

後中體育部 活動剪影

保齡球大賽



大醫盃



籃球



排球



桌球



電子競技

《目錄》

- 04 《會長的話》
- 04 《編輯室報告》
- 05 《人物專訪》 —
美國中醫現況 Stephen專訪 ◎張文淮、梁哲國、林鴻鈞
- 08 《特別演講》 —
林兩傳醫師：從筋膜系統論拔罐 ◎黃焜暉
- 18 《杏林之筆》 —
夏艷泰北國際志工醫療服務隊 心得專欄
◎劉書毓 ◎蘇春豐 ◎黃伯平 ◎莊婉琳 ◎劉淑浚
- 24 我的弦外之音---從古典音樂到中醫 ◎王湘雲
- 29 《醫療服務專輯》 —
大安區醫療服務心得（上） ◎第26屆系學會
- 32 《系學會相關事項說明頁》 ◎第26屆系學會

研精醫訊編輯資訊

發行人/陳立德

出版者/中國醫藥大學學士後中醫學系

編輯顧問/吳訓旺

系學會會長/王志豪

■研精醫訊部

部長/溫恪瑩、黃滄暉

編輯群/吳俊毅、白松穎、董晏成、黃瑞興

江孟潔、王子杰、陳昭仁、洪克承

邱冠豪、葉祐安、吳姿嬋、吳美宜

黃豔喬、陳敬宗、蔡昆霖、洪晨昕

■學術部

部長/瞿瑞瑩、劉淑浚

部員/吳懿淳、陳右聖、陳寶文、洪崇訓

陳靖淳、張世勳

■公關部

部長/高瑜嬪、施鴻儒

部員/楊璽加、張慈福、林逢春、賴明彥

洪至言、林呂蓉、陳治嘉、黃意淳

系址/台中市北區學士路91號

承印/ 哲興印刷事業股份有限公司

《會長的話》

親愛的中國醫藥大學後中夥伴您好，

歲月如梭，專利了26年的後中人稱呼，現在因應義守後中的正式招生，不得不加些字兒。

志豪是經過轉折來到這裡的在校生，正想著經過轉折離去的系友們。我呼喊著傳承面臨的不易，惶恐於經費日漸的短絀。研精醫訊創刊的精神面臨製作量持續增加，以及學制更動系費收入減少的雙重挑戰。一種逼迫著系刊精神變換的無奈悄然而至，當前到了需要各位伸出援手的關鍵時刻。雖然本刊物對於許多求好心切的讀者而言仍有很大進步空間，然而每期內容必為當時編輯群的最大心血結晶。我們會秉持這份熱誠為此刊物的內容增添可讀性，但現實上經費短缺的窘境，隨屆數增多只會每下愈況，及時採取因應對策有其必要性，尚請各大方向道見諒。因此，希望沒有紙本需要的系友們，請您主動告知改以電子版本研精醫訊寄送到指定信箱。又或許您正好是後中家庭的一員(同一住址內有二個以上後中系友)，也覺得沒必要重複收取本刊，請務必要告訴我們，以減少紙本的浪費，一起愛護地球。

聯絡方式：pbcmyj@gmail.com

小小的忙還請大家多支持，制度因時而異理當如此，就像我們也不再獨享後中人這名詞一樣。

由25屆後中系學會駕駛的穩健船隻接手以來，陸陸續續遇到幾次大風浪，所以決定棄船，當個回頭是岸的自省人。不是狹義的自省於有沒有完成系學會任務而已，舉凡有沒有盡到為人子女的義務、有沒有盡到為人父母的義務、有沒有盡到為人醫者的義務、有沒有盡到未來是醫者的醫學生的義務都是須自省的。然而我們也無須消極，上了岸的我們所秉持的：「態度是活潑多元的花樣百出；情緒是精神抖擻的熱情奔放；理想是醫德醫術的發揚光大。」身處於後中醫學系的學制變革時期，更是要以上述的三個精神，刻苦耐勞的前進。

26屆系學會會長 王志豪 敬上

《編輯室報告》

本期一開始的《人物專訪》承接88期，將中醫的視野拉到國外，由張文淮學長找來在美國研讀中醫碩士的Stephen，由學長們親自訪問，使我們對美國的中醫執業環境及證照制度有了初步的認識。所謂他山之石，可以攻錯，我們可以將中醫這個傳統醫學，在各國落地生根後的不同發展做借鏡，知他人之長，補己之不足，讓國內的中醫能夠與世界各國競爭而毫不遜色。

而在《特別演講—從筋膜系統論拔罐》裡，林兩傳醫師由筋膜系統的概念談及針灸、拔罐的治療原則，有別於「頭痛醫頭、腳痛醫腳」的局部治療觀點，讓我們學到看似簡單的拔罐動作，卻能蘊含筋膜的整體和層次觀，其中之精密與細膩之處值得我們思考和體會。

英文有句話說：get your hands dirty，意思是凡事必親力親為、將手弄髒，才能真正領會箇中真諦。在系友們收到本期研精醫訊的同時，正邁入悶熱的炎夏季節，也正是去年臺北醫療服務隊出隊的時節。在燠熱的天氣下，隊員們汗水濕了又乾、乾了又濕地奔走，更親眼見證了和台灣截然不同的、困苦的地理和人文環境。當地有不少人為貧窮所苦，醫療資源匱乏，在這樣的條件下，中醫能為他們做什麼？這次經驗為醫學生的他們帶來什麼省思與收穫？在《杏林之筆》部份，即收集了26屆參與臺北服務的同學們的心得，與大家分享。另外，在「我的弦外之音---從古典音樂到中醫」，25屆的王湘雲學姐與我們分享了許多音樂與中醫十分有趣的相似之處，也讓我們看到增加生活的廣度與深度，對中醫會有更多靈感和領會，這也是莊子所謂道—無所不在吧。

最後的《醫療服務專輯(上)》，收錄了義診部學期初到大安鄉義診的活動照片，以及一年級學弟妹們初次參與醫療服務隊的心得。雖然他們這次還無法參與初診、無法親自望聞問切與開藥，仍舊從病人、帶隊醫師以及學長姐身上，找到對中醫的熱忱與使命感。這股「心」的力量，想必能在將來成為中醫「新」的力量，持續發光、發熱！

混暉/恪瑩

美國中醫現況

Stephen 專訪

採訪緣起：

原本想訪問張文淮學長「外國人」對中醫的接受度及狀況，學長找來了正就讀美國中醫碩士班的美國人，親自訪問，讓我們對「外國人」對中醫的態度有更直接的感受。

訪問：中醫和針灸在美國的現況如何？

Stephen ..

中醫在美國各州受到不同法規的限制，不同州對中醫執業者的資格要求也不同。中醫執業者的證照在美國有兩種，一種是國家性的，另一種是地區性的。比如說，要在加州執業，就必須通過當地的考試，以取得當地證照，而國家性證照則不一定要有，但如果果有國家性證照也會有加分的作用。在

加州和新墨西哥州（或許還有其他州，講者也不確定），中醫執業者可以開西醫的實驗室檢驗單，甚至當患者拿西藥處方來時，可建議修改西藥處方，但在其他州，則只能跟患者說，此西藥處方有哪些副作用，或者此西藥處方也許與你的主訴不合，但無權建議修改之。另外，在某些州，中醫執業者不能直接替病人看病或針灸，除非患者的西醫師建議他去看中醫，也就是說，當患者想要接受針灸治療時，不能直接去找中醫師，而要經由西醫師的建議才可接受針灸治療。這情況說明了，中醫師被西醫師所監督，這有好處也有壞處，好處是患者在接受中醫治療時，西醫師仍可以清楚瞭解此患者的狀況；壞處則是，如果遇到不瞭解中醫的西醫師，他們可能會覺得患者無論如何都不能接受中醫治療，因為他們若承認中醫會對患者有幫助那可能會對某些事情造成衝擊。遇到

這種西醫師時，就算患者覺得中醫治療也許有幫助，因而想要接受中醫治療，中醫執業者仍不能對患者施治。就講者所知，幾乎在每一個州中醫師都要經過考試合格才能執業，但東岸有少數一兩個州，是只要有中醫學校的畢業證書就可以執業，而不用另外經考試合格以取得證照，這對中醫執業者而言是很不錯的。

訪問：關於取得國家性證照的考試，是分為筆試和臨床技能兩部份嗎？

Stephen ..

是的，原則上分為筆試和臨床技能兩大部份，但這個考試是很精細的，因此還可細分為生物醫學，也就是西醫部份，針灸、中醫基礎理論以及中醫藥物學等部份。應試者必須對西醫與西藥有一定程度的瞭解，因為在美國大部分還是選擇接受西醫治療的患者。瞭解西

醫有助於與西醫師溝通，良好的溝通將使西醫對中醫更友善，但同時我們也該知道中醫與西醫兩者的不同與限制。關於針灸的部份，則須認出穴位並說明功效，瞭解穴位在人體上的配置後，要在電腦上畫出穴位在西醫解剖學中的相對位子。另外，也會有病例討論的題目，在描述病人的狀況後，要求作答者選出應治療的穴位。還有不同穴位的比較，例如比較腎經的第三穴（太溪）、第六穴（照海）和第七穴（復溜），其位置和功效有何不同。考題大部是多選題，還有關於中草藥的成份，或方劑的組成，及其適應證都是應試者必須清楚具備的知識。

訪問：方劑部份的翻譯是用意譯（中文翻譯）還是音譯（羅馬拼音）？

Stephen：

大部分時候用拼音，考試時兩種翻譯都有，不過每個學校還是不太一樣。在講者就讀的學校裡，前兩年在學中醫時，只用拼音。後來講者轉學到另一間學校，那間學校的老師則是兩種翻譯都有使用，所以有時候在學習時，兩種都要學。

訪問：談到考試部份，請問針灸和中草藥醫療（herbal medicine）的關係

是獨立的嗎？

Stephen：

他們是獨立的，例如：你不必參加中草藥考試就可以擁有針灸執照。但也不一定啦！每一州的法規還是不太一樣，有些州還是必須通過中草藥考試才能擁有施行中草藥醫療的資格。但有些州則是只要擁有針灸執照就可以施行中草藥醫療，可是其針灸執照的考試內容不一定包含中草藥。

訪問：因此，如果你也想要從事中草藥醫療（herbal medicine），依據這個標準，你必須分別通過考試來得到針灸和中草藥醫療（herbal medicine）的執照？

Stephen：

是的，就我的觀點而言，這是學習中醫所需具備的基礎標準，如同西醫應具備生理學及病理學的知識。

訪問：還有另一個我關心的是，如果我是外國人，要如何得到認證？

Stephen：

據我所知，如果你已經有了外國學位，仍須通過國家考試。國家考試是根據此狀況下提供給華人及各地來的外國

人，來此執業所設的，如果你正使用中文為病人看病，但仍須用英文寫處方，若用其他語言則是不合法的。例如病人聽不懂醫生所講的話，他們還必須帶翻譯來確認醫生所開的處方。我認為問題的所在是，中文是一種不同的語言，思考方式也有不同，包含文言文等，會有翻譯上的問題。例如就我所知，加州有其考試特別的規定，雖然有許多人學習中醫，但他們也須通過當地的考試。

訪問：所以要看外國病人須先有認證嗎？

Stephen：

是的，你不可能跟他們說中文。

訪問：還有其他認證上的要求嗎？

Stephen：

我不確定，但是全國針灸和東方醫學委員會（NCCAOM）可提供你們相關資訊，各種中醫療法的需求已符合其標準，很多我們的老師的中醫訓練來自於中國，在美國並沒有學位，他們也必須通過考試，每個國家有不同標準，所以你們必須符合全國針灸和東方醫學委員會（NCCAOM）他們既有的標準。

訪問：想多了解一下，即使已經有實習

的認證及資格，還有其他監督制度嗎？

Stephen ..

最好還是查全國針灸和東方醫學委員會 (NCCAOM) 網站，有些我的老師不是美國人，不過他們有特殊關係及制度關於評鑑學校聘用的每位老師，看他們是否符合NCC的標準，或是一些國際學程，如果你在原本國家的學校學位有被承認，如果有這些認證的話，在美國找工作，這些都算是認證，或是你的論文有被人家引用，來證明你的能力。還有特殊的考試去認證那些用英文授課，但母語不是英文的老師，那就需額外專業語言考試。

訪問：所以你認為英文會是其中之一的

主要因素？

Stephen ..

是的，若想要使用英文教學，則必須通過此額外的考試。

訪問：只是為了更加專業？

Stephen ..

是的，你必需通過考試來證明英文。

訪問：來證明、支持你能夠做這件事？

Stephen ..

是的，如果你畢業於其他國家，還有其他的中醫訓練。

訪問：此次訪問是我們系學會要出版研

精醫訊的系刊所需。

Stephen ..

你們要念幾年才能畢業？

訪問：五年，我現在是三年級。

Stephen ..

所以你們這是五年的學士學程？

訪問：是的。

Stephen ..

這邊要修習中醫碩士學位必須要先有學士學位才能修，這邊沒有機構提供中醫學士學位，所以在這裡只有提供中醫的碩士學位，我之前的學士學位是學鋼琴。

訪問：我們也是必須先有學士學位才能學習中醫，但畢業後我們得到的

仍是學士學位而不是碩士學位。

Stephen ..

我知道在大陸不須先有學士學位就可直修中醫碩士學位。

《特別演講》

◎訪問/整稿：黃滄暉

◎逐字稿：二十七屆編輯群

林兩傳醫師：

從筋膜系統論拔罐

2011年2月27日於黃庭醫學會

中國醫藥大學中醫學系畢業
榮春中醫診所院長

我

今天要講的東西基本上是承接上一次，上一次講針灸，這一次接著講拔罐，是依著我現在觸診所能夠覺受到的東西來說的。我覺得做傷科，要調整骨頭，師傅是最重要的。我一開始跟著我師父黃雲溪學傷科，他所有的診斷治療都離不開調骨頭，我問他說：「師傅啊，這個明明治療的好好的，為什麼回去又再痛起來？」他每次都只告訴我一句話：「那個啊，是你沒有把那個人喬好啦。」後來我才慢慢發現，如果骨位要真正對位，是必須關節上面所有的肌肉位置都要對。而不是看起來骨頭的位置對了就好、就可以用，而是你必須把上面的肌肉位置歸位。後來我比較會調骨頭了，可是肌肉也順了，骨頭也對了，為什麼關節總還是怪怪的？雖然效果比之前好多了，但常還是會痛。慢慢才注意到，必須整個肌群

的走向跟身體的中軸線活動的各種角度，整個系統運作原則，要配合得上的。才知道，噢，原來要考慮肌群，才知道原來我們身體裡面有一個東西叫做筋膜，這個東西是包裹著全身，反正所有沒有辦法收縮的結締組織系統都屬於它。才知道這裡環環相扣形成一個網，那這個不可收縮的網，其實它是決定了我們身上很多很多的事情。

筋膜系統的闡述

上次我主要在講筋膜的各種特性，那今天呢，我們要講拔罐，依著還是這個系統的所有知識，來做我們一些拔罐要怎麼樣做、怎麼樣治療診斷的依據。上一次我們已經簡述過這個系統，這個系統基本現在是沒有人在講，可是我覺得這才是真正我們做傷科所要依據

的。做到現在我覺得傷科治療，要做到真正的還原、要讓它可用，而且真正的健康，事實上要還原的不是筋跟骨，而是藉著筋骨去還原我們傳統醫所謂的經絡，你必須讓經絡調通了，這樣你才有辦法掌握，肌肉才有辦法維持一定的供應度、彈性、柔軟度，以及對外還有對內的各種反應，這樣子做才是真正真正還原一個人，並保證讓他能夠往健康走的一個情況。所以我現在覺得在調骨頭真正最細密的，還是在還原筋膜。大家一開始可能沒辦法去處理這種細密，所以拉、調、推、動，都還是依著骨，把骨架挪動挪正調正的時候，其實身體的狀況就會改善很多，可是把骨架調正，未必肌肉都對。肌肉對不對，往往必須看肌肉內外非常細微的部分，包包包裹著所有肌肉內外，還有肌肉跟肌肉之間連接的組織，事實上就是所有互相關聯

的這個系統，看這個系統內在的路線走向是不是已經還原了。必須要把所有的筋膜調通在一個讓它維持等張，所有的張力均衡分布的狀況下，這樣才算是真正比較徹底的治療。其實筋膜，它是嚴密環環相扣，從裡到外通透的網，這個網才是真正的肌肉調對了沒有的所依。接下來調筋膜就要依著氣，你必須知道氣過時候的走向、氣的流量有沒有充足，透過細微的氣的流向轉折，你才能夠知道筋膜對還是不對。到這一步就沒有辦法說了，因為傷科就只有說到筋膜這一段，後面的就無法說。我們依著實質的東西，去調通，去保證，等於是把所有的肌肉都挪對的時候，就可以保證筋膜系統是在非常對的位置下面。把骨頭調到位置對得好，活動動態很好的時候，其實某種程度是保證說上面的肌肉是處在很好的狀況下面了，而到底夠不夠精準是另外一個問題。那我們今天呢要對最上層的這個筋膜系統，來做一些比較細膩的闡述。

通常，我拿一個狀況來說，你坐在那裡，我如果沒有提醒你去看你的屁股，你都不動的話，其實你是不大能夠感覺到你的屁股的。你要感覺到你的屁股的話，你要收縮，搖一下，你才能感覺到你的屁股在哪裡，你才能

感覺到屁股壓力的狀況，跟你的屁股連接的各種東西。現在你再感覺一下你的腳趾頭，你要感覺你腳的大母趾還能還比較容易一點，我現在要你去感覺你的第四根腳趾頭，老實講，這也不是每個人都感覺得到的。你平常沒有去注意你的身體、沒有去注意身體的各種位置，這些是一種本體的覺受，其實通通是可以知道的，只是我們平常都不去注意它去理它而已。那這個東西呢，是特別可以透過訓練而去感知的，當然大腦要在一個很安靜的狀況下，慢慢才能夠去接受它傳上來的各種訊息，那就是說要去有足夠的大腦安靜去抓住這個感覺。第二個就是說，你可能必須在動的狀況，你必須在讓該部分的肌肉做某種的活動，你才會覺知到它的各種狀況，那這種，當你慢慢的透過這些訓練，使你身體上面的某個部分的筋膜的覺知度能夠非常清楚地掌握了以後，你就可以掌握到身體裡面你平常沒有感覺到的各種東西。

事實上，我們身體經各種狀況下的不斷使用，包含身體對內外各種反應，我們身體上面的筋膜分布是不會完全平均的。舉個例子來說，你身上的脊柱，椎體和椎體之間，是不會每一節都處在相同的張力，相同的順暢度下面，

可是你會不會感覺得到？通常不會。除非到了上面的肌肉，因骨架歪斜，歪斜到上面的肌肉受到足夠的牽扯，已經造成快要類似病態狀態了，不舒服了，你才會感覺到，否則是不覺受不到的。可是呢，你如果對身體的筋膜敏感度很高的時候，像我這樣站著，我就可以描繪出我身體裡面的整個立體轉折，哪裡繃緊，哪裡沒有鬆，身體從哪裡到哪裡轉折，我的腰椎第幾節從裡開始轉，一路轉上來到哪裡，上面的前後左右的肌肉的張力，對於這些細節大部分我是清清楚楚。你如果有對自己做一些訓練，而能夠覺知到這一些東西的時候，你的身體就不容易出問題；當身體上筋膜張力分散不開，不勻稱的時候，某種程度來說，就是經絡有輕微的阻礙、轉折而沒有辦法通暢的時候，其實你自己會知道。我們中國傳統功夫練的常常就是去覺知這一些。所有的東西、所有功夫練的都只有幾個要點。第一個就是中定尾閭，力從湧泉上來，然後丹田內轉作為一個轉運站。為什麼要中定尾閭呢？是為了讓從我們腳上來的所有力線能呈現很平均且沒有轉折、扭曲或是擠壓像是竹竿一樣的一條一條上來，在我們動功的練習過程中，藉由身體特定的姿勢及動態，讓身體內的一些內在筋膜產生轉折扭旋，但是雖有轉折，這些筋膜上

的上升通道，通通都還是處在平均伸展的狀態下，並不會交錯打結，藉由這樣的練習，慢慢的就會感覺到腳上的每一個點經過身體往上傳的時候是有一定的力量連線，在慢慢的去感受到這些東西的時候，就會明白書上所寫的那些經絡一路路這樣上來是有道理的，只是我現在沒辦法知道為什麼特定選定那幾條而已。

體內的每一個點有它特定的內在聯絡路線，當身體處於鬆空中定的情況下，這些由腳底而上或由手指而來的路線是清清楚楚的，這些東西就是我們練習的依據，某種程度也是我們治療的依據，當你體會到這樣的情況，是最鬆、最通、氣液流通最好、張力均勻分布、傳導流通最快、伸展最方便的時候，也是應變速度最快，不會有些東西卡住、弄住、那住、不能動的情況下，基本上我認為這是這個人情況最好而且是他健康狀況最好的。我們練功是這個樣子的，對病人我們也是依著這樣的感知、這樣的認知去處理病人，等於是說我們去還原病人身體裡內在筋膜中間的順暢使其沒有扭曲、沒有擠壓。

針灸和拔罐如何影響筋膜系統

我們身體裡是環環相扣相依的，比如說你骨頭歪掉，不可能肌肉沒有跟著歪掉，肌肉歪掉有扭曲沒辦法收縮或放鬆，此時筋膜一定是扭曲的，所以這些東西是同一種現象，只是用不同的角度去看它而已，只是精粗有別或是所依不同而已。也就是說你現在調骨頭醫的是骨頭，調筋醫的是筋，調筋膜醫的是筋膜，甚至調氣醫的是氣，可是這些是共通的。而在這樣的條件下面，實質的東西中，筋膜是最細微、最精微的，而且它是真正、保證內在氣液流通最良好的狀態下面的最細微的所依。就我現在所知我們針灸所操作、所依據的真正真正物質上的基礎就是筋膜（可以做為經絡實質的象，雖非真正的本體），也就是還原筋膜的順暢度；那拔罐呢？你現在用罐子抓住了，一扯、一動，為什麼我們的拔罐可以發生作用？就是因為我們拉住這些東西，這些東西會牽連其它東西一起挪動；當你吸住、拔住拉的是什麼？其實是藉著筋膜牽引的力量去改變其他的東西，改變肌肉筋膜筋膜的之間的中空空間的流通度，改變肌肉的方向，收縮的方式，甚至可以改變全身筋膜張力分布的狀況，我們可以把後面的筋膜挪一點給前面用，左邊的筋膜挪一點到右邊用，下面的筋膜挪一點到上面用，你拔罐可以吸、扭、轉折、牽引甚

至拉扯這些東西；那你針灸呢？可以藉由針去疏通筋膜中間的各種連通的順暢度，讓筋膜打開，讓筋膜自己還原它的走向。這牽扯到我們的筋膜是有覺知性和傳導性，所謂的“覺知”大體上就是我剛剛說的那些東西，我們是可以知道我們身體的各個部位，筋膜上面都分布了大大小小各種的神經末梢，或許有些地方多一點、有些地方少一點，比較少一點神經的部位對我們而言就比較模糊，可是我們是可以透過我們周邊的各種狀況在大腦圖像中去重組那一塊，這個意思是說筋膜的連貫是有它的合理性，可以憑藉著部分去在大腦之中重構整個體的。就跟我們身體一樣，我們的身體有一個轉軸的軸線，這個轉軸的軸線是依著足弓而來，我們的肋骨不是這樣子轉就是那樣子轉，透過胸椎、胸骨它一定是共軛的，它不會兩邊都跑到後面來，這個轉折、身體扭轉的方式其實是被兩個東西所決定：

第一個是足弓的型，當然這就是現在的狀況來說，但事實上足弓的型某種程度上是被骨盤所塑造的，直到後來會形成一個共構，也就是說足弓的型會和骨盤的型會形成共構，然後就鎖住在那裡變成定型，所以這也是我一直強調說你要調整、改變、重塑身形，但你沒有

把足弓拆透、重組足弓的型，這樣上面的結構是不可能改的，你只能把肌肉調鬆，你可能可以治療痛，但你是不能改形的。就像歪的很多的那一種，如果依整脊理論，你直接去調骨盤的形，但沒有去改變肌肉足弓受力的力線、沒有去改變足弓的樣子，你站起來走一走就歪回去了，所以基本上你去調骨盤來改形，這是絕對做不到的。你把足弓拆開來，把肌肉受力的力線重組過後，才有辦法改變骨盤的形，甚至才有辦法改變肋骨和骨盤之間受力的力線。

另外一個影響是肋骨的型，是由手而來的，因為我們肩膀肌肉的使用，會透過接在體壁上面的肌肉來影響肋骨的走向，那整排肋骨走動的方式是透過肩帶跟足弓所引起的。身體的體軸、軸向是由兩個東西所決定的，一個是足弓，另一個是肩膀、肩帶，手臂使用肌肉的狀況會塑造我們肋骨的走向。那當然肋骨的拆解並不是把手拆完了然後把肋排、腹外斜肌、髂內肌這些東西對上就好了，也就是說不是把肋排跟腸骨對上了、足弓拆完，整個肋骨的形狀就會回來，到最後還要拆開肋骨和肋骨之間肌肉黏住的地方，等於說肋骨間黏住會造成肋骨歪歪的形，只有把肋骨一根一根的拆開來這整個形才有辦法完全回

來，因為有時候還會粘連的增生纖維在肋骨與肋骨中間。尤其有一些久病的，身體真的很僵硬的，這很難纏的，你必須拆解很多東西才有辦法還原、重塑一個形。

筋膜的層次性、覺知性與傳導性

我剛剛提到這些東西意味到我們身體裡面要拆解的東西有這麼多，因此就筋膜系統來說我們可以分為幾個，它有長程的、中程的、短程的，有淺層的、中層的、深層的，長程筋膜的影響在表，中層的影響在局部，比如說一個手臂系統，深層的指單一的一條肌肉會，影響的是單一的一個關節。所以疼痛有好幾種，酸痛是一個區域的，是長程筋膜繃歪掉的，這種要找更遠的問題，它不是局部的；如果明顯痛一個點，那是痛深層的，單一骨頭歪掉，最後你要解決、還原深層單一一個肌肉或單一一個關節，才能治療症狀。有時這是不容易的，因為常須要從長程、淺層的慢慢拆開來，減緩系統張力，才有辦法真正處理局部深層的轉折或扭曲。在拔罐、針灸的時候，處理的是哪一層，吸拔多深，針刺多深，這很講究的，要想知道

張力系統起自哪裡，是哪一層的問題，不是隨便拔一拔，把筋膜原有平衡破壞了，雖然減緩局部張力減輕了疼痛，但卻製造新的問題。所以有時你真的做了有意義的治療了嗎？常常反而是製造了新的問題，拔罐拔得黑黑的是不對的，每次我看到拔黑黑的我就想罵人，你到底看到什麼？你想解決什麼？你想還原什麼？你到底在做什麼？

第一：我們筋膜有長層、中層和淺層；第二：我們筋膜有覺知性，不僅是我們自己能覺知到它不對，就算各種感覺傳到大腦我們不去覺知它、接受它及分析它，它自己也會進入一些我們不自覺調合的系統，就像跑步一樣。例如有一個醫生讓正常人和麻瘋病人穿著一種踩多久後纖維會破裂染色的襪子去跑，正常人可跑五分、十分，和麻瘋病人染色位置是一樣的，半小時、一小時後，麻瘋病人因為沒有痛覺永遠用那幾個點在踩，正常人就用各種不同步伐去代償及腳的不同位置去代償，所以染色地方越來越多，兩三個鐘頭後，正常人足弓的每個地方都染色了，這是因為大腦會讓它用各種不同方式代償、去跑，使腳平均受力不要一直撞擊同樣幾個點而壞掉，但麻瘋病的病人永遠是那幾個點。所以身體會自動回饋解決這些問題的，

這個系統不僅是感受位置更感受張力，當你扭曲了、有問題了、局部組織腫脹了、發炎了或是脹氣各種問題，它事實上都是身體內筋膜張力發生改變，改變會使身體用各式各樣的方式自己去挪移，肌肉會產生不同收縮，會用不同的體態，會用不同的呼吸方式，會讓筋膜試圖去平均張力。像胃痛的病人不會抬頭挺胸，用各種其他的方式、體態去代償解決使筋膜張力變平均的，所以某種程度它是有覺知性的，它會改變肌肉受縮的方式。如一天到晚胃痛的病人，它的腹部張力就很大，常痛經的病人下腹腔的肌肉都脹脹硬硬的，常頭痛的病人脖子下面的肌肉也硬梆梆的，身體各部份的筋膜會接受到張力會讓所屬的肌肉發生各式各樣的變化去緩解、均勻這些張力，所以它是有覺知性的。如果你有受過訓練知道如何去覺知掌握這些變化的話，你就會感受到整個系統的張力轉移，否則就不知道，所以它是有傳導性的，它自己會挪移改變。

因為它是一個系統、一個網，一個牽一髮而動全身的系统，一個地方改變了，其它相應的地方都會跟著變動，以獲得一個最順暢的協調性，這樣一個連貫的以求得合理張力的自主性，我們可以稱它為一種傳導性。這個傳導性在針

灸的時候就非常清楚，在扎針時看到整個下面的肌肉筋膜系統張力變化的傳導方式，就知道這個系統的覺知性、傳導性非常了不起。那有些對筋膜的覺知性高一點的人被扎針時就會感傳，筋膜的覺知性其實就是痠，跑步跑完後全身痠痛並非是乳酸堆積，而是肌肉經過劇烈收縮筋膜張力發生改變，有些肌肉放鬆、筋膜回不去互相牽扯才造成痠。所以筋膜傳導的感覺就是痠，扎針下去若真正扭動、拉扯了筋膜（即便是非常微細的）就會沿著一定的連貫路線而傳導（或酸或只是一種單純的類似觸摸或流動感），這就是感傳。話說回來，只要拉扯到筋膜就會有感傳，不論是鬆開、還原了筋膜或是拉得更緊（甚至於拉歪），所以感傳越強烈也可能是把它拉歪了，以致臨床上的經驗常是越酸越沒有效。某中醫系五年級扎足三里，往下捻就傳下去，往上捻就傳上來，捻到後來足三里就壞了，後來蹲馬步就不能蹲了，我就把它穴位上的筋膜撥回去後，膝盖才可以蹲，所以不能胡亂捻針，越酸就越壞越多，針刺是要還原疏通而不是把它捻歪。傳統針灸書上有一大堆問題，每一個人都有自己一些少許的經驗，當行諸文字，作者和讀者中間都有一些落差，然後讀者再用自己的經驗及對文字的感覺去想像，這樣很多問題就

來了。比如說得氣，捻轉補瀉，呼吸進出針等這些最基本的操作手法，都存在一大堆問題。

所以我們可以透過筋膜的覺知性、傳導性去為針灸的一些基本概念做些解釋。例如為什麼傳統針灸在扎針的時候，有一些穴位須要有特殊的體位或體態才能扎得到所謂的穴位，如陽陵泉足三里之類的，要正坐取之，因為這樣身體內的筋膜路線才是鬆的，且才傳得上去，否則它是扭曲的，它的筋膜要傳導上去，必須要在鬆解開來的時候，若因體位不正，筋膜曲扭，鬆不開來傳不上去，因而堵住則效果就不好，但這即使是這種情況扎針，有時候也會有效，是因為亂捻而讓整個筋膜系統打亂而致張力改變，有類似鬆開的效果而有效，這就是為什麼針灸有扎有效，沒扎就沒效，扎的時候比較好而不扎又一樣，所以最後越扎越沒效，因為把它打亂了反而製造更多問題出來，所以針灸胡亂扎會有害的。針灸和拔罐雖然作用系統都是筋膜，但剛好是完全顛倒，就像按蹻和導引，按蹻是用手和用腳，我們用醫者的意志強迫筋膜、骨架和肌肉歸位到我們的位置；導引則是給一個引導，順著它自己在、合理、原本的覺知性歸位回去，所以導引是引導它內部的

機能自己發揮、回復到原來狀態，針灸其實是屬於這種系統。按蹻是強迫整個筋膜、骨架回到我們要的狀態下面，保證他自己的機能狀態能夠發揮。一個是我把他組裝好，你自己發揮（按蹻）；另一個是我讓你發揮，你自己會組裝好（導引），兩個剛好是相反。

針灸會止痛、會有效，怎麼會是腦啡作用呢？我在唸中醫系時，大教授就是這麼教的，還是期中考考題！一大堆事都有腦啡啊！針灸釋放的腦啡一定比抽菸多嗎？很難說吧！而且腦啡釋放只是個化學物質，一下子就代謝掉了，怎麼會對於一個疼痛有長遠的效果呢？如果一個化學物質的分泌釋放濃度和症狀相關，就認為有絕對的因果關係，那抽菸引起肺癌，抽菸因為也會釋放腦啡，所以肺癌有一部分也是腦啡引起的嗎？邏輯不通吧！因腦啡的釋放而治療疼痛，所以抽菸也可以止痛？那談戀愛應該更不痛？當然不是這樣的，針灸是真正在還原，藉著筋膜在傳導，肌肉張力結構真的在改變，所以針灸在扎的時候慢慢扎、慢慢捻針，筋膜在鬆，慢慢鬆，鬆到後來骨頭就回去了，是真正筋膜在滑動，肌肉透過筋膜一直在滑動，滑動到後來骨頭就滑回去了，從淺層到中層一直到深層，一直鬆、鬆、鬆，真

的結構在改變。所以針灸在施針的時候，一直有持續的變化在進行。所以針灸的穴位絕對不能把它當作一個開關，而經絡就是一條電線，就像你扎足三里、開關按下去，肚子痛、胃痛，一定會好？胡說八道！胃經走的，是體表外層的這層筋膜，小腿內側走的，才是真正的深層，如果你真正胃發炎，要扎的是陰經而不是陽經，如果是外在結構胃痙攣、張力大引起的那種疼痛，你要扎的是陽經，扎陰經沒有什麼用。其實在行針的過程中，你是可以很清楚看到的，可以很清楚的知道他發生什麼作用，甚至可以預估他會不會有效，到底扎的過程中，會好到什麼程度，應該是可以練到用手去知道的。若好不了，到底是陰經該疏通的了疏通不了，該過去的過不去？氣該上去的不上去？而不該只是鬆開，鬆開有時候只是軟掉、只是筋膜發生一些粗淺的改變，是真正的質沒有變，所以氣沒有過，他還是不會真的很有效的，雖會有某種程度的改善，但有時候你還要依靠外在的象、依靠象下面的質本身很細微的變化，你才會知道到底這個東西改變到什麼程度。就是說，並非肌肉、筋膜滑動比較順就可以，他下面的質還是必須要有所變化，這樣才算是真正的通，不是表象的把把筋膜挪挪平順就好。所以觸覺要感受的

東西很多很細膩。那我們現在開始來談針灸和拔罐有什麼不一樣。

扎針治療筋膜的原理及手法

拔罐是可以挪移各種層次的筋膜、可以改變筋膜張力的。所以你可以藉著筋膜改變肌肉，可以藉著筋膜改變肌群，可以藉著筋膜改變骨架，可以藉著拔罐去調骨頭，你甚至可以藉拔罐的方式去調一根骨頭，但是要怎麼做到呢？我們先來講針灸跟拔罐很多細微的作用，等下拔罐要怎樣用才會比較清楚。（我今天帶很多道具，我連這個電動拔罐器都帶來了，西醫叫suction，中醫叫拔罐器，那工業用的就叫做compressor，是一種東西，成本很便宜，商人賣的很貴。）我們在扎針的時候一定要把體位擺正，讓那個筋膜盡量恢復他原本的那個鬆空的狀態，傳導才會好。如果你本來有些東西堵住了，傳導上去的功能就會被減弱了，就會堵到。通常在針灸的時候呢，現在我們為了怕暈針，不是要病人躺著就趴著扎針對不對？這沒有什麼效啦！你趴著腳這樣卡著，腳下面放個枕頭就整個卡住了，扎什麼懸鐘，反正腳這樣繃的緊緊的，這會有什麼效，這沒有效啦！

所以越扎越多針，扎了一、三十針，反正扎多一點病人覺得比較滿意，值回票價，醫生也本著服務的精神，越扎越多，你完全不曉得在幹什麼嘛！有沒有效不知道，反正越扎越多越有效，就跟西藥一樣，反正胃痛給胃藥，頭痛給頭痛藥，制酸劑什麼東西亂給一通，這樣是不對的。你必須要知道身為醫生自己在做什麼，在操做的過程當中，病人改變了什麼？達到想要改變的目的沒有，你要很清楚。要扎那些穴位，要還原那幾個點：手、腰、腳等轉折的地方，我要還原他，我要疏通他，那就要擺什麼樣的體位，你要很清楚。有些時候，我在扎肚子的時候，甚至是站著扎的，因為有時坐著氣引不上來就站著，位置要對才有效嘛！你可能會質疑，扎有些病人，位置不對，也很有效阿！那是因為那個病人體質本來就比較鬆、空，比較敏感，傳導比較好，不是每個人都是隨便針都有效的。就像是你不能說我學會了一種調肩膀的方式，依樣畫葫蘆，湊巧第一個病人好了，以後每個病人都都會好！有啦！每一種方法都會有剛剛好有效的時候，問題是這個方法是不是每一個人都可以用？就理來說對還是不對！這樣懂嗎？你不能說趴著扎扎完起來就不痛了，每一個讓你這樣扎都會有效嗎？所有的法，你要知道這個法背後

的理，沒有的話你只記得這個死法，完全不能明白背後隱藏著的理，那你就是個瞎子醫生阿！只會照著書本指令走路而不會自己看路認路。所以位置是很重要的，是整個身體的體態位置，不是書本上穴位的位置。扎針的時候如果位置擺對，經絡的連貫不是就比較順？可是當真的扎進去的時候，有兩種情況。一種是在扎針的過程當中，當針進去的時候，你是真的看到路的。就像是老師傅拿了柴刀去劈竹子，一剖就開，但初學者沒有順著竹子的紋路去剖，就算只有差一點點，也是不可能剖得開的。劈柴也是一樣，一定要順著木頭的紋路去劈，才會從中間裂開。以前我小的時候上工藝課，怎麼樣都劈不開木頭，後來才知道原來是要看木紋的；而扎針也是相同的道理。另外一種是看不到路的，亂戳亂捻，這種情況通常病人的酸度和感傳都會比較強烈而明顯。暫時性的效果有時也不錯。

前陣子我生了病才知道傷寒論好了不起，真是對它佩服到五體投地，但是傷寒論的很多註解其實都是胡說八道。你看陳焱和醫師的『傷寒卒病論台灣本』就明白，他去日本影印了唐朝的手抄本後，才發現許多傷寒論宋本裡的本文其實都是後人的註釋，也就是後來才

混入本文的。我看完後真的很高興，因為我發現以前看不懂的原來都是註文，不知道是哪些傢伙胡亂寫上去的。什麼營衛強弱之類的和時辰關係都是胡扯，還有後人的解說，例如說什麼怕風、怕寒、畏風、畏寒只是程度上的關係，這根本都是胡說八道，這是前陣子我自己生病才知道，那時我重感冒，怎麼也不能發汗的時候，去摸自己的手，後來發汗的時候又再去摸我的皮膚，發現皮膚的感覺完全不一樣。在表實證不能發汗的時候，表皮筋膜是一層一層陷進去的，是鎖住的；而開始發汗的時候，表皮和皮下組織的淺層和深層筋膜是連通而且散開來的，原來身體裡的狀況完全不同。雖然我現在有些內在細微的變化還沒弄得很清楚，可是我知道原來張仲景會分出這兩個東西，是因為這是完全不同的兩種生理反應、變化，哪是什麼“營強衛弱”，或是“怕風、怕冷程度”的差別。陳焱和醫師將資料印出來後，做了各式各樣的解釋，真是很了不起，也是少數我非常尊敬的醫師之一。記住，那本書一定要買，就算不看拿回去當枕頭也夠大本了。我真的很高興知道，原來張仲景已經寫得清清楚楚。所以讀傷寒論時僅念白文也還是不對的，因為白文裡頭還是夾雜太多註釋。

我們的筋膜會發生各種不同的作用。有一次我遇到淺層筋膜很硬的患者，我問他：『你會怕冷嗎？』他回答說：『我非常地怕冷。』果然進針時的張力或阻力很明顯不一樣，扎針進去的時候會有黏住，也就是“滯針”的感覺。從他怕冷這點就可以知道是因為表層筋膜已經發生了一些變化。進針時切記不可以胡亂戳！『拍針進去後就推進去』，以前我真的是這個樣子，不過現在我已經改邪歸正、迷途知返了。當然因為現在我手的感覺愈來愈清楚，所以只要將上層肌肉稍微轉一下、筋膜扭旋一下，事實上是可以一直找到縫進去的。其實像你如果在筋膜扭曲情況下進針，阻力就大，這種硬幹進針的方式是不是會感覺很痛？事實上不一定是傷到血管，也有可能是扭曲了筋膜，產生又痠又痛的感覺。但是如果扎對進去的時候，病人是不會有太多什麼感覺的，只不過你要有點時間慢慢跟他耗。要讓針順有兩種情況，首先，你必須要知道筋膜怎麼樣去挪移、怎麼樣去改變性質，也是如此，才會知道要怎麼用拔罐的方法來改變筋膜。第二，我覺得我們現在使用針管拍針進去都太深了，會黏住兩層筋膜，所以要“退針”，不可以拍進去之後就直接進針。當針拍進去鎖住兩層筋膜後，下面筋膜要滑動就會產

生困難，所以請先退針到皮膚鬆開後再進針，不要拍進去後就馬上進針。我們的體態通常稍微旋轉成一層一層的，所以不斷產生扭曲的時候，是從裡到外每一層都會扭曲。因此如果拍針進去後就馬上進針，針所貫穿的筋膜會呈現扭曲狀態，因此當要還原疏通的時候就會發生困難，這也是為什麼老師傳絕對不肯使用拍針的原因。筋膜有覺知性，像蛇一樣，是會扭動、轉動的，所以當針進去了以後，再重新觸碰到第二層筋膜時，它會產生覺知，它會閃躲，閃到比較不痛的位置，就是儘量不會在扭曲的狀態下被貫穿，其實某種程度還是要醫生幫忙的，像我在扎針的時候，我兩隻手會調病人的體態，我會告訴病人要坐正，頭往哪一邊，身體往哪邊移一點，坐正一點，哪裡鬆一點，該往哪裡移哪裡要鬆一點我會知道，而且我左手會順勢輕輕挪把下面肌肉打開，會把它轉正，甚至挪身體把骨架轉正些。

比方說(動作示範)，我現在在扎針的時候，我會一面用右手扎進去，一面用左手把它轉正，把所有由裡到外的肌肉撥正、讓它對上，這樣才會傳導，第一才不會那麼痛，第二才是真正鬆空狀態進去。你會發現扎進去之後，下面的肌肉跟著鬆掉、軟掉，所以說知其針者信

其左，就是這一隻手看到的。當然你針也要看到，因為你針進去的位置不對的時候，我會知道要扭一點，轉一點，你的針會一直找位置進去，這是我們運用的針會一直找位置進去，知道嗎？某種程度上，你必須要去揣摩、感受，不是針一直扎進去。如果說你不會扎，那你可以慢慢來，讓它進得很慢，藉病人他自己內在的引導，自然會把它拉順的。怎麼讓他自己拉順呢？你看喔，你讓病人坐正，我們講過呼吸練功的問題，可以感覺全身筋膜的動態傳導有哪裡對、哪裡不對，你讓他坐正以後讓他吸氣，吸氣的時候，是從裡到外，筋膜是從裡拉到外來的，深層的肋骨動的時候，全身筋膜也會被牽著動，其實全身都會跟著動，你一個地方動，其實全身都會跟著動，那你肋骨一層一層開張的時候，其他肌肉，手臂也會，腳也一樣，都會攤順的。第一你坐正了，第二你一吸的時候，它事實上所有筋膜會被拉動，會順著這個坐正、對的筋膜狀態去引動他。事實上把筋膜拉直了、伸展了，筋膜肌肉會閃路給你的針過的，所以你不覺得針被粘著堵著過不去，這就是為什麼說要隨吸進針。但也不要吸他的，你扎你的，你要看到針頂著，心中非常清楚，針尖下面、筋膜下面已經鬆開了，它會讓位置給你過去。所以我

說吸氣會打開經絡，是藉著呼吸外氣牽動整個筋膜去拉動，使穴位開了、筋膜滑開了以後外氣去引內氣，就會打開經絡；這樣才會有空間讓針過去。可是如果你姿勢擺的太歪，無論你怎麼吸氣針也過不去的啦！

所以你可以藉著勢，還可以藉著內在的呼吸，吸吐筋膜的牽引，讓他從裡到外一層一層拉開來，閃路給你過，所以有兩個，第一個就是說，你必須藉著外在的勢，第二個你必須藉著他自己內在的動態，讓他自行解開、開路給你扎進去。當筋膜被吸氣拉開後，透過筋膜的覺知性，等於是你一扎，受到刺激後筋膜就沿著一定方向一直微細抖動、旋動、滑移，一直上去，他整個是對齊、對開的。所以你如果沒有看到膜平、讓它攤開就進針的話，那傳導的效果是不好的，否則效果是好的！可是你要一層一層刺入，一層一層解進去，深層、中層、淺層筋膜所需要的方式是不一樣的，傳導的方向也可能是不一樣的。所以你扎針的過程當中要仔細地導引，扎針的時候要一針一針慢慢扎，一針一針慢慢看。但所謂一針一針慢慢扎其實不是真的很慢，你愈來愈熟悉的話，引那個勢愈來愈熟悉，針下看得愈來愈快，其實速度是很快的，兩三針、

三四針就完了，很有效的！

拔罐治療筋膜的原理及手法

剛剛提到的針灸，是藉著他內在自己會導引，依著一個點盪開來，像石頭丟到水裡面，水會盪開來一樣，會泛開來，移開來，他自己好了，我們只是給它一個起點，遠端是自己好的，可是拔罐又不一样了！拔罐是你必須強迫它歸位，比如說我們要解開胸大肌，我們就一定把整個筋膜被引開到胸大肌完全被攤開的位置，順著所有筋膜伸展攤開以後，讓肌肉整個走向重組過，也就是肌肉被筋膜拉開來。我們要挪開尺骨橈骨、要把尺骨橈骨解開，必須要把骨頭攤平引開；要把骨頭引開，必須三頭肌解開以後，還要把二頭肌引平，甚至筋膜整個攤開來以後，才能夠把下面的尺側屈腕肌，還有手肘裡面的旋前旋後肌通通都引開。可是你必須強迫它到一定的位置、伸展到極限，才能讓骨頭對位。也就是說，拔罐是我們用一個強迫的勢吸引這個筋膜，讓它鬆解歸位到我們要的狀態。因為拔罐是在還原錯亂的骨架和肌肉筋膜，至少是有意義的鬆解，所以你在痛的位置給它拔罐，那有什麼意義？因為痛處常常是受害者，是

結構張力下的犧牲者，我看你在製造問題耶！尤其常常一拔就是好久好久，三分鐘五分鐘後，拔起來黑黑的一大塊的，你已經把他拔壞了！會造成某些局部的組織血管破裂，會造成輕微、微細的纖維化，久了以後他那個地方會愈拔愈硬。你把它搞壞了，那為什麼會比較不痛？因為你的確是把整個筋膜的張力給暫時改變了，他原來會造成痛的那個張力繃緊，已經瀕臨到極限了，那個張力被你改變了，所以暫時比較不痛。問題是整個結構，整個體，你到底看到什麼，你想改變什麼？你製造新的問題了，你知道嗎？所以拔罐不應該那樣拔，不該在痛處拔的黑黑的。最糟糕的是在上面扎了針還去給它拔，你到底想要幹什麼？針灸有兩種作用，一種是引，一種是破，我之前講的大部分都是破，但破你知道要破什麼，破到什麼程度它才是對的，這時用針去破沒有問題，可是問題是你還要引阿！破完你要引、你要歸位，你要還原阿！你不能痛哪裡拔哪裡阿！還用針去傷上加傷。我常常說了，痛常常都是受害者，你要去解開這個受害者被害的原因，而不要一直去加害受害者，痛哪裡拔哪裡，你把受害者搞得更慘。這人快要死了，你還把他壓到水裡面，讓他昏迷，那就不痛啦！這樣是治療嗎？

拔罐既然是一種強迫歸位的方式，我們就應該很清楚：拔罐是將筋膜扯到我們的狀況下面。所以如果是要拔淺層的，罐子就要大一點，抓大一點，看是要左往右拉還是右往左拉。拔罐除了拉以外，罐子吸拔後還可以旋，可以轉動筋膜，可以讓筋膜挪移。拔罐還要看是要拔哪一層，拔了以後可以提，看看是要鬆動的筋膜層鬆解到可以滑動了沒有。拔多一點再提，看看最深層的地方動了沒有，然後要往哪邊移哪邊轉才可讓他歸位。這都是可以定方向、定深度、定位置，可以用這些方式來改變他的。

在治療方面有兩個東西，一個是結構的改變，一個是質的還原。一個結構歪斜扭曲、筋膜歪掉，下面的質會發生萎縮、阻塞、不通，質會發生改變。所以我們真正傷科的治療有兩個，一個是結構是不是還原了，另一個是質是不是開始改變了。我們當然可以有步驟次第的去改變質，有方向性、結構性的去改變結構，我們還可以藉著拔罐疏通筋膜，去讓他的氣液流通。就像是拍打也有效，就是在拍的過程中，讓他的結構鬆動，氣液流通增加，然後將某些沾黏或是繃住不能動的東西拍散開來，但是要注意不能拍的太用力或是反覆拍上

面一些東西，如果拍的太用力導致血管破裂太多。自己拍的話是還好，重點是給別人拍時別人有沒有注意到。我雖然沒有去給別人拍過，但是朋友有去做過拍打式的治療，常說拍的時候痛到不能忍耐，跟子彈打到一樣痛，拍到後來都在哭。我的表伯父家，可能是有遺傳的關係吧，他們家的兄弟有三、四個都得了鼻咽癌，放射治療用完了以後，全身都硬梆梆的，所以就給別人拍，每次都怕得要死，都痛到不能忍耐，個人覺得這樣的治療是不太好的。可是為什麼有效？就是反覆不斷的疏通！而拍到有經驗了之後，也懂得要怎麼去疏通。而這個最大的目的是質的改善，當質改善、充盈的時候，結構會作某一程度的擴張，會有很多緩衝的，疼痛及很多的功能都是會改善的，所以不只是結構，從質的改善來著手也可以。而這樣的方法我們醫生來用，應該是交給藥，因為這個東西，需要長久、緩慢，需要很多時間，所以這個辦法應該交給藥，或是給專業推拿或拍打的人做，不要醫生自己下去作，假如拍個半天，等等要怎麼把脈呢！拍的時候手上的細微經絡都會拍壞掉、纖維化，到時候觸覺就練不上來了。

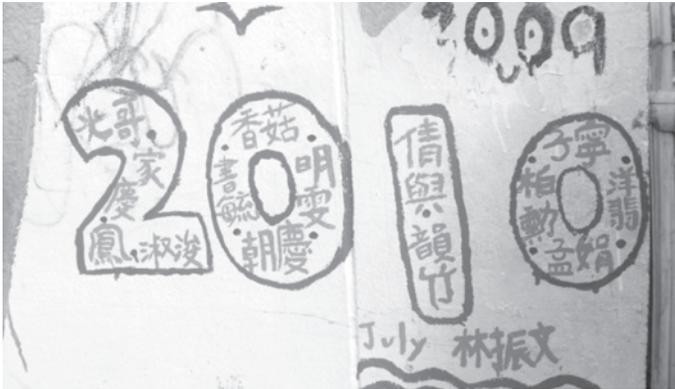
拔罐可以改變質，把筋膜一層一

層疏通之後，是可以讓氣液流通增加的，有一些病人的小腿就像是鋼絲或是Silicon一樣，全部都扭曲結在一起，這種病人就要用拔罐、滑罐的方式，把他每一層、每一條都拉動、扯開，這樣滑兩下就開了，比用拍打的好。拔的時候不要拔的太深，看是要拉哪一層，要注意深淺，只要罐子一直處於滑動的過程中，不要定著不動然後一直去扯他、亂扭他，其實不太會受傷的。把一些東西解開，是有效去作質的疏通的。所以拔罐不會定點拔，不會藉著旋、引、提還原結構，那就用滑罐的，滑膀胱經，大腿小腿統統可以滑，通通都可以疏通，時間不要久，這樣是一定有效的，比拍的有效多了，又比較不會痛。拍是打下去，吸是拉出來，比較不會痛。所以藉著拔罐，可以去疏通質。有些拔罐要很多位置，可能要好幾次，所以人很聰明，就用這個（電動拔罐器，儀器操作中）。現在的拔罐器其實是很糟糕的，如果要用拔罐作為你主要的治療，保證你會得網球肘，因為要不斷的用手握用力壓拔罐器，所以要善用機器。在操作的過程中，例如要拔骨，調筋要怎麼調，淺層中層深層要怎麼調，各個部位要怎麼選，都是有一些竅門的。

《杏林之筆》

2010 夏艷泰北國際志工

醫療服務隊 心得專欄



參

加義診活動是很久以來的理想，今年暑假終於如願以償，很難形容成為服務隊員的感動，籌備過程中與夥伴一同製作海報，擺攤募款，除了增加彼此的默契，行前訓的課程也增添幾許即將出隊的真實感，隨著出隊日期逼近，興奮之情溢於言表，內心很想加速抵達目的地為他們做些什麼。

這次的義診我大部分擔任醫助的角色，醫助是協助醫師看診，也帶領病人去下一個領藥或針灸的地方，或許是這樣若即若離的位置，讓我在工作上手之後，有機會跳脫出來，觀看診療這件事，這個我一輩子要從事的工作。

我想自己是感動的，看到淑鳳醫師像母親般，親手檢查患者每一個痛處，她摸過每一隻疼痛龜裂的腳，每一副堅硬的肩膀，每一個酸緊的腰部，我聽見她不急不徐的叮嚀，看見她仔細斟酌藥量吩咐醫囑，學姐是真的在實踐古籍經典裡大師們的教導；我也看見每一個患者來到醫師面前喊著這疼那疼全身都疼，對醫師投以期待的眼神，在清萊我們遇到一個疑似瘧疾的太太，她跟她的先生布衣襤褸，我不知道他們是否走了很久才趕上這次義診，醫師問診時她的眼眶泛著淚光，或許是身體不適使她如

此，我只知道自己也跟著鼻酸起來，他們的衣著顯示生活困頓，腳上硬繭厚厚一層，黝黑的皮膚，臉上的皺紋都不是正值壯年的他們應有的印記；我都知道，這個世界從來都不公平，卻是在義診過程中親眼見到有多不公平，而自己，有多幸福。

我們在清邁看到一個正值青春年華的女孩，要帶她進診間才發現她雙腳無力沒辦法靠自己走路，我和她的媽媽一人一邊攙扶著她，醫師問診後要扎針，對著媽媽說這個要每天扎才會有效，並拉著媽媽的手示範怎麼入針，一瞬間我見到那母親羞赧害怕的神情，只是一瞬間而已，接著她認真地跟著醫師的指示拍針動針，那個認真的神情令我幾乎落淚，回憶起自己第一次下針的擔心，即使對針灸有基本認識仍舊有恐懼，何況是眼前這個毫無醫學背景的母親，她的遲疑恐怕更勝於我吧，但為著躺在病床上無法行走的女兒，她必須要在這十分鐘內學會，若非愛，何以讓這母親無所畏懼？

一直以來是個敏感易掉淚的人，是在學習醫學過程中漸漸明白，擁有一個柔軟易感的心，能夠更貼近他人，也感受他們的喜怒哀樂，這對即將成為醫者的人而言是加分的，只是我覺得，光是感同身受不會有實質的幫助，惟有伴隨堅強的力量，才有能力真正為別人的苦

痛做些什麼，只有真實地付出才不會讓所有的感觸與感動流於形式，流於強說愁的無奈。

所以後來我，不再只是有很多感動與傷感，而是在理智層面思考不足與缺少，站在中醫學入口的自己，看到這麼多體質虛弱的患者，可以怎麼用藥，針對生活在那樣的地理與人文環境下的他們，可以建議他們怎麼養生，一年幾次的義診活動送達我們的愛心，但治療必須持續操作才有效果。

我在臺北見到與自己血脈相連的人，在那樣困苦的環境中宿命下掙生活，那麼堅強勇敢，歷史的沿革使我們與他們分隔兩個世界，臺北人的生活要改善或許需要龐大的政治力量，那不是只靠我們的力量也並非短時間就足以改變，我不確定自己是否帶給他們什麼，但我滿載而返，除了臺北的陽光，還有臺北人的微笑，對於自己選擇一輩子要走的路，毫無猶豫更加堅定。

感謝協助成行的一切人事物，最重要的是我親愛的夥伴，因為有你們，這趟旅程才如此順利愉快。：)

後中26屆 蘇春豐

「助人為快樂之本」是一句耳熟能詳的詞句，但是能夠真正的樂在其中，才能體會到其中的美。這次能夠與所有的泰北志工伙伴一起為當地的居民服務，我深深的為此感到驕傲。與大家朝夕24小時的相處，每天都沈浸在工作與歡樂中，時光飛逝，一下子2天的泰北之旅就此結束，回台灣之後，殊不知何謂是真實。泰北的一切，彷彿身處於夢境之中，如果可以的話，真不想從夢中醒來。

泰北的清邁省和清萊省是我們這次去主要的服務地點，這裡的居民有泰國人、華裔的泰國人、雲南省以及眾多的少數民族。在義診時，為了克服語言的不通，當地的華文中學的弟弟、妹妹特地請來協助我們，有了他們的協助，我們才能順利的完成每日預定的看診人數。過程中，每位伙伴在烈日下都是揮汗如雨，衣服總是濕了又乾、乾了又濕，在胸口紋出了天然的圖騰，彷彿是象徵著我們的隊徽。即使如此，大家並不覺得辛苦，有機會能夠為了他們付出最大力量的我們其實是幸福的，有了這般的共識之後，伙伴們經常會流下動人的眼淚。眼淚不代表我們累了、苦了、委屈了，而是感到跟我們流著相同血液的同胞們所受的辛勞、身體的苦而不

捨。眼淚不代表我們同情他們，而是我們感受到生命的力量與存活下去的韌性，那種不畏環境惡劣的勇氣使我們感動、流淚。

在這短短的2天之中，我學到了很多，尤其是生命的意義、歷史的痕跡。有位大爹，一條腿在年輕時就被地雷炸斷了，剩下的另一條腿很幸運的保存下來了，上面殘留著當時努力救治所遺留的痕跡，這是一種歷史的見證。大爹很樂觀的笑著說著他的故事，我不敢露出一絲毫的憐憫之心，只是靜靜的聽，我想這就是給予大爹最好的安慰吧。義診的行程中，我們也去參訪了孤兒院，除了幫他們減輕病痛外，就是帶給他們歡樂與知識。這裡的小朋友，個個都是一表人才，我很訝異為何他們會被棄養。小朋友很開心我們的到來，紛紛穿出自己最漂亮的衣服，即使有些破舊，但那就是他們最珍惜、寶貴的衣服，感受到這份心意，每一位小朋友都是最美、最可愛的。在孤兒院裡雖然也有義務教育的老師，不過教育的程度與資源還是不足，很不希望這樣聰明伶俐的小朋友長大後，淪為按摩妹、勞工等等，真心希望他們都能接受到應有的教育長大成材，因此希望國內可以多點教育的關懷給他們，讓他們也能夠趕上其他的小朋友，享有同等的教育資源。

另外，在泰北我看到了台灣目前已經逐漸喪失的東西，那就是人情味。在哪裡阡陌交通、雞犬相聞，人們感情特別好，去義診的那幾天，經常可以看到許多當地的大爹、大叔、大媽們熱心的來幫忙我們義診，縱使他們有些人本身也是抱著病痛前來就醫，但他們總是先告訴我們誰誰誰哪裡不舒服要我們先看，這種不為己的人情味總是帶給我一種內心溫暖的感覺。語言溝通上總是一個翻過一個，在診療的過程中就多了一點樂趣，有了他們熱情的幫助，讓這次的義診更加完美與溫馨；去家訪時也很主動的告訴我們哪裡有更需要幫助的人，而不會貪求我們給他們物資上的幫助，看到他們彼此互相扶持，我真的覺得很感動與開心。

最後，這次泰北義診讓我收穫良多，在醫學上多了幾分增長；在見識上多了幾分廣度與深度；在內心上多了幾分踏實，覺得生命過的很有意義；在人格上多了幾分的修飾，往後會更懂得謙卑與感恩。因此，我深深的體會到「施比受更有福」，在此期許泰北服務隊的精神可以永遠的傳承下去。感謝、感恩泰北的每一位伙伴的同行、相伴與付出，期待下次大家一同再出發。

後中26屆 黃伯平

為了體會通過種種考驗而磨練成熟的喜悅，我參加了這次的服務隊。起初並不抱有什麼期待，因為我從未加入出國的義診，但這次讓我看到希望、並懷抱著希望，以服務貢獻的精神送達遠方，說是送出愛心也好，總之送出關懷、喜悅，讓他人也讓自己更能接受這世界，接受所處的生活，接受所存在的世界。這裡讓我體會到，來到臺北義診，待在針傷區，並不是只有如一開始所想的幫病人扎針取針，按摩推拿這些，病人其實是很需要關心的。對義診的人而言，該付出的更是一個充滿關懷的心情。這天的義診真的除了練習針灸更熟練外，和當地的居民聊聊以前的歲月，也是有所付出的喜悅。

這次臺北寒假的服務隊讓我有所成長、更能認識自己是個怎樣的人，不僅僅是照片照了很多、發現原來自己長這樣，而是有個責任要負，有個團隊要去融入、去合作的時候，能理解別人的態度，並能接受工作、接納別人，最後能快樂的表現自己，在這十天多的服務行程裏開心地彼此相處。

在一個講究包裝的社會裡，我們常常禁不住羨慕別人光鮮華麗的外表，而對自己的欠缺耿耿於懷。但就我多年觀察，我發現沒有一個人的生命是完全無缺的，每個人多少少了一些東西。有人

夫妻恩愛、月入數十萬，卻是有嚴重的不孕症；有人才貌雙全、能幹多財，情字路上卻是坎坷難行；有人家財萬貫，卻是子孫不孝；有人看似好命，卻是一輩子腦袋空空。每個人的生命，都被上蒼劃上了一道缺口，你不想它，它卻如影隨形。以前我也痛恨我人生中的缺失，但現在我卻能寬心接受，因為我體認到生命中的缺口，彷彿我們背上的一根刺，時時提醒我們謙卑，要懂得憐恤。若沒有苦難，我們會驕傲，沒有滄桑，我們不會以同理心去安慰不幸的人。我也相信，人生不要太圓滿，有個缺口讓福氣流向別人是很美的一件事，你不需要擁有全部的東西，若你樣樣俱全，管別人吃什麼呢？也體認到每個生命都有欠缺，我也不會再去與人作無謂的比較了，反而更能珍惜自己所擁有的一切。

所以，不要再羨慕別人如何如何，好好數算上天給你的恩典，你會發現你所擁有的絕對比沒有的要多出許多，而缺失的那一部分，雖不可愛，卻也是你生命的一部分，接受它且善待它，你的人生會快樂豁達許多。

接觸醫學已經一年了，心境跟知識都提升了不少。藉著這次去臺北的義診，把中醫診斷學跟針灸學到的，以及如何與病患溝通等等，通通表現出來。成為良醫不是一蹴可幾的，每段過程

都很重要，抱著虛心受教的精神去學習吧！也許哪一天，我黃伯平也要像史懷哲一樣，去偏遠的國度行醫——因為淡泊名利的個性以及喜歡漂泊的生活。

後中26屆 莊婉琳

第一次的海外義診，在清邁大谷地。早上七點出發，搭乘著箱型車，兩個小時的車程，沿路風景優美，綠意一片，有田、有牛、有樹林、有母雞帶小雞四處穿梭。到達定點，迎接我們的是許多早已排隊等候的鄉民們，場佈之後，活動就開始了。患者大部分是雲南人，很重的口音，用詞也不同，語言的不通是當下最大的難題，雖然有翻譯人員，但總感覺是第二手資料，也只能徒呼負負。不過肢體語言仍是全世界通行的話語，讓我們多少能了解患者的感受。

他們有很多是來自於貧窮的家庭，沒有田地，沒有一技之長，只能靠幫地主種田採收來餬口，房子不是用鋼筋水泥搭建，是利用竹子砍成一片一片搭起，再用鐵皮屋頂蓋成，沒有地磚，只有泥巴地。當地政府限水，多半靠附近混濁池塘內的水源和雨水供給。不到五坪的房子，住著一家六口，沒有瓦斯，以柴火燒煮；蚊蠅四竄，孩子的身上都是蟲咬的痕跡。大部分的人口以老人和小孩居多，年輕人為了賺錢到城市去，再寄錢回家鄉供養父母孩子，由於路途遙遠，交通費昂貴，通常回家的頻率不高，曾家訪到一位高齡九十多歲的大媽因為想念孩子而流淚，心裡除了不捨也是莫可奈何。父母們也為了讓孩子念中

文學校，拼命賺錢，只希望小孩別像他們一樣吃苦，將來可以有更好的發展。

之後在清邁我們還去了怕隆孤兒院，多是被父母遺棄或是雙亡的小孩，年齡約從三歲至十多歲不等，環境一樣艱困，但稚嫩的孩童笑聲不斷，我們一樣協助看診、衛教、團康、傷口包紮等活動。最令我印象深刻是每位來找我做傷口護理的弟弟妹妹們，傷口上竟有小飛蟲在爬動！醫療資源缺乏，蚊蟲又多，孩子們耐不住傷口發癢就拼命抓，小傷口變大傷口，縱使化膿也沒藥品處理，滿腹心酸油然而生。其中有一個小孩和我妹妹模樣有點相似，我看著她，想著我們姊妹還有爸媽疼，家境雖非富裕，但也能溫飽肚子，也能念書。那麼她呢？只能仰賴他人的救濟和宗教團體的義務教學來吸收知識，但我也相信他們的歷練、耐力、受挫力、成熟度一定比我們這些在都市環境長大的孩子高出許多。

一個星期在清邁的體會，之後到更北部的清萊去義診，那邊的環境更偏僻，但很愜意，真的是很原始的鄉村生活，山頂上有人在趕牛、住的是茅草屋、每戶人家前面都有院子養雞養鴨，雖然貧困，但精神生活很富裕，附近都是綠地，在地人幾乎沒有近視，視力很好。回菊村、永泰村的居民生活和清邁的大谷地都很類似，一樣務農，因此

疾病多是筋骨痠痛，針灸推拿樣樣來。此時覺得能唸後中真是太好了，只要有雙手有針就能幫他們進行醫療措施，不需要甚麼儀器設備，也不用等檢驗數據，利用望聞問切四診，就能掌控病情並做處理，能夠學以致用，心中盡是滿足。

義診之旅感覺像在為自己充電，感受不同的生活方式反觀自己在台灣的幸福，也了解世界上有很多地方都在等到援助，我很欣慰自己是一位「手心向下」而不是「手心向上」的人，雖然能力有限，但至少我做了，真正的學會付出，也期待將來提升中醫技術後再次造訪，盼望下次的相見。

後中26屆 劉淑凌

不知如何下筆寫下這10天的感動，很難想像在這短短的10天裡，每天都過得如此的充實，也沒想到回來之後，會如此的想念，那裏的一切。

說真的，一開始繁雜的行前會議，讓自己開始質疑起當初的決定，明明是個單純的義診活動，為何變成這麼複雜？開始覺得自己不適合人群，也不認為自己能盡心做好工作。當時，我覺得憑藉一顆服務的心，推著自己繼續往前，要一圓許下的諾言！義診，我知道如果不這麼做，將很難面對自己。

在臺北可以真切的感受到，泰國「微笑的國土」之美稱，並非浪得虛名。這裏，不論是雜貨店老闆、路邊小販、司機、在設備不足下教書的老師，或是嘻嘻哈哈的學生，他們的臉上隨時隨地，總充滿著單純的笑容，那一種歡樂，不是物質的享受與滿足可以帶來的；他們就只是單純的感到快樂與知足。

此次我參與了三個地方的義診。第一站：清萊—美斯樂，一個被國家遺忘的地區，住著多數的華人，及不同的泰國少數民族，雖然每個人背後都有著不同的歷史，這裡卻充滿著一種純樸不混亂的氣氛。人們的生活很簡單，來就診的原因，大多是勞動所帶來的疼痛，並

沒有什麼心理的煩憂等文明病，而我們的義診服務，雖然不能幫助他們完全解決生理上的疾病，他們卻以感謝的笑容來回報我們。第二站：滿星疊大同中學，滿星疊一個這麼詩情畫意的詞，讓人聯想到星空閃爍，夜空堆滿星光的美景。這裏的孩童與居民，笑容確實如星星一般的燦爛。由於語言的不通，我們需要學生幫我們翻譯，即使缺乏語言的直接理解，從他們與老人家的互動中，那股溫馨仍舊可以傳遞、瀰漫在我們之間，這就是最真誠的關懷吧！當義診結束時，走在校園中，耳邊傳來的是中學生們的讀書聲、小學生的嘻笑聲，那股疲勞瞬間釋放，真是無可比擬的放鬆與自在啊！第三站：清邁—皇太后身障學校，一個受到皇太后厚愛的大家庭，一個有完善設備的身障中心，可惜的是，它缺乏軟體上的照護，我們的義診及衛教，只是在那注入一些活水，幫助緩解小孩在生理上的疼痛；提供適當的衛教知識，讓他們知道如何照顧自己，但事實上，他們帶給我們的回報，卻是更多。快樂是無價的，每個地方都帶給我不一樣的震撼，留下的感觸更是無從說起，因為這些都深刻地一筆一畫記在心中。

最後想要分享的是，關於我們的團隊的感觸，因為我是隊中年紀最長的，雖然未曾參加過義診服務，卻在學校的信任下，戰戰兢兢的接下總召工作。老

實說，回顧著過去的工作經驗，義診卻是我從未接觸過的一大挑戰，這不是做不好時，重頭再做一遍就可以完成的事，我們被付予責任，要把台灣這滿滿的愛心攜帶、傳遞去那裡。我們憑著相同的信念，要以自己僅有的力量來幫助他們，因而相遇在一起，從陌生的彼此到分工合作、各司其職，每日的籌備會、每夜的檢討會，都讓大家覺得心更靠近、團隊的力量也更大了。當你心渴望某樣東西時，整個宇宙都會聯合起來幫助你。即使困難，即使艱鉅，我們一路互相扶持、砥礪向前，在學校的支持下，我們可以驕傲地說：我們做到了！

《杏林之筆》

◎王湘雲

我的弦外之音……

從古典音樂到中醫

學士後中醫學系第一十五屆

聽 古典音樂到現在，一晃眼已經十幾個年頭過去了。這幾年學了中醫，漸漸發覺，學中醫竟和聽古典音樂，有許多異曲同工之妙。以下，是一些小小的個人心得。

入門

很多人聽古典音樂的理由，是因為學了某樣樂器。而我呢，雖然也學過幾天鋼琴，但這並非我入門的機緣。我的動機也沒什麼了不起，不過就是當年喜歡一些跨界藝人，愛屋及烏之下，開始接處。聽久了，就覺得「這種音樂還挺酷的」。後來公主王子般的藝人不再喜歡了，聽音樂的喜好卻留了下來。

學中醫的機緣，其實也是百百千千種。有人是因為家傳衣鉢、自小耳濡目染；也有人是不忍至親為病所苦，所以決定跳進來與病魔一搏；還有人是職場失意、想換個跑道；更有人是誤打誤撞考進了後中，也就將錯就錯地入了這行。古往今來、你我身邊，這種例子是數都數不盡。總而言之，就是一個緣份而已吧。

語言之外

和其他藝術型態相較，音樂最奇特之處在於「難以言喻」。

儘管古往今來，人們前仆後繼地試

著用語言描繪那些令他們感動的音樂如何如何，但有句名言是這麼說的：『當人們試圖用言語解釋音樂時，音樂的生命就終止了。』音樂基本上是用耳朵去聽、用心去感受的。語言永遠只是配角，無法取代音樂本身。所以書本上的千言萬語，都抵不過你按下PLAY鍵時，從音響喇叭流洩而出、活生生的音符。聽音樂這條路上，沒有什麼了不起的大道理，你唯一能做的是去聽！

我自己的經歷就是這樣。以前念大學時，頂多聽聽唱片，接觸音樂的範圍有限。所以每當我看到別人對於唱片、音樂會的樂評，對於他們筆下所描述的

一切，我只能用“崇敬”的心情，試圖去想像其間我所不能理解的“境界”。後來北上念研究所，我開始像中毒一樣地沉迷於各式音樂會……“這是大師的告別巡迴演出！聽一場少一場！”、“這種冷門曲目，錯過這次更待何時！”、“這是當紅的樂團，多聽多長見識！”。

後來我瘋版本比較，到最後甚至可以為了一首小曲，就算上天下地也要把眾家版本一網打盡才過癮！就這樣，我“浪費”了數不清的時間、金錢、心力在音樂上，但我對這樣的“遊戲”始終樂此不疲。

後來有一天，我發現我開竅了！我終於知道過去那些高不可攀的樂評到底在說什麼了！那些樂評人說的，不再是外星話了！而是能讓我打從心裡點頭認同的一種感受！當時我心中的激動，真是筆墨難以形容。從此之後，我從只會對別人的樂評點頭稱是的看熱鬧小粉絲，蛻變成能坐在音樂廳的椅子上，冷

眼看待全場一面倒的掌聲的理智樂迷。

在聽音樂的過程中，我總結出的心得就是……多聽、多聽、還是多聽。因為音樂不是訴諸文字、頭腦理解的一種東西。你若不用耳朵、用心去聽，卻想光用腦袋去分析理解、試圖還原音樂的真相，那真是天底下最愚不可及之事！

而學脈的經驗也是這樣。剛開始，我總是很焦慮，手指一搭上脈就開始心慌意亂。愈是試著要理出個頭緒，卻總是愈理愈亂！但後來我想起了聽音樂的經歷，不禁啞然失笑，從此也釋然了。因為脈是一種指下的“音樂”，你永遠只能用手指、用心去“聆聽”，不能用其他方式去取代它！。

其實古人早就給我們很好的總結……「熟讀王叔和，不如臨證多。」千言萬語，原來結論就是兩個字……「多摸」！

版本比較

如果說版本比較是欣賞古典音樂的“必要之惡”，相信很多樂迷都會苦笑著同意吧。（唉，版本比較可是條會讓人傾家蕩產的不歸路啊！）我想，任何版本比較的最原始起點，應該都是出於對某首樂曲的真心熱愛吧。正因熱愛某首樂曲，所以想一窺它在不同演奏者手下的萬種面貌。我們何其有幸，生在有唱片技術的年代，因此我們不必像三百年前的巴哈那樣刻苦，為了聽一場管風琴音樂會，得徒步旅行一個月！拜科技所賜，我們有太多的管道能輕鬆聽見想聽的音樂……上網下載、去唱片行買、聽廣播、看電視實況轉播……等。藉著科技，我們能輕鬆穿越時空限制，和古往今來的音樂家們，自由地進行心靈上的交流。

也許有人不以為然……“聽音樂就聽音樂，幹麼花大錢一直買同一首曲子的不同唱片啊！”我只能說，這才是聽古典音樂最有趣的地方！因為古典音樂基本上就是“一種經典、各自表述”

的生態。因為經典的曲目就是那些，所有的演奏家莫不躍躍欲試，想要在歷史上留下屬於自己的“一家之言”。而從這些“一家之言”，我們可以聽見經典的各種可能性。比如巴哈的音樂，從嚴格遵循古法的仿古派，到打破成規、自成一格的Glenn Gould，甚至是打破樂種界線、大膽地把巴哈爵士化的賈克·路西耶 (Jacques Lussier) 之流，都能和平共存在這世上。而這種百花齊放的版本現象，正是因為經典的本質，就是禁得起再創作的過程。而經典的生命力，正是在於不斷的被詮釋。

在中醫的世界裡，不也是如此嗎？

正所謂：『各家有各家的仲景，各人有各人的傷寒。』正因為仲景之學夠經典，所以禁得起一再被詮釋、一再被創造。而醫者，就如同演奏家一樣，背負著

“再創造”的使命。正如天底下沒有哪兩個演奏家的莫札特是一模一樣的

(甚至連同一個人詮釋同一首作品，也會在生命不同階段，呈現完全不同的風貌)，天底下也沒有哪兩個醫家的醫學是一模一樣的。就算是師帶徒的代代相傳，每個人還是會產生微妙的不同。

不明究理的人也許會覺得，中醫真是不科學，這麼多療法、這麼多學說，每個醫家說的都不一樣，到底哪個才是對的？如果我們從“藝術”的角度來看待這件事，你就會發現，這再合理不過了。

讓我打個比方吧，試問，今天如果每個演奏家的演奏，都是照著SOP、一板一眼的來，你還會願意掏錢買唱片、進音樂廳嗎？當然不會！這是因為，藝術是允許個人差異的，甚至沒有這種個人差異，就稱不上藝術。而中醫這種看似混亂的多元性（當然，這種多元性得建立在臨床有療效的前提下才有意義。）其實源自我們所處世界的本質。正所謂“橫看成嶺側成峰”，對於這世間的事物，你永遠可以從不同的角度切入、從不同的角度來詮釋。同理，對於

中醫而言，解決同一個問題的方法也從來不只有一種。所以，這種百家爭鳴的熱鬧局面，一點也不足為怪。

從技術到藝術

音樂聽多了，感興趣的就不再只有音樂，還有音樂背後的“人”。我一直想知道，從台下到台上，背後藏的究竟是怎樣一條路？經過這些年的觀察下來，我終於明白，這是一條“從技術到藝術”之路。

或許你以為，那些能登上舞台的，都是早就註定該走這條路的。這種的說法對，也不對。因為天份固然得來不易，但絕非成功的保證！近來我讀了郎朗的自傳……《我用鋼琴改變世界》。身為80後的新生代鋼琴家，郎朗在音樂壇走紅的程度，是史上空前的。不能否認，他的成功是在天時地利人和之下造就的，但如果你認為他的成功純屬幸運，那你就錯了！

如果你看過書中他的父親，在他成名前是如何強逼著他練琴，這一幕幕驚心動魄宛如虐童家暴的場景，一定令你印象深刻。而把他推向成功的，正是這種“不練琴，就去死”、“不成功，就去死”近乎偏執的強大信念。至終，他站上了那個屬於贏家的舞台！這一切，都不是偶然！

在郎朗的故事裡，其實也隱藏著“從技術到藝術”之路。他在中國時所接受的斯巴達式教育，的確讓他建立了無懈可擊的技術。然而，光有技術，永遠只是琴匠。要想成為大師，就得建立自己的“藝術”。所以當他去了美國、進入Curtis音樂學院後，他的音樂事業，看似從絢爛歸於平淡。在這段看來平凡無奇的歲月裡，他以一個平凡高中生的身份，切身地去感受美國多元而兼容並蓄的文化……

他聽嘻哈、逛博物館、研究二戰歷史、和朋友玩耍。這些看似和音樂無關的經歷，實際上已悄悄地提昇了他心靈

的層次，讓他認識音樂以外的世界。當他再重返舞台時，這些經歷都豐富了他指下音樂的層次，讓他開始真正踏上藝術家之路。

學中醫，其實也是條“從技術到藝術”的路。

古時的師帶徒教育，一開始也是從背經典、識穴位、辨藥材、練指力、學摸脈這等最基本的“技術”開始。等到能夠掌握這些“基本功”之後，臨牀如何辨證論治、用方遣藥，則是每個醫家得花上一生之久去領悟的“藝術之路”。到底這條路長什麼樣子、該怎麼走？我只能說，“師父領進門、修行在個人”。畢竟這種東西，是老師教不了的，只能靠你自己摸索、自己悟。

然而要怎樣才能開悟？對於音樂家而言，答案常在音樂之外。正如有些人在奪下人人稱羨的國際大獎之後，非但不亟於展開演奏事業，反而選擇閉關沉

潛。因為他們明白，大獎的肯定只是起點而非終點。唯有回歸正常的生活，才能蓄積更多的能量，才有本錢在藝術的道路上走得更長久。

對醫者來說，開悟之路也從來不只是一條。有時候需要的是扁鵲碰上長桑君的機遇；有時候需要的則是神農嚐百草的實驗精神；甚至有時需要離開書本、走出診間，向天地之間的萬事萬物學習。只要你願意用心感受、用心思考、並且持之以恆，你將會發現，處處都有“悟道之路”。然而這說來容易，做來卻難。因為在這個急功近利的時代裡，能不為世俗名利羈絆的又有幾人呢？還記得劉力紅在《思考中醫》裡也曾提到，要想學好經典，得有沉得住氣、耐得住寂寞的本事，不能總是一心想著要賺大錢。此語現在聽來，無異是暮鼓晨鐘！

我愛經典

我還記得，每當別人問我喜歡什麼

音樂時，其實我總不太情願說出我的答案：「古典音樂。因為我太清楚，這樣的答案多半只會得到這樣的恭維……」厚……你很有水準欸……」（其實心裡想的是：真是個難搞的怪咖！！）

學了中醫以後，每當自我介紹的時候，我也有類似的不情願。因為很多人的反應是……中醫哦？那你應該會把脈囉？為什麼不學西醫？因為你看到血會昏倒嗎？西醫不是比較科學嗎？」（這時他們心裡想的可能是：看你一副LACK的樣子，學中醫應該很適合吧……）

幾乎沒有人認真問過我，你為什麼喜歡古典音樂、為什麼喜歡中醫。

其實這個問題的答案很簡單，因為他們都是經典。

有人總先入為主的認為，經典應該是高不可攀、難以親近的吧？錯！

就拿日常生活來說吧，你手機裡的原廠鈴聲，大概至少有一首是來自古典音樂。隔壁五權國中的上下課鐘聲聽過

吧？不好意思，那也是從古典音樂借來的旋律！（奇怪，為什麼人家的鐘聲是古典音樂，我們的鐘聲卻是像電玩音樂？）

其實真正的經典，是無處不在的。在每一個時代裡，他都能以不同的樣貌出現……

可以正襟危坐地出現在音樂廳，也能平易近人地出現在下課鐘聲裡。

儘管他的歷史古老，但是本質卻是創新的。因此，經典能夠永不退流行、永遠跟得上時代。

而經典的另外一種特質，就是化繁為簡。正所謂至道不繁。如果你去聽巴赫的無伴奏大提琴組曲，你會驚嘆，他是如何用最少的樂器，說最多的話。如果你去看中醫的看診過程，你更會驚嘆，醫生只憑著一桌二椅、四診合參，就能在談笑用兵之間，解決一拖拉庫動用最先進的西醫儀器都解決不了的問題。這就是經典的境界啊！太酷了不是嗎！？

當初會選擇經典的這條路，說實話，背後沒有什麼太偉大的理由。（ex. 以傳統中醫興亡為己任！推廣古典音樂人人有責！）有的，只是一種單純喜歡的心情。在某種程度上，搞不好跟那些看見LV、Hermes就兩眼發直的小女生差不多吧。

希望今後，我也能用同樣單純的喜愛，繼續走這條路。

《醫療服務專輯》

醫義診服務隊

大安區醫療服務心得（上）



後中27屆 浩樟

這次的義診，除了早上下雨之外，我覺得整個活動算是蠻順利的。從一開始的佈置會場和中間的引導患者，都進行的很流暢，這也是因為學長姐之前計畫縝密的結果，感謝他們精心安排這次義診。大安區是一個老人比較多的社區，平常阿公阿嬤都是尋求西醫的治療方式，比較少接受中醫的方式，所以對我們而言，他們願意給我們機會，讓我們為他們服務，可以說是一個很好的緣份。在義診的過程中，許多阿公阿嬤會告訴我們一些生活的經驗和看法，我覺得這是最大的收穫，因為時間會讓一個生命綻放出不同的智慧，藉由去領受這些智慧，我們可以繼續讓更多的生命，展現更多不同生命的樣式。醫學，只是一個服務的工具，但是與人之間的互動，才能讓我們領會生命的活力和韌性。感謝參加義診的各位阿公、阿嬤、醫師、學長姐和同學，這次的義診使我受益良多，希望類似的活動能夠在就學過程中持續舉辦，也期待這樣的活動，能讓我們在為他們服務中，體悟更多關於的生命的真諦。



後中27屆 思婷

這次很幸運的被選上義診團隊的一員，我覺得或許自己與大安區存在著某些緣分吧?! 在短短的一整天的義診活動中，雖然我只是菜鳥一年級，並不會輪調到比較專業的診斷部份，但是在早上的掛號區和下午的藥局組，我還是覺得收穫很多。在掛號區接待居民，我逐漸抓到與當地老人們寒暄的技巧，以及量血壓的準確度大大的提升。藥局組的配藥，可以了解每位看診醫師的用藥方向，以及自己學著去判斷一個處方的適當性，「實戰」比什麼都來的有效。此外，鄉下的阿公阿嬤們都十分有人情味，親切的像自己的親人一樣，看到他們臉上的笑容，就更加砥礪自己努力學習的決心。



後中27屆 勇齊

實在是一大挑戰，因為實在是台語苦手，還好有學姊和同學的幫忙，總算能完成這項任務，也讓我了解台語是要趁早練的。這次的醫療服務實在讓我學習到很多！

一開始會參加醫療服務隊，只是想體驗到偏遠地區從事醫療服務是怎樣的感受，所以抱持著輕鬆的態度前往，但是後來卻發現這不是輕鬆的活動。由於一年級還沒學到進階的醫學知識，就安排在藥局和衛教處。上午待在藥局，以為只是看藥單抓藥包裝而已，但是沒想到學長在配藥時發現瓶蓋寫的藥名和瓶身的卻不相符，讓我了解到看似簡單的工作實際上還是要小心為上！而在配藥空檔就到處晃晃，到初診區發現到學長姐和患者可以流利地溝通，把脈開藥也不成問題，使我反思一年後我是否做得到？下午是在衛教區，教導患者服藥時應該注意的事項，順便做問卷調查。在衛教時要說台語對我



後中27屆 宛儀

每次只要有醫療服務的機會，班上的人都蜂擁而至的搶著參加，這次同樣是抱著簽樂透的心情，報名了這次的醫療服務，沒想到運氣如此的好，可以被抽中和學長姐一起出醫療服務。在行前的會議中，我學到了如何正確的幫病人量血壓，以及一些醫療用的台語，對台語不是很好的我有很大的幫助，另外，從詳盡的細流、有規畫的出隊名單及分組、以及眾多的贈品，可以感覺出學長姐的用心及努力。

醫療服務的當天，天氣不是很好，下雨、氣溫又偏低，起了個大早在學校集合整裝出發，到了當地的活動中心，布置完場地，開始擔心有沒有人會在這麼差的天氣出門看病，在看到第一位病患的時候，連學姐都忍不住興奮得大叫。有一位阿嬤，冒著風雨穿著雨衣也要騎著電動車來看病的景象，讓我十分感動。來求診的幾乎都是中老年人，大部分都有慢性病史，平常都有在看西醫，從這裡可以看出我們的市場與發展性，並且藉著這次的機會，讓他們知道有中醫這個醫療選擇。看著二年級的學長姐幫病患初診把脈開藥，讓我不禁問自己是否能在一年後為病人辨證論治，當下覺得自己在課業上還不夠努力，還有好大的進步空間。其實，在這次出醫療服務之前，很多朋友都質疑說我這次去，能幫上什麼忙，然而我自己也知道，或許我的幫助不大，只能當指引、拿藥包藥、和阿公阿嬤聊天，但我想要的就是要留住這樣一個幫助人的熱忱，過好幾年後，再回頭看第一次出醫療服務的時候，我會想起當下所有人包括我自己的那股熱血，讓我能不忘初衷的往前走。

再次感謝用心辦這次醫療服務的學長姐，讓我學到許多，也讓我在這一天中吃了美味的三餐還有好喝的飲料。



掛號組量血壓



藥局組配藥



初診組問診



衛教組衛教



呂孔文醫師看診



呂孔文醫師指導理筋手法



活動場地之一隅



出隊人員

26屆系學會相關事項說明

親愛的後中學長姐們:

後中系學會希望能提高與系友互動的機會!!後中有很多優秀的學長姐們在中醫以及其他領域都有很優秀的表現，系學會想藉由徵書、期刊文章、徵研精醫訊的稿件，將傑出系友介紹給各位學弟妹!! 系友們若有通訊資料要更新，也請來信或email告知，以方便收到最新一期的研精醫訊以及系上相關資訊!!

最後，也希望學長姐能夠贊助系學會執行各項龐大費用開支活動(如研精醫訊發行、醫療服務隊、授袍典禮等)。有任何問題與建議，均可藉由以下信箱聯絡我們，來信請附姓名與聯絡方式，學弟妹們會盡快與學長姐聯絡!

學士後中醫系學會聯絡信箱 cmupbcm@gmail.com

◎徵書說明:凡有系友發行在市面上的暢銷書籍、發表至報章雜誌的優良文章(寄送報章雜誌)可以寄送至中國醫藥大學學士後中醫系系學會收!!倘若手頭若無書籍也可來信建議何處可以找到學長姐的大作，系學會會盡力找尋這些珍貴的資料放在系圖給學弟妹們瀏覽，謝謝學長姐們!!

◎若想投稿研精醫訊，可寄到以下信箱：

研精醫訊信箱 pbcmyj@gmail.com

※若經刊登，每篇稿費為一千元整

◎貼心小提醒

提醒您!在發表期刊論文時使用的英文名字建議與護照名字一樣，以免日後想到國外就業或技術移民需要時，因為英文名字與護照不同而無法算在內!!

100年3月學士後中醫26屆系學會 敬上