



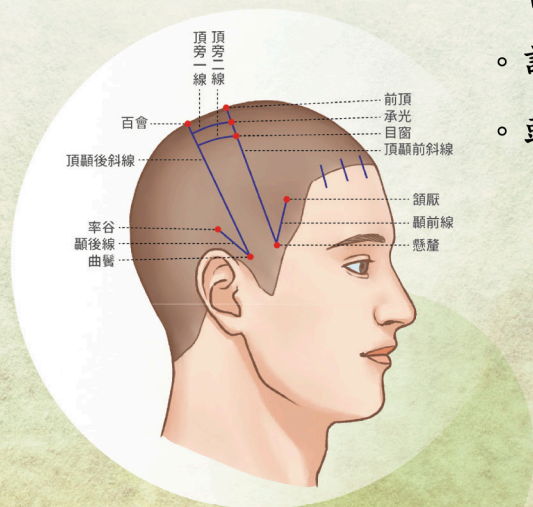
中華針灸醫學會

針灸科專科醫師用書

特殊針法

主編 李育臣 總顧問 孫茂峰

- 小針刀
- 美顏針
- 浮針
- 眼針
- 腹針
- 雷射針灸
- 調脈針灸
- 頭皮針





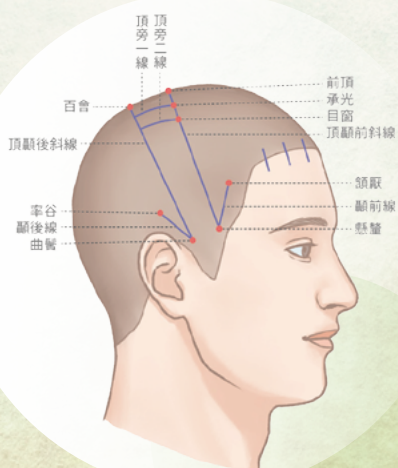
中華針灸醫學會

針灸科專科醫師用書

特殊針法

主編 李育臣 總顧問 孫茂峰

- 小針刀
- 美顏針
- 浮針
- 眼針
- 腹針
- 雷射針灸
- 調脈針灸
- 頭皮針





目錄 CONTENTS

推薦序	張永賢	3
推薦序	林昭庚	6
推薦序	孫茂峰	8
自序	李育臣	10
1 小針刀	黃敬軒	13
2 美顏針	林佳慧	21
3 浮針	黃敬軒、黃維德	27
4 眼針	黃頌儼	35
5 腹針	傅元聰	49
6 雷射針灸	李俐雯	67
7 調脈針灸	林榮志、林坤緯	79
8 頭皮針	陳嘉允	85



推薦序

針灸起源具有悠久歷史，至少有三千年。在唐朝特別重視醫學教育，並把針灸列為專科，由太醫令掌醫療之法，歷代為延續重要的醫學教育。目前再度興起針灸熱潮為最近 50 年，很快即傳遍全世界 183 個國家地區，並且引起世界衛生組織（WHO）的重視及積極支持，推薦針灸的適應症（1979 年），公布《國際標準針灸穴名》（1989 年），《針灸臨床研究規範》（1995 年），《針灸基本訓練及安全規範》（1999 年），《傳統醫學國際標準術語》（2007 年），《標準針灸經穴定位》（2008 年）。國際標準化組織推動傳統醫藥標準化，提出 ISO TC/249，2015 年公佈針灸的針具標準。聯合國教育科學及文化組織（UNESCO）2010 年將針灸列為世界文化遺產。今年（2022 年）世界針灸學會聯合會學術大會第 10 屆在新加坡舉行。

醫學分科最早在周朝《周禮·天官》即記載分 5 科，醫師、疾醫、瘍醫、食醫及獸醫。宋代醫學進展，採用 9 科考醫政，(1) 大方脈、(2) 小方脈（兒科）、(3) 風科、(4) 眼科、(5) 瘡腫兼折傷科、(6) 產科、(7) 口齒兼咽喉科、(8) 針灸科、(9) 金鏃兼書禁科。元代醫官分 13 科，(1) 大方脈科、(2) 雜醫科、(3) 小方脈科、(4) 風科、(5) 產科、(6) 眼科、(7) 口齒科、(8) 咽喉科、(9) 正骨科、(10) 金瘡腫科、(11) 針灸科、(12) 祝由科、(13) 禁科。明朝太醫院掌醫療之法，分醫療 13 科，(1) 大方脈、(2) 小方脈、(3) 婦人、(4) 瘡瘍、(5) 針灸、(6) 眼、(7) 口齒、



(8) 接骨、(9) 傷寒、(10) 咽喉、(11) 金鏃、(12) 按摩、(13) 祝由。在中華民國醫師法第 7-1 條「專科醫師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。」。而「專科醫師分科及甄審辦法」第二章專科醫師分科 23 種。但尚未規劃中醫專科醫師之分科，實遠不如古人之專科醫師之制度。南韓的韓醫專科醫師分 8 科，(1) 韓方內科、(2) 小兒科、(3) 婦人科、(4) 針灸科、(5) 五官科、(6) 四象醫學科、(7) 神經精神科、(8) 復健科。我們正推動中醫專科醫師，由針灸醫學會等來推動，要在學科繼續醫學教育，提高學科的醫療品質服務、教學及研發，促進學科的優良品質及繼續研究發展和創新。

《針灸特殊針法》由中華針灸醫學會李育臣理事長率團書寫「針灸科專科醫師用書」作為針灸專科醫師訓練教材之一。中華針灸醫學會由黃維三、張永賢、林昭庚等在 1997 年創立，今年（2022 年）正好 25 周年紀念。李理事長為中國醫學大學針灸研究所所長暨附設醫院針灸科主任率同針灸多年經驗專家共同書寫。有中國醫藥大學附設醫院中醫傷科黃敬軒主任介紹「小針刀療法」。中國醫藥大學附設醫院針灸科林佳慧醫師介紹「美顏針」。中國醫藥大學附設醫院中醫傷科黃維德醫師介紹「浮針療法」。彰化基督教醫院針灸科黃頌儼主任介紹「眼針療法」。台中慈濟醫院針灸科傅元聰主任介紹「腹針」。中國醫藥大學附設醫院針灸科李俐雯醫師介紹「雷射針灸」。中山醫學大學附設醫院中西整合醫療科林榮志主任和台中慈濟醫院中醫部林坤緯醫師介紹「調脈針灸」。彰化基督教醫院中醫部副主任陳嘉允醫師介紹「頭皮針療法」。

針灸療法雖為歷史悠久傳統的治療方法，但隨著時代進展，人口年齡逐漸老化，疾病種類增加，特別慢性疾病成長，有著新的創造及



研發，且需接受臨床的挑戰與考驗，走向實證醫學。中醫是講究「簡驗便廉」。「簡」是因時制宜，選擇操作簡便的方式。「驗」是有效，中醫藥多年流傳下來有很多有效治療方法。「便」是因地制宜，隨地取材。「廉」則因人制宜，不浪費人力和物力。以致世界衛生組織（WHO）在傳統醫學特別推薦針灸醫學。希望年輕學者繼承又創新，使得傳統醫學針灸醫學服務更多人群健康福祉。今見針灸精英同仁群體合作著作立說，樂特為序，為之鼓勵。

中華針灸醫學會

張永賢

2022.11.16 學會 25 周年慶



推薦序

1950年台灣西醫界從內科著手培育次專科醫師並成立多個次專科醫學會，訂定完整的訓練制度，逐步確立從住院醫師到主治醫師的訓練目標和內容。1986年衛生署（現衛生福利部）增訂發布醫師法第七條之一：「醫師經完成專科醫師訓練，並經中央衛生主管機關甄審合格者，得請領專科醫師證書。」隨後於1988年公布「專科醫師分科及甄審辦法」，作為專科醫師之法源依據，由於當時政府未設置中醫專責管理單位，無法立即配合政策施行，西醫、牙醫先行投入專科醫師之臨床教育訓練與培訓工作至今，西醫已建置23個專科；牙醫已增至10個專科；而護理職類也已建立6個專科。

有鑒於中醫訓練以一般科為主，造成中醫師人才培育扁平化，而致學術研究及臨床教學量能不足，不利於中醫師訓練及長期專業發展，為因應國際醫學潮流，符合民眾需求，中醫須建立實證醫學，強化研發量能，優化醫療服務品質，因此，若能在中醫畢業後一般醫學訓練的基礎上，規劃、建置一個現代、革新、深化、結構化之進階訓練制度，用以精進中醫各專科領域之臨床、教學及研究能力，可促進中醫永續發展，提升國際競爭力。

2017-2019年衛生福利部中醫藥司委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理「中醫專科醫師制度建構計畫」，由吾擔任計畫主持人，辦理中醫醫學會評選，經專家學者評核，擇優選定中醫內科醫學



會、中華針灸醫學會，來優先籌畫中醫內科及針灸科專科醫師制度，中華針灸醫學會作為台灣第一大之中醫醫學會，是建立專科醫師訓練制度之領頭羊，陸續完成建置中醫針灸專科醫師訓練機構認定基準（草案）、針灸專科醫師訓練課程基準（草案）和針灸專科訓練審查基準（草案），並召集台灣十四家醫學中心和教學醫院之中醫部門，試辦針灸專科醫師訓練，各醫院依其執行成效，提供中華針灸醫學會建議，作為中醫針灸專科醫師訓練制度調整和修正之依據。

中華針灸醫學會將針灸專科醫師所需具備專業能力，以三階段核心能力漸層分級、里程碑等規劃於專科訓練制度中，並將針灸領域極具特色之各式療法納於訓練內容中，包含針刀、美顏針、浮針、眼針、腹針、頭皮針、雷射針灸、調脈針灸等，這些療法各擅勝場，是臨床醫師處理各種疾患、複雜疾病或回應病患個人偏好時之利器，亦為針灸專科醫師必備之專業技能，為此，中華針灸醫學會李育臣理事長邀集針灸領域之專家學者和臨床醫師，共同編著《特殊針法》一書，今完稿付梓，此書內容豐富，詳列適應症、禁忌症和相關操作注意事項，可作為培訓針灸專業技能或針灸專科醫師訓練之參考，吾欣然作序推薦。目前中醫專科醫師制度仍在試辦階段，中醫各界對此制度亦存在諸多討論，吾身為中醫專科醫師制度建構計畫主持人，認為中醫專科醫師制度的設立與施行，應周詳規劃，謀定後動，尤先完備中醫負責醫師訓練制度，繼以凝聚台灣中醫師公會全國聯合會會員們的共識，方能眾志成城，朝乾夕惕，一同為台灣中醫開創嶄新的未來。

中央研究院院士 **林昭庚** 教授 謹誌

2022年10月



推薦序

為培育具有實證研究及專科教學能力的中醫師，強化我國中醫的國際競爭力，衛生福利部參酌國內西醫及牙醫已行之有年的專科醫師制度，並參採鄰近國家，尤其是韓國的韓醫專科醫師制度，自民國104年起辦理「建立中醫專科醫師訓練制度共識計畫」；結合產、學界的力量，逐步建構起我國的中醫專科醫師制度。

中醫專科醫師制度的建立以精進中醫臨床醫學能力及學術研究為目標；也是促進中醫師朝專業發展之必要制度。其訓練課程由一般醫學之概念深化至中醫各科別之專業醫學訓練；訓練內容以病人照護為主，並結合臨床教學及實證研究，將中醫藥研究與臨床照護整合，期能促進中醫藥全方位發展，提升國際競爭力。

中華針灸醫學會在歷任理事長及理監事團隊的耕耘之下，已奠定成為國內針灸專科的推動及執行重要單位。現任理事長李育臣教授帶領本會理監事團隊及四校五系針灸學科多位學有專精的資深針灸教師、醫師，近三年承接衛福部中醫藥司的計畫，逐步建立起針灸專科醫師訓練制度之相關作業流程、甄審作業辦法等相關事項。

如何在「兩年負責醫師訓練制度」的基礎上規劃針灸專科醫師的訓練內容，尤其引起廣泛的討論與反復研商。「特殊針法」技巧的熟練及臨床應用是共識中未來針灸專科醫師應具備的操作技能。因此李育臣教授主導編撰出此一「特殊針法介紹」，內容含括目前台灣針灸



臨床習用的 1. 小針刀 2. 美顏針 3. 浮針 4. 眼針 5. 腹針 6. 雷射針 7. 調脈針法 8. 頭皮針等八種針刺方法；深入淺出地介紹它們的器具、操作及適應症等，作為未來有志於針灸專科的醫師們學習的入門資料與標準。

通書內容圖文清晰、解說詳盡，誠為從事針灸臨床工作、及有志於成為針灸專科醫師的中西醫療人員之重要參考資料。付梓前夕，聊綴數言，是為之序。

中華針灸醫學會 榮譽理事長

孫茂峰

中國醫藥大學暨附設醫院 教授 / 顧問醫師



自序

衛生福利部專科醫師，西醫有 23 科，牙醫有 10 科，中醫 0 科。大大限縮中醫師執行業務範圍，我們要迎頭趕上。

中醫專科化的推動，從衛福部中醫藥司 106 年試辦「中醫專科醫師制度建構計畫」，最初由針灸科與中醫內科開始試辦專科訓練，到今年已規劃出完善的中醫六大專科，中醫界的共識與政府的推動都在積極地進行中。

針灸科專科醫師之訓練以針灸專業臨床醫學能力及學術研究為宗旨，培育具備執行急、重、難症針灸治療、中西醫合作針灸治療、促進針灸實證醫學研究之全人醫療能力之中醫師。

「全人醫療訓練」納入針灸科專科醫師訓練課程規劃，訓練內容必須涵蓋六大核心能力訓練（病人照護及程序技巧、醫學知識、從執業中學習及成長、人際及溝通方法、專業素養以及制度下的執業能力）。具備有符合針灸專科醫師的訓練課程及完訓目標。

特殊針法專科醫師教材，延續針灸教科書的臨床應用，編排書寫上用實證醫學的方法介紹，第一版邀請中華針灸醫學會中各領域專家編寫八題目，預計會有再版，歡迎不吝指教。

個人拋磚引玉，希望針灸治病，方法越多越好，安全無副作用是最高原則。

特別感謝引領我進入針灸領域的恩師 張永賢教授，以及歷任針灸



醫學會榮譽理事長 林昭庚中研院院士及陳必誠教授及孫茂峰教授。

李育臣 111/10/05

中華針灸醫學會第九屆理事長

中國醫藥大學針灸研究所所長

中國醫藥大學附設醫院針灸科主任

撰寫：中國醫藥大學附設醫院 中醫傷科黃敬軒主任
校閱：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科李育臣主任

1

小針刀

Acupotomy





小 針刀療法是 1976 年由朱漢章醫師結合中醫針刺療法與現代手術原理，改良並創新後開展的一種新式治療技術。現代的針刀結構分為針體、針柄、與針刃三個部分。台灣常用的針刀尺寸是刃面 0.4-0.8mm，長度為 15mm-70mm。針柄一般為葫蘆狀的柄，與刃面平行，方便掌握控制針刀刃面的方向性。針體一般是 Cr13 或 Cr14 製成，具有彈性好、韌性大、軟硬度適宜、不易彎針斷針的優點。

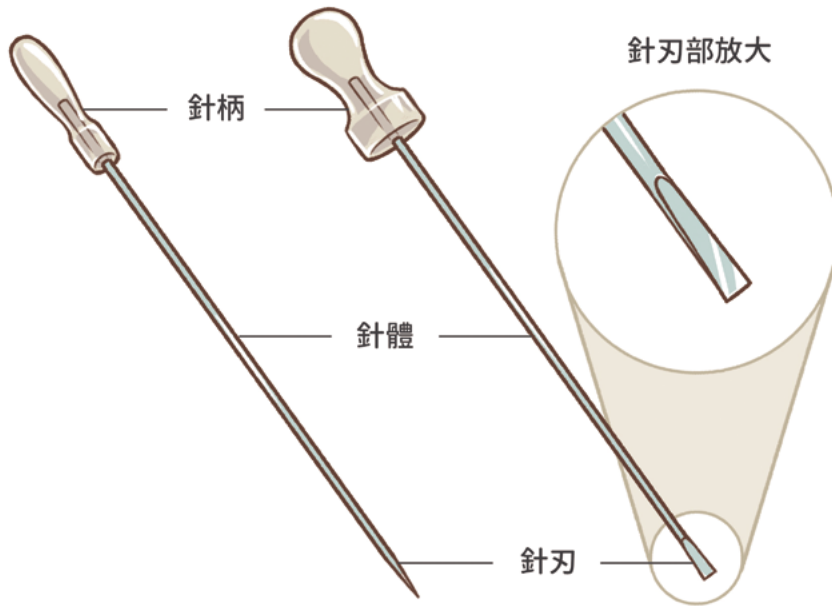


圖 1-1、針刀構造

針刀療法的效應

1. **針刺效應**：針刀可以像針灸針一樣針刺穴位，但因為針體比針灸



針粗，所以刺激作用更強。針刀的尖端是刀刃形，進針刀時痛感少，針體較粗且有彈性，所以運針更容易，但是針刀的刃形尖端不能做捻轉手法。

2. **切割效應**：針刀的刀刃面可以對張力異常偏高，或是因為疤痕黏連造成動態平衡失調的局部軟組織做切割減壓手法，也可以針對骨纖維管的組織結構做切割減壓，讓動態平衡恢復，軟組織損傷滲出高壓處減壓，加速恢復正常生理功能。

適應證 [4-9]

1. 軟組織損傷：因為急慢性炎症而引起的頑固性病變點
2. 各種韌鞘與韌帶損傷：因為損傷發炎而引起的痛、麻，和功能障礙
3. 滑囊炎
4. 脊柱的某些病變
5. 神經受壓綜合徵
6. 四肢關節的退化性或損傷性病變
7. 缺血性骨壞死
8. 某些在體表有反應點的內臟疾患

禁忌症

1. 一切嚴重的內臟疾病的發作期
2. 施術部位有皮膚感染、肌肉壞死，或是深部有膿瘍者



3. 施術部位有難以避開的重要血管、神經或內臟。除非有超音波即時影像導引，否則列為禁治療
4. 病人有出血傾向、凝血功能障礙者
5. 診斷不明確，定位定性不明確者
6. 體質虛弱、血壓偏低偏高不穩定者、糖尿病、冠心病、癌症末期患者，以及對於針刀治療過於緊張的患者，皆應謹慎使用

針刀刃面方向性相關注意事項

針刀的尖端因為具有刃面，所以在治療的時候，除了必須定位進針刀的位置以外，還必須要同時決定針刀刃面的方向性。

根據刀口線與治療組織長軸平行或垂直的差異，可以分為縱切與橫切。

因為使用針刀做組織切割減壓時，一般不會只切一刀，所以依照刀口線排列的方向性而言，可以分為：縱向縱切、縱向橫切、橫向縱切、橫向橫切、十字切割。

針刀行針手法

針灸針有行針手法，以達到補瀉不同之目的。針刀可以根據針刀進針後，抵達治療深度時，手持針柄行不同手法達到不同目的。一般來說，可以分為切、擺、鏟三種手法。

1. **切**：在治療深度的層次上，小幅度提插針刀，可以達到局部減壓的效果



2. **擺**：因為針刀的針體較粗，彈性較好，手持針柄，縱向或橫向的活動都可以稱為擺，縱向的擺動還可以稱為疏通，橫向的擺動還可以稱為是剝離。
3. **鏟**：以針刀進針後，深達骨面，在骨面上做組織的切割動作，特稱為鏟。

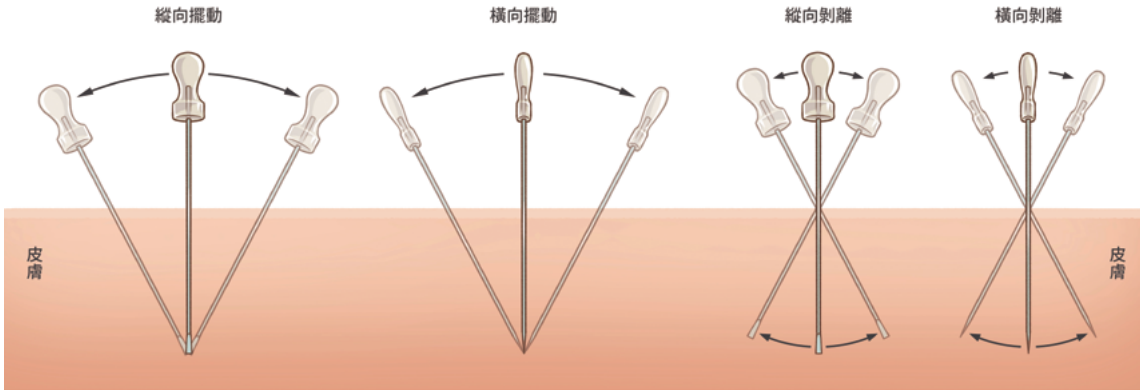


圖 1-2、針刀行針手法

針刀術前的準備工作及與術後傷口照護注意事項

針刀因為刀口線呈現線形，不像針灸針的針孔呈現圓形，所以對組織的減壓效果較好，但是同時也對術前的無菌要求較高，術後的護理衛教、傷口照護都更為要求。

1. 對於欲施行治療的部位以手術記號筆標定，以 2% Chlorhexidine（商品名：克菌寧）消毒。
2. 或是以 2% 優碘以記號為中心，往外以同心圓逐漸向 1-5 公分範圍



處塗擦，再使用 75% 酒精消毒，這樣視為一次，重複此步驟連續三次。

3. 治療後以無菌衛生耗材局部加壓至少 3 分鐘。
4. 治療後的患處，4 小時以後可以沐浴洗澡，且必須以中性清潔劑清潔患處後擦乾，保持針孔傷口處的乾燥。
5. 治療後 3 天不宜泡澡、游泳，或洗溫泉，或從事任何會讓針孔傷口浸泡在水裡的活動。
6. 熱療在治療前的 12 小時，治療後的 12 小時都應暫停。

注意事項

1. 醫師必須嚴格掌握適應症、禁忌症以及無菌操作技術
2. 診斷必須明確
3. 預防折針或彎針
4. 暈針仍有機會發生，預防及處理仍要重視
5. 注意深度避免脊髓損傷^[10]

參考書目

1. 台灣針刀醫學臨床診療規範 主編：高宗桂
2. 小針刀療法 朱漢章著
3. 針刀應用解剖與臨床 李石城著
4. Zhu J, Zheng Z, Liu Y, Lawrie S, Esser P, Izadi H, Dawes H, Xia Z, Wang C, Xiong Y, Ma X, Wade DT. The effects of small-needle-knife therapy on pain and mobility from knee osteoarthritis: a pilot



- randomized-controlled study. *Clin Rehabil.* 2020 Dec;34(12):1497-1505. doi: 10.1177/0269215520938852. Epub 2020 Jun30. PMID: 32602373; PMCID: PMC7649921.
5. Qin X, Zhang B, Feng Y, Gao X, Liu Z, Yang Y, Liu Q. Outcomes of Visualized Puncture Needle and Small Needle-Knife Therapy in Primary Frozen Shoulder Based on Multimodal Ultrasound Imaging. *J Healthc Eng.* 2022 Feb 16;2022:1076112. doi: 10.1155/2022/1076112. PMID: 35222874; PMCID: PMC8866014.
 6. Hu X, Xue Z, Qi H, Chen B. Percutaneous Myotomy With a Small Needle-Knife and Lipoinjection for Treatment of Glabellar Frown Lines. *Aesthet Surg J.* 2017 Oct 16;37(10):1168-1174. doi: 10.1093/asj/sjx072. PMID: 29044361.
 7. Tang S, Wu X, Shen H, Wang Y, Li J, Zhang J. Use of small needle knife in autologous fat grafting for the treatment of depressed scar: A case report. *Medicine (Baltimore).* 2017 Dec;96(50):e9266. doi: 10.1097/MD.0000000000009266. PMID: 29390374; PMCID: PMC5815786.
 8. Fang H, Huang L, Zhang R, Xie D, Sun H, Zeng C, Cai D. Recurrent arthritis caused by *Candida parapsilosis*: a case report and literature review. *BMC Infect Dis.* 2019 Jul 17;19(1):631. doi: 10.1186/s12879-019-4255-1. PMID: 31315565; PMCID: PMC6637515.
 9. Rao Y, Hou F, Huang H, Xiao X. The combined treatment of entrapped Infrapatellar Branch of the Saphenous Nerve after ACL reconstruction: Ultrasound-guided perineural injection and acupotomy. *J Back*



- Musculoskelet Rehabil. 2022;35(3):479-483. doi: 10.3233/BMR-210110. PMID: 34744070.
10. Liou JT, Liu FC, Hsin ST, Sum DC, Lui PW. Broken needle in the cervical spine: a previously unreported complication of Xiaozendao acupuncture therapy. J Altern Complement Med. 2007 Jan-Feb;13(1):129-32. doi: 10.1089/acm.2006.6007. PMID: 17309387.

撰寫：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科 林佳慧醫師
審稿：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科 李育臣主任

2

美顏針

Cosmetic acupuncture





定義

美顏針（Cosmetic acupuncture）是利用較細的針灸針具針刺顏面為主以達到美容效果的特殊針法，其他名稱包括顏面針灸、微針美容、整顏針等。針灸美容早期是針刺經絡穴位，目前則結合西醫肌肉解剖構造的概念，刺激淺筋膜、調節肌肉張力，來改善臉部線條、皺紋和膚質。

針灸美容或美顏針為一種安全、自然抗老化的針灸技術。許多國家包括中國、美國、日本、韓國發展針灸美容而有不同的針法，但至今發表的國際期刊文獻並不多於六篇（搜尋 PubMed 資料庫截至 2022 年 4 月 4 日）。美顏針的美容效果包括改善皺紋使之變短、變淺，可以減少臉部水腫，改善眼周、臉頰、下巴及頸部皮膚鬆弛下垂，平衡臉部肌肉張力，改善膚質，減少痤瘡等^[1]。美顏針調節氣血、促進血液和淋巴循環，刺激肌肉使放鬆或緊實，並可刺激針刺處的膠原蛋白及彈力纖維合成^[2]，增加皮膚彈性，使皮膚年輕化。治療效果因人而異，受到個人生活型態、健康狀態影響，例如年紀大、組織修復和膠原蛋白再生能力較差，改善的速度較慢，效果也比較不容易維持。

操作方法

臨床上，大多使用 0.5 吋長、0.10mm~0.16mm 粗細的針，刺激面部肌肉、筋膜、經絡穴位等。使用越細的針進行針刺，可降低針刺的疼痛感。可以徒手進針或是拍管進針。市面上也有無痛針灸進針器，能加快進針速度，可以減少疼痛。



針灸前可請個案將臉清洗乾淨，醫師再用酒精棉球或棉片消毒個案臉部一次。針灸時可針對個案需求，選擇進針位置、針數和針刺密度，根據欲刺激皮膚、筋膜、皮下組織和肌肉厚薄、穴位深度不同，而有不同的進針深度^[2]。一般可留針 10~40 分鐘。出針時，將針按原先進針方向退針，如果針刺處有些微出血，可用棉球或棉棒加壓止血，或可用小冰袋稍作冰敷。

適應症

根據搜尋 PubMed 資料庫所收錄之美顏針相關文獻，包括初步研究與臨床研究論文，分別列舉目前研究發表的美容項目與結果。

- (1) 皺紋：研究納入二十幾~七十幾歲女性和男性共 107 位，美顏針針刺肌肉（眼輪匝肌、提上唇肌、提上唇鼻翼肌、顴大肌、顴小肌）與穴位（瞳子膠、太陽、承泣、睛明、四白、迎香、地倉、大迎）。追蹤做完美顏針療程後的第 1~6 個月，利用 DermaVision 分析系統評估法令紋與魚尾紋的圖像比例，顯示皺紋改善且美顏針效果可以持續 6 個月以上^[2]。
- (2) 皮膚彈性：40~59 歲光老化等級為三級的女性共 28 位，3 周內接受 5 次治療，初始的兩周每周 2 次，第三周 1 次，每次治療間隔 3-4 天。每次留針 10 分鐘。結果有一半以上的受試者在 Moire topography 顯示有改善，然而，在受試者自覺臉部彈性改善的評估項目並沒有顯著差異^[3]。
- (3) 皮膚油水含量：2 位分別為 50 歲、29 歲的女性，連續每周一次美顏針，共 5 次，針刺 BL1（睛明）、GB1（瞳子膠）、



ST1（承泣）、ST3（巨膠）、ST4（地倉）、ST7（下關）、SI19（聽宮）、CV24（承漿）、Ex-HN3（印堂）、Ex-HN4（魚腰）等穴，深度 1-3 mm，留針 10 分鐘，結果顯示針刺後可提高皮膚油和水的含量^[4]。

改善皺紋、皮膚彈性、皮膚油水含量之外，臨床也應用於改善臉部氣色、眼袋，改善皺紋包括抬頭紋、魚尾紋、法令紋、木偶紋等，拉提臉部改善鬆弛，改善臉型不對稱，也能讓下巴線條更明顯。除了美容之外，美顏針也可以治療顏面神經麻痺、顏面癱瘓等。

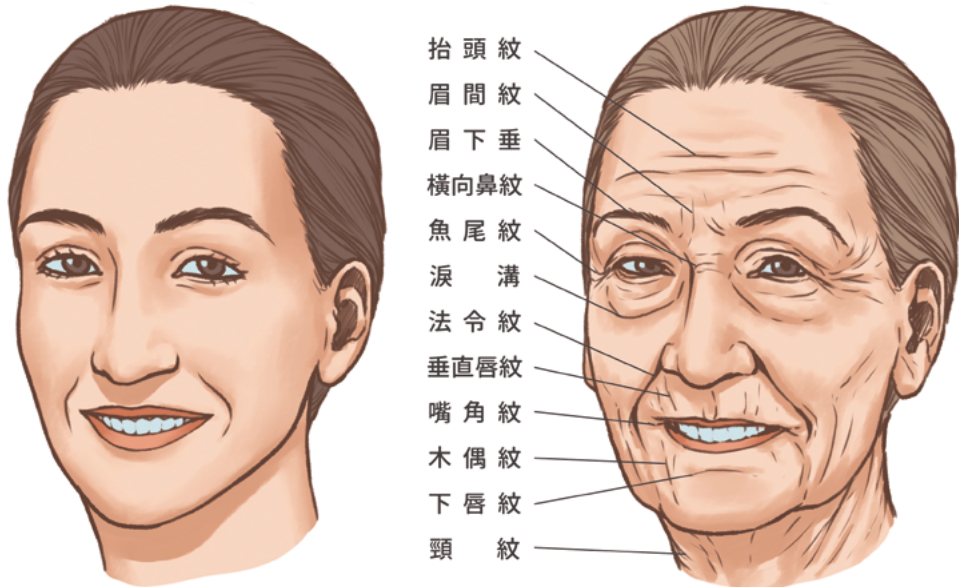


圖 2-1、臉部表面的皺紋分布對比圖

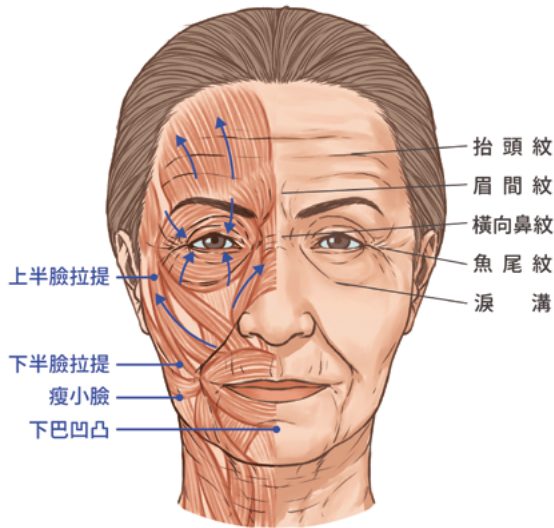


圖 2-2、臉部肌肉和皺紋的關係圖



圖 2-3、施針示意圖

禁忌症

美顏針是利用針灸針具針刺臉部，為具侵入性的醫療處置。美顏針最常見的不良反應為針刺處有輕微瘀青^[3]，相較於西醫醫學美容，美顏針為較自然的手段，比較沒有副作用，但仍建議以下族群經過醫師評估之後再考慮施作：

- 臉部有醫學美容填充物或曾經接受美容手術
- 易暈針體質、害怕針灸
- 臉部皮膚表面有傷口，傷口癒合不佳
- 凝血功能異常
- 嚴重糖尿病



- 蟹足腫體質
- 洗腎患者
- 進行化放療的癌症患者
- 孕婦

參考文獻

1. Barrett JB. Acupuncture and facial rejuvenation. *Aesthet Surg J.* 2005 Jul-Aug;25(4):419-24. doi: 10.1016/j.asj.2005.05.001.
2. Cho JH, Lee HJ, Chung KJ, Park BC, Chang MS, Park SK. Effects of Jae-Seng Acupuncture Treatment on the Improvement of Nasolabial Folds and Eye Wrinkles. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015;2015:273909. doi: 10.1155/2015/273909.
3. Yun Y, Kim S, Kim M, Kim K, Park JS, Choi I. Effect of facial cosmetic acupuncture on facial elasticity: an open-label, single-arm pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:424313. doi: 10.1155/2013/424313.
4. Donoyama N, Kojima A, Suoh S, Ohkoshi N. Cosmetic acupuncture to enhance facial skin appearance: a preliminary study. *Acupunct Med.* 2012 Jun;30(2):152-3. doi: 10.1136/acupmed-2012-010156

撰寫：中國醫藥大學附設醫院 中醫傷科 黃維德醫師
審稿：中國醫藥大學附設醫院 中醫傷科 黃敬軒主任

3

浮針療法

Fu's Subcutaneous Needling, FSN





定義

浮針療法（Fu's Subcutaneous Needling，FSN）是由符仲華博士發明。

適應症是用一次性浮針（FSN needle）的針具在引起病痛的患肌（Pathological tight muscle，在放鬆狀態下，全部或者部分依舊處於緊張狀態的肌肉）的周圍或鄰近四肢進行的皮下針刺法。浮針療法選擇在患肌的周圍或者四肢的健康部位進針，通常不在疼痛部位治療，這是浮針選擇進針治療點的特色之一。浮針療法針刺時不像傳統針刺那樣垂直皮膚進針，進針後針身深入肌肉層，浮針只把浮針的針身留在皮下組織。以浮針治療時，一般會使用浮針特有的行針手法：掃散，使整個針體宛如浮在肌肉上一樣，所以命名為“浮針療法”。操作時，通常還配合再灌注活動（Reperfusion approach）。

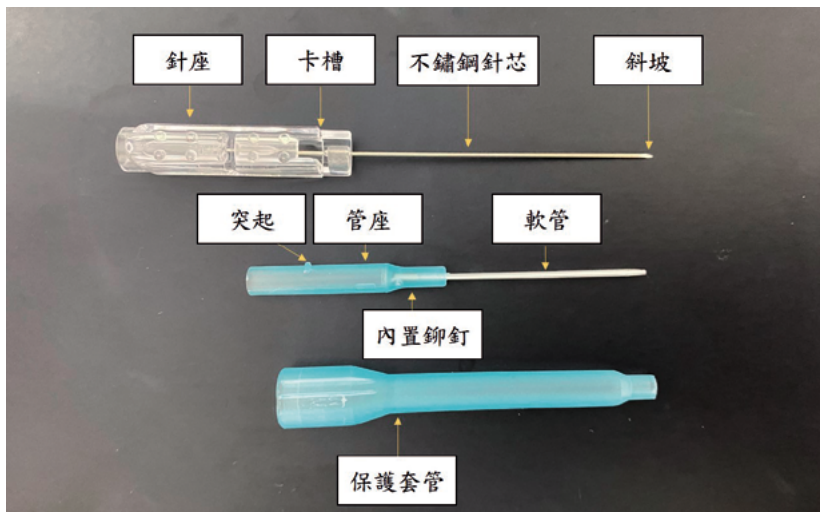


圖 3-1、浮針針具包含：保護套管、軟管、不鏽鋼針



浮針的特點

1. 操作特點：

浮針療法與目前臨床常用的針灸毫針療法比較，在操作方法上不同，有以下五個特點：

- (1) **按部位選進針點**：浮針療法是根據病痛所在的部位、範圍大小來選取進針點。傳統針灸治療，是依經絡理論、腧穴理論，以及補瀉理論選擇進針點。
- (2) **在病灶周圍進針**：浮針療法是選擇在病痛患處的周圍，針尖並不到直接到達病所，有時甚至可以相隔較遠，如腰臀部的病痛可在小腿或大腿進針。拔罐、刮痧療法，以及針刺激痛點的療法，都必須在局部治療。與傳統針灸學的「以痛為腧」、「阿是穴」的理論大相逕庭。
- (3) **皮下淺刺**：浮針療法所涉及的組織是皮下組織，主要是皮下疏鬆結締組織的層次。傳統針刺大多要深達肌肉層。
- (4) **不要求得氣**：浮針療法要求盡量避免患者有酸脹重麻沉等類似得氣的感覺，刺手的針下應有鬆軟無阻力的感覺。傳統針灸學認為「得氣」是取得針刺療效的關鍵。
- (5) **掃散是重要環節**：掃散動作是進針完畢後針體左右搖擺如扇形的動作，分為平掃及旋掃，是浮針療法區別於其他療法的一個重要特點。

2. 療效特點

- (1) **療效快**：治療疼痛時，在進針完畢或掃散完畢即可收效。對



於急性病痛，其取效速度甚至快於麻醉。

- (2) **可預期**：因為浮針療法的重複性很強，浮針治療對預後的把握度更高應當遠遠好於一般方法。
- (3) **進針部位少**：浮針療法常常不需要針刺每一個點，只要用少量進針點就可以緩解多處病痛，尤其是一個區域或者鄰近區域的病痛。相對於傳統針灸用很多穴位，浮針進針點少，因而刺痛也相對少。
- (4) **操作靈活度高**：對於站立或者其他特殊位置時才有的病痛，因為浮針療法不深入肌肉並且只用 1~2 個進針點，可以在站立或者特殊位置時進行治療。同樣因為不深入肌層，可以邊操作邊活動病變關節和肢體。
- (5) **安全度高**：浮針療法不但沒有藥物治療的毒作用、副作用和反作用，因其針體僅在皮下，所以斷針、滯針現象不存在，也不用擔心針刺過深。

3. 診斷特點

浮針療法不但是治療工具，在熟練的醫生手上，也可作為診斷工具，浮針療法的診斷價值主要體現在以下兩種情況：

- (1) 診斷過程中，當診斷的證據（指臨床症狀、體徵和理學檢查）不足，或者現有的證據不足以形成證據鏈時，浮針療法往往可以施展妙用。例如：當不能很確定某個人的眩暈是否由於頸椎病痛所造成的。這時，可以先在頸椎患肌（多為胸鎖乳突肌和斜角肌）治療，根據眩暈是否當場有變化就可以診斷了。



- (2) 治療過程中，重新審視、診斷很多軟組織病痛。若沒有明顯的原因，浮針是可以當作治療性診斷的工具的。如果治療的效果非常好，那麼診斷就可以更加明確；如果治療 3~5 次後，病痛依舊明顯，就應該審視診斷了。例如：腰背肌筋膜炎疼痛，如果當時效果不好，就要抽血檢查了；如果當時有效，但治療後半天復發，通過三次治療，總體沒有改善，這時就需要懷疑是否是其他因素所引起肌筋膜炎疼痛，如：慢性感染、慢性免疫性疾病等。

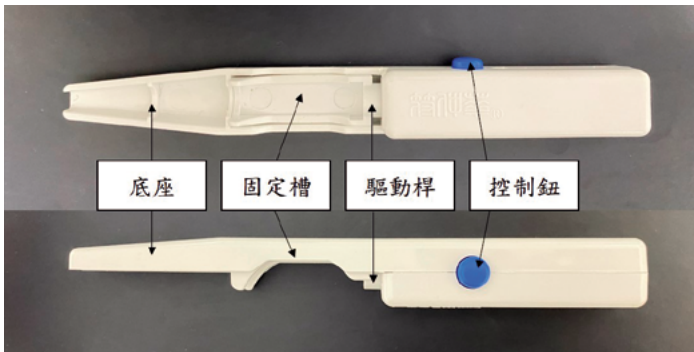


圖 3-2、進針器構造圖



圖 3-3、使用進針器入針



適應症

判斷一個病症是不是浮針療法的適應證，所用的標準是在短時間內能不能迅速有效。如果不能在治療時間當場有效，我們就認為該病症暫時不是浮針療法的適應證。

浮針可治療

1. **四肢部的軟組織傷痛**：網球肘、高爾夫球肘、腱鞘炎、腕隧道症候群、膝關節炎、踝關節陳舊性損傷等等。
2. **頸肩腰背痛**：急性腰扭傷、落枕、慢性腰椎退行性病變、頸椎病、肩周炎、風濕性腰痛、腎虛性腰痛、腰椎間盤突出症等。
3. **頭面部疼痛**：頭面部的顳頷關節痛、慢性緊張性頭痛等。
4. **內臟相關疼痛**：膽囊炎、膽結石、慢性胃炎、胃潰瘍、泌尿道結石、癌性疼痛等因內臟疾病引起的疼痛。
5. **非疼痛性疾病**：因患肌引起的慢性咳嗽、急性哮喘發作、局限性麻木、啞啞等。

禁忌症

1. 患者在過於饑餓、疲勞、精神緊張時，不宜立即針刺。
2. 常有自發性出血或損傷後出血不止者，不宜針刺。
3. 孕婦腹部、腰骶部不宜針刺。
4. 皮膚有感染、潰瘍、疤痕或腫瘤的部位，不宜針刺。



5. 體內有留置支架，有安裝心臟節律器者不宜針刺。
6. 浮針療法留針時間長，相對傳統針刺療法而言，較易感染。浮針器具只能一次性使用，同時要注意消毒。特別是對容易感染的病人，如糖尿病病人，當加倍小心，慎防感染。
7. 留針期間，應注意針口密封和針體固定，囑患者避免劇烈活動和洗澡，以免汗液和水進入機體引起感染。
8. 針刺部位一般應選對日常生活影響較小的部位。




圖 3-4、中指推皮與進針器成垂直面，食指蓋在針上避免彈出

總體而言，浮針療法可以通筋活絡，激發人體自癒能力，從而達到不藥而癒的目的，主要用於治療筋脈不舒、血滯不通所導致的頸肩腰腿疼痛和一些內科、婦科雜病。和傳統針灸一樣，是一種非藥物治療方法，且療效回饋速度極快，也可當作排除軟組織疾病的診斷工具。



參考書目

1. 符仲華（2016）。《浮針醫學綱要》。中國：人民衛生出版社。
2. 孫健（2022）。《浮針醫學之再灌注活動》。中國：中國中醫藥出版社。
3. Rapid Improvement in Neck Disability, Mobility, and Sleep Quality with Chronic Neck Pain Treated by Fu's Subcutaneous Needling: A Randomized Control Study
<https://www.hindawi.com/journals/prm/2022/7592873/>
遠處浮針治療對慢性頸部疼痛患者的症狀緩解和睡眠品質的評估
Ching-Hsuan Huang, Lung-Hung Tsai, Mao-Feng Sun, and Li-Wei Chou
4. Efficacy of Fu's Subcutaneous Needling on Myofascial Trigger Points for Lateral Epicondylalgia: A Randomized Control Trial
<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2022/5951327/>
浮針治療網球肘的療效評估
Ching-Hsuan Huang, Chun-Yen Lin, Mao-Feng Sun, and Li-Wei Chou

A hand is shown holding a thin acupuncture needle, poised to insert it into a point on a human body diagram. The diagram is a light-colored silhouette of a human figure with various acupoints marked and labeled with alphanumeric codes. The background is a textured, yellowish-green color. The overall scene is a close-up, focusing on the hand and the needle.

撰寫：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院中醫部針灸科黃頌儼醫師
審稿：中國醫藥大學附設醫院中醫針灸科李育臣主任

4

眼針療法

Acupuncture for Ophthalmologic Diseases



一、定義

利用針灸針刺激眼眶內及眼睛周圍穴位，達到治療眼睛疾病的一種治療方式，稱為眼針療法。

此治療方式由國內丘氏中醫診所丘應生院長首創，用於治療視網膜病變、視神經萎縮等較嚴重的眼睛疾病。

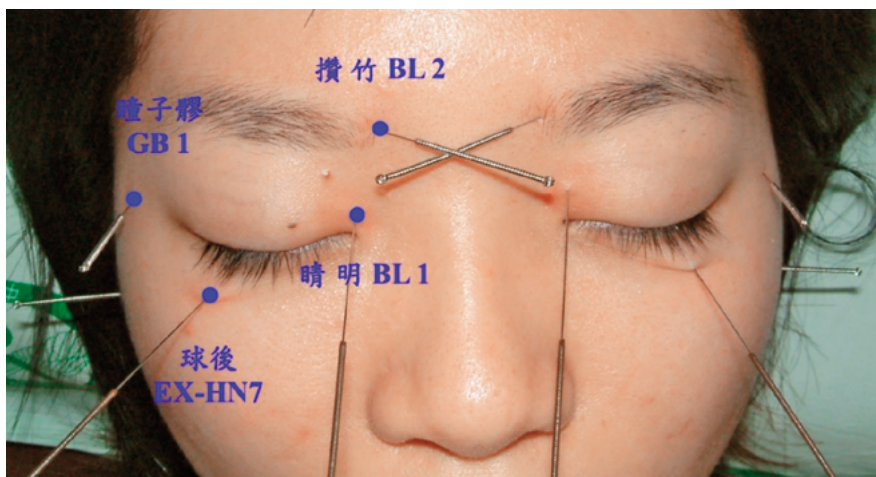


圖 4-1、眼針療法之針刺穴位與實際操作

二、常用穴位

1. 攢竹（BL2）

部位：兩眉毛內端陷中。

取穴法：仰靠，當兩眉內側頭陷中。本穴在眉頭邊緣，入眉毛約一分處。



2. 瞳子膠 (GB1)

部位：目外眥旁五分。

取穴法：令病者合目，目外眥旁五分處，目眶邊陷中取之，當外眥角紋終止部，按之痠脹。

3. 睛明 (BL1)

部位：目內眥角旁一分宛宛中（內藏紅肉）。

取穴法：正坐合目，招取目內眥外約一分處微上。當鼻骨邊眶孔內緣。

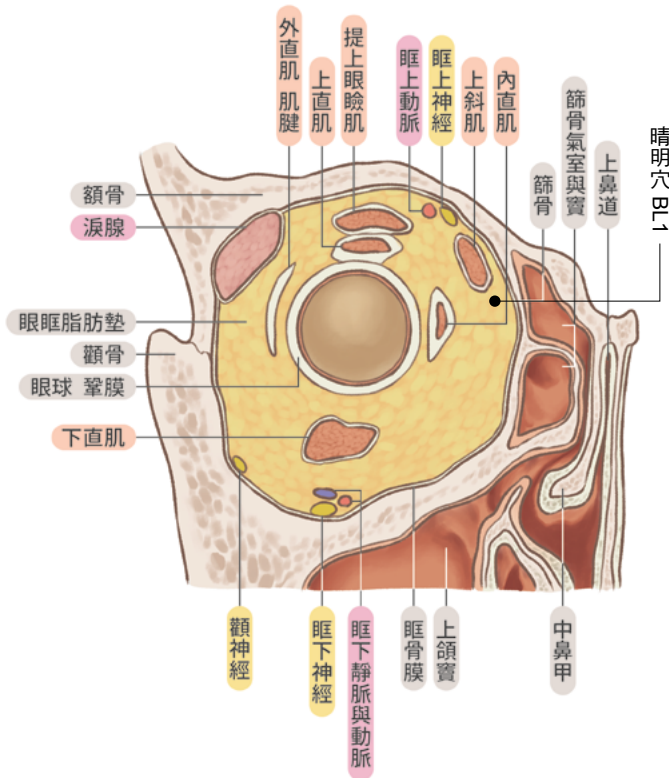


圖 4-2、睛明穴之眼眶內解剖構造

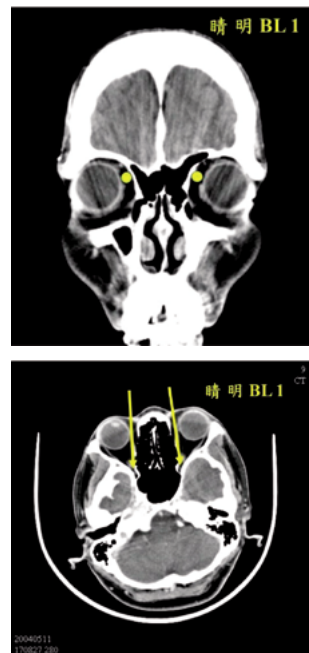


圖 4-3、睛明穴之眼眶內 CT 掃描圖



4. 球後 (EX-HN7)

部位：在眼眶下緣外側四分之一與內側四分之三交界處，當眼眶下緣與眼球之間。

取穴法：在上述部位、眼睛平視取之。

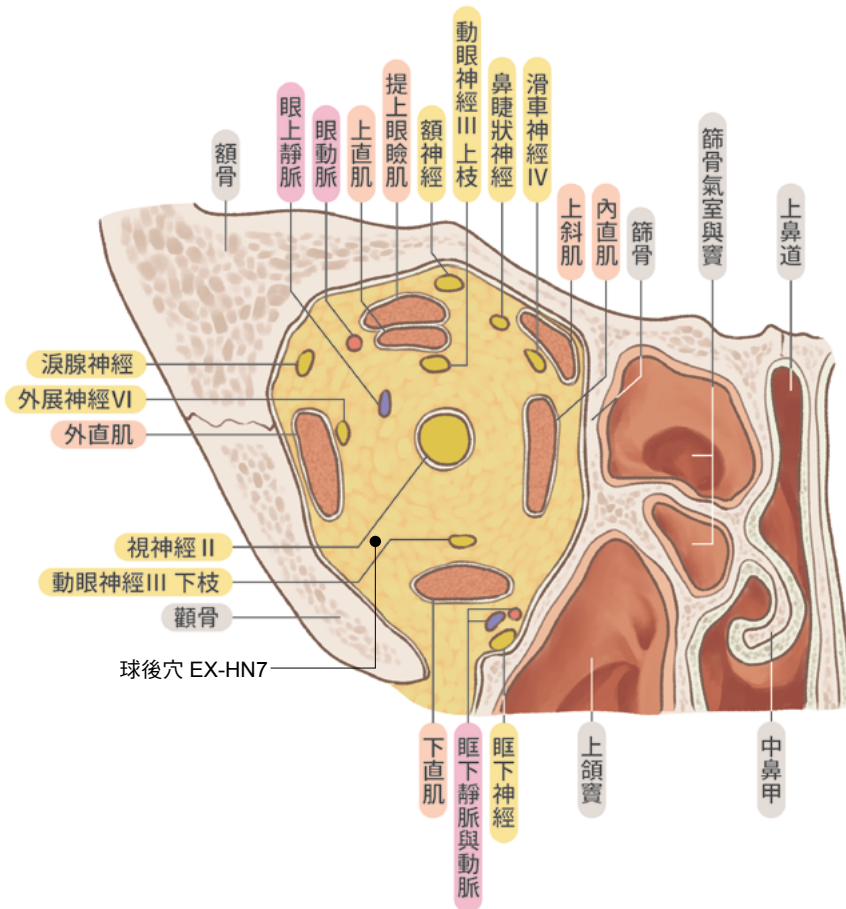


圖 4-4、球後穴之眼眶內解剖構造

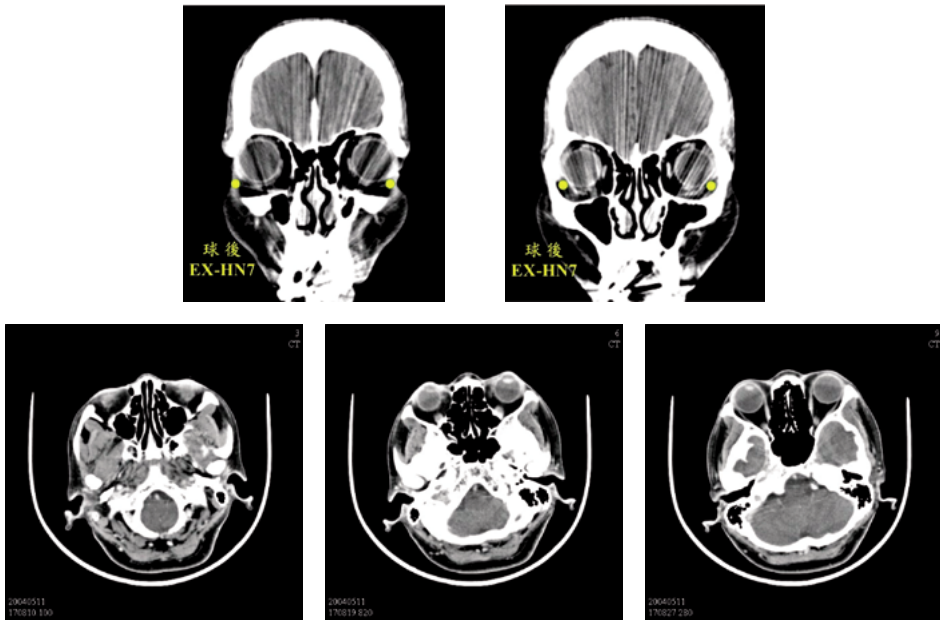


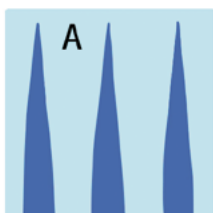
圖 4-5、球後穴之眼眶內 CT 掃描圖

三、眼針針具

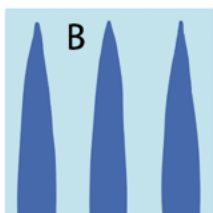
根據丘應生院長的臨床經驗，眼針治療使用針灸針之選擇以針尖為圓頭較佳，這是為了減少眼針治療後出血的副作用，使用圓頭針後出血機率由原本的 7% 降至不到 1%。

四、操作方法

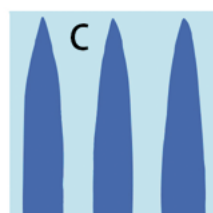
進行眼針治療時，針刺穴位之皮膚以一般常規消毒方式，使用無菌酒精棉行進行消毒，待穴位皮膚乾燥後即可拍針進針，不過因針刺



A、超細長型：針尖細長，適合用於皮質較厚的患者使用，進針輕鬆自如。



B、細長型：針間略細長，適合用於皮質較厚的患者使用，進方便。



C、鬆針型：針尖略肥，適合用於皮質較細的患者使用。



標準針



尖銳針



圓鈍針



小鉤針



大鉤針



平頭針



小頭針



凹槽針



欠對稱(彎曲)針

針尖外型輪廓之分類

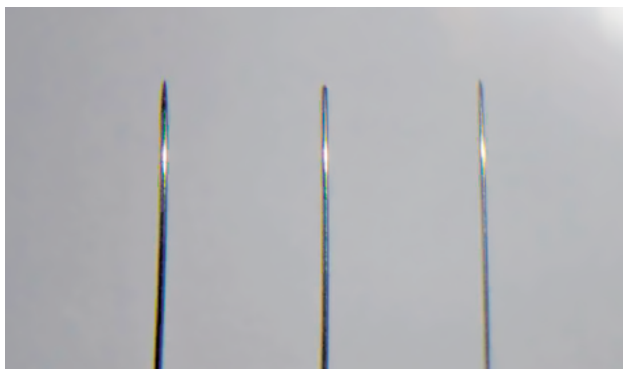


圖 4-6、圓頭針（中間）與一般針灸針（左右兩側）之針尖實際比較



之穴位在眼睛周圍，加上針刺睛明及球後穴時進針深度較深，為避免造成感染問題，建議至少使用無菌酒精棉片消毒二次後再行拍針或捻針進針。

(一) 進針手法

1. **攢竹穴**：使用 1 或 1.5 寸針，採橫刺，透向魚腰
2. **瞳子膠**：使用 1 或 1.5 寸針，採直刺，針尖頂住顳骨。
3. **睛明穴**：使用 2 或 3 寸針，先直刺，然後按住針柄水平朝外，針尖朝總腱環及視神經孔方向。
4. **球後穴**：使用 2 或 3 寸針，先直刺，然後按住針柄斜朝內上方，針尖朝總腱環及視神經孔方向。

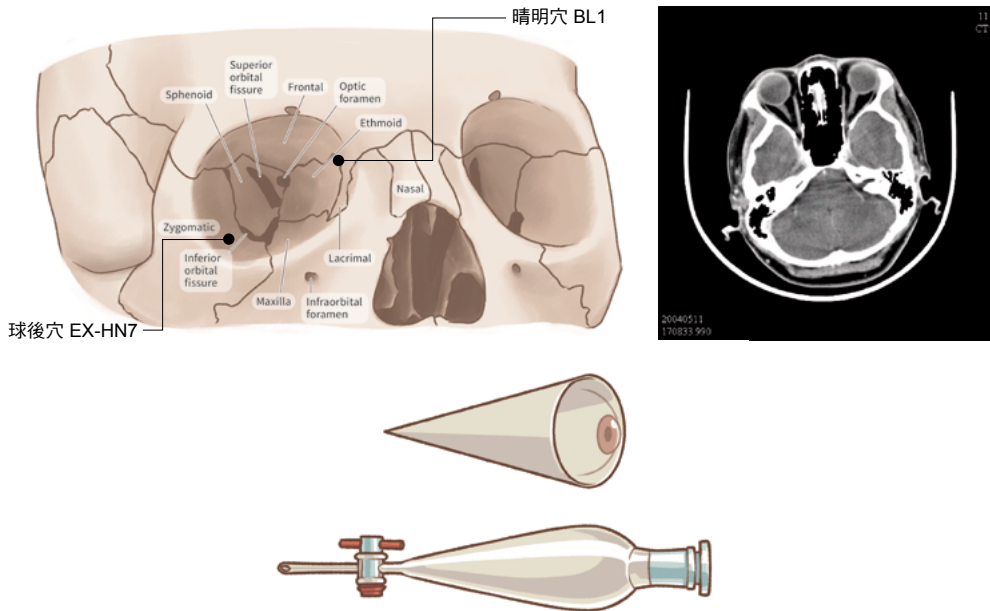


圖 4-7、眼眶解剖構造類似圓椎體及梨型分液漏斗形狀。

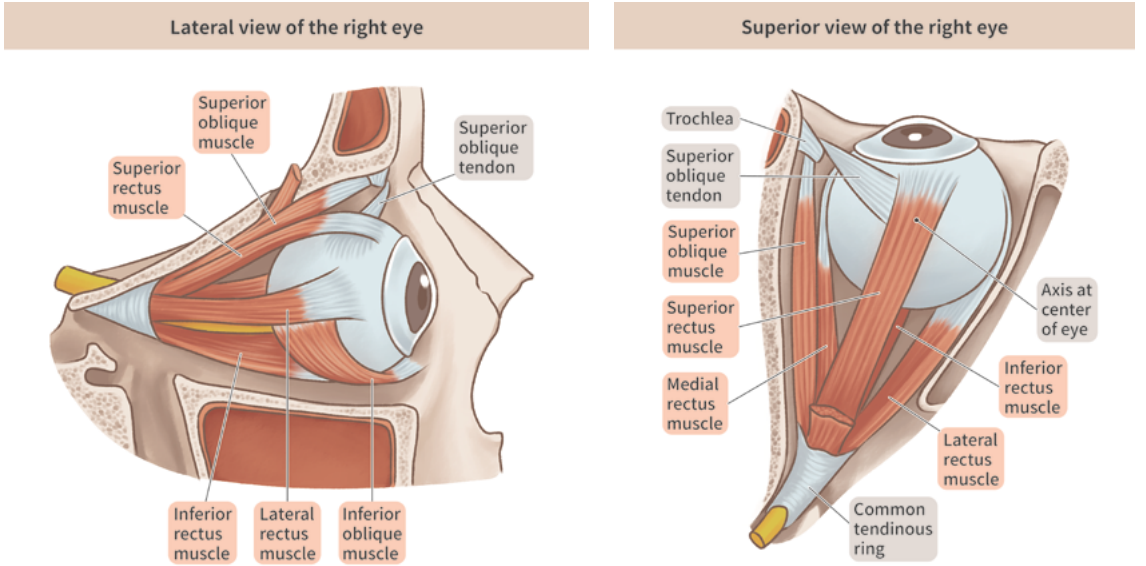


圖 4-8、眼眶內眼球、肌肉及視神經解剖圖。

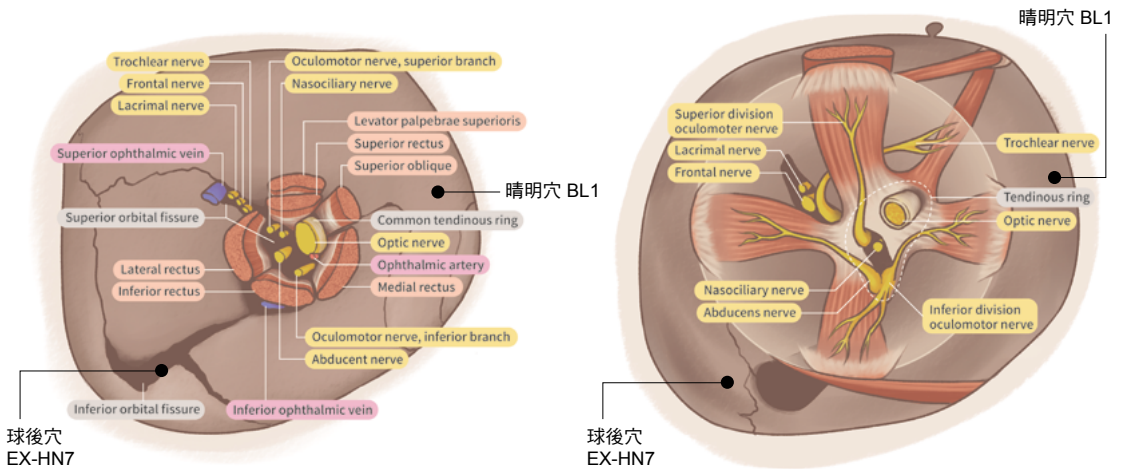


圖 4-9、眼底肌肉、骨骼及視神經解剖圖



針刺攢竹穴及瞳子膠穴時，以一般橫刺或直刺方式進針即可，但針刺睛明及球後穴時，則需特別注意兩穴進針技巧，要了解這兩穴之進針技巧，則需先清楚眼眶的解剖結構。

眼眶之解剖結構可視為一圓椎狀的結構，更準確來說，眼眶的解剖結構像一個梨型分液漏斗，眼眶呈現窄口，往內至眼球處膨大，再往內到視神經與肌肉交會處則逐漸縮小。

為使針刺睛明及球後兩穴之針尖朝向總睫環及視神經孔處，故需要特別的行針技巧。

(二) 行針手法

1. 右手持針、左手輔助。
2. 睛明穴
 - (1) 左手食指輕撥眼球向外側。
 - (2) 先直針，然後將針柄水平略朝外方按，使針尖水平略朝外方，向著視神經孔。
3. 球後穴
 - (1) 左手食指輕撥眼球向內上側。
 - (2) 先直針，然後將針柄略朝內上方按，使針尖朝內上方，向著視神經孔。

五、眼針療法適應症

對於黃斑部病變、青光眼、頭部外傷、腦性麻痺、視網膜病變等引起的視神經萎縮，以及高度近視等眼底疾病，都具有療效。



六、治療療程

每週治療一至二次，每次留針 20 分鐘，第一療程三個月。第一個療程結束後，請病患回眼科門診進行相關檢查，評估視力等改善情形，以決定是否繼續接受眼針治療。

七、眼針療法治療原理

用針灸針針刺眼周附近攢竹及瞳子髎，以及眼底的睛明及球後穴，透過局部的刺激，可以同時調控眼部肌肉、血管、神經、經絡及氣血的循環，促進視網膜、視神經及眼球肌肉養分供應，改善病變及萎縮等問題。

八、療效

根據丘應生院長的臨床經驗，眼針療法之療效如下：

1. 早期、視力模糊者：9 成視力可恢復至正常。
2. 中期、僅剩光感者：6 成可改善，可看得較清楚。
3. 晚期、已失明者：3 成可改善，有模糊光感。

九、副作用及建議

丘應生院長提到眼針副作用及相關建議如下，以供欲接受眼針治療病患參考。



1. 千分之一出血機率。
2. 針刺時造成穴位疼痛或針後穴位遺留針感。
3. 超敏感怕痛者不宜。
4. 凝血功能異常者不宜，服用抗凝血藥者宜審慎評估。
5. 西醫治療無效者再嚐試。

十、眼針治療之副作用與處置

眼針療法較常出現的副作用是出血，特別是眼眶內出血，因眼眶內血管分佈較為豐富，而且眼眶內軟組織較多，出血時較不易加壓止血，特別是服用抗凝血劑的病患，故進行眼針治療時要先詢問或調閱雲端藥歷以確認病患是否服用抗凝血劑。

眼針治療後若造成眼眶內出血剛開始不易察覺，主要是因為血液會先流到眼眶內軟組織間隙中，不會立即從針孔流出，通常在取針後病患眼眶表面及眼瞼逐漸出現瘀青腫脹時，才會被發現是眼針治療後出血，這時候出血已有一定的量，會造成眼瞼難以閉合，以及日後眼周瘀青的情形。為避免上述情形發生，建議睛明及球後穴在取針後立即按壓針孔並持續 3 分鐘以上，以預防眼眶內出血或減少出血的量。

另外病患會擔心眼眶內出血是否會影響視力，以及眼周瘀青影響病患容貌，造成病患心裡壓力。此時應立即安撫病患，告知眼眶內出血不會造成視力受損，並給予病患心理支持，以及衛教指導病患眼周瘀青後續照護方式。

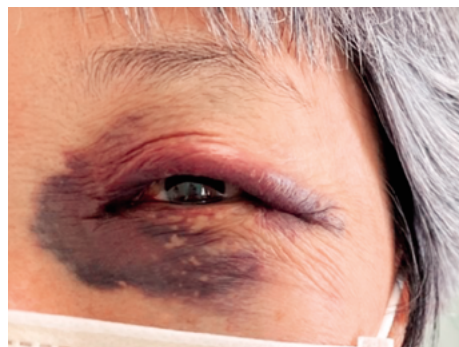
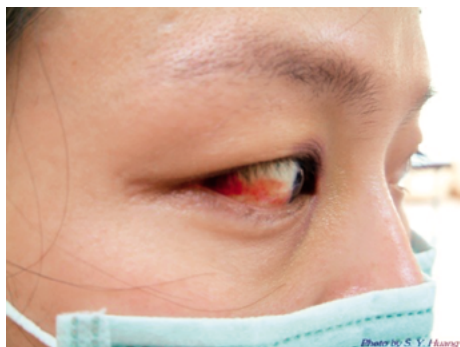


圖 4-10、針刺睛明穴造成眼眶內出血及眼周瘀青。

圖 4-11、針刺睛明穴取針後眼眶內出血（上）及隔日（下）眼周瘀青情形。

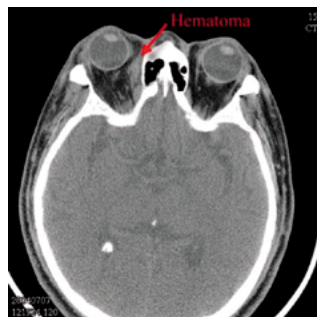
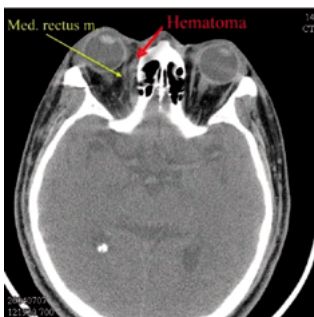
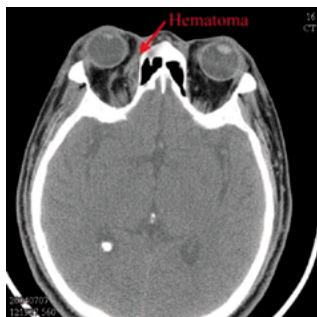


圖 4-12、針刺右眼睛明穴造成眼眶內出血，並壓迫到內直肌，病患臨床表現為右眼球無法轉動。



眼針出血副作用之處置

1. 立即加壓止血。
2. 安撫病患情緒，給予心理支持。
3. 因眼瞼腫脹無法閉合，建議病患戴上眼罩保護眼球（建議幫病患準備好），另注意眼球表面是否乾燥，以及使用人工淚液滋潤。
4. 24 小時內局部冷敷。
5. 第二天起以頻譜儀照射局部，每日一次，或請病患自行熱敷局部，至眼周瘀青消散為止。

眼針治療後造成出血後，瘀青消散之時間依個人而異，一般大約兩週左右，瘀血可完全吸收消散。

十一、針灸治療眼睛疾病之臨床研究

由 PubMed 及 Ovid Medline 兩個資料庫搜尋針灸治療眼睛疾病的高品質臨床研究只有少數幾篇。

其中一篇研究針刺治療青光眼之成效（Law SK et al, 2015），該研究以前瞻性雙盲隨機交叉研究方式進行，實驗組針刺 4 個與眼睛相關的穴位，對照組針刺 4 個與眼睛不相關的穴位，結果顯示兩組對眼壓及最佳矯正視力並無明顯療效，亦無統計上的差異。

另外一篇是針刺對視神經萎縮之系統性回顧與統合分析（Zhi FY et al, 2019），共篩選九篇臨床研究進行統合分析，本篇文章結論是由於研究設計中的嚴重方法學缺陷，所以無法證實針刺對視神經萎縮的療效優於單純藥物治療，作者也提到設計一個適當控制的臨床試驗是



必要的，並且應建立對照組以排除安慰劑效應。

針灸治療眼睛疾病如青光眼、視網膜病變及視神經萎縮等未來仍需進行高品質的臨床研究來證實，並建立這方面的實證資料。

十二、參考文獻

1. 新編彩圖針灸學，林昭庚，台灣知音出版社，民國 98 年 03 月初版。
2. 「視神經萎縮」靠眼針療法！安全性高、治癒力佳。<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80731/post/201808130029/>
3. 近視從 1500 減輕到 400 – 珍貴「眼針」療法。<https://www.commonhealth.com.tw/article/65924>
4. Law SK, Lowe S, Law SM, et al. Prospective evaluation of acupuncture as treatment for glaucoma. *Am J Ophthalmol* 2015;160(2):256-265.
5. Zhi FY, Liu J, Ma XP, et al. Manual Acupuncture for optic atrophy: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2019 Jan 1;2019:1735967. doi: 10.1155/2019/1735967. eCollection 2019.

撰寫：台中慈濟醫院 中醫部針灸科 傅元聰 主任
審稿：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科 李育臣 主任

5

腹針

Abdominal acupuncture





定義

薄智雲教授在 1990 年代依據其臨床 20 年經驗，以神闕穴（臍）為中心，辨證論治為基礎理發展出腹部全息，傳統經絡與八廓相對應臟腑及三焦等四種取穴思路的特殊針灸治療方法。^[1]

其穴位的組成排列，類似一隻龜趴在腹部，又被稱為神龜療法。腹部外壁可分為前腹壁及後腹壁，腹針療法主要刺激前腹壁。

腹壁結構

前腹壁的結構由淺而深分別為：皮膚，淺筋膜，深筋膜（肌肉層），腹橫筋膜，腹膜外脂肪層與腹膜壁層。

腹針療法不強調針刺患者酸麻痛感，而尋求刺至病所，以施術者手感，手下沈緊為主。

關於薄氏腹針療法，^[2]原書描述治療的適應證很多，但科學實證文獻有限；療效仍須更多文獻證實。PubMed 科學數據庫（截至 2021 年 12 月 30 日），包含十多篇關於腹針療法之研究。

另外藉由期刊文章進行數據分析（data mining and analysis），調查腹針療法的疾病系列與主要疾病，共收錄 788 篇原創期刊。涉及 6 科 96 個疾病類別，內科疾病（46.84%）與外科疾病（18.75%）。

其中頸椎病的發生率最高，其次腰部和腿部疼痛，再者中風後遺症。

在 788 項研究中，519 項使用腹部針灸搭配其他療法，總頻率為 552 次，以針灸的頻率最高，另外是口服中藥及艾灸。^[3]



利用隨機對照試驗（RCT）評估薄氏腹針與傳統體針，並通過進行 Meta analysis 分析二者療效及安全性。從各自資料庫的成立到 2014 年 3 月，對英文和中文資料庫進行檢索。根據 RCT 的「報告試驗綜合標準」（CONSORT）清單及修訂后的「針灸臨床試驗報告干預標準」（STRICTA）。進行薈萃分析，並用 Stata 的 Egger 線性回歸測試評估。

結果：97 項研究，其中大多數缺乏足夠的報告資訊，80.4% 顯示腹針的療效優於常規身體針灸，特別是下面疾病：腰椎間盤突出症，頸椎病，水腫和頸椎眩暈。^[4]

故腹針療法仍需大量臨床研究，以支持薄氏腹針原書所呈述的適應證。

操作

進針深度

淺刺	天部	腹壁皮下	針對全息定位
中刺	人部	腹壁脂肪層	針對經絡
深刺	地部	腹壁肌肉層	針對八廓臟腑

針刺手法

施術宜輕緩，捻轉不提插或輕捻轉慢轉提插。

補瀉

補	弱刺激，亦可用艾灸穴位溫灸
瀉	強刺激



三部法

候氣	進針後，針留 3-5 分鐘
行氣	針留 3-5 分鐘後，捻轉產生針感
催氣	在隔 5 分鐘行針，向四周或遠方擴散

輔助針刺法

1. 三角針	主穴為頂點，上或下距離 3-5 分，再次 2 針形成等腰或等邊三角形	局部疾病如膝關節炎、肩關節炎
2. 三星針	主穴為中心，距離 3-5 分，在上下或左右成併行排列，呈帶狀或條狀	坐骨神經痛、頸椎綜合症
3. 梅花針	主穴為中心，距離 3-5 分，在上下及左右和主穴共 5 針，成梅花圖案	病情較嚴重病程較長疾病

適應證

1. 慢性全身性疾病	腦血管疾病，心血管疾病，高血壓，身心疾病
2. 臟腑失衡疾病	視神經萎縮，球後視神經炎，血栓性耳聾
3. 骨骼肌肉疾病	坐骨神經痛，頸椎病，關節炎
4. 其他針灸適應證	

腹針的取穴思路

定位取穴	依據全息理論
循經取穴	依據十二經脈
八廓辨證取穴	後天八卦對應臟腑
三焦取穴	依據上中下焦對應

腹針骨度同身寸取穴方法



1. 腹部分寸的標定：骨度同身寸取穴法。
 - 上腹部分寸的標定：中庭穴至神闕穴為 8 寸。
 - 下腹部分寸的標定：神闕穴至曲骨穴為 5 寸。
 - 側腹部分寸的標定：從神闕、經天樞穴至側腹部腋中線為 6 寸。
2. 腹部分寸的測量：水平線法。
 - 中庭穴至神闕穴兩個穴位點之間的水平線上，直線距離為 8 寸。
 - 神闕穴至曲骨穴兩個穴位點之間的水平線上，直線距離為 5 寸。
 - 側腹部的腋中線至神闕穴兩個穴位點之間的水平線上，直線距離為 6 寸。

常用穴位及對應人體位置

任脈

穴位	對應人體位置
中脘（臍上 4 寸）	頭部
下脘（臍上 2 寸）	頸部
水分（臍上 1 寸）	頸部
神闕（臍中）	腰
氣海（臍下 1.5 寸）	腰骶
關元（臍下 3 寸）	腰骶

腎經

穴位	對應人體位置
陰都（臍上 4 寸，旁開 0.5 寸）	頭部



穴位	對應人體位置
商曲（臍上 2 寸，旁 0.5 寸）	頸部
石關（臍上 3 寸，旁開 0.5 寸）	頸部
氣旁（臍下 1.5 寸，旁開 0.5 寸）	腰骶
氣穴（臍下 3 寸，旁開 0.5 寸）	腰骶

胃經

穴位	對應肢體位置
滑肉門（臍上 1 寸，旁開 2 寸）	上肢（肩關節）
外陵（臍下 1 寸，旁開 2 寸）	下肢（髌關節）
天樞（臍旁 2 寸）	
脾經 大橫（臍旁 4 寸）	

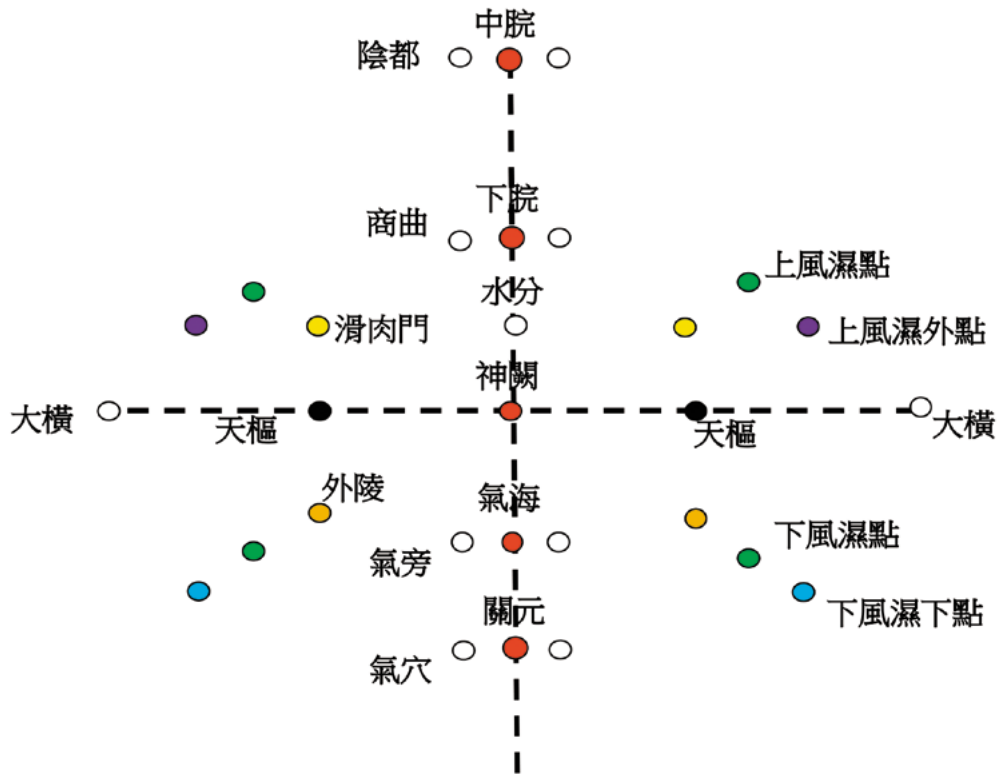
特殊穴位

穴位	位置	對應肢體位置
上風溼點	（臍上 1.5 寸，旁開 2.5 寸）	肘關節
上風溼外點	（臍上 1 寸，旁開 3 寸）	腕關節
下風溼點	（臍下 1.5 寸，旁開 2.5 寸）	膝關節
下風溼下點	（臍下 2 寸，旁開 3 寸）	小腿

八廓辨證取穴

以神闕為中心，並依據後天八卦與臟腑相對應：

卦名	自然象徵	五行	臟腑	三焦	穴位
離	火	火	心與小腸		中脘
坎	水	水	腎與膀胱		關元



卦名	自然象徵	五行	臟腑	三焦	穴位
坤	地	陰土	脾		左上風濕點
乾	天	陽金	肺		左下風濕點
兌	澤	陰金	大腸	下焦	左大橫
雷	震	陰木	肝		右大橫
巽	風	陽木	膽	中焦	右上風濕點
艮	山	陽土	胃	上焦	右下風濕點

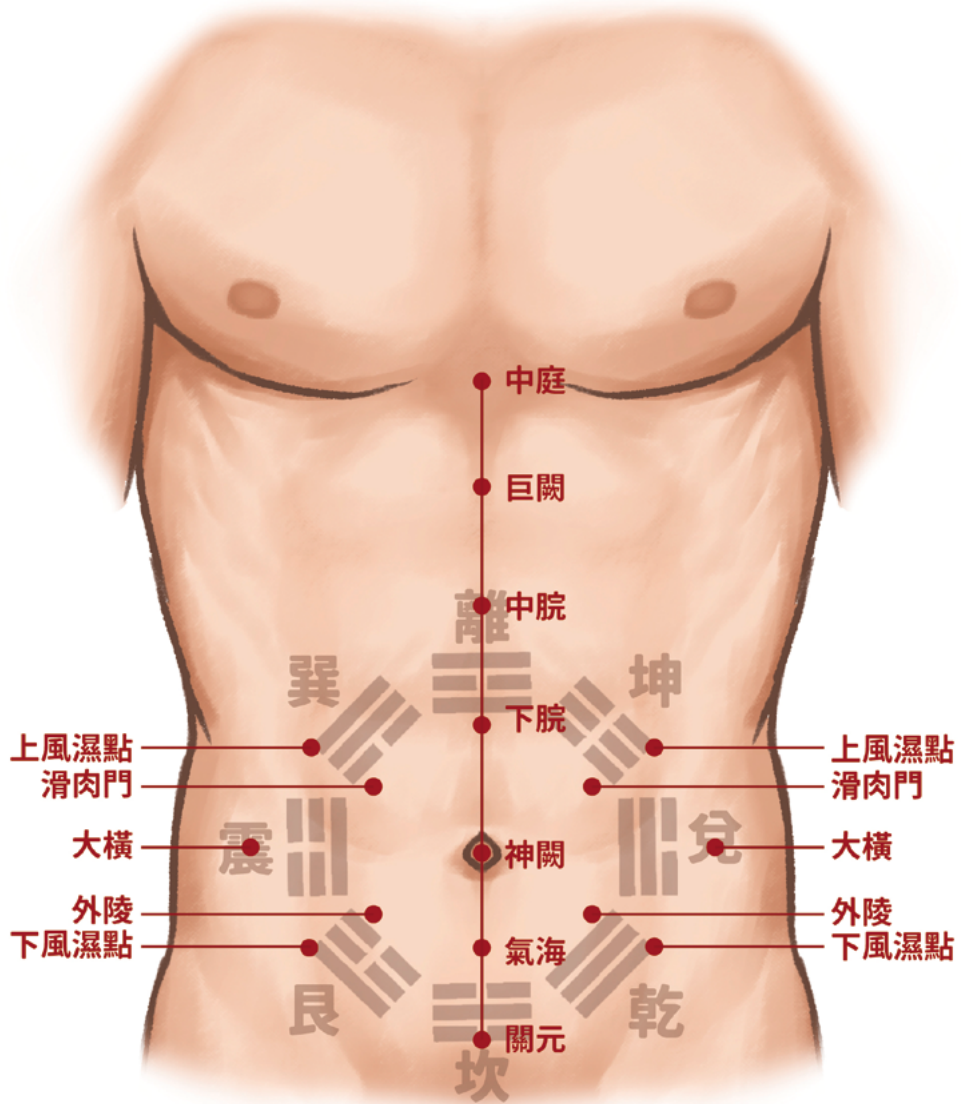


圖 5-1、腹針八卦穴位圖



常用處方

天地針	中腕 關元
引氣歸元針	中腕下腕 氣海 關元
腹四關	滑肉門 B、外陵 B
調脾氣	大橫 B
風濕點	上風濕點 下風濕點

上風濕點：滑肉門外五分上五分

下風濕點：外陵外五分下五分

適應症

1. 頸部疼痛

腹部針灸治療頸部疼痛的療效：一項隨機對照試驗。154 名頸部疼痛參與者（年齡範圍，18-65 歲）隨機分派接受腹針治療（n = 77）或假腹針組（n = 77）。

藉由 Northwick Park Neck Pain 問卷（NPQ）對頸部疼痛做評分。其次包含部疼痛強度和健康相關的生活品質。在基線時以及 2 周和 6 周評估結果。腹針組患者在基線后 14 周接受額外的隨訪評估。通過意向治療分析評估結果。14 周後，腹針組 NPQ 評分與頸部疼痛強度和一些生活質量指標有顯著改善。^[5]

2. 腦中風後遺症

- a. 腹部針灸作為卒中后運動功能恢復的輔助療法：隨機對照試驗的系統評價和薈萃分析



評估薄氏腹針（BAA）作為輔助治療改善腦中風后運動功能障礙（PSMD）患者之整體運動功能、上下肢運動功能和日常生活活動（ADL）的療效和安全性。

檢索從成立到 2020 年 12 月 7 個資料庫：PubMed、Embase、Cochrane 圖書館、中國期刊網與中華生物醫學資料庫、WAN FANG 和中國國家知識基礎設施。涉及 BAA 單獨使用與加另一種療法薄氏腹針相同，其他療法的隨機對照試驗（RCT）。依據 Cochrane 偏倚風險標準評估納入試驗的方法學。若研究中超過一半的域處於低偏倚風險，則研究的整體品質屬於低風險。使用隨機效應模型對主要結果進行分析，並對次要結果進行了描述性總結。

總評估納入了 21 項試驗，含 1473 名患者。其中 14 項試驗的總體品質（66.7%）為低風險。兩項試驗（9.5%）報告了 BAA 相關不良事件，最常見的不良事件是局部皮下瘀斑。

結論：BAA 作為輔助療法，對 PSMD 患者整體之運動功能、上下肢運動功能、ADL 的改善有臨床療效。^[6]

b. 腹針結合常規康復訓練對中風后肩部症候群的影響：隨機對照試驗中風後肩手症候群（SHS）

方法：50 例 SHS 患者。對照組患者接受復健（RT）2 周；每次 30 分鐘，每天 1 次，每周 5 次。觀察組患者接受相同頻率復健及薄氏腹針（BAA）。

利用 VAS 評分從基線到 2 周的變化數值，及上肢的運動功能、ADL 肩關節活動度和腫脹情況。結果 BAA 結合復健治療在改善腦中風後 SHS 患者的肩部疼痛、腫脹和 ADL 皆優於單獨復健治療。^[7]



3. 腹部針灸減輕脊髓的疼痛

評估腹針療法鎮痛作用的部位。

使用 32 個頭皮電極腦電圖，記錄 10 名健康志願者之雷射誘導電位（LEP）。

實驗方法包括 3 次：

- (1) 基線，其中在針灸前記錄 LEPs 刺激雙側背腕和右腳；
- (2) 針灸，其中在右手腕對應的腹部區域進行 AA 期間記錄 LEPs；
- (3) 休息，其中在取出針頭后 15 分鐘記錄 LEP。

與基準線相比，針灸和休息時間對手腕刺激的 N2/ P2 LEP 振幅降低，而 LEP 振幅對足部刺激沒有改變。

腹部針灸能夠降低 LEP 振幅。由於兩側的同位區域可能在脊髓內相連，顯示腹針鎮痛作用機轉是藉由節段脊髓作用的結果（a segmental spinal mechanism）。^[8]

4. 退化性膝關節炎

a. 腹部針灸治療膝關節骨關節炎的療效和安全性：系統評價和薈萃分析的方案

膝關節骨關節炎（KOA）為退行性病理變化的疾病。

評估腹針治療 KOA 之有效性及安全性。

檢索從成立到 2020 年 11 月 1 日，檢索以下 8 個電子資料庫，包括 PubMed、Embase、中國知識基礎設施（CNKI），Cochrane 圖書館、中文科學期刊資料庫（VIP），Web of Science、萬方和中國生物醫學文獻資料庫（CBM）。



研究人員檢索文獻並提取數據，評估研究方法，文獻品質。西安大略省和麥克馬斯特大學骨關節炎指數。我們使用偏倚評估工具的Cochrane 風險來評估方法學品質。數據分析採用 RevMan 5.3.0。

結論：該數據分析提供 KOA 的腹針治療一個可靠證據。^[9]

b. 腹部針灸聯合溫針治療膝關節骨關節炎的臨床研究

隨機分派 86 例 KOA 患者分為治療組與對照組，各 43 例。

治療組患者在中脘、關元和滑肉門、外陵和下風濕點進行腹針治療，並在患側的內膝眼、犢鼻、鶴頂、梁丘和血海進行溫針治療。

對照組給予溫針。患者每周接受 5 次治療，持續 4 周。

比較西安大略和麥克馬斯特大學（WOMAC）骨關節炎指數量表和健康調查 36 項量表（SF-36）的各維度評分，比較治療前後。採用酶聯免疫吸附試驗檢測血清血管內皮生長因數（VEGF）和血管生成素 -1（Ang-1）。

腹針結合溫針刺可有效緩解疼痛和僵硬，改善膝關節功能和生活品質，對 KOA 有明確的效果。其機制可能與血清 VEGF 和 Ang-1 的降低有關。^[10]

c. 腹針加常規針灸治療膝關節骨關節炎的臨床研究

探討腹針搭配常規針灸治療膝關節骨關節炎的療效。

使用了 PEMS3.1 軟體。將 105 例膝關節骨關節炎患者隨機分派為腹針組、常規針灸組和組合組（腹針加常規針灸）。腹針組在中脘、關元、外陵、大橫、下風濕點和氣旁穴進行腹針，針留 30 分鐘。

對於常規針灸組，針灸在患肢內膝眼和犢鼻，陽陵泉，梁丘，血



海和膝陽關進行。對於組合組，用兩種方法。治療每天一次，每周 6 次，持續 4 周。Lysholm 膝關節評分量表對治療前後的膝關節功能評分。腹部針灸對膝關節骨關節炎有療效，與結合傳統針灸時腹針具有協同作用。^[11]

5. 失眠

a. 腹部針灸治療女性失眠：隨機對照臨床試驗。

透過隨機單盲試驗，評量短期腹針治療女性失眠的療效。

44 名年齡在 22 至 56 歲之間，患者被隨機分派到針灸（n = 23）和藥物組（n = 21）。針灸組：前 3 天每天接受一次腹針，後 11 天每 3 天接受一腹針。此外，針灸組的每位受試者也每天服用一次安慰劑。根據標準化方案進行腹部針灸，包括四個主穴位和四個輔助穴位：中腕，下腕，關元和氣海；兩側商曲，滑肉門，下風濕點和氣旁。用藥組受試者同時接受假針灸治療，每日一次服用 estazolm 治療。結果指標是利茲睡眠評估問卷（LSEQ），在試驗前及後評估。

結果顯示，短期腹針於緩解成年女性失眠方面比藥物更有效，副作用反應少。^[12]

b. 治療失眠的比較，區別為痰熱綜合征

找出耳針、體針和腹針對失眠的最佳治療方法。54 例失眠患者被診斷為痰熱綜型失眠，予以兩個療程的針灸治療（每個療程 20 次）。

比較治療前，一個療程後，兩個療程后以及治療后一個月患者的漢密爾頓抑鬱量表（HAMD）匹茲堡睡眠質量指數（PSQI）和漢密爾頓焦慮量表（HAMA）來評估其療效。



結果：體針、耳穴和腹針治療均能緩解失眠、抑鬱、焦慮等癥狀，但體針和耳穴針灸的治療效果較強。

結論：治療失眠方中，應優先考慮體針。第二好的選擇是耳穴針灸。腹針可以是一種替代方案。^[13]

6. 多囊卵巢症候群（PCOS）

評估腹部針灸在肥胖型多囊卵巢症候群（PCOS）患者內分泌和代謝水準上的有效性。86 名被診斷為 PCOS ($[BMI] \geq 25 \text{ kg/m}^2$) 的女性被隨機分派接受 6 個月的腹針（每天一次）或口服 metformin（第一周 250mg，每日三次，隨後 500mg，每日三次）。

研究開始時和治療 6 個月後測量 BMI，腰臀比（WHR），月經頻率，卵巢體積胰島素抵抗的穩態模型評估（HOMA-IR）和 Ferriman-Gallwey 評分。

另評估促黃體激素（LH），空腹血糖，餐后 2 小時血糖，空腹胰島素，餐后 2 小時血液胰島素，睪固酮，卵泡刺激素（FSH），總膽固醇，甘油三酯，低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）和高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）。

腹部針灸和 metformin 改善肥胖型 PCOS 患者的內分泌與代謝功能。腹針在改善月經頻率、WHR 和 BMI 方面可能更有效果，少有沒有不良反應。^[14]

7. 疲勞症候群

薄腹針灸對 40 例慢性疲勞症候群（CFS）患者的療效。使用薄氏腹針在引氣歸元點和腹四關，每日 1 次，持續 2 周。比較治療前後的



症狀評分和疲勞問卷評分。

結論：薄氏腹針療法對慢性疲勞，特別是對倦怠、健忘、腹瀉、厭食、失眠及全身疼痛有較好之療效。^[15]

禁忌症

原因不明急性腹症，急性腹膜炎，腹部腫瘤，懷孕期婦女，肝脾腫大臍靜脈曲張，慢性虛弱性患者。

參考文獻

1. 王麗平 張紅林 . 世界針灸雜誌 . 2013 年 4 期 P52-58
2. 薄智雲 腹針療法 . 中國中醫藥出版社 . 2020 年第 10 版
3. Jiu Heng Lü et al. Application characteristics of abdominal acupuncture based on data mining technique Zhen Ci Yan Jiu. 2020 Mar 25;45(3):237-42
4. Wen W et al. Reporting quality and effect size comparison in randomized controlled trials of bo's abdominal acupuncture using CONSORT statement and STRICTA. J Tradit Chin Med. 2016 Jun;36(3):382-91.
5. Ho LF et al - Efficacy of abdominal acupuncture for neck pain: A randomized controlled trial. PLoS One - January 1, 2017; 12 (7); e0181360
6. Zhan J et al. Abdominal Acupuncture as an Adjunctive Therapy for the Recovery of Motor Function After Stroke: A Systematic Review and



- Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Neurol*-2021 1; 12: 705771
7. Jie Zhan et al. of abdominal acupuncture combined with routine rehabilitation training on shoulder-hand syndrome after stroke: A randomized controlled trial *J Tradit Chin Med*. 2016 ;36(3):382-91.
 8. Massimiliano Valeriani et al. P246 Abdominal acupuncture reduces pain at the spinal cord level. *Clinical Neurophysiology*, 2017, 128, (12) e431-e432,
 9. Min Liu et al. Efficacy and safety of abdominal acupuncture for knee osteoarthritis: A protocol for systematic review and meta-analysis . *Medicine* . 2021 Apr 16;100(15): e23628.
 10. Li QY et al. Clinical Studies of Abdominal Acupuncture Combined with Warm Needling on Knee Osteoarthritis. *Zhen ci yan jiu (Acupuncture research)* .2017; 42 (4); 350-3
 11. Meng CR et al. Clinical research on abdominal acupuncture plus conventional acupuncture for knee osteoarthritis. *Tradit Chin Med*. 2009; 29 (4); 249-52
 12. Wang XY et al, - Abdominal acupuncture for insomnia in women: a randomized controlled clinical trial. *Acupunct Electrother Res*. 2008; 33 (1-2); 33-41
 13. Yue Jiao et al. Comparison of Body, Auricular, and Abdominal Acupuncture Treatments for Insomnia Differentiated as Internal Harassment of Phlegm-Heat Syndrome: An Orthogonal Design Evid Based Complement Alternat Med. 2015. 015(5):1-9



14. Zheng XH et al. Effectiveness of abdominal acupuncture for patients with obesity-type polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* - September 1, 2013; 19 (9); 740-5
15. Yong Huang et al. Clinical observation on the effects of Bo's abdominal acupuncture in 40 cases of chronic fatigue syndrome. *J Tradit Chin Med*. 2008 ;28(4):264-6.

撰寫：苗粟為恭醫院 中醫針灸科 李俐雯主任
審稿：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科 李育臣主任

6

雷射針灸

Laser acupuncture





定義

雷射針灸（Laser acupuncture），或稱為低劑量雷射（low-level laser therapy），意指為使用非熱、低強度的雷射照射來刺激穴位，近年來在針灸臨床使用上變得越來越普遍。雷射針灸更在洛杉磯被提升為比傳統針灸更安全的無痛替代療法，副作用最小，用途更廣。因此雷射針灸可能是特定患者的首選針灸方式，例如老年、免疫力低下者或兒童，因為它是非侵入性的、無痛的，並且可能與具有較少的不良影響。單次雷射針灸療程的治療時間（每個針灸部位 10-60 秒）比傳統針刺使用的金屬針短（保留 10-30 分鐘），也可以顯著減少治療時間^[1]。

至今關於雷射針灸的科學文獻相當豐富；然而，機轉和療效尚須更多文獻證實。PubMed 科學數據庫（截至 2020 年 3 月 31 日）包含 1000 多篇關於雷射針灸之研究。最近對生物醫學設備的研究比較了雷射針灸和針灸的效果，有助於更好地理解並證明雷射可以成功、有效和安全地用於針灸治療。然而，自雷射針灸發展以來，關於這種創新方法的不同參數和效果，仍有許多懸而未決的問題^[2]。

基礎醫學研究和臨床研究的結果有助於解釋雷射針灸在生物醫學和臨床基礎上的作用。根據最新的研究顯示，雷射針灸可以與傳統醫學相結合，證實雷射針灸可以作為一種有效的實證補充替代醫學（evidence-based complementary medicine）方法。

操作方法

臨床上輸出功率超過 500 mW 的雷射儀器，用於加熱和直接組織



效應（例如在手術應用）被歸類為第 4 類“硬”雷射（hard lasers）。相比之下，用於針灸的雷射通常具有 5~499 mW 的功率輸出，被歸類為 3b 類“軟”雷射（soft lasers）。雷射能量（W/cm²），能影響其能量滲透至皮膚的深度，光束大小為 1 cm² 的 50 mW 激光器具有能量密度為 0.05 W/cm²。通過皮膚的能量傳輸也受到影響通過皮膚結構吸收光能。光從 650 到 900 nm 的波長具有最佳的穿透力通過皮膚。較低的波長被黑色素吸收，波長超過 900 nm 被水吸收。使用聚焦良好的激光束，紅色波長（648 nm）可以穿透下方 2~4 cm 皮膚表面和紅外波長（810 nm）可以高達 6 cm。一個雷射針灸設備可能有 1 個光束（單通道設備）或多個光束。Weber 雷射針系統最多可同時有 12 單獨的雷射光束同時治療多個穴位^[4]。因針灸經絡及穴位被認為存在於身體的肌筋膜層，更高的能量密度，能使更多的能量通過皮膚滲透到達穴位的位置^[3]。因此操作雷射針灸需視腧穴部位深度及病變特性，選用適宜的功率及頻率。

雷射治療和診斷上最著名且使用最多是 Bahr 和法國醫師 Nogier 所使用的頻率。以下是這些頻率與相對治療對照摘要整理：

BAHR 頻率

頻率	對應疾病或身體的部位
1/599.5	深層穴位 (lower tissue layer)
2/199	中層穴位 (central tissue layer)
3/2388	表淺穴位 (surface tissue structure)
4/4776	督脈穴位
5/9552	止痛



頻率	對應疾病或身體的部位
6/149,875	右耳穴位
7/299,75	左耳穴位

NOGIER 頻率

頻率	對應疾病或身體的部位
A/292	急性症狀、發炎
B/584	慢性疾病、代謝問題、腹部
C/1168	循環問題、運動失調、骨骼肌肉、關節、四肢
D/2336	疲勞、單側失調、沾黏纖維組織
E/4672	神經炎、神經痛、脊椎、神經
F/9344	憂鬱、情緒或精神症狀、顏面、大腦皮質下
G/18688	認知和身心失調、前大腦區

因為雷射具有高能量高密度特性，所以利用光能量穿透力與特定頻率結合在人體部位來和諧共振，針對失去和諧平衡的反射區域或局部區域做生物能刺激治療。低能量雷射除西醫臨床應用外，低能量雷射更是運用中國傳統醫學的穴位、筋、脈絡和醫療頻率 Bahr、Nogier 相互結合，在歐洲地區使用都有很好的治療效果。根據 Nogier 的頻率應用範圍於醫療臨床上治療略分為兩大類：

第一類：反射區組織（Micro systems, refectory）

第二類：局部組織（Macro system, local）

詳細位置如圖一所示。

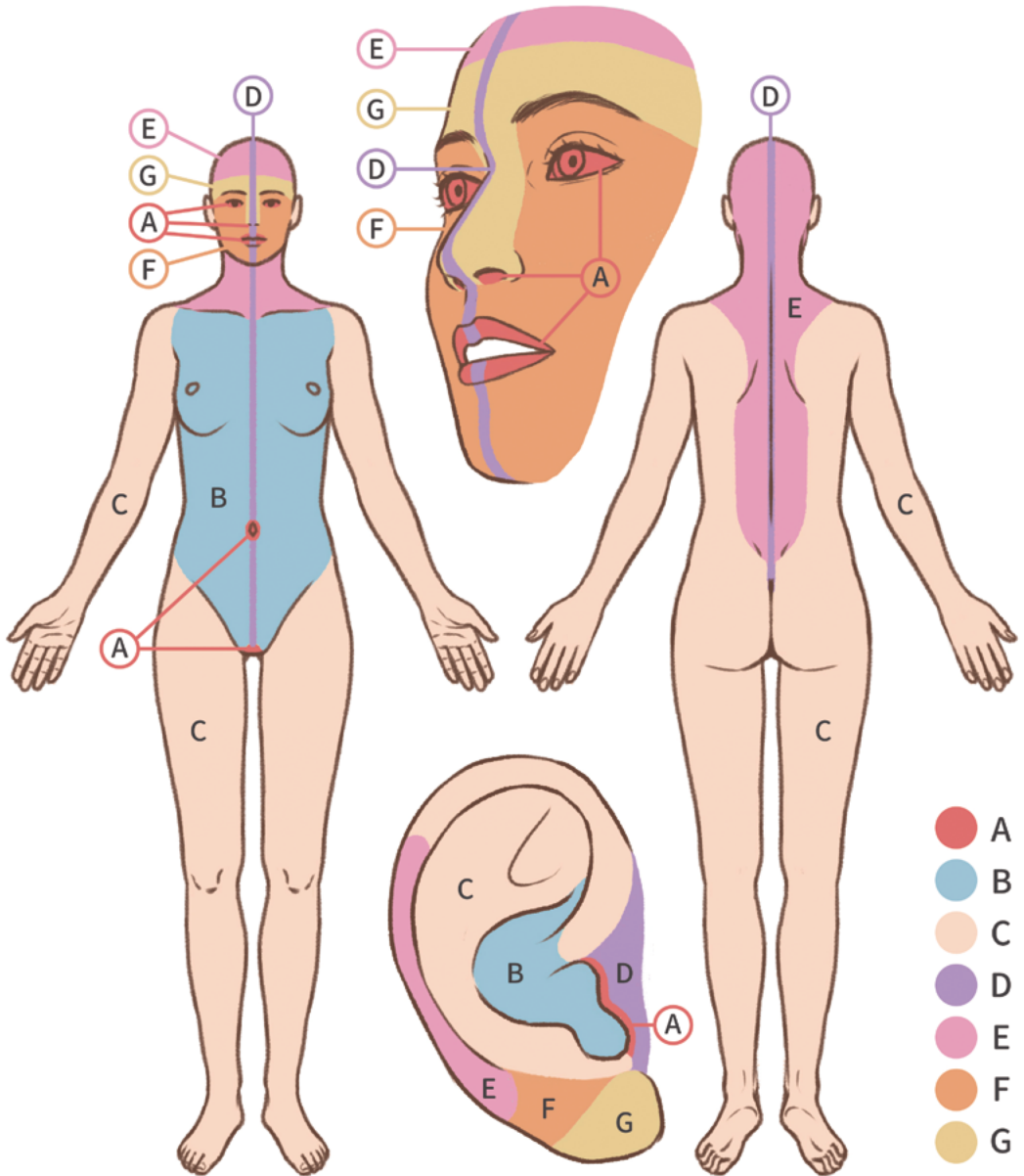


圖 6-1、Nogier 頻率應用區域



適應症

因雷射針灸臨床文獻眾多，治療疾病種類分布廣，本文優先納入經 pubmed、clinicalkay 等資料庫收錄之 SCI 系統性回顧文獻、隨機分配臨床試驗，實證後具有治療效果之疾病。

疼痛

骨骼肌肉疼痛：此系統性回顧文獻中共收錄了 33 篇臨床隨機對照研究，結果顯示雷射針灸對於降低疼痛有顯著的效果，但需要至少治療四次以上，才會開始有顯著療效，並且療效可持續至療程結束後，可持續四週以上。對於降低疼痛程度，對比安慰劑組有顯著差異。治療位置多為激痛點或疼痛局部位置的穴位^[5]。部分研究顯示，雷射針灸對於局部肌肉的運動功能回復，也具有療效^[6]。

顛顎關節疼痛：29 名難治顛顎關節疼痛（TMD）患者，受試者每週使用雷射針灸治療三次，持續四週，針對夾車穴、下關穴和合谷穴，每個穴位給予 0.375 J 的能量（5 s）和 3 J（40 s），總共 7.5–26.25 J/cm²。比較治療前後疼痛程度（VAS）和最大張口程度（MMO），研究結果顯示疼痛程度下降，最大張口程度（以 mm 為單位）改善^[1]。

慢性緊張型頭痛：使用波長 830nm 的連續波，39 mW，劑量：每個穴位 1.3 J/cm²，照射臂臑、列缺、風池、陽白，每周三次，連續六週，受試者的頭痛強度（VAS）、發作持續時間（小時）、每月頭痛天數均顯著降低^[7,8]。

纖維肌痛症：使用雷射針灸每次三分鐘的時間刺激壓痛點，產生



能量密度每個點大約 2 J/cm^2 ，平均功率為 11.2 mW ，研究顯示，雷射針灸治療對纖維肌痛的疼痛、肌肉痙攣、晨僵和降低總壓痛點數目有效，是一種安全有效的治療纖維肌痛的方法^[9]。

下背痛：針對疼痛時間小於 30 個月之非特定性下背痛患者，針對壓痛點做雷射針灸刺激，可觀察到接受較高劑量雷射針灸之患者，能有效改善疼痛程度^[10]。

退化性膝關節炎：雷射針灸照射犢鼻穴、內膝眼穴，每週三次，治療兩週後改為每週兩次，共治療六週後，結果顯示膝關節的疼痛與僵硬程度減少、活動程度增加^[7]。

兒童氣喘：研究收錄了 13 個隨機臨床試驗，發現使用雷射針灸治療分布於肺經、督脈上之 16 個穴位，部分研究配合服用益生菌，治療六至十週，結果顯示每週平均最大流量變化下降，急性發熱性感染的天數減少^[11]。

手術後噁心嘔吐：使用波長 670 nm 的連續波， 10 Mw ，劑量： 0.3 J/cm^2 ，於麻醉誘導前 15 分鐘和到達恢復室後 15 分鐘，照射雙側內關穴，雷射針灸刺激組的嘔吐發生率（25%）明顯低於安慰劑組（85%）^[12]。

神經系統疾病

顏面神經麻痺：顏面神經麻痺病患接受六週的雷射針灸治療後，治療穴位為陽白、承泣、攢竹、合谷、地倉、頰車，能達到緩解面部肌肉緊繃僵硬，改善面部麻痺的效果^[13]。除此之外，雷射針灸能針對三個月以上的慢性顏面神經麻痺個案，改善面部肌肉對稱、活動困難的狀況。雷射針灸的優勢在於為非侵入性的光治療方式，有較少的副



作用^[14]。

腕隧道症候群：雷射針灸照射大陵穴、內關穴，每週三次，可降低腕隧道症候群患者的疼痛或局部感覺異常的程度^[15]。

肥胖：將雷射針灸設定 0.25 J 的能量應用於以下每個穴位，每週 3 次，連續 4 週，耳穴（胃點、飢餓點）、天樞穴、水道穴、豐隆穴、大橫穴和水分穴。配合飲食控制治療單純性肥胖，結果顯示體重及身體質量指數均明顯下降^[16]。另有研究顯示，使用波長 808 nm 的連續波，150mW，劑量：4 J/cm² 照射天樞穴、足三里、豐隆穴、內庭穴、合谷穴、三陰交穴、內關穴能有效降低肥胖患者的食慾^[17]。

禁忌症

與針灸相比，雷射針灸是非侵入性的，並且對於兒童和老年患者或害怕針刺的人來說，可能是一種更可行的治療方法。通常，患者使用低光束雷射（low-light laser）時不會有任何感覺，雖然有些患者表示會有刺痛感或“輕微觸摸”的感覺。雷射針灸的不良反應，例如短暫的頭暈、頭痛和疲勞已被某些研究提出。雷射針灸的非侵入性也將針刺不良事件，例如器官穿刺、感染或出血降到最低。雷射針灸還有助於刺激針刺困難或不舒服的區域，例如：耳穴或胸部穴位。通過使用多通道雷射系統，多個穴位可以同時治療，就像在一個時間內同時接受多針金屬針治療。

由於雷射針灸使用的強度是 3b 類，直接照射可能會導致嚴重的眼睛損傷；因此，患者和醫師必須佩戴防護眼鏡（圖二）。除此之外，在治療期間，還應採取其他預防措施，包括避免將雷射光束直接照射



到患者眼睛周圍；如果患者懷孕，不能照射下腹部；患有心臟病的患者不能照射心臟區域，並避免直接照射出血區域和性腺。2 歲以下的兒童應該避免照射骨垢線。另外，應避免直接照射腫瘤區域，因為它可能會刺激腫瘤的增生^[1]。



圖 6-2、雷射針灸操作示範

參考文獻


1. Hu, W.L., et al., Laser acupuncture therapy in patients with treatment-resistant temporomandibular disorders. PLoS One, 2014. 9(10): p. e110528.



2. Litscher, G., History of Laser Acupuncture: A Narrative Review of Scientific Literature. *Med Acupunct*, 2020. 32(4): p. 201-208.
3. Weber M, F.-M.T., Wolf T., “Needles of Light”: A new therapeutic approach. . *Med Acupunct.*, 2007. 19(3): p. 141-150.
4. H., R. and 27–33., How is (laser)-light working? . *COMED.* , 2001. 11: p. 27-33.
5. Hakgüder, A., et al., Efficacy of low level laser therapy in myofascial pain syndrome: an algometric and thermographic evaluation. *Lasers Surg Med*, 2003. 33(5): p. 339-43.
6. Law, D., et al., Laser acupuncture for treating musculoskeletal pain: a systematic review with meta-analysis. *J Acupunct Meridian Stud*, 2015. 8(1): p. 2-16.
7. Baxter, G.D., C. Bleakley, and S. McDonough, Clinical effectiveness of laser acupuncture: a systematic review. *J Acupunct Meridian Stud*, 2008. 1(2): p. 65-82.
8. Ebneshahidi, N.S., et al., The effects of laser acupuncture on chronic tension headache--a randomised controlled trial. *Acupunct Med*, 2005. 23(1): p. 13-8.
9. Gür, A., et al., Efficacy of low power laser therapy in fibromyalgia: a single-blind, placebo-controlled trial. *Lasers Med Sci*, 2002. 17(1): p. 57-61.
10. Glazov, G., M. Yelland, and J. Emery, Low-level laser therapy for chronic non-specific low back pain: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Acupunct Med*, 2016. 34(5): p. 328-341.



11. Zhang, J., et al., Laser acupuncture for the treatment of asthma in children: a systematic review of randomized controlled trials. *J Asthma*, 2012. 49(7): p. 773-7.
12. Schlager, A., T. Offer, and I. Baldissera, Laser stimulation of acupuncture point P6 reduces postoperative vomiting in children undergoing strabismus surgery. *Br J Anaesth*, 1998. 81(4): p. 529-32.
13. Ton, G., et al., Effects of laser acupuncture in a patient with a 12-year history of facial paralysis: A case report. *Complement Ther Med*, 2019. 43: p. 306-310.
14. Ton, G., et al., Efficacy of laser acupuncture for patients with chronic Bell's palsy: A study protocol for a randomized, double-blind, sham-controlled pilot trial. *Medicine (Baltimore)*, 2019. 98(15): p. e15120.
15. Choi, G.H., et al., Acupuncture and related interventions for the treatment of symptoms associated with carpal tunnel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018. 12(12): p. Cd011215.
16. Hu, W.L., C.H. Chang, and Y.C. Hung, Clinical observations on laser acupuncture in simple obesity therapy. *Am J Chin Med*, 2010. 38(5): p. 861-7.
17. Tseng, C.C., et al., Effect of Laser Acupuncture on Anthropometric Measurements and Appetite Sensations in Obese Subjects. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2016. 2016: p. 9365326.



撰寫：中山醫學大學附設醫院 中西整合醫療科 林榮志主任
台中慈濟醫院 中醫部 林坤緯醫師
審稿：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科 李育臣主任

7

調脈針灸

Pulse-tuning acupuncture



前言

脈診與針灸分別是中醫臨床最重要的診斷與治療技術之一，脈診對於醫家臨床區分疾病證型、性質、傳變與患者預後的分析有著重要意義。針灸則是廣泛的運用於各式疾病治療。做為臨床最重要的診斷與治療手法，醫家在針灸前，應先以脈診確認患者狀況而決定治療策略，並在治療中隨時評估而改變治療模式。將脈學的診斷作為針灸的指導原則之調脈針灸概念，在歷代古典與醫家敘述中皆可見，如《靈樞·九鍼十二原》：“凡將用鍼，必先診脈”，強調脈診在針灸治療中的重要性。現代醫家如潘曉川則將脈診作為針灸治療的配伍依據^[1]。脈診對於針灸治療有重要指導地位，調脈針灸為醫家臨床不可忽略的重要概念。

內經中脈診結合針灸之記載

黃帝內經中多次強調脈診對於針灸治療的重要性。而內經中脈診對於針灸的指導大抵有針刺深淺、針刺禁忌、針刺補瀉手法與經絡選取，以下分別論述

1. 針刺深淺

以針灸治療時，針對病邪深淺以及患者本身氣機狀況不同，針刺深度也有所不同，而脈診便是了解病邪深淺與患者氣機的重要依據。故黃帝內經在《靈樞·終始》提出：“脈實者，深刺之，以泄其氣。脈虛者，淺刺之，使精氣無得出”。又在《靈樞·邪氣臟腑病形》記載到：



“刺急者，深內而久留之。刺緩者，淺內而疾發鍼，以去其熱～”。對於脈虛者淺刺較不傷正氣，脈緩的患者以淺刺手法散解表層熱邪，脈實、脈急等病位較深之患者，則須深刺才能到達病位所在。因此，臨床施行針灸前應以脈診確定病位深淺，進而決定進針之程度^[2]。

2. 針刺禁忌

《靈樞·終始》中明確指出了針灸的禁忌症，而脈診則能輔助對於禁忌症之鑑別。如《靈樞·邪氣臟腑病形》提到：“諸小者，陰陽形氣俱不足，勿取以針”。以及《靈樞·九鍼十二原》記載：“凡將用鍼，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。五藏之氣，已絕於內，而用鍼者，反實其外，是謂重竭，重竭必死～”。脈小患者，為陰陽兩虛，若是針灸則更傷氣。此外，《靈樞·逆順》寫到：“無刺渾渾之脈，無刺病與脈相逆者”。脈象混亂或是不能與疾病表現相符合的情況，通常是因為疾病複雜嚴重，在尚未清楚了解患者的狀況下，亦不可針灸^[2]。臨床上，過於疲勞、陰陽兩虛的患者在針灸後時發暈針之狀況，脈診可協助排除此類患者。

3. 針刺補瀉與經絡選取

內經中有三部九候與人迎寸口兩種脈法，三部九候對於針灸之應用，在《素問·離合真邪論》與《素問·八正神明論》中有所記載，以三部九候脈診直接在候脈處進行針刺治療。而人迎寸口脈法與針灸之結合最主要見於《靈樞·終始》，記載了以人迎寸口脈診定位發病經絡、對應之治療經絡以及補瀉手法^[3]，如“人迎一盛，病在足少陽，一盛而躁，病在手少陽～人迎一盛，瀉足少陽而補足厥陰，二瀉一補，



日一取之，必切而驗之，疏取之上，氣和乃止。”以中國期刊全文資料庫與華藝線上圖書館對於脈診結合針灸相關文獻進行搜尋，對於前述內經兩種脈法與針灸結合之應用進行分析的文獻佔了大多數。然而，在一篇探討脈法與針灸結合現代應用與研究的文獻中^[4]，作者對於脈診與針灸結合應用的文獻進行了回顧，發現多數文章對於內經兩種脈法於針灸應用的分析多停留在學術探討階段，有臨床實證的並不多，作者分析，這或許與現代醫家診脈方法已與內經有所不同，故前述文獻便無法成為現代醫家臨床應用之依據。然而，內經中以脈診做為針灸的診斷與治療方針依據之概念，仍值得我們效法。

相關古典記載與現代醫家經驗

內經後之文獻對於脈診與針灸之結合也多有敘述，傷寒論中便有脈診與針灸之相關記載，如 108 條中“寸口脈浮而緊，此肝乘脾也，名曰縱，刺期門”，343 條傷寒六七日，脈微，手足厥冷，煩躁，灸厥陰。結合脈診辨別陰陽而給予針法與灸法^[5]。

孫思邈非常重視脈診對於針灸之應用^[5]，在《備急千金要方》多有論述，在《卷二十九 用針略例第五》提出：“每針常須看脈，脈好乃下針，脈惡勿亂下針也”。與前述內經提出針灸前必先診脈之看發相同，另外，在《卷二十八 三關主對法第六》，則是以脈學為依據給與方藥與針灸處方，如“寸口脈伏，胸中逆氣痛，胸中有水氣，宜服澤漆湯，針巨闕瀉之。”對於脈診在臨床的運用值得參考。

《針灸大成》亦收錄了脈診與針灸配伍結合之應用，如治療頭痛，便針對脈象之不同針刺不同穴位：“脈浮刺腕骨、京骨，脈長刺、合



谷、衝陽，脈弦刺陽池、風府、風池”以脈診對同樣症狀進行分類，並給予不同治療，對於臨床指導有重要意義。

現代醫家如劉定明、潘曉川亦使用脈診作為針灸處方之指導原則，如潘曉川統整黃帝內經與各家學說，進而得出脈診與針灸之配伍模式，如其在文獻中所敘述：男子右關脈不及，為脾不足之表徵，治療則須補脾瀉胃，針灸處方補太白（土經土穴）、瀉足竅陰（土經木穴）。亦可作為臨床參考^[1]。

綜合上述資料，可發現歷代對於脈診針灸結合敘述綜多繁雜，但皆有共同核心思想，乃是以脈診了解患者病情之深重、病邪之深淺、病性之殊異，給予患者符合其疾病之針灸治療。

脈診結合針灸之應用與延伸


現代醫家對於脈學之看法各異且不同門派間差異巨大，但不論是採用何種脈法，皆應在針灸前進行，以脈診評估病人後方可施針。此外，內經中三部九候的脈法，對於全身各個有脈搏處進行評估，與現代醫學身體檢查中，需比較雙手脈搏、雙側下肢足背動脈脈搏、雙側頸動脈脈搏，協助診斷大動脈剝離、糖尿病足等疾病之概念有相似之處。故脈診與針灸之結合，可衍伸為針灸前對於病人進行完善的切診，且現代人疾病複雜，此步驟更顯重要。如腰痛患者觸診過去是否有開刀放過置入物、下肢疼痛患者以觸診與評估下肢脈搏來排除糖尿病足、深層靜脈栓塞等狀況，腦傷患者頭皮針前則需觸診評估此患者是否有移除顱骨或是裝置 VP shunt，脈診、觸診結果可讓醫家施針前更全面的了解患者狀況，給予最適當的治療病避免不必要的傷害。



圖 7-1、醫師施行針灸前，應先對患者進行脈診

參考文獻

1. 馮紀新（2016）。平脈施針《針靈》課程學習心得。中華針灸醫學會雜誌。第 19 卷 2 期。頁 17-22。
2. 葉雄（2017）。淺論脈診在針灸臨床中的作用。湖北中醫雜誌。第 39 卷第 10 期。頁 39-40。
3. 許紀超（2020）。《黃帝內經》兩種脈法對針灸臨床的指導。針灸臨床雜誌。第 36 卷第 6 期。頁 1-5。
4. 伍懷芝（2021）。脈診在針刺治療中的現狀及研究進展。世界中醫藥。第 16 卷第 2 期。頁 335-345。
5. 王朝輝（2021）。論針刺中脈診的重要性。中華中醫藥雜誌。第 36 卷第 7 期。頁 3786-3788



撰寫：彰化基督教醫院 中醫部 陳嘉允 副主任
審稿：中國醫藥大學附設醫院 中醫針灸科 李育臣 主任

8

頭皮針療法

Scalp Acupuncture



定義

頭皮針療法又稱為頭針療法，是透過針灸針透刺進入皮下經絡俞穴或特定區域的一種療法。在中醫理論中，“頭為精明之府”，“五臟六腑之精氣皆上注於頭”，《靈樞·邪氣臟腑病形》篇記載：“十二經脈、三百六十五絡，其氣血皆上行於面而走空竅”指出經絡與頭部息息相關，是經脈的匯總，與周身臟腑均有密切的關係，歷朝歷代均有文獻指出利用針刺頭部穴位可治療多種疾病。而在現代醫學的神經理論亦指出頭腦掌管內臟器官、四肢軀幹的生理活動，因此衍生出透過頭皮針調控腦部，進一步改善各種臟腑器官功能的想法。

在 20 世紀 50 年代，黃學龍編著的《針灸新療法與生理作用中》一書中介紹人體頭部與大腦皮質的關係，之後陸續有方雲鵬、焦順發等醫家提出較不同的頭皮針療法，亦推動了頭皮針的進一步發展。在 1983 年中國制定了《中國頭皮針施術部位標準化方案》，而在 1984 年的世界衛生組織西太平洋地區穴名工作會議採納，定名為《頭皮針穴名國際標準化方案》，確定了四區，十四條線的標準化治療模式。

操作方法

1. 額區：四條標準線

- A. 額中線：在頭前部，從督脈神庭穴向前引一直線，長 1 寸。
主治：癲癇、精神失常、鼻病等。
- B. 額旁一線：在頭前部，從膀胱經眉衝穴向前引一直線，長 1 寸。
主治：癲癇、精神失常、鼻病等



C. **額旁二線**：在頭前部，從膽經頭臨泣穴向前引一直線，長 1 寸。

主治：急慢性胃炎、胃和十二指腸潰瘍、肝膽疾病等。

D. **額旁三線**：在頭前部，從胃經頭維穴內側 0.75 寸起向下引一直線，長 1 寸。

主治：功能性子宮出血、陽痿、遺精、子宮脫垂、尿頻、尿急等。

2. 頂區：五條標準線

A. **頂中線**：在頭頂部，從督脈百會穴至前頂穴之段。

主治：腰腿足病，如癱瘓、麻木、疼痛，以及多尿、脫肛、小兒夜尿、高血壓、頭頂痛等。

B. **頂顛前斜線**：在頭頂部，頭側部，從頭部經外奇穴前神聰（百會前 1 寸）至顛部膽經懸釐穴引一斜線。全線分 5 等份，上 1/5 治療對側下肢偏癱，中 2/5 治療對側上肢偏癱，下 2/5 治中樞性顏面神經麻痺、運動性失語、流涎、腦動脈硬化等。

C. **頂顛後斜線**：在頭頂部，頭側部，頂顛前斜線之後 1 寸，與其平行的線。從督脈百會穴至顛部膽經曲鬢穴引一斜線。

主治：全線分 5 等份，上 1/5 治療對側下肢感覺異常，中 2/5 治療對側上肢感覺異常，下 2/5 治療對側頭面部感覺異常。

D. **頂旁一線**：在頭頂部，督脈旁 1.5 寸，從膀胱經通天穴向後引一直線，長 1.5 寸。

主治：腰腿病證，如癱瘓、麻木、疼痛等。

E. **頂旁二線**：在頭頂部，督脈旁開 2.25 寸，從膽經正營穴向後引一直線，長 1.5 寸到承靈穴。



主治：肩、臂、手等病證，如癱瘓、麻木、疼痛等。

3. 顛區：二條標準線

A. 顛前線：在頭的顛部，從膽經頤厭穴至懸釐穴連線。

主治：偏頭痛、運動性失語、周圍性面經神麻痺和口腔疾病。

B. 顛後線：在頭的顛部，從膽經率谷穴向下至曲鬢穴連線。

主治：偏頭痛、耳鳴、耳聾、眩暈等。

4. 枕區：三條標準線

A. 枕上正中穴：在後頭部，即督脈強間穴至腦戶穴一段，長 1.5 寸。

主治：眼病、腰脊痛等。

B. 枕上旁線：在後頭部，由枕外粗隆至督脈腦戶穴旁開 0.5 寸起，向上引一直線，長 1.5 寸。

主治：皮層性視力障礙、白內障、近視等。

C. 枕下旁線：在後頭部，由膀胱經玉枕穴向下引一直線，長 2 寸。

主治：小腦疾病引起的平衡障礙，後頭痛等。

適應症

在各頭皮針療法書籍中多有針對各種類疾病提出以頭皮針療法為主的治療方針，但多缺乏實證基礎，因此下文列出之適應症僅以《頭皮針穴名國際標準化方案》為主要治療方式，且在 Pubmed 上收錄之隨機分配臨床試驗。

1. 缺血性腦中風：第一篇試驗以急性缺血性腦中風為收案條件，將



《頭皮針穴名國際標準化方案》圖例

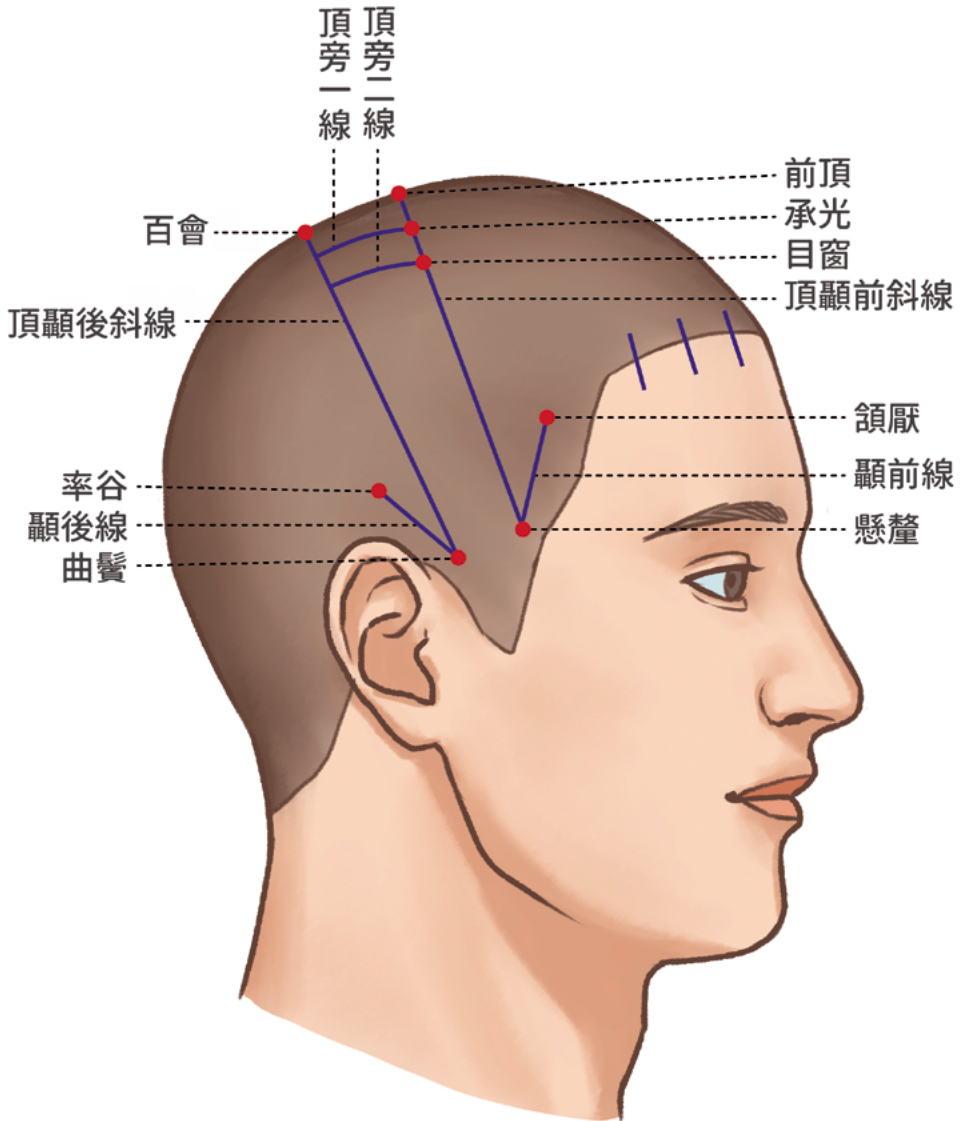


圖 8-1、頭皮針穴名國際標準化方案十四條治療線（側面）

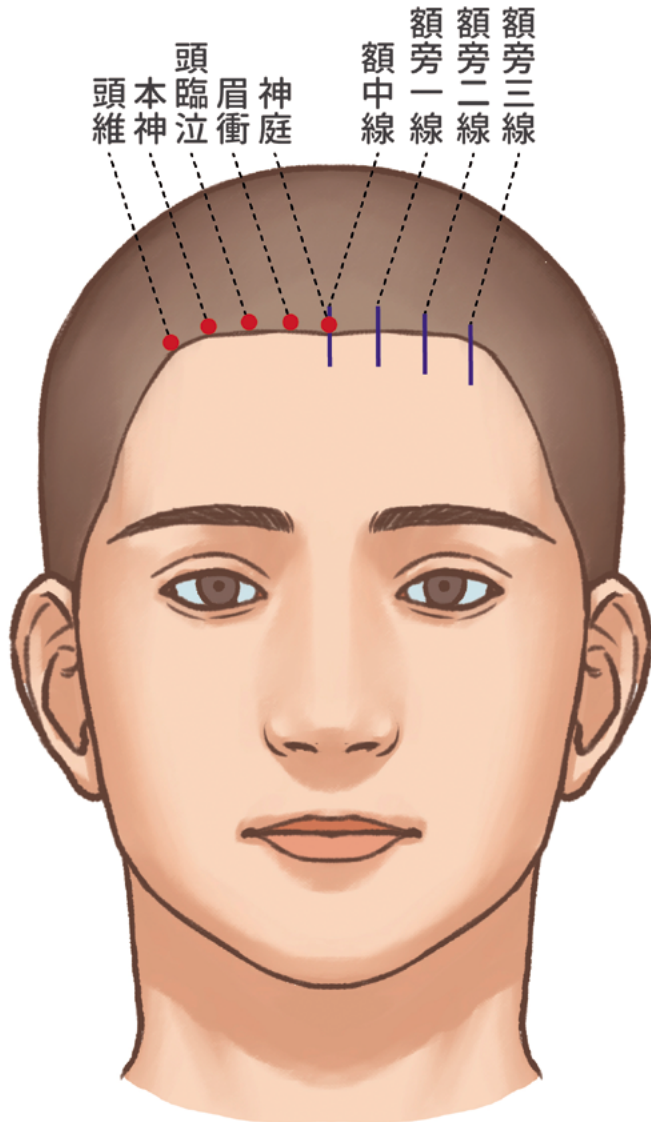


圖 8-2、頭皮針穴名國際標準化方案十四條治療線（正面）

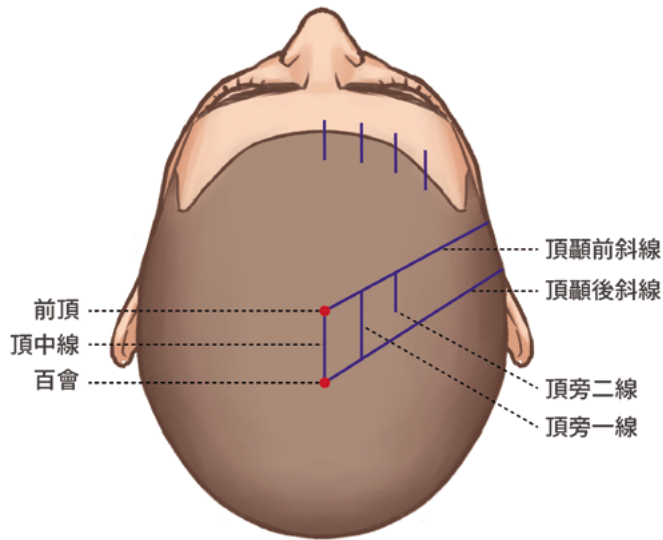


圖 8-3、頭皮針穴名國際標準化方案十四條治療線（頭頂）

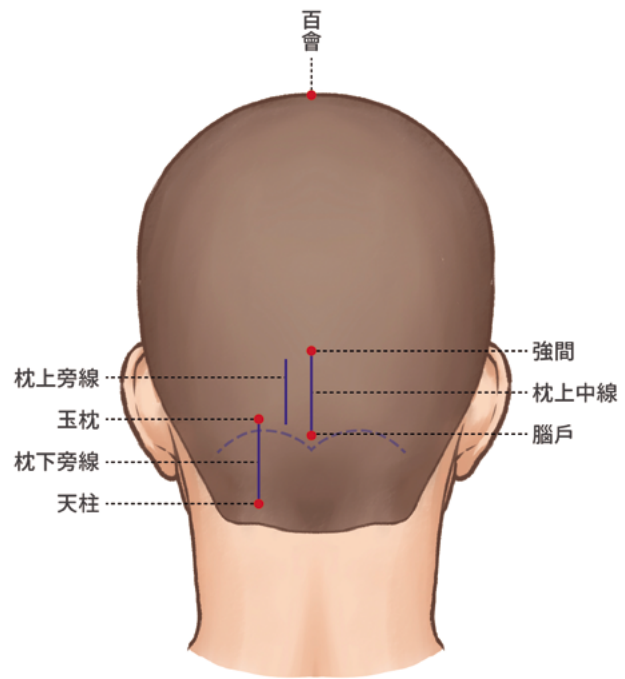


圖 8-4、頭皮針穴名國際標準化方案十四條治療線（背面）



- 30 位病患隨機分配兩組，介入組以頂顳前斜線及頂顳後斜線之頭皮針，對照組則是標準的西醫處置，研究發現頭皮針可強化感覺統合，語言及運動協調腦部功能區。^[1] 第二篇研究則以中大腦動脈阻塞的急性缺血性腦中風為收案條件，將 30 位病患隨機分配兩組，介入組以頂中線、頂顳前斜線及頂顳後斜線頭皮針針刺，對照組則是常規治療，結果發現可調節負責視覺、認知、運動控制以及規劃的大腦部位。^[2]
2. **失語症**：針對運動性失語症，本試驗將 290 位患者隨機分配兩組，介入組以頂顳前斜線以及顳前線加上常規語言治療，而對照組則以常規語言治療，結果顯示頭皮針加語言治療對語言改善的程度顯著強於常規語言治療。^[3]
 3. **中風後半身偏癱**：本系統性回顧文章收入多篇中風後半身偏癱的隨機對照研究，其評估期為時 1-3 個月，並顯示頭皮針加上西醫常規治療較只有接受西醫常規治療的病患在運動功能方面改善程度來的明顯，另外接受三個月的針灸治療較接受一個月的治療來的有效。^[4]
 4. **睡眠障礙**：本系統性回顧文章收入 21 篇隨機臨床對照研究，結果顯示頭皮針對於睡眠障礙不但有效而且安全，具有臨床實用的價值。^[5]
 5. **帕金森氏症**：本系統性回顧文章收入 4 篇隨機對照研究，結果顯示頭皮針對於帕金森氏症的病患療效具有顯著性。^[6]
 6. **兒童自閉症**：本系統性回顧文章收入 11 篇利用頭皮針治療自閉症兒童的臨床試驗，其中頭皮針針對的自閉症兒童在溝通、生理功能以及行為方面都有明顯的改善。^[7]



其他頭皮針流派

1. **焦氏頭皮針**：由焦順發醫師提出，依據大腦皮質功能定位的原理，擬定治療分區。以兩條標準線為基準，前後正中線為兩眉之間至枕外粗隆下緣的頭部正中連線，眉枕線為眉毛中點上緣至枕外粗隆的頭側面連線。分為運動區、感覺區、舞蹈震顫控制區、暈聽區、言語二區、言語三區、運用區、足運感區、視區、平衡區、胃區、胸腔區、生殖區、血管舒縮區。
2. **朱氏頭皮針**：由朱明清醫師提出，依照臨床治療經驗，以十二經脈及穴位以及顱骨的解剖名稱定位。提出八條特定治療帶，分別為額頂帶、額旁帶、頂顱帶、頂枕帶、頂結前帶、頂結後帶、顱前帶、顱後帶。

頭皮針針刺禁忌症

1. 頭部手術部位、顱骨移除、腦內監測器放置部位，腦室腹腔分流術引流管放置部位，開放性腦外傷、頭部皮膚感染、潰瘍處不宜針刺。
2. 病患若有腦外傷或是顱骨移除病史，針刺前應確認病史並輕柔揣切穴位，確認穴位下顱骨已蓋回或放置人工顱骨，方可進針。
3. 小兒凶門未閉合時，頭頂部位不宜針刺。
4. 兒童患者若不能配合，針刺後立即取針，不宜留針。
5. 孕婦使用頭皮針時，應避免強刺激。



結語

頭皮針療法除了《頭皮針穴名國際標準化方案》外，其餘如上述焦氏以及朱氏等中國的流派亦是在大腦皮質功能對應區域的基礎上進行發揮，此種方式的針灸部位會在患部的對側，若是以傳統經絡的針灸方式則是與患部同側，在治療的思路與處置上應盡量一致，較不會造成患者的誤解。另外此類療法進行時建議同時進行動氣療法，即在針刺頭部相關穴區時請患者主動或被動讓患肢進行動作，可提升療效。

參考文獻

1. Liu, H., et al., Scalp acupuncture enhances local brain regions functional activities and functional connections between cerebral hemispheres in acute ischemic stroke patients. *Anat Rec (Hoboken)*, 2021. 304(11): p. 2538-2551.
2. Liu, H., et al., Scalp Acupuncture Enhances the Functional Connectivity of Visual and Cognitive-Motor Function Network of Patients with Acute Ischemic Stroke. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2020. 2020: p. 8836794.
3. Liu, Z., et al., Cost-effectiveness of speech and language therapy plus scalp acupuncture versus speech and language therapy alone for community-based patients with Broca's aphasia after stroke: a post hoc analysis of data from a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 2021. 11(9): p. e046609.
4. Huang, Y.J., et al., Efficacy of Scalp Acupuncture in Patients With Post-



- stroke Hemiparesis: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Neurol*, 2021. 12: p. 746567.
5. Liu, F.G., et al., Efficacy and Safety of Scalp Acupuncture for Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2021. 2021: p. 6621993.
 6. Lee, H.S., et al., Scalp acupuncture for Parkinson's disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Chin J Integr Med*, 2013. 19(4): p. 297-306.
 7. Liu, C., et al., Scalp acupuncture treatment for children's autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 2019. 98(13): p. e14880.
 8. 劉未艾，頭皮針療法，中國醫藥科技出版社，2012
 9. 明清，朱氏頭皮針，旺文社股份有限公司，2013
 10. 周達君，頭皮針療法，人民衛生出版社，2014

國家圖書館出版預行編目 CIP 資料

特殊針法 / 李育臣主編 . -- 初版 . -- 臺中市 : 中華針灸醫學會 , 民
111.10

面 ; 公分 . -- (針灸科專科醫師全書)
ISBN 978-626-96752-0-3(平裝)

1.CST: 針灸

413.91

111017262

特殊針法

出版機關：中華針灸醫學會

出版者：中華針灸醫學會

發行人：李育臣

總編輯：李育臣

編輯委員：李俐雯、林佳慧、林坤緯、林榮志、陳嘉允、傅元聰、
黃敬軒、黃頌儼、黃維德

地址：404 台中市北區進化北路 238 號 11 樓之 3

網址：www.cmaa.org.tw

電話：04-22367990

傳真：04-22367959

出版年月：中華民國 111 年 10 月

版次：初版

ISBN：978-626-96752-0-3

版權所有，翻印必究



中華針灸醫學會



ISBN 978-626-96752-0-3



9 786269 675203