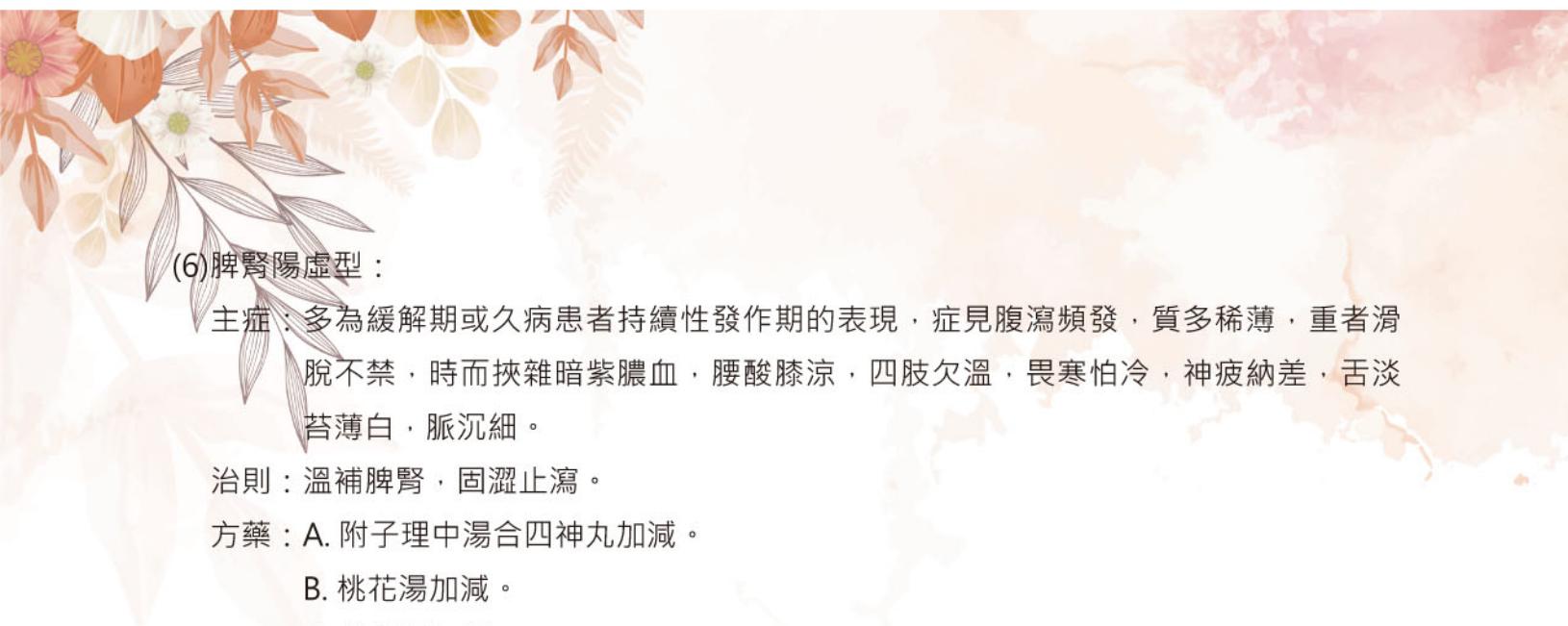
<2>兼大腸濕熱餘邪：參苓白朮散合葛根芩連湯加減，理中湯加黃連，赤芍，地榆，木香。

(5)中氣下陷型：

主症：症見久瀉，脫肛，脘腹壅脹，食入作脹，消瘦無力，舌淡胖，脈濡。

治則：補中益氣，升清止瀉。

方藥：補中益氣湯加減。



(6)脾腎陽虛型：

主症：多為緩解期或久病患者持續性發作期的表現，症見腹瀉頻發，質多稀薄，重者滑脫不禁，時而挾雜暗紫膿血，腰酸膝涼，四肢欠溫，畏寒怕冷，神疲納差，舌淡苔薄白，脈沉細。

治則：溫補脾腎，固澀止瀉。

方藥：
A. 附子理中湯合四神丸加減。

B. 桃花湯加減。

C. 黃土湯加減。

(7)瘀血內停型：

主症：左下腹疼痛，痛有定處，按之硬滿可觸及硬塊，瀉下物多為紫黑血塊，舌質紫暗，或見瘀點瘀斑，脈沉濇。

治則：活血化瘀，行氣止痛。

方藥：
A. 脊下逐瘀湯合四逆散加減。

B. 少腹逐瘀湯加減。

八、病例

潰瘍性結腸炎病例報告

病歷號碼：1846 姓名：董〇〇 性別：女

年齡：62歲 職業：家庭主婦 共8次門診

第一次門診

主訴：患慢性腹瀉15年，時好時壞，腹脹、微腹痛、腸鳴、脹氣、胃口差、疲勞乏力、晨起口苦。

過去病史：長庚醫院診斷為潰瘍性結腸炎(15年)

服用藥物：每日服用類固醇1粒。

望診：舌質紅、苔白 血壓：120/76 脈搏：72/分

問診：每日大便1~2次，大便有黏液，潛血(±)

脈診：弦細 體重：50公斤 體溫：正常

病例分析：本病屬脾虛腸熱，本虛標實證，以葛根芩連湯治腸熱之標實；同時以參苓白朮散治脾虛，佐藿香正氣散以達標本兼治之效。

處方：葛根芩連湯4、參苓白朮散3、藿香正氣散3、川七2每日4回3日份

第二次門診

主訴：症狀改善很多，胃口改善，無腹痛、腹脹、腸鳴，每日大便一次，成形。

處方：依照前方續服。

第三次門診

主訴：每日大便一次，成形，眠可；感冒，輕微頭暈，脈浮，喉赤微痛。

處方：藿香正氣散4、山豆根1、刈根芩連湯4、白朮1、山藥1，每日3回3日份。

第四次門診

主訴：大便成形，潛血(±)，偶輕微腹痛，曾吃牛肉等食物。

處方：葛根芩連湯4、藿香正氣散4、川七2，每日3回7日份。

第五次門診

主訴：大便成形，每日一回，潛血(-)，腹痛，矢氣減，微口乾，脈弦而有力。

處方：藿香正氣散4、參苓白朮散5、川七1，每日3回7日份。

第六次門診

主訴：可喝雞湯而無腹痛、腸鳴。

處方：方同5/4，7日份。

第七次門診

主訴：喝牛肉湯而稍早腹痛、腸鳴。

處方：葛根芩連湯3、參苓白朮散4、藿香1、蒼朮1、山藥2、白朮1，每日3回6日份。

第八次門診

主訴：前症改善，飲食引起之不適較容易恢復。

處方：參苓白朮散5、藿香正氣散3、山藥2，每日3回7日份。

淺談筋骨三針療法

與心悟

何秉儒、傅元聰 台中慈濟醫院中醫部針灸科



近年國民對於運動逐漸重視，風氣蒸蒸日上，加上疫情解封後的推波助瀾，不論是重量訓練、慢跑、登山等等，許多運動參與者的數量迅速地增加。因此，相對而言常延伸出許多運動帶來之不適，一來可能因為缺乏正確的運動動作訓練，二來可能也忽略運動與身體間的平衡，過與不及都有損於身體。總而言之，因為運動造成之不適也是一塊龐大的市場，於是各種治療學說的創立及運用也猶如雨後春筍般的浮出檯面，尤其近年大家耳熟能詳的就是“筋膜”治療的部分，筋膜刀、筋膜槍、筋膜拉伸延展運動...等治療模式常見於各大治療場所。

那筋膜是甚麼？中醫相對應於筋膜的部分為何？中醫如何介入？可能是需要進行探討的部分。因應這些問題於是在筋骨三針療法裡作者給出了一些可供參考之資訊。

筋骨三針療法是由吳漢卿教授和吳軍瑞主編，在傳統針灸療法的基礎，根據水針刀機制、診療要點所開發的一種中醫微創針法。

吳漢卿教授認為中醫相對應於筋膜的部分為經筋，根據中醫經筋學說及現代軟組織損傷學，結合人體生物力學、病理學，提出軟組織立體三角平衡原理學說及三針法，用於治療骨傷科、軟組織損傷及脊椎相關疾病。書中詳細介紹經筋學說及軟組織損傷的特點、筋膜病變區分佈特點、觸診方法、治病機制、針法要領、操作技巧、適應證、禁忌證。

除了技術創新也同時具備針具創新，有微型筋骨針及巨型筋骨針。（圖一）



(圖一-1)巨型筋骨針 引用自筋骨三針療法



(圖一-2)微型筋骨針 引用自筋骨三針療法

微型筋骨針針體細，直徑為0.3毫米如針灸針般粗細，微創傷，無痛苦，具有針刀鬆解筋結作用，又具有針灸疏通經絡、調整內臟功能。巨型筋骨針屬於鈍性鬆解、通透力強、鬆解力度大。

《素問·痿論》：「宗筋主束骨而利機關也。」經筋作用主要在於約束骨骼，利於關節表現強勁而有力的屈伸活動。十二經筋是經絡系統中的連屬部分有賴於經絡氣血的濡潤滋養。十二經筋的分布部分貼切人體解剖肢體的肌肉、肌腱、筋膜等，卻不完全是肌肉相等的解剖圖。《靈樞·經脈》：「骨為幹，脈為營，筋為剛，肉為牆」。「骨為幹」說明骨骼對機體所起的支柱作用，包括在運動時所起的槓桿作用；「筋為剛」說明強勁而有力的肌腱韌帶能達到關節屈伸活動；「肉為牆」說明肌肉（皮下脂肪）對全身各部分組織臟器起著保護作用。

治療部分，靈樞《終始篇》、《貴賤逆順篇》、《逆順肥瘦篇》提到針灸需視時今、體質、病情、穴位之不同靈活運用。

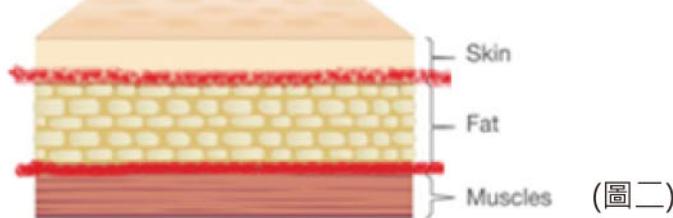
《素問·刺要論》：「病有在毫毛裡者，有在皮膚者、有在肌肉者、有在脈者、有在筋者、有在骨者、有在髓者」提到分層治療及病位部份之選擇，《靈樞·經筋》：「結者皆痛、以痛為腧」「治在燔鍼劫刺，以知為數，以痛為腧」合併《素問·刺要論》所述可知治療部位及方式之選擇。

筋膜主要分為淺及筋膜深筋膜 [1]。

淺筋膜(圖二)：位於真皮和深筋膜之間的一層膜性結構。

脂肪和結締組織的纖維共同組成。固定脂肪及聯繫真皮和深筋膜之外，在淺筋膜的深層形成一層薄厚不等的膜性結構。

深筋膜、固有筋膜(圖三)：緻密結締組織構成的膜性結構。位於淺筋膜的深面，包被體壁、四肢的肌肉和血管、神經等解剖結構。如：肌間膜





筋膜功能 [2] :

1. 減少肌肉間摩擦。
2. 約束肌腱，改變肌肉牽拉方向。
3. 供肌肉附著，擴大肌肉面積。
4. 對於外力及內部運動作緩衝墊作用。
5. 有助血管神經解剖定位。
6. 限制炎症擴散、修復組織。
7. 防禦保護機制。

筋骨三針書中提到筋膜病變治療點分布：

1. 軟組織損傷的結疤痕粘連點；觸壓診大都有壓疼、酸脹等反應，軟組織與骨端附着點或活動時的動痛點。
2. 肌肉肌腱的起始點、終止附着點、交會點、纖維部、腱鞘、滑囊擠壓處。
3. 肌肉筋膜受力、牽拉點：如提肩胛肌終止點在C1-4橫突點及肩胛骨內上角。
4. 遊離骨質點：如C2棘突、C7棘突、L3橫突，十二肋、劍突尖端、尾骨尖端。
5. 骨性標誌：顳乳突、上下項線、枕骨粗隆、肩胛內角下角、肩胛棘、肱骨內外上髁、股骨內外上髁、股骨大轉子、坐骨結節、髂前上棘、髂嵴、髂後上棘。
6. 內臟疾病反射點：膽囊炎、結石：背部肩胛點。胃十二指腸炎潰瘍、劍突下、中脘區壓疼點背部T11 - 12反射點。

軟組織損傷的病因病理機制

急慢性損傷及風寒濕邪作用於人體，產生生物物理和化學的變化，引起機體局部毛細血管痙攣，使局部組織內缺血缺氧、發炎物質緩激肽（血清素、兒茶酚胺）滲出，代謝產物與膠原纖維物質堆積，局部組織內發生充血、水腫、刺激壓迫局部神經末梢引起疼痛。進而出現肌痙攣，以致血管、神經受到擠壓加重，使局部更加的缺血，形成惡性循環。

修補的過程中缺乏足夠活動和煅練，病變區域的軟組織形成了粘連，疤痕或攣縮，致使骨關節周圍的肌肉、筋膜、韌帶變性，原有位置和運動的方向發生改變，破壞了原有的動靜態平衡，引起疼痛和功能障礙 [3] 。

筋骨針的鬆解作用機制

1. 筋骨針在軟組織病灶即疤痕部位鬆解粘連、解除局部血管、神經卡壓，改善病變部位微循環，恢復局部組織內平衡。
2. 筋骨針能切開在肌纖維、肌筋膜和肌肉起止點的炎性粘連處鬆解肌肉。
3. 切開滑囊、囊腫，減輕局部組織壓力和靜態張力。
4. 鬆解骨神經纖維管的卡壓症狀。

治療要點：a b c三點之選擇

a點：軟組織損傷點，又稱游離點(病變筋結點)

b點：肌肉肌腱起始點，凝又稱力點(易損部位)

c點：關節骨突點，又稱受力點(易損部位)

治療要點：定位法-立體三角定位

治療理論依據-三角平衡功能

人體軟組織構成骨骼框架許多立體三角區，中國古代的建築結構其平衡穩定功能是根據科學的生物力學特點創造發明的(圖四)，充分體現祖先的智慧。

人體動靜態的平衡，是依靠骨骼框架的平衡穩定系統的肌腱、韌帶及筋膜等軟組織、構成人許多立體三角區，達到人體的動靜態平衡穩定，人體的骨骼框架是以脊柱為中軸，上承頭顱部，貫通胸廓，下連骨盆，構成了頭頸部、胸腔部、骨盆三個中心立體三角區 [4]。

骨骼框架依賴軟組織的生物力學的平衡達到穩定，其受力點大部分是在肌腱、韌帶、筋膜的起點，少部分在終止點，這些角為生物力學的凝聚力點，也是軟組織病理損傷點的粘連點，為筋骨針三針的治療點。

根據軟組損織損傷的分佈、凝聚力點構成了規律性立體致痛區，這些致痛區主要分佈在人體的頸、肩、腰、背的受力點及四肢關節的活動受力處，筋膜的附著處，肌腱韌帶的起止點等，根據以上特點可以把頸、肩、腰、背、胸、腹及四肢膝關節的軟組織損傷分以幾個立體三角區。



(圖四)

以肩部軟組織立體三角區為例：

淺層的立體三角區由淺深筋膜構成，生物學應力點及病理損傷點主要在肩前方鎖骨外端，外側方三角肌粗隆，與肩胛棘構成的喙突骨外側方大結節與後方的孟下節結構成立三角區，是肩三刀法治療點。

八種針法

- | | |
|------------|------------|
| 1. 叢性三針法 | 5. 筋膜彈撥分離法 |
| 2. 雙手鬆解法 | 6. 骨膜交叉扣擊法 |
| 3. 筋膜扇形分離法 | 7. 骨膜扇形分離法 |
| 4. 筋膜環形撬拔法 | 8. 經筋飛挑法 |



筋膜扇形分離法

用於治療軟組織損傷疾病。可選用扁圓刃筋骨針在病變結節處進扇行分離法，分離軟組織結節，對於病變點有壓痛無結節者，可在疼痛點遠端(3-3.5cm)，快速斜行進針達淺筋膜層，進行扇形分離。

筋膜彈撥分離法

治療四肢末端及胸腹部軟組織損傷，如屈指肌腱鞘炎、類風濕性關節炎等。

叢性三針法

主要治療滑囊炎、滑膜炎及滑膜積液。

雙手鬆解法

治療脊柱相關病變，要求雙手同時快速進針、同時鬆解脊柱兩側的病變組織。

經筋飛挑法

沿四指及軀幹部筋膜分布區或神經線路反射點，輕快飛挑。

要點為：有響聲、皮不破、不出血。

適用於神經根型頸椎病所引起的上肢及手部的疼痛、麻木，或腰椎間盤突出症、椎管狹窄症引起的下肢及足部的疼痛、麻木。

筋骨三針療法結合中醫針灸傳統經絡學說之概念，加入三角定位之平衡觀念，給出各部位相對應之治療點，並透過新型手法及針具，提供我們另外一種可參考或是學習治療方式、手段。姑不論現今筋膜學派百花齊放，但各家學說亦總有相同之處，透過自身思考、多方學習討論，取其可用之處而用之，增加臨床之療效、做出對病人最好之選擇，幫助病人對抗疾病，是醫者共同的使命

參考資料：

- [1]. 作者：Luigi Stecco 譯者:關玲 筋膜手法:實踐操作 人民衛生出版社 ISBN : 9787117270533 ; P.18-25
- [2]. 原林,王軍 筋膜學 人民衛生出版社 ISBN : 9787117271134 P.52-68
- [3]. 吳漢卿(Wu Hanqing)；吳軍瑞(Wu Junrui)；吳軍尚(Wu Junshang)中醫筋骨三針法與十四筋經區帶三關定位法臨床應用
《臺灣中醫科學雜誌》 10卷1期 (201801) ; P.12-17
- [4]. 吳漢卿(Han-Qing Wu)；高宗桂(Tsung-Kuei Kao)；高傳真(Chuan-Chen Kao)；黃敬軒(Ching-Hsuan Huang)；郭大維(Ta-Wei Kuo)筋骨針入路模式與軟組織立體三角平衡理論
《臺灣中醫科學雜誌》 6卷2期 (201212) ; P.39-50

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

蕭士育¹、莊佳穎^{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學系



《黃帝內經》中《素問》的七篇〈大論〉—(《天元紀大論》《五運行大論》《六微旨大論》《氣交變大論》《五常政大論》《六元正紀大論》及《至真要大論》七篇)爭論頗多。目前大眾較接受的說法是此七篇是王冰為《素問》提供的補充，成書時代更晚，可能於漢代。在兩千餘年來，內經一直有效的指導中醫理論和臨床。故嘗試從《氣交變大論》中關於五氣太過不及的敘述來補充五藏辨證的思考。^{[1][4]}

一、簡介：

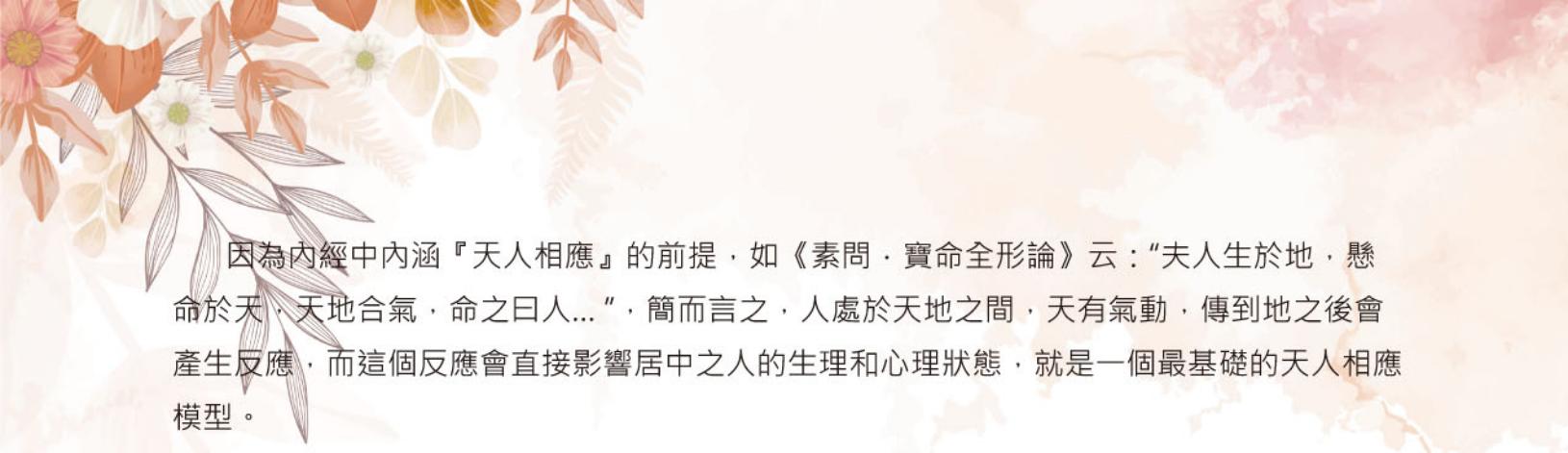
《氣交變大論》文末云：“夫五運之政，猶權衡也，高者抑之，下者舉之，化者應之，變者復之，此生長化成收藏之理...”從文中可知，五行間氣化運行，若遇到猝然變化，機體有調整平衡的機制，當這個機制失常的時候，就需要其他方式的介入（例如醫療），將機體的氣機，陰陽等，調回平衡的狀態。^[2]

《氣交變大論》首句：“黃帝問曰：「五運更治，上應天時，陰陽往復，寒暑迎隨，真邪相薄，內外分離，六經波蕩，五氣傾移，太過不及，專勝兼并，願言其始，而有常名可得聞乎。」”表面上看，文章討論五運六氣的運行，但深究王冰的原意，並不是要大家沈浸在推算的技巧裡，而是藉由時間，空間和氣候等變化對萬物影響的觀察，嘗試歸納出五行與六氣的系統結構，進而應用這套系統於維持生命的品質，重建平衡，可說是中醫平衡系統的最早雛形。

在《氣交變大論》中，五運及五氣這兩個詞皆有提到，因此在本文中就不刻意對“五運”或“五氣”或“五行”的用詞定義做分別。臨床操作上，醫者先接收患者的四診訊息，再彙整運用各種分析的方法，回到中醫陰陽五行六氣系統加以處理。因此我們嘗試引用中醫診斷學課本內關於五藏失養所產生的症狀描述，與內經原文中五氣太過與不及所產生的症狀來做比較，重新梳理臟腑辨證的思路。

二、內容說明：

1. 五氣運行的邏輯為何能用於五藏之間的交互作用？



因為內經中內涵『天人相應』的前提，如《素問·寶命全形論》云：“夫人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人...”，簡而言之，人處於天地之間，天有氣動，傳到地之後會產生反應，而這個反應會直接影響居中之人的生理和心理狀態，就是一個最基礎的天人相應模型。

2. 是否天人地三者之間的影響是線性關係的存在？

並不完全是，在可容許的區間內，這影響很像是成正比的，但人體的承載量遠小於天地。為了要維持平衡，需要有增減的方法，因此五行氣化系統的變化很像LeChatelier's Principle的描述（平衡是動態平衡，如果改變平衡的一個因素，平衡會向減弱這種改變的方向移動），而這種平衡的改變在五行中稱作太過或不及，而《素問》中敘述的是平衡移動的原則。

3. 什麼是『氣交』？

《素問·六微旨大論》云：“何謂氣交？岐伯曰：上下之位，氣交之中，人之居也。”

《素問·氣交變大論》云：“承天而行之，故無妄動，無不應也。卒然而動者，氣之交變也”

天人地之間會相互影響的關係就是一種氣交的表現，另一方面運氣之間的傳遞也是一種氣交的表現，維持平衡的時候就稱作“常”或是“平”，當發生波動的時候，稱作“變”，其中提早或是過量稱作“太過”，延遲或是不足量稱作“不及”

4. 五氣的平氣，太過，不及是否有專有名稱？[3]

五氣	平氣	太過	不及
木	敷和	發生	委和
火	升明	赫曦	伏明
土	備化	敦阜	卑監
金	審平	堅成	從革
水	靜順	流行	涸流

5. 五氣太過與不及和五臟辨證症狀的描述比較：

木與肝

歲木 太過	風氣流行，脾土受邪。民病飧泄食減，體重煩冤，腸鳴腹支滿。甚忽忽善怒，眩冒癲疾。...	雲物飛動，草木不寧，甚而搖落，反脅痛而吐甚，衝陽絕者死不治。
----------	--	--------------------------------

肝的主要病理為疏泄與藏血功能失常，常見症狀有胸脅、少腹脹痛或竄痛，情志抑鬱或易怒，頭暈脹痛，肢體震顫抽搐，以及目部症狀，月經不調等。

火與心

歲火 太過	炎暑流行，肺金受邪。民病瘧，少氣咳喘，血溢血泄注下，嗌燥耳聾，中熱肩背熱...甚則胸中痛，脅支滿脅痛，膺背肩胛間痛...	雨水霜寒...病反譖妄狂越，咳喘息鳴，下甚血溢泄不已，太淵絕者死不治。
----------	--	-------------------------------------

心的主要病理為主血脉和藏神的功能失常，常見症狀為心悸，怔忡，心痛，心煩，失眠，健忘，精神錯亂，神志昏迷等。

歲火不及

寒乃大行，民病胸中痛，脅支滿，兩脅痛，膺背肩胛間及兩臂內痛，鬱冒蒙昧，心痛暴暗，胸腹大，脅下與腰背相引而痛，甚則屈不能伸，羸弱如別。

復則埃郁，大雨且至，黑氣乃辱，病鶯溏腹滿，食飲不下，寒中腸鳴，泄注腹痛，暴攣瘻瘍，足不任身。

土與脾

歲土太過

雨濕流行，腎水受邪。民病腹痛...甚則肌肉萎，足痿不收，行善瘻，腳下痛，飲發中滿食減，四肢不舉...

泉湧河衍...病腹滿溏泄腸鳴，反下甚而太谿絕者死不治。

脾主要病理為運化、升清、統血功能的失常，其常見的症狀有腹脹、便溏、食慾不振、浮腫、內臟下垂、慢性出血等。

歲土不及

風乃大行...秀而不實，上應歲星，民病飧泄霍亂，體重腹痛，筋骨繇復，肌肉瞶酸...

復則收政嚴峻，名木蒼雕，胸脅暴痛，下引少腹，善大息...民食少失味...

金與肺

歲金太過

燥氣流行，肝木受邪。民病兩脅下少腹痛，目赤痛眥瘡，耳無所聞。...胸痛引背，兩脅滿且痛引少腹...

收氣峻，生氣下...病反暴痛，胠脅不可反側，咳逆甚而血溢，太衝絕者死不治。

肺的主要病理為宣發、肅降功能失常，常見症狀為咳嗽、氣喘、咯痰、胸悶胸痛、咽喉疼痛、聲音嘶啞、噴嚏、鼻塞、流涕等。

歲金不及

炎火乃行，生氣乃用...燥燦以行，上應熒惑星，民病肩背督重，勦嘔血便注下，收氣乃後。

復則寒雨暴至...陽反上行，頭腦戶痛，延及囟頂發熱，民病口瘡，甚則心痛。

水與腎

歲水太過

寒氣流行，邪害心火。民病身熱煩心躁悸...譖妄心痛...甚則腹大脰腫，喘咳，寢汗出憎風...

上臨太陽...病反腹滿腸鳴，溏泄食不化，渴而妄冒，神門絕者死不治。

腎的主要病理為生長發育遲緩，生殖功能障礙，水液代謝失常等。腎病的常見症狀有腰膝酸軟或痛，眩暈耳鳴，發育遲緩，髮白早脫，牙齒動搖，男子陽痿遺精、精少不育，女子經少經閉、不孕，以及水腫，呼多吸少等。

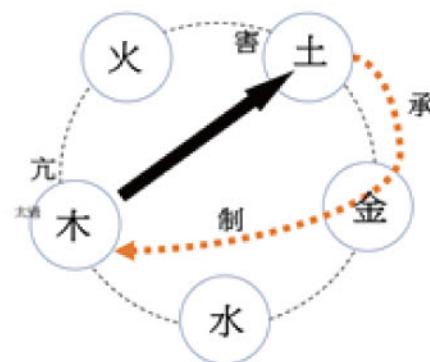
歲水不及

濕乃大行，長氣反用...病腹滿身重，濡泄寒瘻流水，腰股痛發，臗腨股膝不便，煩冤足痿清厥，甚則跗腫，臟氣不政，腎氣不衡...

復則大風暴發...面色時變，筋骨並關，肉瞶癓，目視盪盪，物疏疊，肌肉胗發，氣並膈中，痛於心腹...

三、思考與討論：[5]

1. 中醫診斷學中，可見到症狀與臟腑（或經絡）直接聯繫，容易理解，但在《氣交變大論》中，我們觀察到其描述會先簡單說明本氣虛實時的症狀，然後很快的進到勝復之氣的影響。（舉例：火太過→乘金--->引動水來滅火），因此其考慮的五行動態常是成對或是三個一組的敘述，重點在這些元素之間的交互作用，反而較少描述單一元素所產生的症狀。
2. 這三個元素之間的平衡移動，符合《六微旨大論》中描述的原則，常被稱作『亢害承制』的動態平衡方式。
3. 中醫診斷學中臟腑失衡見證的描述是“靜態”的描述，《素問·氣交變大論》中思考的見證重點在於動態平衡的表現。兩者互參，對於病勢的演進判斷及用藥的指導，應能更準確掌握。如《金匱要略》所云：“問曰。上工治未病。何也。師曰。夫治未病者。見肝之病。知肝傳脾。當先實脾。……肺被傷。則金氣不行。金氣不行。則肝氣盛。則肝自愈。此治肝補脾之要妙也。”



四、結論：

人體可描述為以五臟為中心，通過經絡血脉連接六腑、四肢百骸、五官九竅、皮肉筋骨等組織器官的有機系統。五臟之間有生克乘侮關係，是依照五行運行的原則作動。在進行辨證時，需要從整體出發，不僅考慮一臟一腑的病理變化，還需注意臟腑間的聯繫和影響。

在疾病發展過程中，同時出現兩個或兩個以上臟腑的證候，稱為臟腑兼證。臟腑兼證並非單一臟腑證的簡單相加，需要從臟腑之間的各種聯繫出發，並釐清彼此之間的相互關係。臨牀上常見臟腑兼證，證型的種類也繁多。《素問·氣交變大論》提供了一種動態思考的模式，幫助我們更深刻的理解病機與病勢的演變，進而立法用方以幫助患者回到生命的平衡態中。末學論述多有不足，拋磚引玉，還請前輩同道們不吝指導。

參考文獻：

- [1] 杜武勛.《黃帝內經运气篇六元正紀大論集注》.上海交通大學出版社, 2020,05.
- [2] 王永炎,張華敏,紀鑫毓.讀《素問·氣交變大論篇》領悟學科始源是創新的動力[J].北京中醫藥大學學報,2020,43(1):5-7. DOI:10.3969/j.issn.1006-2157.2020.01.001.
- [3] 莊昭龍.《黃帝內經》病傳理論的研究——五運六氣對病傳的影響[D].廣州中醫藥大學, 2015.
- [4] 王利鋒.《運氣七篇》微探[C].//中華中醫藥學會第十五次內經研討會論文集. 2015:120-124.
- [5] 陳希成.《三因極—病證方論》五運證治方的立方思路研究[D].北京:中國中醫科學院, 2021.

圓禿中西醫治療觀點

及臨床經驗分享

黃裕程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



疾病簡介

圓禿 (Alopecia Areata，又稱班禿)，為毛髮脫落的一種形式，多發於頭皮，而其他有體毛的身體部位亦有機會發生。主要表現為無法預期而突然出現的圓形或多邊形塊狀掉髮，通常如硬幣般大小，又少數情況會以廣泛性掉髮來表現，多不見其他伴隨症狀。脫髮區皮膚光滑，該區邊緣的毛髮鬆動易拔出，拔出時可見髮根近端萎縮、乾燥，呈上粗下細的「感嘆號」(!)狀¹。

圓禿為皮膚科常見疾病，屬於慢性復發性自體免疫疾病，多見於青壯年，而求診者多為女性。目前較多研究顯示其致病機轉是由於淋巴免疫細胞攻擊自身的毛囊所致，毛髮脫落區域內的毛囊沒有被破壞(非瘢痕性掉髮)，只是暫時進入休止期或衰退期，經過適當治療，頭髮可以重新生長(臨牀上，約80%患者會再生頭髮，但通常會反覆發作)^{1,2}。

西醫治療^{2,3,4}

常見的西醫治療方式，分述如下：

1. 類固醇

抑制免疫反應為主，依病灶大小、深淺，選用外用或局部注射方式，以刺激毛髮生長，但容易復發且會造成局部皮膚變薄或引發毛囊炎。

2. 局部刺激劑

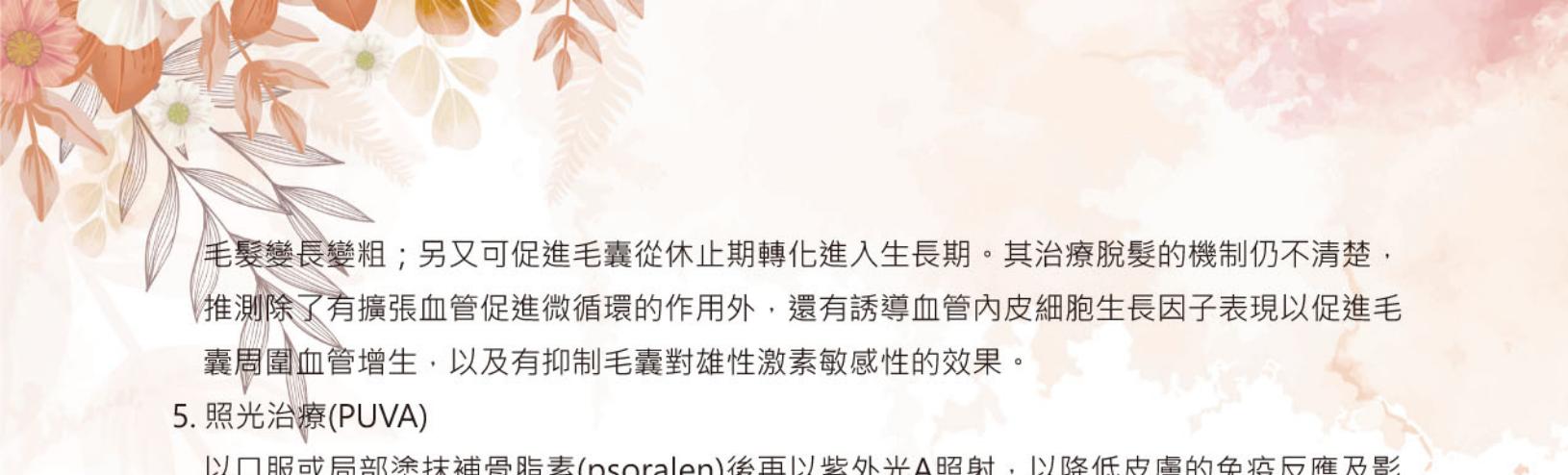
塗抹酚劑(Anthralin)造成病灶處產生接觸皮膚炎，具有非專一性調節毛囊周圍免疫反應的效果，以此刺激頭髮生長，多用於兒童。

3. 局部免疫療法

對於慢性且嚴重的圓禿，可以局部塗抹強烈的致敏性物質(如：diphenylcyclopropenone、dinitrochlorobenzene、squaric acid dibutyl ester等)引起接觸性過敏反應，產生抑制性或調節性的T細胞來拮抗毛囊的發炎反應。

4. 生髮藥水^{5,6,7}

米諾地爾(Minoxidil)是治療高血壓的血管擴張劑，研究指出此藥可延長毛囊的生長期，令



毛髮變長變粗；另又可促進毛囊從休止期轉化進入生長期。其治療脫髮的機制仍不清楚，推測除了有擴張血管促進微循環的作用外，還有誘導血管內皮細胞生長因子表現以促進毛囊周圍血管增生，以及有抑制毛囊對雄性激素敏感性的效果。

5. 照光治療(PUVA)

以口服或局部塗抹補骨脂素(psoralen)後再以紫外光A照射，以降低皮膚的免疫反應及影響周圍淋巴球之活性表現。

中醫相關文獻回顧

本病屬中醫之「油風」、「落髮」等範疇；又因本病發作突然，無明顯誘因，如鬼使神差，故俗稱「鬼剃頭」。《外科正宗·油風》載：「油風乃血虛不能隨氣榮養肌膚，故毛髮根空，脫落成片，皮膚光亮，癢如蟲行，此皆風熱乘虛攻注而然。治當神應養真丹服之，外以海艾湯熏洗並效⁸。」說明氣血虛弱為圓禿的原因，又會因外來風熱引動，造成發癢。《外科證治全書·頭部證治》載：「頭髮乾枯，或片狀脫落，皮紅光亮，癢甚，血燥有風所致。夫髮為血餘，腎主髮，脾主血，髮落宜補脾腎，故婦人產後，脾腎大虛多患之⁹。」指出血虛或進而化燥生風而致毛髮脫落；又方藥如黃耆建中湯、四君子湯加熟地、鹿角膠等。《醫宗金鑑·外科心法要訣》集兩者之大成，又指出：「若耽延年久，宜針砭其光亮之處，出紫血，毛髮庶可復生¹⁰。」《醫林改錯》針對頭髮脫落，有下列描述：「各醫書皆言傷血，不知皮裏肉外血瘀，阻塞血路，新血不能養髮，故髮脫落¹¹」。近人河南中醫學院主任醫師崔炎教授認為，若長期精神刺激，引起肝失疏泄，氣鬱不暢無以率血，進而氣滯血瘀，瘀血不去，新血不生，髮失所養，亦可致髮枯而脫¹²。

註^{8,10}：

1. 神應養真丹：

羌活、木瓜、天麻、白芍、當歸、菟絲子、熟地(酒蒸，搗膏)、川芎。

等分為末，入地黃膏，加蜜丸桐子大。每服百丸，溫煮酒或鹽湯任下。

治風、寒、暑、濕襲於三陽部分，以致血脈不能榮運肌膚，虛癢發生，眉髮脫落，皮膚光亮者服之。

2. 海艾湯：

海艾、藁本、菊花、蔓荊子、防風、薄荷、荆芥穗、藿香、甘松。

水五六碗，同藥煎數滾，連湯共入敞口鉢內。先將熱氣熏面，候湯少溫，用布蘸洗，日洗二三次，洗後避風，忌魚腥、發物。

治油風血虛風熱所致，皮膚光亮，眉髮脫落者。

「肝藏血，髮為血之餘」，又「腎主骨藏精，其華在髮」；故毛髮生長有賴於精血的充養。綜上文獻，整體歸納出圓禿之病機多為血燥生風、氣血虛弱、腎精不足及瘀血阻絡；除

了內服藥物調治外，也應加入外用藥或是局部針刺(毫針、梅花針)以促進局部代謝循環，才能取得更佳療效¹³。

臨床經驗

筆者認為圓禿之病位在頭皮與毛囊，臨牀上依照患者頭髮及頭皮樣態可以初步區分出兩大治療方針：

1. 若整體毛髮很乾枯，或原本毛髮量就很稀少；因髮為血之餘，陰血虧虛則毛髮不得濡養而失去光澤、乾枯、掉落，治療則以補腎養肝血為主。
2. 若沒有掉的毛髮還有黑而油亮的光澤，則病因為毛囊發炎，屬濕熱；掉髮處成塊狀，並且游移不定，則是風邪的表現，治療上先以祛除風、濕熱邪氣為主。

一、證型分析與治則

證屬濕熱者，臨牀上觀察病機多屬於外風引動內濕。起先患者體內有濕邪，或因脾虛導致的體內痰濕積聚，導致本身氣機不暢，濕邪阻滯皮毛或可化熱，也更容易受到外來邪氣影響而表現出風邪的症狀。筆者認為此種風邪表現類似蕩麻疹，但蕩麻疹病灶處皮膚會變紅，而圓禿脫落毛髮下的皮膚則是時有發紅；以此定位蕩麻疹更偏於血分，圓禿偏於氣分。治療上從脾、肺之氣分來著手，可依不同治療部位調整藥物使用，但原則上不離祛外風藥物與化內濕藥物的搭配。年輕患者可能還需要考慮情志或壓力問題影響氣機是否順暢，從肝、脾、肺三方著手調治。臨牀上圓禿患者多因為頭面部的毛髮脫落影響到容貌而就診，藥物選用需針對處理濕熱挾風邪阻滯頭面皮毛；常用的方如甘露消毒丹，再包含一些升清入脾去濕的藥物(荷葉、升麻、葛根)，加上芳香的藥物(茵陳蒿、白芷)，及去濁的藥物(澤瀉、茯苓)。

二、方藥舉隅

又證屬濕熱者，治療以化濕清熱為主，可視為抑制毛髮脫落處免疫反應的發生，但依臨床表現及脈象不同，不同處方模式舉例如下：

1. 甘露消毒丹加荷葉、升麻、葛根、白芷、澤瀉、茯苓

患者口乾苦、怕熱，全身濕熱之象較明顯，脈象多有左關濡數兼有很多細絲。

2. 小柴胡湯合四妙散

患者毛髮脫落處皮膚出油、發紅，脈象常可見左關弦兼少厥滑數或緩濡數。

3. 茵陳蒿湯

患者毛髮脫落處皮膚油亮且毛囊周圍有皮屑，為有濕濁之表現；脈象多可見右關後濡數。

服用上幾方後，患者會覺得較不容易會有毛髮脫落，或甚至發生圓禿的病灶位置長出細小毛髮，但療效只會持續1至2週便停滯不前，以此著重在祛邪，只是治標之法。欲突破治

療瓶頸，需加強扶正，以扶正祛邪並進治療。

三、治其病本

《內經》：「血氣盛則腎氣強，腎氣強則骨髓充滿，故髮黑，血氣虛則腎氣弱，腎氣弱則骨髓枯竭，故髮易脫落¹⁴」。治本需考慮患者氣血是否充足、協調，也是體內濕邪生成的原因；濕邪的產生多與脾、肺有關，而氣血的協調與否與肝、腎有關。治療上需待濕熱之邪去盡，毛髮掉落速度減緩，開始生長或進入停滯期時，大約在1、2個月後，才是疏肝養血、調補肝腎的時機。肝腎若充足，則氣血協調；而脾肺功能正常，濕邪也不易孳生，毛囊也容易再生。

臨牀上常以理氣劑及補血劑互相搭配增效，如：四物湯搭加味道遙散、一貫煎搭柴胡疏肝湯，並再加入疏肝養血的單味藥進行加減調整。筆者常用的單味藥有：柴胡、芍藥、當歸、何首烏；上述四藥對於白髮變多、頭髮失去光澤、變稀疏變細，有助於慢慢恢復烏黑的頭髮，效果更甚黑芝麻。若有脾虛者，考慮先以扶助中焦機能為主，可以理中湯加當歸、黃耆等。更年期的女性，若陰虛陽亢症狀明顯，可考慮以滋陰清熱為主，使用大補陰丸加旱蓮草。《本草綱目》載旱蓮草：「烏髭髮，益腎陰」；《本草蒙筌》中亦有「鬚眉稀少，可望速生而繁」，筆者臨牀上取其滋陰益腎之功以促進毛髮生長。

四、外用製劑

預防圓禿常用的外用方，亦可以在療程中配合內服藥使用，舉例如下：

1. 黃連酊(黃連花椒酊)

黃連：花椒重量比為5：2(常用為25g與10g)，這是一種免疫抑制劑，用於抑制局部毛囊發炎。使用後頭髮會慢慢長出來，但此種製劑刺激感較明顯，患者不一定能接受。

2. 補骨脂酊

此製劑臨牀上觀察對白斑較有效，圓禿患者使用效果較不明顯。

五、疾病衛教

整個病程從祛邪(抑制免疫反應)再慢慢到毛囊長出毛髮來，治療大約需要半年時間；過程中又常因為患者情緒或壓力起伏影響到毛髮生長或甚至突然禿掉，若壓力解除此處的斑禿毛髮會再慢慢長回來。除了情緒因素，也應衛教病人不要熬夜、喝酒、吃烤炸辣等刺激性食物，以避免引起血管的擴張，讓發炎反應更嚴重。平時使用梳子進行頭皮按摩促進循環、生髮洗髮精等均可嘗試，但根本原則為生活作息應正常，飲食方面注意均衡健康，並且保持情緒上的穩定，配合治療調補氣血，毛髮才能順利再生。

結語

圓禿在現代醫學被認為是一種自體免疫疾病，而中醫認為其根本之病因在於氣血不充足、不能濡養毛髮而造成其脫落，多責之脾、肝、腎之不足；但臨床上除了虛損相關的因素，另需考慮血瘀、血熱等虛實夾雜的狀況。筆者於此篇中分享臨床上可以「濕熱夾風」切入治療，認為毛囊發炎可視為濕熱之邪，而毛髮脫落處游移不定或此起彼落則為風邪表現。祛風清濕熱可視為對免疫反應的抑制，此時掉髮減緩或可見細小毛髮再生；邪氣去後再開始配合補養氣血肝腎之藥物，可使毛髮再生恢復如初。令需提醒患者作息正常，保持心情愉悅，氣血調和且充足才能預防疾病再發生。

參考資料

1. Andrew G Messenger, MD; Alopecia areata: Clinical manifestations and diagnosis, Uptodate, Apr, 2021
2. Andrew G Messenger, MD; Alopecia areata: Management, Uptodate, Sep, 2023
3. Strazzulla LC, Wang EHC, Avila L, Alopecia areata: Disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. J Am Acad Dermatol, 2018; 78:1
4. 圓禿治療的新契機，郭廷濠、張華景；《藥學雜誌電子報》，2018 · Vol. 34 · No. 1
5. Sharquie KE, Al-Obaidi HK; Onion juice (*Allium cepa* L.), a new topical treatment for alopecia areata, J Dermatol, 2002; 29.6, 343-346
6. Suchonwanit P, Thammarucha S, Leerunyakul K. Minoxidil and its use in hair disorders: a review. Drug Des Devel Ther. 2019 Aug, 9;13:2777-2786
7. Patel P, Nessel TA, Kumar D D; Minoxidil, StatPearls [Internet], Aug, 2023
8. 《外科正宗》；明·陳實功
9. 《外科證治全書》；清·許克昌
10. 《醫宗金鑑·外科心法要訣》；清·吳謙等
11. 《醫林改錯》；清·王清任
12. 中藥內外合用治斑禿，崔炎、劉輝、吳建萍；《中國中醫藥報》，2014
13. 斑禿的中醫療法，高水平、高鶴亭；《臺灣中醫科學雜誌》，2020 · 11卷2期 · p. 56-67
14. 《中醫外科學(承啟版)》；顧伯康，知音出版社，2013