

肝內膽管癌患者化療

合併中醫治療改善便秘症狀

簡意軒、莊佳穎

佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院中醫部

摘要

本病例是一位67歲男性，於109年診斷為肝內膽管癌，分期stage IIIb，預計化療後再手術切除腫瘤。並於110年3月完成手術，切除肝葉及腫瘤，術後開始接受CCRT，本次（110年10月23日）施打化學藥物(Gemcitabine+ Cisplatin)後，產生便秘的現象，兩天未解便，需自行以手挖取，型態為羊屎便，且伴隨有腹部悶脹，右腹尤甚，食慾減退等症狀，經由中醫合併治療進而改善放化療副作用，提高治療效果，增進患者生活品質。

關鍵詞：肝內膽管癌、手術放化療、便秘、中醫治療

Abstract

This case is about a 67-year-old man who was diagnosed hepatocellular carcinoma stage IIIb. He had finished Neoadjuvant chemotherapy and surgery for tumor excision. Now, he is receiving concurrent chemoradiotherapy. This time, after receiving the chemotherapy, constipation, abdominal fullness and loss of appetite were noted. Through the traditional Chinese medicine taking, these symptoms improved a lot. We demonstrate the experience in this case report for clinical reference and application.

Key word: hepatocellular carcinoma, chemotherapy, constipation, TCM

壹、前言

肝內膽管癌屬於膽道癌的一種，是較少見的原發性惡性肝腫瘤。大多數患者發生膽管癌找不出致病原因。確定致病因子包括原發性硬化性膽管炎、中華肝吸蟲、肝內結石、先天性膽道疾病Caroli's disease、先天性總膽管囊腫。其他可能致病因子包括B型肝炎、C型肝炎、肝硬化、肥胖、糖尿病、抽菸、慢性酗酒(>80 g/day)^[1]。膽道癌男女發生率相似(1:1.2-1.5)，女性略多於男性，平均診斷年齡為>50歲，最常發生部位是肝門周圍。

膽管癌因為容易造成膽道阻塞，右側腹部悶痛、黃疸為常見的症狀表現，故在治療過程中，保持其消化液的分泌順暢與消化道通順是非常重要的，特別在放化療的過程中，將其造成的代謝廢物與身體腫瘤所產生的毒素經由腸胃道排洩出去，避免便秘，使其有去路，是中醫治療的重點。

貳、病例報告

一、基本資料

問診日期：110.10.25

姓名：鄭○○

性別：男

年齡：67歲

身高：159.6公分

體重：73公斤

職業：學校行政人員

二、主訴：化療後未解便2日

三、現病史

患者為67歲男性，過去病史有高血脂、痛風、心臟較肥大及輕度脂肪肝。肝內膽管腫瘤於109/09/07手術肝臟切片，分期為stage IIIb，預計化療後再手術切除腫瘤。於109/09/28開始化學藥物治療。於109/11/23照MRI發現腫瘤縮小0.5cm，並於110年3月手術切除肝葉及腫瘤，術後開始接受CCRT，本次(110/10/23)施打化療藥物後，兩天未解便，自行以手挖取，型態為羊屎便，腹部悶脹，右腹尤甚，並伴隨有食慾減退，容易口乾苦、疲倦等症狀。

四、過去病史：高血脂、痛風、心臟較肥大及輕度脂肪肝

五、個人史：職業為學校行政人員。無菸酒檳榔史。無藥物食物過敏史。

六、家族史：姊姊肝癌

七、中醫四診

1.望診

神色：精神尚可，意識清楚

面色：面色灰暗憂慮

肢體：體型中等

舌診：舌胖，舌淡紫紅，苔微黃，多黏涎，舌體靈活度稍差，舌下絡脈怒張

口唇：嘴唇略暗

爪甲：爪甲色淡

2.聞診

語音：聲音、語速正常

氣味：無特殊氣味

3.問診

全身：疲倦，身熱易流汗

情志：憂慮

睡眠：失眠難入睡

頭項：偶爾頭暈痛，無肩項緊

五官：眼睛乾澀，口乾苦

飲食：食慾減退

胸部：胸悶心悸

腹部：腹脹痛

二便：兩天未解便，夜間頻尿

四肢：腳麻

腰背：無腰痠背痛

4.切診

觸診：手足涼，不溫

九宮格腹診：

右肋緣下部：悶脹，扣診有鼓音

左肋緣下部：扣診無鼓音

側面、臍周下部：平躺、側躺無發現明顯腹水

脈診：左寸脈結代關尺沉弱，右關滑促

八、理學檢查

體溫：36.5度

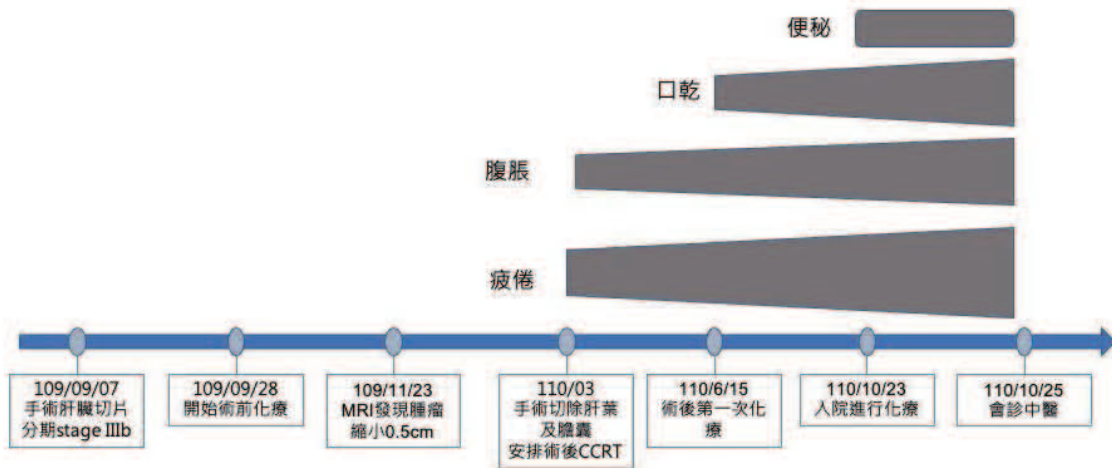
心跳：74下/分

血壓：136/73 mmHg

九、實驗室及影像暨特殊檢查

110/10/05 CA125: 57.5 IU/mL、CA19-9: 18.71 IU/mL、CEA: 4.12 ng/mL

十、時序圖



十一、臟腑病機四大要素分析

病因

外因：無

內因：憂慮

不內外因：腫瘤切除手術、化學治療

病位

西醫：大腸

中醫：肝、膽、脾、胃

病性

表裡：無明顯外感表徵與主訴，且無特別怕風怕冷症狀，脈診上也無明顯外感浮脈，反之有大便秘結、口乾情形，綜合上述，較偏向裡證。

寒熱：長期打化療，脾胃易受損傷，脾陽易受寒，故食慾下降、手偏涼不溫，而放療化療也會造成局部熱證、傷脾胃陰的現象，且患者大便硬結，綜合上述為寒熱夾雜。

虛實：雖有大便秘結胃家實證，但精神疲倦、脈弱，綜合上述為虛實夾雜。

病勢

患者於今年3月膽切除手術，手術易造成痰瘀的堆積與體機能的下降，故術後體力下滑而無法運動，不活動則越容易氣機阻滯，更加重痰瘀的堆積。而患者又接著接受化學治療，化療藥易造成脾陽脾陰的損傷，脾陰的損傷使患者出現口乾，甚至胃酸難入眠等等化火的症狀，而脾陽的損傷則造成脾胃的功能越差，加重氣滯；此外患者因病而憂，憂思傷脾更進一步影響脾的運化與消化系統的正常功能，加上化療藥的對消化系統粘膜細胞與菌叢的破壞，綜合以上原因使患者的排便不順，兼有陰陽兩虛的肢冷心悸脈結代，口乾難入眠等症狀。

十二、病因病機分析圖



十三、診斷

西醫：便秘

中醫：大便秘結

十四、證型與治則

證型：氣滯痰瘀 脾胃陰陽兩虛 食積實滯

治則：理氣化痰 補脾陽滋胃陰 通腑瀉下

十五、方藥

1. 科學中藥：炮附子0.4g、細辛0.4g、半夏0.6g、生薑0.6g、烏梅0.6g、茯苓0.6g、大柴胡湯2.5g、四逆散1.0g、溫膽湯1.0g、大黃蟪蟲丸0.5g。(Q4Hx1天)

2. 用藥思路與方義

手術造成的痰瘀，以溫膽湯來行氣化痰，大黃蟪蟲丸同時針對腫瘤化療通絡；肝內膽管癌與肝膽氣機升降、消化系統有關，故要疏肝利膽、祛痰濕，以大柴胡湯調暢氣機，解少陽陽明之熱，且通裡實；化療藥物造成的脾胃陰傷化熱，以四逆散來透解鬱熱，其中芍藥滋陰；化療藥物與手術造成的脾陽虛、體機能不足，以加減藥物像是炮附子、細辛、半夏、生薑、茯苓來溫中補陽，其中半夏、生薑、茯苓即為溫膽湯的組成藥物，倍其藥物增強療效，另外酌加烏梅斂陰，膽道疾病與厥陰肝經有關，亦有取烏梅丸之義。

十六、追蹤治療經過

110年10月26日

診察：有解便，腹脹較改善

處方用藥：持續守方

炮附子0.4g、細辛0.4g、半夏0.6g、生薑0.6g、烏梅0.6g、茯苓0.6g、大柴胡湯2.5g、四逆散1.0g、溫膽湯1.0g、大黃蟪蟲丸0.5g。(Q4Hx1天)

110年10月27日

診察：持續有解便，腹脹改善明顯，口乾渴、疲倦、失眠與手麻皆有進步

處方用藥：持續守方

炮附子0.4g、細辛0.4g、半夏0.6g、生薑0.6g、烏梅0.6g、茯苓0.6g、大柴胡湯2.5g、四逆散1.0g、溫膽湯1.0g、大黃蟪蟲丸0.5g。(Q4Hx1天)

參、討論

癌症患者會診中醫，在不同的時期中醫所扮演的角色不同，針對不同的癌症，中醫扮演的角色也同樣不同。例如手術期間，造成體力元氣傷，中醫介入的主要方向為補氣養血為主；化療期間，副作用易造成噁心嘔吐、血球下降，所以除了補氣養血之外，還要注意健脾和胃、滋補肝腎；放療期間易造成局部熱證傷陰，所以要益氣養陰、清熱涼血。而不管是手術、化療、放療皆會產生人體不需要的代謝產物，像是手術過程產生的血塊、放化療殺死的細胞等，這在中醫來看，就是所謂的痰與瘀，所以也要適時地化痰祛瘀，改善局部微環境，使人體循環氣機順暢，增加手術、放化療的療效，改善副作用。

不同種類的癌症屬性也不同，在醫家黃金昶的書中有說到，腫瘤像人體的其他疾病一樣，有寒熱屬性之分，例如鱗狀細胞癌多與外界接觸，此與中醫的“清陽發腠理，濁陰走五臟，陽氣布於表”有關，所以多屬火者，像是口腔、咽喉、食道、子宮頸部位的腫瘤，而“陽氣布於表”中的“表”的概念也可以想成位近體表的腫瘤屬火者多，如乳腺癌辨證為火熱者居多，另外像是淺表原發性惡性淋巴瘤、精原細胞瘤、前列腺癌也屬火者較多；相對的，內在臟腑的腫瘤多屬寒，例如胰臟癌、腎癌、肺腺癌等^[2]。

西醫化療用藥也可以給予我們診斷用藥的參考，根據上述腫瘤的寒熱屬性不同，化療藥物效果對某種腫瘤效果特別好，則可以回推其化療藥物的寒熱屬性，所謂的熱者寒之，寒者熱之，濕者燥之，燥者潤之的中醫學觀念。此外也可依據病理類型來幫助推測化療藥物的屬性，以肺癌為例，鱗癌、小細胞肺癌近肺門屬火者多，但小細胞肺癌容易淋巴結轉移，說明其夾痰濕較多，為痰火之證；肺腺癌屬寒且容易出現胸水、淋巴轉移，故為寒濕屬性。再來可根據化療產生的副作用來歸納屬性，例如紫杉醇會出現關節肌肉疼痛與低血壓、水腫等陰證，可以歸類為寒類藥物；會引起紅色皮疹、手足皸裂、口乾等副作用的化療藥物則藥性偏於燥^[2]。

治療腫瘤，醫家黃金昶認為應重視四大治法，溫陽、活血、以毒攻毒、通利大小便，簡單來說，溫陽與活血化痰改善腫瘤附近的微環境，使有通路而可以進行以毒攻毒的步驟，以毒攻毒就是抗癌藥，可以是中藥也可以想成是西醫的化療藥物，讓藥物可以進入直達病所，

再來要注意通利大小便，讓打完仗產生的代謝毒素有去路^[3]。

回到這個病人，主訴是未解便兩天，要綜合考慮以上所述，像是化療藥物Gemcitabine易傷脾陰，所以用四逆散解鬱熱，疏肝裡脾，白芍滋陰；Cisplatin易傷脾陽，用溫中的炮附子、細辛、半夏、生薑來溫脾陽；就膽道癌來說，是屬於化熱易夾濕型，位置在脇肋與胃脘大腹，屬於少陽、陽明的範疇，經絡屬於厥陰肝經，用大柴胡湯處理少陽、陽明，膽道癌所造成消化系統的問題，用大黃蟪蟲丸入肝經、入絡，有瀉下功能外，處理乾血，預防膽道癌轉移致肝；手術化療造成的痰飲則用溫膽湯來處理，除此之外可改善肝膽附近淋巴的循環，預防更近一步的淋巴轉移；烏梅則與大黃蟪蟲丸一樣入肝經，屬於引經藥，使化療藥物、中藥能進入。

所以中醫治療癌症患者時，需具備全面的思維，包含整體與微觀，參考西醫對疾病的了解，來診斷用藥，除了緩解手術、放化療的副作用之外，更提高對腫瘤治療的辨證，讓中醫發揮更大的效能！

【參考文獻】

1. 財團法人台灣癌症基金會
2. 黃金昶中醫腫瘤辨治十講
3. 黃金昶中西醫結合腫瘤思辨實錄

髕骨軟化症

之 中醫病例報告

蔡閱淇 世宏中醫診所



摘要

本病例為45歲女性病患，在107年9月中旬右膝撞到手扶梯，傷及見骨，當時無就醫，只是自行包紮止血，之後傷口復原，行動無出現不便。最近2個月出現爬樓梯右膝有明顯痠痛無力感，膝關節屈伸時，膝關節有摩擦音，自行敷痠痛藥布無效，去附近骨科診所就診，被診斷為髕骨軟化症，經X光檢查有輕微髕骨外翻，並開立止痛藥物及貼片與骨骼肌放鬆藥物，建議多鍛鍊下肢肌肉力量，停藥後痠痛復發，故來本院尋求中醫治療。經過2個月平均每周2次的先輔以傷科整復手法鬆利夏之各段關節，再針灸的治療，上下樓梯右膝痠痛無力感持續減輕VAS從4-5變成2-3，髕骨和股骨間有摩擦音次數減少，因此中醫治療在膝關節疼痛治療的臨床應用中，是危險性小、接受度高及療效佳的治療方法。

前言

髕骨軟化症是一種髕股疼痛症(patellofemoral pain)，其症狀為廣泛性的前膝痠痛，有些合併無力感，在上下樓梯、跑步、蹲下去、或久坐起身更加明顯，其病理變化，主要是由於髕骨無法正確運行軌道，造成髕骨的關節軟骨的軟化、破裂和脫落等軟骨膹硫磺物流失引起。好發於20歲左右經常運動的男生(例如當兵的年輕人)或是30-50歲左右的婦女。如果膝蓋軟骨損耗的情況嚴重，膝關節就會出現退化性關節炎現象，成為永久性的損傷，最嚴重就需要置換人工關節。

診斷髕骨軟骨軟化症的要點：①發病緩慢而漸進②初為膝部不適，慢慢變成髕骨後疼痛，上下樓梯或勞累活動後加重③膝關節在屈伸時，髕股之間有摩擦聲④壓迫髕骨會引起疼痛、尤其在髕骨周圍外側有壓痛⑤常見有膝內翻或膝外翻、高位或低位髕骨畸形或髕骨向外側移位⑥X光片、可見髕骨股關節間隙狹窄。

在MRI檢查下可以對其作明確的分期：

- ◆ 第一期為軟化 (soft)，軟骨表面雖是完整的但是很柔軟，因軟骨內部蛋白質不足，含水量太多，變的柔軟。
- ◆ 第二期出現裂縫 (fissure)，軟骨表面出現多處裂痕，此裂痕可深入軟骨底部，是因為軟

骨內的膠原纖維斷裂所致。

- ◆ 第三期出現蟹肉狀裂痕 (crab meat-like fibrillation) ，是更嚴重的裂痕，看起來就像螃蟹肉一樣，部分軟骨組織會脫落。
- ◆ 第四期更嚴重到軟骨會剝離脫落，軟骨下面的骨頭已暴露出來 (subchondral bone exposure) 。

西醫的治療當中可分為保守治療及手術治療，其中保守治療有：①用貼紮矯正膝蓋骨位置異常(從膝內側拉向外側固定)②股四頭肌內側肌的肌力訓練(平躺或坐著時，讓您的膝蓋伸直，並用力收縮大腿前側的肌肉)③改善膝關節外側組織的延展性(放鬆闊筋膜張肌、髂脛束)④使用護具 (brace) ⑤休息及減少運動量⑥非類固醇抗發炎劑；手術治療有：①關節鏡下將外側較緊的網狀結構、關節囊做鬆弛手術，使得髌骨可以較自由的左右移動②髌骨外側放鬆手術合併股內收肌縫合手術：達到平衡內外側髌骨張力的目的③髌骨正位手術 (Realignment) ：將髌骨韌帶附著處之脛骨粗隆行矯正切骨，往內側移動及墊高，以減緩髌骨壓力同時改善外翻情形。臨床以非類固醇抗發炎劑和股四頭肌之肌力訓練為主，直到退化性關節炎就打玻尿酸或是換人工關節，其中止痛藥的副作用治標不治本，再加上病患自行鍛鍊成效的考慮，此篇病例中醫介入治療，防止髌骨軟骨磨損日益嚴重，減輕西藥的使用量及出現退化性膝關節炎。

病例報告

一、基本資料：

- ◆ 姓名：蕭○○
- ◆ 性別：女
- ◆ 病歷號：4###3
- ◆ 年齡：45歲
- ◆ 職業：護理人員
- ◆ 婚姻：已婚
- ◆ 初診：108年11月12日

二、主訴：

右膝痛已經2個月

三、現病史：

蕭小姐，45歲，於107年9月中旬右膝外傷，右膝撞到手扶梯，傷及見骨，當時無就醫

，也無照X光，只是自行包紮止血，之後傷口復原，行動無出現不便。最近2個月出現爬樓梯右膝有明顯痠痛無力感，膝關節活動度無受到限制，但是膝關節屈伸時，膝關節有摩擦音，右髌骨內上緣按痛，右膝外觀及觸摸無明顯的紅腫和熱象，久走易引起雙足跟痛，右側偏內較明顯，自行敷痠痛藥布無效，去附近骨科診所就診，被診斷為髌骨軟化症，經X光檢查有輕微髌骨外翻，經過數次門診治療，未有明顯改善，故來本院尋求中醫治療。

Location	右側膝蓋
Quality	痠痛感
Quantity	陣發性疼痛，VAS 4-5 分
Onset	2 個月前急性發作
Precipitating factor	1 年多前右膝外傷，傷及見骨
Exaggerating factor	久坐或久走
Relieving factor	休息、躺下
Accompanying symptoms	右膝無力

四、過去病史：

107 年有跌倒病史（右膝直接撞到手扶梯）

五、個人史：

- ◆ 身高：160 公分
- ◆ 體重：62Kg
- ◆ 過敏：無藥物食物過敏
- ◆ 飲食習慣：葷食
- ◆ 個人社交史：抽煙(-)，檳榔(-)，飲酒(-)。

六、西醫藥物史：

- ◆ Arcoxia 60mg/tab (Etoricoxib)
- ◆ Solacon 200mg/tab (Chlorzoxazone)

七、檢驗與檢查：

無

八、中醫四診：

望：

1. 神識/神情：意識清楚，精神可
2. 體型：體型中等(BMI：21.9)
3. 顏面：面色偏白有光澤
4. 口唇：唇色暗稍乾
5. 皮膚：膚色稍黃有光澤
6. 爪甲：淡紅
7. 舌診：舌淡紅苔薄黃 舌尖紅

聞：語音氣短，聲調柔和；無特殊氣味。

問：

全身：

- ◆ 寒熱：平素無特殊怕冷或怕熱
 - ◆ 汗：無不正常出汗
 - ◆ 皮膚：無紅疹或搔癢等不適
 - ◆ 精神：易感疲累
 - ◆ 睡眠：眠差，不好入睡，淺眠多夢
 - ◆ 情志：情緒起伏較大，壓力感甚
- 頭項：雙肩頸緊繃感，左側偏頭痛

五官：

- ◆ 眼：目澀(-) 目痛(-) 目昏(-)
 - ◆ 耳：耳鳴(-)
 - ◆ 鼻：鼻塞(-) 流鼻水(-) 流鼻血(-)
 - ◆ 咽：咽痛(-) 咽乾(-) 咽癢(-)
 - ◆ 口：口渴(+) 喝水可解
- 胸腹：心悸(-) 胸悶(-) 胸痛(-) 胃脹(-)
- 腰背：無明顯不適感

四肢：

- ◆ 最近 2 個月出現爬樓梯右膝有明顯痠痛無力感，膝關節屈伸時，膝關節有摩擦音，右髌骨

內上緣按痛

- ◆ 久走易引起雙足跟痛，右側偏內較明顯

飲食：無特殊飲食偏好或其他不適

二便：

- ◆ 大便一日 1 行，質可，成形，但是天氣冷，變化較大時，大便一日 3-4 行，質偏軟散
- ◆ 小便無不適感

切：

1. 脈診：脈弦

2. 觸診及外觀：

- ◆ 右膝外觀及觸摸無明顯的紅腫和熱象
- ◆ 右股四頭肌接近髌骨內側處有些微萎縮
- ◆ 雙側股四頭肌外側張力大於內側

理學檢查：

膝 蓋	左		右	
	AROM	PROM	AROM	PROM
Flexion	135°	135°	135°	135°
Extension	0°	0°	0°	0°
特殊 PE.	arus stress test(-) Drawer test(-) McMurray test (-) Patella grinding test(-)		Varus stress test(-) Drawer test(-) McMurray test(+)不明顯 Patella grinding test(+)	
壓 痛 點	無		右髌骨內上緣按痛	

十、診斷

1. 西醫診斷：右側膝部髌骨軟骨軟化
2. 中醫診斷：膝部勞損筋傷

十二、治療

方針

- ◆ 居膠(瀉法)、陽陵泉(瀉法)、曲泉及曲泉上下各取 1 針(灸)、曲池(瀉法)、外和內犢鼻(灸)。

方術

- ◆ 以伸屈法將下肢作屈髖、屈膝和伸髖、伸膝，以滑利髖、膝關節，以下肢展筋法在伸膝狀態下，作踝關節緩慢背屈來滑利踝關節。

衛教

- ◆ 日常生活飲食要均衡，宜攝取可對抗自由基、促進免疫系統運作、減緩發炎反應的新鮮蔬果、全穀類與海鮮。
 - ◆ 補充保健食品葡萄糖胺 (glucosamine) 來為軟骨細胞的製造來提供原料，葡萄糖胺進入人體會分解為葡萄糖與胺基酸，糖尿病患不太適合多吃。
 - ◆ 椅上鍛練股四頭肌——強化股四頭肌的張力及肌力，減少膝蓋磨損。
- ※ 靠背坐姿，雙腳併攏，吸氣時將雙腳伸直抬起約30度，腳尖朝內向自己，維持10-15秒後吐氣，放鬆落地，每小時練習約10-15次。
- ※ 準備一顆球，躺姿下，雙膝彎曲，二腳中間出力夾球，屁股抬高，每天做50下。
- ◆ 放鬆闊筋膜張肌、髂脛。



◆ 打太極

太極藉由活化神經內分泌、自律神經的功能，並促進神經化學途徑和止痛路徑的傳遞，進而達到調節免疫系統的發炎反應，並使膝蓋慢性疼痛的易感性降低。

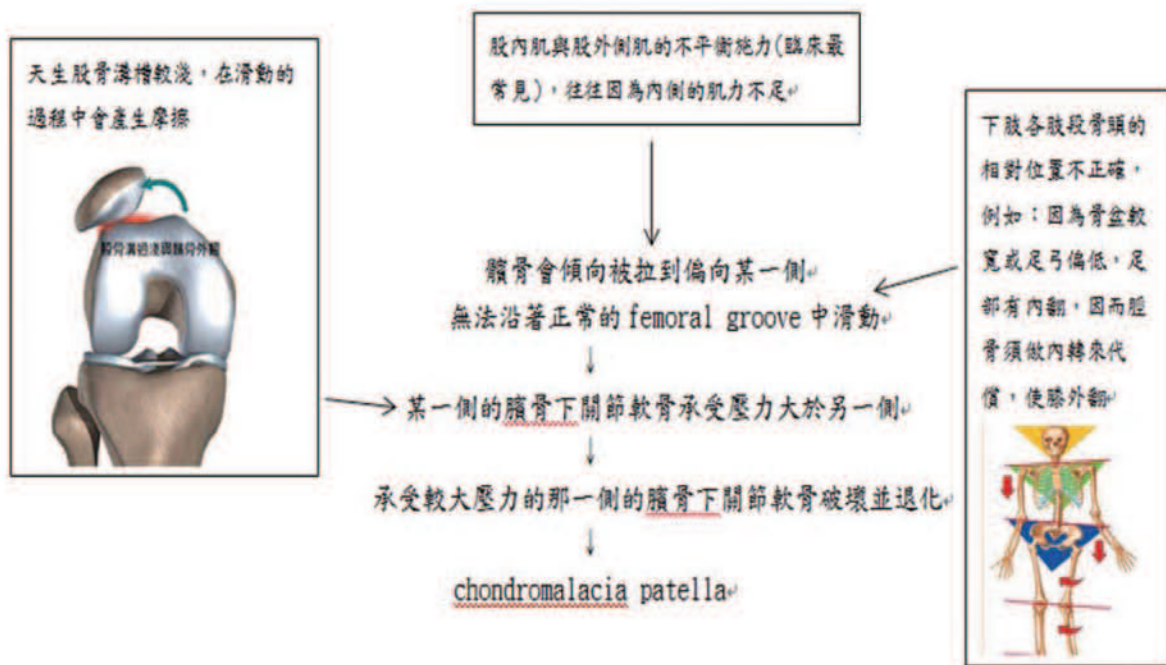
十三、追蹤診療經過：

經過2個月平均每周2次的先鬆利校正下肢關節再針灸的治療，上下樓梯右膝痠痛無力感持續減輕VAS從4-5變成2-3，髕骨和股骨間有摩擦音次數減少。

十四、討論

髌骨軟化症是一種病理變化，主要是由於髌骨無法正確運行軌道，造成髌骨的關節軟骨的軟化、破裂和脫落等軟骨糜碎物流失引起。髌骨無法正確運行軌道的原因：①股四頭肌的肌力較弱(如：股內側肌)②部份軟組織過緊(股外側膝脛束過度緊繃)③大腿前後側肌力不平衡(Hamstring：Quadriceps ratio正常是0%到80%)④肌肉失控或生理結構異常(如：膝外翻、扁平足、高足弓)⑤過度肥胖⑥Q-angle(骨盆的前上髌棘到髌骨連線與髌骨正中到脛骨粗隆正中連線夾角)過大，女性股盆較大，Q-angle平均值16度(女)大於12度(男)⑦天生股骨溝槽較淺。

附上髌骨軟化症原因圖示：



在臨床治療上可使用針灸或是傷科整復手法將髌骨無法正確運行軌道原因去除，來減少髌骨的關節軟骨磨擦，《正體類要·序》指出：「肢體損於外，則氣血傷於內。」《傷科匯·用藥總論》：“夫跌打損傷，墜墮磕崩之證，專從血論。或有瘀血停積，或為亡血過多，然後施治，庶不有誤。若皮不破而內損者，多有瘀血停滯。”蕭小姐，47歲，於1年多前右膝外傷，右膝撞擊手扶梯，當時傷及見骨，無到醫院作進一步治療和檢查，僅自行包紮，雖然之後外觀恢復，膝蓋活動範圍不受影響，但是局部筋傷，膝關節軟骨受損，關節穩定度下降，髌股列位不正，氣滯血瘀，經氣不暢，無以推動氣血運行，使筋脈失於濡養，再加上受傷後未得妥善治療，工作又需要長期走動，女性骨盆偏大，大腿肌肉張力外側大於內側，也

就是胃經及膽經張力大於足三陰經，時間日久，受損過，較不穩定那側，相對承受較大壓力，使右側髌骨下關節軟骨破壞並退化。除此之外，右膝 Patella grinding test(+)、McMurray test(+)不明顯、右髌骨內上緣按痛、爬樓梯右膝有明顯痠痛無力感、膝關節有摩擦音，故推測為髌骨軟化症合併有些微半月板軟骨損傷，中醫的關節軟骨屬於筋之範疇，因此，其病不僅在骨亦在筋，如同《素問·脈要精微論》所說：“膝者，筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣。”治療上，因為蕭小姐骨盆偏大，先以傷科方式鬆利其髌、膝、踝關節，校正下肢各段關節相對位置，再以針灸取居膠(瀉法)、陽陵泉(瀉法)、曲泉及曲泉上下各取 1 針(灸)、曲池(瀉法)、外和內犢鼻(灸)，取穴原理參考表一

居膠，陽陵泉 (瀉法)	解除膽經大腿及膝蓋膽經的緊繃(闊筋膜張肌與膕脛束)，且根據膽經的經筋循行“起於小指次指，上結外踝，上循脛外廉，結於膝外廉。”除此之外，肝主筋，肝血具有濡養筋脈的功能；肝膽相表里，因此膽在濡養筋脈方也起到重要作用。陽陵泉穴是膽經之合穴，即筋之精氣匯聚之處，且與六陽經相聯，所以該穴具有舒筋利節、活絡通痹。
曲池(瀉法)	解除胃經緊繃(膝關節正前方)，根據手足同名經及膝對應肘理論，選擇對側的大腸經合穴。
曲泉，曲泉上下 各取 1 針(灸)	解膝屈伸不利，打破協同動作，也是股內側肌的肌痛點位置且根據肝經的經筋循行“上循脛，上結內輔之下。”對於久站引起的『內輔痛』有緩解效果。
外和內犢鼻(灸)	局部取穴，以促進局部血液循環，用於行氣活血、通絡止痛。

此案例為髌骨軟骨受損無法恢復正常功能所造成，此屬勞損傷筋，有別於一般西醫常用的止痛藥、復健治療，以中醫針與灸的治療方法，輔以傷科正骨鬆筋手法，使髌骨列位歸正，增加膝關節穩定度，減少膝關節持續軟骨磨損，活血化癥，疏筋活絡，使氣血運行順暢，筋脈得以濡養。在診斷上結合西理學檢查及觸診，在針灸選穴上結合靈樞的經筋循行及肌筋膜激痛點(myofascial trigger point, MT rP)，其中 MTrP 是指骨骼肌內可觸及的緊繃肌帶所含的局部高度敏感的壓痛點。按壓它時，可激發特徵性的整塊肌肉痛，並擴散到周圍或遠隔部位的感傳痛(referred pain)，它與傳統針灸學中的阿是穴十分類似，《靈樞·背腧》也說：“則欲得而驗之，按其處，應在中而痛解，乃其腧也。”除此之外，在《Myofascial Pain and Dysfunction :the Trigger Point Manual》指出臨床上常用的肌痛點有92%跟中國傳統

針灸經穴在解剖位置上具有重疊性，但它更系統，且有現代醫學的理論與臨床基礎，因此在治療上具有參考價值。

結論

膝關節由4個關節組成，分別是髌股關節、外側脛股關節、內側脛股關節、脛腓關節，而膝關節之所以能活動自如又不會發生脫位，主要是前、後十字韌帶，內側韌帶、外側韌帶，此外，關節內外側各有一塊重要的半月板，除了可以分擔部份關節承受的負重外，亦可增加關節的穩定性，再加上由位於關節前後肌肉群的拉動，讓關節可以彎曲及伸直，任何一處異常都可能造成膝關節疼痛，如西醫常說的unhappy triad即是在膝關節常見前十字韌帶、內側副韌帶及內半月板損傷。因此，不是所有膝蓋痛都是退化性膝關節炎，臨床上還要跟膝蓋相關的大腿肌肉、小腿肌肉肌痛點，或是風濕、痛風去作鑑別診斷。

髌骨軟化症是膝蓋過度摩擦或是髌骨無法正確運行軌道使髌骨的關節軟骨磨損所引起，臨床上常見症狀為①上下樓梯、蹲下、久坐時感覺膝關節前方有疼痛現象②膝關節在活動時發出聲響。初期西醫在治療上是吃止痛藥、股四頭肌的肌力訓練、口服葡萄糖胺，接著在X光上看見膝關節面狹窄、變形、骨刺形成，關節滑膜受刺激使關節液過多，就注射玻尿酸，甚至是人工關節手術。此篇患者經過西醫治療效果不佳後，選擇副作用低、從根本著手的中醫治療，以避免更進一步變成永久性損傷的退化性膝關節炎。在膝關節問題的治療上，要考慮下肢各段骨頭的相對位置，像是還要考慮髌關節和踝關節，稍有差錯，上樑不正下樑歪，都會影響到膝關節，因此先輔以傷科整復手法先鬆利校正下肢各段關節，再用瀉法針灸手足同名經療法，取對側的曲池解除膝前痛，再用瀉法針居膠，陽陵泉來解除闊筋膜張肌與脛脛束的緊繃，再用補法於曲泉，曲泉上下各取1針來強壯滑利膝內側，最後再針局部的外和內犢鼻，促進局部氣血循環，引起人體自身反應及恢復正常。經過2個月平均每周2次的先鬆筋再針灸的治療，上下樓梯右膝痠痛無力感持續減輕VAS從4-5變成2-3，髌骨和股骨間有摩擦音次數減少，因此中醫介入髌骨軟化症是有效、副作用低、從根本著手的治療方法，能治癒疾病且改善生活品質。

參考文獻

- ◆ Science ,Journal of Clinical Medicine 2015 ; 3(4) : 126-128
- ◆ Isokinetic Hamstrings : Quadriceps Ratios in Intercollegiate Athletes, Journal of Athl Train v.36(4) ; Oct-Dec 2001
- ◆ Traditional Chinese Medicine acupuncture and myofascial trigger needling : The same stimulation points, Complement Ther Med . 2016 Jun;26 : 28-32

- ◆ Comparative Effectiveness of Tai Chi Versus Physical Therapy for Knee Osteoarthritis : A Randomized Trial. *Ann Intern Med.* 2016 July 19 ; 165(2) : 77–86. doi : 10.7326/M15-2143.
- ◆ 西方針刺療法之激痛點與傳統針灸腧穴的比較·中國針灸2008年5月第28卷第5期
- ◆ 《黃帝內經·靈樞》
- ◆ 彭增福 《肌痛點針刺療法》羊城晚報出版社
- ◆ 新竹馬偕醫院衛教資訊 2014/04/18