

淺談手腳麻木的成因及治療

手麻是臨床上常碰到的病症，中老年人以及勞動階級者，發生的頻率為最多。

手麻是一種感知傳導的障礙，當病人發現這種感知傳導障礙越來越明顯，形容有麻木感、針刺感、麻痛感等直至不能忍受時，就會積極尋找就醫。

現代醫學把手麻分為中樞性(中樞神經)及末梢性(周邊神經)兩種，也有因頸椎椎體變性或壓迫頸神經根所引起的，中樞性的手麻是由腦部病變所造成，如腦出血所形成的後遺症，或腦腫瘤壓迫所形成的手麻者即是。末梢性的手麻則由於肌肉、肌腱、韌帶的勞損形成氣滯血瘀阻絡，久之引起軟組織結構形成僵硬的改變，軟組織結構形成僵硬則血管不能在軟組織下營養和傳導末梢神經，導致神經感知障礙所致，例如肱橈肌、大拇指的屈指肌、下手臂的旋前圓肌、手掌的掌指間肌...等勞損僵硬所造成的手麻即是，這是臨床上最容易碰到也最容易被誤判而延醫誤治的，另一種常見的原因則是由於頸椎本身的病變或椎體增生壓迫及臂神經叢所引起，病情輕者尚可服藥、針灸、推拿、復健等方式治療，嚴重者常終日痛不欲生，此時則須靠神經外科手術治療。從頸椎的解剖得知：頸椎第五節發生病變壓迫第六頸神經根，則手大拇指與食指發麻，頸第六節發生病變壓迫頸第七神經根，則中指發麻，頸第七節發生病變壓迫頸第八神經根，則無名指和小指發麻。頸椎病變壓迫頸神經根引起的手麻，除了內服藥物，如葛根湯、歸耆建中湯、黃耆五物湯、疏經活血湯、白芍木瓜湯等改善之外，嚴重時還得從頸椎本身病變去改善，西醫的手術，輕微的視症狀而定，有的做復健，有的則是中醫小針刀的適應症，民俗療法的頸椎矯正或傳統的十二經筋，頸華陀夾脊處溫針等也都是可考慮的方法。

除了上述之外，以下所述也是手麻的成因之一；手的正中神經在高位處受損，發生旋前或屈腕困難的情形，拇指及食指不能屈曲，拇指不能對掌，第一、第二、第三指會發生感覺障礙或麻痺，長期下來拇指球肌會有萎縮等現象。尺神經，它由內側索發生，經上臂內側下行於肘關節處，經由內上後方下行到前臂內側，經腕隧道進入手掌的內側，由皮枝分佈到第四指的內側一半及小指的皮膚，再到這二指的背側中指節及遠指節的皮膚。尺神經的運動枝支配前臂屈肌群的一又 1/2 條肌肉，亦即尺側屈腕肌和屈指深肌的內側一半，在手掌它支配了小指球的肌肉，另外皮枝也分佈於上臂和前臂的內側皮膚。尺神經因經過肘部的內後方，所以極易受損，則屈腕能力減弱，第四指、第五指的指間關節彎曲出現爪形手，第四、五指感覺麻痺，小指球肌會萎縮。繞神經，它由後索發出，經肱骨體中段後方斜走到上臂後外方，續下行到前臂，分為深枝和淺枝。運動枝支配了上臂的肱三頭肌，前臂的所有後面伸肌群肌肉。皮枝則分佈上臂前外側方和後方的皮膚，前臂的後方的皮膚和手臂拇指第二指第三指和第四指外側一半的皮膚(中指節及遠指節的皮膚除外)。



中醫對於手麻一証，把它歸類於痺証範圍，痺有三痺及五痺之分，三痺者風、寒、濕也，五痺者，皮、脈、肌、筋、骨，其中比較類似麻証的是皮痺跟肌痺，皮痺是皮雖麻而尚微覺痛癢，肌痺則是肌頑木不知痛癢，皮痺用黃耆益氣湯或用頭皮針足運感區治療，肌痺用藥以補陽還五湯或歸耆建中湯治療，針法可考慮微針及頭皮針、董氏或宋氏「對應針法」。中醫還認為「麻」是氣虛，「木」為濕痰敗血所致，氣虛者用補中益氣湯，治衛氣或全身麻木的則用神效黃耆湯，血痺者則用黃耆桂枝五物湯，痰飲引起起的手指麻，則用二朮湯與二陳湯的合方。

中樞性的手麻屬於難証範圍，不容易治療，內服一般皆以補陽還五湯、小續命湯或烏藥順氣散之類的方劑，截癱者以截癱方治療，但需要一段很長調理的時間，頸椎壓迫所引起的手麻，嚴重者須考慮手術外，輕微者可做復健或矯正頸椎，亦可用十二經筋的原理以手法修補肌肉等意使人體結構改變也有希望得到改善，頭皮針也是治療方式之一，頭皮針對於知覺性的傳導障礙感傳最快，如果手麻是由於肱橈肌肌腱勞損受傷氣滯血瘀引起軟組織僵硬的話，會形成手指末梢血液及營養供給或神經傳導不良，往往麻在大指、次指的地方 檢查時用手指按壓曲池附近肱橈肌附近的肌腱可發現許多難奈的壓痛點，同時大拇指屈指肌及食指本節處可檢查筋結存在，這種類型的手麻，是醫者及病人之間經常忽略的，治法要用對應針法扎在對側手曲池、手三里附近相關的肌腱的起點，或對側腳的足三里及陽陵泉效果才會快，才能立即得知手麻改變的程度，同時大拇指屈指肌及食指本節處可檢查筋結存在，這種類型的手麻，是醫者及病人之間經常忽略的，大拇指屈指肌及食指本節處針法也是一樣，可直接扎也可用對應，運用對應針法的好處是因為不在原痛處下針，故可當場試知手麻消失的程度，當然直接扎在痛處也可以，只是扎在痛處不能當即試知立即的效果。肱橈肌會演變成酸痛常是過度使用大拇指的屈指肌、外展肌及食指中指的各肌所致，如果手麻是麻在尾指、無名指的地方，這部分有些是下網球肘亦即肱骨內側上髁炎及其附近的肌群過度使用導致肌腱韌帶發炎或老化所導致的，亦即原因是由肱肌、旋前圓肌、尺側腕長伸肌受勞損氣滯血瘀僵化所成，用正統針灸的方法循經取穴針在手太陽小腸經的後谿穴或心經神門，有時可以得到立即的舒緩，作者所發現的膝蓋外側的「高爾夫球肘穴」加上效果更妙，三間也有加強的效果，但尾指的手麻有些原因是尾

指根部出現問題，此時則以直接扎較簡便，中指所引起的手麻要從正中神經所經過的路線找起，這一條路線有筋結問題的都要針灸推拿舒緩，治療的方法可用對應也可直針阿是，也可用手法推拿，筋結舒緩了中指的手麻也可得到改善，這是治療由肌腱勞損所導致手麻行之有效的方法。以我臨床所見的幾種手麻泰半屬於這種類型，當然頸椎病引起的手麻也很多，輕微的用藥可加重黃耆至二兩，常服就會有效，只不過希望在診斷手麻時也能把這種肱橈肌的受損、屈指肌的受損、正中神經被壓迫的原因以及尺側腕伸肌的受傷勞損考慮進去，如此方能把療程縮短在最短時間，治療才能全面。

值得一提的是，手麻的原因還牽涉到臂神經叢的問題，臂神經叢上有斜角肌，當使力過度引起斜角肌硬化時，也會引起感知的障礙，故常在治療手麻碰到瓶頸時，找到頸肩關節的交接面上，發現到頸側出現壓力的神經出孔臂神經叢上的斜角肌扎上關鍵的壹、兩針，病人隨即會有觸電般的感覺傳達到手指末梢，久治不癒的手麻立即有了轉機。這臂神經叢到底扮演了什麼角色，作者認為有必要做一描述，根據沉清良先生所著的生理解剖學，錄之於下：

臂神經叢由第五頸神經到第一胸神經所組成；共有五條神經根，形成三條幹；每幹再分為前後二股，三個後股合成後索，上幹和中幹的前股合成側索，而下幹的前股形成內索，後索、側索和內索包圍著腋動脈。由這些根、幹、股、索等發出許多的皮神經和運動神經，以支配上肢和前胸壁等區域。其中重要的分枝有：

一、胸長神經：起自於神經根、支配前鋸肌，如果此神經損傷，即可能發生翼狀肩。

二、腋神經：由後索發出，此神經支配三角肌及肩部、上臂外側皮膚。

三、肌皮神經：由外側索發出，穿過喙肱肌向上臂的外下方行走。其支配上臂前面的肱二頭肌、喙肱肌和肱肌，並行到前臂的外側形成前臂外側皮神經。

四、正中神經：由內和外側索的根合成。在上臂其沿肱二頭肌的內側下行、經肘窩，穿過旋前圓肌到前臂正中央，行於屈指淺肌和深肌之間到腕部。然後經橈側腕伸肌和掌長肌之間，再至腕隧道到手掌，分數枝到第一指、第二指、第三指及第四指的外側半指皮膚。它的運動枝支配了前臂前面，除了尺側腕伸肌和內側半指的屈指深肌外的所有前臂屈肌肌肉。在手部運動枝支配了拇指球的所有肌肉，感覺枝則分佈到第一、第二、第三及外側一半的第四指的所有掌側皮膚及前述各指背面的中指節及遠指節的皮膚。

五、尺神經，及六、橈神經兩部份，已在「手麻」前段中論述，不再重複。

總之，臂神經叢所支配的神經眾多，如果在這裏發生了問題，那麼影響手麻的成因必大，是故在對手麻的辨證論治當中，臂神經叢所支配的神經通道是否有某些障礙不可不予慎重考慮。手麻若因頸椎孔變形或變窄或頸椎骨質增生壓迫頸神經根所造成，則除了復健外華陀夾脊的針刺法加上溫灸應予考慮，又人體因五勞七傷、扭挫傷後遺症、肌肉提前老化萎縮及骨質疏鬆等而引起結構上的改變也會氣滯血瘀蔓延至頸椎而引起椎體器質上的病變，對怕針的人來說，用十二經筋手法在人體筋脈行走的路線施予手法，也可使人體變異的結構有了趨於正常的質

變，祇要人體結構有了趨於正常的質變，那包裹於肌群下的血液便易予回流，神經也易於傳導，祇要血液、神經、淋巴有了回流傳導的正常的管道，頸部神經根有了營養的供給，手麻的情況也會跟著改變。頸椎因有了不正常的質變引起椎體移位或骨質增生壓迫到頸神經根而引起的手麻，除了十二經筋的手法外，頸椎的正確矯正手法非常重要，祇要把頸椎椎體歸到正常位置去，使神經根不受擠壓，傳導沒有了障礙，手麻立即可以獲得改善，不過頸椎的矯正屬於專業技術，還需有素養的專業人士去做方行。但對於嚴重病變至其他方法無法改變病人的病情時，西醫神外的手術，中醫小針刀還不得被作為治療的手段之一。

臂神經叢從腋下出，沿著肱骨、橈骨而下至手指末梢，影響上肢的整個知覺，因此碰到手麻的患者，有時要檢查腋下是否有筋結？有否有不能承受的壓力？如果腋下及肩胛骨內側的通路能夠用手法或用針刺疏導打通，對手麻病情的轉進會有莫大的幫助。

對於知覺及感傳障礙的手麻，頭皮針是一個很值得一試的針法，足運感區對手及腳的麻木都有效果，對於手部陰面的手麻，在檢查無特殊筋結及按壓點時，可考慮針刺冠狀縫，因冠狀縫在凶會的兩旁，像是一個人仰躺時張開的兩隻手臂，若治手臂陽面的手麻，則從百會往斜後方 45 度角針刺亦可治之，因此區乃是另一個趴著的伏象人張開的兩隻手臂。作者在判斷手麻為知覺及感覺的障礙時，在此下針，常有意想不到的效果。

除了頸椎異變壓迫頸神經根造成的手麻之外，還有眾多原因也會形成，其一是；當肱橈肌肌腱及橈側韌帶受到損傷發炎腫脹時，因肌群的緊繃而卡壓其內側的神經系統，久之自然形成神經系統傳導的障礙，神經系統主傳導知覺的，神經系統有了障礙，手麻於焉逐漸形成。治療這種形式引起的手麻，當從鬆解緊繃的肱橈肌、橈側韌帶下手，可用手法，也可使用針灸，以對應針法來說，以扎對側的相同病位或對應於另一側腳的陽陵泉或足三里會有明顯的治療效果，患者常有『當下即知』的反應時常發生。此種形式的手麻，常發生在經常機械式使用下臂的工人，如修理機車的技術員，水電工，或重複搬提重物者。其二，手腕的扭挫傷後遺症久治不癒之後，其所形成的氣滯血瘀也會向上蔓延引起經絡的阻塞不通，終至在肱橈肌處形成硬結，硬結形成，神經系統減少了養份的供給，於是影響所及的大指、次指末梢便會引起麻木。其三，控制大拇指，次指本節的肌群使用過度引起的勞損，或扭挫傷的後遺症，都會逐漸使此肌群形成條索狀的質變，條索狀的質變壓縮了傳導的末梢神經，一樣可使大指、次指發生麻木，治療時，還是以先鬆解條索狀的肌群為先，組織軟化了，神經恢復了原來應有的供養，感覺又會再度恢復。利用對應針法，針在對側手或腳的相對等部位，可立時使神經恢復傳導，效果有時比手法更快，若遇到頑固的硬結，需在阿是穴上加上關鍵的一針，療效更能加強。其四，麻木若發生在尾指及無名指的地方，有可能是肱骨內上髁附近的肌群或尺側韌帶損傷發炎卡壓 尺側神經所致，這個地方的疼痛有手太陽小腸經通過，在經絡上可扎後谿，後谿不效時，則要另找原因，看小腸經、三焦經上下臂的肌群行走至頸部的路線是否有緊繃的肌群(或肌腱的起止

點)，找出其結構不對稱處，在該處下手或施針即可使手麻緩解。其五，中指的手麻最容易發生在肱二頭肌或旋前圓肌緊繃處，正中神經及前骨神經由其肌群下行，當被卡壓時，中指便易發生麻木，此種手麻形態可針刺對側同等部位之肌群，使其平衡鬆解，則中指的麻木應可有恢復知覺的契機，如若從腋下神經出孔即被卡壓，則治療方向應從腋下始。另外，背部菱形肌的發炎酸痛也會影響手麻，這種形式的手麻只要把菱形肌的酸痛解除，其手麻便可治癒。茲舉一例介紹：其一、是一位中年女性，患左大拇指、食指麻木已久，算來至少有十一年了，不分日夜皆麻，有時連及中指，他醫皆言頸五椎壓迫所引起，但斷續治療皆未有寸效，後經人介紹來此，我從肱橈肌，拇指魚際處的屈指肌按壓，發現魚際下有條索狀物，壓之疼痛異常，知此即為病變所在，因過度使用肱橈肌及屈指肌引起氣滯血瘀所致，先是應用對應針法，後數次則阿是及對應夾雜使用，她的病情進步很快，治療不久頑固的手麻終於全消。其二、有一位張姓非洲台商，右手經常手麻，西醫檢查謂頸椎有長骨刺，經友人介紹來此針灸，我檢查右手肱橈肌按之特別僵硬，便在其肌肉僵硬處下針，記憶中大約針六次痊癒。其三、有一位機車店的老闆，自訴手麻已久，形容只要把手放在桌子上立即就麻，問我有什麼比較快的方法，我隨及用對應方法針在對側腳，才幾分鐘他的手便不麻了，此人只針三次即癒。

腳麻的原因也很多，若從解剖生理學去解說，則腳麻總脫離不了腰薦神經叢所發出的分枝其支配的肌群關係，那一個肌群發生麻木的異變，可從該異變的部份去查腰薦神經叢所支配的何條神經，由腰薦神經叢發出的分支甚多，其中腸骨腹下神經的感覺枝到前腹壁，腸骨鼠蹊神經之感覺枝到前腹壁及外部，生殖股神經支配外陰部及鼠蹊部皮膚的感覺，股外側皮神經支配大腿外側的感覺，股神經之運動枝到四頭肌，縫匠肌及腸骨肌，感覺枝到大腿前面及小腿內面，閉孔神經運動枝到大腿內收肌，脛骨神經運動枝到小腿後方的肌肉，感覺枝到小腿後方及足蹠。腓總神經運動枝到足背屈肌，感覺枝到小腿外側及足的背方。到 Hamstring 肌的神經，運動枝到大腿背的肌肉，臀上、下神經運動枝到臀部肌肉及闊筋膜張肌、臀部、大腿後部、及小腿。肌後皮神經其運動枝到會陰肌肉。會陰神經其感覺枝到會陰部皮膚。

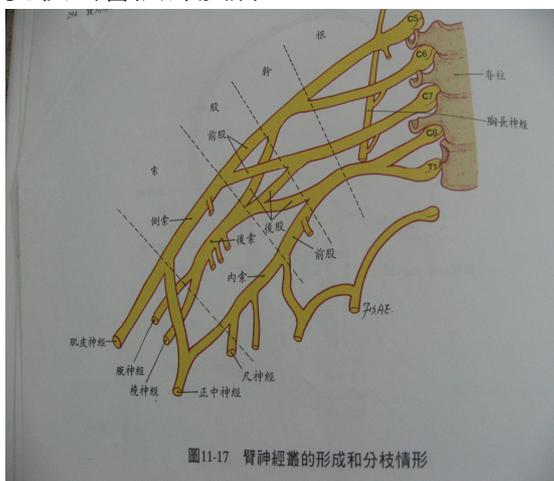


圖11-17 臂神經叢的形成和分枝情形

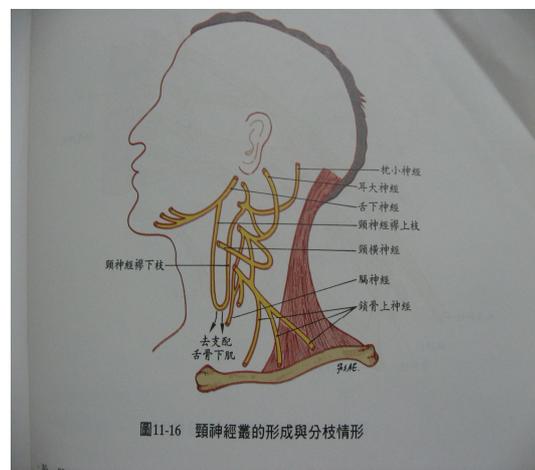
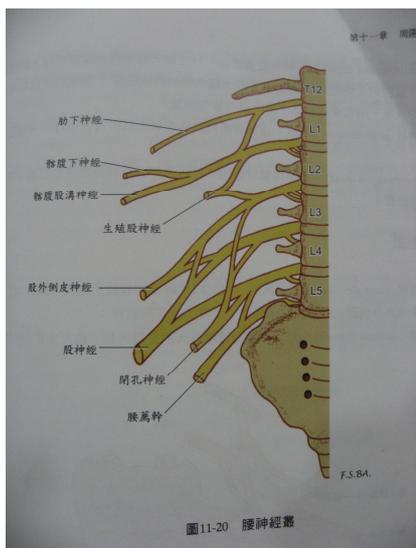


圖11-16 頸神經叢的形成與分枝情形



腰神經交錯編織而成。位於腰部腰肌的下面，它分出許多分枝支配到大腿及足部。粗大的肌神經即由此神經叢發出。由第四、五腰神經及第一、二、三薦神經形成薦神經叢，位於骨盆腔梨狀肌的前面，由此發出脛骨神經及腓總神經，它們在大腿上方形成人體最大的神經即坐骨神經，坐骨神經穿過梨狀肌下孔之後走大腿的後方，發出許多分枝而分佈在下肢的皮膚、肌肉、及足部。

腰神經影響的部位有那麼多種，但其所發生的疾病較常見的還是腰部的酸痛與腳麻，一般腳麻的原因照學理上說，腰三椎的壓迫會造成大腿內側的麻木，腰四椎的壓迫會影響小腿內側的麻木，而腰五椎的壓迫則會造成小腿外側至足趾的地方麻木。腰椎椎體的病變也有腰椎側彎、腰椎椎間板脫出、骨質增生、扭挫傷後遺症、腰肌勞損、骨質疏鬆等。它們發生病變時會引起腰神經的腫脹或被附近肌群牽拉而卡壓，於是形成感傳的不良，最後導致神經受支配的地方形成麻木，先明瞭了上述解剖學上形成腳麻的原因那麼治療腳麻的病症，就比較容易掌握方向。腳麻的原因尚有多種，有時一個小小的扭挫傷久治不癒的後遺症，其所生的肌群、韌帶的受傷，也會隨著肌腱韌帶分佈的管道，迅速逆上蔓延至某個地方而形成氣滯血瘀的硬塊或組織纖維化，形成比正常組織較緊張的壓力，此種緊張的壓力會牽扯到附近正常的肌群做為代償，於是人體正常的結構即跟著改變，結構有了緊張的壓力，就會無形中形成前後左右不對稱的比例，人體結構一不平衡，功能性的軟弱、萎縮、亢奮於是發生，各種疾病於是紛紛形成。中醫說『不通則痛，通則不痛』，人體的各部機能都要達到『致中和』，任何機能，過與不及都將是產生疾病的原因，人體肌群、韌帶及各部組織受到內在、外在的因素不正常的衝擊，自然會有各個種疾病發生的可能。神經附著於肌群之中，肌群受到不正常的壓力，自會發生靜脈回流的不暢與神經傳導的不良，神經傳導不良了，腳麻於是漸漸形成。因腳下肌群、韌帶等軟組織損傷而引起的腳麻除了扎阿是或循經取穴外，亦可應用對應針法針在健側相對等部位的手或腳，療效亦立時可見。

以上所訴為中醫所使用的外力手法，但內服藥亦不可忽視，像車禍引起的截癱，會引起雙腳麻木不仁，這是當今醫學界的一個難症，用藥尤其重要，有希望

改善，可考慮「育生截癱方」，腦血管疾病也會引起肢體痿軟無力和麻木，後期以補陽還五湯修復神經為主，多發性神經炎是神經直接受到病毒或細菌感染，屬表風熱，也會引起手足皮膚麻木，藥用葛根湯加三黃，嚴重的氣血不足及手足冰冷，血液動靜脈的循環不暢，神經無法接受到正常的營養供給時，也會莫名其妙的發生麻木，歸耆建中湯、當歸四逆湯可為參考。腰椎第三橫突肥大症也會卡壓周邊的神系統引起腳麻，內服三痺湯或牽引腰椎長期復健。其他不明的原因所造成的腳麻還是有的，怎麼治療就看所發生的病因再下治療的方法了。

感傳發生障礙的腳麻，正確頭皮針使用方法是絕對離不開的，當然可以在頭皮針的基礎上加上其它針法或手法以輔助其不足是無可厚非的，祇要能把腳麻減輕或治癒，任何方法都是可取的。頭皮針的足運感區、運動區上點，感覺區上點、人字縫、百會左右 45 度角往後斜扎，都可以發揮無盡的功效。

外傷性引起的腳麻，就要看外傷的原因為何，初期以乳沒四物湯加芩連柏加朮芩瀉，針法要針對應部位、還是放血、還是阿是，以辨證論治為依歸，沒有一定的規則，後期用十二經筋手法改變肌肉的緊張度，讓血液回流順暢，營養得到應有的供給，腳麻也可當下發生質變。萬一腰部扭挫傷引起神經發炎受到橫突卡壓，也可在該經絡的五輸穴施針，或加上局部阿是，酸痛也可當下改變或驅除，對於皮下筋結引發的腳麻，與中醫皮痺相當，黃耆益氣湯主之，亦可在筋結針刺或埋線或手法刺激都是方法之一。前所述內因引起的腳麻，針刺之外還得配合內服方藥及其它方法方能改善，脊椎病變神經受卡壓的腳麻，用經筋手法配合矯正手法方式可以改善或治癒。腰薦椎神經卡壓引起腳麻明顯而在它法不能治癒時，小針刀有時是必須考慮的方法之一。

總之，手腳麻木成因眾多，絕非全如教科書所規舉者，臨床上還得自己去摸索並發揮辨證的功力以靈活變通，然後去決定治療的手段，這樣才能不致盲人摸象，把治療本病的方法、手段，發揮得淋漓盡致，這樣思路才能海闊天空。以下試舉數例以為參考：

一、陳老太太八十幾歲了，確患右側腳麻，已患病兩年以上，因扶養外孫，常想彎腰抱抱他們都不行，看她形容腳麻至不能著地、不能蹲下、且不能彎腰，準是腰薦神經出現了問題，究其原因或是老化、或是被變形的脊椎卡壓不得而知。辨證論治之後，我從腰四、五椎的神經出孔扎針，目的是在喚醒神經的感覺，神經的通道從坐骨孔而出，那是股最大的神經系統，故續扎環跳、秩邊，及股骨大轉子與坐骨連線的中點，扎完之次日即來言曰，兩年之素疾似乎去掉大半，已完全不感覺之前的痛苦，不過卻換成另外一邊的腳麻，我又以同樣手法扎其左側，亦一次即舒，她很感性的說；如果你能治好我的病，我給你診所前放個鞭炮，以聊表感謝之意，後來在她的病治好之後的不久日子裏，她真的送來了一塊用手寫的簡單匾額，且在診所門口風光的放了一大串的鞭炮。

二、林先生，71 歲，患左腳麻甚，亦已數年病史，痛苦異常，但屢次求治不癒，吃藥甚多也不見效果，恰逢我在新莊當執業醫師，當時適逢輪我應診，望他臉上老人黑斑甚多，頭髮也聊無幾根，我檢查其罹患腳麻的路線，並未發現任何明顯

壓痛點，他只能形容是從大腿一路麻到腳的中趾，我認爲那是腰五椎壓迫引起的感傳障礙，即用頭皮足運感區及強間一穴針之，運針不一會兒病即去除大半，後一星期我又把那剩下的其它部份治癒，他向我形容從未有過這樣的舒服，很高興的與我合照一張，以資留念。

三、洪李 x 雲女士，58 歲，新莊人士，患左腳麻木不仁，謂腳踏在地板上沒有溫覺，不知地板是冷的還是熱的，我用腳踏在她的腳趾上，她也不知痛癢，她自己用手搔抓皮膚也沒有感覺，罹患此病多年自是痛苦異常，別人看她身體健康似乎無病，可是自己心裏明白，深爲此腳之麻木所苦，用自費推拿多次效果亦不明顯，初時我用頭皮針治療沒有明顯反應，後改以針比目魚肌與脛骨之前的腓深神經，立即有了效果，知道地板是冷的，我用腳踩她的腳，亦已知道有痛的感覺了，她爲此一針，有了無比的信心，後續治療數次而癒，不過後數次都以鬆解比目魚肌腓腸肌爲主，因鬆解小腿卡壓的肌群才是根治腳麻木的根本。

四、是小女君君，2010 年初，常跟其母訴苦，謂左大腿至腳底麻，很不舒服，她自己去西醫處檢查，說是脊椎側彎還有骨盤不正，有長短腳，要我介紹給別的醫師矯正，我認爲那不是主要原因，結果她看了幾家診所腳還是麻，最後因出國在即，我這老爸才親自下手，在她的左臀偏外側找到一條不一樣的軟組織，我便在那兒理筋舒緩，幾次後麻便減輕，出國前就痊癒了。

手麻可用對應也可直接扎，舉數例如下：

一、左手中指全麻，先針肱橈肌硬結點再針合谷，沿著中指上緣的下臂筋結處也要針或按揉，這樣才能達到經絡疏通使其不麻的目的。

二、下圖是一位小姐，右手麻已久針對側腳之足三里及陽陵泉立癒的例子。

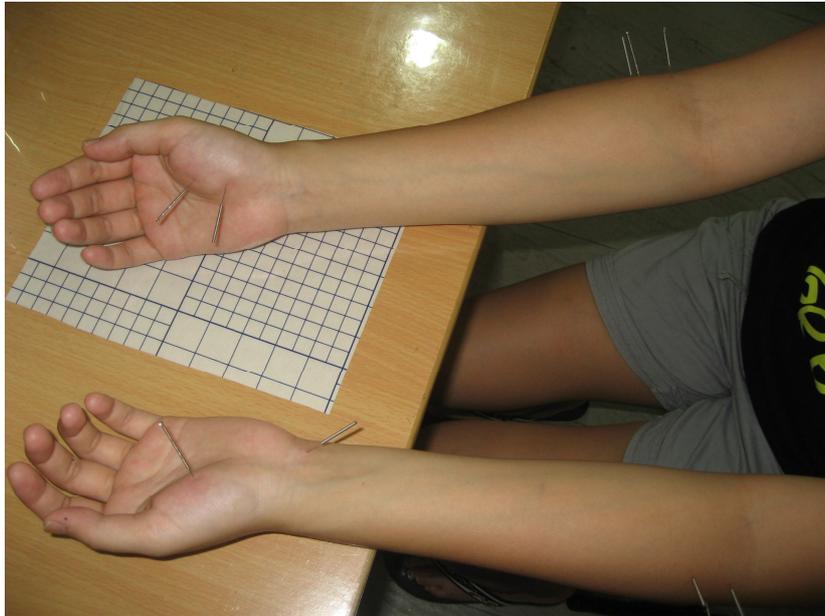
左腳丘墟是對應右喙肱韌帶損傷，跟手麻沒有關係。



三、右側手麻針左側效果立現。若兩手皆麻，則雙手皆扎，若肌腱引起的如此針法必會日日進步。



下圖是雙手手麻直接針患處的例子，也有中年人睡醒就覺手麻沒有力也是這種治法，也有一旗騎機車就手麻，也有手放在桌子上就麻，各種形式皆有，不過治法皆是大同小異。



2010/11/26 至善中醫診所院長 宋文靖寫 〈02〉 82612705