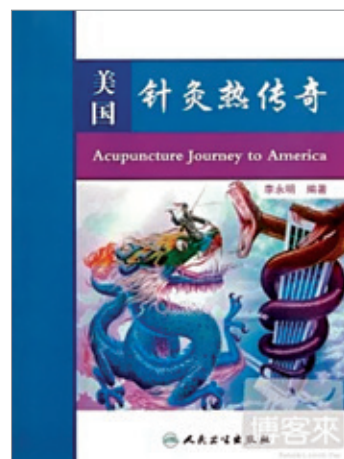


針灸治療疼痛 於臨床的應用

文／中醫部 針灸科 主治醫師 黃千毓

針灸確實的出現年代不可考，但是文字記載首見於《黃帝內經》^[1]，在東方世界應用的歷史悠久；於西方的關注則在美國總統尼克森訪問中國之行以後。李永明博士將他的歷史考察記錄在《美國針灸熱傳奇》，當時的隨行記者萊斯頓突發闌尾炎必須手術，但手術隔天，萊斯頓因腹脹感到疼痛，中醫師針刺與艾灸併用治療他的腹痛。

而後，萊斯頓在《紐約時報》刊登的文章寫到當時的經歷：中醫師「用一種長長的針在我的右外肘和雙膝下扎了三針」，「不到一小時，我的腹脹感覺明顯減輕，而且以後再也沒有復發」。開啟針灸熱潮。



(圖片引用自博客來網路書店，此書現已絕版)

針灸止痛的機轉

中醫理論的疼痛機理主要是「不榮則痛」及「不通則痛」。「不榮」是因氣血供應不足而組織失於濡養；而「不通」則因病理性產物堆積所致的氣血不順暢。但「不榮」與「不通」的成因，可根據宋代醫家陳無澤《三因極一病證方論》再分為：外因，外界自然環境而來干擾身體的六個因子，包括：風、寒、暑、濕、燥、火，稱為「六淫」；內因，七情所傷；最後是不內外因，

飲食、勞倦、房室、跌仆、金刃以及蟲獸所致^[2]。

中醫師透過遍佈人體周身的經絡，基於「經之所過，病之所治」的理論，以「經絡辯證」——經絡的循行路線及臟腑絡屬的關係，辨清病位及病性，精準選擇正確的經絡與穴位治療疼痛。

針灸止痛的原理經過多年研究尚未有定論，但已有研究指出，針灸可以透過調控神經傳遞物質^[3]、刺激大腦釋放會誘發降鈣基因

相關性、物質P (Substance P) 及 β -腦內啡產生，阻斷痛覺接受器的作用或者透過抗發炎的機轉^[4]等生理路徑來達到止痛效果。前述理論都與人體的生理機轉相合，因此臨床上針灸可以處理多樣不同原因造成的疼痛。

針灸止痛的臨床應用

1 下背痛

在2022年《The bmj》雜誌刊登的一篇文章中，提到針灸在八種疾病或病症中顯示出中度或較大的效果，並有中度或高度確定性的證據。尤以與痛症相關的疾病被西方國家主要的保險公司承保，例如：美國聯邦醫療保險 (Medicare) 在2020年開始承保針灸治療慢性下背痛^[5]。

本院李育臣主任2019年發表的針灸治療下背痛相關的臨床研究結果指出，針刺雙側腎俞 (BL23)、大腸俞 (BL25) 以及委中穴 (BL40) 能有效改善下背痛，並且經由中醫

脈診儀觀察到下背痛疼痛性質，刺痛或鈍痛與右尺脈和左關脈變化有所關聯^[6]。

2 偏頭痛

偏頭痛是頭痛中嚴重度最高且最常見的類型。根據中醫理論，偏頭痛因其病因有多樣證型，而多樣的證型也提示了針灸選穴的多變。其中，率谷穴、頭維穴、攢竹穴都是常用穴，在玉龍歌賦及《醫宗金鑒》分別有記載^[7]。

除了使用單穴，臨床也有醫師使用透穴，配合辨證，例如：以絲竹空透率谷、額厭透懸顛為主穴。倘若病人是痰熱內阻證型則配豐隆、陰陵泉；肝風上擾型配陽陵泉、太沖等治療方式^[8]。

3 癌症疼痛

近年有許多研究提及，針灸可以幫助緩解癌症治療的副作用，包含：噁心嘔吐、呼吸困難、口乾、潮紅、倦怠、失眠、骨髓抑制、憂鬱與焦慮、胃口變差、癌症疼痛等。



表一：癌痛分類表

癌痛分類	特徵	穴位選擇
體質性痛覺 (Nociceptive)	割痛、銳利痛、可定位	孔最、陰郄、神門、溫溜、養老、會宗、地機、水泉、中都、梁丘、金門、外丘
臟器性	持續鈍痛、悶痛、可能合併嘔吐	太淵、大陵、神門、太白、太沖、太谿、陽池、腕骨、衝陽、丘墟、京骨、合谷
神經病變性 (Neuropathic)	燒灼感、撕裂感、抽痛感、觸痛感	合谷、神門、足三里、內關、養老、陽陵泉、絕骨、三陰交、陰陵泉
其他 腦壓升高 肌肉痙攣		風池、合谷、勞宮、靈道、支溝、神門、內庭、太衝、足臨泣

由於針灸透過促進與抑制神經傳導物質，達到止痛的效果，故能降低病人對止痛劑諸如非類固醇消炎藥的用量，與鴉片類藥物的需求量^[3]。但引起癌末病人疼痛的原因很多，如腫瘤侵犯引起、治療後引發、癌症造成的功能退化而來的疼痛，也可能與病人的共病有關。因此，選擇的治療穴位也有所不同。

表一所列疼痛分類與穴位，出自陳旺全醫師2005年所整理的臨床綜論「中醫對癌症末期疼痛控制」^[9]，但臨床還需進一步辨證，配合病人體況以得到更好的療效。

結語

疼痛是臨床常見主訴，但發作的原由複雜多樣，並且越來越多研究觀察發現，慢性疼痛對生活品質的影響，甚至造成病人的身心疾病與照顧者壓力。與此同時，有許多研究證實針灸止痛的效果，因此，合併針灸治療疼痛不失為一個好選擇。

參考資料

- 1.黃維三。針灸科學，國立編譯館主編，2000年6月第3版，p13。
- 2.陳無澤。三因極一病證方論。
- 3.艾莉絲、林榮志。針灸在安寧緩和醫療上發展現況與未來願景，中華針灸醫學會雜誌，Vol.21 No.1-2 March 2018。
- 4.趙德激、葉家舟、劉旭然、李昌誠。針灸抗發炎的作用，台灣中醫臨床醫學雜誌2005：11（4），p294-305。
- 5.Nenggui Xu and colleagues. Evidence on acupuncture therapies is underused in clinical practice and health policy. BMJ 2022;376：e067475 | doi：10.1136/bmj-2021-067475.
- 6.Hui-Ping Ng，Chin-Ming Huang，Wen-Chao Ho，Yu-Chen Lee. Acupuncture Differentially Affects the High-Frequency Spectral Energy in Radial Pulse Positions Depending on Type of Lower Back Pain. Hindawi Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2019, Article ID 4024501, 16 pages <https://doi.org/10.1155/2019/4024501>.
- 7.廖振凱、賴榮年。針灸治療偏頭痛：系統性文獻回顧與展望。當代醫學，（452），2011。
- 8.林坤成、廖炎智、李政育。電針治療無先兆性偏頭痛的臨床研究，中國鍼灸學雜誌，2（1），2014。
- 9.陳旺全。中醫對癌症末期疼痛控制，中醫藥研究論叢，8（1），2005。