

針刺治療早產兒的吞嚥困難—病例報告

張雅筑¹、邱馨卉²、洪裕強^{2,3,4}、胡文龍^{2,3,5,6,*}

¹ 佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟醫院中醫科系，台東，臺灣

² 高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，臺灣

³ 長庚大學醫學院，桃園，臺灣

⁴ 義守大學學士後中醫系，高雄，臺灣

⁵ 高雄醫學大學醫學院，高雄，臺灣

⁶ 輔英科技大學護理學院，高雄，臺灣

一位 1 歲 4 個月早產兒且出生極低體重的發展遲緩兒童，因吞嚥困難，長期留置鼻胃管，伴隨四肢無力，並且生長曲線低於 3% 以下，以及認知、語言和動作多方面發展遲緩，經開業醫師轉介至本院中醫門診尋求針灸治療，選用水溝、十二井穴、足三里，每星期 2 次針灸治療。於第 13 次治療後，得以移除鼻胃管，經口進食；治療四個月後，貝萊嬰兒發展量表第三版評估，認知與動作發展皆有進步；治療六個月後，四肢肌力進步，逐漸學會爬行、站立和獨立行走的能力。本案例在中醫屬五遲和五軟的範疇，本研究顯示在兩歲前針灸介入早期療育，有助於改善早產兒的吞嚥困難及發展遲緩。

關鍵字：吞嚥困難、早產兒、出生體重極低、發展遲緩、井穴、針刺

前言

在臺灣每年約有 18,940 名早產兒，佔新生兒活產人數的 8.95%，其中出生體重低於 1500 公克的極低體重早產兒（very-low-birth-weight, VLBW），活產人數為 1,826 人 [1]。現今產房與新生兒加護病房醫療技術進步，使極低體重早產兒的存活率上升，雖然減少

併發症的致死率，但是神經和認知功能發展障礙的問題並沒有降低 [1]。尤其出生極低體重的早產兒，約有 24% 出現吞嚥困難，因為吞嚥完整發展約在妊娠第 34 週發育完成，早於 34 周出生的早產兒，容易出現吞嚥困難問題，造成新生兒加護病房住院時間延長，出現其他併發症和未來發展遲緩的機率升高 [2,3,4]。

* 通訊作者：胡文龍，長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫科系，83342 高雄市鳥松區大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：oolonghu@gmail.com
107 年 1 月 17 日受理，107 年 10 月 18 日接受刊載

2017 年衛生福利部統計，臺灣目前發展遲緩兒童早期療育通報，已達 2 萬 3529 例個案發展遲緩，發生率約 6-8% [5]。發展遲緩屬於中醫「五遲」「五軟」的範疇。五遲包含立遲、行遲、髮遲、齒遲和語遲，五軟是指頭項軟、口軟、手軟、足軟、肌肉軟；口軟指嬰兒吞嚥障礙的其中一種表現 [6]。五遲和五軟的病因病機，主要是因為嬰兒的精髓不充盈、五臟不足或氣血虛弱，又分為先天和後天兩因素，先天因素是母親孕期患病或服用藥物影響胎兒，或是來自父母的精血氣虛，使嬰兒先天稟賦不足；後天因素是餵食不當或嬰兒大病後失於調養，造成脾胃氣血虛弱、筋骨失於濡養 [6]。

早產兒吞嚥困難的問題，西醫用發展照護的概念治療，以漸進式的訓練，促進嬰兒經口餵食的發展，包含三個特色，分別為互動性、個別性和逐步成長性，注重餵食環境和姿勢、互動性、早產兒個別的暗示行為、訓練不過於強迫治療，主要以訓練和輔助下頷骨、嘴唇、牙齦、上顎、舌頭的感覺刺激，不過由於早產兒神經肌肉協調能力差，所以復健過程可能因為發生換氣不足、嗆咳或其他潛在疾病因素影響，而減低訓練強度，這是西醫對本病的治療與限制 [7]。中醫針灸對於本病治療的文獻闕如，顯示較少機會參與發展遲緩兒的早療。

本文報告一位 1 歲 4 個月吞嚥困難的早產兒，長期留置鼻胃管，伴隨四肢無力，生長曲線低於 3% 以下，以及認知、語言和動作多方面發展遲緩，屬於五軟中的口軟、手軟、足軟和肌肉軟，以及五遲皆具，尋求中醫針刺治療的案例。

病例闡述

1. 基本資料

1.1 初診日期：2017/02/14；

問診日期：2017/10/12

1.2. 性別：男；矯正年齡：1 歲 2 月

2. 主訴：從出生 2015/10/19 開始吞嚥困難已經 16 個月。

3. 現在病史

1 歲 4 個月大的男童（矯正年齡 1 歲 2 月），母親妊娠年齡 25 歲自然懷孕，有第二型妊娠糖尿病以胰島素控制，有妊娠羊膜炎（Maternal chorioamnionitis），沒有子癲前症、其它感染史、慢性或遺傳疾病，懷孕 27 週時產檢側腦室增寬（ventriculomegaly）和胎兒體重落差，基因檢查無異常，2015/10/19 出生，因為不明原因提早破水，異卵雙胞胎 29⁺⁵ 週剖腹產，出生時體重 600 g，屬於對稱型胎兒小於妊娠年齡（Symmetric Small for Gestational Age），Apgar score 6（at 1 min）轉 9（at 5 min），出生後有呼吸窘迫症、卵圓孔未閉合、尿道口下裂、水腦、水晶體後纖維質增生、吞嚥障礙，於 2015/12/25 因水腦施以腦室外引流管放置手術，早期療育包含口腔、語言、動作和認知的復健治療。2017/01/12 貝萊嬰兒發展量表評估，認知與動作為邊緣障礙發展程度，語言為平均發展程度。

於 2017/02/14 來到中醫針灸門診初診，當時狀況無法吞嚥，液體及食物接觸到口腔，舌頭就抗拒，只好用鼻胃管餵食，一天四次一次 180 毫升配方奶，易腹瀉，生長曲線低於 3% 以下，四肢痿軟，活動力和協調性差，

粗動作可穩定手膝並用向前爬行，單手支撐短暫獨坐；精細動作可用手指取小糖珠和抓杯耳；語言方面可發出母子音結合的發音，且音量尚可；並未存在原始反射。因此尋求中醫治療，持續一星期 2 次針刺治療，同時繼續西醫復健治療。

4. 過去病史

- 4.1. 對稱型胎兒小於妊娠年齡 (Symmetric small for gestational age)
- 4.2. 呼吸窘迫症 (Respiratory distress syndrome)
- 4.3. 卵圓孔未閉合 (Patent foramen ovale)
- 4.4. 水腦 (Hydrocephalus) 於 2015/12/25 引流手術 (Transient long tract external ventricular drainage implantation)

4.5. 尿道口下裂 (Hypospadias) 於 2016/11/16 進行尿道成形手術 (Urethroplasty)

4.6. 水晶體後纖維質增生 (Retrolental fibroplasia)

5. 個人史

- 5.1. 過敏史：voren 過敏
- 5.2. 旅遊史：無；職業史：無；群聚史：無；接觸史：無
- 5.3. 抽菸：無；喝酒：無；檳榔：無
- 5.4. 飲食：葷食

6. 家族史

母親：第二型糖尿病；祖父：癌症；外祖父：第二型糖尿病；外祖母：第二型糖尿病、高血壓

7. 理學檢查和評估

日期	2017/01/12	2017/06/15
年齡	14 個月	19 個月
矯正年齡	12 月 13 日	17 月 15 日
身高 (cm)	62.2cm (< 3rd percentile)	67.7cm (< 3rd percentile)
體重 (kg)	6.0kg (< 3rd percentile)	6.7kg (< 3rd percentile)
身體質量指數	15.5	14.6
頭圍 (cm)	41.9cm (< 3rd percentile)	42.8cm (< 3rd percentile)
貝萊嬰兒發展量表		
認知發展商數	邊緣障礙發展程度	中下發展程度
語言發展商數	平均發展程度	中下發展程度
動作發展商數	邊緣障礙發展程度	中下發展程度
認知發展年齡	7 個月	14 個月
接受性語言發展年齡	10 個月	14 個月
表達性語言發展年齡	11 個月	16 個月
精細動作發展年齡	8 個月	16 個月
粗動作發展年齡	9 個月	14 個月

8. 實驗室及影像學檢查

2016/02/15

MRI of brain with pulse sequence AXL T1W, T2W, T2*, FLAIR, DWI, ADC, C+, SAGC+, CORC+ and MRA study shows:

IMP: Favor aqueduct stenosis.

9. 中醫四診

9.1. 望

面色黃白隱隱，鼻胃管留置，形體偏瘦，四肢軟弱無力，活動力和協調性差，粗動作可穩定手膝並用向前爬行，單手支撐短暫獨坐；精細動作可用手指取小糖珠和抓杯耳；口唇淡紅潤澤，下排 2 顆牙齒，舌淡紅苔薄白。

9.2. 聞

嗅氣味無異狀，可發出母子音結合的發音，且音量尚可，雖然哭泣時較無活力，但沒有伴隨痰音或哮喘聲，也無咳嗽動作。

9.3. 問

精神可，活動力差；無自汗或盜汗現象；頭項五官無異狀；胸部無咳喘；四肢痿軟，腰背無其他異狀；食慾差，鼻胃管餵食，一

天四次一次 180 毫升配方奶，反抽無未消化配方奶，大便一日二行，易腹瀉，小便淡黃，量正常；情志平穩；睡眠良好。

9.4. 切

脈診右脈沉而細數，左脈沉而細數；觸診後囟門已閉合，前囟門未閉合，四肢溫暖，肌張力低，活動力和協調性差，粗動作可單手支撐短暫獨坐，細動作可用手指抓耳杯；腹部軟而無脹氣。

10. 臟腑病機四要素分析

10.1. 病因

先天因素：父精不足、母血氣虛，且胎兒早產尚未發育成熟，導致先天稟賦不足。

10.2. 病位：中醫臟腑，脾腎同病；解剖病位：腦。

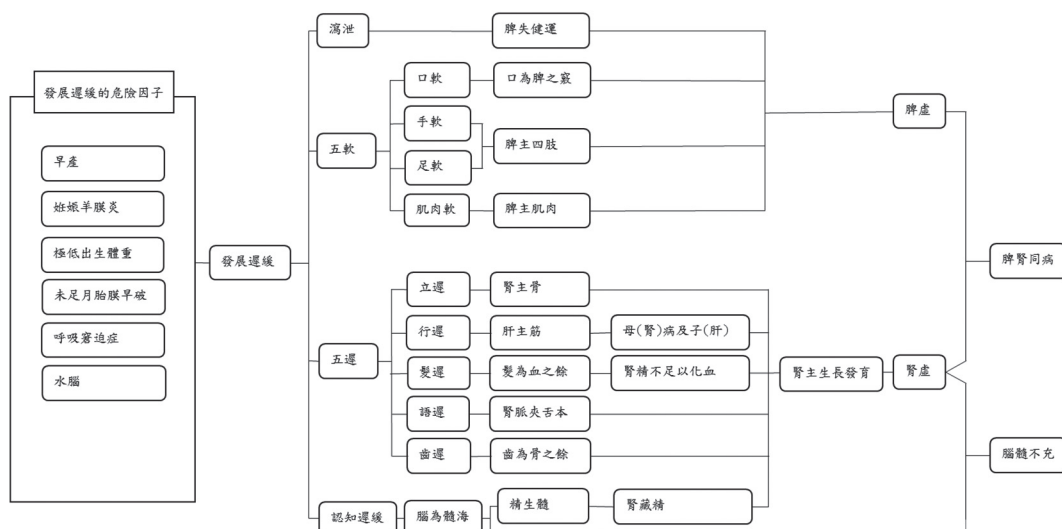
10.3. 病性

10.3.1. 主症：口不能吞嚥、四肢肌肉痿軟、瀉泄。

10.3.2. 次症：身高、體重、頭圍、認知、語言、動作發展遲緩。

10.4. 病勢（圖一）

此 1 歲 4 個月大的男童，是出生極低體



圖一 病因病機圖

重的早產兒，先天發育不成熟，有身高、體重、頭圍生長曲線落後，以及語言、認知和動作的發展遲緩，病位在腎和腦，因為腎藏精，腎中精氣是推動生理活動的根本，主生長與發育，主骨生髓，腦又為髓之海，髓海不足，易導致五遲的現象；髮遲，髮為血之餘，由於腎不藏精，則精不足以化生血；腎脈夾舌本，腎不足則語遲；腎主骨，齒為骨之餘則齒遲；腎是先天之本，腎虛則易影響其它臟腑功能，母病及子，肝腎俱虛，肝主筋，造成行遲和立遲。本病例主證是吞嚥困

難、四肢痿軟和瀉泄，病位在脾，口為脾之竅，脾主肌肉和四肢，脾氣虛弱，則造成肌肉痿軟和吞嚥困難，脾主運化，脾運化功能失常，則造成瀉泄。然而現代解剖病位在腦，由於早產兒腦部神經發育不完全，或是產前、產中或產後等危險因子，造成神經發育或認知功能的發展障礙，因此本病例是脾腎同病和腦髓不充，先天之氣無力推動後天之氣，後天之氣不能養先天之氣，出現吞嚥、瀉泄、生長發育遲緩的問題。

11. 時序圖：如圖二。



圖二 時序圖

12. 診斷

12.1. 西醫診斷

12.1.1. Unspecified lack of expected normal physiological development in childhood

12.1.2. Pediatric dysphagia

12.2. 中醫診斷

12.2.1. 病名：五遲、五軟（口軟、手軟、足軟、肌肉軟）。

12.2.2. 證型：脾腎不足，腦髓不充。

12.2.3. 病位：臟腑病位：腎脾同病。解剖病位：腦。

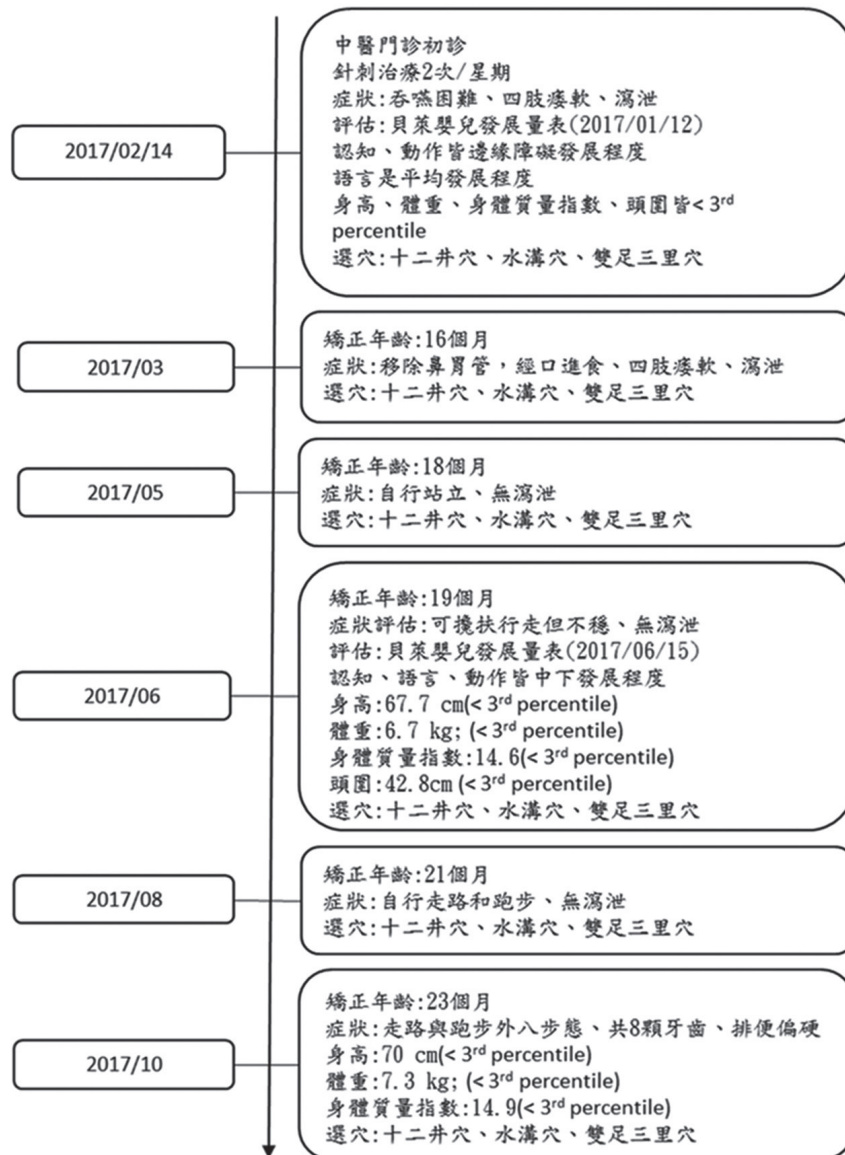
13. 治則：滋腎健脾，填精益髓補腦

14. 方針

14.1. 選穴：水溝、雙側十二井穴、雙側足三里。半刺。

14.1.1. 頭：水溝。

14.1.2. 手：少商、商陽、中衝、關衝、少衝、



圖三 病例追蹤

少澤。

14.1.3. 足：足三里、隱白、大敦、厲兌、足竅陰、至陰、湧泉。

14.2. 思路

本病例早產發育不成熟，有吞嚥困難、瀉泄和五遲、手軟、足軟、和肌肉軟的問題，病位在脾、腎和腦，腎主生長和發育，且藏精生髓，腦為髓海，因此治則為補益脾腎和補腦益髓，選用十二井穴，井穴位於四肢末端，是經氣所發之處、經脈之根，有行氣活血和清熱安神的作用，用以調節該經脈臟腑的氣血陰陽；然而同時刺激十二井穴，除了通達三陰三陽氣血經氣，達到通竅醒神，更可以使循環系統雙向調節，達到促進人體的新陳代謝和增加腦部的供血量，得以活化和刺激腦部，以加快神經發展成熟，並且有恢復受傷腦組織的功能，達到補腦益髓的作用[8,9]；取督脈水溝穴，是手足陽明經的交會穴，督脈循行入絡腦，循脊絡腎，主一身之陽氣，以調督脈；有文獻研究認知障礙患者針刺水溝穴，比較針刺前與拔針後的腦部功能性核磁共振檢查，影像顯示針刺水溝穴，拔針後仍有增加腦部額葉連結的效應，顯示針刺人中對腦部認知功能有幫助；十二井穴與水溝穴合用，達到共同補腦益髓的作用[10]；取雙側胃經合穴足三里，調養後天脾胃之氣，達到同時調養先天以及後天之氣，補益腎脾之虛，治療本案例發育發展遲緩的問題。

因為本病例治療過程中，吞嚥困難和四肢痿軟改善，且認知和動作的發展有持續的進步，認為治療方向正確，因此針灸處方不變，續用十二井穴、雙足三里和水溝半刺治療，以補益脾腎和補腦益髓，治療發展遲緩的問題。

15. 病例追蹤：如圖三。

討論

近年來因早產兒照護品質及生存率的提升，兒童吞嚥困難的發生率亦隨之攀升。早產兒的神經發育未成熟，因此還沒辦法執行需要高度肌肉神經協調的吞嚥動作[3]。本案即是一例，因此我們透過針刺井穴來刺激神經發育和促進協調，來改善早產兒吞嚥困難的問題。

培養早產兒穩定的餵食與吞嚥行為，需要嬰兒有足夠的能量、穩定的意識狀態、口腔動作、感官、肌力、呼吸等多方面配合，還有餵食者或父母給予的回饋與互動，才能完成[7]，目前造成發展遲緩的因素並不明確，包含產前、生產中或產後多種因素，中醫則認為病因是先天稟賦不足，或是後天失於調養，病機為五臟氣血虛弱，精髓不充，導致生長發育障礙[6]。

除了早產神經發育不成熟之外，本案例在產檢時有腦室擴大症狀，出生後，懷疑是導水管狹窄（aqueduct stenosis）造成水腦，雖然作了引流手術治療，但是慢性腦室擴大容易造成腦室周邊組織腫脹、受傷或發炎，影響組織新陳代謝和血腦障壁的通透性，而造成腦神經細胞去髓鞘化（demyelination）或軸突退化（axonal degeneration），影響腦部的發展，因此水腦的過去病史，可能是造成本病例發展遲緩的因素之一[11]。

通常大於28周出生的早產兒，出生後到達懷孕週數36-38週（postmenstrual age, PMA），已經發展可以經口餵食的能力，本案例於中醫門診時，矯正年齡已經一歲兩個月（PMA 83周），依然使用鼻胃管餵食，推

估除了早產神經發育不完全之外，還因為水腦造成腦部損傷，影響神經發育，造成吞嚥發展延遲 [2]。

過去文獻研究，針刺治療腦部疾病的方式很多，其中針刺井穴，用以治療持續性植物人狀態、中風、嚴重腦損傷、阿茲海默症、血管性失智症等疾病效果顯著，因此選用此方法來治療本病案，十二井穴為經脈的源頭與根本，用以治療該經脈疾病，針刺井穴能夠疏通經絡氣血，調節臟腑，使陰陽平衡 [8,9]。若同時針刺十二井穴，可以促進代謝以及增加腦部的供血量、心跳和收縮壓，尤其十二井位於手和腳，佔腦皮質投射區很大的比例，因此可以大區域的刺激活化腦部皮質，讓腦部受傷部位功能恢復，用來治療認知障礙、神經相關疾病 [8,9]，不過現今以井穴治療早產兒促進發育生長的文獻闕如。半刺則為近代針刺小兒時多數採用之刺法 [12]。

生長發育在中醫臟腑理論與腎、肝、脾最為相關 [6]，發展遲緩的治則是以補虛為主，細分為補益肝腎和脾胃，以及補腦填髓 [6]，治療方法包含針灸、中藥治療、小兒推拿等方法，可多方面併用治療；中藥方面針對五軟的治療，證型為脾胃氣虛者，以補中益氣為治則，方藥用補中益氣湯或六君子湯加減；肺熱傷陰者，以清熱滋陰為治則，以痿證為思考，方藥用甘露飲加減 [6]。五遲證型為肝腎虧虛者，治則為滋補肝腎，方要以六味地黃丸加減；腎陰陽兩虛者，治則為補腎化痰，方藥用地黃飲子，治療虛火上炎，痰濁上犯之證 [6]。

追蹤臺灣南部地區，極低出生體重的早產兒預後，到了 5 歲體重與頭圍、神經動作、視覺、認知以及行為適應能力，依然明顯比足月兒童發展差 [4]。以本病案的狀況為

例，未來希望藉由早期療育，跨團隊合作，改善極低體重早產兒的預後，中醫治療早產兒吞嚥困難的角色，在於刺激十二井穴，達到活化腦部和恢復受傷腦組織的功能，以加快神經發展成熟，配合復健治療口腔部位的訓練，達到經口餵食的目標，避免因為餵食困難造成營養不良，而造成發展遲緩的問題 [7,8,9,13]。

對於本案例語言、認知和動作方面的發展遲緩，是未來須持續努力的部分。有文獻指出，對於語言遲緩以頭皮針和語言復健共同治療，選穴包含四神聰、語言 1 區、語言 2 區、語言 3 區 [14]。認知伴隨語言遲緩的案例，以穴位注射治療，選穴為通里、內關、舌蹇、腎俞、三陰交，注射鼠神經生長因子 [15]。運動發展則可採用中醫推拿，按摩督脈穴位、捏脊法、中藥浴、音樂療法、頭針等治療 [16]。未來針對本案例的證型可配合針灸、中藥和推拿持續治療，應有助於改善發展遲緩。

本案例治療早產兒吞嚥困難的限制與待加強部分：患兒須堅持持續接受治療，且應避免因感染住院中斷治療；建議並期待整合治療語言、認知、動作遲緩的中醫治療實證，希望中醫能介入早療整合跨團隊合作，共同照護。

目前中醫治療兒童發展遲緩的實證，著重在腦性麻痺，腦性麻痺是指在產前、產中或產後腦部發育成熟前受損，造成非進行性的運動功能障礙或姿勢異常症候群；腦性麻痺病因和症狀多樣，腦性麻痺主要分為痙攣型、徐動型、共濟失調型或混合型，屬於中醫五遲、五軟、五硬的範疇，需要影像檢查、症狀或造成腦傷的原因等，綜合追蹤評估，才能診斷 [17]。較嚴重的腦部傷害，可能影

響主管運動以外的腦部受影響，造成認知障礙、視覺障礙、聽覺障礙、或是感覺障礙等，部分患者的吞嚥肌肉受影響，也會有吞嚥困難的問題 [17]。

本案例是極低出生體重早產兒，導致腦性麻痺的危險因子，包含子癰前症、產前出血、出生體重或週數、第 5 分鐘 Apgar score、住院天數、呼吸器使用天數、呼吸窘迫症、氣管肺部發育不良、腦部超音波異常或開放性動脈導管等，本案例雖然有呼吸窘迫、出生極低體重、出生週數 29⁺₅ 週、住院天數多等危險因子，但是經西醫審慎的診斷，本案例並非腦性麻痺，目前造成發展遲緩的原因不明，還須定期於門診追蹤評估 [18]。

目前尚未有文獻研究針刺十二井穴、水溝穴、雙足三里穴，用以治療早產兒或腦性麻痺的吞嚥困難和發展遲緩，此治療方法有助於刺激兒童腦部、神經和肌肉的發展，改善吞嚥和四肢痿軟的症狀，促進生長發育，未來可嘗試將本案例的治療方法，應用於腦性麻痺患兒的吞嚥或發展障礙的早期療育，幫助患兒有更好的預後。

結論

小兒發展遲緩的現象是多因素造成，除了治療造成遲緩的潛在疾病，營養、外在教育和復健刺激、心理因素等也相當重要，針刺井穴早期介入治療吞嚥困難的早產兒，有助於刺激兒童腦部、神經和肌肉的發展，改善吞嚥和四肢痿軟的症狀，促進生長發育，未來甚至能夠擴展井穴的應用，治療其他腦部或神經系統相關疾病，並且增加治療的有效病例數，十二井穴的特點是穴位皆位於在四肢末端，手腳佔皮質區比例大，對於神經

系統刺激效果佳，針刺傷口小，感染風險低，並且可藉由刺激井穴治療該經絡的疾病，穴位少且沒有傷害神經或內臟的風險，是未來研究發展的方向，除此之外，希望藉由整合治療語言、認知、動作遲緩的中醫治療實證，讓中醫能介入早療整合跨團隊合作，共同照護，與父母、醫療、教育、社會資源多方面結合，得以早期發現、早期通報、評估鑑定、轉介，達到早期療育的目標，降低障礙的程度，得到較好的預後。

誌謝

感謝病童母親同意刊登本報告。本研究經長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會同意（案號：201701880B0）。

參考文獻

1. 張瑛珍、吳明錫、楊長興、詹偉添，臺灣地區極低出生體重早產兒追蹤結果對於五歲發展預後之預測。台灣衛誌。2017；36(1):32-43。
2. Jadcherla S. Dysphagia in the high-risk infant: potential factors and mechanisms. *Am J Clin Nutr*. 2016; 103(Suppl):622S-8S.
3. Kakodkar K, Schroeder JW Jr. Pediatric Dysphagia. *Pediatr Clin N Am*. 2013; 60:969-977.
4. 宋怡慧、王藍浣、黃雅淑、徐永玟，臺灣五歲極低體重早產兒發展初探。職能治療學會雜誌。2008；26(1):2-16。
5. 衛生福利部統計處，發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況，取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2978-13976-113.html>, 引用 2017/11/21。
6. 魏自太，五遲五軟臨證述要。浙江中醫雜誌。2012；47(6):402-403。

7. 林貞秀、張瑩如、林佳霓、黃美智，發展性照護於早產兒餵食之應用。護理雜誌。2012；59(3):107-112。
8. Tseng YJ, Chao CY, Hung YC, Hsu SF, Hung IL, Hu WL. Efficacy of Stimulation at the Jing-Well Points of Meridians. *Int J Nurs Clin Pract*. 2015; 2:121.
9. Hu WL, Hung YC, Chang CH. "Acupuncture for Disorders of Consciousness - A Case Series and Review," in Saad M (eds.), *Acupuncture- Clinical Practice, Particular Techniques and Special Issues*. InTech - Open Access Publisher, Rijeka, pp. 3-28, 2011.
10. 徐茂盛、楊文德、張壽斌、馮德榮、許瓊瑜、朱芬、陳尚杰，針刺人中穴後效應的認知腦功能研究。現代中西醫結合雜誌。2013；22(11):1141-1143。
11. Kahle KT, Kulkarni AV, Limbrick Jr DD, Warf BC. Hydrocephalus in children. *Lancet*. 2016; 387:788-99.
12. 楊甲三（主編），針灸學，知音出版社，台北，pp. 481，2000。
13. 郭逸玲、卓妙如，發展遲緩兒早期療育之概念與模式。身心障礙研究。2004；2(2):68-76。
14. 陳艷娟、趙浩藝、董尚勝、李燁，頭皮針聯合語言康復訓練治療兒童語言發育遲緩 30 例臨床觀察。中醫兒科雜誌。2017；13(3):63-66。
15. 高永強，穴位注射治療精神發育遲緩伴隨語言障礙 40 例。光明中醫。2016；31(23):3474-3475。
16. 陳艷娟、趙浩藝、段聿彥、李燁，早期中西醫結合干預對改善早產兒運動發育遲緩的臨床研究。中醫兒科雜誌。2013；9(2):55-57。
17. 蔡馥光、薛宏昇、李科宏，中醫綜合治療對腦性麻痺兒童之臨床療效評估。中醫藥雜誌。2017；28(2):1-10。
18. 洪禎雯、游敏媛、張學文、洪芳芝、梁秋萍、黃崇濱、黃美涓，極低出生體重早產兒造成腦性麻痺的危險因子探討。中華民國復健醫學會雜誌。1998；26(4):181-187。

Case Report

Acupuncture Therapy for Dysphagia in a Preterm Infant: A Case Report

Ya-Chu Chang ¹, Hsin-Hui Chiu ², Yu-Chiang Hung ^{2, 3, 4}, Wen-Long Hu ^{2, 3, 5, 6, *}

¹ *Department of Chinese Medicine, Kuanshan Tzu Chi Hospital, Taitung, Taiwan*

² *Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan*

³ *Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan*

⁴ *School of Chinese Medicine for Post Baccalaureate, I-Shou University, Kaohsiung, Taiwan*

⁵ *Kaohsiung Medical University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan*

⁶ *Fooyin University College of Nursing, Kaohsiung, Taiwan*

A 1 year 4 month-old boy had dysphagia and had received nasogastric tube feeding since birth. Medical history revealed that he was born preterm with a very low birth weight. In addition, he had four-limb weakness, cognition, language and motor developmental delay, and a growth curve below 3%. He was referred by local medical doctor and brought to our Chinese medical outpatient department for acupuncture treatment. Shuigou (GV26), twelve-well points, and Zusanli (ST36) were used for acupuncture therapy twice a week. After thirteen treatment sessions, the nasogastric tube was removed, and the patient began to tolerate oral feeding. Furthermore, evaluation with the Bayley Scale of Infant Development-III revealed that his cognition and motor development had improved after four months of treatment. His muscle power also improved. He gradually learned to crawl and stand; he could walk independently after six months of treatment. In this case, he was diagnosed with five kinds of retardations and flaccidity. Our report reveals the benefits of acupuncture combined with early intervention for the treatment of dysphagia and developmental delay in preterm infants before two years old.

Key words: dysphagia, preterm infant, very-low-birth-weight, developmental delay, twelve-well points, acupuncture

*Correspondence author: Wen-Long Hu, Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: oolonghu@gmail.com