



神經肌肉因素所引起之 步態異常與中醫治療

陳俐蓉¹、鄭淑鎂²、李政育³

¹安康中醫診所、²培真中醫診所、³育生中醫診所

摘要

人體走路的步態在日常生活中扮演相當重要的角色，步態除了受到行為習慣、職業、性別等因素的影響，許多疾病也有其特殊的步態呈現。本文主要探討因神經肌肉損傷所引起的異常步態，分別介紹從型態、生理、肌力區分不同步態，中醫的治療思路及臨床產生的症狀，並闡述臨床上常見的步態與疾病，中醫採取的治療方針。最後以三則病例討論治療的進程及療效。

關鍵字：步態異常，截癱，神經肌肉，帕金森氏症，腦挫傷後遺症

壹、前言

步態是人類步行的行為特徵，詳細分析患者的步態，在臨床上的診斷與評估疾病的進展，確實有其必要性。了解中醫對於不同異常步態採取不同的治則與處方，對於患者的照顧，能有更好的成果。

貳、正常步態^[1]

正常步態需要中樞神經系統，周邊神經系統及骨骼肌肉的參與，通過骨盆、髖關節、膝關節、踝關節和足趾的一系列活動完成的。正常人的步態是指利用雙腳交換運動，可使人的身體可以從一個位置移到另一個位置。正常的步態周期包括兩個階段，1. 站立期（stance phase）：腳與地面相接的時期約佔整個步態周期60%。2. 擺盪期（swing phase）：腳離開地面的時期約佔整個步態周期40%。

參、異常步態

一、以型態區分異常步態^{[2][3]}

1. 畫圓步行



病側上肢通常為屈曲、內收姿勢，腰部向健側傾斜，下肢伸直、外旋，向外前擺動行走時以麻痺腳的腳尖在地上劃半圓，腳跟不著地。輕症只表現下肢拖曳步態，畫圓步行以血管障礙發生的原因最多，如中風、腦挫傷後遺症，其他病因如腦感染、腦腫瘤、腦膿瘍、自體免疫等。

2. 足尖、剪刀樣步行

此種步態屬痙性截癱。兩下肢運動麻痺稱為截癱，痙性截癱的下肢，雙側嚴重痙攣，肌張力增高，病人雙下肢強直內收，行走費力，成剪刀樣步態，在步行時不能像正常人一樣，在膝關節屈曲的同時就進行調節。好似“挑擔的偶人”一樣，上身劇烈向左右搖晃步行。

足尖、剪刀樣步態常見於：脊髓外傷、腦性麻痺、脊髓及小腦萎縮等疾病。

3. 小碎步，突進步行（帕金森樣步行）

行走時軀幹彎曲向前，髖、膝、踝部彎曲，起步慢、止步難和轉身困難，小步態擦地而行，成前衝狀，易跌倒，上肢協同擺動消失。此種步態多見於：帕金森氏症、正常腦壓性腦水腫、多發性腦梗塞。

4. 腳後跟步行（脊髓性後索性步行）

為感覺性共濟失調步態。在脊髓上行的深部感覺障礙時出現，患者行走時兩眼要望著地面，舉足過高，跨步大，足底重擊地面，兩腿叉開，才不致跌倒。此種步態可見於：脊髓癆、弗利德萊氏（Friedreich）失調症。

5. 酩酊性，蹣跚性步行

為小腦性共濟失調步態。行走時左右前後搖晃，兩腿分開，上肢亦伸開以維持重心，步態不穩，轉彎困難，不能直線前進。此種步態若急劇發病，可能是腦血管障礙；若緩慢出現，考慮小腦腫瘤、小腦萎縮等。

6. 雞狀步行（遲緩性麻痺步行）

病足下垂，行走時為了使足離地，故病側髖關節及膝關節過度提高，此種步態跨步小，足尖擦地拖曳向前一側的弛緩麻痺步行時，表現為高抬麻痺腿作敲地板狀。步行和雞一樣腳尖下垂，也叫雞步。常見於：小兒麻痺後遺症、腓總神經麻痺、坐骨神經麻痺。

7. 鴨樣步行

由於骨盆肌肉無力，步態徐緩，行走時軀體左右搖擺如鴨子走路，如背部肌肉受累，行走時上有挺腹姿勢，脊髓神經受損，屬於遲緩性的，亦會產生鴨步。



多為進行性肌萎縮症、多發性肌炎的特殊步態。

8. 其他特異性步行（間歇性跛行）

行走一定距離後就跛行，休息五分鐘左右又能行走，此時下肢自覺疼痛和脫力，原因可能是：下肢動脈血流障礙、下肢腰髓障礙。

二、以生理區分病理性步態

1. 錐體路徑（Pyramidal tract）^{[4] [5]}

皮質脊髓徑（corticospinal tract）是大型的隨意性運動徑，約60-80%的神經纖維來自大腦皮質中央前回的初級運動皮質，其中80%的錐體神經纖維在延腦交叉後下行到對側的脊髓，稱為外側皮質脊髓徑（lateral corticospinal tract, LCST）；約10%的錐體神經纖維則下行到頸髓和上段胸髓交叉到對側，稱之為前皮質脊髓徑（anterior corticospinal tract, ACST）；約10%的錐體神經纖維進入同側的外側皮質脊髓徑。

錐體路徑的主要功能，係控制精確的細部運動，支配肌肉運動，維持肌肉張力和反射活動；並傳送神經營養，維持肌肉正常代謝。

錐體路徑在內囊受損會出現痙性偏癱步態，在脊髓受損會出現痙性截癱步態；常見原因：腦或脊髓之血管梗塞、出血，創傷，腫瘤，感染等。

2. 錐體外路徑（Extrapyramidal tract）^[5]

神經纖維由腦的其他部位發出後到達脊髓，主要又可分為網狀脊髓徑（Reticulospinal tracts）、四疊體脊髓徑（Tectospinal tract）、前庭脊髓徑（Vestibulospinal tract）、紅核脊髓徑（Rubrospinal tract），其功能：維持肌肉張力，姿勢，動作協調，受損會出現帕金森樣步態，常見疾病：帕金森氏症，舞蹈症，徐動症。

3. 小腦系統（Cerebellar system）^[5]

包括小腦本體和傳入與傳出的有關各束。小腦本體包括小腦兩半球及蚓部，以上、中、下三個臂與腦幹聯繫，小腦半球症狀與病灶是同側關係，小腦蚓部與脊髓和前庭器官發生聯繫，故其臨床症狀主要表現在軀幹部。小腦系統的功能為反射地維持肌張力、軀體平衡和協調動作。若小腦系統受損會出現蹣跚步態，常見原因：小腦萎縮，小腦出血、梗塞等。

4. 脊髓及神經根（Spinal cord and nerve roots）

脊髓灰質的前角為下運動神經元，脊髓灰質的後角為感覺神經元，外側脊髓



丘腦徑負責痛覺、溫覺的傳遞；前側脊髓丘腦徑負責觸覺、壓覺；後柱系統則與本體感覺、輕觸覺、震動覺有關，當後柱系統功能障礙，產生感覺性共劑失調症（sensory ataxia）會出現脊髓性後索性步行，常見原因：感染、腫瘤、創傷、血腫、囊腫、椎間盤脫出、椎關節黏連、脊髓梗塞。

5. 周邊神經（Peripheral nerves）

周邊神經系統包括：腦幹及脊髓軟膜以外的構造。可區分：腦神經、脊髓神經、自主神經。周邊神經由許多軸突聚集而成，外面包著結締組織，由神經外膜內的小血管供應營養。損傷可能發生於細胞體、軸突、髓鞘、支持性結締組織、營養性血管。周邊神經系統損傷常見於發炎、感染、藥物誘發、環境毒素、營養缺乏性、腫瘤、免疫疾病、代謝性疾病、創傷等病因。常見疾病：Guillain-Barre症，運動神經元疾病、糖尿病神經病變、酒精性神經病變、鉛中毒、海洛英神經病變、骨髓淋巴瘤、尿毒性神經病、坐骨神經或脛腓神經損傷。

6. 神經肌肉（Neuromuscular）

神經衝動引起肌肉收縮，每條肌肉纖維都有一條運動神經元的神經枝支配。神經肌肉的損傷常見於發炎、感染、免疫疾病、營養缺失、代謝性障礙、藥物性損傷等病因。常見疾病：重肌無力症、周期性麻痹、多發性肌炎、肌強直症、肌失養症。

7. 藥物誘發神經損傷（Drug-induced nerve damage）

藥物亦可能誘發神經損傷，如使用過量，或藥物過敏，或突驟停。以下藥物如：鎮靜劑、安眠藥、抗精神病藥物、抗憂鬱藥、止痛藥、麻醉藥、抗組織胺、肌肉鬆弛劑、酒精、人工荷爾蒙、類固醇、降血壓藥、抗凝血劑、血管擴張劑等，皆有可能誘發步態異常的情形。

三、以肌力區分異常步態^[2]

1. 無肌力低下者

- (1) 小腦性：血管障礙、中毒（酒精、藥物、有機水銀等）、變性疾病（脊髓小腦變性症）、腫瘤（聽神經瘤、小腦腫瘤等）、畸形、脫髓鞘（多發性硬化症等）。
- (2) 前庭性：美尼爾症、急性前庭炎、良性發作性眩暈。
- (3) 脊髓後索性：中毒、變性（Friedreich失調症）、感染（脊髓癆等）、代謝（維生素B₁₂缺乏症）。
- (4) 末梢感覺性：格林巴利症候群急性失調型、癌性神經障礙。



- (5) 錐體外路徑：Parkinson病及Parkinson症候群、舞蹈病（Huntington舞蹈病、小舞蹈病等）、手足徐動症。

2.伴有下肢肌力低下者

(1) 單癱

多見於額葉病變：腦膜瘤、腦梗塞。脊髓病變：腰椎管狹窄症、末梢神經病變神經根障礙。或血管病變。

(2) 偏癱

發生於大腦皮質至上部頸髓，常見於血管障礙（梗塞、出血等）、多發性硬化症（初期），腫瘤性病變。

(3) 截癱

發生於大腦皮質至腰髓，常見於多發性腦梗塞、神經變性疾病脊髓性病變（腫瘤、血管畸形等）。

(4) 四肢癱

發生於大腦皮質至下部頸髓，常見於多發腦梗塞、變性疾病的慢性期、末梢神經病變、神經根病變（格林巴利症候群等）。

(5) 肌病變

分為持續性（進行性肌營養障礙、多發性肌炎等）、一過性（周期性麻痹）。

肆、中醫治療思路

中醫治療須分辨三大階段：

- 一、急性期：凡發炎性、出血性、創傷性、缺血性、缺氧性、佔位性，導致嚴重的發炎、出血、缺血、缺氧、壓迫等。
- 二、緩解期：急性期過後，尚有餘熱未盡、代謝廢物阻滯合併神經細胞損傷的階段。
- 三、神經退化期：神經細胞損傷後之玻璃樣沉澱、萎縮、硬化、壞死、代謝廢物阻滯。

一、急性期階段

1. 腦部：須考慮優先降腦壓。
2. 發炎性：清熱解毒、淡滲利濕、化痰理氣、通腑瀉熱。
3. 出血及創傷性：活血化瘀、清熱解毒、淡滲利濕、通腑瀉熱。



4. 缺血及缺氧性：補氣養血、淡滲利濕。
5. 佔位性：清熱解毒、活血化瘀、淡滲利濕。

二、緩解期-餘熱未盡階段

神經急性損傷緩解後之餘熱未盡階段，其病理機轉可能是再灌流的傷害、或自由基誘導細胞傷害、或交感神經系統的活化、或細菌或病毒殘存、或自體免疫攻擊、或腫瘤細胞分泌毒素、或代謝廢物阻滯、或藥物的灼傷或過敏、或其他不明因素。

中醫治療思路：以少陽熱論治。

以補氣、活血化瘀、化痰利濕、少量清熱解毒、養陰退熱。

三、神經退化階段

神經細胞損傷後之玻璃樣沉澱、萎縮、硬化、壞死、代謝廢物阻滯。

治療思路：補氣健脾、活血養血、補腎補陽、開竅醒腦。

伍、臨床症狀

一、急性期階段（偏向腦壓高）

1. 熱象：高熱不退；或赤腫但熱不高。
2. 面色：瘀紅、瘀紫；或鮮紅；或慘白。
3. 神識：神昏意濁，熱視朦朧。
4. 痰液：痰涎壅盛或黏膩難出；或喉中如水雞聲；或涎多易出。
5. 脈象：弦緊數。
6. 汗液、尿液、引流液：混濁狀或味濃臭；或有血水或膿液；或汗出如油；或大汗出。
7. 胸腹：胸脅滿脹硬或腹滿大實痛；或胸肋滿，腹不硬不痛，但呼吸喘急。
8. 肢體：兩手握固或癱軟。
9. 二便：二便閉塞；或大便通暢但尿閉；或腹瀉或尿失禁。

二、緩解期-餘熱未盡階段

1. 熱象：寒熱往來；或黃昏、夜間低熱。
2. 五官：唇色紅；口腔黏膜及鼻黏膜偏紅；舌苔濁膩、胖大或瘦紅。
3. 神識：清醒或昏矇；反應遲緩或亢奮。
4. 痰液：痰液黏稠。
5. 汗液、尿液：盜汗；尿液偏黃。



6. 胸腹：胸腹脹滿漸減。
7. 肢體：面肌僵；健側肌僵；患側無力或功能喪失。
8. 脈象：弦帶滑；弦帶數。

三、神經退化階段

1. 熱象：已無發熱。
2. 面色：面色紅活；或面色慘白無華。
3. 神識：神識清醒或神智昏糊；或呆滯；或遲緩。
4. 痰液：痰涎清澈；或痰量減少。
5. 汗液、尿液、引流液：清稀如水，無臭味。
6. 胸腹：胸腹脹滿已無。
7. 肢體：肢體痙攣或痿軟無力；或萎縮、癱瘓；或功能喪失，或震顫。
8. 二便：二便常；或大便閉；或大便秘結質硬或軟。
9. 脈象：弦細弱；沉細弱。

陸、中醫治療例舉

一、腦挫傷後遺症^[6]

步態：畫圓步行。

1. 急性期：

治方：大柴胡湯加乳香、沒藥、川七或水蛭；乳沒四物湯加黃芩、大黃、川七或水蛭；復元活血湯加川七或水蛭；若腦水腫嚴重者加蒼朮、茯苓、豬苓、澤瀉；有抽搐震顫者加天麻、全蠍、蜈蚣、白僵蠶；呼吸不暢者加麻黃、玉桂；高燒或昏迷、神昏、高腦壓使用利尿劑後仍不降者可考慮加清心牛黃丸。

2. 緩解期：

可在原方加入乾薑、炮附子、玉桂或改用育生補陽還五湯、聖愈湯；或半夏白朮天麻湯、真武湯、春澤湯加北耆、川七再加入適量的乾薑、炮附子、玉桂，少量大黃，維持每天2~3次大便，所有方劑的參，皆用丹參、人參，丹參加入煎劑，人參與川七用粉劑，乾薑與天雄如總量為一兩，應加入黃芩或黃柏或黃連三錢。

3. 後期：

右歸或腎氣，或十全大補等方劑，加入黃耆、丹參、赤芍、川芎、銀杏葉、川七；若有呼吸障礙可加麻黃、細辛、玉桂，或白朮、茯苓，所有治腦方劑中，如有黃耆，皆須自一兩，慢慢加到二兩即可，不能一下子就像



醫林改錯的補陽還五湯般用四兩，稍長時間即易生他疾，千萬注意。

二、截癱^[6]

步態：足尖步行。

治法：

1. 急性期：活血化瘀，清熱解毒，通經活絡，通竅。
 - (1) 病毒性：大青龍湯合併黃連解毒湯加乳香、沒藥、牛膝、地龍、杜仲、銀花、青蒿…等。
 - (2) 創傷性：乳沒四物湯加桃仁、紅花、黃芩、麻黃、地龍、牛膝、杜仲。
 - (3) 細胞分化突變：以脊髓梗塞症為例，以大柴胡湯合併補陽還五湯，加乳香、沒藥、牛膝、地龍、生杜仲、麻黃…等。
 - (4) 繼發性：以腦、心手術引起缺血性截癱為例，以補陽還五湯加大黃、卜硝、麻黃、牛膝、地龍…等。
2. 慢性期：補表陽或氣血兩虛兼陽虛、腎陽虛、活血化瘀、通竅等。
 - (1) 表陽虛兼寒瘀：以地龍散加方。
 - (2) 氣血兩虛兼陽虛：以十全大補湯加方。
 - (3) 腎陽虛兼寒瘀：右歸飲加方。

三、帕金森氏症（病）

步態：帕金森氏樣步行。

治法：

1. 有表症者：先解表，以葛根湯加芩連柏或陽旦湯等。
2. 補陽還五湯加乾薑、附子、玉桂子、天麻、茯苓、黃芩、仙楂、人參、川七再加育生丸。
3. 後期：以右歸飲或左歸飲或香砂六君子加方。
眩暈者：加天麻、吳茱萸；狂者：黃芩加重；肌震攣，張力大：加全蠍。

四、脊髓癱

步態：脊髓性後索性步行。

治方：知柏地黃丸加青蒿、知母、地骨皮、加麻黃、地龍；後期：以左歸飲或右歸飲加方。

五、小腦萎縮

步態：酩酊步行。



治法：補氣、補血、補陽。

治方：補陽還五湯加乾薑、附子、肉桂、麻黃、黃芩、茯苓、仙楂、人參、川七、鹿茸或右歸飲加補陽還五湯。

水蓄重者：半夏天麻白朮散加方；方中可加重川芎、葛根。

六、腓總神經麻痺

步態：雞狀步行。

治法：

1. 急性期發作：發炎型。

治方：補陽還五湯加重芩連柏，加茯苓、澤瀉、牛膝、杜仲。

2. 緩解期：氣虛、陽虛。

治方：補中益氣湯、十全大補湯、補陽還五湯等加乾薑、附子、玉桂子加牛膝、杜仲。

七、進行性肌萎縮^[6]

步態：鴨樣步行。

治法：

1. 初期：濕熱。

治方：葛根芩連湯加朮苓瀉加青知地；或清胃散加朮苓瀉加青知地；或黃連解毒湯加朮苓瀉。

2. 久病：屬脾胃氣虛或陽虛。

治方：補中益氣湯、或歸耆建中湯、或十全大補湯加乾薑、附子、玉桂子。

入胃經，以白朮、葛根效果較好。

八、下肢動脈血流障礙^[6]

步態：間歇性跛行。

治法：

1. 熱症：

治方：乳沒四物湯加芩連柏；或地骨皮飲或溫清飲等加方。

2. 寒症：

治方：當歸四逆湯、四逆湯、十全大補湯等加方。

3. 氣虛兼瘀血：

治方：補陽還五湯加銀花、蒲公英、川七。

有熱加黃芩；寒加乾薑、附子、玉桂子。



柒、病例討論（以下三則病例，由鄭淑鎂醫師提供）

病例一、腦挫傷後遺症

女性，77歲，101/4/2腦挫傷，4/19突發右半側無力，5/9MRI：瘀血仍未吸收，台大醫院要求手術。

症狀：頭大痛，暈眩，嘔吐，神識昏蒙，煩躁，面瘀紅浮腫，腹滿腹脹痛，數日不大便，右半身乏力，跛行，脈弦緊數。BUN=22 Cr=1.45 eGFR=37。

一、初診：101/5/12

1. 辨證：血瘀血熱，太陽陽明府證。
2. 治則：活血化瘀、清熱解毒、淡滲利濕、通腑瀉熱。
3. 處方：大柴胡湯加方。

柴胡五錢、黃芩八錢、黃連三錢、枳實五錢、赤芍五錢、半夏四錢、生薑三錢、甘草三錢、大棗五錢、茯苓八錢、澤瀉八錢、麻黃一錢半、桃仁四錢、乳香三錢、沒藥三錢、大黃一錢 七帖

4. 初診至四診，皆以大柴胡湯加方治之。

二、五診：101/6/4

患者神清，可自述症狀，頭痛減，食增，大便稀軟，口乾，視力糊，手腳麻，無力，倦怠乏力，脈弦帶弱數。

1. 辨證：氣虛、血瘀、餘熱未盡。
2. 治則：補氣、活血、清化熱痰。
3. 處方：

黃耆一兩半、當歸三錢、赤芍三錢、川芎三錢、桃仁三錢、丹參三錢、乳香三錢、沒藥三錢、陳皮四錢、半夏四錢、茯苓五錢、黃芩五錢、柴胡四錢 七帖

4. 五診至九診皆以上方加減治之。

三、十診：101/8/11

頭痛大減，視物清楚，血壓改善，體力可。7/20MRI：血塊已全吸收（朱大同醫師）。

1. 辨證：氣血兩虛。
2. 治則：補氣補血、活血化瘀。
3. 處方：



黃耆二兩、當歸三錢、天麻四錢、川芎三錢、沒藥三錢、枳實五錢、半夏四錢、黃芩五錢、熟地黃五錢、蒼朮四錢、大棗五錢

4. 囑減藥，改1劑服2日，以鞏固療效。

病例二、帕金森氏症

男性，48歲，帕金森氏症，症狀出現2年多，表情及肢體僵，左側顯，易倦，畏寒肢冷，無華，眠食便常，脈弦弱。（父母皆帕金森，母症狀較輕，父失智，兄弟5人皆無，么子）。101/3月開始服Requip 3mg/day、Sinemet 3mg/day。

一、初診：101/6/16

1. 辨證：氣血虛、腎陽虛。
2. 治則：補氣補血、補腎陽。
3. 處方：聖愈湯加方。

北耆二兩、丹參四錢、桃仁四錢、川芎三錢、赤芍四錢、黃芩五錢、熟地五錢、淫羊藿四錢、乾薑三錢、附子三錢、玉桂子五錢、炒杜仲五錢、陳皮五錢 14帖

二、二診：101/6/30

面色較紅潤，表情及肢體較靈活，體力改善，不渴，二便常，眠可。

1. 處方：如前聖愈湯加方，加重薑附。

北耆二兩、丹參四錢、桃仁四錢、川芎三錢、赤芍四錢、黃芩五錢、熟地五錢、淫羊藿四錢、乾薑五錢、附子五錢、玉桂子五錢、炒杜仲五錢、陳皮五錢

2. 囑咐患者西藥減1/3。

三、四診：101/7/28

減藥後間症狀穩定，無特別不適。

1. 處方：如6/30 聖愈湯加方。

北耆二兩、丹參四錢、桃仁四錢、川芎三錢、赤芍四錢、黃芩五錢、熟地五錢、淫羊藿四錢、乾薑五錢、附子五錢、玉桂子五錢、炒杜仲五錢、陳皮五錢

2. 囑患者西藥再減1/3（僅服原劑量1/3）

四、五診：101/8/14

減藥後表情及肢體轉為僵硬。

1. 處方：如6/30 聖愈湯加方



北耆二兩、丹參四錢、桃仁四錢、川芎三錢、赤芍四錢、黃芩五錢、熟地五錢、淫羊藿四錢、乾薑五錢、附子五錢、玉桂子五錢、炒杜仲五錢、陳皮五錢

2. 註：可能減西藥太快，囑咐患者西藥再服回1/3，後續觀察（服2/3）

病例三、小腦脊髓萎縮症

女性，55歲，剪刀腳，痙攣性，大腿以下至小腿萎縮，筋僵，行不平衡，膝蓋內側因強力摩擦皮損，入睡後膝腿弓僵，至晨屈拘成90度，消瘦，全身性肌萎，眠食便常，輕微口乾，脈弦細。

一、初診：101/6/6

1. 辨證：氣血兩虛、肝腎虧虛。
2. 治則：補氣、補血、補腎陰腎陽。
3. 處方：

黃耆二兩、當歸三錢、熟地黃五錢、蒼朮四錢、枳實四錢、炒杜仲五錢、山茱萸四錢、骨碎補五錢、黃芩三錢、黃柏三錢、附子一錢半、玉桂子三錢

二、五診：101/7/4併發貝希氏症

起身較快，僵減，病人開口下指令放鬆，則腿肌可較快放鬆，左肩挫傷瘀腫，口糜，舌3白點纖維化。

1. 辨證：氣血兩虛、陰虛有熱。
2. 治則：補氣、補血、補腎、清熱解毒。
3. 處方：

黃耆一兩半、當歸三錢、熟地黃五錢、蒼朮四錢、枳實四錢、炒杜仲五錢、山茱萸四錢、骨碎補四錢、黃連三錢、黃柏八錢、柴胡四錢 14帖

三、六診：101/7/18

兩腿較伸直，行走較輕鬆，病人開口下指令放鬆，則腿肌可更快放鬆，仍有口糜但改善多，舌3白點纖維化改善，有潮熱。

1. 辨證：氣血兩虛、陰虛有熱。
2. 治則：補氣、補血、補腎、清熱解毒。
3. 處方：

黃耆一兩半、當歸三錢、生地黃五錢、枳實四錢、蒼朮四錢、炒杜仲五錢、骨碎補五錢、黃連三錢、黃柏八錢、地骨皮四錢



參考資料

1. 陳明、姚良闊、郭永成、牛學強：步態分析在足踝診斷與治療中的應用，中國醫藥指南，2009；7(22)：28-29。
2. 李純子、余瑞華：神經內科診斷治療門診手冊，國興出版社，1999：181-189。
3. 陳榮基、羅忠愜：神經診斷學，護望出版有限公司，2001：42-47 495。
4. 吳建明、陳世宜譯：簡明神經解剖學，合記圖書出版社，1997：465-470。
5. 簡基憲、黃步敏、李世雄、楊政峰、周明加、柯妙華譯：圖解臨床神經解剖學及神經科學，藝軒圖書出版社，2007：123-133。
6. 李政育著、古丹譯：中西醫結合中醫腦神經治療學，啓業書局，2001：45-46 60-61 113。