



中西醫結合「感覺障礙」之中醫療法之 《育生方》治療成效

黃英傑¹、李政育²、廖炎智³、
朱大同⁴、湯其暉⁴、劉偉修⁴

¹明醫中醫聯合診所

²育生中醫診所

³三軍總醫院核子醫學部

⁴三軍總醫院神經外科部

摘要

背景與目的：

感覺障礙 (sensory impairment) 臨床門診中，患者常以自覺症狀，如：感覺麻木 (numbness)、「針刺感」、「麻刺感」(tingling)、「燒灼感」，甚至各種異常感覺的疼痛感，如刺痛、束帶感、閃電樣刺痛感、刀割樣、扭轉感、衝壓感、牽拉感、緊繃感、熾熱感等等，「個人主觀感受」作為主述；然而，臨床醫師似乎是約定成俗，常以「感覺不良」(dysaesthesia 或 dysesthesia) 與「感覺異常」(paresthesia) 這兩個複數形式的詞彙來表達，見於多種疾病，例如：腦中樞 (如腦中風、腦腫瘤)、脊髓截癱，脫髓鞘疾病、自體免疫疾病、感染 (帶狀疱疹、HIV 等)、與糖尿病周邊神經病變等等多種疾病，目前單純的西醫治療，往往在臨床面臨瓶頸。

目的：

本文旨在結合中西醫學專長與特色，西醫「辨病」加上中醫「辨證」的治療特性，促進臨床療效，發展優勢。

方法：

一、透過神經學檢查之專門術語以呈現症狀之特性，並配合免疫、內分泌、代謝等相關檢查，以清楚定位病灶、與嚴重程度，以尋求精準診斷的醫療特性；二、以台灣名家李政育教授的已獲四十多項國際專利認證《育生方》，治療思路為主軸，與中西醫結合神經醫學會多年來已發表之臨床治療，相關於感覺障礙治療的進展，提出回顧性成果。



結果：

中西醫結合治療的模式，在臨床應用已有實證成效，可資醫師在臨床上之驗證與參酌。

關鍵詞： 感覺障礙 (sensory impairment)、中醫、針灸、中藥、《育生方》、感覺不良 (dysaesthesia 或 dysesthesia)、感覺異常 (paresthesia)、幻痛 (phantom)、不寧腿 (Willis-Ekbom disease (WED))、或 (RLS)。

定義

感覺障礙 (sensory impairment) 或稱為「感覺缺損」，包含感覺不良或遲鈍 (dysaesthesia)，或「感覺異常」 (paresthesia) 兩個常用術語^[1]，是主觀性感覺的症狀的描述。

感覺障礙 (sensory impairment) 在神經學系統檢查，是指個體對各種形式的刺激 (例如針刺、按壓、溫度、震動等) 出現異常的表現。包括，如：感覺減退 (hypoesthesia)、感覺缺失 (anesthesia)、感覺過敏 (hyperesthesia)、感覺過度 (hyperpathia)、感覺分離 (dissociated anesthesia)、痛覺過敏 (hyperalgesia)、痛覺過度 (hyperpathia) 等等，這些專門術語，可呈現其神經學檢查的症狀特性。

相關疾病

感覺障礙 (sensation impairment) 往往與神經末端的受器、神經路徑、神經中樞 (腦與脊髓) 的異常有關，廣泛涉及多種疾病，例如：

1. 腦中風 (腦梗塞或出血)，如腹側後外側 (VPL) 核丘腦中風，腦供血阻斷損害。
2. 創傷或事故導致中樞、脊髓損傷，或周邊神經損傷。
3. 腦腫瘤，如大腦蝶鞍部腫塊壓迫，或脊髓壓迫。
4. 中樞疾病，大腦頂葉、皮質、基底節、內囊、延髓病變，脊髓空洞症等。
5. 脫髓鞘神經炎，如格林 - 巴雷症綜合 (Guillain- Barre Syndrome)、多發性硬化症 (Multiple sclerosis)。
6. 自體免疫疾病，如修格蘭氏症、紅斑性狼瘡。
7. 感染，如帶狀泡疹、AIDS、萊姆病，往往在抗生素或抗病毒藥治療成功後，感覺障礙仍然持續存在。
8. 代謝疾病，如糖尿病引起的周圍神經病變，進行性、持久且通常不可逆的刺痛麻木、劇烈疼痛和對寒冷的過敏。
9. 血栓閉塞性脈管炎。



10. 神經根疾病、因受傷或過度使用而使周邊神經受壓迫（常見於頸、肩或手臂），如，常見腕隧道症候群、坐骨神經痛、與關節囊腫，或纖維肌痛（主要是四肢）、肌肉過度使用。
11. 醫療與藥物副作用，如化療藥物、抗生素、抗 HIV 藥物和抗癲癇藥維生素缺乏、輻射損傷、特別是維生素 B12。
12. 其他，如思覺失調、抑鬱狀態、疑病症、或酒精濫用，或成人生長激素不足，高通氣症候群等。

陰性與陽性表徵^[1]

感覺缺損（sensation impairment）的臨床表徵，西醫內科學將之可以分為陽性和陰性兩種類型表現。**陰性表徵**：「麻木」感（numbness）、「感覺喪失」。並以感覺的減弱或缺失為特徵，常表現為麻木感。在神經學檢查時，屬於「抑制性」症狀，肇因於感覺徑路破壞性病變引起感覺減退或缺失。分為：完全性感覺缺失、分離性感覺障礙。**陽性表徵**：「麻刺感」（tingling）、「針刺感」、「燒灼感」，還包括其他的異常感覺，如病人經常描述的刺痛、束帶感、閃電樣刺痛感、疼痛、刀割樣、扭轉感、衝壓感、牽拉感、緊繃感、熾熱感、燒灼感、觸電樣或皮開肉綻般。

常用詞彙與神經學術語

常用詞彙，經常被病人用來形容其真實感受的詞語，主要為感覺不良（dysesthesia）、感覺異常（paraesthesia）。**感覺不良（dysesthesia）**，是指不論有無明確刺激因素存在，包括疼痛在內的所有各種類型的異常感覺，卻出現如感覺遲鈍、觸物感疼痛等不正常的感覺（abnormal sensation）。**感覺異常（paraesthesia）**，或稱**感覺錯亂**，**感覺扭曲**。是指「除了疼痛之外」的許多種其他的異常感覺。

神經系統的專門的術語：是以神經系統特異檢查方法，如壓、輕觸、冷溫刺激所產生的反應作為神經學的術語定義，皆有其神經學之特性^[1]：如感覺減退（hyposesthesia）、感覺缺失（anesthesia）、分離性感覺缺失（dissociated anesthesia）、分裂性感覺障礙（divided sensory disorder）、感覺過敏（hyperesthesia）、輕觸痛（allodynia）觸感痛或觸覺痛、痛覺過敏（hyperalgesia）：痛覺過度（hyperpathia）、痛覺減退（hypalgesia）、自發痛（idopathic neuralgia），包含：局部痛（topalgia）、放射痛（radiating pain）、牽涉痛（Referred Pain）等。

感覺神經檢查

1. 腦波檢查。2. 神經傳導檢查。3. 感覺神經功能測試：（1）觸覺和溫度覺基本的檢查、（2）四個肢端的振動（vibration）檢查、（3）本體感覺（proprioception）、（4）區分感覺（discriminative sensation）、（5）立體視覺（stereognosis）、（6）淺



感覺、(7) 深感覺檢查：震動覺、與關節位置覺、(8) 複合感覺：皮膚定位覺、兩點辨別覺、實體覺、圖形覺。4. 神經切片。5. 皮膚切片。

神經病灶區定位診斷表

表 1-1 感覺障礙的運動臨床表現的定位診斷^[2]

病變位置	感覺缺損	相關運動變化
周邊神經	通常該神經所分佈區域之感覺均喪失。但不同感覺所受之影響可能不同。	受影響神經所支配的肌肉，通常出現下運動神經元病變徵候
多條周邊神經 (周邊多發性神經病變)	通常為遠端且對稱發生之所有感覺消失，由正常至感覺降低之間逐漸變化。	常有下運動神經元之徵候分佈於同樣區域，但周邊神經病變可能只單純的感覺神經受損。
感覺神經根	同側脊髓節段所包含所有感覺喪失，通常可能不只單一感覺神經受波及。	只有感覺受損時則無運動之變化。
中脊髓 (central) 和 早發性脊髓空洞症 (syringomyelia)	一或數皮節之痛覺及溫覺喪失。除非脊髓內之其他感覺神經束受及，否則其他感覺不受影響。	可能出現同脊髓節之下運動神經元徵候。後期，受損之脊髓節以下的部份可能出現上運動神經元徵候。
脊柱後社	受影響側之位置感，振動感，實體觸覺，數字書寫辨認及兩點辨試等均喪失。感失常為兩側。	無，除非脊髓中的上運動神經徑路亦受影響。
半脊髓橫切 (Brown Sequard 位)	同側病變節段以下的位置感和振動感喪失。對側病變節段一或二皮節以下痛覺及溫覺喪失。觸覺較不受影響。	同側病變節段以下的區域出現上運動神經元症候。
全脊髓橫切	兩側病變節段以下之所有感覺喪失。	兩側病變節段以下之區域出現上運動神經元徵候。
丘腦	病變對側全身之所有感覺降低，感覺喪失區域現廣泛性疼痛。	若鄰近之皮質脊髓束受到影響，則病變對側可能出現上運動神經元徵候 (輕偏癱)。
感覺皮質	全身對側之辨識感消失。其他感覺可能減少，但較不明顯。	若運動路徑受到影響，則病變對側出現上運動神經元徵候。



中西醫結合治療

一、腦損傷引起的感覺障礙

腦損傷急性期必須先控制損傷，後續再促進腦細胞神經再生。腦損傷來源：感染、創傷、腦栓塞、出血、腫瘤、癲癇；自體免疫攻擊導致脈管炎、神經脫髓鞘、腦膜與腦細胞炎；代謝性腦病及其代謝物對腦細胞的通透性、神經纖維傳導阻斷；神經內分泌與傳導介質的干擾…；繼發性的腦損傷，如化、放療、手術。

腦損傷，急性期以減少腦細胞損傷，恢復意識為首要，感覺障礙，通常非為治療的第一考量，但是大腦作為感覺神經系統的最高中樞，腦損傷從急性期、緩解期、到恢復期每一階段的腦中樞的恢復情況，攸關感覺障礙的治療成效，筆者據李政育醫師在《中醫促進腦細胞再生理論與臨床實務》，摘要治療方向，如下：

(一)、急性期：治療的三大原則^[3]

1. 降腦壓，預防腦水腫、避免顱內壓上升，消腦水腫、控制腦壓。可用：

(1) 通腑瀉實降壓法：用大柴胡湯劑類^[4]。六腑以通為用，治腦損與善用通腑瀉熱從腸腦軸(Gut - brain - Axis)^[5]，通降陽明腑實，折肝陽上逆之勢；上病下取，導熱下行；瀉下祛瘀，推陳致新，使風火痰瘀有出路。

(2) 淡滲利水降壓法：五苓散湯劑類。腦髓傷，腦壓上升的臨床症狀，對局部腦水腫對局部腦組織的血液循環更不利。中醫之「淡滲」不等同於「利水」，蒼朮、茯苓、澤瀉，淡滲利濕，消除細胞水腫和抑制細胞層分泌，調整血管通透性，以減少細胞超濾液生成和組織水腫的發生，改善體液分佈^[6]。

(3) 其他如：化痰飲降壓法：半夏劑、如半夏天麻白朮湯、溫膽湯劑類。重鎮安神降壓法：建瓴湯劑類。清熱解毒、消腫、退熱降壓法：黃連解毒湯劑類、少陽熱治劑。活血化瘀降壓法：育生乳沒四物湯類。通便溶血降壓法(血蓄)：承氣湯劑類。辛涼通竅降壓法：牛黃劑類、銀翹散湯劑類。如補氣、活血、生新血降壓法：補陽還五湯、聖愈湯劑類；補腎陽與大補氣、大補陽降壓法：腎氣丸、四逆湯劑類。皆有降腦壓減低腦損傷的功效^[7]。

2. 抗筋攣，控制異常放電(癲癇)：

(1) 癲癇：清熱化痰通竅法；清心牛黃丸、安宮牛黃丸、蘇合香丸、溫膽湯劑類。

(2) 腦血管痙攣：止血與活血化瘀、合併潛陽熄風、滋陰止痙法。乳沒四物湯合建瓴湯或芍藥甘草湯、四逆散劑類。減少血管的炎症反應、血



栓形成，改善血液黏稠度，使血液循環改善。肝陽上亢容易引發顱內再出血，以平肝潛陽，天麻鈎藤飲、柴胡龍骨牡蠣湯劑類；佐以活血祛瘀法。若陰虛陽亢用鎮肝熄風湯、健瓠湯加減。

(二)、緩解期：

在穩定顱內壓的前提下，改善缺血、缺氧、腦水腫；降低發炎；打通栓塞的腦血管，並啟動側枝循環、促進血管新生；維持傳導介質、電解質、糖分、神經內分泌、腦脊髓液循環…等，以減少病患神經功能缺損，保護神經元功能的恆定，為緩解期治療的重點。常用活血祛瘀、清熱、化痰、安神、通便等五法。

1. 活血化瘀法：乳沒四物湯、桃紅四物湯、通竅活血湯劑類。
2. 清熱解毒法：黃連解毒湯、育生免疫過亢方劑類。
3. 化痰飲法：半夏天麻白朮湯、溫膽湯、香砂六君子湯劑類。
4. 重鎮安神法：建瓠湯劑、柴胡加龍骨牡蠣湯。
5. 通便溶血法：大承氣湯、小承氣湯、大黃蟲丸劑類。

(三)、穩定期：

在感覺障礙門診中最為常見，應注重整體性，調控血壓、改善血液黏稠度、抗凝血與避免血栓，改善微循環，促進神經功能恢復，降低致殘率。臨床上，補氣補血補陽滋陰法為主。

1. 補氣活血化瘀法：補陽還五湯、黃耆五物湯劑類。

補氣活血化瘀，改善腦循環、增加腦血流、減少循環障礙。適用：補氣活血化瘀法對血管性的腦病，創傷性的腦病，腦血管神經細胞組織因發炎、感染、創傷壓迫後的病變及循環障礙，有改善腦循環、增加腦血流、減少循環障礙功效。

2. 氣血雙補活血通絡法：十全大補湯（或十全活絡湯）、聖愈湯劑類。

氣血兩補、恢復元氣，重建神經通路，活化腦細胞，腦細胞實質性萎縮再加人參、川七、細鹿茸，刺激幹細胞再生。

自擬「十全活絡湯」：黃耆 3、黨參 3、白朮 3、大棗 3、茯苓 3、當歸 3、白芍 3、熟地 2、川芎 2、枸杞 3、乾薑 3、桂枝 2、香附 1、烏藥 1、杜仲 2、陳皮 3、延胡索 2、炙甘草 3（單位：錢）。

3. 補腎法：右歸、左歸飲劑類

《靈樞·海論》：「腦為髓之海」。《內經》稱頭為「精明之府」。腦髓的生成來源出自於腎中精氣，補腎即是補腦。《內經》：「衰者補之，損者益之，治病必求於本」，故大補人身的陽氣及氣血，讓機體受傷的修復、退化的活躍起來、萎縮慢慢再生回來^[9]；大補氣血與腎陽，十全大補湯與右歸飲合方補氣養血，溫補脾、腎命門陽氣，填精補髓，促進修復，陽生陰長，補命門



火，溫經通脈，根據《素問·至真要大論》「寒者熱之」，加入乾薑、制附子、肉桂，為溫裡法的臨床實踐。

溫補腎陽法：用右歸飲、腎氣丸劑類；滋養腎陰法：用杞菊地黃丸或左歸飲等。可修補腦髓，重建神經通路，活化腦細胞。滋養腎陰法用治結核性腦病，腦病腎陰虛，陰虛發熱或餘熱未盡，腦細胞實質性萎縮。加減：可再加人參、川七、細鹿茸。

二、神經脫髓鞘疾病引發之感覺障礙

中樞神經廣泛原發性脫髓鞘為主的疾病，病因不明確，療效差；有進行性、不可逆性的運動、感覺障礙。由 CT 或 MRI 可確認其病灶。

(一)、脫髓鞘神經炎分類

1. 多發性硬化症 (Multiple Sclerosis, 簡稱 MS) 是一種發生於中樞神經系統的自體免疫性發炎疾病，緩慢進展，常有反復的緩解和復發，其特徵為大腦與脊髓內，播散的脫髓鞘性斑塊，常見多發的發病感覺障礙症狀為：(1) 感覺異常、麻木與感覺遲鈍，例如痛覺和溫度覺的減退，振動覺和位置覺的障礙；在一個或幾個肢體、軀幹或一側的面部、腿或手的無力或笨拙，多發於於手部或腿部，輕微的步態障礙，肢體的輕度僵硬與異常。(2) 視覺障礙：如單眼的部分性失明，與眼球活動時的疼痛 (球後視神經炎)，視物模糊或暗點；早期症狀如眼肌癱瘓造成的複視。目前為止根治此症的藥物尚未被發現。
2. 格林-巴雷症候群 (Guillain-Barre Syndrome, GBS)：有急性與慢性之分。是神經系統自身免疫性疾病，可分為急性型 (Acute Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy, AIDP)、慢性復發型 (Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy, CIDP) 和慢性進行型 (Chronic Progressive Demyelinating Polyneuropathy, CPDP)。AIDP 感覺異常，如麻木、蟻走感、針刺感和燒灼感；檢查可見四肢遠端「手套-短襪」型感覺減退或缺失。CIDP：病程緩慢，易復發，症狀以肌無力和感覺障礙為主。肌無力常是對稱性的，主要表現肩、上臂和大腿無力，或前臂、小腿無力；肢體無力常較軀幹無力更為常見。

(二)、神經脫髓鞘病之感覺障礙中醫治療

神經脫髓鞘疾病，目前西藥唯一能完全治癒的只有急性神經根炎 (GBS)，在所有的神經病變中最危險，是身體異常免疫反應，製造干擾神經的抗體，因而造成周邊神經功能的障礙。臨床研究上已經了解，使用「血漿置換術」以除去的抗體或毒性物質，或是使用「免疫球蛋白」去干擾這些異常的抗體作用是有效的治療。



臨床表現多種，除感覺障礙症狀之外，更出現自四肢遠端肌肉萎縮無力，進行性向近端發展，甚至累及胸背部、頸部肌群，造成全身肌肉萎縮；嚴重者呼吸肌萎縮，據此「痿症」特徵，中醫以痿症，辨證論治，歸納摘自李政育教授治療如下〔8〕：

1. 感染或發炎的熱症型

- (1) 痿症初期常是表熱症，會發燒、身重痛，治以葛根湯、陽旦湯、大青龍湯、或葛根芩連湯。
- (2) 少陽熱：表症已除，但熱仍不退，治以小柴胡加青蒿、知母、地骨皮，黃芩加重；或黃連解毒加青蒿、知母、地骨皮；或地骨皮飲加黃芩、黃連、黃柏。
- (3) 濕熱症：骨膜發炎急性期，全身軟癱。
骨髓炎急性期，發燒，局部發熱，不會無力；可用黃芩、黃連、黃柏加青蒿、知母、地骨皮，腳部加牛膝。也可用二妙、三妙，以黃柏為君，加青蒿、知母、地骨皮、丹皮、梔子；引入骨髓藥物，宜加牛膝、生杜仲。患處腫甚，要消除代謝廢物，加入蒼朮、茯苓、澤瀉。

2. 神經病變之痿症

- (1) 神經傳導障礙：屬濕熱痿，用二妙、三妙、四妙散。
- (2) 神經鞘膜與神經傳導致痿：地龍散。
- (3) 難癒的神經痿：若以地龍散、二妙、三妙、四妙，療效不大，用知柏地黃。證屬陽虛，用右歸、腎氣丸，或補中益氣加乾薑、附子、肉桂、黃芩。

3. 肌肉失養之痿

因運動神經元病變出現如肌無力、肌肉營養失調證、中樞神經痿，應補氣血、大補腎陽再加補氣藥，選用補中益氣湯、十全大補、合併右歸加人參、黃耆、乾薑、附子、玉桂等。

4. 其他免疫與神經，代謝紊亂：

如肝豆狀核變性病（hepatolenticular degeneration，亦稱威爾森氏症 Wilson's Disease），可用二妙、三妙。胸腺痿：痰飲、氣虛、無名腫毒（有頑痰怪飲、癩熱），用溫膽湯、控涎丹（甘遂、紫大戟、白芥子）、小金丹、礞石滾痰丸、或保安萬靈丹。

三、自體免疫性疾病引起的感覺障礙

自體免疫疾病紅斑性狼瘡，侵犯神經系統造成認知障礙、感覺障礙、情緒



異常、癲癇、腦血管病變、神經病變。有很多周邊神經病變，是因為體內製造了異常的抗體攻擊神經，而引發急性神經炎，數天內發生皮膚發麻及肢體無力的現象，會從下肢一直向上身、上肢延伸，甚或造成呼吸衰竭，引起死亡。

(一)、中醫治療免疫性疾病〔9〕

1. 初發急性期

免疫性疾病，證型大多為大熱症，初發期為表風熱與表濕，可用榮衛不相共協和，用大青龍湯合併陽旦湯，加白蘚皮、路路通。

(1) 如果沒有使用類固醇：係表症與血熱，先抑制血熱，因為免疫疾病幾乎皆為微細脈管炎或血管內皮細胞病變所致。

a. 先抑制抗體再提升補體育生免疫過亢方加丹皮、赤芍、連翹、大青葉或板藍根、麻黃、生地、苦參、或再配服紫雪丹，各種牛黃丸，以三黃、丹皮為君，劑量要大，在短時間內將抗體，尤其 ANA、ANTI-DS-DAN、ANTI-CARDIOLIPINE、WBC 壓到參考值的範圍內，當然這些藥同時可降 D-DIMER、LDH、CPK 等。

b. 當血象接近到高參考值時，可先加入懷牛膝、續斷、碎補，或雞血藤、川七。

c. 進一步，接近或已進入參考值正常值內，則可再加入丹參、川芎、酒當歸、銀杏葉，並再將赤芍劑量適當加重，或再加入地龍、人參、黃耆，糾正神經病變。

(2) 在大量使用類固醇內外敷（服）藥後：有寒熱交雜，表血虛兼表風熱，需用育生血枯方或七寶美髯丹加麻黃、玉桂、乾薑、附子、石膏、黃芩、路路通……。

2. 穩定期

(1) 免疫性疾病當補體稍低時：先提升補體之後再抑制免疫抗體，以補脾胃用香砂六君子湯、四君子湯、補中益氣湯、參苓白朮散、調中益氣湯等類方劑，而加入三黃、丹皮、赤芍、大青葉或板藍根、連翹。

(2) 當補體已進入正常：抗體如仍高時，再將黃芩或黃連、黃柏、丹皮、赤芍、連翹、青蒿、知母、地骨皮，加大劑量。

四、不寧腿症候群

Willis-Ekbom disease (WED) 舊稱為不寧腿症候群 (Restless legs syndrome, RLS)，是一種頭腦想睡，而腿（常見於小腿）不想睡覺的疾病。Willis-Ekbom disease (WED) 可依病因不同區分成原發性 (primary) 及續發性 (secondary) 兩



種。原發性 WED 是中樞神經系統疾病，與遺傳基因相關致病變異性有關。續發性 WED 則與生理或病理因素有較多關連，包括：妊娠、缺葉酸、缺鐵性貧血、末期腎病（end-stage renal disease, ESRD）等，目前病理機制仍多不明。

（一）、Willis-Ekbom disease (WED) 感覺障礙的症狀

患者的主要症狀：大多在白天時無任何症狀，但到了晚上想睡覺時，就會覺得小腿有不適的感覺異常，例如：腿痠、腿癢、有蟲爬行、甚至無法辨認或不舒服的感覺，經運動、浸熱水後可以減輕。患者常在休息、不活動時，更容易引發此種異常現象。病情嚴重者，連手臂都會有這種感覺。

（二）、中醫對 (WED) 病相關症狀

中醫對此病並無確切命名，但歷代醫書對相關症狀多有描述，根據臨床表現可將此病歸於中醫「髓酸」、「痺症」、「血痺」、「腿攣急」、「足倦」、「脛酸」、「瘰證」、「不寐」等疾病範疇。《靈樞·海論篇》：「髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥」。《靈樞·百病始生》：「厥氣生足倦，倦生脛寒，脛寒則血脈凝澀」。《金匱要略·血痺虛勞病脈證並治第六》：「血痺陰陽俱微，寸口關上微，尺中小緊，外證身體不仁，如風痺狀」。《景岳全書·瘰證》：「凡屬陰虛血少之輩 - 不能養營筋脈，以致搖攣僵僕者，皆是此證」。其中明代薛己《內科摘要》：「夜間少寐，足內酸熱。若釀久不寐，腿內亦然，且兼腿內筋似有抽縮意，致二腿左右頻移，輾轉不安，必至倦極方寐」的描述，與 WED 的臨床症狀非常相似^[10-14]。

（三）、中醫辨證與治療

1. 氣虛瘀血滯型：補陽還五湯加減，以上方藥中常配養陰柔肝之品。
2. 肝腎陰虧氣血不足型：加味一貫煎（生地、沙參、麥冬、當歸、枸杞子、白芍、川棟子、雞血藤、伸筋草、木瓜 - 有效率：87.5%^[15]）、芍藥甘草湯加味（白芍、甘草、石斛、丹參、牛膝，有效率：100%^[16]），以上方配伍部分活血化瘀藥。
3. 陽虛營衛不和型：桂枝湯加丹參，有效率：89.5%^[17]。

五、HIV（後天免疫缺乏症候群）

（一）、免疫過亢期：

據李政育醫師經驗，在中醫學理來說係大寒大熱，可依育生免疫過亢方加丹皮、赤芍、連翹、大青葉或板藍根、麻黃、生地、苦參、或再配服紫雪丹，各種牛黃丸，以三黃、丹皮為君，同上免疫之用藥法，應將三黃劑量快速由八錢，慢慢快速度加到二兩到二兩半，並將人參粉，由三錢慢慢快速加到五錢到七八錢，如 CD4 低於低參考值太多，乾薑、附子、玉桂，可慢慢快速開到八錢到一兩以上，



如此又大寒苦、大補陽、大補氣，自可快速將病毒抑制在 3~5 萬，若 CD4 維持在 800 到 1100 左右，如 CD4 超過 1100 以上，只須將乾薑、附子、玉桂、人參減量即可，目前西醫雞尾酒療法的缺點就是無法升高 CD4，或許血檢可以已無發現病毒，但長期低補體，仍然日久無法修正受損的組織、器官、細胞與神經。

(二)、補體與病毒檢查正常

筆者治療 HIV 引起感覺障礙與視覺缺損，臨床顯現案例〔18〕，以育生補陽還五湯加減（育生補陽還五湯，組成：黃耆 20 錢、當歸、川芎、赤芍、丹參、銀杏葉各 4 錢，另加天麻、鉤藤、益母草、獨活、懷牛膝等各 3 錢），改善血流灌注，改善中樞與神經的修復；並配合育生地骨皮飲（地骨皮、牡丹皮各 5 錢，當歸、川芎、赤芍、生地、黃芩、蒼朮 4、甘草各 3 錢，另加天麻 3、枸杞 3、石斛 4、茯苓 3、蟬蛻 1.5、千里光 3 錢）。並在西醫以雞尾酒療法期間出現氣陰兩虛之證，給予自擬精氣生脈飲（黃精 5 錢、黃耆 3 錢、人參鬚 3 錢、麥門冬 5 錢、五味子 1.5 錢、生加丹參 3 錢、山茱萸 3 錢、何首烏 3 錢、紅棗 3 錢），對於提升免疫力抑制病毒複製有明顯效果，同時對病毒、藥物、感染等之腦病與神經傳導障礙諸症狀與生活功能的改善中西醫結合治療有極佳改善。

李政育醫師對西醫雞尾酒療法戒停的關鍵，是補法提升到正常中間標準值內了，而病毒數亦依現代血檢方法找不到了，此時可將雞尾酒療法用藥劑量漸減直到完全戒停，以免長期服用抗病毒藥物對戕害人體生機的，而中藥在雞尾酒藥物戒停之後，經 3~5 次追蹤亦不再有病毒發現，而 CD4 仍維持在正常範圍內。或經過一個冬天，或經過 2~3 次感冒，使用前述中藥抑制血熱的藥為君，再加入宣肺止咳，糾正呼吸中樞的受抑制之後，也可將中藥慢慢戒停，只須長期追蹤即可，但病患不可忌口、偏食、飢餓減肥、斷食、熬夜，每有外感懷疑，就應儘快找會醫外感疾病的中醫師診治，並測病毒數與補體，如果外感愈後 1~2 週，血檢無任何變化，亦可將中藥又再停服，再追蹤即可。

六、幻痛 (PHANTOM)

幻痛，或幻肢痛 (Phantom limb pain)、肢幻覺痛 (phantom (limb) pain)、是神經性病變疼痛 (Neuropathic pain)，五到八成的截肢患者會在其截去部位經驗幻肢的現象，也出現在天生沒有四肢的人或是癱瘓的病患，幻肢和幻肢痛也可能出現在其他的部位，如乳房、牙齒、眼睛、陰莖、鼻、臉、甚至腹腔內的子宮、闌尾等。

(一)、感覺障礙的症狀表現與病因

臨床上，約一半的截肢病人有令人無法忍受的幻肢痛。這種神經性病變疼痛 (Neuropathic pain) 裡的幻肢痛 (Phantom limb pain)，患者仍會在已截除的肢體



部位感到 包括電擊、針刺、火燒或搔癢的各種痛楚感覺。幻痛可能會因為壓力、疾病或天氣變化或因忙碌、按摩肢體而搖晃而突然發生。每種神經疾病所殘留的疼痛，皆可歸在「幻痛」。幻肢痛的原因主要推測是脊髓跟大腦的神經會進行重組，這可能導致神經會判定斷肢部位異常，而傳送痛覺訊號給大腦，以致於在碰觸身體某些部位時，會感覺到已斷肢部位的存在。

(二)、幻肢痛的中醫治療方法^[9]

中醫治療幻痛，分成幾個方向，不像西醫目前幾乎皆用抗癲癇藥物或精神神經藥物，這些藥物長期服用的「上癮」（依存性）與藥物的副作用，不只身體的痛苦，連帶易導致腦脊髓神經細胞凋亡，傳導障礙，導致失智，老化的提早，死亡的提早，意外的發生。

1. 處方治療

(1) 大原則以育生仙方活命飲，加入全蠍或蜈蚣、白僵蠶，或地龍、懷牛膝、育生丸，眩暈加天麻；偏正頭痛加天麻或白芷、或川芎、或吳茱萸……。

育生仙方活命飲：陳皮、天花、蒲公英、乳香、沒藥、防風、皂刺、當歸、牛蒡子、赤芍、白芷、生草、各三錢、蒼朮四錢、生石膏一兩。

(2) 偏精神神經症狀，則臟躁者用甘麥大棗湯合併半夏厚朴湯為主方。

(3) 偏神經傳導介質者，熱症以育生溫膽湯（加黃芩、紅棗四枚），加味小柴胡，加味逍遙散為主方；寒者以半夏天麻白朮散或人參乾薑半夏丸為主方。偏躁者用柴胡加龍骨牡蠣湯或建瓴湯為主方；偏鬱者，用桂枝加龍骨牡蠣湯為主方。所有方劑皆可加入大量的紅棗或龍眼乾、糖與全蠍、蜈蚣、白僵蠶、地龍、育生丸……。

2. 中藥戒停西藥

當病情穩定，即可先將西藥精神藥物慢慢戒停，而最後將抗癲癇再慢慢戒停。當中藥介入治療，偶遇極端亢進的病患，常須加入劑量大的黃連或黃芩、或黃柏，而服西藥精神神經藥物的病患幾幾乎都會便秘，應加入大黃或卜硝、或火麻仁、桃仁、郁李仁、或番瀉葉的通便藥，維持每天有 2~3 次的大便，直到西藥全部戒停為止，如西藥完全戒停後仍大便困難，但非硬實便，則可改以生地或熟地或當歸、何首烏；或天冬、麥冬、沙參；或黃精、肉蓯蓉……為潤滑大腸。

3. 針灸 (Acupuncture)

美國國家生物技術資訊中心 (National Center for Biotechnology Information, 簡稱 NCBI) 的研究也指出，針灸對於幻肢痛治療有正面效果。



七、帶狀皰疹引發的感覺障礙

(一)、感覺障礙的臨床表現

是水痘-帶狀疱疹病毒 (Varicella-Zoster virus) 感染，發病前與後都可能出現嚴重的感覺異常，通常在水泡出現前 4~5 天會開始有前驅症狀，大多以局部神經疼痛、癢、感覺異常作表現，受侵犯的神經損傷後會導致強烈疼痛，疼痛的性質非常多樣化，可如針刺、有燒灼感或是電擊般抽痛，即使只是輕微觸摸、穿著衣物，甚至吹風都能引發疼痛。這種痛，有患者描述如蟲蟻爬行，也有患者說患部較為麻木及冷熱感覺異常。體表症狀痊癒，疼痛卻持續存在，稱為帶狀疱疹後神經痛，一般可持續 3~6 個月，有的甚至長達數年。

(二)、中醫治療帶狀疱疹感覺異常與幻痛^[9]

1. 發作前遊走性疼痛：龍胆瀉肝湯與針灸。
2. 後遺幻痛的治療：在內服藥上，可有針灸與內服藥二法：
 - (1) 針灸除循經取穴外，應再加能寧心安神的穴位，緩解肝心之鬱。
 - (2) 筆者以局部沿疼痛方向之肋間進針，或以局部放血，或外用雄黃粉在疱疹處，效果亦卓著。
 - (3) 內服藥上，可二種考慮方向，一為病人平素即有精神神經症狀。
 - a. 實證：偏亢奮型用柴胡加龍骨牡蠣湯或溫膽湯加方，甚者可用育生健瓠湯；
 - b. 虛證：多低落型可用桂枝加龍骨牡蠣或柴胡桂枝湯，或甘麥大棗湯合併半夏厚朴湯加重紅棗、龍眼乾，甚者再加入乾薑、附子、玉桂、人參，而乾薑、附子如總量為一兩應加入黃芩或黃連、或黃柏三錢以折中其熱。如更鬱者，加重紅棗加到四十粒以上，或龍眼乾加到二三兩時，再加入赤砂糖八錢到一兩以上。
 - c. 丸劑緩和久治：當病情稍緩解了，可加入或知柏地黃湯之粉或丸子，予亢奮之躁症患者。右歸丸或腎氣丸予鬱症者，與藥湯同服，較能鞏固療效，且持久不再發。
 - d. 若餘熱未盡，用育生仙方治命飲加入三蟲，或再加重紅棗、龍眼乾、赤砂糖。
 - e. 育生丸對神經修復極有效，包括神經纖維重新對焦再生，血管循環的改善，中風的預防與治療，神經內分泌的紊亂的調整…皆大有助益。

八、脊髓損傷引起的感覺障礙

(一)、臨床表現



脊髓神經創傷造成不同程度的癱瘓，如四肢癱、截癱、單肢癱甚至指癱，這些癱瘓都是中樞神經或周邊神經的受傷引起。

(二)、中醫治療^[19]

據李政育醫師「截癱後中樞神經再生理論」，被美國 Science 雜誌評為 1997 年十大科學成就之一：證實經由中藥臨床治療，可修補並再生因損傷而壞死的大腦和脊髓神經細胞，使神經肌肉系統的傳導、指揮、控制功能恢復正常。中醫治療分期如下：

1. 急性期（損傷一週內）：治則為清熱解毒、活血化癥、通經活絡

- (1) 病毒引起：大青龍湯合併黃連解毒湯，加上乳香、沒藥、牛膝、地龍、杜仲、銀花、青蒿等。
- (2) 創傷造成：乳沒四物湯加桃仁、紅花、黃芩、麻黃、地龍、牛膝、杜仲等。
- (3) 細胞分化突變所致：以脊髓梗塞症為例，可以大柴胡湯合併補陽還五湯，再加乳香、沒藥、牛膝、地龍、生杜仲、麻黃等。
- (4) 繼發性原因引起：如手術後的缺血性截癱，可以補陽還五湯，加大黃、朴硝、麻黃、牛膝、地龍等。

2. 慢性期：甫過急性期時，神經餘熱持續存在、肌陣攣依然亢進、神經肌肉尚未萎縮為慢性前期，需以活血化癥、酌清餘熱、通竅兼補表陽為主要治則；若見神經肌肉進入萎縮則為慢性後期，治則改以補氣、補血、補陽、大補腎陽之溫化寒癥法為主。

- (1) 表陽虛兼寒癥證，使用地龍散加方，即截癱一號方。
- (2) 氣血兩虛、陽虛兼寒癥證，使用十全大補湯加方，即截癱二號方。
- (3) 腎陽虛兼寒癥證，使用右歸飲加方，即截癱三號方。
- (4) 若證型不甚明確者，可依損傷部位處方：損傷在胸椎 12 椎以上者，以截癱二號方治療；損傷在胸椎 12 椎以下，以截癱三號方治療；若療效在一段時間的治療後仍停滯不前時，試著將二方互換使用，或改為補陽還五湯、乳沒四物湯加方，並再加入乾薑、附子、肉桂。

九、周圍神經損傷引起的感覺障礙^[9]

此療法對所有創傷性神經疾病，包括拉皮後遺的急性期、急性麻痺期，或有所意外的撕裂、骨折、壓擠、變形、挫傷、腦部腫瘤手術或放療時或後的水腫期、血腫期，一直到神經功能的血管與神經完全修復為止。

(一)、急性初發期

創傷、意外損傷，與外科手術、或注射醫源性等造成神經損傷的感覺障礙。



1. 血腫、水腫瘀紫腫硬期。

(1) 針灸放血：

a. 放血理論：依據通腑瀉熱《素問·陰陽應象大論》：「病之始起也…；其實者，散而瀉。…定其血氣，各守其鄉，血實宜決之，氣虛宜掣引之。血實：血中邪氣亢盛；或為邪毒壅于血分之血熱證；或瘀血痹阻的瘀血證。決：瀉也。宜用刺血法，活血祛瘀。

b. 放血療法；在創傷處四週各選一處，大椎上中下，三陽經之指井穴、或趾井穴放血，進針取穴以風池、天柱、合谷、手足三里、衝陽，用燒火山法。

(2) 內服藥：以育生乳沒四物湯加茯苓、澤瀉、白朮或蒼朮、豬苓、黃芩、黃連、黃柏、白芷或升麻、柴胡，川七粉。

2. 血腫、水腫緩解期：血腫、水腫稍穩定不再腫脹，而已稍有皺紋或變軟。

(1) 針取穴用瀉法。

(2) 內服藥可加入少量乾薑、附子、桂枝。

3. 血腫、水腫消退期：出血開始回收，皮膚出現淺黃且微瘀色。

(1) 改用溫針，

(2) 內服藥快速將乾薑、附子、玉桂加重到五錢左右。

4. 感覺障礙期：瘀腫完全回收，但純感覺障礙。

(1) 溫針：循神經走向進針，並可於穴位上加艾粒灸，以起泡為佳。

(2) 體針溫針。一直針灸與藥物服用到神經傳導與感覺完全正常為止。

(3) 內服藥：改用育生補陽還五湯、育生歸耆建中湯、聖愈湯……等諸黃耆劑，以黃耆為君，黃耆用二兩，初服會患處稍有充血腫脹感，但3~5天即動作與感覺大為恢復與正常。加入乾薑、附子、玉桂、茯苓、澤瀉、人參、川七，用丹參、赤芍，原則上乾薑、附子如總量為一兩，應保留三錢左右的黃芩或黃連、黃柏。

(4) 如痛麻甚，可加入白芷或防風，或全蠍、蜈蚣、白僵蠶。附子以黑天雄，須搥碎細如米粒以下。

(二)、繼發性周邊神經發炎或感染：

視患部充血情形作決定，紅熱者先予活血化瘀而涼血，加淡滲利濕，苦寒退熱的方劑，再加止癢單味藥，例如育生乳沒四物湯加黃芩、黃連、黃柏、白朮、茯苓、澤瀉、川七、丹皮、天麻、或全蠍、蜈蚣、白僵蠶，並加入每天能維持2~3次大便的酒浸大黃。



(三)、穩定期：唯有感覺障礙，神經受損麻痺。

1. 放血與針刺療法：可於患處四週放血消腫，並以佐以針刺，依神經走向進針，但有時要逆著神經走向進針，而進針位置與針數量不限制，但在無穴位處，只須依神經走向或逆走向進針即可。
2. 直接予補氣、補血、補陽並加入各種通經活絡、善竄的單味藥，如地龍、水蛭懷牛膝、麻黃、玉桂、葛根……，人參、川七、水蛭隨方皆應加入，如尚在因初發生期內，加大苦寒與涼血、淡滲利濕藥，黃耆直接以二兩使用。

(四)、慢性期

周邊感覺神經障礙，因久病而造成肌肉關節萎縮或僵硬、沾粘；除溫針患部及遠心端外，應以黃耆劑為主方，如育生補陽還五湯或育生歸耆建中湯、…加入乾薑、附子、玉桂，或其他補陽辛溫藥，如川椒、吳茱萸、或良薑、羌活、獨活、胡椒根莖、辣椒根莖……。但為防藥物促進循環之同時，患處會先供血增加而有短時間的「水腫」現象，可加入茯苓、澤瀉。或用育生右歸飲合併補陽還五湯，再加入人參、川七、鹿茸……。

十、多發性神經病的感覺異常

多發性神經病（polyneuropathy，PN）又稱末梢性神經病，以往也稱周圍神經炎、末梢神經炎（peripheral neuritis）主要表現為運動、感覺和自主神經功能障礙。肢體遠端多發性周圍神經損害。病理特點：為周圍神經髓鞘脫失、軸索變性；起病形式多樣化，但以亞急性或慢性起病為主；是由多種致病因素引起，如遺傳性的疾病，到後天性的糖尿病，自體免疫疾病等，目前，常見為糖尿病性多發性神經病變。

(一)、周邊神經病變的感覺障礙的表現

1. 感覺障礙：症狀為四肢肢體遠端對稱性（為多）或非對稱性，逐漸向心性發展的感覺異常，以遠端感覺、運動和自主神經功能障礙，如肢體遠端麻木、疼痛、無力等。通常腳的症狀要比手明顯，身體四肢末端的症狀也較近端出現的早，程度也比較厲害。
2. 臨床表現多樣化
 - (1) 麻木感，檢查可見肢體遠端淺感覺減退或缺失，從手、腳、肌肉的無力到感覺的遲鈍，最困擾者的是：受傷的神經像「漏電的電線」，變得異常亢奮，無時不刻向大腦送出信息，引起持續的「麻麻的、刺刺的」，甚或碰觸時，真的會像「觸電」樣感覺，或感覺過敏，常呈手套-襪套樣分佈。



(2) 疼痛可為自發性或通過刺激而引發，可為劇痛、灼樣疼痛、叮咬感或壓縮感。

(3) 深感覺障礙，有關節位置和被動覺、振動覺減退，或感覺性共濟失調。

(二)、周邊神經病變的治療通則

1. 病因控制：如控制血糖可以改善糖尿病周邊神經病變；補充甲狀腺荷爾蒙可以改善因甲狀腺機能低下所引起的周邊神經病變；與免疫有關的毛病，則可以使用類固醇或血漿置換術。
2. 症狀治療。如神經痛的藥物治療，最主要是兩類藥物：「抗憂鬱劑」與「抗癲癇藥」，患者並非憂鬱症或癲癇；藥物抑制了受傷神經的敏感性，使受傷神經不會再自發性地隨時放出異常的訊息，避免大腦無緣無故知覺到「痛」了，大部分疼痛性周邊神經病變的症狀是可以治療或控制。
3. 神經的修補再生。
4. 均衡的飲食。

(三)、糖尿病周邊神經病變的中醫治療^[20]

1. 針刺療法：祛邪通絡、濡養筋脈的作用。以手足陽明經穴和夾脊穴為主。
 - (1) 主穴：上肢取肩髃、曲池、合谷及頸胸部夾脊穴；下肢取髀關、伏兔、足三里、陽陵泉、三陰交及腰部夾脊穴。
 - (2) 配穴：寒濕阻絡證加腎俞、委中；濕熱侵淫證加陰陵泉、大椎、內庭；脾胃虧虛證加太白、中膠、關元；肝腎虧損證加太谿、腎俞、肝俞。
2. 內服處方：辨證論治
 - (1) 寒濕阻絡證：薏苡仁湯加減（薏仁 15g，蒼術 9g，桃仁 10g，川芎 10g，當歸 15g，雞血藤 15g，羌活 9g，獨活 9g，桑枝 10g，桂枝 10g，白芍 10g，甘草 9g）。加減：腰膝酸軟、下肢無力重者，加川牛膝，補肝腎、強筋骨；疼痛重者，加製乳香、沒藥，活血止痛。
 - (2) 濕熱侵淫證：四妙散加味（蒼朮 10g，黃柏 10g，薏苡仁 12g，川牛膝 12g，萆薢 12g，木瓜 12g，當歸 10g，龜甲（先煎）20g，防己 10g，五加皮 10g，紅花 9g）。肢體麻木不利、舌質紫黯夾瘀者，加赤芍藥、丹參、桃仁，活血祛瘀；疼痛重者，加全蠍、威靈仙，息風通絡止痛。
 - (3) 脾胃虧虛證：參苓白朮散加減。食積不化者，加麥芽、山楂，消食化積；手足怕冷者，加黃耆、桂枝，溫經通陽。
 - (4) 肝腎虧損證：健步虎潛丸加減，肌肉消瘦明顯者，加狗脊、川續斷、肉蓯蓉、黃耆、黨參，補腎健脾、滋養肌肉；久病損及陰陽者，加紫河車粉。



結論

現今中西醫醫學對感覺障礙 (sensation impairment) 的治療，首重於神經醫學的檢查，從神經末端的受器、到神經傳導路徑，直到與中樞 (腦與脊髓) 相關病變之病灶定位；並且應針對病性，在治療上以跨科別、如神經、內分泌、免疫、感染、腫瘤、新陳代謝等等科別，與整體的全人治療的辨病論治，不應只限縮在治療神經疾病的思維。本文列舉感覺障礙十大疾病，在西醫神經醫學的基礎上，加入中醫對每一個疾病在不同階段的「辨證論治」思維。中醫治療感覺障礙的觀點，是調節散在各臟腑、經絡之中，氣血津液精髓的聯繫，雖以消除不正常「感覺」症狀為目標，但更著重，以糾正神經細胞的微環境紊亂，恢復細胞與細胞之間彼此的感應、感覺與協調，作為致病的根本。

台灣名家李政育教授，致力中西醫神經醫學臨床發展，獲得國際專利肯定，並雍容大度公開畢生門診《育生方》，提攜後學，筆者不敏但倖蒙指導，從學多年，僅將老師課授攸關感覺障礙散在各系統疾病的治療，從腦損傷、脫髓鞘疾病、感染、到周邊神經病變，共十大疾病治療精要進行彙編，並加上筆者在臨床實踐後體會一愚之得的呈現，宥於篇幅，關於臨床醫案顯校案例，諸如，腦損之分離性感覺障礙、帶狀疱疹後遺之幻痛、AIDS、不寧腿等幹覺障礙治療成果、與特殊感覺系統「視覺、聽覺、嗅覺、味覺」的感覺障礙，等等臨床將在另篇，再述。

參考文獻

1. 吳德朗總校閱，哈里遜內科學 (上冊)。合記出版社，2005年，P159-160。
2. 盧澤民，身體檢查學指引末梢型感覺障礙 (第五版)。藝軒出版社，1996年，P582-583。
3. 李政育，中西醫結合中醫腦神經治療學。啓業書局，2003年，P5-25。
4. 郭奕德，中醫藥治療腦中風的特點。中西結合神經醫學雜誌，2019年，第十二卷，P93-112。
5. 吳明賢，從腸腦軸到腸心軸腺。臺灣醫學會 108 年春季學術演講會，2019年6月22日。
6. 孫孝洪，中醫治療學原理。知音出版社，1992年，P246-269，P71-88，P99-123，P206-219，P337-363，P367-381，P385-406，P140-156。
7. 李政育，中醫促進腦細胞再生理論與臨床實務淺介。中西結合神經醫學雜誌，2012年，第六卷，P84-85。
8. 林寶華，脫髓鞘神經炎的中醫辨證論治。中西結合神經醫學雜誌，2012年，第六卷，P37-49。



9. 李政育、曾宣靜、湯其噉、廖炎智，中西醫結合之「周圍神經疾病」中醫療法之個人經驗介紹。中西結合神經醫學雜誌，2019年，第十二卷，P1-14。
10. 李德新，李德新中醫基礎理論講稿。人民衛生出版社，2008年1月，P363-368。
11. 肖震心、張玉蓮，中醫治療不寧腿綜合症臨床研究進展。四川中醫，2014年，32(7): 184-186。
12. 史濰卿、史濰華、李亦文，中醫辨證治療不安腿綜合證近況。中國中醫藥現代遠程教育，2014年，12(14): 164-165。
13. 任澤琴、蔡定均，從針刺「寧心安神」論治不寧腿綜合症。光明中醫，2013年，28(12): 2511-2513。
14. 陳素琴，「養肝舒筋湯」治療不寧腿綜合征20例。江蘇中醫藥，2009年，41(12): 46-47。
15. 柳迎春，加味一貫煎治療不寧腿綜合征32例。廣西中醫藥，2010年，第三期，P40。
16. 魏磊，芍藥甘草湯加味治療不安腿綜合征20例臨床觀察。中國社區醫師，2008年24(11): 41。
17. 李彩霞、岳会杰，桂枝湯加減治療不安腿綜合征38例。河南中醫，2007年，27(12): 12-13。
18. 黃英傑、林裕仁、林錡宏、劉偉修、朱大同、廖炎智、李政育，中西醫結合對HIV/AIDS之病毒性腦病、藥物性腦病、與免疫低下與感染之併發症之神經失能治療病例研究。中國鍼灸學雜誌，2020年，第八卷，P72-83。
19. 程維德、李政育、曾宣靜、施志隆，創傷性的截癱與指癱。中西結合神經醫學雜誌，2018年，第十一卷，P92-120。
20. 孫怡、楊任民、韓景憲主篇，實用中西醫結合神經病學（第二版）。人民衛生出版社，2011年，P398-404。

通訊作者：黃英傑

聯絡地址：桃園市中壢區中山路52-54號

聯絡電話：03-4250191

E-Mail：ingjye0209@gmail.com

受理日期：2021年11月24日；接受日期：2021年12月8日