



三種臨床常遇的疾患

羅晉專

國慶中醫診所

前言：

在臨床上有時會遇到中風的患者、坐骨神經痛的患者、或者足底筋膜炎的患者。中風患者的症狀，會受血管破裂或阻塞，在大腦的位置與範圍大小，而有輕重程度不同之分。輕者，影響大腦皮質運動區或有：單側手足或有僵硬、沉重、無力、萎軟、疼痛、緊繃、蜷縮、抽筋、麻痺。影響語言運動區，則言語吃力、含糊不清；影響語言理解區，則語言雖字詞流暢，但組合不成文義，聽者無法理解。重者形成偏癱，臥病在床，或影響生命中樞，需靠呼吸器、鼻胃管餵食，或失去意識，形成植物人。在一般診間遇到的，還是以輕者居多。

坐骨神經痛是坐骨神經被腰椎突出的軟骨、或骨刺壓迫，所造成的疼痛。影像檢查常發生在腰椎的第四、第五、與薦椎之間。疼痛的位置及程度，是依壓迫的位置及程度而有所不同。急性發作會有強烈的疼痛，臀部有放射狀的疼痛感，或大腿內側、外側疼痛，膝關節疼痛、小腿腓腸肌疼痛，腳趾、或大趾、或小趾疼痛。初期發作會有較輕微的疼痛，小腿容易抽筋，腳趾麻木感。慢性或日久，則演變成無力感，肌肉麻木，甚至肌肉萎縮，行走艱難。坐骨神經痛的走向頗似中醫針灸學中的膽經、膀胱經、胃經、或肝經的走向。

足底筋膜炎亦是常見的症狀。是因足跟內側粗隆到蹠部之間，筋膜發炎或退化導致疼痛。常常會有早晨下床時，跟骨或跟骨底疼痛，甚至難以行走，在步行一陣子後，疼痛減輕，或者亦無減輕。疼痛位置常在跟部的內側。

當以上三種症狀，發生在同一個病人身上，在判斷上如何釐清，避免混淆，因為在症狀上有些雷同，我們要如何處方用藥，畢其功於一役，就頗值得多加思量探討。

病例：

詹媽媽，年 70 歲。平時有高血壓，血脂肪略高。在 2009 年 10 月突然中風，緊急送醫急救。神經內科判斷為，左腦血管阻塞導致中風，開抗血栓藥物治療，未經手術，即逐漸恢復正常。其意識正常，但說話吃力，臉部肌肉、嘴巴及舌頭僵硬、麻木，右手右腳僵硬、沉重、無力，精細動作，例如握筷子、寫字、扳手



指等動作無法執行，有時暈眩。在原急救醫院復健科復健一週後，發現並無進展，遂轉中醫尋求治療。由於其子與我相識，遂轉介就醫。

初來診時，經了解病情後，即師仲景血痺黃耆五物湯意，處方如下：黃耆 6 錢、桂枝 3 錢、白芍 3 錢、甘草 3 錢、生薑 3 錢、大棗 6 顆、桃仁 2 錢、紅花 2 錢、天麻 4 錢，丹參 3 錢。其中桃仁、紅花、丹參，活血、化瘀。天麻止暈眩。並且針灸治療，針：風池、枕骨、四神聰、太陽、神庭、率谷。服藥一週後，右手右腳的僵硬、沉重感較減輕，而言語及細部動作，仍然未能改善，但評估治療方向並無偏差，故仍保持原方與針灸處治。經治療四週後，病人已漸能做細部動作，如寫字與拿筷子，但尚未完全恢復，說話已較清楚，不覺吃力，病人及家屬都頗為高興。

治療進入 2009 年 12 月時，由於當時天氣寒冷，病人覺得病側寒冷、僵硬，時常抽筋，進展停滯不前，遂改處方如下：黃耆 8 錢、桂枝 4 錢、白芍 5 錢、甘草 3 錢、生薑 3 錢、大棗 6 顆、桃仁 2 錢、紅花 2 錢、天麻 4 錢、丹參 3 錢、炮附子 3 錢、當歸 3 錢、玄參 3 錢。其中黃耆加量至 8 錢為增強血液循環，桂枝加至 4 錢、炮附子 3 錢為溫經通絡，當歸為滋養陰血，玄參為監制藥方的辛烈。針灸依舊如上述。一週後病人來診，自述病側已覺溫暖，抽筋已無，細部動作及言語，更為通暢自然。遂原方處置，針灸依舊。再經二個月治療後，病人已覺患側更為靈活，行走已無困難，手部細部動作，流暢不吃力，說話清楚，反應更為靈敏，患者即逐漸減少來診，除偶爾病情起伏，再來服藥針灸外，其他時間已不再服藥。至 2010 年 3 月底，因天氣轉溫，將炮附子去掉，黃耆減至 6 錢，桃仁、紅花去掉外，其他仍原方處理。之後即不再來診。期間症狀偶有起伏，方來就醫，處方近似。

到 2010 年 12 月，患者又來診。進來就診時，行走艱難，自忖是否中風復發，後又見其疼痛轉至左側，言語、意識、手部動作，流暢並無困難。病人自訴這次症狀與上次不同，疼痛由臀部延伸到大腿、小腿、腳趾，並且小腿常抽筋，腳趾麻木，和之前中風症狀不同。當時判斷是坐骨神經痛發作，並告訴患者可至西醫做影像檢查診斷。當時處方如下：黃耆 6 錢、桂枝 3 錢、白芍 6 錢、甘草 6 錢、生薑 3 錢、大棗 6 顆、丹參 3 錢、川烏 2 錢。並配合針灸治療，取膽經及膀胱經穴位。這次處方其實與原來中風治療方子相似，但加重白芍與甘草至 6 錢，此為芍藥甘草湯之意，緩解肌肉緊繃，加川烏意在止痛。隔週來診，自述疼痛及抽筋改善，但仍未全然無痛，並且近來血壓有逐漸增加的趨勢，有時收縮壓升高到 160-170mmHg。遂將原方白芍與甘草各加至一兩，加強緩解肌肉緊繃及鬆弛血管，加鉤藤 4 錢以調肝經風動。次週來復診，疼痛轉至更輕，並且血壓降為 140mmHg 左右，病人逐漸放心。遂維持原方與針灸治療三週後，病人即不再來診。

至 2011 年 8 月之間，有時中風症狀，或坐骨神經痛或有起伏，亦是以原方依



症狀加減，2-3 個月就診一次。治療後，病人自覺舒適，即自行停止就醫。在 2011 年 8 月下半，病人又來診，此次症狀又有不同。此次症狀無上次坐骨神經痛症狀，但原來頗為靈活的右側手足，又覺疼痛、沉重，嘴部肌肉緊繃，有時暈眩，左腳腳底非常疼痛，但並不麻木，早晨下床時，腳底疼痛不堪，行走不易，並且血壓又升高到 170mmHg。但這時判斷為原來的中風症狀復發，合併足底筋膜炎，於是處方如下：黃耆 6 錢、桂枝 3 錢、白芍 1 兩、甘草 1 兩、生薑 3 錢、大棗 6 顆、天麻 4 錢、乳香 3 錢、沒藥 3 錢、黃柏 3 錢、人參 1 錢半，配服川七粉 2 匙。這時是以乳香、沒藥，作用在腦部血管，活血、化瘀，作用在足底以通絡止痛，並且以黃柏除腎經濕熱，川七粉亦是活血、化瘀，人參增加血液含氧量，使大腦獲得足夠的氧氣，使血管放鬆，降低血壓。針灸治療除原來中風治療外，並加取腎經經絡穴位，以治療足底筋膜炎。服藥一週後，足底痛減輕，原來中風症狀改善，血壓亦下降至 140mmHg 左右。以原方治療 3 週後，足底痛已消失，病人遂停止就醫。

結語：

中風的病人，除了原本的症狀外，仍然有可能發生其他的症狀。有時其他的症狀和原來中風症狀類似，或者亦有不同。要如何釐清症狀及病因，合理與有效地處方用藥，對於行醫者而言有時是一種考驗。

非常感謝李政育老師及蘇三稜老師的指導，讓我個人在不甚長的行醫經驗中，能迅速掌握治療要點，不至於處方無則。亦感謝各位道長參與，希望各位道長不吝指導，謝謝。