

中醫針灸輔助治療 助中風半身不遂患者重拾活動自由

◎高雄長庚中醫針灸科主治醫師 曾映蓉



專長

中風及腦損傷針灸、
經絡檢測、刺血拔罐



正值壯年，年僅 47 歲的李先生是一位積極打拚的企業主管，談生意南來北往是他的日常，同時也在學校教書分享商務經驗，常常一天只睡幾小時，三餐常吃速食，咖啡與冷飲也不離手，體重重達 106 公斤。某夏日的中午，他突然發現自己右手右腳不能動了！家人送他至急診後，發現血壓收縮壓高達 192mmhg。電腦斷層檢查發現是左側基底核出血性腦中風，血腫的大小是 3.4x2.4cm，且伴隨輕度左腦病灶周圍水腫，於是在加護病房觀察 3 天後轉神經內科病房，在中風後第 5 天開始進行第一次針灸，後續以一週 3 次的頻率做針灸治療。中風第 10 天轉入復健科病房進行復健療程，復健病房期間進行了 8 次的針灸治療，出院時，右上肢肌力由原本 2 分進步到將近 5 分，右下肢肌力由原本 3 分進步到 4 分。可以自己移位和用助行器行走。患者於中風後第 25 天出院。

出院後李先生除了復健及飲食控制之外，以一週 3 次的頻率進行針灸治療。在進行 72 次針灸（大約 6 個月）後，肢體活動度已恢復至近於常人，可以開車；體重也由 106 公斤減輕至 72 公斤。接著調整為一週針灸 1 次，共 69 次（大約 1 年多）後，可以騎打檔重型機車上山賞鳥，重拾中風前的興趣和嗜好。其後維持兩週針灸 1 次的頻率，共 28 次（大約 1 年），目前病況穩定。李先生

中風後，還在自己的商業領域發表了幾篇論文，來肯定自我各項專業能力及腦部的恢復與功能的完整。

中風主要分為出血性腦中風與梗塞性腦中風，出血性腦中風是腦血管破裂，血液滲出脈管形成血塊，壓迫腦組織而影響腦的正常功能，常與高血壓有關，較常發生在青壯年；梗塞性腦中風，與天冷血管狹窄或血栓有關，導致腦組織缺乏血液灌流而影響腦的正常功能，發生的機率比出血性腦中風高，較常發生在中老年人。

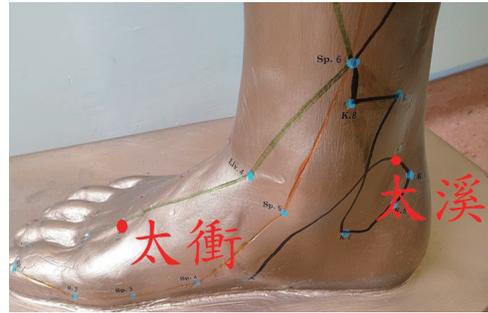
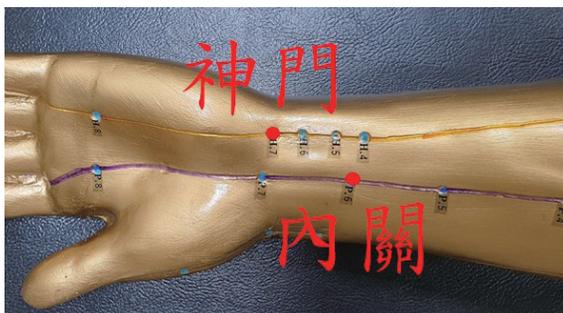
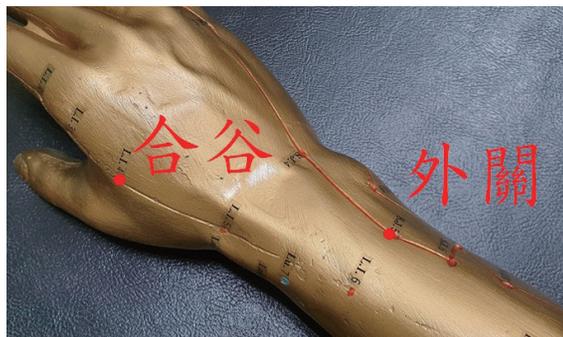
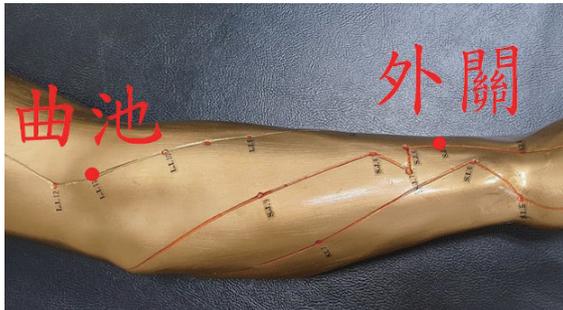
中風在中醫依嚴重程度分為中經絡和中臟腑。中經絡較輕，表現半身不遂或體徵上的活動異常；中臟腑則較嚴重，與中經絡不同的是常有意識不清，不省人事的表現。中風患者由於受傷的區塊不同，臨床表現也不同，若傷及額葉的患者，恢復期可能會有人格情緒或個性的改變，家人必須要多包容和體諒。中風的後遺症影響的因素很多，與年齡、腦部受傷的部位及範圍、是否伴隨其他疾病或慢性病等有關，所以治療的結果預後會因個人條件差異而有不同。

中風的患者要好好把握前6個月治療黃金期，可在西醫住院期間會診中醫師，早期介入，早期修復。透過積極針灸治療，可促使血脈通暢，有利於腦部血液供應，提高神經系統修復或代償能力，縮短肢體及各項功能

恢復的時間。中風患者住院針灸前6個月有健保給付，病友宜善加利用。

在中風針灸的選穴方面，除了常用的四肢穴位，可以促進血循和神經刺激或改善攣縮或張力的功能，醫師會視病人的臨床症狀，輔以頭皮針、或腹部的穴位來加強療效。若有口眼歪斜、失語或流口水，則會加上頭面部穴位；若有尿失禁、腹脹便秘則可能加上腹部穴位。每個病人的針法可以說是量身訂做，會隨著病程做選穴的調整，所以每次的針灸治療會有些許差異。常見的穴位有百會、曲池、外關、合谷、內關、神門、足三里、陽陵泉、太溪、太衝等（如圖示），病友在家也可以酌加做穴位保健按摩。





常見針灸感覺是痠、麻、走竄、甚至有人覺得像突然間電到；較強烈的刺激會誘發反射動作，可能的表現是原本癱瘓的下肢會突然收縮。初次針灸的患者遇到這種情形常會十分驚訝和緊張，可與中醫師溝通調整針刺強度，因為有適度的針感是好的，表示經絡有某個程度上的回饋反應，是一種神經迴路的刺激與活化。把握針灸後經絡暢通的時機，接續做復健，

有助於神經肌肉動作表現和功能的恢復，有相輔相成的效果。若有進步，可以酌情減少針刺治療的頻率，不宜突然中斷針刺治療，建議保持中醫定期追蹤觀察，預防勝於治療。另一方面，復健一樣是必須融入每日的生活中，讓針灸與復健轉化成中風後全新生活的保健習慣，一點一滴的重拾獨立活動不求人的自由！