

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

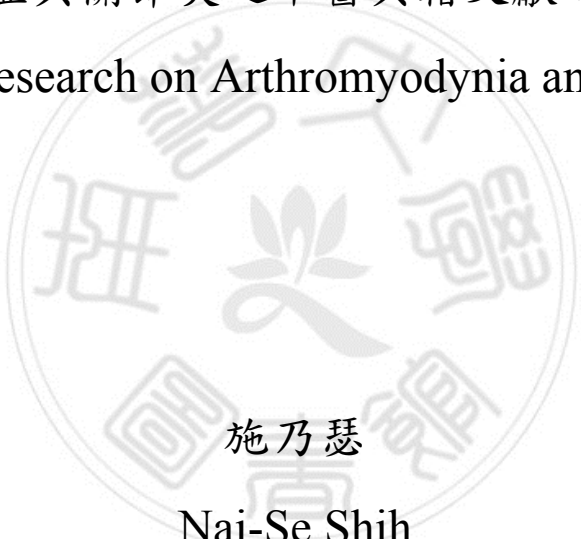
College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

痹症與關節炎之中醫典籍文獻研究

Textual Research on Arthromyodynia and Arthritis



施乃瑟

Nai-Se Shih

指導教授：陳秋媛 博士

Advisor: Chiu-Yuan Chen, Ph.D.

中華民國 109 年 7 月

July 2020

南 華 大 學

自然生物科技學系自然療癒碩士在職專班

碩 士 學 位 論 文

痹症與關節炎之中醫典籍文獻研究

Textual Research on Arthromyodynia and Arthritis

研究生：施方慈

經考試合格特此證明

口試委員：李昌誠

連秋媛

羅俊智

指導教授：連秋媛

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 109 年 6 月 23 日

致 謝

感謝佛光山星雲大師慈悲發起百萬人興學的信願，讓我到了知天命之年，還能有此機會進入南華大學自然療癒研究所來學習，轉瞬間兩年研究生的學習即將邁入尾聲，心中滿滿不捨與感謝。此篇論文的完成，最感謝是我的指導教授陳秋媛博士，從題目確定、研究架構、資料收集彙整、綜合論述到最終完成，陳教授始終給予我細心的指導與督促，並讓我從中學習到各種知識，也非常感謝羅俊智、李昌誠教授兩位口試委員對論文提出寶貴意見。感謝自然療癒研究所的教導讓我學習增長與蛻變，感謝靖諭學長及同學們在學期間給予的幫忙與鼓勵！當然更要感謝先生與女兒的成全和鼓勵，以及遠在美國哥哥的支持。此論文雖然修改無數次，更是耗費心力，但終究完成，謝謝所有幫助我的貴人與菩薩，再次摯誠的感謝！有您們真好。

乃瑟 謹致

中華民國 109 年 7 月 9 日

摘要

背景與目的：關節疼痛在中醫古籍歸屬於「痹症」，中醫歷代累積許多關於痹症的理論探索與療治經驗，認為痹症的產生有多方面的因素，飲食不節是其中因素之一。每日的飲食營養攝取，對健康有著重要影響，傳統醫學在古早就注意到食物療法的觀念與實踐。痹症會隨著環境、氣候、情緒對身體產生關節變化的問題，若能掌握引發的體質、外感、情志等因素，食療不失為良好的對應方法。本研究希望透過文獻整理了解傳統中醫對「痹症」的論述，與現代醫學對關節疼痛的處置方案，以期在常規治療之外，提供簡便、實用、而不生副作用的自然療法，如飲食調整或運動來消除或減輕關節所產生的不適之感。

材料方法：以《中華醫典》資料庫為研究工具，搜尋有關痹症及食療的中醫典籍，了解古代醫籍對於痹症所提出的病理說明與治療方法。另以現代相關中文期刊及書籍，統整出痹症在食療跟運動（五禽戲、太極拳、氣功）及現代另類輔助療法的相關資料。

研究結果：痹症主要與外感風寒濕熱之邪和人體正氣不足有關，風寒濕等邪氣，在人體衛氣虛弱時容易侵入人體而致病，例如汗出當風、坐臥濕地、涉水冒雨等，均可使風寒濕等邪氣侵入機體經絡，留於關節，導致經脈氣血閉阻不通，筋脈關節失於濡養產生本病症。現代西

醫學中的風濕性關節炎、骨關節炎、類風濕性關節炎…等，均可歸屬於本證，但不能等同中醫所講訴的病名。當代中醫對痹症的治則仍遵循古代的治療法則，強調體質的重要性及食物性味的功效。本論文統整相關資料依據承啟版中醫教材分類主要包括風寒濕痹、風濕熱痹、痰瘀痹阻、肝腎虧虛歷代名醫家的分類，則散見於歷代書籍資料。在食療方面主要以清熱、祛濕、化瘀及調理氣血為主，採行氣、化瘀、活血、散寒、清熱或補益氣血的治則，注重飲食宜忌，重視日常保健運動才能預防痹症的發生。

關鍵字：關節痛、痹症、中醫典籍、食療、關節炎、養生功操

Abstract

Background and Purpose : Joint disorders which feature many different acute or chronic inflammation and pain have been generalized as "Arthromyodynia" or "Bi-Syndrome" in Traditional Chinese Medicine (TCM). Arthralgia, one of the most common symptoms in Bi-Syndromes is a joint pain that occurs due to external factors such as drastic changes in the environment and weather and internal factors such as emotion, nutrition, and overall health of the immune system. Through literature reviews, we studied the effective therapies in TCM and Western medicine's healing approach for Bi-Syndrome. In addition to the clinical diagnosis and treatment, it is also the objective of this study to provide simple, practical and natural remedies without side effects to eliminate or reduce discomfort caused by Bi-Syndrome.

Materials and Methods : Base on the database of " Ancient Chinese Medical Text" for TCM related to Bi-Syndrome and dietary therapy. In addition, modern Chinese Medicine periodicals and books are also used to compile information on the correlation between Bi-Syndrome, dietary therapy, ancient regimental exercises such as Qi-Gong, Tai-Chi and Wu-

Chin-Xi and other alternated remedies.

Results and Conclusion: In this study, the relevant information is summarized, and the types of Bi-Syndrome are further divided into wind, cold, dampness, rheumatism, heat, phlegm, blood stasis, heart, liver and kidney deficiency. The regiment for each patient is customized and prescribed according to their syndrome differentiation. A specific nutrition and diet regimen that helps in heat clearing, cold dissipation, dampness removal, blood stasis reduction and Qi and blood conditioning is an integral part of the complete treatment plan. The proposed natural remedies also emphasize the importance of daily exercises to promote Qi/blood circulation, enhance immune system and restore the balance in the body. Externally, we should establish an ideal living environment which is full of sun, less wind, cold and dampness. A healthy lifestyle is beneficial for prolong life as well as preventing and treating diseases including Bi-Syndrome.

Keywords: Arthralgia, Bi-Syndrome, TCM Literatures, Diet regimen, Arthritis, Ancient Regimental Exercise

目次

致謝.....	i
摘要.....	ii
Abstract.....	iv
目次.....	vi
表目次.....	ix
圖目次.....	x
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究動機.....	3
1.3 研究目的.....	4
1.4 研究方法.....	6
第二章 痹症之文獻探討.....	8
2.1 中國文學中痹病相關之詩詞.....	8
2.2 痹證關節炎之中醫觀點.....	11
2.3 痹證關節炎之病因病機.....	15

2.4 痹症關節炎之中醫辨證論治	20
2.4.1 風寒濕痹	20
2.4.2 風濕熱痹	22
2.4.3 痰瘀痹阻	23
2.4.4 肝腎虧虛	24
2.5 痹症中醫針灸施治原則	26
2.6 推拿及外治法	30
第三章 痹症相關之現代病名	32
3.1 骨關節炎	32
3.2 痛風性關節炎	34
3.3 類風濕性關節炎	37
3.4 坐骨神經痛	40
3.5 風濕性多肌痛	43
3.6 侵及內臟和全身之其他類風濕性關節炎	47
3.7 關節黏連性脊椎炎	49
第四章 退化性關節炎之現代醫學觀點	53

4.1 退化性膝關節炎之盛行率	55
4.2 退化性膝關節炎中醫臨床處置	57
第五章 討論.....	62
5.1 中醫養生思想及原則.....	62
5.2 骨關節炎之中醫食療.....	65
5.3 骨關節炎之功操養生.....	75
5.4 其他輔助療法.....	78
第六章 結論與建議	80
參考文獻.....	83

表目次

表 1. 痺證之病因.....	18
表 2. 痺症針灸常用穴.....	27
表 3. 痺症相關西醫病名.....	52
表 4. 退化性膝關節炎證候及治則.....	60
表 5. 祛風散濕食療方.....	69
表 6. 肝腎虧虛食療方.....	71
表 7. 除濕清熱食療方.....	73
表 8. 痰瘀痺阻食療方.....	74

圖目次

圖 1. 研究架構流程	7
圖 2. 痺病證狀分類	14
圖 3 痺證病因病機示	19



第一章 緒論

1.1 研究背景

中國醫學是運用宇宙天地間順應自然的法則，以天然素材，及人體長時間的試驗，包括了陰陽虛實消長的道理，從自然界中體察人體罹患疾病的原因，進而發現醫療的治則。《史記補三黃本紀》記載：

「神農氏作蠟祭，以楮鞭鞭草木，嘗百草，始有醫藥。」神農氏嘗百草，選定三百六十五種治病藥材，為中醫藥奠定一個相當完整的基礎，也開展後世幾千年來中醫藥的發展。時至今日時代的進步，科學發明日新月異，為何罹患痹症（關節痛）的病患有增無減，又為何置換關節的病患有年年攀升，筆者想探究痹症（關節痛）除了正統的醫療外，還有哪些可以提供病患的輔助療法，讓病患能在患病時得到更多緩和病症的療法。

痹症的定義乃指人體機表、經絡因感受風、寒、濕、熱等引起的肢體關節及肌肉酸痛、麻木、重著、屈伸不利，甚或關節腫大灼熱等為主症的一類病證（李莎，2012）。《黃帝素問·痹論》所說：「風寒濕三氣雜至，合而為痹。」根據感受邪氣的相對輕重，又可分為行痹（風痹）、痛痹（寒痹）、著痹（濕痹）。若素體陽盛或陰虛火旺，複感風寒濕邪，邪從熱化或感受熱邪，留注關節，則為熱痹（田雨、薛軼燕與

蘇勵，2006)《華佗中藏經》云：「痺者閉也，五臟六腑感於邪氣，亂於真氣，閉而不仁，痺病或痛癢，或麻、或急、或緩、而不能收持……或言語羞澀……或口眼偏斜……」，主要病機是氣血痹阻不通，筋脈關節失於濡養所致。痺症主要與外感風寒濕熱之邪和人體正氣不足有關，風寒濕等邪氣，在人體衛氣虛弱時容易侵入人體而致病，例如汗出當風、坐臥濕地、涉水冒雨等，均可使風寒濕等邪氣侵入機體經絡，留於關節，導致經脈氣血閉阻不通，不通則痛。總之，風寒濕熱之邪侵入機體，痹阻關節肌肉筋絡，導致氣血閉阻不通，筋脈關節失於濡養產生本病症。如現代西醫學中的風濕性關節炎、骨關節炎、類風濕性關節炎…等(徐劍，2010)，均可歸屬於本證，但不能等同中醫所講訴的病名。

中醫歷代累積許多關於痺症理論的探索與治療經驗，認為痺症的產生有很多的因素，除了先天體質稟賦的強弱有關，與氣候、飲食不節等皆有相關。人類每日飲食的攝取，對於健康是有非常重要的關鍵影響，中國很早就注意到食療的觀念與實踐。據《週禮·天官·塚宰》記載，西周時期即已設置專管食物食療的醫官，稱之為「食醫」就是依據帝王身體狀況，用食物或食物與藥物配合來調製膳食，可見食物療法自古早已延用，如東漢著名醫家張仲景在《金匱要略·禽獸魚蟲禁忌並治第二十四章》中云：「凡飲食滋味，以養於生，食之有妨，反

能為害。自非服藥煉液，焉能不飲食乎？切見時人，不聞調攝，疾疢競起，若不因食而生，苟全其生，須知切忌者矣。所食之味，有與病相宜，有與身為害，若得宜則益體，害則成疾，以此致危，例皆難療。」

《金匱要略·果實菜穀禁忌並治第二十五章》中云：「天食人以五氣，地食人以五味，果實菜穀皆地產也。」¹「五穀為養，五果為助，五菜為充，是以草實曰菰，木實曰果。」²。自古以來中華民族對於飲食致病及食療經驗多有典籍記載，若能將古人的智慧結晶，運用在每天的日常生活中，攝取得宜的營養，則有益身體健康甚或對於疾病痊癒都有幫助。

1.2 研究動機

台灣逐年進入高齡社會，根據內政部統計，民國 107 年 3 月底 65 歲以上老年人口為 331 萬人，占總人口的 14.1%，而依據國家發展委員會推估，預計民國 115 年老年人口將超過 20%，與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」行政院內政部統計處 107 年第 15 週內政統計通報。依民國 95 年全民健保統計顯示，台灣地區關節病變病患有 2,738,547 人；其中膝關節障礙患者 92,581 人，根據衛生福利部中央健保署 95 年全民健保統計，一年內有一萬多人接受人工膝關節置換手術，到了民國 107 年人工膝關節置換術執行案件數增為 29,013 人，十年來病患數倍增。最近期發現在中醫治療下可降低

膝骨關節炎患者，置換膝關節率減少置換關節的風險得出良好的效果。研究團隊以使用國家健康保險研究數據庫對台灣 1997 年至 2003 年之間的膝骨關節炎患者進行了回顧性研究 (Lo, Lin, Tsai, & Lin, 2019)。台灣是屬於海島型氣候，所以天氣濕、熱痺症又好發於濕熱地區，街上也時常遇到扶杖行走的人，雖然有些是因中風所至，但患痺症的患者也不少，病患為求快速止痛就立刻到醫院打針服藥，雖然可以暫時醫好，奈何不久又會復發。再加上人體機能一定會隨著年齡的增加而逐漸衰弱，這種衰落或下降的情況，需在健康與平靜的狀態下慢慢下降，並非只靠打針、吃藥，倘若能正確地建立良好健康飲食觀念及養生運動建議，讓病患在求診之外，還能夠以有效、簡易的方案解決他們的病痛，必然是對人類身體健康生活品質的提升有很大的幫助。

1.3 研究目的

本研究之目的是整合中醫典籍及西方醫學文獻探討古今中外對於痺症之論述，推動傳統中醫之傳承與現代臨床應用。針對個人體質，採取應有的食療、運動的調整改善體質，近而消除減緩疼痛或不適之感，希望提供簡便、實用、而不生副作用的自然療法，藉由飲食調整來消除或減輕因痺症（關節痛）的產生疼痛感。古代痺證的概念比較廣泛，包括內臟痺和肢體痺，本論文主要討論肢體的痺症，包括現代

醫學的風濕熱（風濕性關節炎）、類風濕性關節炎、骨性關節炎、痛風等。中醫藥醫與自然療癒「以使用不帶侵害性的天然食物、藥材或穴位推拿輔助，以達到疾病預防和治療的目的」之治療理念，提供痹症之病患另一種治療方式的選擇，讓患者在疼痛時能有其他的輔助療法已達到減緩疼痛，進而改善日常生活品質。



1.4 研究方法

本研究方法是採整理、分類、歸納、整合的方式，使用經認證授權之長沙市嘉宏科技開發有限公司發行的《中華醫典》電子書刊，搜尋有關痹症及食療的中醫典籍。此外，使用中文期刊 Airiti Library 華藝線上圖書館，中國期刊全文數據庫及各圖書館藏書，以痹症和食療為篇名作聯集，搜尋現代與痹症及食療相關中文期刊論文集書籍，統整出痹症及食療相關資料。透過古代中醫文獻的系統查考，探討其間的學術思想傳承，瞭解古代醫籍對於痹症所提出的病理說明與治療方法，並據以建構痹症類型區分。其次瞭解古代醫集中的食療的觀念與實踐經驗，作為當代人明確、精確的飲食、運動指導，傳承古人治未病的思想，建立預防重於治療的觀念。最後於前二項的基礎之上，結合當代中醫在痹症與飲食的研究成果，提出痹症類型的判斷方法，以及對應的食療方法。研究架構流程圖 1:

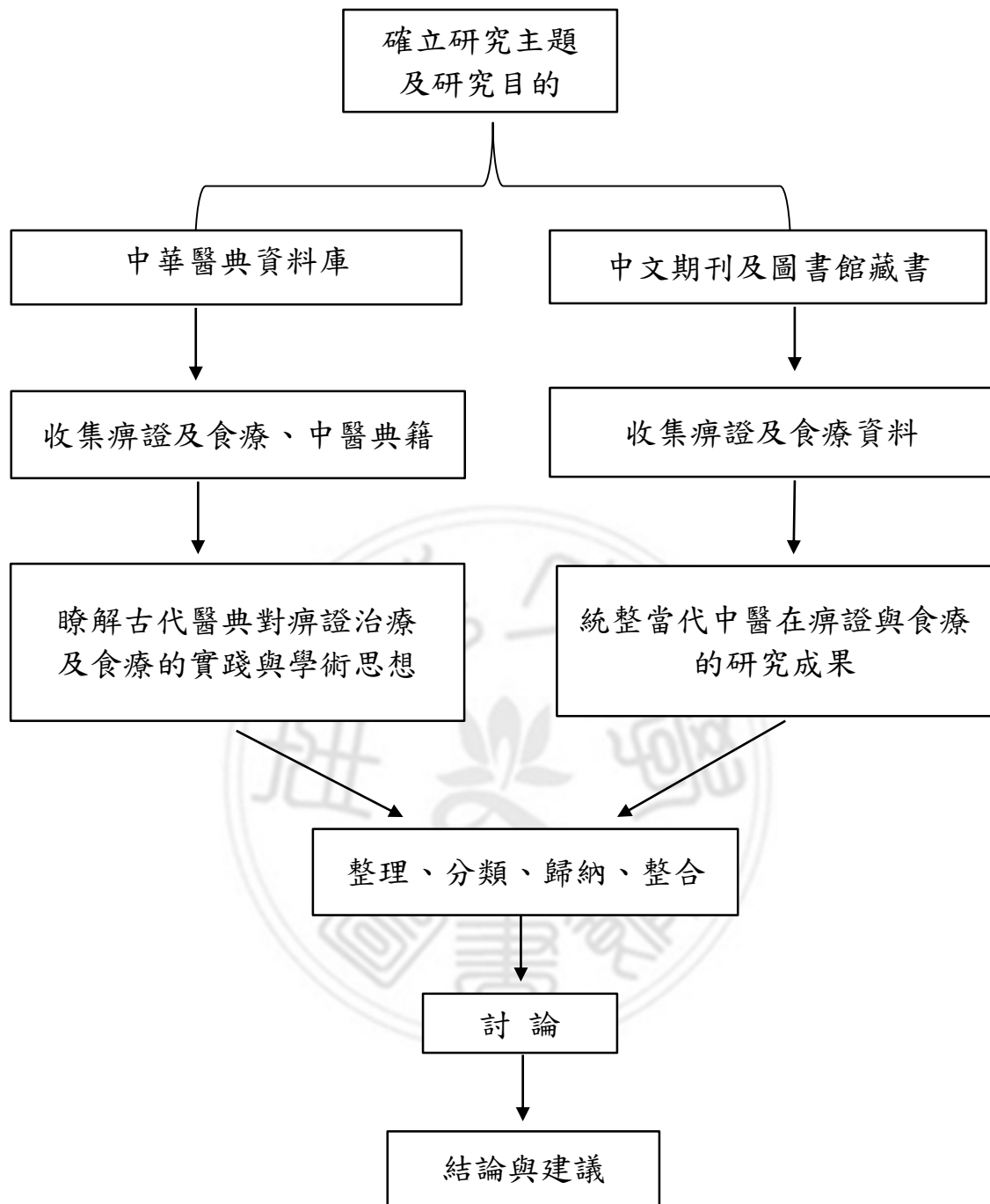


圖 1. 研究架構流程

第二章 痺症之文獻探討

2.1 中國文學中痺病相關之詩詞

唐代詩人白居易自小體弱，於貞元 5 年（789），18 歲時已有詠病詩〈病中作〉：「久為勞生事，不學攝生道。年少已多病，此身豈堪老。」晚年飽受諸病之苦，在他被疾病纏身的歲月中，著有病中 15 首，〈病中詩〉序：「餘蒲柳之年六十有八……始得風痺之疾。」並陳述病狀為「體癢目眩，左右不支。」〈病中宴坐〉寫到：

「有酒病不飲，有詩慵不吟；
頭眩罷垂釣，手痺休援琴；
竟日悄無事，所居閑且深；
外安支離體，中養希夷心；
窗戶納秋景，竹木澄夕陰；
宴坐小池畔，清風時動襟。」

描述當時的白居易因頭暈眩無法釣魚，手麻痺不能彈琴的病況，另〈枕上作〉寫到：

「風疾侵凌臨老頭，血凝筋滯不調柔；
甘從此後支離臥，賴是從前爛漫遊；
迴思往事紛如夢，轉覺餘生杳若浮；

浩氣自能充靜室，驚颿何必盪虛舟；

腹空先進松花酒，膝冷重裝桂布裘；

若問樂天憂病否，樂天知命了無憂。」

詩中道出他因受風痺所苦，而導致肢體出現僵硬不協調的狀況，只好從此臥床不起，和從前能夠無拘無束地漫遊相比，回思往事又是何等地渺如夢境？

「痺病」造成「手足不隨」的症候，於其詩中時常可見，白居易所述之「風痺」實分屬「風」與「痺」兩種不同症狀，張仲景《金匱要略·中風歷節脈證》：「夫風之為病，當半身不遂；或但臂不遂者，此為痺。脈微而數，中風使然。」是以「風」的病狀是「半身不遂」，《諸病源候論》有「風半身不遂候」：「半身不隨者，脾胃氣弱，血氣偏虛，為風邪所乘故也」。「痺病」則偏重風寒濕氣雜感，推斷白居易中年羈旅南方所鑿下之病根，加上長年嗜酒好茶所導致之體內濕邪，氣血凝滯，無法運行周遍，而導致肌肉或疼痛或麻木的症狀，此為「血凝筋滯不調柔」之寫照。

唐朝詩人杜甫，也因為長期水上舟居生活導致身體違和，在他的作品〈驅豎子摘蒼耳〉寫到：

「江上秋已分，林中瘴猶劇。畦丁告勞苦，無以供日夕。」

蓬莠獨不焦，野蔬暗泉石。卷耳況療風，童兒且時摘。
侵星驅之去，爛熳任遠適。放筐亭午際，洗剝相蒙冪。
登床半生熟，下箸還小益。加點瓜薤間，依稀橘奴跡。
亂世誅求急，黎民糠粃窄。飽食復何心，荒哉膏粱客。
富家廚肉臭，戰地骸骨白。寄語惡少年，黃金且休擲。」

詩中描述自己的兒子去採摘卷耳，治療他的風痺之疾。在另一首詩〈寒雨朝行視園樹〉中寫道緩步仍須竹仗扶，描寫出杜甫行動不便的景象：

「柴門雜樹向千株，丹橘黃甘此地無。
江上今朝寒雨歇，籬中秀色畫屏紆。
桃蹊李徑年雖故，梔子紅椒豔復殊。
鎖石藤稍元自落，倚天鬆骨見來枯。
林香出實垂將盡，葉蒂辭枝不重蘇。
愛日恩光蒙借貸，清霜殺氣得憂虞。
衰顏更覓藜牀坐，緩步仍須竹杖扶。
散騎未知雲閣處，啼猿僻在楚山隅。」

古人詩詞道出風、寒、濕、痺症造成生活諸多不便及心情苦悶之感，時至今日為此疾所苦者應有所同感。

2.2 痺證關節炎之中醫觀點

痺證是閉阻不通的意思。痺證是由於風、寒、濕、熱等邪氣，閉阻經絡，使得氣血運行不暢，所引起肢體、肌肉、關節等處，發生疼痛、酸痛、麻木、重則屈伸不利、關節腫大等為主要症候的病證（中醫內科症治，1982）。痺的病名，最早見於《黃帝內經》《素問·痺論》「黃帝問曰：痺之安生。岐伯對曰：風寒濕三氣雜至，合而為痺也。」其病因病機，或因風寒濕熱之邪，乘虛襲入人體，引起氣血運行不暢，經絡阻滯；或痰濁瘀血，阻於經髓，深入關節筋脈，皆可以發病。

《黃帝內經》據風寒濕三氣之相勝其為病，痺症的臨床分為三大類。《痺論》曰：「其風氣勝者為行痺，寒氣勝者為痛痺，濕氣勝者為著痺也。」行痺的主要症狀表現在四肢關節上，疼痛位置遊走不定，舌苔薄白，有濕傷腎，腎不生肝，肝火挾濕，走註四肢，肢節腫痛，怕風發熱的表現，遊行上下，風邪與正氣相搏，聚於關節筋弛，脈緩，痛無定處，古名「走注」，今名「流火」，俗為「鬼箭風」之說。痛痺的主要症狀為疼痛有定處，痛時急劇難忍，四肢攣急，關節浮腫，遇寒冷痛肢體酸痛會增加，並且疼痛程度會較為劇烈，遇到溫熱時疼痛感會比較減緩。病因是為風寒濕中以寒邪偏勝，使氣血凝滯不通所致，又名「痛風」。而其所統之病，有兼風者，有兼濕，而天氣陰時就會發

病，身體沉重，痛如虎咬（田雨、薛軼燕與蘇勵，2006）。《金匱要略·瘧濕喝病脈證並治》中說到「太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名濕痺。」因此濕痺指的是導致身體骨節疼痛而煩，脈象細而沉，肢體或腰背麻木不仁，隱隱棉痛，痠麻且會脹痛，肢體虛弱，精神困倦，疼痛固定不移使得行動不便。

熱痺是因風寒濕熱邪氣壅塞阻礙經絡關節，氣血瘀滯，而導致關節紅腫熱痛的病症，是集合風濕寒三氣所引起的病痛（中醫內科症治，1982）。在《三因極一病症方論·敘痺論》記載「夫風濕寒三氣雜至，合而為痺。三氣襲人經絡，入於筋脈、皮肉、肌膚，久而不已，則入五臟。」是指在關節疼痛到不可以碰觸，疼痛處有紅腫、發熱，關節腫脹不能活動，常伴有發熱、惡寒的表現。《素問·四時氣逆從論》也指出：「厥陰有餘病陰痺，不足病生熱痺」。說明陽氣比較旺盛或陰氣不足，體內會有蓄熱，再受外在風邪侵襲，則會從鬱而化熱而轉為熱痺。在內經等古籍中，按痺症病變的部位有細分為筋痺、骨痺、脈痺、皮痺、肌痺、心痺、肝痺、肺痺、脾痺、腎痺、攣痺、陰痺、遠痺、血痺、腸痺、胞痺、食痺，五臟痺等。古醫聖賢所留下的經驗病理學，對後輩醫者有著深遠的知識傳承，也藉此讓後輩醫者對痺症有機可循再加以研究，以利病患。

西醫學中骨關節炎、痛風性關節炎、類風濕性關節炎、坐骨神經

痛、風濕性多肌痛、侵及內臟或全身之其他類風濕性關節炎、關節黏連性及脊椎炎，均屬中醫“痺證”領域，痺病多由於體質衰弱，陰陽之氣失調，邪氣侵襲人體，導致人體陽氣功能失常，不能調節皮膚、肌肉，導致疏泄和密閉功能失常，人體的免疫力抵抗力下降，風、寒、濕邪侵入經絡、關節攔阻氣血運行，使經脈閉阻，臟腑之間互為影響，皆虛為痺（林昭庚，2004）。久痺阻閉經絡，凝集成痰、血脈澀滯、固著而成癥，至痰癥痺阻後互為交結，凝集不散引起經絡閉阻，血氣不順，肝主筋、腎主骨，肝腎同源，互為影響，筋骨同病，漸漸導致筋攣骨鬆，關節變形，僵硬、屈伸不利；遇寒而痛劇，活動艱巨。臨床上具有漸進性或反復發作的特點（許昇峰，2006）。痺證的產生與體質的虛實以及天氣變化、飲食情況有關。痺證初起，不難獲癒，晚期病程纏綿。

痺病證狀

三痺證狀

行痺，風邪勝者、其痛流走
痛痺，寒邪勝者、其痛勝苦
著痺，濕邪勝者、其痛重著

五痺症狀

皮痺，皮雖麻，尚微覺痛癢
脈痺，脈中血不流行而色變
肌痺，肌頑木不知痛癢
筋痺，筋攣節痛，屈而不伸
骨痺，骨重痠疼不能舉

痺入臟腑者

- 肺痺 — 病機 - 乃久病皮痺，復感於邪，內舍於肺
 — 證狀 - 胸滿而煩，喘咳
- 心痺 — 病機 - 乃久病脈痺，復感於邪，邪內傳於心
 — 證狀 - 心煩、心悸、噤乾、噫氣，有時則恐
- 脾痺 — 病機 - 乃久病肌痺，復感於邪，邪內傳於脾
 — 證狀 - 嘔涎，心下痞鞭，四肢懈墮
- 肝痺 — 病機 - 乃久病筋痺，復感於邪，邪內傳於肝
 — 證狀 - 喜飲，小便數多，夜臥則驚、太息
- 腎痺 — 病機 - 乃久病骨痺，復感於邪，邪內傳於腎
 — 證狀 - 腹脹，尻以代腫，足攣不伸、脊以代頭，偃僂不直

痺入腑者

- 腸痺 — 病機 - 乃久痺不已，復感於邪，臟實不受，傳於腑是邪內傳於大小腸
 — 證狀 - 喜飲、小便秘、不脹則瀉，不瀉則脹
- 胞痺 — 病機 - 乃久痺不已，復感於邪，臟實不受，傳於府 - 是邪內傳於膀胱
 — 證狀 - 少腹、胞中（按如沃湯狀而痛）、小便秘澀、鼻流清涕

三焦之痺附於膀胱，從水道也

胃痺附於大小二腸，從傳化也

膽為清潔之府，不受痺邪，故曰無憂也

冷痺—乃痺病而身寒無熱，四肢厥冷

熱痺—乃痺病而肌熱如火

圖 2. 痺病證狀分類

資料來源：醫宗金鑑雜病心法，清·吳謙等纂/吳瑭村編著（1981），頁 25-32。

2.3 痺證關節炎之病因病機

病因是指引起疾病發生的原因。中醫病因病機學，是中醫研究疾病起初為何發生，發展過程中如何轉變，是一門整合所有病狀現象和規律的學科，是中醫辨證論治的基礎（曹碩彥，2015）。

在典籍中指出引發痺證的病因是因人體外部肌膚，內在經絡受到四季風、寒、濕、熱變化，人體因正氣不足無法抵抗外在侵襲造成氣血運行不暢通（徐劍，2010）。宋·陳無擇言《三因極一病證方論》「凡治病，先須識因，不知其因，病源無目其因有三：曰內，曰外，曰不內外。內而七情，外則六淫，不內不外，乃背經常。」把病因分為：“內因”、“外因”、“不內外因”三類。內因是指，喜、怒、憂、思、悲、恐、驚等七種精神、情志變化的表現，是對外界事物的反應，在內經博義：「凡七情過用。則亦能傷臟氣而為痺。不必三氣入舍於其合也」指的是精神活動過度強烈反應刺激，造成緊張、興奮或長期抑鬱，導致人體氣血經脈淤滯，造成臟腑寒熱虛實病證的功能失調或病變，進而影響到生活的各種活動。由於人體的正氣盛衰情況，反映在身體各器官上，而造成身體的不適感稱之為七情。

外因在《黃帝內經素問·痺論》對痺症的病因、病理、症狀等均做了系統性的論述，記載是因風、寒、暑、濕、燥、火，六種病邪的

合稱為六淫。淫為邪也乃指不正之氣過盛，泛指於自然界一年四季氣候的變化因素。六淫不但會影響人體對氣候變化的反應並可助長病原體的繁殖，是流行病或傳染病的病因，六淫致病，這類病因常由人體皮或口鼻等途徑侵入人體，往往與四季變化有關。

在宋·陳無擇著《三因極一病證方論》提到不內不外因：「其如飲食饑飽，叫呼傷氣，金瘡痿折，疰忤附著，畏壓溺等，有背常理，為不內外因。」飲食過飢過飽不知節制，失其常態，又愛肥膩豐富的食物，生冷不忌口，影響胃腸的正常消化和吸收均會致病。飢飽、勞倦、跌仆、壓溺及蟲獸所傷，又因勞役不當過度勞心和勞力超過人體所能承受的範圍，勞則氣耗，逸則氣滯皆傷脾胃，導致臟腑功能失調，耗損人體氣血。亦因先天體質或遺傳上的稟賦不足造成體質虛弱正氣不足，傷及精神造成免疫力無法對抗疾病等能力都為發病的因素。

病機是指疾病的病因，病位及疾病過程中變化的要理。誘發痹症（關節炎）的病因病機較為複雜多變，機體自身陰陽偏盛與病邪屬性不同，體質強弱不一則決定了發病前後病情的發展方向有所差別，痹症發病原因是風、寒、濕、熱邪有關。當人體正氣虧損，衛外不顧，外邪乘虛侵襲，流注肌膚、經絡，關節等部位導致脈絡不通，氣血運行受阻而引發生成肌肉關節疼痛，屈伸不利（楊麗萍，2008）。外感風、濕、熱邪或寒邪鬱久化熱，則見關節紅腫熱痛。《金匱要略·中風

歷節》篇中所述的歷節病，亦屬痺症範疇。痺病總括三痺之因風、寒、濕，「五痺筋骨脈肌皮，風勝行痺寒痺痛，濕勝著痺重難支。皮麻肌木脈色變，筋攣骨重遇邪時，復感於入臟腑，周同脈痺不相移」（許堯欽，2009）。治病如作戰，用藥如用兵。疾病是多變的，病因病機是複雜的需一一釐清，才能對症下藥。



表 1. 痺證之病因

朝代	出處	外因致病因素	內因致病因素	不內外因
春秋 戰國 前	黃帝內經素問	風、寒、濕、熱、燥，六淫	喜、怒、憂、思、悲、恐、驚，七情 內經博義：「凡七情過用。則亦能傷臟氣而為痺。不必三氣入舍於其合也」	飲食不節 勞逸不當 久病體虛
東漢	外因：華佗《中臟經·卷中·論氣痺第三十三》。內因：華佗《中臟經·卷中·論氣痺第三十四》不內外因：華佗《中臟經·卷中·論血痺第三十五》。華佗《中臟經·卷中·論肉痺第三十六》華佗《中臟經·卷中·論筋痺第三十七》。華佗《中臟經·卷中·論骨痺第三十八》。	風寒暑溼之氣中於人臟腑之為也	氣痺者，愁憂思喜怒過多，則氣結於上，久而不消者傷肺，肺傷者生氣漸衰，則邪氣越勝，留於上則胸腹痺而不能食；注於下，則腰腳重而不能行	血痺者飲酒過多。懷熱太盛。肉痺者飲食不節。膏粱肥美之所也。筋痺者怒叫無時，行步奔急，淫邪傷肝。 骨痺者乃嗜欲不節，傷於腎也。腎氣內消則不能關禁。
東漢	張仲景《傷寒方論》雜病論	六經病中太陽、陽明、少陽統稱為三陽病，其表示正氣盛、抗病力強、邪氣實，病情多呈現出亢奮狀態，因而三陽病多屬熱證、實證，概括為陽證。	六經病傳變而言，疾病傳變中，由表入裡、由陽入陰為逆，病勢加重，病邪侵襲，正虛邪盛，難愈；由裡出表，	於正氣內虛，抗邪無力，病邪直接越過陽經直中陰經而發病
隨	巢元方《諸病源候論》臟腑經絡先後病脈證	正氣不足“由血氣虛，則受風濕”四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也。	經絡受邪，入臟腑。	房室、金刃、蟲獸所傷
明	李中梓《醫宗必讀》	治外者，散邪為急，治內者，養臟為先。	治行痺者，散風為主禦寒利濕仍不可廢，大抵參以補血之劑，	蓋治風先治血，血行風自滅也。治痛痺者，散寒為主。

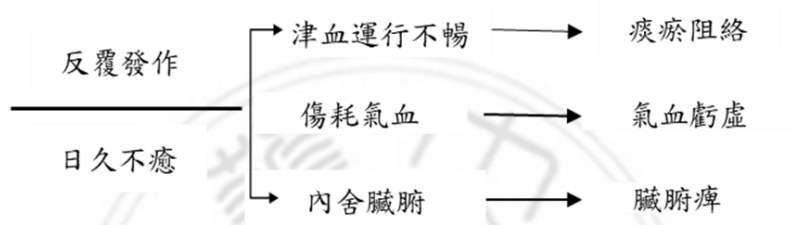
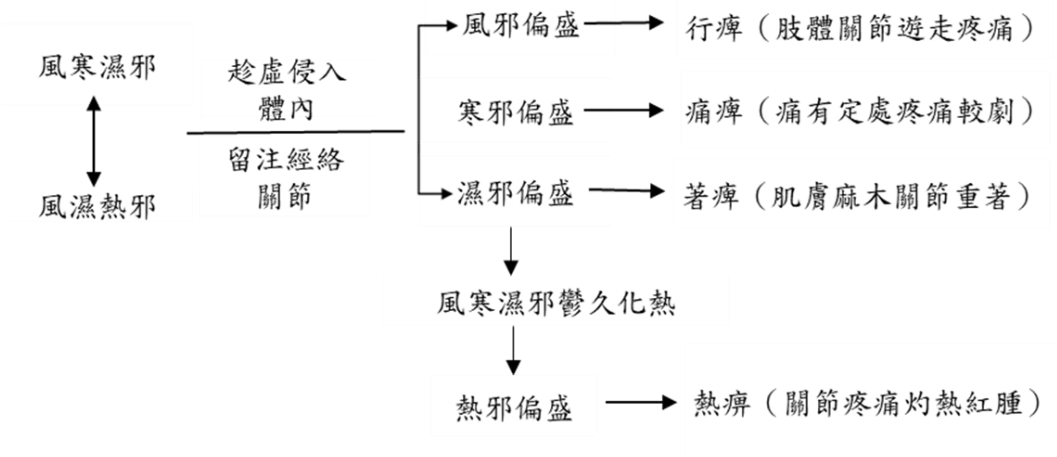


圖 3 痹證病因病機示

資料來源：羅綸謙 (2007)。傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯 (六) 類風濕關節炎的中醫診療。頁 25，台北市：行政院衛生署中醫藥委員會。

2.4 痹症關節炎之中醫辨證論治

痹證關節炎的辨證論治，須先分辨出肢體是因風寒濕痹或熱痹所引發的疾病不同在給予適合他體質的治療（羅綸謙，2007）。風寒濕痹或熱痹兩者都會有四肢關節疼痛、酸痛，運動及行動不便的共同症狀。但在病證上又有輕重及其他合併病證的不同。《皇帝內經·素問·宣明五氣》提到：「肝主筋，脾主肉，腎主骨。」可見本病與臟腑的密切關係，而且「風寒濕三氣雜至，合而為痹也。」所以外邪是本病致病主要因素。痹證的治法原則是去祛邪通絡調和氣血為主。祛邪須辨證風寒濕三氣的偏勝程度考量用藥，痹病剛初期不可溫補，久病忌用苦寒之藥，久病年長者治風痹以養血活血，以養肝腎。明代李士材《醫宗必讀卷之十》「治風先治血，血行風自滅」，治療寒證者要結合補命門火，陽氣足則寒凝散。治濕證者宜補脾益氣，脾旺能勝濕，氣足無頑麻。這些都是古醫人留下來的寶貴經驗方，以便臨證辨治參考應用（中醫內科診症治，1982）。就病證類型分成風寒濕痹、風濕熱痹、痰瘀痹阻、肝腎虧虛等證型（中醫內科學，2002）。

2.4.1 風寒濕痹

風寒濕邪侵襲人體，注留經絡，傷及經脈，留於關節，造成氣血循環閉阻，關節筋脈無法得到滋養。風寒濕痹病症的表現是四肢關節

疼痛，痛處游走不定，會涉及多個肢體關節，不紅不腫，或是只有腫但不會發紅，局部畏寒，遇寒冷會加劇，得溫則減，面色少華，形寒怕冷，口淡不渴，脈濡細遲，舌淡或有齒痕，苔薄白或白膩。風寒濕痹在細分風邪勝者為行痹、寒邪勝者為痛痹、濕邪勝者為著痹。

行痹，風邪偏勝者，《宣明論方》「主之：治行痹，行走無定，痹麻不快。」肢體關節酸痛，酸痛處會在四肢處遊走，關節會有屈伸不利得現象，治療方法以祛風通絡，散寒除濕，方藥如防風湯加減，若患病酸痛是在上肢關節部位，可在選加羌活、白芷、威靈仙、薑黃、川芎以利祛風通絡止痛。在下肢膝踝關節部位，可在選加獨活、牛膝、防己、萆薢通經活絡，祛濕止痛。腰背關節酸痛者，大致會有腎氣不足的情況，可酌加杜仲、桑寄生、淫羊藿、巴戟天、續斷等溫補腎氣。若是患病處有腫大、舌苔薄黃，當風邪有化熱的現象可用桂枝芍藥知母湯《金匱要略》加減。

痛痹，以寒邪偏勝，風寒濕邪閉阻經絡，在肢體關節疼痛處固定而疼痛也比較劇烈，若遇熱會比較舒緩，遇到寒冷疼痛會增加，關節屈伸不利，患部皮膚是不紅，摸也不會有灼熱感，舌苔薄白，脈弦緊為屬於寒之徵。治法以溫經散寒，祛風除濕。方藥如烏頭湯加減、烏附麻辛桂薑湯加減，方劑中烏頭、麻黃、川烏、附子、乾薑用以溫經散寒，芍藥、細辛、桂枝、甘草散寒除濕緩急止痛，甘草可調和諸藥

(中醫內科學，2002)。

著痹，以寒邪偏勝，肢體關節麻木、重著、酸痛，或有腫脹。濕邪留注肌肉，滯阻關節，苔白膩，脈濡緩，治法以除濕通絡，祛風散寒。方藥如薏苡仁湯加減，風寒濕偏盛不明顯者，可用蠲痹湯，再依偏盛情況隨症加減。

2.4.2 風濕熱痹

風濕熱痹病證表現關節紅腫疼痛，頭身重痛，胸悶脘痞、屈伸不利，局部會灼熱，喜涼惡熱，痛不可觸，皮膚可見紅斑，伴有全身發熱，汗出，疲乏，頭昏，心煩口渴，尿黃便幹，脈滑數，舌紅苔黃燥或黃膩（許昇峰，2006）。《內經》對熱痹也已有所論述：“其論者，陽氣多，陰氣少，病氣勝，陽遭陰，故為熱痹。陽盛的體質，陽氣多，陰氣少又感受風寒之邪，陰不勝陽，所以邪從陽化熱，如急性風濕性關節炎主證關節疼痛遊走不定，局部灼熱紅腫，遇冷則減輕，屈伸不利，發熱，汗出，舌苔黃燥，脈滑數。治法：清熱利濕，活血祛風。慢性風濕性關節炎：主證關節或肌肉疼痛，陰雨加重，反覆發作，時輕時重，苔白膩，脈弦緊。如疼痛遊走不定，涉及每個關節的為風勝；疼痛劇烈，痛有定處，局部怕冷，得熱則舒得為寒勝；痛處重著不移，關節局部漫腫，皮色不紅不熱的，為濕勝。治法：祛風散寒，除濕通

絡。方藥：《金匱翼》白虎桂枝湯加減。此外，有些慢性關節炎患者，日久不癒，氣血瘀滯經可用活血行瘀之法，如身痛逐瘀湯加減。有些慢性關節炎患者，日久不癒，可導致氣血兩虛，此時不宜多用法邪搜風之藥，用久更傷正氣，用補益氣血之法（中醫內科診療作業指引手冊初稿，2003）。

2.4.3 痰瘀痹阻

痰瘀痹阻是指痹證日久，平素體虛，外感痰邪，滯留肢體筋脈、關節、肌肉，經絡閉阻所表現出來的肌肉關節刺痛，固定不移，舌紫暗或有瘀斑，舌苔白膩，脈弦澀一類病證。痰瘀痹阻飲食不知節制，嗜食肥甘厚膩或酒熱海腥發物，導致脾運失健，濕痰濁內生；或風寒濕邪久滯，瘀阻經絡，鬱而化熱；或痰瘀化熱化火；或熱傷津液，血脈澀滯，血停為瘀，濕凝為痰，痰瘀與熱互結，阻滯經絡而致痹（許昇峰，2006）。《臨證指南醫案》曰「有氣滯熱郁而成痹者。」《雜病源流犀燭》曰：「脈見澀，是氣血虛滯，邪留則為積，即熱痹也。」《類證治裁》所論「痹久必有濕痰敗血瘀滯經絡。」熱邪可致痰瘀，而痰瘀又可致熱痹。痰瘀痹阻痹證日久，病情加重，關節疼痛固定不移，入夜更痛。關節呈梭形腫脹，屈伸不利，關節周圍筋肉僵硬，皮色紫暗，壓之痛甚，皮下可觸及硬結，伴面色晦滯，脈細澀，唇舌暗紅或有瘀斑點，苔白膩或厚膩。本病證見於痹證，相當於西醫病名風濕性

關節炎、類風濕性關節炎多屬此證。治法以清熱祛濕，活血止痛為要，因此痰濕體質者選擇食物調養身體時，應以養脾益腎、化痰清濁、暢通氣血為原則。方藥如皂芥二陳湯加減，脾虛者加參、白術、薏苡仁關節痛麻部位不定者，加添天麻、白附子、僵蠶，歸芍六君丸配合指迷茯苓丸（許昇峰，2006）。

2.4.4 肝腎虧虛

肝腎兩虛是日久不癒，關節屈伸不利，肌肉消瘦，頭目眩暈、腰膝酸軟或畏寒肢冷，小便清長，大便溏泄，陽痿，遺精和骨蒸勞熱，五心煩熱，口乾，舌質淡紅，舌苔薄白或少津，脈沉細軟和細數（許昇峰，2006）。《景岳全書·脅痛》雲：「內傷虛損脅肋疼痛者，凡房勞過度，腎虛羸瘦之人，多有脅肋間隱隱作痛，此肝腎精虛不能化氣，氣虛不能生血而然。」治宜滋補肝腎《醫學綱目·虛勞》所說：「虛者，皮毛、肌肉、筋爪、骨髓、氣血津液不足也。若男子終日勞役，神耗力倦，飢飽越常，喜怒憂。思，形寒飲冷，縱慾恣情…根源從此而虛竭矣。」《素問·上古天真論》雲：「今時之人不然也，以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持滿，不時禦神，務快其心，逆於生樂，起居無節，故半百而衰也。」《靈樞·海論》曰：「髓海有餘，則輕勁多力，自過其度；髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩目，目無所見，懈怠安臥。」治法以溫補肝腎、祛寒除濕、散風

通絡，強壯筋骨，舒筋止痛為要。方藥如補血榮筋丸加減、桃紅飲加減、大活絡丹、小活絡丹、獨活寄生湯加減（中醫內科診療作業指引手冊初稿，2003）。



2.5 痹症中醫針灸施治原則

痹症關節炎在針灸治療上，《素問·痺論》中提到帝曰：「以針治之奈何？岐伯曰：五臟有俞，六腑有合，循脈之分，各有所發，各隨其過，則病瘳也。」五臟、六腑循著經脈所行的部位，各有發病的徵兆可查尋，再依據病邪所在的部位，取相應的輸穴或合穴進行針刺，便可治癒。針灸療法的施治原則是根據病患病症所行的經脈，採取局部與遠道所結合原則所選配穴位以疏通經絡，調和氣血為治療方（針灸學，1978）。

針灸對痹症的治療會依風、寒、濕、熱痹的病症部位不同採取不同的針灸療法。如風痹以針刺為主，濕痹、寒痹則以針刺配合灸法或溫針，熱痹可在阿是穴或是有關的穴位上，三棱針或小眉刀，叩刺穴位使其出血（針灸學，1978）針灸療法：針灸對痹症有較好效果，治療一般以針刺為主。針灸對膝關節骨性關節炎進行治療能夠幫助患者緩解疼痛,提升患者的膝關節功能，值得推廣應用（鍾佳蓉，2010；王琳琳，2019），如風濕性關節炎、類風濕性關節炎、骨關節炎。常用主穴和配穴如：顳頰關節取下關、聽宮、翳風、合谷；脊椎關節取相應的夾脊穴、殷門、委中、人中；肩關節取肩髃、肩髃、肩內陵、天宗、中渚、陽陵泉；肘關節取曲池、天井、合谷；腕、指掌、指關節取外關、手三里、陽溪、陽池、腕骨、大陵、上八邪、四縫；腰骶關節取腰陽關、十七椎下、白

環俞、關元俞、委中、崑崙；骶髂關節取小腸俞、膀胱俞、局部壓痛點；髌關節取環跳、居膠、陽陵泉、絕骨；膝關節取鶴頂、膝下、膝眼、梁丘、足三里、陰、陽陵泉；踝關節取解溪、丘墟、太溪、崑崙、陽交、交信；蹠趾關節取上八風、公孫、束骨、陽輔、商丘。慢性、頑固性的寒痹、溫痹等病，針灸處方外，凡與患者循行經過的經絡有關的穴位，也可選用艾灸法（針灸配穴，1981）。

表 2. 痹症針灸常用穴

主穴		配穴
上肢	肩髃、曲池、合谷、陽池	肩膠、臂臑、手三裡、外關、支溝、陽谿、陽穀
下肢	環跳、陽陵泉、絕骨、崑崙、委中、承山、膝眼、中封、太谿、解谿	陰市、承扶、風市、陽關、足三裡、太沖、商丘、丘墟、陽陵泉、三陰交
腰背部	腎俞、命門、陽關、委中、承山、肩外俞、天宗、腰眼、肺俞	崑崙、次膠、曲池、曲恆、肩中俞、阿是穴

資料來源：中醫實用臨床手冊（1982），頁 144，台北市：啟業書局。

電針療法參考上述針刺法穴位。針刺後加用低頻脈沖電刺激 5~15 分鐘。十次為一療程（針灸學，1978）。電針能修復透明軟骨，有效減緩退化，改善症狀（高傳真，2018），電針療法治療風寒濕型肩周炎療效佳，臨床可推廣使用（邵小靜，2018）。

水針療法水針又稱穴位注射，有別於傳統針灸，是中西醫結合的一種改良式療法（鍾佳蓉，2010）以針刺常用穴、壓痛點及肌肉起止點處，

一般都取壓痛點簡稱阿是穴。用當歸藥液注射，每穴 0.5~1 毫升。②以 5 至 10% 葡萄糖或生理鹽水或維生素 B1，每穴 5~10 毫升。每隔 1 至 3 天注射一次，十次為一療程。一次治療取穴不宜過多，如關節病變為多發性者，可選多重點關節部位注射，以後輪流取換(針灸學，1978)。臨床水針穴位注射的方法治療肩部疼痛、上肢活動不利的病症有較好療效(胡萍，2005)。

耳針療法是指透過耳廓診斷和治療疾病的一種方法(楊卉，2011)常用穴為相應區壓痛點、交感、神門。一般應用於疼痛為主的關節炎。視病情輕重可每日或隔日針刺一次，十次為一療程。中藥配合耳針治療痹證好轉率為 36%(萬曉陽，2001)。刺絡放血療法是用特定針具刺破人體特定穴位或一定部位，放出一定量血液，以防治疾病的一種中醫外治法(高水平，2018)。常用於關節炎腫脹為主，以梅花針叩刺局部腫脹處，或在患病關節周圍叩刺。

拔罐療法是指用排除罐內空氣以產生負壓，使其吸附體表的方法(吳振英，2010)，施行在病變關節附近的穴位，以拔罐杯拔 10~15 分鐘，拔罐可約 2~4 天施治一次，五次為一療程。並可結合皮膚針(梅花針)同用，先在患部叩刺後進行拔罐，使拔後皮肉發生紅暈或出少量血液。風痹取天井、尺澤、少海、委中、陽輔；手臂冷風酸痛先刺肩井、曲池、手三里、下廉，再刺手五里、經渠、上廉；歷節風足指不得屈伸；

頭目眩逆氣，飛揚；肩痛欲折取養老、天柱；痺病走注疼痛或臂、腰、足、膝拘攣、兩肘牽急、於痛處灸五十壯；若寒濕腰痛，灸腰俞五十壯；類風濕性關節炎主穴肩髃、曲池、臂中、合谷、環跳、足三里，指關節配八邪、腕關節配陽溪、大陵；肘關節取曲澤；肩關節取肩髃、臑關節取風市；膝關節取膝眼；踝關節取崑崙；趾關節取八風；脊椎取大椎、啞門（針灸學，1978）。



2.6 推拿及外治法

早在殷墟甲骨蔔辭和長沙馬王堆漢墓醫書記載，以中醫理論為指導，透過各種手法在身體特定部位刺激，引起局部或全身反應，進而調整解剖結構與生理機能，以達到治病和提高自體機能的有效手法（黃柏銘，2006），中醫推拿具有疏通經絡、行氣活血、理筋整復、滑利關節、調整臟腑、扶正祛邪（王德敬，2009），在馬王堆帛書中《五十二病方》推拿治療病痛，更運用藥巾來輔助治療極具特色，中醫在內服藥物加外用治療如推拿、熱敷等，對於痹症具有顯著的療效，能有效的改善患者臨床疼痛表現症狀，值得推廣。在《素問·舉痛論》就有「按之則熱氣至，熱氣至則痛止」、「按之則血氣散，故按之痛止」之敘述。

推拿的施作方法包括循經按揉法、舒筋通絡法、拔伸推壓法及理筋整復法，施作者用滾、按、揉法在病患脊柱兩側膀胱經、臀部及下肢後外側施術（王德敬、林成傑、王美芝、辛銘金與景政，2009），以腰部及患側為重點，用拇指或肘尖點壓受試者腰陽關、腎俞、居膠、大腸俞、環跳、承扶、委中、承山、陽陵泉、絕穀、崑崙及阿是穴，施作者拇指頂推或肘尖按壓患處，與突出物方向相反用力，在助手配合拔伸牽引的情況下，病患以仰臥位，施作者用滾、拿、揉、彈撥法沿腰臀部及患側坐骨神經分佈區操作，約 3 分鐘；後直擦其膀胱經，

橫擦其腰骶部，以透熱為止。

溫針灸結合推拿治療寒濕型腰痹效果亦顯著，患者取側臥位取雙側腎俞、夾脊，使用寸毫針直刺寸進針，以提插撚轉手法向臀部以及下肢部位傳導針感，並取艾段垂直置於針柄上點燃施溫針灸，以患者自覺有溫熱感沿針體導入穴位深處為度。在臨床上以有許多醫家體認到無論西藥止痛劑、中藥理氣活血劑或是施行針灸、外敷膏藥等方式，療效往往不如推拿效能立即（林豐基，2009）。



第三章 痹症相關之現代病名

本章節探討中西醫學對於痹症，其定義、證候與診斷上的相似與相異點，依據林昭庚教授「中西醫病名對照大辭典第二版」以「國際疾病傷害及死因分類標準」及西醫病名為主，說明其定義、臨床症狀與實驗診斷，並根據作者們的臨床經驗與相關之中醫文獻，選取適當的中醫病名作為對照，以中西醫的角度分別詳細敘述該疾病的定義與臨床症狀，並依中西醫理，相對比較該疾病之中西醫學上的相似點與相異點。中西醫病名對照及分類既以中醫典籍為背景，又參照現代醫學的定義，達到客觀、現代化以及科學精神的中醫病症與病名分類方法，不僅有助於提昇全民健保醫療費用申報與審查的品質，更有助於中國醫學的現代化與國際化。

3.1 骨關節炎

骨關節炎(Osteoarthritis, ICD-9/ICD-10 編號 715/M15-19)為關節發炎反應引起關節疼痛或功能喪失的疾病。是由於關節軟骨、椎間盤、韌帶等軟組織變性、退化出現骨刺或滑膜肥厚導致關節變形疼痛(中醫內科診療作業指引手冊初稿, 2003)。在中醫典籍中之痹證記載，相關病名如【歷節、痺證、濕痺、著痺、熱痺】。典籍出處如下:

【歷節《金匱要略·中風歷節病脈證並治》「寸口脈沉而弱，沉即

主骨，弱即主筋，沉即為腎，弱即為肝。汗出入水中，如水傷心，歷節黃汗出，故曰歷節。」「跌陽脈浮而滑，滑則穀氣實，浮則汗自出。」

「少陰脈浮而弱，弱則血不足，浮則為風，風血相搏，即疼痛如掣。盛人脈濇小，短氣汗出，歷節疼不可屈伸，此皆飲酒汗出當風所致。」

「諸肢節疼痛，身體尫羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。」《素問·痺論》「黃帝問曰：痺之安生。歧伯對曰：風寒濕三氣雜至，合而為痺也。其風氣勝者為行痺，寒氣勝者為痛痺，濕氣勝者為著痺也。」「痺，其時有死者，或疼久者，或易已者，其故何也。歧伯曰：其入藏者死，其留連筋骨間者疼久，其留皮膚間者易已。」「夫痺之為病，不痛何也。歧伯曰：痺在於骨則重，在於脈則血凝而不流，在於筋則屈不伸，在於肉則不仁，在於皮則寒。」「五藏皆有合病，久而不去者，內舍於其合也。故骨痺不已，復感於邪，內舍於腎；筋痺不已，復感於邪內舍於肝；脈痺不已，復感於邪內舍於心；肌痺不已，復感於邪內舍於脾；皮痺不已，復感於邪，內舍於肺。」

《金匱要略·中風歷節病脈證並治》「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。」《症因脈治·痺症·熱痺》「熱痺之症，肌肉熱極，唇口乾燥，筋骨痛不可按。」「痺者，閉也；經絡閉塞，麻木不仁。或攻注作疼，或凝結關節，或重著難移，故名曰閉。」《雜病源流犀燭·諸痺源流》「痺者，閉也，三氣雜至，壅閉經絡，氣血不行，不得

隨時祛散，故久而為痹。」】

西醫主張金字塔型治療觀念，第一階段由最基礎的教育肥胖病患的飲食諮詢，教導正確的運動技巧以維持關節活動及肌肉力量。第二階段適於較嚴重的患者，教導對關節上防護與保護技巧，如何使用拐杖、訂製特殊鞋子。塗抹單純性的止痛劑、短期非類固醇、消炎劑藥膏。第三階段適於最嚴重的病人，需借由外科手術健康理療技巧、關節內注射類固醇、關節灌洗、滑囊膜切除，以改善病患病痛的最後方法。

西醫的治療，初期著重教與病人關於保健、止痛的方法，後期病有中醫所不及的外科手術。中醫治療的特色在於扶正兼祛邪，特別是把臟腑與關節疾病相連結，有著整體一貫性，而西醫生也有「扶正」之藥物，如葡萄糖胺等，但只針對關節有效，無全身調養之作用。二者可擅勝場。(林昭庚，2004)

3.2 痛風性關節炎

痛風性關節炎(Gouty Arthritis, ICD-9/ICD-10 編號 712.0/M10)，是一種普林(purine)代謝系亂的疾病，分原發性和繼發性，原發性痛風患者有遺傳的傾向，與飲食有密切關係。痛風是種關節發炎的疾病，患者會因為體內的尿酸含有過量過高，使得尿酸結晶鹽沉積在關節與

組織中，何導致急性發作、疼痛與一再復發的新陳代謝疾病。臨床上以高尿酸血症伴痛風性急性關節炎反覆發作，痛風石沉積、痛風性慢性關節炎和關節畸形、腎小球和腎小管等實質性病變與尿酸結石形成特點（中醫內科診療作業指引手冊初稿，2003）。尿酸痛風好發於男性，20-40 歲間罹患人數最多，偶爾也見於停經後的婦女，大部分病例會出現急性關節炎，主要影響大腳趾的關節（洪敏元，2008）。中醫病名如【歷節、白虎歷節、痛風、痛痺、痺、濕痺、熱痺、痿痺】。典籍出處如下：

【《金匱要略·中風歷節病脈證並治》「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。」「諸肢節疼痛，身體尪羸、腳腫如脫、頭眩短氣、溫溫欲吐、桂枝芍藥知母湯主之」「病歷節不可屈伸疼痛、烏頭湯主之。」「景岳全書·風痺」歷節風痛，以其痛無所定，痛痺之一症也，以其痛循歷遍身關節，故曰歷節。其痛甚如虎咬，故曰有白虎歷節之名。」《雜病源流犀燭·諸痺源流》「白虎歷節風，痛痺之一症也，以其痛循歷遍身關節，故曰歷節。以其痛甚如虎咬，故曰白虎歷節。」

《醫學心傳·痛風》「痛風，古名痛痺。」《雜病廣要·歷節》歷節即行痺、痛痺之屬，唐人或謂之白虎病，宋人則聯稱白虎歷節風又稱痛風」「素問·痺論」五臟皆有合，病久而不去者，內舍於其合也。故骨痺不已，復感於邪，內會於腎；筋痺不已，復感於邪，內會於肝；脈

痺不已，復感於邪，內舍於心；肌痺不已，復感於邪，內舍於脾；皮痺不已，復感於邪，內舍於肺。」《醫宗金鑑·雜病心法要訣·痿痺辨似》痿痺之證，今人多為一病，以其相類也。然痿病兩足痿軟不痛，痺病通身肢節疼痛。但觀古人治痿皆不用風藥，則可知痿多虛，痺多實，而所因有別也。】

西醫在診斷上會為病患做尿酸檢查、X光檢查、滑囊液檢查若是檢查結果結晶物在偏光顯微鏡理呈現有針狀且負偏光，就是痛風結晶。如果成菱形的正偏光就是假性痛風。在滑囊液中出現白血球過多的現象，以及呈現細針狀結晶的尿酸鹽。尿酸會大於 7.0 mg/dL，在急性期給以止痛，在慢性期控制尿酸，更要注意併發症如糖尿病、心血管疾病、肥胖症、酗酒、高血脂症等（林昭庚，2004）。

3.3 類風濕性關節炎

類風濕性關節炎(Rheumatoid arthritis, ICD-9/ICD-10 編號 714.0 /M05,M06) 是一種關節病變為主的慢性全身性自體免疫性疾病，是多系統結締組織疾病，會持續性破壞關節的各種組織如滑膜、軟骨、韌帶、肌腱和相連的骨骼都有病變，關節病變還會引響於皮膚、心、肺、眼睛、血管、造血系統等器官和組織，故有人認為稱之為類風濕病更為恰當，臨床症狀有陣發性疲倦、發熱、體重減輕和晨起僵硬（陳旺全，2011）。通常起病緩而且只影響小關節，長期之後常見關節畸形。女性較男性普遍，有遺傳傾向，病因尚不明確（洪敏元，2008）。肝腎不足、筋骨虛衰，且台灣地處濕熱之域常是風寒邪少而濕熱邪多，寒熱錯雜、痰瘀互結，符合痺病所謂「從陰化寒，從陽化熱」之疾病轉化理論（實用中西醫結合老年病學，1999）。患者常在病症上出現肝腎真陰消燼，陰不足而陽復加之，所謂盛陽乘陰，濕熱之痺因而產生，此與前述文獻談及濕熱痺有吻合之處。

有部分痺證病人，病情容易反覆發作，尤其是在氣候突然變化，以及涉水冒雨之後，痺痛易於復發。少數病久出現關節腫大及畸形者，則關節的變形不易治癒。若損及臟腑，出現臟腑病變的症狀者，為病情較重的。綜上所述類風濕性關節炎相類似於中醫所謂之「痺證」，

而且是有結合臟腑病變者，故其預後並不好，但因本病在現代醫學中也是難治之病，因此，中藥對本病治療的研究有其必要性。中醫病名如【痺、濕痺、風痺、熱痺、痿痺、歷節白虎、痛風、痛痺】。典籍出處如下：

【《素問·痺論》「心痺者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘。」

《金匱要略·中風歷節病脈證並治》「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。」「諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。《三陰極一病證方論·敘痺論》

「夫風寒濕三氣雜至，合而為痺。三氣襲人經絡，入於筋脈、皮肉、肌膚，久而不已，則入五臟。」「大抵痺之為病，寒多則痛，風多則行，濕多則著。」濕痺《金匱要略·痙濕暍病脈證並治》「太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名濕痺。濕痺之後，小便不利，大便反快，但當利其小便。」「病者一身盡疼，發熱，日晡所劇者，名風濕。此病傷於汗出當風，或久傷取冷所致也，可與麻黃杏仁薏苡甘草湯。」

「風濕脈浮身重，汗出惡風者，防己黃耆湯主之。」風痺《景岳全書·風痺》「〈痺論〉曰：風氣勝者為行痺。蓋風者單行數變，故其為痺則走注歷節無有定所，是為行痺，此陽邪也；曰寒氣勝者為痛痺。以血氣受濕則您濡滯，濡滯則肢體沉重而疼痛，頑木留著不移，是為著痺，亦陰邪也。反此三者，即痺之大則也。」熱痺《症因脈治·痺症論·

熱痺》「熱痺之證，肌肉熱極，唇口乾燥，筋骨痛不可按。」「熱痺之因，陰血不足，陽氣偏旺，偶因熱極風寒，風寒外束。」痿痺《醫宗金鑑·雜病心法要訣·痿痺辨似》「痿痺之證，今人多為一病，以其相類也。然痿病兩足痿軟不痛，痺病通身肢節疼痛。但觀古人治痿，皆不用風藥，則可知痿多虛，痺多實，而所因引有別也。」歷節、白虎歷節、痛風、痛痺《金匱要略·中風歷節病脈證並治》「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。」「諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。」「病歷節不可屈伸疼痛，烏頭湯主之。」《景岳全書·風痺》「歷節風痛，以其痛無定所，即行痺之屬也，…三氣之邪偏關節，與氣血相搏而疼痛非常，或如虎之咬，故又有白虎歷節之名。」《雜病源流犀燭·諸痺源流》「白虎歷節風，痛痺之一症也，以其痛循歷身關節，故曰歷節。以其痛甚如虎咬，故曰白虎歷節。」《醫學心傳·痛風》「痛風，古名痛痺。」《雜病廣要·歷節》「歷節，即行痺、痛痺之屬，唐人或謂之白虎病，宋人則連稱白虎歷節風，又稱痛風。」】

西醫在診斷上會為病患做血液生化檢查、類風濕因數及其他血清學檢查、關節液檢查、光檢查光檢查（林昭庚，2004）。

3.4 坐骨神經痛

坐骨神經痛(Sciatica, ICD-9/ICD-10 編號 724.3/M54.3)是指腰部和坐骨神經痛苦及其分佈區內所生之疼痛，痛源自腰部外側和臀部沿著大腿後側，小腿後外側向足外側延伸。坐骨神經痛的最常見原因是由於週邊神經根被椎間盤和腫瘤壓迫所致（林昭庚，2004）。臨床上坐骨神經炎以主訴腿痛為主，繼發性坐骨神經痛常會出現背痛出現。坐骨神經痛的診斷主要是靠學理檢查，下肢痛會從臀部和後面向下放散到小腿和足部，下肢無力無法舉起，神經壓痛點在坐骨切跡及腓窩會有壓痛點出現，腱反射在踝反射減弱或者消失，感覺障礙上多出現於小腿後外側及足背部（中醫內科症治，1982）。需做 X 光及肌電圖（EMG/NCV）檢查，並注意病灶感染以及脊注內是否有其他病變（如轉移癌）。

坐骨神經痛按照病損部位可以分為兩類，根性坐骨神經痛及幹性坐骨神經痛。根性坐骨神經痛較為多見，病變位於椎管內，以腰椎間盤突出最為多見，最常發生在腰 4~5 和腰 5~骶 1 椎間盤（林文彬，2005）。其他如椎管內腫瘤、椎體轉移癌、腰椎結核、腰椎管狹窄症等；多為急性或亞急性發作，少數為慢性，開始時常有下背部酸痛和腰部僵硬不適感，典型的疼痛自腰部向一側臀部及大腿後面，腓窩、

小腿、外側和足部放射，呈燒灼樣和刀割樣疼痛。幹性坐骨神經痛病變化主要位於椎管外坐骨神經行程上，病因有髓樣關節炎，骨盆腔內腫瘤、妊娠子宮壓迫、髖關節炎、臀部外傷、臀肌注射部位不當以及糖尿病等（陳旺全，2012），多為亞急性和慢性發作，少數為急性、疼痛部位主要延著坐骨神經通路，腰部不適不明顯，有幾個壓痛點坐骨孔點就是坐骨孔的上緣、轉子點與坐骨結節和轉子之間、膕點在膕窩中央、腓點在腓骨小頭之下、踝點在外踝可否有肌肉壓痛，以腓腸肌中點的壓痛最為明顯（邱仁輝，2009）。

坐骨神經痛在中醫方面歸納痺證。中醫一般將此病分型為二：寒濕型痺證，瘀血型痺證。但是中醫的痺證除了包括坐骨神經痛外，亦包含有關節炎的範圍。中醫病名為【痺症】。典籍出處如下：

【《素問·痺論》「風、寒、濕三氣雜至，合而為痺也，其風氣勝者，為行痺，寒氣勝者，為痛痺，濕氣勝者，為著痺也。」《華式中藏經·論痺》「痺者，風寒暑之濕氣中於人，則使之然也。」《諸病源候論·風病諸侯上·風濕痺身體手足不隨後》「人腠理虛者，則由風濕氣傷之，搏於血氣，血氣不行，則不宣，真邪相擊，在於肌肉之間，故其肌膚盡痛。」《儒門事親·指風痺痿厥近式差玄說》「此疾之作，多在四時陰雨之時，或瀕水之地，勞力之人，辛苦失度，觸冒風雨，寢處潮濕，痺從外入。況五方土地，寒暑紓氣，剛柔異稟，飲食起居，

莫不相戾，故所受之邪，各有深淺，或痛或不痛，或仁或不仁，或筋屈不伸，或引而不縮」《景岳全書·風痺》「痺者閉也，以血氣為邪所閉，不得通行而病也。」《醫宗必讀·痺》「治外者，散邪為急；治藏者，養正為先，治行痺者，散風為主，禦寒利濕仍不可廢。」《金匱翼·痺證·痺證統論》「《內經》論痺又有骨、筋、脈、肌、皮五痺，大抵風寒濕所謂三痺之病，又以所遇之時，所客之處，而命其名，非此行痺、痛痺、著痺之外，又有骨痺、筋痺、脈痺、肌痺、皮痺也。」】

西醫在診斷上會為病患做學理檢查下肢疼痛處、下肢無力是否無法舉起、神經壓痛點在坐骨切跡及腓窩會有壓痛點出現，踝反射是否減弱或消失，小腿外側及足背部測示感覺障礙、X 光檢查、肌電圖 (EMG/NCV)，注意病灶的感染以己脊柱內是否有其他的病變如癌症轉移（林昭庚，2004）。

3.5 風濕性多肌痛

風濕性多肌痛(Polymyalgia rheumatic,ICD-9/ICD-10 編號 725/M35.3,M31.5) 多見於中年以上的患者，症狀表現在頸部、肩部及骨盆部位的疼痛和僵硬，多為兩側對稱性侵犯，並無明顯之肌肉紅腫、發炎現象。有人會出現低熱、疲倦、體重下降等全身性症狀，女性患者約為男性的兩倍。患者通常有頸部及肩部的肌肉開始痛起，再擴及骨盆肌肉及近端肌肉群，少見侵犯遠端肌肉群。症狀多為兩側對稱性，以僵硬為主，休息之後更感痛處，常使病人難以下床(李章智、王維典、劉文俊與詹其峰，2006)。夜間疼痛異常見，肌力通常不受影響，但末期可見肌肉萎縮。患者有時可合併滑囊膜發炎，但與類風濕性關節炎不同的是不會造成關節侵蝕。抽血檢查可見紅血球沉降速率增加，可作為治療的指標(王顏和，1989)。有些患者肝功能會異常，但反應肌肉損害程度的肌酸磷酸激酶(CK)正常，可以多發性肌炎及肌炎做區別。

臨床診斷必須先排除其他可造成老年人肌肉僵硬、疼痛及高紅血球沉澱速率的原因，例如它和類風濕性關節炎的鑑別在於它沒有週邊關節紅腫痛的情況；而多發性肌炎的活動受限乃因肌肉發炎無力所致，並不是如本病一樣是因肌肉痛所造成。其他鑑別診斷包括了：腫瘤、退化性關節炎、結締組織疾病、多發性骨髓瘤、白血病、淋巴瘤、感

染病(如心內膜炎)、骨髓炎、甲狀腺功能低下、巴金森氏症等等。本病在西藥方面,可用小劑量之類固醇治療兩年以上,且多數人可在治療的四到五年之後停藥,若老年人無法承受類固醇的使用,可酌予中藥、針灸、外薰等結合治療(林昭庚,2004)。

風濕性多肌痛屬於中醫「痹症」範疇,主因老年肌肉氣血運行不暢,肝脾肺腎虛有關,又遭逢風寒濕邪入侵,留戀肌筋之中不去。一般輕症,可用甘草附子湯,治風濕相搏,寒而身痛;或以薑活勝濕湯治倦重及麻木等現象之濕痹(張恆鴻,2007)。若日久有虛證內傷勞倦者,可用補中益氣湯加羌活、防風、蒼朮、藁本、寒重加附子,有熱加黃柏。中醫病名如【痹症、肩背痛、肩痛、肩部不舉】。典籍出處如下:

【《雜病源流犀燭·肩臑肘臂腕手病源流》「至於臂則為六經分佈之處,故其為病,須即病處分別之。……其所以痛者,雖不外風寒濕熱,而要惟邪之所湊,其氣必虛,固有由有來也。……若夫臂連肩背酸痛,兩手軟痹,由痰飲流入四肢也。」《素問·痹論》「五藏皆有合病,久而不去者,內舍於其合也。故骨痹不已,復感於邪,內舍於腎;筋痹不已,復感於邪內舍於肝;脈痹不已,復感於邪內舍於心;肌痹不已,復感於邪內舍於脾;皮痹不已,復感於邪,內舍於肺。」《儒門事親·致風痹痿厥近世差玄說》「此疾之作,多在四時陰雨之時,…或

瀕水之地，勞力之人，辛苦失度，觸冒風雨，寢處潮濕，痺從外入。況五方土地，寒暑殊氣，剛柔異稟，飲食起居，莫不相戾，故所受之邪，各有深淺。」《諸病源候論·風病諸侯上·風濕痺身體手足不隨候》「人腠理虛者，則由風濕氣傷之，搏於血氣，血氣不行，則不宣，真邪相擊，在於肌肉之間，故其肌膚盡痛。」《聖濟總錄·諸痺門》

「以寒氣入經而稽遲，泣而不行也。痛本於寒氣偏勝，寒氣偏勝則陽氣少，陰氣多。」《華式中藏經·五痺》「痺者風寒暑濕之氣，中於臟腑之為也，入腑則病淺易治，入臟則病深難治。」《醫學入門·痺證》

「痺者氣閉塞不通流也，或痛癢、或麻痺、或手足緩弱與痿相類。」《金匱要略·濕暍病脈證病治》「太陽病，關節疼痛而煩，脈沉而細者，此名濕痺。濕痺之候，小便不利，大便反快，但當利其小便。」《症因脈治·痺證論》「風痺之症，走注疼痛，上下左右行而不定，故名行痺。」「寒痺之症，疼痛苦楚，手足拘緊，得熱稍減，得寒愈甚，名曰痛痺。四肢手足不舉，半身不能轉側，濕變為熱，熱變為燥，收引拘攣作痛，蹇縮難伸，名曰著痺。」《症因脈治·背痛論》「外感肩背痛之病，背痛肩痛，發熱不惡寒，反惡熱，煩燥不寧，便閉，便赤，口渴唇焦，此火邪傷肺之症也；若背痛肩痛，頭痛發熱，內雖煩躁，外反惡寒，此風寒傷肺之症也。內傷肩背痛之症，氣怯神離，精神不足，痛勢不急，仍能睡臥，此肺氣不足之症也；若喘急氣逆，不

得睡臥，此肺壅作痛之症也；若勞傷脫力，遇勞則痛，此損傷之症也，口濕唇焦，二便赤澀，煩燥不寧，此積熱作痛之症也。」《張氏醫通·肩背痛》「肩背痛，不可回顧，此手太陽氣鬱不行也，以風藥散之，通氣防風湯；若面白脫色，短氣者勿服，宜逍遙散加人參；火鬱熱盛，東恒升陽散火湯；行氣虛盛，十全大補湯，肩背痛，脊強，腰似折，此足太陽經氣不行也，羌活勝濕湯。」】

【肩痛】《針灸甲乙經》卷十裡的「肩痛」，形容肩胛關節骨肌肉作痛。

【肩不舉】《靈樞·經筋》「肩不舉」，形容肩關節疼痛，臂不能舉。

西醫診斷要點：學理檢查，病患常由頸部及肩部的肌肉開始疼痛，再擴及骨盆肌肉及近端肌肉群，比較少侵犯遠端肌肉群。症狀多為兩側對稱性，以僵硬為主，休息之後更感痛楚，臥榻久病人難以下床。夜間的疼痛亦見，末期會有肌肉萎縮的症狀出現。抽血檢查紅血球的沉降速率增加與否可作為治療的指標，貧血血小板有時會上升，白血球通常在正常的範圍內。鹼性磷酸酶（alkaline phosphatase）有不少病人的抗牛心蛋白抗體會升高，這類患者較容易產生血管炎但在類固醇的治療效會迅速下降，有些患者肝功能會異常，反應肌肉損傷程度的肌酸磷酸激酶（CK）正常，可作為多發性肌炎及皮肌炎的區別，抗核

抗體及類風濕因數多為陰性（林昭庚，2004）。

3.6 侵及內臟和全身之其他類風濕性關節炎

類風濕性關節炎(Rheumatoid arthritis, ICD-9/ICD-10 編號 714.2/M05.3)是一種關節病變為主的慢性全身性自體免疫性疾病，凡構成關節的各種組織，如滑膜、軟骨、韌帶、肌腱和相連的骨骼可受到侵犯，此外，病變還存在於心、肺、血管等器官和組織，故有人認為稱之為類風濕病更為恰當（許昇峰，2006）。前驅症狀有疲倦、發熱、體重減輕和晨起僵硬，另外其臨床特徵可能有皮下結節，肋膜積液、心包膜炎、淋巴腺床表現呈對稱的多發性關節炎，特別以手指、足趾、腕、踝等小關節最易受病變、脾腫大及血管炎（林昭庚，2004）。

類風濕性關節炎是自體免疫疾病，臨床早期或急性期發病關節呈紅、腫、熱痛和運動障礙，晚期則關節強直或其畸形，並有骨和骨骼肌萎縮，在整個病程中，患者可有發熱，無力、貧血、皮下結節、心包炎、胸膜炎、血管炎等病變（許昇峰，2006）。類風濕血管炎可累及所有器官系統，見於重症類風濕性關節炎和循環中有高密度類風濕因數的病人，最有侵蝕性的類風濕性血管炎可引起多發性神經病變和多發性單神經炎、皮膚潰瘍形成和皮膚壞死，指（趾）壞疽和內臟梗塞。繼發

性類風濕性血管炎的心肌梗塞成有報導（陳旺全，2011）。

侵及內臟和全身之其他類風濕性關節炎，相關於中醫之「痺症」因本病因侵犯及全身各系統，無論骨骼、肌肉、皮膚、血管、筋、腱等甚至五臟六腑，肝、心、脾、肺、骨、胰、淋巴結、睪丸及神經等系統（鄭集誠，2003）。中醫相關病名如【痺證、歷節病、頑痺、尪痺】。典籍出處如下：

【《素問·痺論》「五藏皆有合，久而不去者內舍於其合也。故骨痺不已，腹感於邪，內舍於腎；筋痺不已，腹感於邪，內舍於肝；脈痺不已，腹感於邪，內舍於心；肌痺不已，腹感於邪，內舍於脾；皮痺不已，腹感於邪，內舍於肺。…凡痺之客五臟者，肺痺者，煩滿喘而嘔；心痺者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘，愛肝善噫，厥氣上則恐；肝痺者，夜臥則驚，多飲數小便，上為引如懷；腎痺者，善脹，尻以代腫，脊以代頭；脾痺者，四肢解墜，發咳嘔汁，上為大基；腸痺者，數飲而出不得，中氣喘爭，時發飧泄；胞痺者，少腹膀胱按之內痛，若沃以湯，澀於小便，上為清涕。」】

【歷節、白虎歷節、痛風、痛痺】：

【《金匱要略·中風歷節病脈證並治》（「夫風之為病，當半身不遂，或但臂不遂者，此為痺。」）「諸肢節疼痛，身體尪羸，腳腫如脫，

頭眩短氣，溫溫欲吐，桂枝芍藥知母湯主之。」「病歷節不可屈伸疼痛，烏頭湯主之。」《景岳全書·風痺》「歷節風痛，以其痛無定所，即行痺之屬也，…三氣之邪偏關節，與氣血相搏而疼痛非常，或如虎之咬，故又有白虎歷節之名。」《雜病源流燭·諸痺源流》「白虎歷節風，痛痺之一症也，以其痛循歷身關節，故曰歷節。以其痛甚如虎咬，故曰白虎歷節。」《醫學心傳·痛風》「痛風，古名痛痺。」《雜病廣要·歷節》「歷節，即行痺、痛痺之屬，唐人或謂之白虎病，宋人則連稱白虎歷節風，又稱痛風。」】

西醫診斷要點：病患都有輕度至中度貧血，為細胞正色素性貧血，伴有缺鐵，則可為低色素性小細胞性貧血。白血球數目大於正常，在活動期可略有增高，偶見嗜酸性粒細胞和血小板增多。多數病例的紅血球沉降率在活動性變中長增高，可為疾病活動的指標。血清鐵、鐵結合蛋白的數值常減低，血清白蛋白降低，球蛋白增高(林昭庚,2004)。

3.7 關節黏連性脊椎炎

關節黏性脊椎炎 (Ankylosing spondylitis, ICD-/ICD-10 編號 720.0/M45)，現代醫學翻譯為僵直性脊椎炎，它是一種總犯及脊椎關節和旁邊軟組織的慢性且經常為進行性疾病 (洪敏元, 2008)。HLA-B₂₇ 抗原被認為與此病有密切的關聯，其病理發生仍然不明已發生仍

然不明，屬於脊椎關節 Spondyloarthropathies 的一個原形，通常發作年齡是十幾歲到二十歲之間，好發於男性，在男生症狀較嚴重，一開始會有下背疼痛，緊接著會有進行性的背部運動受限及胸部擴展受限的困難，此外會伴隨暫時性 50%或永久性 25%的周邊關節炎（林昭庚，2004）。關節黏性脊椎炎在中醫歸類為痹症，因氣血阻塞運行不利，而引發肢體筋骨關節部位的疼痛症狀，中醫一般將歸類為痹症（中醫內科診療作業指引手冊初稿，2003）。中醫相關病名【痹症】。典籍出處如下：

【《素問·痹論》「黃帝問曰：痹之安生。岐伯對曰：風寒濕三氣雜至，合而為痹也。其風氣勝者為行痹，寒氣勝者為痛痹，濕氣勝者為著痹也。」儒門事親·致風痹痿厥近世差玄說】「此疾之作，多在四時陰雨之時，…或瀕水之地，勞力之人，辛苦失度，觸冒風雨，寢處潮濕，痹從外入。況五方土地，寒暑殊氣，剛柔異稟，飲食起居，莫不相戾，故所受之邪，各有深淺。或痛或不痛，或仁不仁，或筋屈不伸，或引而不縮」《景岳全書·風痹》「痹者閉也，以血氣為邪所閉，不得通行而疼也。」《醫宗必讀·痹》「治外者，散邪為急；治臟者，養正為先，治行痹者，散風為主，禦寒利濕仍不可廢。」《華式中藏經·論痹》「痹者，風寒暑之濕氣中於人，則使之然也。」《諸病源候論·風病諸侯上·風濕痹身體手足不隨後》「人腠理虛者，則由風濕

氣傷之，搏於血氣，血氣不行，則不宣，真邪相擊，在於肌肉之間，故其肌膚盡痛。」】

西醫診斷要點：X光檢查，早期病變會在X光片上見薦腸骨關節的周圍模糊不清，軟骨下有不規則的侵蝕並有片狀軟骨硬化。腰椎變直和腰椎下、胸椎變方形，韌帶贅會沿著椎間盤之前或側面或在相鄰兩椎體間出現。血清檢查，HLA-B₂₇抗原呈陽性。類風濕性因數呈陰性，沒有類風濕結節。疾病的後期特徵現象會有姿勢過度彎曲，背椎僵直，背脊椎後凸更明顯，腳步蹣跚（林昭庚，2004）。

表 3. 痺症相關西醫病名

西醫病名	中醫病名	典籍出處
1.骨關節炎	歷節、痺證、濕痺、著痺、熱痺	金匱要略·中風歷節病脈證並治 素問·痺論、景岳全書·風痺、金匱要略·痲濕喝病脈證並治、三因極一病證方論·敘痺論、症因脈治·痺證·熱痺、雜病源流犀燭·諸痺源流、金匱要略·痲濕喝病脈證並治、症因脈治·痺證·熱痺、醫宗金鑑·雜病心法要訣·痿痺辨似
2.痛風性關節炎	歷節、白虎歷節、痛風、痛痺、痺、濕痺、風痺、熱痺、痿痺	金匱要略·中風歷節病脈證並治、景岳全書·風痺、雜病源流犀燭·諸痺源流、醫學心傳·痛風、雜病廣要·歷節、素問·痺論、三因極一病證方論·敘痺論、景岳全書·風痺
3.類風濕性關節炎	痺、濕痺、風痺、熱痺、痿痺、歷節、白虎歷節、痛風、痛痺	素問·痺論、金匱要略·中風歷節病脈證並治、三因極一病證方·敘痺論、金匱要略·痲濕喝病脈證並治、景岳全書·風痺、症因脈治·痺證·熱痺、醫宗金鑑·雜病心法要訣·痿痺辨似、景岳全書·風痺、雜病源流犀燭·諸痺源流、醫學心傳·痛風、雜病廣要·歷節
4.坐骨神經痛	痺症	素問·痺論、華氏中藏經·論痺、諸病源候論·風病諸候論·風病諸候上·風濕痺身體手足不隨後、儒門事親·指風痺痿厥近世差玄說、景岳全書·風痺、醫宗必讀·痺、金匱翼·痺證·痺證統論
5.風溼性多肌痛	痺症、肩背痛、肩痛、肩不舉	雜病源流犀燭·肩臑肘臂腕手病原流、素問·痺論、醫宗金鑑·雜病心法要訣·痺病、儒門事親·指風痺痿厥近世差玄說、諸病源候論·風病諸候上·風濕痺身體手足不隨後、聖濟總論·諸痺門、華氏中藏經·五痺、醫學入門·痺症、金匱要略·痲濕喝病脈證並治、三因極一病證方·敘痺論、症因脈治·痺證論、景岳全書·風痺、醫宗必讀·痺、金匱翼·痺證·痺證統論、素問·臟氣法時論·症因脈治·肩背痛論、張氏醫通·肩背痛、針灸甲乙經·靈樞·經脈
6.侵及內臟或全身之其他類風濕性關節炎	痺證：骨痺、筋痺、脈痺、肌痺、皮痺；肺痺、心痺、肝痺、脾痺、胃痺；風痺、濕痺、熱痺、寒痺。歷節、白虎歷節、痛風、痛痺、行痺、著痺、痛痺、周痺	素問·痺論、金匱要略·痲濕喝病脈證並治、三因極一病證方·敘痺論、景岳全書·風痺、症因脈治·痺證·熱痺、金匱要略·中風歷節病脈證並治、景岳全書·風痺、雜病源流犀燭·諸痺源流、醫學心傳·痛風、雜病廣要·歷節、醫宗金鑑·雜病心法要訣·痺病、金匱翼·痺證·痺證統論
7.關節黏連性脊椎炎	痺症	素問·痺論、華氏中藏經·論痺、金匱要略·痲濕喝病脈證並治、諸病源候論·風病諸候上·風濕痺身體手足不隨後、儒門事親·指風痺痿厥近世差玄說、症因脈治·痺證·熱痺、景岳全書·風痺、醫宗必讀·痺、醫宗金鑑·雜病心法要訣·痿痺辨似

資料來源：林昭庚(2004)。中西醫病名對照大辭典第二版第一冊，第十三章骨
 骼肌肉系統及結締組織之疾病。台北市：國立中醫藥研究所。

第四章 退化性關節炎之現代醫學觀點

從資料整理之結果發現痹症於西醫分類中多屬於骨關節的病變 (Osteoarthritis)，因此本章節討論骨關節病變的現代醫學觀點。退化性關節疾病，又稱為骨關節炎或肥大性關節炎，可能與長期磨損或外傷有關，也會有遺傳因素，好發於 50 歲以上婦女及內分泌疾病的病患 (一般醫學疾病概論上冊，2002)。退化性關節炎，是骨科領域的常見疾病，多發病，是一種嚴重危害中老年人健康的是原發性慢性進行性骨關節病 (李麗珊，2007)。風濕痠痛症狀是重要的病症表現，病理上常見軟骨破壞變性、軟骨下新骨頭形成及增生。骨性關節炎是力學和生物學因素共同作用下，導致軟骨細胞、軟骨下骨及細胞外基質三者降解和合成的正常偶聯失衡的結果 (醜鋼、李曙波，2013)。世界衛生組織特定 2000-2010 年為骨骼關節的十年，並定每年的 10 月 12 日為國際關節炎日，可見關節炎是值得令人注意的疾病，預計到 2020 年，預期壽命和人口老齡化的增加將導致骨關節炎成為殘疾的第四大原因 (朱振綸，2019)。

骨性關節炎好發於膝關節，退化性膝關節炎(knee osteoarthritis, knee OA)為膝關節軟骨磨損病變，造成骨刺(osteophyte)增生，關節周邊軟組織纖維化(fibrosis)，進而造成關節囊攣縮(joint contracture)、僵硬(stiffness)，影響關節活動度(joint mobility)，使個案在活動時產生疼

痛、無力等不適感，逐漸影響日常生活功能及品質（陳毓璟，100）。臨床上可侵犯脊椎、髖、膝、踝、指間等關節，造成關節疼痛、僵硬、腫大、功能減退、活動受損與關節變形是屬於原發性。繼發性乃由其他疾病導致關節炎，例如：外傷、代謝性疾病（如痛風、Paget's Disease等）、炎症（如類風濕性關節炎、牛皮癬關節炎、細菌性關節炎等）、先天性（如股骨頸異常、長短不均、先天性髖脫位等）。

退化性膝關節炎主要病機是營衛失調，加上六淫外襲、七情不暢等因素，引動外邪如風、寒、溼、熱或者內生痰、瘀、熱毒，鬱積經絡臟腑造成閉鎖不通，致皮肉筋骨疼痛；濕邪困體，脾腎失利，則重著不行；絡脈瘀滯，氣血不榮，則麻木不知痛癢，經絡失養，屈伸不利、關節腫脹不行（徐蔚泓、鄭玉琴，2004）。在臨床表現上會有膝部疼痛乏力，上下樓困難，併有膝部僵硬、畸形，若誘發急性滑膜炎可出現紅、腫、發熱及疼痛，而且此病還容易反復發作，十分頑強，目前西醫對此病症尚無特效療法，多以消炎鎮痛藥緩解症狀。在中醫古籍上並無對應到『退化性膝關節炎』之病症記載，而是以【痰、瘀、筋痹、歷節風、骨痿、骨痺、腎痺】等病症陳述之，中醫認為“腎主骨、生髓”，髓居骨中，骨賴髓，骨骼得到骨髓的滋養，則生長發育正常，才能保持骨骼的強健（李麗珊、陳富鈞與王美華，2007）。

4.1 退化性膝關節炎之盛行率

退化性膝關節炎是繼失智、中風和冠狀心臟病並列為造成老人失能的四大疾病，在美國有超過兩千萬的人口受到影響。依人口學分佈研究，盛行率隨著年齡而增加，在 45-55 歲之間，男女之間並沒有明顯差異，但 55 歲以後女性的盛行率則較高。根據衛生福利部統計，國人膝關節退化的盛行率約 15%，全台有 350 萬人飽受關節痛之苦（朱振綸，2019），在 2017 年健保署更統計膝部關節炎就醫有 83.7 萬人較 2016 年增加 5 萬人，台灣 2008 年全體國民因退化性膝關節炎就醫，門診費用就花了約 30.6 億新台幣，住院費用更高達 50.5 億元，造成台灣重大的醫療費用負擔。

由於醫療發展快速，使得人們的壽命增長，高齡化社會，隨著年齡的老化或體重增加，身體在老化過程中，所需的蛋白多糖和膠質不能足夠的生成來供給關節，而造成軟骨得不到所需營養素，使的退化的關節越來越沒有彈性，而造成關節的磨損。

研究發現病人認為疼痛是主要疾病症狀，也是判斷疾病嚴重程度的重要指標。大多數病患認為退化性膝關節炎是因長期勞動或做粗重工作而引起關節磨損的結果或是老化的自然現象。骨關節炎的防治主

要在於早發現,早診斷,早治療以降低其發病率。

周（2010）等人研究發現台灣地區退化性關節炎病患在 NSAIDs 處方使用上，女性多於男性，65 歲以上年齡層接受 NSAIDs 平均醫師再開的處方籤用藥天數最長，處方藥費也最高。由於 NSAIDs 中的 COX-1 抑制劑比較會引起腸胃不適導至潰瘍出血，有腎臟代謝腎功能不好的人要小心使用，嚴重副作用的研究報告越來越多（謝嘉娟，2011），醫師提出高劑量的 NSAID 會引起嚴重心血管及胃腸的風險（黃柏勳，2014），且老年人之共病症情況較多，必須考量病人年齡、疾病狀態與危險因數、肝腎功能及可能的藥物交互作用，選擇適合病人的療程與藥品，並注意副作用的發生，醫師在開立處方前，一定要慎重評估相關疾病的危險性，並應該避免高頻率和 high 劑量的使用。以提供病患最佳醫療效能。

4.2 退化性膝關節炎中醫臨床處置

原發性退化性關節炎是關節軟骨進行性磨損、糜爛、潰蝕和退行性改變。但因軟骨不具神經末梢，是不會產生疼痛的，其疼痛的原因是來自周邊軟組織的損害關節應力的不平衡（朱振綸等人，2019）。因此治療周邊軟組織的損害與改善關節應力的不平衡，是治療退化性關節炎最重要的關鍵。其他發病因素如年紀、女性、肥胖、軟骨炎、關節受傷，以及長期反覆性增加負重膝關節及髖關節的負擔等（王建楠、李璧伊，2015）。

中醫認為退化性膝關節炎是因肝腎虧損，長期勞損、外感風寒邪所致。腎主骨、肝主筋，肝腎虧虛則不能養骨榮筋（李麗珊等人，2007）。主要病徵為筋骨酸痛，主要指的是肌肉、肌腱、韌帶、軟組織、關節的疼痛。主訴肌肉痛、酸、緊、麻、僵硬、熱、燒，或伴隨無力及關節運動受影響。《內經·素問宣明五氣論》：「久視傷血、久臥傷氣、久坐傷肉、久立傷骨、久行傷筋，是謂五勞所傷。」說明長期勞損、外傷可形成本病，另強調肝血不足、筋脈失養是本病發病的內因。因此肝腎虧損、筋骨失養、長期勞損、氣滯血瘀、風寒濕邪阻滯經絡，是為發生主因。

如前述在中醫古籍上並無對應到『退化性膝關節炎』之病症記載，

相關病名如【痰、瘀、筋痹、歷節風、骨痿、骨痺、腎痺】等，常見證候如下分類：

【風邪阻絡】：四肢關節走注疼痛，痛處無定，而以腕、肘、膝、踝等處為多見，關節屈伸不便，或兼見寒熱表證，舌苔薄白或膩，脈多浮，屬行痹。治法：祛風，佐以散寒利濕，配合補血之品。方藥：如防風湯加減如三痺湯加減。

【寒邪阻絡】：四肢關節冷痛，痛處不移，形寒肢冷，局部皮膚顏色不紅，遇寒加重，得溫痛減，舌苔白脈弦緊，屬痛痹。治法：散寒、辛溫補火，方藥：如烏頭湯加減，或疏風活血湯、小活絡丹等加減或三痺湯加減。

【濕邪阻絡】：關節酸楚痛疼，重著不移，或肌膚麻木不仁，日久失治則肌肉攣急，骨節變形，致成殘廢，苔白膩，脈濡緩，屬著痹。治法：利濕祛風散寒。方藥：薏苡仁湯、除濕蠲痺湯加減、三痺湯加減。

【熱邪阻絡】：四肢關節疼痛，局部火焮紅腫脹，兼有發熱、口渴、煩躁、舌紅苔黃燥，脈數。治法：清熱祛風除濕。方藥：白虎加桂枝湯加減、犀角湯加減。

【濕熱阻絡】：關節紅腫，小便赤濁，四肢困重疼痛，伴有肌膚紅

色結節，舌紅苔黃膩，脈滑和若濡數。治法：清熱燥濕。方藥：如二妙散和當歸拈痛湯。

【氣血虧虛】：關節痠痛，勞累後加重，可見肌肉瘦削，面色蒼白，唇甲淡白無華，少氣懶言，神疲倦怠，眩暈，畏風自汗，脈細弱，舌質淡，苔薄，兼挾瘀血關節疼痛如椎刺，痛處不移，拒按，肌膚甲錯，形體羸瘦或關節變形拘急，舌質暗而有瘀點，苔薄膩，脈細澀，兼痰濁則肢臂疼痛，身體困重，首如裹，舌質胖，苔白膩，脈弦滑。治法：補氣養營，活血化瘀則用桃紅飲加黃耆、黨蔘、桂枝、川芎、全蠍、地龍、山甲、蜈蚣、烏梢蛇等，或大活絡丹小活絡丹。

【肝腎虧虛】骨遲緩或拘急，痠痛，頭目眩暈，爪甲枯脆，腰膝酸軟，耳鳴失聰，齒搖髮脫，陽痿遺泄，尺脈弦細沉弱，偏陰虛則四肢關節熱痛喜涼，骨痛夜甚，關顴紅唇，赤舌質鮮紅少苔，或紅絳少津。偏陽虛者兼見兩足浮腫無力，大便溏泄，小溲清長，手足不溫。治法以補肝益腎宜痺和絡為原則。方藥如獨活寄生湯加減。

總之退化性膝關節炎的治法，外因不外乎風寒濕熱，內因則與氣血虛弱、肝腎虧損及瘀阻，痰濁有關，必須從病因、疼痛性質及兼證等方面詳加鑒別，辨證論治，才能獲得良好的療效。

表 4. 退化性膝關節炎證候及治則

常見證候	症狀	治法	方藥	出處
風邪阻絡	四肢關節走注疼痛，痛處無定，而以腕、肘、膝、踝等處為多見，關節屈伸不便，或兼見寒熱表證，舌苔薄白或膩，脈多浮，屬行痹	祛風，佐以散寒利濕，配合補血之品	1.防風湯加減 2.三痹湯加減	1.唐代 孫思邈《備急千金要方》 2.清代《張氏醫通》卷十四方之三痹湯
寒邪阻絡	四肢關節冷痛，痛處不移，形寒肢冷，局部皮膚顏色不紅，遇寒加重，得溫痛減，舌苔白脈弦緊，屬痛痹	散寒、辛溫補火	1.烏頭湯加減 2.疏經活血湯 3.小活絡丹加減 4.三痹湯加減	1. 東漢.張機《金匱要略·痙濕喝病脈證並治》 2. 中藥典籍《萬病回春》 3. 宋代.《太平惠民和劑局方》 4. 清. 吳謙《醫宗金鑒》[卷四 雜病心法要訣
濕邪阻絡	關節酸楚痛疼，重著不移，或肌膚麻木不仁，日久失治則肌肉攣急，骨節變形，致成殘廢，苔白膩，脈濡緩，屬著痹	利濕祛風散寒	1.薏苡仁湯 2.蠲痺湯加減 3.三痹湯加減	1. 清·林佩琴《類證治裁》卷之六 身痛論治] 身痛脈候 2. 明·張介賓《景岳全書》卷之十二從集·雜證謨 風痺 3. 清. 吳謙《醫宗金鑒》[卷四 雜病心法要訣

熱邪阻絡	四肢關節疼痛，局部火焮紅腫脹，兼有發熱、口渴、煩躁、舌紅苔黃燥，脈數	清熱祛風除濕	1.白虎桂枝湯加減 2.犀角湯加減	1.清代《張氏醫通》卷十六 2.唐代·王燾《外台秘要》卷二引《小品方》
濕熱阻絡	關節紅腫，小便赤濁，四肢困重疼痛，伴有肌膚紅色結節，舌紅苔黃膩，脈滑和若濡數	清熱燥濕	1.二妙散 2.當歸拈痛湯	1.元代·朱丹溪《丹溪心法》卷四方 2.金代·張元素《醫學啟源》
氣血虧虛	關節痠痛，勞累後加重，可見肌肉瘦削，面色蒼白，唇甲淡白無華，少氣懶言，神疲倦怠，眩暈，畏風自汗，脈細弱，舌質淡，苔薄，兼挾瘀血關節疼痛如椎刺，痛處不移，拒按，肌膚甲錯，形體羸瘦或關節變形拘急，舌質暗而有瘀點，苔薄膩，脈細澀，兼痰濁則肢臂疼痛，身體困重，首如裹，舌質胖，苔白膩，脈弦滑	補氣養營 活血化瘀 益氣調營 滌痰通絡	1.桃紅飲加黃耆、黨參、桂枝、川芎、全蠍、地龍、山甲、蜈蚣、烏梢蛇等 2.大活絡丹 3.小活絡丹 4.指迷茯苓丸	1.清代·林佩琴《類證治裁》卷之六 身痛論治 身痛脈候 2.清代·魏之琇《續名醫類案》卷十三 痛痹 3.清代·張璐《張氏醫通》卷十四 鶴膝風門 4.清代·張璐《張氏醫通》卷十三·專方惡寒門
肝腎虧虛	筋骨遲緩或拘急，痠痛，頭目眩暈，爪甲枯脆，腰膝酸軟，耳鳴失聰，齒搖髮脫，陽痿遺泄，尺脈弦細沉弱，偏陰虛則四肢關節熱痛喜涼，骨痛夜甚，關顛紅唇，赤舌質鮮紅少苔，或紅絳少津。偏陽虛者兼見兩足浮腫無力，大便溏泄，小溲清長，手足不溫	補肝益腎 宜痺和絡	獨活寄生湯加減	1.明·汪機《外科理例》卷七 歷節風一百四十二

資料來源：

中醫內科診療作業指引手冊初稿(2003)，頁 52~53。中華民國中醫師公會全聯合會編印。

李經緯 (2004)。中醫大詞典 2 版，頁 64。北京：人民衛生出版社。

第五章 討論

5.1 中醫養生思想及原則

中醫養生思想是繼承了傳統中醫學的理論和古代哲學思想的精華，以「天人相應」和「形神合一」，遵循天地、四時自然運轉的規律，在中醫理論的指導下，確實的掌握六器五臟的生成基本原理跟原則，對於人體的十二經脈系統及自然療癒生命，使得身體個各部機能精準的得到滋養，節制無過度使用身體以達到增強體質，預防疾病，延年益壽、終其天年（逸菲，2010）。《淮南子》云：「良醫者，常治無病之病，故無病；聖人者，常治無患之患，故無患也」。金元時期朱丹溪亦說：「與其治療於有病之後，不如攝養於先病之前。」

內經養生觀，《上古天真論》「上古之人，……，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡其天年，度百歲乃去」。遠古時代的人，大都瞭解養生的道理，所以能效法自然界陰陽變化的規律而起居生活，會遵照正確的養生方法來調養鍛鍊，飲食有節制不過飽、過飢，五味(酸苦甘辛鹹)要調合，生活有規律，作息有常規，不輕易使身心透支，因而能夠使形體和精神協調，活到應該到的壽數後才去

世。

中醫養生原則為「治未病」，在生病之前做好預防措施，所謂「不治已病，治未病」。因此，想保健，必先「治未病」，並遵循天地「順應自然，萬事有度」的原則（董家榮，2002）。《文子·下德》「治身，太上養神，其次養形。神清意平，百節皆寧，養生之本也；肥肌膚，充腹腸，養生之末也」。養生的方法，最在於修養精神為上，其次才是保養身體。《列子·楊朱》「故智之所貴，存我為貴；力之所賤，侵物為賤。然身非我有也，既生，不得不全之；物非我有也，既有，不得而去之」。智慧之所以可貴，以能保存自己為貴；力量之所以低賤，以能侵害外物為賤。養生的目標，即是在促進身心健康與延年益壽。

中醫養生學有四大思想原則：整體觀、平衡觀、恆動觀、制宜觀。天人合一、尊天重地的整體觀，中國古代樸素唯物論和辯證法思想的體現，人與自然行成一體，中醫認為人需以綜合天地五行（木火土金水）五化（生長化收藏）五方（東西南北中）和自己的五臟（肝心脾肺腎）與自然相互和諧相應，存於天地，人們藉由陽光、空氣、水和各種食物來滋養身體，也需在精神方面有所滋養《素問·上古天真論》說：“恬淡虛無、真氣從之，精神內守，病安從來”再以精、氣、形、神的修養來調養安置身心，疾病就不會上身。以天人合一，順應自然

為綜合調養（劉應科，2016）。

平衡觀是大自然間的內在外在環境平衡和協調，人體內臟腑經絡、氣血間的平衡，扶正固本，使生理功能正常運行，一旦破壞了平衡往往就是疾病產生的內在因素。恆動觀在《內經》認為，大自然的運行和人體機能的轉動，是永恆無休止的。中醫也將物質運動歸納為陰陽二氣的相互運動，把物質運動的形式概括為升降出入《素問·六微旨大論》又雲：「氣之升降，天地之更用也……升已而降，降者謂天，降已而升，升者謂地。天氣下降，氣流於地；地氣上升，氣騰於天，故高下相召，升降相因，而變作矣。」無論升或降，都是不同形式的運動，而升與降是互為影響的，所以升降不止，可促進氣血流通，促進氣的升降出入，因而臟腑的生理功能也得到促進，身體內的吸收與排泄運行順暢，身體就自然會強壯健康，以達到未病先治的契機（李雲海，2005）。

制宜觀指因時時令季節、晝夜的變化來調整飲食起居，以選擇不同的養生方法。《黃帝內經·靈樞·經歲露論》人與天地相參也，與日月相應也，將四時節律和晝夜節律運用於已病防變的防治。

中醫養生方法是因人而異的，其中包含了對人的不同社會背景、不同地區、不同季節等養生方法也不完全相同，與內經中提到的養生思想是一致的，因此中醫養生又是辨證的養生。在防治疾病中，現代

人的健康狀況普遍低落，文明病也日漸增多，醫藥消費與痛苦指數不斷攀升主流醫學也面臨困境，面對問題用積極設法用各種傳統智慧解決當前醫療的問題，黃帝內經自然的整體醫學理論掌握了重點，中醫學以六神同一、天人合一的有效運作黃帝內經曰：「上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不忘作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」追尋自然的規律生活起居順應天理，使其身心靈氣整體健康，得享長壽，還能自理生活、貢獻所長，造福人群。

5.2 骨關節炎之中醫食療

中醫認為醫食同源食物也具有療效，《皇帝內經素問·臟氣法食論第二十二》「五穀為食。五果為助。五畜為益。五菜為充。氣味合而服之，以補精益氣。此五者，有辛、酸、甘、苦、鹹，各有所利，或散，或收、或緩、或急、或堅、或軟。四時五臟，病隨五味所宜也。」運用飲食療法，利用食物進行預防和治療疾病是中醫的傳統思維，唐朝大醫學家孫思邈在《千金要方·食治篇·序論第一》也說道：「安身之本，必資於食；救疾之速，必憑於藥。不知食宜者，不足以存生也」，意思是說食養不僅可以強身，而且可以預防、治療疾病。《養老奉親書·序》：「人若能知其食性，調而用之，則倍勝於藥也。」在《內經》

中就有“以食代藥”的主張，並明確指出“藥補不如食補”，這些學術思想合乎現代營養學的觀點。

唐代名醫生思邈所傳《千金·食治》，以某些特定「食物」有助於「健康追求」與「治癒疾病」以歷史的脈絡中來加以考察。健康飲食的營養攝取對身體細胞是非常重要的，唐代已將「食療奉行著」們的行為作為準則。《養老奉親書》的「為長者壽」，到《士大夫食時五觀》《山家清供》所隱含的對同質群體的期許，「食療行為」在宋代文化意涵已經是與時俱深。孫氏在「五臟病五味對治法」的言論中，最能貼切的表現他對「用食平病」的認知。《千金·食治》五臟病五味對治法：肝苦急，急食甘以緩之。肝欲散，急食辛以散之，用酸瀉之，禁當風。心苦緩，急食酸以收之。心欲軟，急食鹹以軟之，用甘瀉之，禁溫食、濃衣。脾苦濕，急食苦以燥之。脾欲緩，急食甘以緩之，用苦瀉之，禁溫食飽食，濕地濡衣。肺苦氣上逆息者，急食苦以瀉之。肺欲收，急食酸以收之，用辛瀉之，禁無寒飲食、寒衣。腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理，潤致津液通氣也。腎欲堅，急食苦以結之，用鹹瀉之，無犯寒熱，無熱衣、溫食。是以毒藥攻邪，五穀為養，五肉為益，五果為助，五菜為充。精以食氣，氣養精以榮色。形以食味，味養形以生力。此之謂也。」「神藏有五，五五二十五種。形藏有四方、四時、四季、四肢。共為五九四十五，以此輔神，可長生、久視

也。精順五氣以為靈也，若食氣相惡，則傷精也。形受味以成也，若食味不調，則損形也。是以聖人先用食禁以存性，後製藥以防命也。故形不足者溫之以氣，精不足者補之以味，氣味溫補以存形精」。傳統中醫亦有「以肺補肺、以肝補肝、以血補血」的中醫式「臟器療法」。

醫有「虛則補之，實則瀉之，熱者寒之，寒者熱之」的說法，論訴不同的病症而有不同的食療方法，食物的本身也有不同的功效。痹症（關節炎）病患需要攝取清淡、高蛋白質、少量多餐的飲食來維持足夠營養，以便和發燒及感染對抗。急性期過後療養期，臥床療養期間，可提供高熱量高蛋白質之軟質和普通飲食（黃玲珠，2004）。風痹與肝有關，肝主筋，肝能收、能澀，現代醫學肝為製造白蛋白之所在，而筋組成以膠原蛋白為主；寒與腎有關，腎主骨，腎能下、能軟。腎臟是製造維生素 D3 之所在，能促進鈣質於小腸吸收；濕與脾有關，脾主肌肉，脾能補、能和、能緩。脾臟為體內最大儲血造血器官，肌肉需血最多，中醫也認為「脾為後天之本」，中西醫學不謀而合，退化性關節炎和筋骨肌肉等解剖結構都有密切關連。

因風寒濕邪阻痹氣血經絡所導致的關節痛，在飲食上可以選用驅風，散寒、化濕、通溫的食材，例如韭菜、香菜、香蔥、芹菜、油菜、辣椒、薏苡仁、木瓜、絲瓜等。因正氣內虛所引起以可以選用鱈魚、蛇肉、羊肉、牛肉等具備補氣血、益肝腎祛風濕的食材，邪阻氣血亦

可運用酒類來溫經通絡活血的藥膳食材，改善疼痛（許昇峰，2006）。若內有濕熱，舌苔黏膩，食慾不振，必須減少甜食，而牛奶、豆漿要考慮是否會引起脘腹脹滿須小心飲用，胃腸失建和脾胃虛寒而使大便稀溏者，不可多食生冷瓜果。年久的痹症患者，飲食宜清淡少油易消化的食物，如蔬菜水果等。但仍須依照病患的體質偏虛，補充魚肉、豬肉、豆腐、甲魚等高營養豐富的食物，或是可以補充，補益氣血、強健筋骨如桂圓、紅棗、蓮子、黃耆、雞、豬骨等變換食物增加食物的多樣性，必須要戒除菸酒（陳元朋，1998）。

痹症患者的飲食必須要隨著病患的病程與脾胃運化功能的強弱來做調整，因為痹症的患者病證風、寒、濕、熱、虛、等的證候並非固定不變，而是互相轉化，病候變化不一所以不能固守一方，需隨著病證證型在飲食上加以調整，使食膳才能達到食療的最大功效。

「醫食同源」告訴我們藥物不如食補，均衡的飲食是促進生長，維持健康所必需。藉由飲食攝取可以輔助藥物及醫療使病患迅速恢復健康，維持病患良好的飲食對身體的代謝、營養素吸收能力的改變，得到適宜的調養，加速病情的改善。

表 5. 祛風散濕食療方

食療方	材料	功效	主治	用法
防風苡米煎	薏苡仁 30 克、防風 10 克	散風祛濕	關節疼痛、肢體重著、麻木，風痹兼濕	薏苡仁洗淨與防風一起煎煮，三碗水，煮剩一碗水，每日一帖，連續服用一週，在停三日，可繼續服用
薏仁紅豆丸	薏仁紅豆沒有固定的比例可各半	祛濕健脾	健脾益胃，祛濕	先將兩種豆磨成粉後，加入蜂蜜，調水做成丸狀，大小可依自己的喜好，放入蒸籠蒸熟即可
五加皮醪	五加皮 50 克，糯米 500 克，酒麴	祛風除濕通利關節	強健筋骨，緩解關節疼痛	五加皮 50 克洗淨，加水適量泡透，煎煮，每 30 分鐘取煎液一次，共兩次，再將煎液與糯米 500 克共同燒煮，做成糯米乾飯，加酒麴適量、拌勻、發酵成酒釀，每日適量佐餐食用
蜜汁木瓜	木瓜一個、蜂蜜 30 毫升、生薑 2 克	祛風利濕、舒筋止痛	濕痹筋攣、手足關節疼痛	木瓜去皮切片，放入鍋中加水 100cc 加入生薑煮 10 分鐘、待涼調蜜即可
木瓜糕	木瓜一個，麵粉兩匙、牛奶 2 分之 1 匙、白砂糖 30 克，水適量	驅風除濕、平肝舒筋、和胃化溼	風濕痹痛、腳腫痛不能行走	木瓜去籽去皮，切成一小塊，將白砂糖、麵粉、木瓜丁、水拌勻，大碗內塗上一層油防沾黏將麵糊倒入碗以大火蒸 40 至 50 分鐘，蒸好的蒸糕放涼後再淋上木瓜粒即可
桑枝雞	桑枝 60 克、綠豆 30 克、雞肉 250 克	清熱通痹、補中益氣血	濕熱痹症，熱邪侵入，正氣虛弱	雞肉洗淨川燙後加入適量的水約 1000cc，放入桑枝、綠豆、清燉至肉爛再加薑片、加鹽調味
老桑枝褒雞	老桑枝 60 克、母雞一隻約 500 克	祛風除濕、通經絡、強健筋骨	治療四肢酸痛，麻痺、肩背僵硬疼痛	雞肉切成塊，川燙後加 1000cc 的水，放入老桑枝，褒成高湯，加食鹽調味即可
黃泥烤魚	黑魚（烏魚）約 2-3 斤一條、大蒜 10 片	疏散風寒、利濕消腫	治濕痹、面目浮腫，去濕寒	將黑魚內臟去除清洗乾淨，大蒜放入魚肚中，外面塗上黃泥，包緊，放上炭火上烘烤，等到魚身冒出白煙取下，待冷後將泥剝掉吃魚肉即可

參蒸膳段	黨參 10 克、川當歸 5 克、膳魚 1000 克、火腿片 150 克	祛風濕	腰膝酸軟、筋骨疼痛	鱈魚去鱗洗淨切段備用，鍋內放入清水蔥薑黃酒適量煮沸後，將鱈段放入沸水中川燙撈起，整齊排放在盤中後放上火腿、參、歸、蔥、薑、黃酒、胡椒粉、食鹽及雞清湯，蓋緊，棉紙浸濕，封口，上籠蒸約一小時後取出，啟封，去蔥、薑，加味精即可，每週 2-3 次。
龍鳳煲	老母雞 1 隻、烏梢蛇 1 條、淮山藥、枸杞子、沙參、紅棗各 10g 食鹽、味精、薑片等調味	祛風除濕	風濕性、類風濕性關節炎	母雞切塊；蛇宰殺後，去皮、膽、血、頭，切段；藥材洗淨，與雞肉、蛇肉一同放入大沙鍋中，加入清水及調味品等，上火煲至熟即可，每週 2-3 次
川烏粥	制川烏 5 克，薑汁 10 滴，粳米 50 克，蜂蜜適量	祛風勝濕，逐寒止痛	肢體酸痛宛如錐刺	川烏研末；把粳米洗淨，放入陶鍋，加水適量，沸後加入川烏，用文火煮 2~3 小時，加入薑汁及蜂蜜，攪勻，再煮沸即可，隨量食用
蔥豉粥	蔥頭 30 克，淡豆豉 10 克，粳米 10 克。	祛風通絡，散寒除濕	肢體關節疼痛，遊走不定，以腕、肘、膝、燥等處為多見，關節伸屈不利，惡風發熱	蔥、豉、米淘洗淨，共煮稀粥，去蔥頭。
防風粥	防風 10-15 克，蔥白 2 莖，粳米 50-100 克。	祛風解表。	風寒、濕痹、骨節酸痛及風寒感冒、腸鳴腹瀉之症。熱證忌用。	防風、蔥白煎取藥汁，去渣，先用粳米煮粥，待粥將熟時加入藥汁，煮成稀粥。
柳枝木瓜粥	鮮木瓜 1 個(或用乾木瓜片 20 片)，鮮柳枝 5 克，粳米 50 克，砂糖許。	舒筋活絡、祛風除濕。	風寒濕痹、關節疼痛、膚肌麻木及吐瀉並作、筋脈緊、腳氣浮腫。	鮮木瓜 1 個剖切四瓣(或乾木瓜片)與柳枝放入砂鍋內，加水煎汁，去渣，入粳米、砂糖，再加水煮成稀粥。

表 6. 肝腎虧虛食療方

食療方	材料	功效	主治	用法
附片蒸羊肉	制附片 30 克、鮮羊肉腿 1000 克、肉湯 250 毫升、熟豬油 30 克、米酒 15 克、蔥節 6 克、薑片 6 克、胡椒、鹽適量	溫經散寒、意氣養血	陽虛身寒之寒症，疼痛甚劇，手足拘攣	羊肉切塊川燙，制附片洗淨，與羊肉放入大碗中加入米酒、熟豬油蔥節、薑片、肉清湯，隔水蒸 3 小時，食用時加上蔥花、胡椒粉、鹽
豬肉燉沙參	瘦豬肉 250g 沙參 30g	益氣養陰除濕	風濕骨痛	豬肉洗淨，切絲，鍋中放素油適量燒熱後，下豬肉煸炒，而後下沙參(布包)及食鹽、蔥花、味精、薑末，料酒等和清水適量，煮至豬肉熟後，去藥渣，分 2 次食完，每日 1 劑，連續 7-10 天。
西洋參牛肉燉雞腳	西洋參 15g，牛腿肉 250g 雞腳 6 對	益氣補腎	腰膝酸軟，腿腳無力	西洋參片洗淨，放在碗中，加清水少許浸三時。牛腿肉洗淨，切塊，氽燙。雞腳氽燙，洗淨，斬去趾尖。用大燉盅，放入牛腿肉，雞腳、生薑、陳皮、紹酒、食鹽、參片連水及清湯適量，蓋上盅蓋，用一條濕水紗紙把盅蓋口封密，隔水燉四小時即成，每週 2-3 次
西洋參煲豬腿肉	西洋參 15g，豬腿肉 500g	益氣補腎	腰膝酸軟，腿腳無力	西洋參片洗淨加入清水少許，浸四小時，豬腿肉洗淨，剝塊，氽燙。砂鍋把豬腿肉放入，注入清滾水適量，碗中的參片和水也同時放入，蓋上鍋蓋，文火煲 2-3 小時即成，每週 2-3 劑
栗子燜豬腰	栗子(剝殼)200 克,豬腰 2 只,花椒少許	補腎強腰,溫脾祛濕	腰重酸痛,不耐久坐,腳軟無力,步履沉重,關節酸痛,倦怠納呆,大便稀爛	栗子洗淨,用食油煎炒至赤黃色;豬腰切除臊筋,洗淨。把全部用料一起下鍋,加入清水適量,文火煮至栗子熟透起粉,再加醬油、紅糖、食鹽即可

附子雞肉湯	雞肉 90 克，熟附片 10 克，生薑、紅棗各少許。	溫腎逐寒	止痛	全部用料一齊放入瓦鍋內，加清水適量，文火煮 2~3 小時，至湯水入口無麻辣感為止。
獨活當歸酒	獨活、杜仲、當歸、川芎、熟地黃、丹參各 30 克，白酒 1000 毫升。	補肝腎	強筋骨，祛風濕	6 種藥物研細，分別用紗布包好，放入白酒中，加蓋密封，放火旁煨 24 小時，冷後即可，飲用。
補骨脂胡桃青	補骨脂 250 克，胡桃肉 500 克，蜂蜜 250 克。	補腎強腰，養筋健骨。	肥大性關節炎、外傷性關節炎等屬於腎虛骨弱者，症見腰酸脊硬，仰俯不得，不耐久坐，膝軟腳弱，行走不健，氣短乏力，夜尿頻數	將胡桃肉(連皮)搗為泥狀，補骨脂酒拌、蒸熟、曬乾，研末，蜂蜜溶化至沸，加胡桃泥、補骨脂粉，和勻，收貯瓶內。每日 2 次，每次 10 克。
法治黑豆	黑豆 500 克，山茱萸 10 克，茯苓 10 克、當歸 10 克、桑葢 10 克、熟地黃 10 克、補骨脂 10 克、菟絲子 10 克、時刻儲值股 10 克、旱蓮草 10 克、五味子 10 克、枸杞子 10 克、地骨皮 10 克、黑芝麻 10 克，食鹽適量	溫腎養肝、活血通絡	滋補肝腎	黑豆用溫水泡 30 分鐘備用。 將所有中藥材放入紗布袋中，袋口綁緊，將紗布袋放入鍋中加水適量煎煮，每半小時取出煎液一次，並在加水，煎煮共取煎液 4 次合煎液放入另一鍋，藥液鍋內放入黑豆、食鹽，先以武火燒沸，再以文火煎熬，至藥液完全乾後熄火，每日隨時服用
枸杞子粥	枸杞子 15 克、大米 100 克白糖適量	肝腎虧虛	補腎益精、滋肝明目、腰膝痠軟	枸杞洗淨水煎取汁，加大米煮成稀粥，待粥熱時加入白糖再煮

表 7. 除濕清熱食療方

食療方	材料	功效	主治	用法
苡仁絲瓜粥	薏苡仁 150 克、薄荷 15 克，豆豉 50 克，絲瓜 100 克	清熱通絡	急性風濕熱，關節紅腫灼熱，疼痛拒按	薄荷、豆豉洗淨，加水 1500 毫，煮沸後用文火煎約 10 分鐘，取汁去渣，苡仁、絲瓜倒入鍋內，加入藥汁，煮至熟爛即可，調味後，空腹食用
防己桑枝粥	防己 12 克，桑枝 30 克，薏苡仁 60 克，赤小豆 60 克	清利濕熱	風濕性關節炎屬於濕熱痹阻者	全部用料洗淨，一齊放入陶鍋，加水適量，文火煮 2~3 小時，成粥即可
忍冬藤苡仁粥	忍冬藤 60 克，通草 9 克，防風 9 克，薏苡仁 90 克。	清利濕熱，宣痹止痛	風濕性關節炎屬於濕熱流注者。	全部用料洗淨，放入瓦鍋內，加清水適量，文火煮 2~3 小時，成粥即成。
黃花菜根酒	黃花菜根、黃酒各 50 克	清熱通絡	熱痹、關節紅腫疼痛明顯者。關節無紅熱者忌服。	黃花菜根洗淨，放入鍋內，加水適量，先用武火煮沸，改用文火煎煮 30 分鐘，去渣取汁，沖黃酒內服。每日 2 次，連服數天。
茄根酒	茄子根(或白茄根)90 克，白酒 500 毫升	清熱祛風，	熱痹、關節紅腫熱痛、口渴、便幹、發熱等症。關節無紅熱者忌服。	茄子根洗淨，切碎，用白紗布包好，封口，再將茄子根放入白酒中浸泡 3 日，啟封即可飲用。
防風薏米粥	防風 10g，薏苡仁 10g	清熱除痹	濕熱痹阻型痛風。	水煮每日 1 次，連服 1 周

表 8. 痰瘀痹阻食療方

食療方	材料	功效	主治	用法
靈仙蜚皮湯	威靈仙 15 克,白芥子 12 克,茯苓 25 克,海蜚皮(鮮)60 克,胡椒 6 克	祛風勝濕,消積化痰	關節腫脹疼痛,輕度僵硬,屈伸不利	石灰明礬液浸漬海蜚皮 2 小時,再用清水漂洗乾淨;白芥子、胡椒另用紗布包好;威靈仙、茯苓洗淨。把全部用料一起放入陶鍋內,加清水適量,文火煮 2~ 3 小時,調味即可
蘿蔔粥	白蘿蔔一個白米 50 克	消食祛痰化濁	痰阻痹阻,關節腫脹,肢體頑麻疼痛	蘿蔔煮熟絞汁後去渣,用蘿蔔湯將米煮成粥,作早餐食用
白芥蓮子山藥糕	白芥子粉 5g、蓮子粉 100g、鮮淮山藥 200g、陳皮絲 5g、紅棗肉 200g	益氣化痰通痹	益痰濁痹阻、脾胃氣虛氣化痰通痹,	將淮山藥去皮切成薄片,再將棗肉搗碎,與蓮子粉、鮮白芥子粉、陳皮絲共和,加適量水,調和均勻,蒸糕作早食用,每次 50~100g。
薯蕷薤白粥	生淮山 100g,薤白 10g,粳米 50g,清半夏 30g,黃耆 30g,白糖適量。	益氣通陽,化痰除痹	脾虛不運,痰濁內生而導致的氣虛痰阻之痛風證	將米淘好,加入切細淮山藥和洗淨半夏、薤白,共煮,加適量糖可食服,不拘限時間和用量。

資料來源：容小翔（1999）。風濕性關節炎食療方。藥膳食療研究（02）。

許昇峰（2006）。類風濕性關節炎中醫典籍彙編。行政院衛生署中醫藥委員會。

郭鈺安（2012）。痛風中西醫飲食治療之探討。北市中醫會刊，18（1），頁 60-72。

王彤（2010）黃帝內經二十四節氣養生食療。捷徑文化，頁 61-125

徐婷、林秋（2013）。風濕性關節炎食療驗方。健康生活（04）。

逸菲（2010）。風濕性關節炎食療方。中醫藥臨床雜誌（09）。

琪東（2004）。類風濕性關節炎食療方。家庭中醫藥（10）。

琪東、呂賜洋（2005）。類風濕性關節炎食療藥膳。飲食科學（06）。

韓晉惠（2000）。風濕性關節炎食療藥粥。山西老年（01）。

5.3 骨關節炎之功操養生

《呂氏春秋·季春紀·盡數篇》中指出「流水不腐，戶樞不蠹，動也，形氣亦然。」華陀就以「流水不腐，戶樞不蠹」的道理，創造出「五禽戲」的健身功法，華陀認為要像「戶樞」一樣經常時活動身體，讓氣血暢通，可以舒體通暢，就能增進健康，延年益壽，不會生病。《三國志·華陀傳》：『吾有一術，名五禽之戲：一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿（猿），五曰鳥，亦以除疾，並利蹄足』華陀以模仿老虎的強壯威武，來增強體力；模仿鹿的靈活輕巧，用來舒活筋骨；模仿熊的躺臥翻滾，用來暢通血液。以模仿猿的攀爬跳躍，用來敏捷身手；最後模仿禽類的展翅高飛，運至心肺，用來愉悅心情。「五禽戲」的動作，能使頭腦清晰，增強心肺功能，強壯腰背，活動筋骨關節，促進身體運作與增強，是既簡單又容易學，不論男女老幼都可以練習。身體體質衰弱的人，練習「五禽戲」者，會使身體健壯起來，生病的人練「五禽戲」，可以加快康復的時間，年邁病弱的老人，練「五禽戲」可以返老還童，容貌煥發，精神旺盛（何宜忠、鄭德梅，2010）。

「五禽戲」對髖關節、膝關節及下肢肌肉均有鍛煉的作用，這樣就能提高人體的平衡能力，有助於防治老年人下肢無力、髖關節損傷、膝關節疼痛等，做為醫療康復的一種療法，已被廣泛應用於中風後遺

症，風濕性關節炎，類風濕性關節炎，骨質增生症，脊髓不全性損傷等患者的輔助治療。結合現代科學健身的理念，搭配中醫基礎理論及結合中醫臟腑經絡學說，可以祛病強身，維持健康，預防疾病產生(李佳燕、林秋琴與郭堉圻，2019)。「五禽戲」為後世逐步演變便為太極、氣功等各種鍛鍊方法。

『太極拳』為中國傳統養生運動，也是民間流傳最廣的健身運動，在諸多研究證實與練習者驗證下，太極拳(Tai-Chi)被美國時代雜誌譽為最完美的運動，尤其對老年人好處更多，對老年人健康體適能(包括心肺功能、肌力、柔軟度、與身體組成)、微循環、與血管內皮細胞功能皆有顯著的助益，2016年英國運動醫學期刊(British Journal of Sports Medicine)刊登之研究中，以系統性文獻回顧(systematic review)及統合分析(Meta-analyses)共33篇文獻，顯示太極拳在多數或四種慢性疾病(癌症、退化性關節炎、心臟衰竭、慢性阻塞性肺炎)能改善或呈現提升體能的趨勢，太極拳對老年人之健康及安適感有顯著之成效太極拳有調理臟腑、補氣益血的作用(Chen, Hunt, Campbell, Peill, & Reid, 2016)。太極拳動作緩慢輕柔，適合中高老年疾病恢復後的練習。

實證研顯示太極拳是疼痛症候群的最佳替代或補充療法，可改善退化性關節炎的生活品質，冠狀動脈手術、充血性心臟衰竭、急性心

肌梗塞、腦血管疾病、哮喘和癌症的輔助療法（汪忠川，2009）。對於老人生理方面如心肺功能、血壓血脂、骨密度流失及預防骨質疏鬆症，心理方面如減輕焦慮及憂鬱情緒、改善睡眠品質、維持認知及預防癡呆等也有助益養生氣功是指運用調心、調息、調身的功法，促使氣血充足、經絡暢通及臟腑和調，以達強身保健及預防疾病的傳統養生方法（朱有源，2002）。巢元方的《諸病源候論》為隋代導引養生理論的重要醫籍，專論各種疾病的病源、病機、症狀，附有導引法，但不載藥方。其補養宣導，在書中有的標為「養生方導引法」，或被稱「養生方」。可列為氣功的約計二百六十餘條。《諸病源候論卷一·二十二·風濕痺候》養生方導引法云：「任臂，不息十二通。愈足濕痺不任行，腰脊痺痛。又正臥，疊兩手著背下，伸兩腳，不息十二通，愈足濕痺，不任行，腰脊痛痺。有偏患者，患左壓右足，患右壓左足。久行，手亦如足用行，滿十方止。」說明又雲：「以手摩腹，從足至頭，正臥，蹠臂導引，以手持引足住，任臂，閉氣不息十二通，以治痺濕不可任，腰脊痛。」風痺門《養生方導引法》云：「以右踵拘左足拇趾，除風痺；二曰：以左踵拘右足拇趾，除厥痺；三曰：兩手更引足跌置膝上，除體痺。」採用右腳跟勾住左腳拇趾的功法，可以治療風痺；二說：採用左腳跟勾住右腳拇趾功法，可以治療厥痺；三說：採用兩手交替

拉兩腳背放在膝蓋上，可以治療體痹。

長期修練氣功養生運動有穩定元氣度(生物能量)及精神情志活動的作用，也能有助於個人降低交感神經活性，提升副交感神經活性的作用，使身心經常處於精神旺盛、負面情緒較少，副交感神經放鬆狀態(鄭建民，2008)。氣功戰國至秦漢之間成書的《內經》呼吸精氣、淨神不亂思等養生方法。扁鵲用計算呼吸方法來達到入靜。《莊子》一書也談到，“吐故納新”可以強身延年，陶弘景《養性延命錄》中，他認為靜者壽，躁者夭。無病可以強身，有病可以治病。氣功不僅是養生家門延年益壽之術也是醫生們治療疾病的一種方法，中醫傳統養生運動，充分發揮其在健康維持與健康促進中的作用，中醫養生和氣功養生是歷代養生家的經驗總結和智慧結晶，也是世代傳承的關於修身養性、強身健體、防病治病、延緩衰老、益壽天年的保健理論與方法(章美英，2015)。

5.4 其他輔助療法

中草藥芳香輔助療法認為用薰衣草精油進行香薰按摩可有效緩解膝蓋骨關節炎患者的疼痛(Nasiri, Mahmodi, & Nobakht, 2016)。但是需要進一步的研究來確認這項研究的結果與芳療之長期功效。溫泉浸浴的作用主要是熱作用溫泉水的熱作用直接作用於關節及其他周圍

組織與擴張血管改善供血，增強關節內各種組織的代謝，促進關節性物質的吸收和損傷組織的修復，減輕炎症反應解除關節肌肉因炎症刺激而引起的痙攣緩解疼痛（李學文，2009）。身心介入療法欲減輕身心壓力上所帶來的不適感與身體症狀，強調心理會影響生理進而產生情緒壓力與疾病的相關性。藉由靜坐、冥想、催眠、放鬆療法、祈禱、藝術、音樂、舞蹈等各種對提升心靈能力的技巧來影響身體上的功能與疾病的治療（蔡兆勳，2008）。部分身心介入療法已經漸漸被西方主流醫學接受。園藝療法引入新的養老方式，自然與養生相結合，藉由在土壤翻新，植物的栽培、施肥灌溉、果實採摘等的過程中鍛煉體魄，增加肢體的活動量，增強意志，減少對身體不適感的注意力，帶給身心靈更加健康快樂，以這種綠色生態養老方式已經得到越來越多老年人的青睞（陳筱筠，2008）。打造與天地自然共生，結合人文關懷成為一體的一種療癒方法，為老年人構建良好、和諧的生態環境，在愉悅身心的過程中，更能滿足老年人的精神需求，開創出園藝療法與文化養老的新紀元。

第六章 結論與建議

五月末六月初，這時全台灣即將進入梅雨季節，雨水多，氣溫高，悶熱、潮濕的天氣。夏天平均濕度更是高達 80%，在這種高濕度天氣有些人會感到頭重，精神疲憊、胸悶更有些人會關節肌肉酸痛，尤其是早有關節疾病的病患更是火上加油的季節。中醫上講“千寒易除，一濕難去”，濕氣是風、寒、暑、濕、燥、火六種病邪之一，濕氣未除，吃再多補藥也沒有用。

《黃帝內經》中提出“不治已病，治未病”的觀點。告示人們再從有生命的開始就要注意養生，在古代已經十分重視飲食屬性與適度攝取，早有「善養生者慎起居，節飲食」指示，並告誡「飲食自倍，腸胃乃傷」人從出生開始就邁向逐漸衰老，人體的整個代謝功能降低也會隨之下降，也無可避免的面對生老病死。近代以來由於社會變遷環境提升衛生的改善，中西醫藥科技日益發達，研發的腳步更是日新月異，健保的資源保護下讓大家過著健康無虞的生活，但卻沒有健康的心靈。雖然人們的壽命不斷提高，但遺憾的是健康生理年齡並沒有提昇，反而有逐漸下降的趨勢，不懂得如何去過上天給予增長的歲月，在患病者身上更是度日如年，心理影響生理的病況更是比比皆是，故

此研究想探討痹證症型何以能有這些是可以提出建議或改善的方案。

膝骨關節炎疾病發生發展的內在病程機制十分複雜，它與人體的多種疾病與反應均有著存在顯著性相關，對應著中醫痹症久入臟腑的理論，這使我們需要以更多角度和多元化的思考，對於疾病病因病機的治則治方需更加審慎。

膝骨關節炎疾病在臨床主要表現有對稱性、多發性、反復性關節炎，手足小關節最易患病受累，急性期表現為患處關節紅、腫、熱、痛和肢體活動障礙，若在急性期不能得到有效控制病況，則會轉為慢性，病況到晚期就會產生關節破壞、強直和變形，並有可能出現肌肉萎縮，導致喪失獨立自由生活的能力，由其會再家庭中引發的一系列的問題，而成為患者、家庭和社會的負擔。也是造成喪失勞動力和致殘的主要原因之一。早期治療可減輕患者的臨床症狀，延緩患者膝骨被破壞，降低致殘率，提高治癒率，是目前臨床首要緩解的目的。本文考慮到對年齡和疾病等因素，提出適合的運動及飲食調養方並現代另類輔助療法以利病患達到身心靈全人的治療。

筆者提出一些想法，黃帝內經中提到稟賦不足也會引起疾病的發生，所以筆者想以推廣從生命的開始，每個人都要為自己做好健康照護，這應該是耳熟能詳的道理，但我要提的是從小的衛教問題，家長、學校、社會都應該負起責任，讓孩子所接觸到的食物都是健康無慮的

食品，讓他們在腦海絡印下原型食物的樣貌，以減少加工食品的食用。近年來飲料店的掘起，讓每個人都想人手一杯的概念，造成糖分攝取過多引起肥胖，體重的增加進而壓迫到關節的承受力，食物衛教的落實。正確的運動態度，如何的保護膝關節而能達到年老還能活動自如。

藥膳食療的推廣以中醫診所為據點，依照病患病況開立適合的藥膳食療處方，可代以煎煮成藥汁，以利病患加入食材食用。現代人生活緊湊要再加重為飲食的調理，必然不是長久之計。為了讓病患可以在日常生活飲食中得到所需的營養，所以提出像 7-11 聯合診所的概念，或是在聯合食餐飲業者做出方便飲食的餐點，如月子餐的送餐方式，讓每個人都能融入食療就是最佳健康療法。更能讓醫病關係更加融洽。

參考文獻

- 一般醫學-疾病概論上冊 (2002)。台北：國立台灣大學醫學院。
- 中醫內科症治 (1982)。台北：啟業。
- 中醫內科學 (2002)。台北：知音。
- 中醫學概論 (2002)。台北：知音。
- 中醫內科診療作業指引手冊初稿 (2003)。台北：中華民國中醫師公會全國聯合會。
- 中醫名詞術語大辭典 (1978)。台北：啟業。
- 中醫實用臨床手冊 (1982)。台北：啟業。
- 王琳琳 (2019) 針灸治療膝關節骨性關節炎臨床分析。遼寧省盤錦市中醫醫院針灸康復科，18，115-116。王建楠、李璧伊 (2015)。缺乏身體活動之不良健康效應：系統性回顧及統合分析中華職業醫學雜誌，22 (1)，頁 9-19。
- 王建楠、李璧伊 (2015)。缺乏身體活動之不良健康效應：系統性回顧及統合分析中華職業醫學雜誌，22 (1)，頁 9-19。
- 王德敬、林成傑、王美芝、辛銘金、景政 (2009)。推拿與現代康復。遼寧中醫雜誌，36 (2)，頁 189-190。
- 王顏和、連倚南 (1989)。風濕性多肌痛與巨細胞動脈炎。當代醫學，(190)，頁 653-658。
- 王彤 (2010) 黃帝內經二十四節氣養生食療。捷徑文化，頁 93-94。

- 丑鋼、李曙波 (2013)。關節炎康復指南。台北：華志。
- 田雨、薛軼燕、蘇勵 (2006)。痺證必有瘀。陝西中醫，27 (5)，頁 578-579。
- 朱有源 (2002)。太極拳健身功效的機理研究。未出版之碩士論文。
福建：福建農林大學人文社科學院。
- 朱振綸、釋高上、侯勝茂、洪立維、陳政光、許皓為 (2019)。退化性關節炎治療演進：自體脂肪間質幹細胞。臺北市醫師公會會刊，63 (12)，頁 59-64。
- 李佳燕、林秋琴、郭堉圻 (2019)。五禽戲運動對健康的效益。臺灣體育學術研究 (67)，頁 81-92。
- 李學文 (2009)。溫泉浸浴聯合石蠟療法治療膝增生性關節炎 218 例分析。中國煤炭工業醫學雜誌，12 (3)，頁 391-392。
- 李章智、王維典、劉文俊、詹其峰 (2006)。風濕性多肌痛症一病例報告。臺灣家庭醫學研究，4 (2)，頁 84-90。
- 李莎 (2012)。痺病辨治特點及“風濕四病”證素規律的文獻研究。未出版之博士論文，廣州：廣州中醫藥大學。
- 李經緯 (2004)。中醫大詞典。廣州：人民衛生。
- 李雲海、張雪榮 (2005)。也談《金匱要略》的養生思想。中華中醫藥學刊，23 (12)，頁 2257-2258。
- 李麗珊、陳富鈞、王美華 (2007)。退化性膝關節炎之中醫治療。北市醫學雜誌，4 (8S)，頁 730-736。

- 吳垣村 (1981)。醫宗金鑑雜病心法 (清·吳謙等纂)。台南：世一。
- 吳振英 (2010)。拔罐療法臨床應用進展。19 (3)，頁 504-506。
- 何宜忠、鄭德梅 (2010) 健身氣功-五禽戲之熊式健身養生作用。鄭陽師範高等專科學校校報，30 (3)。
- 汪忠川 (2009)。太極拳與健康促進。台灣老年醫學暨老年學雜誌，4 (2)，頁 116-129。
- 周正修、顏銘備、莊惠蓉、廖文評、羅慶徽、陳永煌、周稚傑 (2010) 台灣地區退化性關節炎病患接受非類固醇抗發炎藥物之流行病學探討。中華職業醫學雜誌，17 (2)，頁 81-91。
- 林文彬 (2005)。談坐骨神經痛。臺灣中醫臨床醫學雜誌，11 (4)，頁 306-313。
- 林豐基 (2009)。推拿機理研究初探。傳統醫學雜誌，20 (1)，頁 1-7。
- 林昭庚 (2004)。中西醫病名對照大辭典第二版第一冊。台北：國立中醫藥研究所。
- 邱仁輝、林昭庚 (2009)。坐骨神經痛之中西醫結合治療，當代醫學，頁 263-267。
- 孟景春、王新華 (2001)。黃帝內經素問譯釋。文光圖書有限公司。
- 邵小靜 (2018) 電針療法治療風寒濕型肩周炎的臨床體會。秦皇島市青龍滿族自治縣肖營子中心衛生院。13，頁 23-24。

- 胡萍、帥記焱 (2005)。水針治療肩關節周圍炎 68 例療效觀察。江
西省新鋼中心醫院廣西中醫學院級研究生。頁 57-58。
- 胡辛奎 (2003)。風濕性關節炎食療藥膳，藥膳食療 (11)。
- 高水平、高鶴亭、高宗桂 (2018)。刺絡放血療法的臨床進展。臺
灣中醫科學雜誌。10 (2)，頁 67-79。
- 洪敏元 (2008)。臨床醫學概論二版。台北：華杏。
- 徐劍、黃興彬 (2010)。淺論痹症的辨治。中國民族民間醫藥。19
(8B)，4-5。
- 唐·白居易著 朱金城箋校 (2004) 白居易集箋校。上海：上海古籍。
- 馬光亞 (1999) 臨床辨證與經驗實錄。台北：知音。
- 針灸配穴 (1981)。台北：啟業。
- 針灸學 (1978)。台北：啟業。
- 高傳真、高水平、高宗桂、黃憶柔 (2018)。針灸治療退化性膝關節
炎的文獻探討。臺灣中醫科學雜誌。10 (1)，46-54。
- 容小翔 (1999)。風濕性關節炎食療方。藥膳食療研究 (02)。
- 徐婷、林秋 (2013)。風濕性關節炎食療驗方。健康生活 (04)。
- 徐蔚泓、鄭玉琴 (2004)。退化性骨關節病之中醫腎虛型的發病機理
研究。健康管理學刊，2 (2)，頁 123-138。
- 清·蘅唐退士 (2012) 唐詩三百首 (上)。台北：人人。

- 章美英 (2015)。中醫運動養生氣功之理論與實務，62 (6)，頁 13-19。
- 陳元朋 (1998)。唐宋食療概念典行為之傳—以衍《千金•食治》為核心的觀察。中央研究院歷史語言研究所集刊，頁 765-825。
- 陳旺全 (2011)。類風濕性關節炎之治療。中醫藥研究論叢，14 (2)，頁 7-21。
- 陳旺全 (2012)。坐骨神經痛的中醫療法。北市中醫會刊，18 (4)，頁 15-18。
- 陳毓璟 (100)。退化性膝關節炎中老年病人之疾病認知與因應。健康促進與衛生教育學報，36，頁 1-33 頁。
- 陳筱筠 (2008)。園藝治療應用於老人身心健康改善之研究-以屏東縣潮州鎮孝愛仁愛之家為例。未出版之碩士論文，屏東縣：屏東科技大學景觀暨遊憩管理研究所。
- 許昇峰編著/林宜信總校閱 (2006)。類風濕性關節炎中醫典籍彙編。台北市：行政院衛生署中醫藥委員會。
- 郭鈺安 (2012)。痛風中西醫飲食治療之探討。北市中醫會刊，18 (1)，頁 60-72。
- 張恆鴻 (2007)。傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯六傳統醫學與現代醫學在風濕性疾病診療的對話：傳統風濕性疾病之認識—「傳統中醫學」。行政院衛生署中醫藥委員會、中華醫藥促進基金會。6，9-14。

- 章美英 (2015)。中醫運動養生氣功之理論與實務，62 (6)，頁 13-19。
- 黃柏銘 (2006)。推拿與腹診醫學。中華推拿與現代康復科學雜誌，頁 57-65。
- 黃玲珠 (2004)。膳食療養學。台北：華杏。
- 琪東 (2004)。類風濕性關節炎食療方。家庭中醫藥 (10)。
- 琪東、呂賜洋 (2005)。類風濕性關節炎食療藥膳。飲食科學 (06)。
- 曹碩彥 (2015)。中醫病因病機理論形成及影響因素研究。未出版之碩士論文。安徽：安徽中醫藥大學。
- 逸菲 (2010)。風濕性關節炎食療方。中醫藥臨床雜誌 (09)。
- 逸菲 (2014)。風濕性關節炎食療方。食品與健康 (02)。
- 實用中西醫結合老年病學下冊 (1999)。台北：啟業。
- 鄭建民、賴秋蓮、蔡金玲、吳文智 (2008)。修練氣功對成年人腦波與盤斯心情量表的相關研究。國立台灣體育大學論叢，19 (2) 頁 121-135。
- 鄭集誠 (2003)。類風濕性關節炎的中醫治法。中國中醫臨床醫學雜誌，9 (2)，頁 31-38。
- 鄭美雷 (1986)。雜病心法表解分析講義。台北：致遠。
- 劉應科、孫光榮 (2016) 中醫臨證四大核心理念之制宜觀。湖南中

醫藥大學學報，36 (11)，頁 1-4。

蔡兆勳、黃怡超、邱泰源 (2008)。輔助與替代醫療的現況與挑戰，
(2)。臺灣醫學，頁 171-177。

楊宗霖、黃柏勳 (2014)。非類固醇類止痛藥與心臟血管疾病風險相
關性之回顧，醫學教育會訊，頁 2-8。

楊麗萍、張江華、楊劍、周俊琴 (2008)。痺證的病因病機及證型研
究現狀。遼寧中醫藥大學學報。10 (8)，8。

董家榮 (2002)。黃帝內經養生思想研究。未出版之碩士論文，台北
市：國立臺灣師範大學國文學系。

鍾佳蓉 (2010)。水針治療機制之探討。未出版之碩士論文，台南
市：國立成功大學細胞生物及解剖學研究所。

謝嘉娟、林易申、周稚傑、唐淑貞、高森永、羅慶徽 (2011)。台灣
退化性膝關節炎長者玻尿酸注射治療後復健資源使用之探討，中
華職業醫學雜誌，18 (2)，頁 93-101。

韓晉惠 (2000)。風濕性關節炎食療藥粥。山西老年 (01)。

羅綸謙 (2007)。傳統醫學與現代醫學對話論壇專輯六傳統醫學與現
代醫學在風濕性疾病診療的對話：類風濕關節炎的中醫診療。行
政院衛生署中醫藥委員會、中華醫藥促進基金會，頁 22-27。

皇帝內經素問《痺論》。諸子百家中國哲學書電子化計劃。

<https://ctext.org/zh>

衛生福利部中央健康保險署 107-108 年醫院總額專業醫療服務品質

報告

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=488A9382D99296C0&to=23C660CAACAA159D

衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療品質資訊公開網

<http://www.nhi.gov.tw/mqinfo/Content.aspx?Type=TKA&List=1>

- Chen, Y. W., Hunt, M. A., Campbell, K. L., Peill, K., & Reid, W. D. (2016). The effect of Tai Chi on four chronic conditions-cancer, osteoarthritis, heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analyses. *Br J Sports Med*, 50(7), 397-407. doi:10.1136/bjsports-2014-094388
- Lo, P. C., Lin, F. C., Tsai, Y. C., & Lin, S. K. (2019). Traditional Chinese medicine therapy reduces the risk of total knee replacement in patients with knee osteoarthritis. *Medicine (Baltimore)*, 98(23), e15964.
- Nasiri, A., Mahmodi, M. A., & Nobakht, Z. (2016). Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*, 25, 75-80.