



逢周一、周三、周五刊出  
網址: http://www.takungpao.com  
FAX: 2572 5593  
版權所有 翻印必究

博極醫緣

## 編者按：

《博極醫緣》是一個中醫診症治病的專題版面，撰文者是一群中醫學博士研究生——「博極醫緣」正是來自中醫古籍《大醫精誠》（唐·孫思邈）一文中的語句：「博極醫源，精勤不倦」。意謂為醫者要有精湛的醫術，因此習醫人須用心精微，勤學不倦。

《博極醫緣》由二月起，逢每月第二個周一刊出，與讀者締結醫緣。

# 針藥並用治療頸肩背痛

□周榮富 註冊中醫師

**現**今都市人們不論上班，學習以及遊戲，很多時都會長期使用電腦或智能手機，這除了為我們帶來方便及樂趣，也隨機附送了頸肩背痛給我們。根據世衛資料，頸椎病現已成為《全球十大頑症》第二位，僅次於心腦血管疾病，全球頸椎病的患病人群高達9億，其發病率不斷攀升，也呈現出普遍化、年輕化的趨勢，極大影響了人們的工作和生活，所以我們必須正確地認識它及知道怎樣預防它。

頸椎病其發病是與頸椎與頸椎之間的軟組織（椎間盤）退化下，周圍的組織改變如骨質勞損後增生，韌帶肥厚及鈣化等，以致壓迫神經，血管或脊髓而產生一系列相關的臨床症狀，以頸，肩，背痛

為主，伴有頭痛，頭暈，手麻，四肢無力，心慌，心悸等。於中醫裡，根據不同之臨床症狀歸納於病症，癆症，頭痛，眩暈，項強等。一般病因可以分為外傷，勞損，慢性感染如咽喉炎，以及感受風寒濕邪外襲；而它的發病機理是本虛標實，患者正氣虛弱，腎氣衰虛，筋骨失養，導致不榮則痛，另外受風寒濕實邪，阻滯經脈，氣血凝滯，以致不通則痛。

頸椎病患者早期常見的表現，包括看書不久就會頸肩疲倦，睡醒時常感頸項強直疼痛，活動不靈，跟着部分的病人會有放射痛到手臂，手指及前臂感到麻木，這是由於神經根受壓所引致，嚴重的可



發展到手肌無力，肌肉萎縮。有些病人除了頸緊轉痛外，低頭後轉頸發生眩晕欲嘔，復視，耳鳴耳聾，甚至猝倒，這是由於頸椎動脈受壓所引致的。另一些病人會感到手腳麻木，酸軟無力，嚴重可見行路不穩，這與頸脊髓受壓所有關。還有一些病人在頸緊轉痛基礎上，會感到頭暈，頭痛，心慌，胸悶，體涼等，這可能是由於頸部交感神經受壓所引致。

## 案例

## 針藥並用治愈神經根型頸椎病

**患者**，男，58歲，裝修工人，2010年2月19日首診。  
**簡要病史**：左手麻痹4個月。4個月前沒有明顯外傷及誘因下左頸開始酸痛，左手前臂及手指麻痹，經西醫治療後未見改善，遂到本診所求治。現症見：左頸酸痛，頸部左旋活動受限，左手掌及手指（拇指、食指及中指）感覺麻痹，早上尤甚，納眠可，二便調，大便日1行。脈弦細，舌暗紅，苔薄白。觸診左右頸椎基本對稱，左頸頸椎（C5、C6）棘突壓痛明顯，臂叢神經牽拉試驗陽性，側屈椎間孔擠壓試驗（Spurling Test）陽性，肱二頭肌反射及肱三頭肌反射正常。X線檢查顯示：「頸椎曲度正常，第5、6椎體骨質增生，椎間隙正常」。

**診斷**：痹證。

**辨證**：肝腎虛損，氣滯血瘀。

**治法**：補益肝腎，疏通經絡，行氣活血，取手陽明經、手太陽經俞穴為主，予電針加拔罐，頸椎手法牽引治療。

**針刺穴位**：風池、頸夾脊（C5、C6）、大椎、肩井、天宗、肩髃、臂臑、曲池、合谷、中渚、後溪、懸鐘、陽陵泉、腎俞、肝俞、太溪、太沖。

**操作**：選取雙側風池、頸夾脊，左側曲池、合谷加電，用疏密波25分鐘，其他穴位用常規針刺方法，留針25分鐘，行針2次；頸椎背部穴位拔罐7分鐘；頸椎牽引手法10分鐘。每周治療2次，10次為1療程。

**內服方藥**：葛根12g，熟地15g，當歸9g，杜仲12g，山萸肉12g，續斷12g，白芍12g，骨碎補12g，雞血藤12g，桑枝12g，羌活12g，伸筋草12g，炙甘草9g。

最後，預防勝於治療，若早上起床發覺頸緊肩痛，要留意枕頭是否適合；另外，避免冷氣及窗門直接吹着頸肩；減少長期低頭工作，最少每小時離開座位鬆弛頸部肌肉；避免單側拖拉或提重物；以下是鬆弛頸部肌肉有效運動：兩肩慢慢向上緊縮維持10秒，重複5-10次。

最後，臨睡時，想一想，若經常感到頸肩背痛，應盡早求醫，避免不必要的痛苦，令自己有一個優質人生。

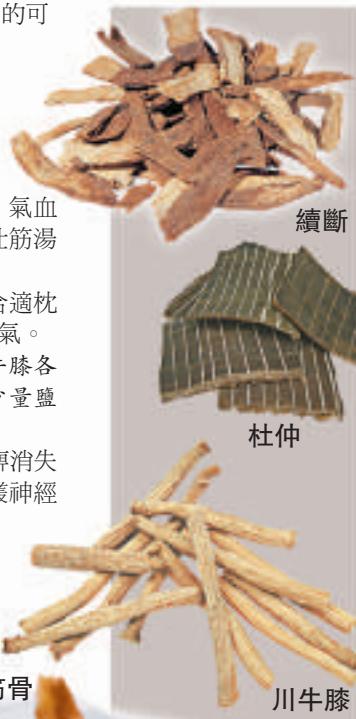
## 辨證論治 疏通經絡

證論治方法作出治療，風寒型用葛根湯加減，氣血瘀滯型用桃紅四物湯加減，肝腎不足用補腎壯筋湯加減等。

**起居調養及隨診計劃**：選擇高度及軟硬適宜枕頭，避免長期低頭工作，頸肩部避免吹風及冷氣。湯水調養：豬骨300g，杜仲、枸杞、續斷、牛膝各12g，圓肉15g，山藥24g，水煮約1小時，加少量鹽、葱、薑。每周一次。

經過一個療程6次治療，患者手臂及手指麻痹消失，左頸壓痛點消失，頸部旋轉活動正常。臂叢神經牽拉試驗陰性，側屈椎間孔擠壓試驗（Spurling Test）陰性。為鞏固療效，以上方法每周治療1次，共治療6次，患者病情向愈，半年內隨訪沒有復發。

湯水食療有助患者調養筋骨



## 周榮富醫師

現任公職  
香港註冊中醫學會執行委員會委員  
世界中醫藥聯合會內科專業委員會理事  
再生會董事兼秘書長  
學歷：  
廣州中醫藥大學中醫學（針灸）博士研究生  
香港浸會大學中醫學（針灸）碩士  
香港浸會大學中醫學（全科）學士



# 睡眠窒息症的中醫療法

□賴少偉 註冊中醫師

**李**太興高采烈跑來診所相告：「醫師，我終於有覺好瞓啦！謝謝你！」

她一周前來看病，主訴是長期難以入睡，精神欠佳，經中醫望、聞、問、切四診後，並未發現身體有任何異常，究其原因，原來是長期受噪音所困，所謂噪音，竟是來自其枕邊人的聲大如雷的鼻鼾聲！

於是將治療目標轉向李先生，李太說她丈夫形體肥胖，疏於運動，飲食又不節制，嗜食肥甘厚味，每餐無汽水不歡，而且喜愛杯中物，周末例必與三五知己把酒言歡，有高血壓及高血脂等心臟問題，現服西藥控制血壓，血脂也在正常水準，但鼻鼾的問題始終未獲解決。

其實，李先生的鼾症除產生如雷的鼻鼾聲，困擾家人的睡眠外，亦是引致他自己夜間反覆發作窒息而驚醒的原因（即睡眠窒息症），長期低質素的睡眠，直接影響患者白天的工作狀態，出

脾弱肺虛者打鼾連連，可通過中藥治療：黨參、茯苓、甘草健脾補氣；木香、砂仁醒脾開鬱、行氣調中

下次刊出日期：四月十四日（每月第二個周一出版）

## 鼻鼾：痰瘀互結 氣機不利

中醫學對睡眠窒息症沒有專門記載，但其臨床所表現的「睡眠時打鼾、白天嗜睡、乏力、睡不解乏」等症狀，類似於中醫學「鼾症」、「鼻鼾」、「但欲寐」等的描述，相當於中醫學「嗜睡」、「嗜卧」、「多寐」等病證，現多以「鼾症」、「鼾病」及「鼾症證」命名。

現代醫學對治療鼾症缺乏有效的藥物及治療方法。手術治療不能解全部問題，對於特殊用具治療，病人又多抗拒或遠期療效不佳。中醫治療方法有藥物、針灸、推拿、氣功鍛煉療法、王不留行埋耳穴治療和改善睡眠行為治療：例如睡眠時向右側臥，枕頭位置適中等，但臨床上筆者卻認為中藥的療效較佳。不同的證型亦有不同的治法方藥。

從文獻上，鼾症的辨證分型論治大概可分為：

1、痰濕內阻：由於飲食無度，脾胃受損，運化失司，聚濕生痰，痰濁積聚日久，痰濕內阻，或痰熱內壅，導致肺氣不利；

方藥：黨參、白朮、陳皮、法夏、茯苓和炙甘草等。

2、氣滯血瘀：

陽氣虛衰，尤以腎陽虧虛，開闔不利，水濕上泛，聚而成痰；

方藥：製附子、桂枝、山茱萸、山藥、熟地、澤瀉、茯苓和丹皮等。

3、脾弱肺虛：

素體脾氣虛弱，土生金致肺脾氣虛，化源匱乏，咽部肌肉失去氣血充養則痿軟無力，致氣道狹窄，氣出入受阻而發病；

方藥：黨參、白朮、茯苓、炙甘草、木香和砂仁等。

4、陽氣虧虛：

陽氣虛衰，尤以腎陽虧虛，開闔不利，水濕上泛，聚而成痰；

方藥：製附子、桂枝、山茱萸、山藥、熟地、澤瀉、茯苓和丹皮等。

5、命門火衰：

命門火衰不能溫運脾陽，水濕不化，生濕成痰，繼

## 賴少偉醫師

香港大學中醫全科醫學士  
英國卡夫他夫學院科學碩士（痛症）  
廣州中醫藥大學碩士研究生（心臟）



而發為本病：

方藥：製附子、肉桂、山茱萸、山藥、熟地、當歸、菟絲子和鹿角膠等。

## 6、腎陰內熱：

腎陰耗虛，虛火內灼，煉液成痰，亦可引致本病。

方藥：山茱萸、山藥、熟地、杞子、川牛膝、菟絲子、鹿角膠和龜板膠等。

總括來說，中醫學認為鼾症是由於脾失健運，脾虛日久，無以生津，導致肺氣不利，壅滯不暢，使肺主氣、司呼吸功能失常而發病，與肺脾腎三臟關係密切；主要病機為痰瘀互結、氣機不利，故臨床研究多從此三臟論治，採用寬中理氣、健脾化痰為基本法則。平日應要有適當運動，注重飲食健康，避免因飲食不當例如過食肥甘以致體形肥胖，或因嗜酒、嗜煙無度而致痰氣壅塞氣道引發本病。如果因先天異常例如先天性鼻中隔偏曲、小領畸形等上氣道解剖結構異常等，便須及早進行手術治療，以防病情惡化。

中醫治療鼾症強調整體辨證論治，臨床應用，有效率極高，療效穩定，而且價廉、方便、效果，不良反應小但遠期療效鞏固，值得進一步推廣。鼻鼾與心腦血管病關係密切，應及早治療，方為上策。

