

醫林廣記系列之

# 杏壇解惑

黃永浩中醫師編著

第二冊



骨頭忙碌？半腦忽略？大力水手徵？耳水不平衡？耳石眩暈？  
三叉神經痛——魔鬼的詛咒……

一一以醫案討論、老師學生對談方式呈現！

## 醫事討論一

## 從安宮牛黃丸談起中風機理

小平：老師，請教你，我表妹的媽媽早幾天跌倒，令腰椎第一節裂開及移位，現住內地醫院，請問她食安宮牛黃丸是否有幫助？她說已經食咗三個，有些好轉。

老師：請各同學發表意見。

兵哥：腰椎壓縮性骨折，好發於老年人。原因骨質疏鬆，再加上跌仆損傷，若受傷椎體前緣高度為後緣高度的 2/3 以上，則骨折可能較穩定。但病者腰椎骨折及移位，屬於不穩定骨折，容易造成脊髓神經損傷。骨折分型有伸直型及屈曲型，五叔公（即《中醫傷科學》第五版，上海科學技術出版社）話要反向固定。及請留意伯母傷後大便情況有否出現如《傷寒論》中之陽明實熱證。最後病人已經在醫院，由主治醫生決定。好人有好報，上天有決定。不用擔心，出院後再搵老師醫治。多事的學弟上。

補充大便的問題，老師曾在課堂中提過中藥治療新傷的三個原則：一、攻下逐瘀；二、活血逐瘀；三、導氣逐瘀。大家想一想用哪個治法較好。

君君：新傷，應行氣破瘀、散結通下。是活血逐瘀嗎？諗到好眼瞓。

老師：兵哥，我曾說過損傷初期，臨床多見血瘀、出血、氣滯等症。治療時宜氣血雙顧，故此治療原則應該是攻下逐瘀、行氣消瘀、清熱涼血三法。敬請留意及更正。

（一）攻下逐瘀法——受傷後有瘀血停聚、惡血留滯者，當予攻下逐瘀。

（二）行氣消瘀法——一般損傷，或宿傷，或有某種禁忌不宜急攻猛下者，均可用本法漸消緩散。

（三）清熱涼血法——用於跌仆打傷而引起之血脈受損、錯經妄行、創傷感染、火毒內攻，壅聚成熱毒或出血不止者，常用清熱解毒涼血止血的治則。

回頭再看看兵哥所提及之陽明實熱證所出現的便秘症狀。陽明病多是外感熱性病的極期階段，會出現身大熱、大汗出、大煩渴、脈洪大等「四大」的症狀。邪熱入腑，耗津灼液。如辨證明確則應及時攻下。運用攻下法時，要根據痞、滿、躁、實等不同，分別選用三承氣湯（大承氣湯、小承氣湯或調胃承氣湯）。若下後見效，則不宜再服，以防傷正。

陽明證屬裏實熱症，其病變在腸胃，但腹滿便秘，絕非陽明裏實一證獨有，也有氣虛不運，或有瘀血蓄結。尤以脊柱骨折損傷，形成腹膜後血腫，干擾腹膜及腹膜後神經叢，導致腸麻痺，腸蠕動減慢、積氣，致使腹滿腹脹，腹中堅實，疼痛拒按，按之痛甚。此乃由於瘀血蓄積腹中，血瘀氣滯，腸道傳導功能失常而致便秘（實與邪熱入腑之陽明經證大有不同），治宜攻下逐瘀之法，可用雞鳴散。但中病即止，避免過多傷正。

兵哥：平師姐，伯母為何跌倒？是否中風所致，所以要食安宮牛黃丸？安宮牛黃丸是中醫涼開三寶之一，治中風之中臟腑之藥，表症神昏譫語，治則為醒腦開竅，但「安宮」是稀血的，不宜久服。

小慧：近幾年確有不少人認為服用安宮牛黃丸可以：一、治療腰痛或腿痛、或腰腿皆痛；二、可服食以保健。安宮牛黃丸出自清代名醫吳鞠通的《溫病條辨》，成份有牛黃、犀角（現因犀牛為受保護動物而以水牛角代替）、麝香、珍珠、硃砂、雄黃、黃連、黃芩、梔子、鬱金、冰片等，所起功效主要是清熱開竅、豁痰解毒，適用於熱毒內盛所引起的高熱驚厥、神昏竅閉（也就是適用於高燒不退、神志昏迷、「稀里糊塗」的患者），一般見於西醫診斷為腦炎、腦膜炎、中毒性腦病、中風梗塞、敗血症等病患。現常用於中風腦梗塞昏迷之病人。

安宮牛黃丸是閉證的急救方劑，簡單來說其適應症是「神昏、高熱、煩躁、舌紅」，四症同時出現，才可用安宮牛黃丸。清醒的中風患者不需要用安宮牛黃丸，至於出現虛性症狀如失禁、四肢冰冷、大汗出等情況，是絕不宜用安宮牛黃丸的。

北京同仁堂 1993 年前所製的安宮牛黃丸，因採用了現已禁用的犀角以及天然牛黃、麝香等珍貴藥材，價值不菲，其價格甚至炒至上萬元一顆，

人們很自然地認為貴藥必是好藥。近來更有些藥商在電視大賣廣告，宣稱安宮牛黃丸可以扶正安神、活血通絡，有病治病、無病防身，這樣可能引起安宮牛黃丸可以治療腰腿痛和保健的誤會。

傳統安宮牛黃丸配方中，除了麝香辛竄通絡對肢體疼痛有作用外，其他藥物均無治療腰腿痛的作用，保健更是無從說起。須知藥是三分毒，更何況該藥丸中的硃砂、雄黃分別含有水銀及砒霜的化學成份，均是有毒之品，有病則病受之，無病則人受之。實際上藥有偏性，使用之前都要先行辨證，才能判斷是否適宜服用，就算合適也不可以長期服用，因為該藥寒涼，久服多服是會敗脾胃的。

老師：傳統配方的安宮牛黃丸藥性寒涼猛烈，實不應作為日常保健用途，久服必有損正氣，反招其他病症。（藥廠亦提示不宜連續服用超過三天，因含硃砂、雄黃，肝腎功能不全者慎用。）綜觀該藥丸內的藥物組成，對治療骨折實在無幫助，如果她自覺服用後，骨折疼痛減輕，事實上，只是時間推移病情好轉，與此藥無關。但因此藥對痰熱陽閉型的中風確有療效，或許她本身確曾出現腦血管意外，以致跌倒骨折入院（因缺乏臨床資訊，未能確定），故服後整體病情有些好轉而已。

威威：老師，請問什麼是痰熱陽閉型的中風呢？

老師：當風陽暴升，與痰火相夾，迫使血氣并走於上，痰熱蒙蔽心竅，病位較深，病情較重，呈現肢體癱瘓、神昏、失語等臟腑證候，故稱「中臟腑」。中臟腑又可根據病因病機的不同而分為閉證和脫證。

閉證多因氣火衝逆，痰濁雍盛，證見神志不清，牙關緊閉，兩手握固，肢體強痙，躁動不安，面赤身熱、氣粗，喉中痰鳴，聲如拉鋸，二便秘塞，舌紅、脈快，是為陽閉。陰閉者，則見面白唇黯、靜臥不煩、四肢不溫、痰聲漉漉等。

脫證則是由於真氣衰微，元陽暴脫所致，證見昏沉不醒、目合、口張、肢體癱軟、肢冷汗多、手撒、遺尿、鼻鼾息微、舌縮面青。此乃元氣敗脫、神明散亂之危象。此種情況絕不適宜服用安宮牛黃丸，否則不僅不能起作用，還會耽誤救治時機。

總體而言，「安宮」只適用於陽閉，不適用於陰閉及脫證。吃對了就是仙丹，吃錯了就是毒藥。

威威：老師，那麼該藥何時是仙丹、何時是毒藥呢？

老師：如患者處於中風急性期，並有神志不清、躁擾不寧、發熱、面紅等症狀時，可服用安宮牛黃丸，透過其清熱豁痰功效，確能起到治療效果。民間有所謂閑時買來急時用，所以有人會在家中備有安宮牛黃丸，見家人中風昏倒時，立即塞一顆至其口中，但中風患者可能出現吞嚥問題，藥物可能誤入氣管，造成鯁塞風險。正確做法應將藥丸溶於水再餵飼病人，並要將水調校至攝氏40度至60度，以免水溫過高而釋出有毒物質。

但請極度注意，如病人已陷入昏迷，呼之不應，不省人事，則絕不能餵食任何東西，包括藥丸及水，因為昏迷者已失去意識，毫無吞嚥、咳嗽能力，餵入任何東西都有可能發生誤吸，造成窒息的危險。強將藥丸混和水液變成黏糊糊的藥漿，混合唾液、痰液，使喉間發出明顯的響聲，令病人缺氧紫紺。所以敬請留意以下情況：一、清醒者毋須服用；二、陰閉者不宜服用；三、昏迷者不能服用，所以應將中風昏迷者速送院，以免耽誤病情，失去搶救時機。

然而，在等候救傷車的十分八分鐘期間，是否無事可做呢？非也。所謂救人如救火，分秒必爭，可用針灸針或縫衫針在十個手指頭（即十宣穴）上直刺，在所有指頭上都擠出一小點血液，或在十二井穴放血（即少商、商陽、中衝、關衝、少衝、少澤、隱白、大敦、厲兌、足竅陰、至陰、湧泉），都能醒神開竅、宣瀉鬱熱、疏通經絡，是中風急救方法，操作簡單，行之有效，不妨指導及提示朋友上述處理方法，猶如雪中送炭，總好過病人不能吞服藥物時，弄到滿口泥糊地送院，影響醫院急救。如中風昏迷的病人，還是留待醫院搶救完畢後，才考慮服用安宮牛黃丸吧！

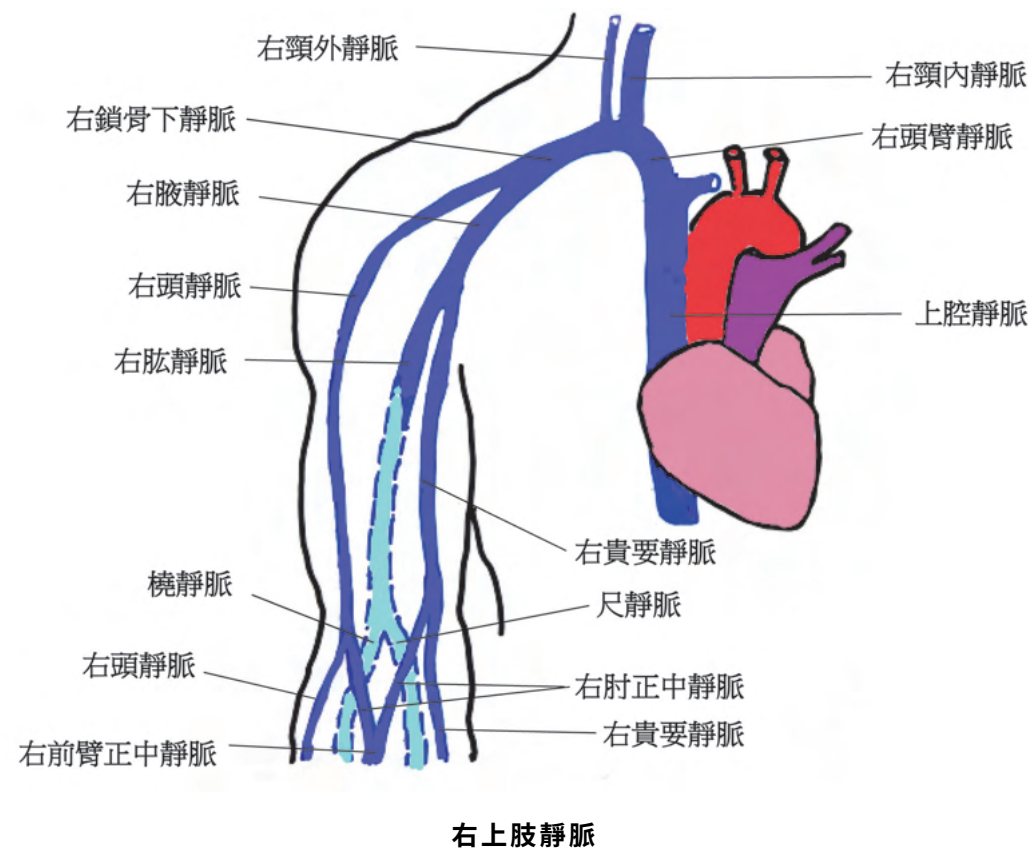
威威：多謝老師！

小傑：有一友人近日右手臂突然瘀紅腫脹，從上臂一直腫脹至掌指，急入院檢查。醫院診為深層靜脈栓塞，現留院治理，但他極為擔心會不會因為此病而中風呢？請同學給予意見……

君君：我認為一般不會引起中風，反而如果全部或部分血液凝塊從血管壁上脫落，並進入肺部的肺動脈時，便有機會引起肺栓塞。

老師：同意觀點，但解釋可否詳細些？

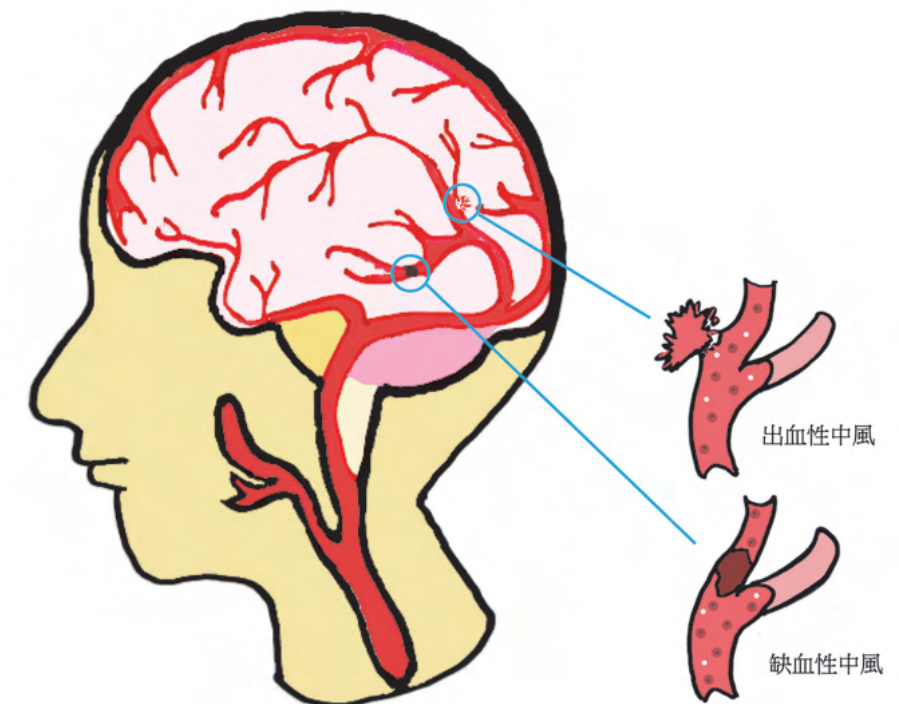
威威：同意君君睇法，是不會因這種情況而中風的，因為收集腦部、顏面及頸部的靜脈血是通過內、外頸靜脈，再經鎖骨下靜脈，匯入上腔靜脈而回到右心房；而上臂的回流是通過腋靜脈，再經鎖骨下靜脈，匯入上腔靜脈，所以應無什麼關連。



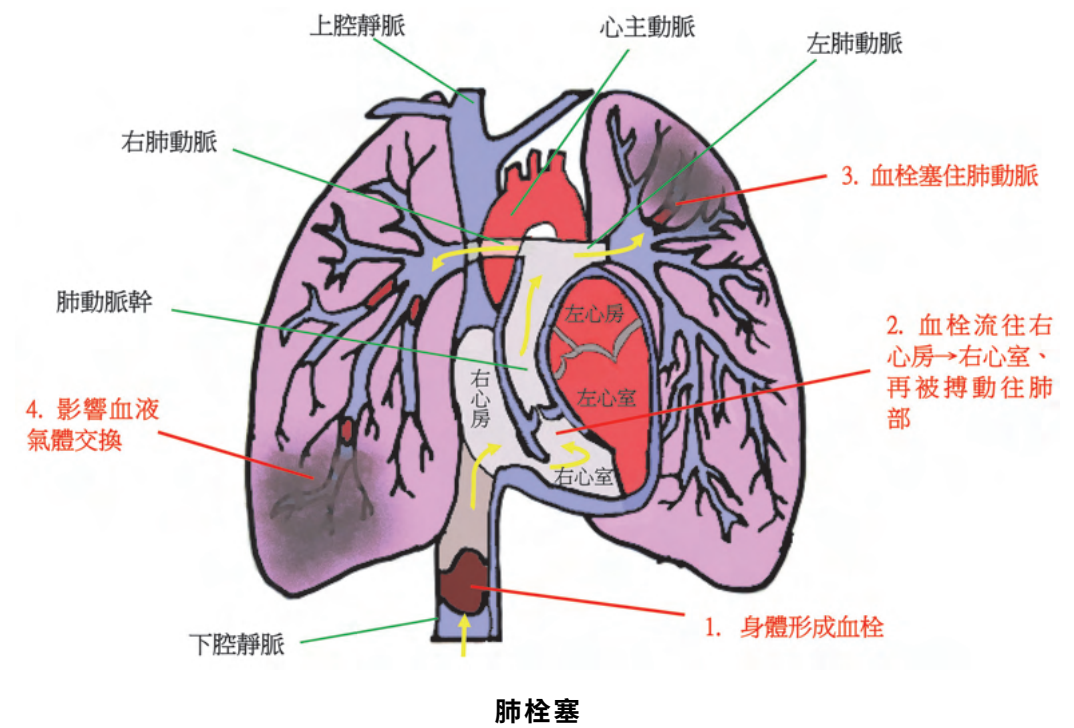
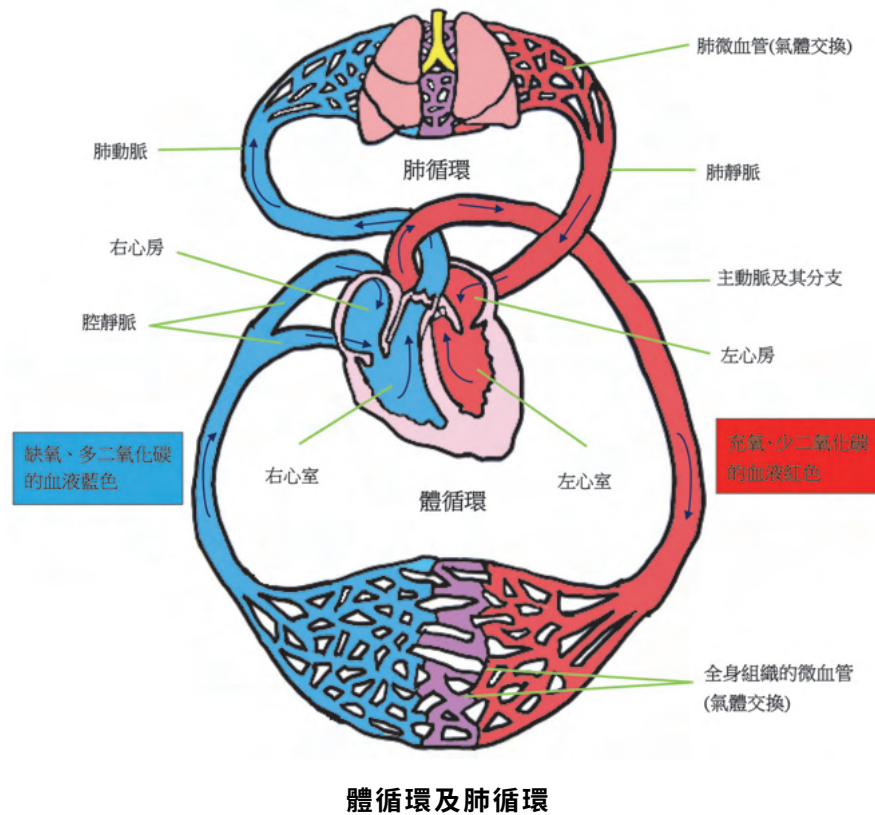
老師：威威，雖然你所指的靜脈回流資料正確，但未觸及中風機理。不過亦非常高興你能積極參與，促使同學熱烈討論，使到大家都能共同進步。

所謂中風是急性腦血管病的俗稱，中風是指腦部動脈或支配腦的頸部動脈發生病變，從而引起顱內血液循環障礙、腦細胞受損。請留意中風大多是動脈出問題（無論是栓塞缺血、或破裂出血）。

當然靜脈竇栓塞也是缺血性中風四個原因之一（一、腦部形成血栓；二、血栓從其他地方形成，如頸動脈、心臟動脈；三、系統性供血不足，如休克；四、大腦靜脈竇栓塞）。靜脈竇是腦內許多大小靜脈回流之處，不僅接受靜脈血回流，同時也是腦脊液循環必經之路，一旦阻塞，必然影響兩者的通暢，而使腦內靜脈膨脹和腦壓升高。大腦靜脈竇血栓中風是由於靜脈壓力超過動脈壓力致失血性轉變，漏出血液流到腦組織，使其受損，所以比其他類型的缺血性中風更有梗死可能，但因與今次的提問有所歧異，暫且按下不談。



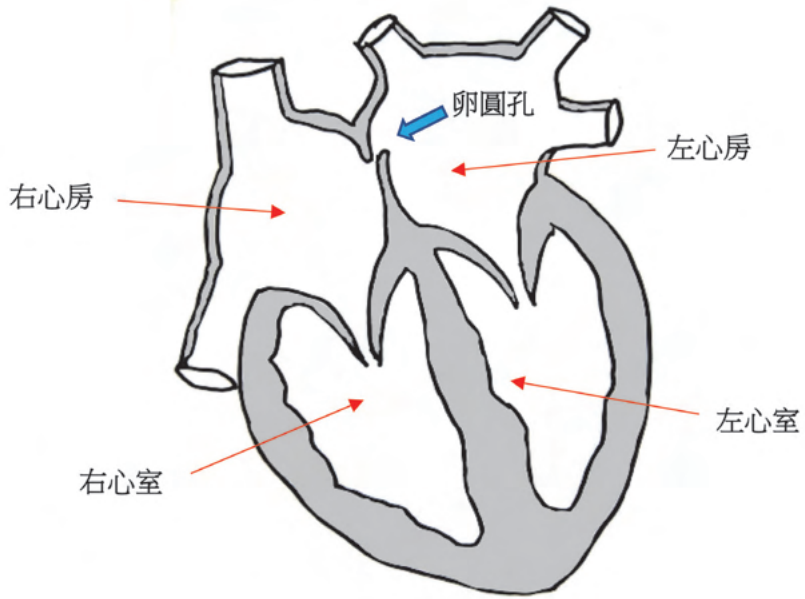
讓我們再看看血液循環如何運作……血液由左心室流至身體各部分，然後返回右心房的過程，稱為體循環。體循環的目的是攜帶氧與營養物質至身體組織，並且從組織中移走二氧化碳及其他廢物。所有體循環的血液會經腔靜脈（上腔靜脈及下腔靜脈），流回右心房進入右心室。



因為人體有這兩個獨立的循環系統，肺循環把靜脈的少氧血經由右心泵到肺部，體循環把肺部的帶氧血經左心及大動脈輸送到腦部等器官，兩個系統互不相通，血栓就無可能從靜脈走到動脈。

這是一般的情況，但凡事總有例外，雖然情況較為罕見。原來在胎兒期間，血液的供應是從母體經臍帶靜脈輸送，胎兒的血液循環毋須經肺部交換氧氣，所以右心的血液是經心房之間的缺口（卵圓孔）流入左心。卵圓孔會在出生時關閉，肺循環和體循環就從此分開。有些人會經一年左右，卵圓孔才會關閉；不過也有部分人的卵圓孔永不關閉，並無密封，就像一道活門，令兩個系統有機會短暫交流，如因運動過劇、極度狂歡、飛機急降等情況，使到胸腔壓力突然增加，衝開卵圓孔，肺循環中的血栓便趁這瞬間，由右心流入左心的體循環中，引致中風，稱為異常性栓塞症，僅供大家參考，今晚早點下課。

而含氧少的血液經右心室的搏動，從肺動脈到肺部交換氧氣，交換完畢後，富含氧氣的血液會經肺靜脈回流到左心房，再到左心室，形成肺循環。由此可見深層靜脈形成的栓子，首先會到達肺部，在肺部已形成肺栓塞，而不會跑回左心室，所以也就不會經動脈流去腦部，而形成中風的情況。



威強：老師詳盡解釋，感激萬分！

小玲：感謝黃永浩老師。

萬容：謝老師對學生盡心盡力的指導。

## 醫事討論五

## 針灸歌賦及穴位雜談

威威：老師，有事請教。《標幽賦》裏說的「循機捫而可塞以象土」一句，「塞」字應讀菜抑或室？「交經繆刺」，「繆字」應讀妙、茂，還是目呢？

老師：請各位同學代答。

陳醫師：繆刺，以前上課老師教讀「妙刺」；塞字，好像「菜」、「室」都通用。「茂刺」都通用，但近年見多人讀「茂刺」和「菜」字音較多聽，如有錯請各位指正。

老師：在肯定讀音之前，我們先要了解《標幽賦》所言「循經捫而可塞以象土」，意思就是說，進針前要用指循經切按，以消散不通之氣血；出針後用指按壓針孔，閉合其門，情況就像疏理江河的泥土，和用土填塞河堤缺口一樣，像土之功。所以按照文意應該讀「室」。

繆刺的繆字如讀「妙」，即姓氏也；如讀「目」（穆字之誤……繆通穆、有敬重之意），都與文意不符。古今文獻都顯示，繆字在字義上主要有——差異、錯誤、交錯、綢繆、紕繆等不同意思，但是在《黃帝內經》中，但凡出現繆字的地方，如「繆處」、「繆刺」、「奇繆」等，均作「異」解，讀同「謬」。雖然一向以來爭議不斷，但我覺得繆讀音應是從「紕繆」一詞，引申為與正常情況有異，而繆刺以左痛取右、右痛刺左，與一般刺經取穴法有所不同，所以讀音應為謬（茂），謬誤之謬。

吾愛吾師、吾尤愛真理，如有不同意者，請斧正。

碧兒：感謝老師詳盡解釋《標幽賦》內之文字讀法，深入淺出之教導！

唐博士：老師，看完了《百症賦》，只找到九十五個症，是否我找少了？

發哥：小弟愚見認為，不用太認真去追查到底是九十五症或是百症，古人為了方便記述，很多時候都會誇大或是取其大約數目而定名。例如：「神農嘗百草」，難道第一百零一、一百零二……以後便停止？又例如詩仙李白的《秋浦歌十七首》其十五便有詩句如下：「白髮三千丈，緣愁似個長。」大家都知道，頭髮無可能會生到有三千丈那麼長，若是太認真，便失去詩意了！☹️

小明：傳說中神農氏嘗遍了各種草木，將毒草和藥草加以區別，發現了三百六十五種草藥，能醫治百病，並寫成《神農本草經》。

蘇醫師：據我所知，《神農本草經》是中醫四大經典之一，是現存最早的中藥學著作，傳說為公元前 25 至 27 世紀的傳奇人物神農氏（又稱炎帝）所作。查實其成書約秦漢時期，作者應非一人，而是代代口耳相傳，由眾多醫學家蒐集、總結整理而成。

唐博士：我認為求學問正是應不斷追求，就如我們從前只知道有分子，後來找到質子、中子、電子，現在又找到中微子、夸克、正電子、反中子……我們的學問就是這樣一點一滴的累積和增長。

老師：《百症賦》最早刊載於《針灸聚英》，但原作者不詳，內容以針灸治療、辨證論治和配穴規律為主，資料豐富，全文一千零四字，列舉了九十六個病症，雖不足一百之數，也相差無幾，因其論述病證頗多，故此以《百症賦》為名。

該賦是按頭面五官、外感病、四肢、胸脅、風證、厥證、神志疾病、臟腑疾病、外科、婦科、積聚的次序編寫，系統性較強，配方有規律；共取穴一百五十六個，精簡得當，確是一部對針灸臨床治療非常有價值的針灸文獻。

其賦雖言醫學，但畢竟也同時是文學作品。文學遣詞造句，如萬紫千紅、黎民百（家）姓等稱謂及數量，實無須一一具足準確，與純科學研究着實難以完全等同。同學認為科學研究應該一絲不苟，我甚為認同，同學對科學之執着與堅持態度，實令人敬佩，深信日後在醫學的研究及發揚方面，必有大成。

威威：老師對《百症賦》如此高度讚揚，想問你對《標幽賦》又如何評價呢？

老師：《標幽賦》是金元時期傑出的針灸家竇漢卿所著，只是短短七十多句、千餘字的賦文，卻對金元以後的針灸醫學，起了極大的作用。該賦把幽冥隱晦、深奧難懂的針灸理論，用歌賦的形式標而明之，加以闡釋，使後人能容易學習及運用，所以名之為《標幽賦》。其內容很豐富，包括陰陽五行、經絡臟腑、營衛氣血與針灸的關係，並對疾病診斷、針灸補瀉、腧穴特性、配穴規律、按時取穴、針刺禁忌等針灸理論，作了較廣泛的論述。

《標幽賦》字字珠璣，往往一兩句說話，對於後世的影響就極其深遠。如「輕滑慢而未來，沉澀緊而已至。既至也，量寒熱而留疾；未至也，據虛實而候氣。氣之至也，如魚吞釣餌之沉浮；氣未至也，如閑處幽堂之深邃」。其後很多文獻多以本文為標準，有其一定的實用價值。又如「一日取六十六穴之法，方見幽微；一時取十二經之原，始知要妙」。對子午流注針法能夠廣泛傳播，起了極大的作用。其他論點，不一一詳述了。故歷來醫家都把《標幽賦》作為學習針灸醫學的重要參考文獻，我個人也認為《標幽賦》實可作為一個針灸研究者的首選寶典。

榮基：老師，請問石關穴與石門穴是否同為一穴呢？

老師：石關穴在臍上 3 寸、旁開半寸，屬足少陰腎經。而石門穴在臍下 2 寸，屬任脈。石關是腎經與衝脈之會穴。任、衝、腎經與婦女經帶胎產疾病有極其密切關係。衝、任皆起於胞中，衝為血海、任主胞胎。腎為先天之本，藏精之處，故有直接溫補下焦、益精培元、調理衝任的作用。《百症賦》：「脫肛趨百會尾翳之所，無子搜陰交石關之鄉。」可見石關穴對生育之重要。

然而，根據現存最早的一部針灸專著《針灸甲乙經》記載，石門穴「女子禁不可刺、灸中央，不幸使人絕子」，後世醫書多有引用。這個說法剛與石關穴功效相反。如《千金翼方》：「針石門則終身無嗣。」《針灸聚英》：「婦人禁針禁灸，犯之終身絕子。」但後世有些醫書又不乏記載，石門穴，閉經久不孕者，又可灸之宜通有孕，似乎有些矛盾的觀點。

我個人則認為，石門穴實可針可灸。臍下 1 寸半是氣海，2 寸是石門穴，3 寸是關元穴，氣海與關元也常用於很多婦科疾病中，難道我們取穴真的那麼精準，從沒有一次想針氣海或關元，而實際上扎到石門嗎？如果害怕扎到石門穴，而不敢取穴氣海、關元，則治療上又會大打折扣。而且如果針灸石門穴可以令人無子，那麼很多避孕用品公司恐怕也要倒閉了。

榮基：上文《百症賦》提及之陰交穴，是否即三陰交呢？

老師：陰交（並非三陰交）是任脈俞穴，在臍下 1 寸，是任脈、衝脈、足少陰腎經之會穴，功能利水、消腫、理經帶。三陰交是足太陰脾經俞穴，是足太陰脾經、足厥陰肝經及足少陰腎經三條陰經交會之處，故名三陰交。穴在足內踝尖上 3 寸、脛骨內側緣後方凹陷處，功能補脾土、調理血室精宮。

琴鳳：謝謝老師，天氣漸寒，請多加衣，早些休息！

小強：老師，你曾說過，商是五音之一，於五行中與肺同屬金，所以少商穴位於肺經。但為何商陽穴又不在肺經呢？

老師：古代音樂，只有五音，即角、徵、宮、商、羽，五行屬性即為木（角）、火（徵）、土（宮）、金（商）、水（羽）。其中：

肝屬木，在音為角，在志為怒。

心屬火，在音為徵，在志為喜。

脾屬土，在音為宮，在志為思。

肺屬金，在音為商，在志為憂。

腎屬水，在音為羽，在志為恐。

參看上文，對少商、商陽兩穴名稱的來源，應會有所了解。少商的少為末端之意，而商為五音之一，於五行中則與肺同屬金。商陽穴雖位於大腸經，但肺與大腸相表裏，故大腸也屬金，五音也為商；陽則是代表位於手背的陽經。



添丁師兄：早晨！老師治學精細，探索不倦。

玉梅：聽師一席話，勝讀十年書。

添丁師兄：聽師幾句話，自覺未讀書。

少美：老師治學精博，學生受益，感謝！

小嘉：老師，支溝穴或照海穴，都沒有治療便秘的主要功能，為何兩者共用卻有治療便秘的效果呢？

老師：支溝穴為三焦經經穴。以胸至腹屬上、中、下三焦，上焦有肺臟，中焦有脾胃，下焦有腸腑。三焦又為水道，若三焦受邪則氣機不暢，肺氣不通，津液不下，而成便秘。針刺支溝則能宣通三焦氣機，通調水道，使三焦腑氣得通，津液得下，便秘得除。

照海為腎經俞穴，腎司二陰（即大、小便），所以二穴合參能起通便作用。

當然三焦經與腎經還有很多穴位，為什麼不取其它，只取這兩穴呢？這就是經驗的累積，不需要用白老鼠來做數據測試，歷代的中國病人就是「白老鼠」。《玉龍歌》有云：「大便閉結不能通，照海分明在足中；更把支溝來瀉動，方知妙穴有神功。」補課完畢，拜拜！

添丁師兄：哇！醫理要具足中醫全科方可整合，劣生頭髮搥到光晒。謝謝老師丑時課程，補課同學要食夜粥哦！

鴻偉：老師的時差真是越來越嚴重！！！！

## 醫事討論十一

## 三叉神經痛——魔鬼的詛咒

小玲：老師，我的婆婆已經 73 歲，近日經常說右下頷牙痛，痛時眼閉眉皺，極度痛苦，但不及一分鐘，又如常人。我見她全部牙也老掉了，哪裏會有牙痛呢？這兩天連洗面及說話，也會引起痛楚，見她發病時有痛不欲生的感覺。叫她看醫生，她又堅持不去。請問這是什麼問題呢？

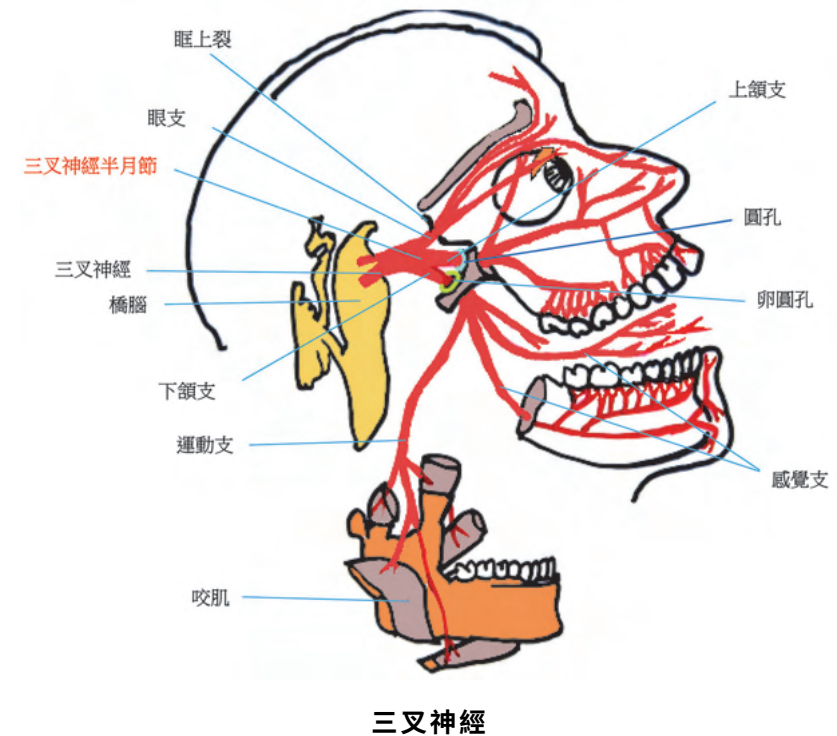
老師：根據這種臨床表現，極大可能是三叉神經痛。

三叉神經痛是指面部三叉神經分佈區內短暫及反覆發作的陣發性劇痛，是神經痛症中最難以應付的一種。這種痛楚，非常要命，有時疼痛如刀割，有時又出現電擊樣的劇痛，痛得錐心刺骨。癌症的疼痛雖然可怕，但我們還知道那是甚麼一回事。三叉神經痛則更為凶殘邪惡，它「來似狂風掃落葉，去如春夢了無痕」，飄忽鬼祟，教人難以捉摸，又是最難纏、最不易應付的疾病，令到患者不敢洗臉、漱口、進食，甚至親吻愛兒。儘管患者經年累月被折磨得死去活來，但疾病靜止時，看起來卻健康人一個，所以有人就稱它為「魔鬼的詛咒」，令人如墮萬劫不復之境。

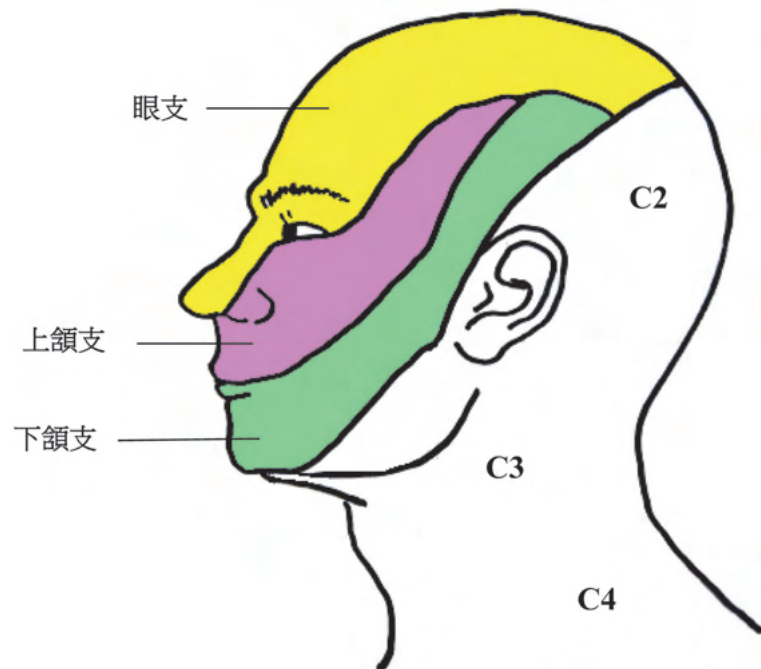
小玲：老師，三叉神經是否會令人面癱那條神經呢？

老師：如因神經受損，以致面部肌肉不受支配而出現面癱，那是第七對腦神經，即面神經，不是三叉神經。人腦內共有十二對腦神經，各司不同的功能及作用，其中第五對腦神經即三叉神經，主要掌管頭部及顏面部的感覺，同時控制咀嚼肌的活動。三叉神經為混合神經，是腦神經中最大者，直徑約為 6 毫米。

該神經出於橋腦的側腹面，由粗大的感覺根和較細的運動根構成。感覺根在後外方，形成半月神經節，位於顛骨岩部內表面上的一個小窩，分成三支：眼支（感覺神經）經由眶上裂進入眼眶，上頷支（感覺神經）由圓孔出顛，而下頷支（混合神經）則經由卵圓孔出顛。



眼支接受來自上眼瞼的皮膚、眼球、淚腺、鼻腔上部、鼻旁、前額及頭皮前半部的感覺纖維；上頷支接受來自鼻黏膜、腭、咽部的一部分、上齒、上唇、臉頰及下眼瞼的感覺纖維；下頷支傳導舌頭的前 2/3、下齒、下頷及頭兩側耳朵前面的皮膚感覺。運動纖維與下頷支合併而分佈到咀嚼肌。因為上、下頷支分別接受上、下齒的感覺，所以三叉神經痛與牙痛的症狀甚為相似，這就是為何有些患者拔牙之後症狀依然，有些老人家根本就全無牙齒，仍有牙痛的感覺。



三叉神經於表淺部的感覺神經  
三個分支的分佈

阿蓉：老師，請問三叉神經痛病因為何呢？

老師：其痛症的病因病機，可分中醫及西醫的看法：

#### (一) 中醫

中醫學認為本病的病位在頭面部，多由頭面部三陽經絡受病所致，有外感及內傷之別，同時又與風邪密切相關。高巔之上，唯風可達，風邪升發，易犯頭面。風邪與寒、火、痰合邪，致風寒凝滯，或風火灼傷，或風痰壅阻三陽經絡而發為疼痛。內傷致病與肝膽鬱熱、胃熱熾盛上炎，陰虛陽亢而化風等密切相關，進而風火攻衝頭面，上擾清竅，而致疼痛；或因頭面氣血瘀滯，阻塞手足三陽經絡，不通則痛。

清·王清任在《醫林改錯·血府逐瘀湯所治之症目》中說：「頭痛有外感，必有發熱、惡寒之表症，發散可癒；有積熱，必舌乾、口渴，用承氣可癒；有氣虛，必似痛不痛，用參芪可癒。查患頭痛者，無表症，無

裡症，無氣虛痰飲等症，忽犯忽好，百方不效，用此方一劑而癒。」不僅描述了本病的表現，而且指出治療的原則和方法。

#### (二) 西醫

三叉神經痛有原發性及繼發性兩種。原發性三叉神經痛病因不明，其中有神經中樞說、神經末梢說、血管痙攣說、半月神經節異常說等，都有其道理，但對其痛因仍無法作出完滿解釋。繼發性三叉神經痛的病因，有橋腦小腦角腫瘤、半月神經節腫瘤、鼻咽癌、多發性硬化，及腦部動脈退化使血管曲張、變大、硬化，致壓迫三叉神經等。

鳳玲：如何正確診斷三叉神經痛呢？

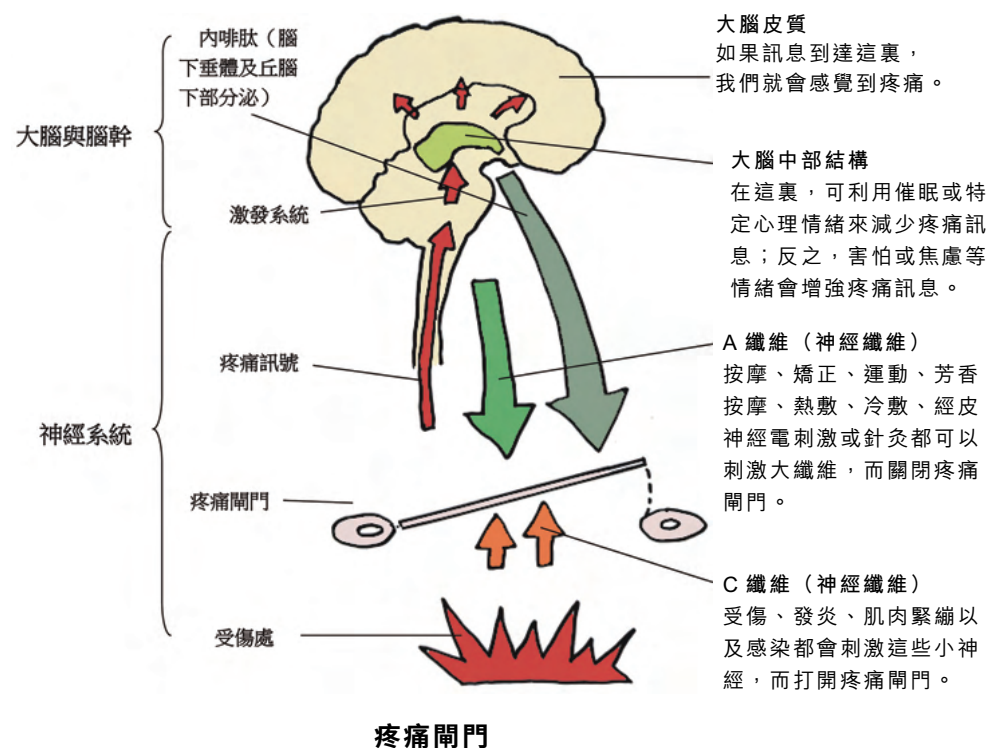
老師：根據疼痛的突發性、短暫性、疼痛的部位和伴有一個無痛的緩解期、誘發疼痛的因素（如說話、進食、洗臉、刷牙、剃鬚、打呵欠、抽煙、吮吸飲品、冷風吹過等）及觸動扳機點就可引起疼痛發作等表現（如上下唇、鼻翼、口角、門齒、犬齒、齒齦、頰部、舌等部位為最常見的扳機點），則可作出三叉神經痛的診斷。

美興：老師，有人說治療三叉神經痛用針灸方法比其他療法好，你又有何看法呢？

老師：我個人也認為，針灸對治療三叉神經痛確有不錯的效果，然而針灸能奏效，其背後的原理，至今仍未有一個令人很滿意的解釋，我嘗試作出以下的推論：

#### (一) 疼痛閘門控制理論

依照此理論，捻轉針頭時可以刺激兩類神經元：傳導痛覺的 C 纖維及傳導觸覺的 A 纖維。因 A 纖維的直徑較 C 纖維的直徑大，所以傳導速率較快，結果傳導觸覺的神經元比傳導痛覺的神經元先將刺激傳抵脊髓的灰質後角，並且關閉痛覺傳入的門徑，使痛覺無法傳到大腦，因此暫時失去痛覺。



## （二）干擾神經訊號

一種理論認為針灸能使脊髓中的某些特殊細胞，對來自受傷或炎症區域疼痛信號的反應能力降低，使疼痛信號不能有效地傳遞到大腦，而疼痛信號一般是在大腦中被轉化成痛覺的，其結果是，儘管疼痛的起因沒有改變，但人們對痛的感覺減少了。

## （三）激發內啡肽（亦稱腦內啡、腦內嗎啡、安多酚）

這種理論把針灸的止痛作用歸功於內啡肽數量的增加。內啡肽是大腦對傷害作出反應時釋放的一種化學物質，是人體天然的鎮痛劑。現代研究發現，由針灸方法發出的電脈衝，刺激人體釋放更多的內啡肽，從而阻礙了大腦對疼痛的感覺。

## （四）經絡理論

關於疼痛的原因，古代醫書中早有「氣傷痛」的記載，後人也有「諸痛皆因於氣」、「氣不通，氣血雍」等說法，即認為經脈中的「氣血」運行發生阻滯，就會引起疼痛，所謂「不通則痛」。因此，治療時應「通其經脈，調其血氣」。針灸可使「氣血」通調而達到「住痛移疼」的效果。

對於「氣血」的運行和針灸作用的途徑，根據中醫學觀點，認為是通過人體中的經絡來實現的。臨床實踐表明，循經取穴的原則行之有效，針刺感應的循經傳導現象，在人群中並不罕見，一般針感傳導較好的人，止痛效果也較好，這表明經絡確實在鎮痛過程中扮演重要角色。

美娥：請問取穴方面，有何提點呢？

老師：治療三叉神經痛的取穴方法如下，供大家參考：

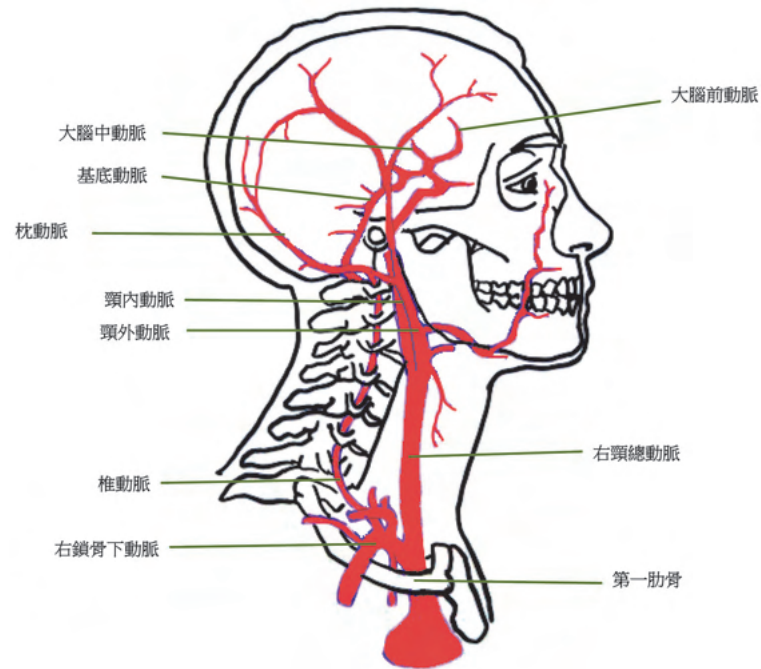
分支	取穴	近取	遠取
第一支痛（眼支）		攢竹透魚腰、陽白透印堂	合谷、三間、內庭
第二支痛（上頷支）		巨筭透四白、顴筭透巨筭	
第三支痛（下頷支）		夾承漿透地倉、地倉透頰車	
		下關	

方解：顏面為手、足陽明經所達之處，故遠取合谷、三間、內庭等陽明經穴，以疏通陽明經氣，行氣活血止痛。餘穴均在面部三叉神經分佈區，為局部取穴法，同為活血化癥、疏通患側經氣以達到「通則不痛」的目的。但手法不宜過重，留針時間要長，一般在一小時左右。

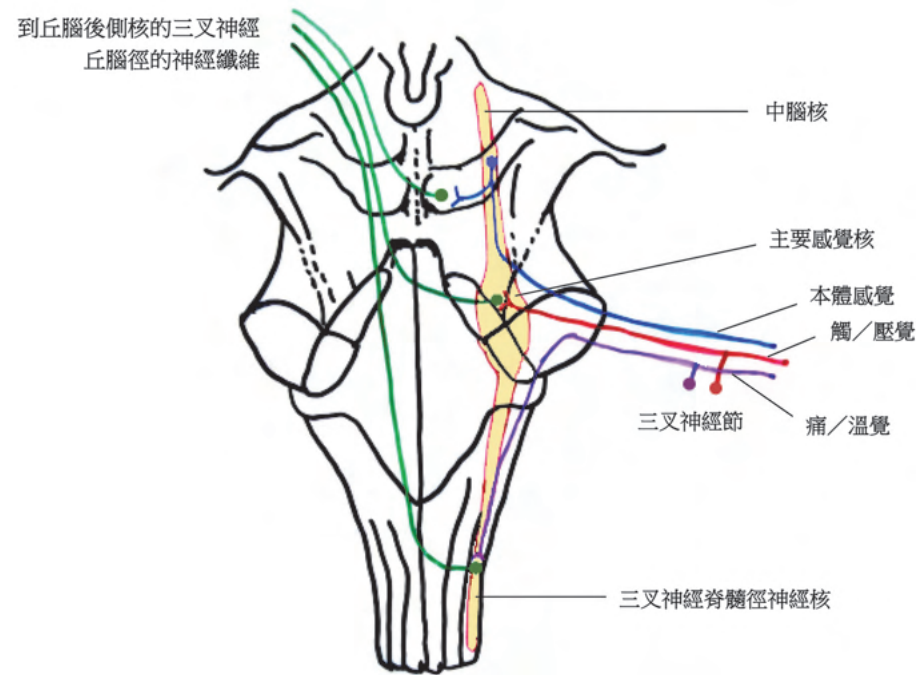
麗萍：請問頸椎病會不會引起三叉神經痛呢？

老師：頸椎病與三叉神經痛亦有關係：

（一）環樞關節或其它椎骨錯位，使椎動脈發生扭曲及受壓，會引致管腔狹窄，血流減少，造成三叉神經脊髓束及核供血不全，引致三叉神經痛症發作。

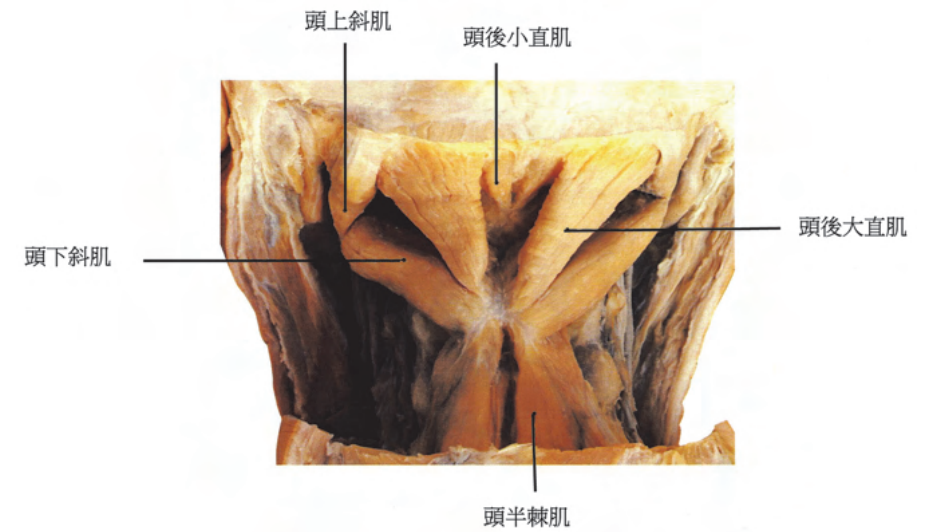


右側頭頸部的動脈

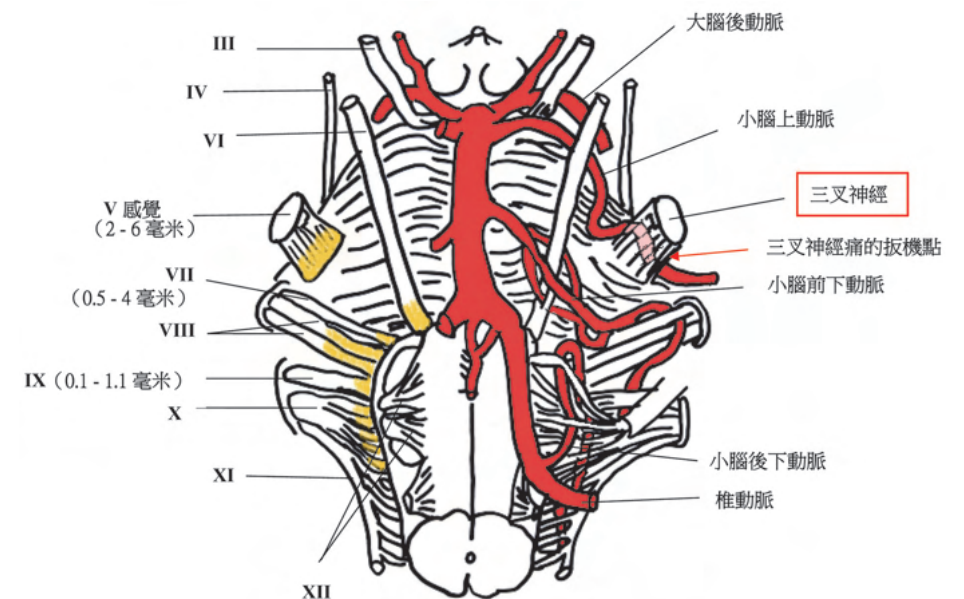


三叉神經脊髓束 (■部分)

(二) 環樞椎錯位後，頸枕下三角軟組織病變所產生的機械性壓迫和無菌性炎症的化學刺激，使分佈於上頸段的頸上交感神經節受到影響。從頸上神經節發出之頸後交感神經，伴隨椎動脈在頸椎橫突孔內上升而進入顱腔，構成椎—基底動脈系統分支的各血管的管壁神經叢。由於頸後交感神經受到刺激，引致其伴行之動脈不停澎湃鼓盪，終會磨損三叉神經的觸覺神經髓鞘，使無髓鞘的痛覺神經與觸覺神經短路，故此觸動面部也引起三叉神經痛。



枕下三角



(三) 三叉神經主核位於橋腦水平，其向下延伸的部位為三叉神經脊髓核，它既接受頸1至3傳入神經纖維，同時又接受三叉神經脊髓束（見前插圖）的神經纖維，這是頸一頭神經反射的結構基礎。如頸椎紊亂，頸神經受壓，將會通過神經反射誘使三叉神經痛發作。

小明：如真是因頸椎錯位引致三叉神經痛，應如何處理呢？

老師：治療頸椎病引發的三叉神經痛，可透過頸椎旋轉復位手法，矯正頸椎錯位，解除神經壓迫，療效甚佳。以第一頸椎錯位（向左側偏歪為）為例，手法如下：

- (一) 患者坐於椅子上，頭稍後伸；
- (二) 醫者站於患者左側背後；
- (三) 醫者右手扣住患者下巴，但切記不要壓到患者喉嚨。右前臂貼在患者右面頰，成抱頭狀，讓患者有安全感；
- (四) 醫者左手掌心向上、及以第二掌指關節貼於患者第一頸椎橫突後緣的關節突上，拇指輕觸其面頰、不要壓着面部或頸部的肌肉。手腕尺偏，然後將患者的頭向右旋至極限，並稍向左側彎；
- (五) 醫者右手向患者頭頂的方向牽引，但不要將患者下顎上舉；
- (六) 醫者左手在患者吐氣將盡時，瞬間發力聞聲即完成矯正。發力時向患者右眼的方向，由後向前稍為旋轉。



將患者的頭向右旋至極限



將患者的頭稍向左側彎



右手向患者頭頂方向牽引，左手瞬間發力完成矯正。



抱頭狀



以第二掌指關節貼於患者第一頸椎橫突後緣的關節突上，拇指輕觸其面頰。

文基：謝謝老師詳細講解！夜深了，請多休息。

## 醫事討論十九

## 眩暈——耳水不平衡？耳石症？

少瓊：我母親今年 70 歲，在家幫我帶孩子。一星期前起床時，突然覺得眩暈，景物不斷地旋轉，不得不躺下休息。休息一會，眩暈漸停；再起床時，眩暈又作，這次不敢躺下，閉目靜待分餘鐘，眩暈又停，才能勉強帶孩子上學。翌晚睡覺時，一躺下眩暈又作，分餘鐘後症狀又停。第三日晨起時，眩暈又再出現，但為時極短，不及一分鐘已停止。前日就診家庭醫生，診斷為耳水不平衡，配了些止暈、止嘔藥，服藥後感覺好多了，但是偶爾在躺下及／或起床時，仍會出現眩暈，為時較前短暫。請問老師及各師兄、師姐，中醫方面有何良方可治療耳水不平衡呢？

陳醫師：耳水不平衡以突發性、旋轉性眩暈為特點，並常伴有耳鳴、耳聾及噁心嘔吐等症狀，多由風陽上擾、痰濁阻逆或肝腎不足所致。臨床上單純虛證或實證者較少，虛實夾雜者居多，故治療宜祛邪與補虛並用，偏虛者宜補氣養血、滋補肝腎，偏實者宜鎮肝熄風、化痰祛濕。各型均應在辨證施治的基礎上，選加天麻、鉤藤、茯苓、澤瀉、葛根、白術、草決明、菊花、半夏等藥以提高療效。

老師：耳水不平衡（正式病名：美尼爾綜合症）的成因是內耳的耳水（內淋巴液）突然增多，導致前庭的毛細胞被壓歪，因而輸出錯誤的位置訊息，引致眩暈。而過多的耳水亦會壓迫聽覺毛細胞，引致耳鳴、耳悶塞的感覺，日久還會出現漸進性耳聾。通常有四個病徵：

- （一）眩暈時有天旋地轉的感覺，並且持續二十分鐘或以上；
- （二）伴有耳鳴；
- （三）初期聽覺減弱，後期甚至耳聾；
- （四）耳內有閉塞或耳脹感覺。

但根據同學所提供之病例的臨床表現及眩暈時間之短暫，並不符合耳水不平衡的症狀特徵，而且其母的眩暈模式，是在改變體位姿勢（躺下及

／或起床）時才出現，醫學上稱為「良性陣發性位置性眩暈」，俗稱「耳石症」。

小惠：老師，什麼是耳石症？可否詳細說明一下？

老師：在回答同學問題之前，我希望大家先了解一下耳朵的功能。耳朵除了提供聽覺，也能偵測頭部位置、動作及身體的空間位置感，對於軀體的平衡至關重要。

內耳的平衡部分稱為前庭系統，包括三個充滿淋巴液、互相垂直的半規管（分前半規管、後半規管和外側半規管，連結內耳前庭）和兩個腔——橢圓囊和球囊。各個半規管均呈弧狀圓柱形，直徑約 1.5 毫米，各自負責運動的不同平面。每一半規管的基部末端與橢圓囊相交通前，均呈膨大形成壺腹；在每個壺腹內都有纖毛、毛細胞及支持細胞構成的壺腹嵴；壺腹嵴有膠性物質覆蓋，呈舌狀，稱為「頂帽」。

當頭部轉動時，半規管內的淋巴液因慣性作用而相對地使「頂帽」彎曲，牽動纖毛，因而觸動毛細胞發出神經訊號，傳送到位聽神經（第八腦神經），然後經腦幹再進入大腦。經大腦分析後，就可得知跳芭蕾舞時腳尖站立地旋轉、舟車顛簸、或頭部向各方向搖擺等情況。由於三個半規管處於三個不同平面，所以能感受到任何方向的轉動。橢圓囊負責站立時的正確定向，球囊則主管躺臥時的平衡，兩者都感受到頭部不動的位置，也感受到如升降機起動（上下移動，由球囊感知）、或汽車加速時的運動（前後移動，由橢圓囊感知）。

橢圓囊和球囊的腔內都有平衡斑 [一層包在膠凍狀物質（膠質膜）的毛細胞]，每個平衡斑都含有小鈣粒，稱為耳石。每顆耳石只有 20 至 30 微米，要在顯微鏡下才能看到。（魚類的耳石，中藥名為魚腦石，其體積就大得多。）

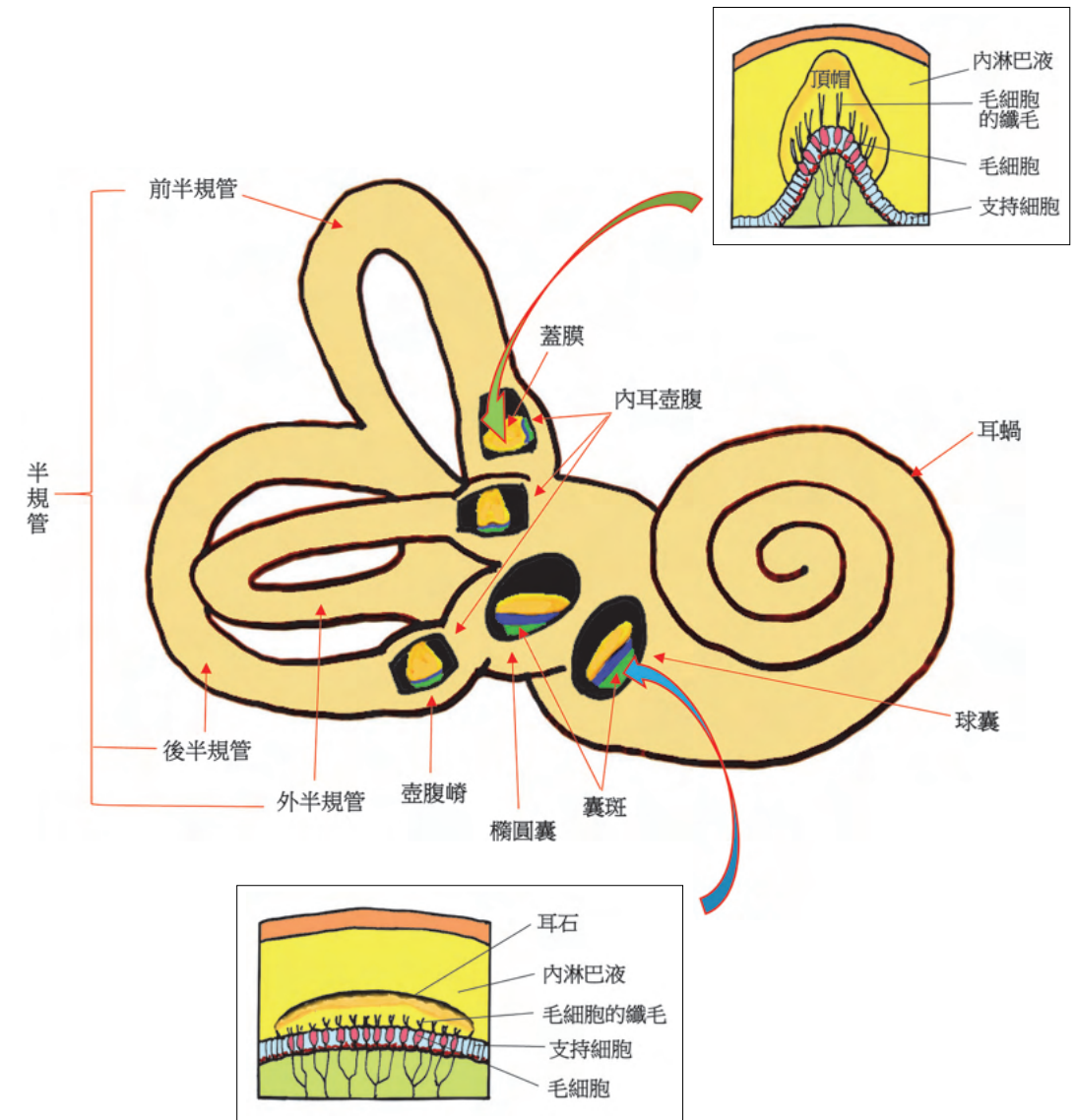
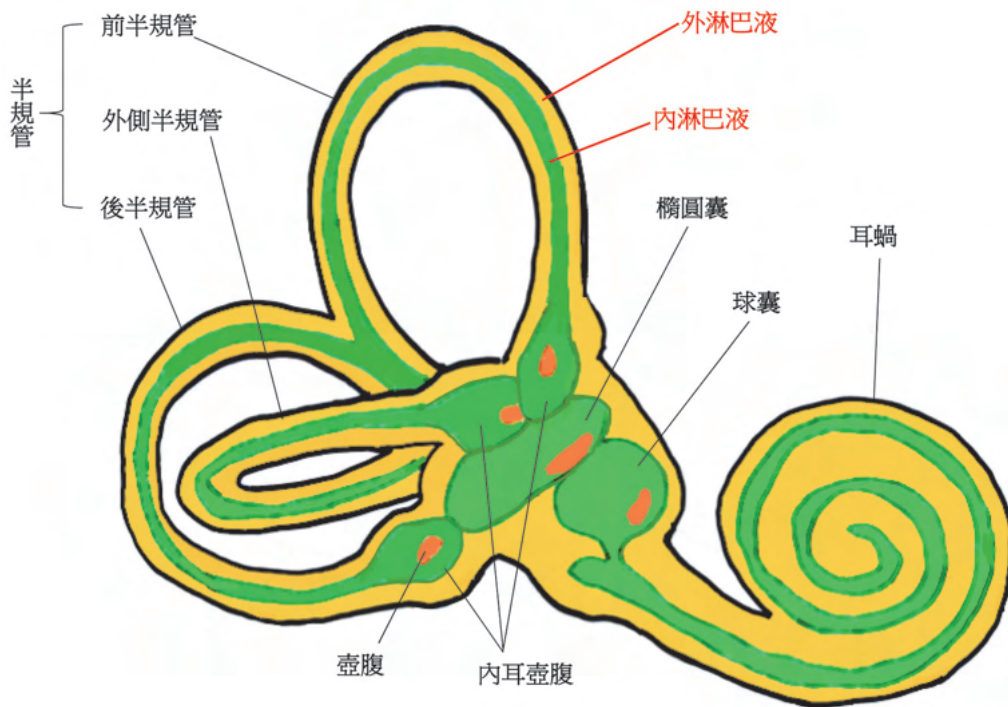
平衡斑（包含耳石）的主要功能是負責感測頭部的傾斜，及讓人體感應直線加速度，即使坐車打瞌睡，也能感應到剎車，就是因為耳石移動所傳遞的訊息。頭部移動時，耳石也會因為重力關係跟着移動，而刺激毛細胞的訊號接收構造，再藉由神經告訴大腦頭部的活動及位置。如耳石

由於疲勞、老化、外傷或其他不明的原因而從前庭剝落，移位到半規管的內淋巴液中，造成內淋巴液的不正常流動，就會影響平衡的功能。當頭部轉動或快速改變姿勢時，耳石更會在半規管內到處飄來飄去，使內淋巴液的流動產生更大變化，而眼睛為了協助平衡，就會跟着顫動，病人就會覺得天旋地轉，產生劇烈眩暈。

頭部正常活動時，也會使耳石和毛細胞活動。毛細胞有一些細小的纖毛突入膠質膜內，耳石的活動會牽動膠質膜內的纖毛，而使毛細胞受到刺激。毛細胞受刺激後，神經的脈衝令到第八對腦神經（位聽神經）的平衡支興奮。因此當頭部位置改變時，神經訊息會傳送到大腦，大腦則指示肌肉如何矯正身體的位置，使身體保持平衡及穩定。

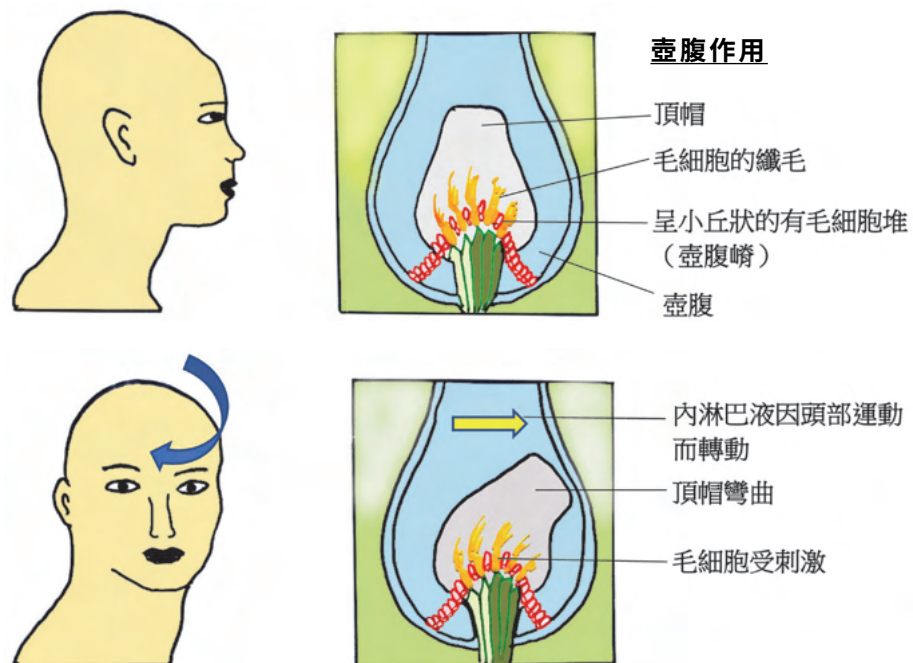
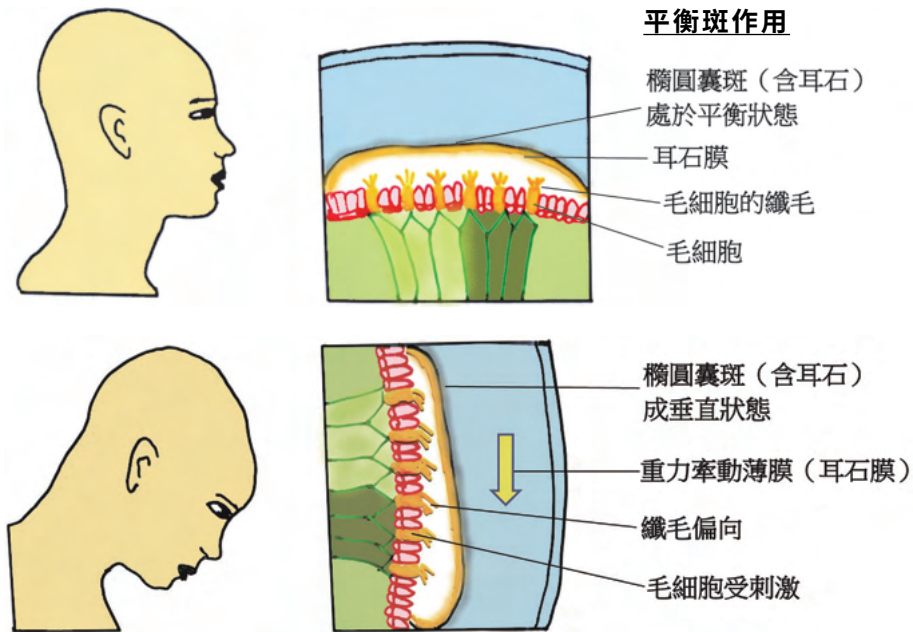
橢圓囊平衡斑處於水平位置。頭向右傾斜時，平衡斑也向右滑動；頭向左傾斜時，平衡斑亦會向左滑動。球囊的平衡斑則處於豎直狀態。身體向上躍動，耳石會向下移動；身體向下移動時，則耳石上移。

耳石症是最常見的一種眩暈症，約佔眩暈成因的 1/3。因為發病與頭部活動的位置有關，所以耳石症也稱為「良性陣發性位置性眩暈」。



前庭內部構造





小張：老師，耳石症發作時有何症狀呢？

老師：耳石症發作時，患者往往感到天旋地轉，或物體左右晃動，還可能出現眼球水平位顫動、噁心、嘔吐、心慌、出汗等。最常見就是在起床或／及臥倒時眩暈，向左或向右轉頭／身時加重，持續時間往往為數秒至分餘鐘。但無論眩暈如何劇烈，正常意識存在，也不會有耳鳴、耳聾等症狀，手腳肌力亦正常。

小平：那麼用什麼方法治療耳石症較佳呢？一雙手？一根針？一把草？

老師：西藥只能麻醉神經的傳導，使眩暈的感覺減低而已；而針灸及中藥只可熄風安神，不能主治此症。如果耳石還停留在半規管裏不斷「遊蕩」，眩暈的症狀就會反覆地出現，情況可能持續數星期、數月或數年。所以治療耳石症，要用手法讓耳石離開半規管，讓脫落的耳石重新回到橢圓囊裏面。

小張：老師，手法如何操作呢？

老師：耳石復位法（Epley 手法復位）（以耳石進入右後半規管為例）：



（一）患者坐於床上。



（二）頭向右轉 45° 快速躺下。



(三) 身軀仰睡，頭部垂於床邊，後仰 30°，直至眩暈及眼顫停止，再停留三十秒。



(四) 頭向左側轉 45°，直至眩暈及眼顫消失，再停留三十秒。



(五) 保持頭部姿勢，身體向左側躺，眼望向地下，下頰向左肩，直至眩暈及眼顫消失，再停留三十秒。



(六) 雙腳垂於牀邊，頭部保持向左，緩慢地坐起，直至症狀消失，再保持此姿勢三十秒。



(七) 回復頭部直向前望，完成手法。

通過上述手法，症狀是可以消失的。如手法過後症狀未完全受控，還感覺有少許眩暈現象，可能因為較大的耳石經已復位，然而有些小碎石還在滾動，造成不適，這個時候，只要重複復位手法兩、三次，一般可以收效。但有些病人病情頑固，症狀反覆出現時，療程可能須要數天至數星期不等。

張醫師：老師，透過手法治療後，病人是否還有什麼要注意的呢？是否就一勞永逸呢？

老師：耳石復位後，最重要的就是要避免它再次脫落，所以要吩咐病人，暫時避免駕駛汽車、頭部快速轉動或過大動作（如低頭洗髮或抬頭曬衣服）。睡覺時，躺下及起床的動作要放緩，及將枕頭墊高一點，並儘量避免躺向患側。正常情況下，耳石復位後，症狀消失就是痊癒了，是沒有特別後遺症的。至於還會不會再發生，是無法預測的，因為所有的疾病都會有重複出現的機會，雖然不一定會出現。

時芬：請問老師和各位師兄師姐，頸椎動脈型眩暈跟耳石症眩暈有什麼區別呢？

威威：耳石症有眼皮跳。

小雯：真會有眼皮跳嗎？

老師：椎動脈型頸椎病：椎動脈緊張試驗陽性。檢查方法：

以右側發病為例，囑患者後伸頸部，頭向左側轉動，左側的椎動脈會扭曲或扭曲加大，而使管腔變窄，血流量減少，這時可由右側椎動脈以代償性的血流量增加而彌補，不致造成腦組織缺血。假如右側椎動脈由於硬化、受到骨質增生的壓迫、或因椎骨關節錯位而引起管腔狹窄時，則不能代償性增加血流量，而導致基底動脈缺血的一系列表現，主要包括幾種情況：

## 醫事討論二十 醫林外史

(一) 頭暈、頭痛，可伴有噁心、嘔吐、心慌。由於患者頸部後伸及旋轉時，產生基底動脈供血不足，引起眩暈，通常還伴有頭痛（頭痛多因枕大神經病變引起）。椎動脈分支枕動脈支配枕大神經供血，枕大神經缺血會引起其支配區頭痛，常為間歇性跳痛，從一側後頸部向枕部及半側頭部放射，可伴灼熱感或痛覺過敏。

(二) 猝倒。患者常在轉頭時突然下肢無力而猝倒，猝倒後很快便能恢復意識並正常行走，這是本病的一個特點。

(三) 視覺障礙。由於基底動脈缺血，導致大腦枕葉視覺中樞缺血性病變，可能會出現視覺減退、視野缺失，嚴重時甚至失明。

(四) 由於椎動脈後方緊靠着頸神經根，同時橫突孔內除椎動脈和椎靜脈通過外，尚有交感神經叢，因此在椎動脈受壓迫或刺激時，神經根及／或交感神經亦可能同時受損，而出現頸肩臂疼痛、麻木等根型及／或交感神經型頸椎病症狀。

X光檢查正側位、斜位及開口位，多見環樞關節間隙不對稱、骨質增生、上關節突突入椎間孔、間隙變窄、椎體前後緣增生、雙邊、雙突徵等。觸診大多是 C1 頸椎橫突左右不對稱。

而耳石引致眩暈鑑別要點：

- (一) 睜眼倒臥位置檢查時，會出現眼球震顫（不是眼皮跳）；
- (二) 有周期性發作特點；
- (三) 某一體位可造成眩暈，例如倒睡在床上立即出現短暫性的眩暈，維持數秒，但通常不超過一分鐘便停止，起床亦如是；
- (四) 沒有明顯頸部症狀、體徵及 X 光的改變。

時芬：多謝老師賜教！

蘇醫師：老師，請問《馬丹陽天星十二穴治雜病歌》：「三里內庭穴，曲池合谷接；委中配承山，太衝崑崙穴；環跳與陽陵，通里並列缺。合擔用法擔，合截用法截；三百六十穴，不出十二訣。治病如神靈，渾如湯潑雪。北斗降真機，金鎖教開徹。至人可傳授，匪人莫浪說。」其中有兩句：「合擔用法擔，合截用法截」是什麼意思呢？

老師：因為馬丹陽作此歌時，並沒有解釋這兩句的意義，所以留給後世人無限闡釋的空間。綜閱各論，有以下解說：

### (一) 補瀉之法

合、適合之意；擔為重擔、為補；截為阻截、為瀉。

### (二) 左右手推按提引之手法

《針灸問對》：「右手提引謂之擔，左手推按謂之截。擔則氣來，截則氣去。」

### (三) 治療病邪深淺之說

擔截法出自道教。道教武功用的兵器是劍和塵拂，塵拂即擲子，也寫作擔。用擲子時，即運用其馬尾以柔克剛，功力勝於用劍。因此在擔截法中，擔法是為治療臟腑病，截法則是在病邪行進的半途中予以攔截，當病情在表未入裏時，就被祛除或不能再循經發展。

### (四) 擔，指提法、瀉法；截，指按法、補法。

《針灸大成》：「補針之法……再推進一豆，謂之按，為截，為隨也」；「凡瀉針之法……退針一豆，謂之提，為擔，為迎也。」這個補瀉法論點，與第一點論據之補瀉法，意義上剛好相反。

### (五) 雙穴、單穴之法

《針灸問對》：「截者截穴，用一穴也；擔者二穴，或手、足二穴，或兩手兩足各一穴也。」

### (六) 擔截都是取兩穴

合即相合，有雙數之意，故合擔取兩穴，合截也是取兩穴，不過合擔取同側肢體，合截取雙側而已，身軀阻隔為截。

### (七) 同名穴法與同側相配穴法

擔法：十二穴中任何一穴，各取雙側同名穴位治療，如雙側曲池、雙側足三里。

截法：歌訣中同側兩相配者取穴，如三里配內庭、太衝配崑崙。

歷代對擔截法的解讀，眾說紛紜，故未能一一盡錄。但我個人認為，擔有挑擔之意，擔挑是有兩頭的，所以取兩穴；截是中間已被阻截之意，故取單穴，因此我比較認同明代汪機《針灸問對》所言（即前述第五點）。因為如果是補瀉法，馬丹陽道長實不用如此隱晦，只要直說「合瀉用法瀉、合補用法補」就清楚明瞭了。觀其為人，可將其經驗之十二穴奉獻世人，實不會再用含蓄的字眼混淆後人。

為了使大家容易理解擔截法的應用，我舉數例與大家分享（上下之分以臍為界）：

(一) 如單側牙痛，取單側合谷為上截法；

(二) 如雙側牙痛，取雙側合谷為上擔法；

(三) 如胃痛，

1) 取單側足三里為下載法；

2) 取雙側足三里為下擔法。

(四) 如胃痛嘔吐，

1) 取雙側內關、足三里為上擔下擔法；

2) 取單側內關、足三里為上截下載法；

3) 取單側內關、雙側足三里為上截下擔法；

4) 取雙側內關、單側足三里為上擔下載法。

擔，一般都是左、右側同經同穴而取（如兩側手陽明大腸經之合谷穴），可視之為「左右同擔」；如在上、下肢各取一穴，可稱之為「上截下載」；

但如上、下取穴於手足同名經（如手陽明大腸經及足陽明胃經），也可視為「上下同擔」。希望同學能在經絡學說指導下，把四肢常用穴在擔截法則中靈活運用，以能濟世活人。

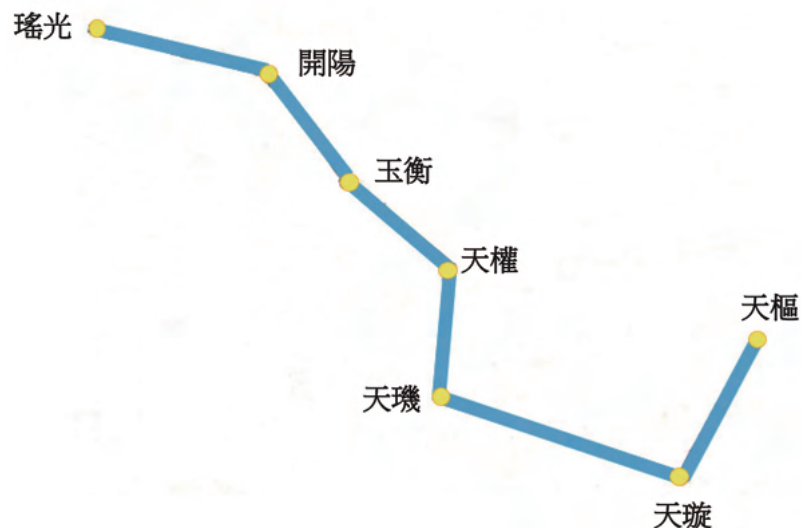
小平：題外話，這位馬丹陽是否全真七子之一、金庸《射鵰英雄傳》男主角郭靖的師父呢？

老師：馬丹陽，漢族，金國人，原名從義，擅針灸，是道教全真派之創派祖師王重陽的首位弟子，入道後更名鈺，號丹陽子。大定十年（公元1170年）王重陽仙遊後，他成為全真道第二任掌門，與王重陽其餘六位弟子合稱北七真，金庸筆下稱之為全真七子（丹陽子馬鈺、長真子譚處端、長生子劉處玄、長春子丘處機、玉陽子王處一、廣寧子郝大通、清靜散人孫不二）。

金庸在小說《射鵰英雄傳》中描寫馬鈺遠赴大漠，用兩年時間教會了郭靖上乘內功，使郭靖武功功力大進，才飄然南歸。丘處機與江南七怪交過手，他以一敵七，打個平手，論武功，馬鈺略輸一籌。不過這些都是小說家之言，事實上，王重陽祖師將羽化之時，告丹陽留世語：「丹陽已得道、長春已知道、吾無慮矣！長生、長春則猶未也，長春所學一聽丹陽，命長真當管長生。……」馬丹陽悟道神速，邱長春言，馬丹陽證道費時三年、譚長真五年、劉長生七年，邱自己則費時十七、八年。

小慧：老師咁鍾意講古，想問歌中所言：「北斗降真機」的北斗，是否天罡北斗陣的北斗呢？

老師：北斗、即北斗七星，一共有七顆，它就像一個大勺子一樣，終年掛在北天極附近，北半球的人一年四季都能見到。北斗七星依次為天樞（穴位名之一，對便秘、胃脹、腹瀉都有奇效。）、天璇、天璣（璇璣穴能寬胸理氣）、天權、玉衡、開陽及瑤光，是航海測量的人認星辨別方向的標誌。「北斗降真機」的意思是說，這篇歌訣像北斗七星指引方向一樣，降送給人間治療雜病的真正機密。而金庸在小說中描述的天罡北斗陣，為全真派開山祖師王重陽所創、全真七子集體禦敵的陣法。



北斗七星中以天權光度最暗（最光為玉衡），卻是居魁柄相接之處，最為衝要，所以由七子中武功最強的丘處機把關。陣中七人以靜制動，擊首則尾應，擊尾則首應，擊腰則首尾皆應，將敵人牢牢困於陣中。

小紅：在金庸小說裏，經常都出現丘處機的名字，歷史上是否真有其人？如有，老師你會給予什麼評價呢？

老師：在小說裏，丘處機是全真七子中外家武功最強的，內功則以馬鈺最高。丘處機因與江南七怪有十八年賭約，而收楊康為徒。因他一心要贏賭約，所以只着重武功傳授，而忽略武德發展，使楊康走上歪路，成為丘處機一生的污點。楊康過身後，丘處機親自立碑「不肖弟子楊康之墓、不才業師丘處機書碑」。在金庸筆下，丘道長雖是正道人物，但表現卻頗為負面。不過以上只是小說家杜撰之言，歷史上他其實是一個救世的道長。

丘處機 56 歲時全面接掌全真教，他雖然長期從事宗教活動，但亦深受儒家思想影響，有着強烈的濟世意識。他明白要使道學不衰，就必須給人民生活帶來好處，要實現這一點，就離不開國家最高統治者的全力支持。當時金國政治不安，南宋腐敗，而他從成吉思汗身上看到了大蒙帝國的實力，所以在 70 多歲高齡，仍接受成吉思汗邀請西行相見，並與

十八名弟子一起前往（當中還有嫡傳弟子尹志平<sup>\*\*</sup>）。歷時三載，行程萬餘里，終於到達大雪山（即阿富汗境內的興都庫什山脈）相會。

成吉思汗向他討教長生之術，丘處機回答說：「世上只有衛生之道，而無長生之藥。」而衛生之道以「清心寡欲為要」，其關鍵在「內固精神、外修陰德」，內固精神就是不要四處征伐，外修陰德就是去暴止殺。成吉思汗聽後高興地說：「神仙是言，正合朕心。」於是改弦更張，發出止殺令，放棄攻佔城池後大肆屠殺的習慣，使千百萬黎民得以安生，難怪乾隆皇帝也讚歎道：「萬古長生，不用餐霞求妙訣；一言止殺，始知濟世有奇功。」

（\*\* 尹志平，全真教第六任掌門，掌教十年，德高望重。但在金庸筆下被描寫為性侵小龍女之道士，使其名蒙污數十年。後因金庸在 2003 年到華山出席《華山論劍》節目，被陝西省道教協會的道士攔阻，抗議金庸虛構尹志平污辱小龍女一事，侮辱全真教，金庸才改寫該道士之名為殷志炳。）

小萬：老師，聞道補合谷、瀉三陰交可以下胎，未知確否？

老師：到底這兩個穴位對下胎是否有效呢？就要談到這說法的出處。在《銅人腧穴針灸圖經》中提到，南北朝時宋國（公元 420-479 年）有位名醫徐文伯，某天與宋太子出遊，遇一孕婦。宋太子亦擅醫，把脈後認為孕婦懷的是女嬰，徐文伯則診為龍鳳胎。太子性急，想剖腹確診是男是女，徐文伯欲救孕婦，便為該婦人補合谷、瀉三陰交，結果「胎應針而下」，果然是一男一女。後世遂以合谷、三陰交為孕婦禁針穴。

小蓉：既然文伯瀉三陰交、補合谷而能墮胎，那麼如補三陰交、瀉合谷，是否又能安胎呢？

老師：《針灸大成·考正穴法》云：「蓋三陰交腎肝脾三脈之交會，主陰血，血當補不當瀉。合谷為大腸之原，大腸為肺之腑，主氣，當瀉不當補。」但文伯瀉三陰交而補合谷，使其血衰氣旺。宋朝（公元 960-1279 年）劉元賓亦言：「血衰氣旺定無妊，血旺氣衰應有體。」故補合谷、瀉三

陰交，可增加孕婦體內有餘之氣，推動胎兒排出；減損不足之陰血，不利於胎兒生長，因而導致下胎。反之如瀉合谷、補三陰交，則血旺氣衰，血旺則胎兒得養，氣不過於旺盛則胎穩腹中，理論上的確是可安胎的。

但我認為雖然在安胎方面有經典理據支持，仍須考慮個體的差異，有些孕婦體質較差，下針在這兩個穴位（即使補瀉得宜）也可能令胚胎不穩，本想安胎，卻導致流產，就會造成不必要的醫療事故及糾紛，還是避免下針較佳。

小鳳：老師，你認為用針灸方法墮胎是否切實可行呢？

老師：根據古籍記載，常用有效的針灸下胎方多達十餘條，而轉載用「補合谷、瀉三陰交」為下胎方的頻率為第一位。現代醫學研究亦認為，針灸合谷會有促進宮頸收縮、縮短產程、減少產後出血量、減低疼痛的作用。臨床上用於婦女生產過程中，可促進胎兒的娩出；但用於墮胎方面，恐怕不及人工流產那麼有把握及安全。

至於古代用之來墮胎也是有可能。那個年代針具比較粗，入針後疼痛感比較強，是有可能動到胎氣的；而且古人一般都營養不良，更易引致滑胎。

當然對於傳統醫學，我們不能全部否定記載下來的方法及其功效，但也不能照單全收，我們應審慎而行，去其糟粕，留其精華！

小珠：老師，古有「華陀夾脊治百病」之說，何謂華陀夾脊穴？是否真的是神醫華陀所創呢？

老師：請注意，華陀實為華佗之誤寫。華佗夾脊穴在針灸學中歸屬「經外奇穴」，而華佗夾脊穴與其他奇穴不同，一是穴位多，不是一穴；二是處在重要的解剖位置（每穴位下都有相應椎骨下方發出的脊神經後支及其伴行的血管），被古今針灸家廣泛應用於臨床各科，故有「華佗夾脊治百病」之說。此說或許有些誇張成份，但用來調整內臟機能的紊亂，及治療腰背部的軟組織及神經性疾病，確有其獨特療效。

夾脊穴最早出自《內經》、《素問·刺瘡》：「十二瘡者，……又刺項已下俠脊者必已。」《素問·繆刺論》又云：「邪客於足太陽之絡，令人拘攣脊急，引脅而痛，刺之從項始數脊椎俠脊，疾按之應手如痛，刺之旁三，瘡立已。」

夾脊穴的位置最早記錄於《後漢書·華佗列傳》，書中日：「有人病腳蹙不能行。佗切脈，便使解衣，點背數十處，相去一寸或五寸……言灸此各七處，灸創瘡即行也。後灸瘡，灸處夾脊一寸，上下行，端直均調如引繩。」

最早明確提出位置是晉代葛洪的《肘後備急方·卷二》：「華佗治霍亂已死，上屋喚魂，又以諸治皆至，而猶不瘥者。捧病人腹臥之，伸臂對以繩度兩頭，肘尖頭依繩下夾背脊大骨穴中，去脊各一寸，灸之百壯，不治者，可灸肘椎，以試數百人，皆灸畢而起坐。佗以此數傳子孫，代代皆密之。」

近代針灸家承淡安先生所著的《中國針灸學》首先提出了「華佗夾脊穴」的名稱，認為夾脊穴應自第一胸椎以下至第五腰椎為止，每穴從脊椎旁開五分，共三十四穴，現一般教科書多採用承淡安先生之說。但在臨床應用中，夾脊穴範圍被不時擴大，如頸段和骶段夾脊處，也被不少醫家列入夾脊穴範圍。

小雯：民間常稱醫術高明及醫德並重的醫生為「再世華佗」，並不稱為「術過華佗」，華佗醫術是否高深莫測，至今仍無人能及呢？

老師：華佗（公元 145-208 年）是東漢末年傑出的醫學家，他技術全面，精通各科，長於外科，擅長針灸。他發明的全身麻醉劑「麻沸散」，比歐洲人所使用麻醉藥早一千六百年。他施針用藥，簡而有效，行醫各地，活人無數，聲名頗著，被人譽為神醫。後來，華佗這一名字，就成了醫術高明的代名詞。我卻認為在當時醫療條件下，他的醫療技術可能真是絕等高超，無人可及，但時至今日，醫療技術已飛躍進步，而仍稱某位醫生為再世華佗，似含貶意了，應稱「術過華佗」也不過譽。

至於華佗的品格，正史《三國志》及《後漢書》對他評價並不高。《三國志》：「然本作士人，以醫見業，意常自悔。」（意謂他本是讀書人，卻要以當時封建社會視為「方技賤業」的醫術來養活自己，心裏常感懊悔。）《後漢書》更不客氣，謂華佗「為人性惡難得意，且恥以醫見業」。

曹操因患頭風，經常頭痛，華佗用針術治之，每次皆應手而癒。但華佗常向曹操說：「此近難濟，恆事攻治，可延歲月。」（意謂這病近乎難以治好，要不斷進行治療，才可延長壽命。）曹操認為華佗醫德不佳，常向人說「佗能癒此，小人養吾病，欲以自重」。（華佗能治好這種病，但這小人有意拖延，不加根治，想借此來抬高自己的地位。）

據坊間記載，華佗用腦空穴為曹操治頭風（相當於枕後神經痛）；正史《三國志》記載華佗用膈俞穴，立止曹操頭風。但後來華佗假稱其妻患病，告假回鄉，曹操久召不回，曹操最恨被人欺騙，因此將華佗拘禁獄中，立意殺之。荀彧為其求情，曹操亦不聽，後果殺之。但不久曹操慨嘆「吾悔殺華佗……令此兒強死也」。

曹操有子二十五人，女兒三人，所謂此兒即是他庶子——曹沖。因沖智商過人，宅心仁厚，甚得曹操歡心，悉心栽培，有意讓他繼承大業。（曹沖秤象、鼠咬破衣等故事膾炙人口，不贅述了。）但後因曹沖患病，而華佗已被殺，致曹沖 13 歲亡，曹操曾親為向天求壽亦不得。沖死後，曹操語曹丕：「此我之不幸，而汝曹之大幸也。」

小平：聞道東漢後期有三大神醫，華佗是其中之一，其餘的是誰呢？

老師：東漢末年有三大神醫，除華佗外，還有張機及董奉。

張機（張仲景，公元 150-219 年），後人稱醫聖。他勤求古訓，博採眾方，醫術高超，著有《傷寒雜病論》，並首先提出六經辨證法。漢獻帝建安年間，為長沙太守，當時湘江一帶瘟疫流行，很多人都死於傷寒。他由於政務繁忙，不能到處為百姓治病，於是逢初一、十五不開庭，只坐官堂診症，自稱「坐堂醫生」。張仲景受到世人景仰，日後醫館或藥店多稱 XX 堂，以「堂」為榮，以「堂」冠名，如同仁堂、濟益堂、胡慶餘堂等等，皆緣由於此。

至於董奉（公元 220-280 年）醫術高明，醫德高尚，隱於廬山，替人治病不取分文，只囑患者治癒後，在其門前栽植杏樹，以作診金，輕病者植一株，重病者植五株，數年後已蔚然成林，杏果纍纍。所謂「杏林聖手」、「杏林春滿」、「譽滿杏林」等話詞，皆由此而來。如有民眾欲取杏子，必須以同等價值米糧存倉交換，米糧則用以贈送貧苦大眾。相傳林中有猛虎，如不以米糧交換而盜取杏子，必遭猛虎咬死。如只以少量米糧拿取過多杏子，必為猛虎追趕，多取之杏子邊走邊跌，回家之後，剩餘杏子價值只會與交來米糧等同。以上猛虎故事只供一樂，莫太認真。

小威：聽聞張仲景名方「白虎湯」曾治癒國家領導人，而使今天中醫藥的發展能夠出現契機，不知是否真實？及白虎湯組方如何？為什麼能有此效果呢？

老師：白虎湯確是出自張仲景的《傷寒雜病論》，方中有知母、石膏、甘草、粳米，功能清熱生津、消渴解煩，主治陽明熱盛、口乾舌燥、煩渴引飲、面赤惡熱、大汗出、脈洪大。辯證以大熱、大汗、大渴、脈洪大四大證為依據。相傳白虎為西方金神，取白虎為湯方名稱，乃比喻本方的解熱作用迅速，就像秋天涼爽乾燥之氣降臨大地，而使炎暑濕熱自解矣。

據聞建國初期，恰逢毛主席染病發高熱，一直採用西醫的抗生素及退熱藥作為主要治療手段，但經治療一段時間，病情仍不見好轉，所有西醫都束手無策，唯有轉求中醫治療。當時有位名老中醫蒲輔周，診斷出主席此病為陽明經證，開出了中醫界治療陽明經證的名方——白虎湯。一服藥後，便熱退神清；繼續調治，不久便完全康復。主席從此便對中醫藥有新的體會，成為中醫藥界轉危為安的轉捩點。

還有另一故事，則藉白虎湯化解兩個大男人（兩位都是名醫）的恩怨。

話說乾隆年間，江蘇有兩位名醫，一為葉桂（名天士），一為薛雪（名生白），都為溫病專家，他們既是同鄉，又是好友，也住得很近。某年蘇州大瘟疫流行，某日兩人於官方醫藥局義診時，有一更夫全身浮腫，求診於薛雪，薛雪診為絕症，必死無疑。更夫無奈，正欲離去，葉天士一見，診為中了燒蚊香毒，囑服藥數帖，必效。數日後，更夫果然康復。薛雪認為葉天士有心讓自己難堪，自此反目，回家後就將莊園改名為掃

葉莊；葉天士知道後非常生氣，也將自己的書房改名為踏雪齋，自此不相往還。

其後，葉天士的母親患白虎湯症，但葉天士懼其母年老，難以勝藥，舉棋不定，自言「若是他人母，必用白虎湯」。其事後經僮僕輾轉傳話，入薛雪耳，薛雪說道「她這病有裏熱，正是白虎湯證，藥性雖重，非用不可」。葉天士聞之，很佩服薛雪的見解，才放膽用白虎湯，其母果然很快康復。後來，葉天士主動去薛雪家登門拜訪，於是兩個大男人冰釋前嫌，再度成為好友，成為醫林佳話。

添丁師兄：老師真是講古之師！



## 同學感言

**卓茵：**老師……今晚斗膽向你求助前，內心百感交集，亂世中怪自己醫術不足，怕自己誤診、延醫。感激老師肺腑之言，如雷灌耳，言語中感受到老師的慈悲，感動不已，學生得以從錯誤中學習，定當深深銘記！老師是我醫學上的指路明燈，我但求自己在這世代能一心不亂，眼前的寶貴生命能在嚴重創傷後有所進步以及痊癒！🙏

---

**祺裕：**感恩老師在百忙中都付出時間，去詳細分析這個案。自離學院後，只能在書本上增加學識，感恩有這平台，能夠繼續得到老師的教導及提點，實在是我的福氣。不單只我們可以受益，我們的個案患者亦能受惠，因為得到老師提供分析，不會延誤患者的病情，是病人的福祉。感激不盡！

---

**天成：**老師治學精細，探索不倦，醫理要具足中醫全科方可整合，劣生頭髮梳到光晒。謝謝老師丑時課程，補課同學要食夜粥哦！

**玉梅：**聽師一席話，勝讀十年書。

**天成：**聽師幾句話，自覺未讀書。

**少美：**老師治學精博，學生受益，感謝！

---

**添丁：**謝謝老師的教言訓辭！您就是這麼認真徹底及中肯，教鞭之木鐸金聲應對六耳之外，殊不簡單。老師諄諄分析、字字精華！因學生知識淺薄，尚未曉篩濾糟粕，惟有照單全收，未來再聽老師不倦教益。

---

**戴師兄：**教授於醫，編古仔之師，導引方巧，善誘功妙！勁👍👍👍謝謝老師😊😊😊真好想去上堂聽古仔😊😊😊

---

**萬容：**難得一群同學跟隨五德五美成長，謝謝老師和各位大德！

---

ISBN 978-988-8743-96-4



9 789888 743964 >



專業出版 國際銷售

紅出版文化平台

加入我們：[www.red-publish.com](http://www.red-publish.com)

ModE.

上架建議：中醫／醫學

定價：港幣 250 元正／新台幣 1000 圓正