

針灸治療股外側皮神經卡壓綜合症一例

薛敦品¹、沈哲民¹、畢國偉¹、盧政男^{1,2,*}

¹長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院，高雄，台灣

²長庚大學，桃園，台灣

(100年01月04日受理，100年04月29日接受刊載)

目的：針灸可有效治癒股外側皮神經卡壓綜合症，以及股外側皮神經可能以腰痛來表現，因此明確的鑑別引起腰痛的原因為臨床上一項重要的課題。**臨床表現及治療結果：**一位62歲女性患者，因提重物而隔日開始感覺右邊下腹部酸痛不舒服，合併有右側下背酸痛。經臨床理學檢查後，診斷為股外側皮神經卡壓綜合症，並開始針灸治療療程，以鬆解卡壓黏連為目的。經治療兩次後患者疼痛感減輕，但未完全緩解，且其右側下背酸痛感未完全改善。考量神經走向，加針刺背部俞穴，經治療一次後患者疼痛感明顯減少，持續治療一個月後患者腰部及右下腹股溝疼痛感完全緩解，觀察一個月均無再發作。**結論：**下腰痛為針灸科常見疾病，有時候許多問題與腰部疼痛有密切的相關性。以此病人為例，針灸在治療股外側皮神經卡壓綜合症時可達到良好的效果，若是在腰痛的鑑別診斷上能更加明確分辨，則臨床可明顯提升治療的成效。

關鍵字：下背痛、針灸、股外側皮神經

前 言

下腰部疾患是臨床常見的疾病，除了常以下腰痛為主訴外，許多臀腿或膝蓋的疼痛表現也可能與腰部疾患相關；患者常因臀腿或膝蓋的疼痛問題治療久而不癒，而乎略了與腰部病因的相關性。如股外側皮神經卡壓綜合症的病患，常主述大腿前外側的疼痛並傳導至膝蓋和側腰部（髂前上棘處）疼痛，這樣的症狀很容易會與肌纖維疼痛或坐骨神經痛診斷混淆¹，甚至以為只是單純膝蓋本身的毛病。本病例描述一位因搬運重物而引起股外側皮神經卡壓綜合症的病人，表現出右前下腹股溝處酸痛，經針刺局部穴位後輕微改善；後考量肌肉及神經走向而加取腰部俞穴，針刺之後病人獲得明顯改善。

病例闡述

1、病歷

一位62歲女性，就診時主訴右下腹部酸痛已五天。她自訴於五天前從台北坐車提行李回高雄，隔日開始感覺右邊下腹部酸痛不舒服，合併有右側下背酸痛感。酸痛沿著身體右側腰部至右前下腹部，且放射至大腿前外側，並覺得右腿外側部肌肉緊繃不舒，坐、起身要站立時、或活動時均會加重疼痛感覺。此外，患者並無發燒、小便不利、解便不順、噁心嘔吐、跛行、雙腿麻木等現象，四肢肌力也正常。患者疼痛不能忍受，因而求診中醫針灸科。

患者無任何過去病史，包含無高血壓、糖尿病或其他重大疾病。亦無抽煙、喝酒、或對藥物

*聯絡人：盧政男，長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫科系，83342 高雄縣鳥松鄉大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2333、2334，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：lu4336@adm.cgmh.org.tw

及食物的過敏病史，也無家族病史。

患者就診前最近一張影像學檢查為2009年8月12日，報告內容指出腸中宿便，無明顯發現結構性病變。

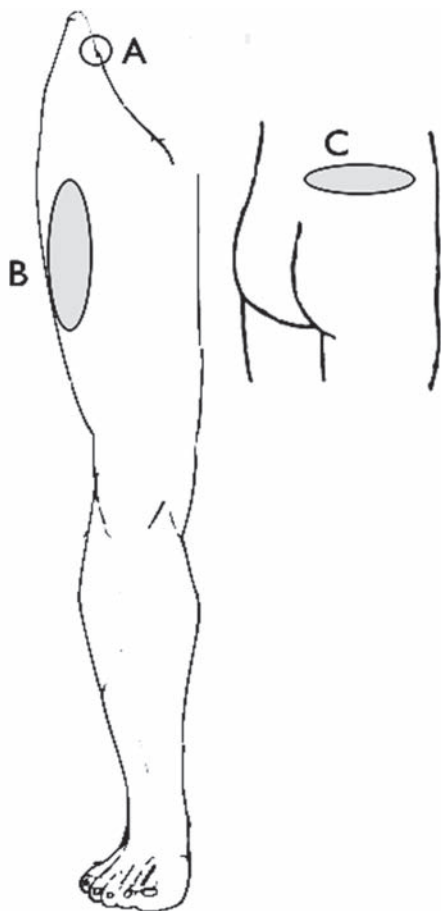
II、中醫四診

(I) 望診：精神可，意識清楚，面色紅白隱隱，眉頭微鎖，體格中等偏瘦。步行時速度緩慢，右腿步態較少，重心微偏向左側。右大腿及腹部無明顯紅腫。舌偏紅苔薄白津多。

(II) 聞診：語言流利，語音輕柔，無特殊異常氣味。

(III) 問診：自五日前搬運行李之後開始右下腹部酸痛，合併有右側下背酸痛感。酸痛沿著身體右側腰部至右前下腹部，且放射至大腿前外側，並覺得右腿外側部肌肉緊繃不舒。五日來疼痛不減，並於坐、起身等變換姿勢時明顯疼痛感覺，平躺休息只輕微改善。納可，二便平，口不乾渴，眠差易醒多夢。

(IV) 切診：右脈浮細，左脈沉。右下背部L3, L4壓痛，右下腹部髂前上棘及近腹股溝處明顯壓痛，右大腿前外側些微麻木感（如圖一）。右大腿肌肉因疼痛而稍微減弱，其餘上下肢肌肉無異常。（圖二）



圖一 疼痛部位指示圖

說明：患者於髂前上棘處（A）有明顯壓痛，並酸痛至大腿前外側（B處），且有些微麻木感。在腰背部（C處）亦有酸痛及壓痛感。

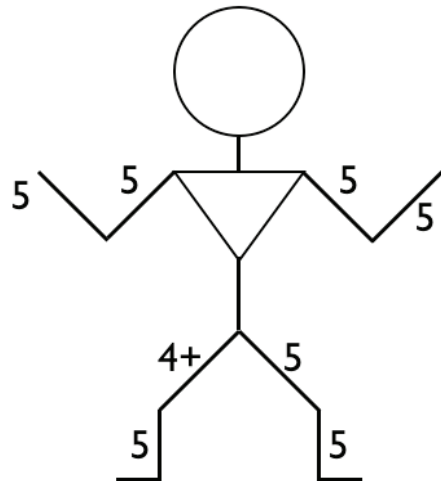
III、中醫臟腑病機四要素

(I) 病因：年老腎氣虛弱，又因搬運重物用力過度，引起筋膜扭閃，氣滯血瘀而致痛。

(II) 病位：腰，足太陽經筋、足少陽經筋、足陽明經筋。解剖位置：豎棘肌（erectus m.）、腰多裂肌（multify m.），股外側皮神經。

(III) 病性：提行李後右下腹酸痛不舒，合併右下背疼痛，腰部活動不利，舌淡紅苔薄白，脈浮細左沉。

(IV) 病勢：由《金匱翼》：瘀血腰痛者，閃挫及強力舉重得之。蓋腰者，一身之要，屈伸俯



圖二 患者肌張力（muscle power）示意圖

仰，無不由之。若一有損傷，則血脈凝滯，經絡壅滯，令人卒痛不能轉側，其脈澀，日輕夜重者是也。”腰部傷筋之急性者，多由於卒然受暴力損傷而起，使得腰部的肌肉筋膜、韌帶、椎間關節受到劇烈的扭轉、牽拉和挫撞而卒受傷²。

患者由於年歲稍高，肝腎本不足，筋骨失養，加之體型中等偏瘦，肌肉不豐，於台北搬重物行李回高雄時扭傷腰部，腰部肌肉筋膜過度扭曲、牽拉，引起損傷，經脈凝滯不通，導致腰部因勞損傷筋、活動不利。並由於局部有發炎性水腫、充血，牽引股外側皮神經而導致右下腹部酸痛、坐起彎腰時不舒而致本病。若傷筋牽延日久，肌肉代償性收縮，則會造成慢性腰肌勞損。見病因病機示意圖（圖三）

IV、診斷

【西醫診斷】

- (i) Acute low back pain
- (ii) Entrapment of Lateral Femoral Cutaneous

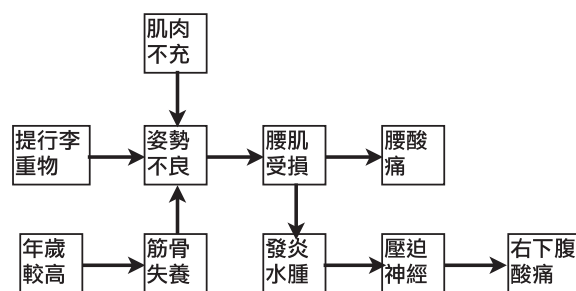
Nerve

【中醫診斷】

閃腰，腰部傷筋；證型：氣滯血瘀

V、治則及處方

- (i) 治則：舒筋通絡，活血止痛
- (ii) 取穴：天應穴、五樞、維道、髀關、環跳、腎俞、大腸俞、L2~L4 華陀夾脊、腰眼、志室。
- (iii) 每次留針 15 分鐘，每週治療 2 次。



圖三 病因病機圖

治療經過與結果

患者經診斷為股外側皮神經卡壓綜合症，自 2010 年 9 月 9 日開始接受針刺治療，治療計畫為一週二次。我們以鬆解神經卡壓為主，先於右腹股溝局部壓痛點行齊刺及傍針刺法。如《靈樞·官針篇》云：齊刺者，直入一，旁入二，治痺氣小深者也。”、傍針刺者，直刺，傍刺各一，以治留痹久居者也。”據此我們在壓痛點（天應穴處）行齊刺及傍針刺法，此對於痺症可有行氣止痛的作用³。另在右下腹股溝壓痛點附近取五樞、維道、髀關、及環跳穴，以解決因肌肉緊繃而加重神經壓迫的症狀。

經治療兩次後患者感覺疼痛減少，依 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale⁴（如圖四）疼痛評估量表評量，疼痛感覺從一開始的四分（總分五分）恢復至三分，但未完全緩解。考量股外側皮神經從腰部 L2~L4 發出，而患者是由於腰部急性扭挫傷而表現出股外側皮神經卡壓症候群症狀，因此在先前的取穴下加針刺右下背部俞穴腎俞、大腸俞、志室、腰眼、華陀夾脊及鄰近 L3 壓痛點，以鬆解腰部肌肉緊繃情形。經治療一次後患者疼痛感明顯減少，依疼痛量表評估為兩分，因此持續再治療四次之後，患者腰部及右下腹股溝疼痛感緩解，疼痛量表評估為零分，續觀察一個月均無再發作。時序圖（圖五）

討論

腰痛在臨床上可能不單純以下背痛來表現，因此可鑑別的問題很多，包含骨頭、血管、免疫、風濕性、心理性等問題都需要仔細考量⁵。下腰痛為臨床上常見的疾病，首要優先考慮器質性病變（mechanical low back pain），但此類問題僅佔腰痛患者的 10~15%⁶。在排除了結構性的問題之後，最常見下腰痛的原因仍為腰肌及神經的損

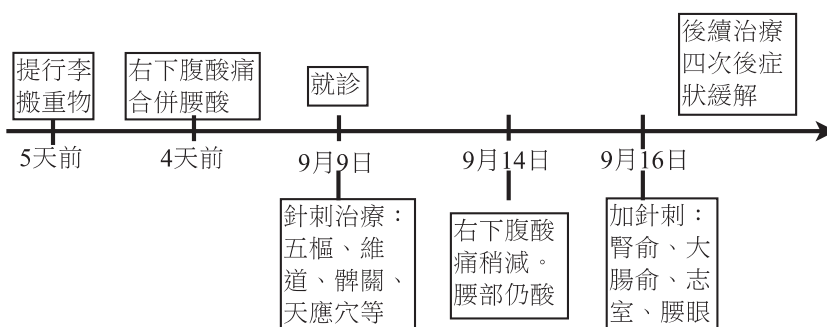


圖四 The Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

說明：The Wong-Baker Faces Pain Rating Scale 是依患者疼痛感覺來評估疼痛指數。0分表示一點也不痛，5分爲患者可想像最痛的程度。

From Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, ed. 6, St. Louis, pp. 1301, 2001.

Copyrighted by Mosby, Inc.



圖五 治療時序圖

傷 (nonspecific or idiopathic low back pain)，佔了近85%之多⁶，即肌肉神經性的疼痛，針灸治療也往往以此爲主要適應症。

肌肉及神經性所造成的腰痛問題 (nonspecific or idiopathic low back pain) 亦需詳細鑑別，股外側皮神經卡壓綜合症臨床上表現出大腿前外側感覺異常、麻木、刺痛、灼痛或撕裂痛，與其相似者例如臀上皮神經損傷，臨床症狀可能包括腰臀部刺痛、酸痛或撕裂痛，咳嗽、勞累、解便用力時加重，休息不減輕，在病史詢問上可初步區分。臀上皮神經亦是自L1~L3腰脊神經後區的外側支發出，穿出薦棘肌縱走於皮下淺筋膜層。腰部急慢性損傷、痙攣或脂肪壓迫，使得臀上皮神經在髂嵴處損傷則可導致本病。此病可能與腰椎間盤突出症狀相似，但其特點是痛不過膝，下肢

不麻。因此，對腰部解剖位置的鑑別可提升針灸治療腰背痛時的治療效果，如果對於下背痛能再進一步分析，針對腰部的肌肉或是神經卡壓做特定性的治療，針刺的效果可以更有明顯的療效。茲將常見腰部疾病表列以做比較 (表一)

1、臨床分析

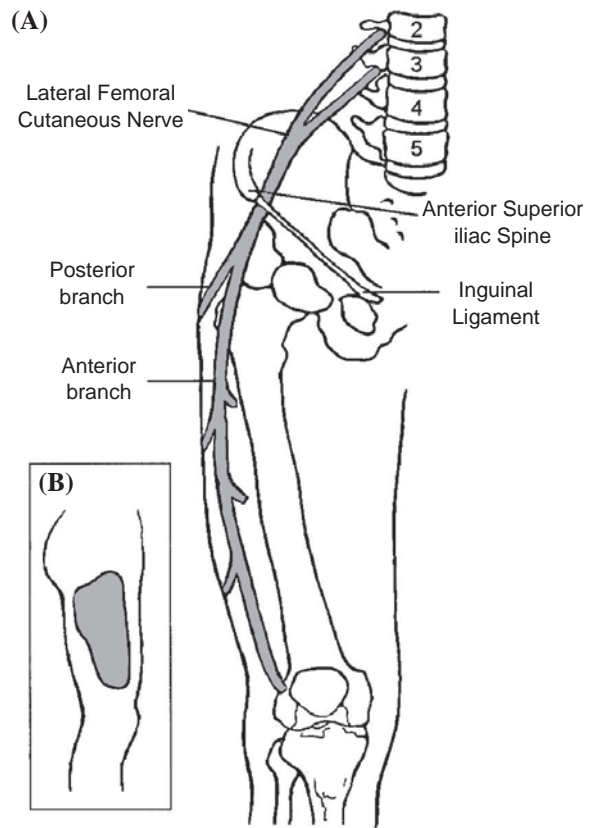
臨床上診斷股外側皮神經卡壓綜合症主要是依臨床表現，包括大腿前外側感覺異常、麻木、刺痛、灼痛或撕裂痛，患者可能表現不能忍受衣服接觸與摩擦⁷。理學檢查可表現出髂骨前上棘旁的股外側皮神經有明顯壓痛點、可觸及的條索狀物⁷，以及Tinel's sign陽性⁸，過度伸展髖關節時會因加重壓迫神經而可使得疼痛加重。有研究運用神經傳導 (nerve conduction velocity, NCV)

表一 腰部鑑別表

| | 急性腰扭傷 | 腰三橫突綜合症 | 股外側皮神經 | 臀上皮神經 | 椎間盤突出症 | 臀肌筋膜綜合症 |
|----|-----------------|----------------------|------------------|------------|-------------------|--------------------------------|
| 病因 | 腰部負重撕裂 | 壓迫脊神經後區外側支 | 股外側皮神經壓迫 | 臀上皮神經壓迫 | 椎間盤破裂突出 | 臀部肌肉筋膜損傷和勞損 |
| 症狀 | 腰肌僵硬痙攣，可放射到臀部下肢 | L3 橫突壓痛，臀中肌痙攣，股內收肌緊張 | 大腿前外側異常感覺，坐起彎腰加重 | 大腿刺痛竄痛但不過膝 | 坐骨神經痛，椎間盤旁壓痛，感覺減退 | 臀部鈍痛，酸痛，範圍廣泛，牽扯到腰部和放射到髖部及大腿後外側 |
| 體徵 | 加強抬腿試驗 (-) | 加強抬腿試驗 (-) | 髖關節過伸疼痛加重 | 直腿抬高 (-) | 加強直腿抬高 (+) | 加強抬腿試驗 (-) |

來診斷此病，但因難以獲得感覺神經的電位而無有效的結果⁹。本病例患者明顯表現出大腿前外側不舒感，並於坐下、起身等股外側皮神經受壓迫的活動時明顯加重，並於右髌骨前上棘處明顯壓痛點，因此診斷為股外側皮神經壓迫綜合症。

背部肌肉分淺層及深層，淺層肌肉包含闊背肌等，深層的肌肉則分為直向與縱向。直向者主要是豎直肌，功能為在脊柱前後屈時穩定脊椎；縱向為多裂肌 (multifidi muscle)，附著在橫突與縱突之間，主要是在脊椎旋轉時穩定脊椎。當豎直肌受損，在豎直肌所損部位會有壓痛點。而多裂肌的壓痛點也會造成脊柱旁肌的轉移痛，疼痛會傳導至軀幹前方或是背部下方¹⁰。此外患者年歲已過半百，肝腎不足，筋骨失養，又加之體型中等偏瘦，肌肉不豐。當患者從台北提重物行李回高雄時，姿勢不良，於脊柱屈曲時，兩旁的豎脊肌（特別是薦棘肌）收縮，以抵抗體重和維持軀幹的位置，使得肌纖維產生微觀撕裂；若是脊柱完全屈曲時，則是靠韌帶來維持軀幹的位置，此時負重過大，也會造成韌帶的損傷，因而導致患者腰部疼痛。腰部肌肉的急性損傷為腰部扭挫傷，若是急性損傷後無立即治療或遷延日久後則會變成腰肌慢性勞損。上述的腰肌損傷可導致股外側皮神經卡壓綜合症，而股外側皮神經源自 L2~L3 神經後支的外側支，自腰大肌外緣穿出，斜入髌肌深面至髌前上棘內側，後從水平轉成縱



圖六 股外側皮神經走向

Author: Hakan Erbay. Meralgia Paresthetica in Differential Diagnosis of Low-Back Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 18:132-135, 2002.

向進入大腿，分成前、後兩支（圖六）。前支在髌前上棘下 10 cm 處穿出大腿闊張筋膜。若是神經所經過部位受到肌肉的牽拉或束縛，就會引起本病。臨床上會表現出大腿前外側感覺異常、麻

木、刺痛、灼痛或撕裂痛，患者不能忍受像是衣服接觸與摩擦，並且在髂前上棘有明顯壓痛點或條索狀物，過度伸展髖關節時因加重壓迫神經而可使得疼痛加重⁷。由於患者腰部急性損傷，引起局部發炎性水腫、充血，牽連股外側皮神經而感到右下腹部疼痛，並於坐起、彎腰、站起時又壓迫到神經導致症狀加重，並有明顯的壓痛感。當背部受傷或其構造如韌帶發炎時，背部肌肉會進入痙攣狀態以作保護，因此病患傷後腰部轉動不利，活動會加重疼痛。

II、中醫典籍論述

痺證是感受風寒濕熱之邪引起肢體關節疼痛、酸楚、麻木、重著以及活動障礙為主要的症狀病證¹¹。股外側皮神經卡壓綜合症臨床表現出大腿前外側感覺異常、麻木、刺痛、灼痛或撕裂痛，在中醫可歸類於「痺症」之範疇。《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。”行痺的特點為全身上下遊走不定；痛痺為痛有定處，疼痛較劇；著痺以肌膚麻木、肢體關節重著為表現⁹。以病位不同而言，則可分為皮痺、肌痺、脈痺、筋痺、骨痺，並依四時氣候易感之邪分屬，《素問·痺論》¹²：以冬遇此者為骨痺；以春遇此者為筋痺；以夏遇此者為脈痺；以至陰遇此者為肌痺；以秋遇此者為皮痺。”股外側皮神經卡壓綜合症臨床上表現出大腿前外側皮膚感覺異常，並有疼痛、刺痛劇烈等症狀，當細屬於「皮痺」、「寒痺」的範疇。

《張氏醫通卷六·痿痺門》：皮痺者，即寒痺也。邪在皮毛。”《靈樞·繆刺論》¹³：夫邪之客於形也，必先舍於皮毛，留而不去，入舍於孫脈，留而不去，入舍於絡脈，留而不去，入舍於經脈，內連五藏，散於腸胃，陰陽俱感，五藏乃傷。”皮痺是由於邪氣入侵人體，先客於皮毛，阻閉氣血經絡因而致病。

內因亦為痺證發生的基礎。《靈樞·五變》：粗理而肉不堅者，善病痺。”素體虛弱，正氣不足，腠理不密，衛外不固，是引起痺證的內在因素。《濟生方·痺》：皆因體虛，腠理空疏，受風寒濕氣而成痺也¹¹。”因此，皮痺之病機為營衛氣虛，風寒諸邪乘虛而入，舍於皮毛，使氣血失調，經絡失暢，瘀血阻滯經絡，肌膚失於濡養所致¹⁴。

綜上所述，股外側皮神經卡壓綜合症從痺症的角度而言，為寒邪入舍於皮毛，營衛不固、陽氣不足，寒邪凝於肌腠、阻滯經絡而出現的麻木、疼痛等現象。依此病因病機而論，治療當以通經活絡、溫經散寒為法。因此，臨床上有以梅花針或七星針配合走罐法的方式，並加上可溫散寒濕、通絡祛瘀作用的火針或溫針灸來治療股外側皮神經卡壓綜合症，皆達到不錯的療效^{15,16,17}。

III、辨經施針

股外側皮神經源自L2~L3神經後支的外側支，若是神經所經過部位受到肌肉的牽拉或束縛，就會引起本病，在中醫經絡系統上屬於經筋系統。十二經筋為十二經脈所循行部位之筋肉，受十二經脈經氣濡養，股外側皮神經自腰大肌外緣穿出，斜入髂肌深面至髂前上棘內側，後從水平轉成縱向進入大腿前外側，其路徑分別與足太陽筋經、足少陽筋經及足陽明筋經相關。《靈樞·經筋》¹⁸：足太陽之筋，起於足小指，其病小指支跟腫痛，臑攣，脊反折，治在燔鍼劫刺，以知為數，以痛為輸，名曰仲春痺也。”、足少陽之筋，起於小指次指，其病小指次指支轉筋，引膝外轉筋，膝不可屈伸，臑筋急，前引髀，後引尻，治在燔鍼劫刺，以知為數，以痛為輸，名曰孟春痺也。”、足陽明之筋，起於中三指，其病足中指支脛轉筋，腳跳堅，伏兔轉筋，髀前腫，頰疝，腹筋急，治在燔鍼劫刺，以知為數，以痛為輸，

名曰季春痺也。”

十二經筋之病候，約分為寒熱兩類，屬寒者多見筋肉拘急疼痛，熱者屬見筋肉弛縱，不能收持¹⁹。股外側皮神經臨床表現屬寒邪入舍皮腠，治法當宜燻針劫刺，臨床上曾報導使用局部淺刺法加上熱設計功率（Thermal Design Power，TDP）照射來治療本病¹⁴。而治療股外側皮神經卡壓綜合症所取的穴位依足三陽筋經病候皆為「治在燻鍼劫刺，以知為數，以痛為輸。」因此臨床上多是以痛點或感覺異常區域為治療位置。

結 論

此六十二歲女性在負重後發生右下腹酸痛連右下背疼痛及右大腿外側麻木，經診斷為股外側皮神經卡壓綜合症。我們考量經絡、神經及肌肉走向，以鬆解黏連方法採用齊刺及傍刺針法治療，連續治療6次後病人症狀順利獲得緩解。由本案例的經驗，我們認為針灸對於股外側皮神經卡壓綜合症是一種有效的治療方式。

參考文獻

1. Erbay H. Meralgia paresthetica in differential diagnosis of low-back pain. *Clin. J. Pain*, 18:132-135, 2002.
2. 岑澤波，中醫傷科學，知音出版社，台北，pp. 290-298，1995。
3. 黃維三，針灸科學，正中書局，台北，p. 89，2002。
4. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwarts P. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 6 ed., St. Louis, p. 1301, 2001.
5. Patel AT, Ogle AA. Diagnosis and management of acute low back pain. *Am. Fam. Phys.*, 61:1779-1790, 2000.
6. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *N. Engl. J. Med.*, 344:363-370, 2001.
7. 王英杰編著，臨床傷筋推拿療法，中國中醫藥出版社，北京，pp. 297-298，2006。
8. Ducic I, Dellon AL, Taylor NS. Decompression of the lateral femoral cutaneous nerve in the treatment of meralgia paresthetica. *J. Reconstr. Microsurg.*, 22:113-118, 2006.
9. Ivins GK. Meralgia paresthetica, the elusive diagnosis: clinical experience with 14 adult patients. *Ann. Surg.*, 232:281-286, 2000.
10. Jeffrey gross, Joseph fetto, Elaine rosen. 肌肉骨骼檢查，合記出版社，台北，pp. 106-108，2009。
11. 陳榮洲主編，中醫內科證治學，弘祥出版社，台中，pp. 395-403，2003。
12. 程士德主編，內經，知音出版社，台北，p. 285，2004。
13. 程士德主編，內經，知音出版社，台北，pp. 385-386，2004。
14. 劉勇、王麗花、宋群峰，局部淺刺加TDP照射治療股外側皮神經疼痛綜合症36例，中國針灸，增刊:106-107，2005。
15. 祁越、祁秀榮，火針七星針配合走罐治療股外側皮神經炎86例，中國針灸，增刊:117，2002。
16. 李小紅，皮膚針叩刺配合走罐治療股外側皮神經炎38例，光明中醫，26:122，2011。
17. 和宇、吳錦萍、何茂平、謝永祥，溫針灸配合梅花針叩刺治療股外側皮神經炎，針灸臨床雜誌，25:42-43，2009。
18. 楊維傑編譯，黃帝內經靈樞譯解，志遠書局，台北，p. 162-166，1999。
19. 黃維三，針灸科學，正中書局，台北，p. 159，2002。

ACUPUNCTURE THERAPY OF LATERAL FEMORAL CUTANEOUS NERVE ENTRAPMENT – A CASE REPORT

Tun-Pin Hsueh¹, Jer-Ming Sheen¹, Kuo-Wei Bi¹, Cheng-Nan Lu^{1,2*}

¹Department of Chinese Medicine of Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Medical Center, Kaohsiung, Taiwan

²School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University College of Medicine, Taoyuan, Taiwan

(Received 04th January 2011, accepted 29th April 2011)

Objective: Lateral femoral cutaneous nerve entrapment can be treated by acupuncture effectively, but the clinical symptoms may present with low back pain. Therefore, a carefully diagnosis should be made on dealing with low back pain.

Clinical feature, Intervention and outcome: A 62-year-old female patient began to feel uncomfortable on her right groin with right waist pain the next day after carrying heavy luggage. Physical examination showed tinel's sign on her right anterior superior iliac spine. We began to use acupuncture treatment under the impression of lateral femoral cutaneous nerve entrapment. After acupuncture treatment twice, the patient felt better and pain released, but not disappeared completely. However, the patient still complained her right lower back pain. We chose a few additional acupuncture points for her low back pain based on nerve route. The patient felt completely resolved significantly, including right groin pain, after the first treatment. We had continuously treated the patient twice a week for another two weeks. The pain on her right waist and right groin were relieved. The pain doesn't occur again in the following observation for a month.

Conclusion: Low back pain is a common clinical problem, and some symptoms are closely related to it. In this case, acupuncture is an alternative choice for the lateral femoral cutaneous nerve entrapment. A better outcome can be made if diagnosis is more detailed.

Key words: Low back pain, acupuncture, lateral cutaneous nerve entrapment

*Correspondence to: Cheng-Nan Lu, Department of Chinese Medicine of Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Medical Center, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2333, 2334, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: lu4336@adm.cgmh.org.tw