

平時多關心 健康不操心

# 傷骨科

## 中醫保健手冊

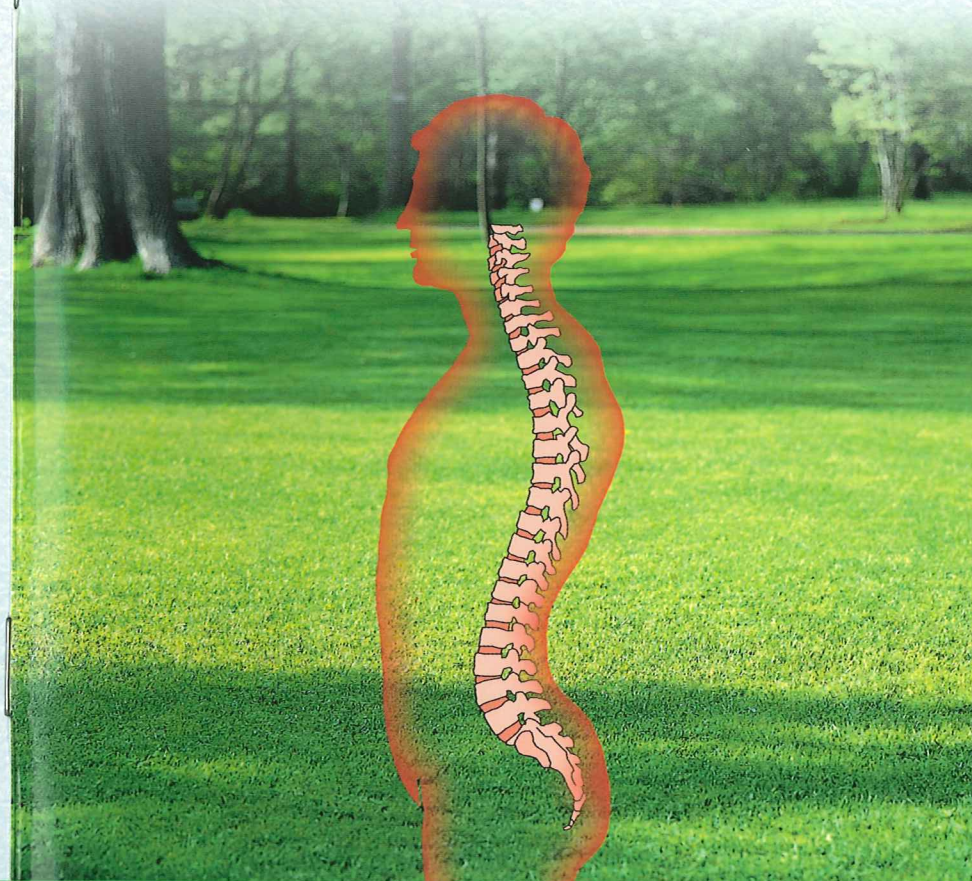


中醫師 · 關心您



中華民國中醫師公會全國聯合會 編印  
台北市中醫師公會 協辦

地址：台北市萬華區廣州街32號8樓  
電話：(02) 2302-9339



中華民國中醫師公會全國聯合會 發行  
台北市中醫師公會 協辦





## 序文

隨著時代的進步，人們的生活水準日漸提高，也更懂得注重身體的營養與保健。而中醫在中國廣為流傳，有數千年的歷史，奠定了深厚的基礎，不管是中藥的治療，或是推拿、拔罐、整脊的手法治療，都具有相當的療效，也深受各界的好評。但多數人對醫學的保健常識還是一知半解，似是而非。

不少民眾在筋骨酸痛時，未經醫師辨證處置下，為圖一時便利，就近向藥房購買消炎貼布或噴劑，以致延誤病情，再赴醫療院所治療時，已延緩治癒時間，增加醫療照顧費用，又浪費醫療資源，得不償失。

中醫保健，治療疾病的方法有很多種，本手冊內容將介紹一些簡單的保健法，可幫助您在醫師的診療之後，了解生活上的注意事項，以及該做哪些復健活動可幫助疾病的痊癒，也可讓讀者有正確的醫學保健常識，進而促進健康，擁有良好的生活品質。

## 目錄



正確使用了解冰敷與熱敷的最佳時機 .....	3
頸椎綜合徵患者多 .....	5
起床後脖子硬疼痛，就是落枕嗎？ .....	9
腰肌勞損為慢性腰痛之主因 .....	11
腰椎退行性脊柱炎（骨刺） .....	13
腰椎間盤突出症 .....	16
媽媽手與扳機指 .....	19
四十歲不要有四十肘 .....	21
認識五十肩 .....	23
髖關節扭傷 .....	25
膝退化性關節炎 .....	28
膝關節半月板受傷 .....	30



## 了解冰敷、熱敷時間正確的重要性

引起筋骨酸痛的原因很多，包括：外來創傷，如車禍、跌倒；運動不慎引起肌肉拉傷、扭傷；因長時間保持同一姿勢，而引起肌腱發炎；或勞動、運動過度引起肌肉發炎；以及身體機能退化所導致的慢性損傷，如骨刺、膝退化性關節炎等。不論是急性或慢性損傷，正確的治療原則非常重要，因為處置適當，傷處就可以很快痊癒，處置錯誤則易使傷害更加嚴重。

受傷初期，第一時間處理正確與否，對於癒後時間長短是非常重要的關鍵所在。例如在經過激烈碰撞之後，導致局部腫脹、皮下出血，此時冰敷有利於消腫，並使血管收縮，降低出血程度，以縮短癒後時間；反之，若給予熱敷或推拿、按摩，則會出血加劇而使紅腫脹痛更嚴重，加速病情惡化，以致延長癒後時間。故在尋找有效治療方法之前，必須先了解每種療法的特性，冰敷、熱敷亦是如此。



**冰敷法：**或稱「冷敷法」，以消腫、消炎為主要目的。適用於各種急性損傷後，皮膚、肌肉、血管受傷發炎或內出血，利用冰敷收縮擴張的血管，以減少出血及降低發炎反應。如韌帶、肌腱扭挫傷初期，及關節炎（如尿酸過高、痛風或類風濕關節炎）的急性發作期，皆採用冰敷方式處理。

**作法：**

1. 將毛巾或紗布浸入冰水中，輕輕擰過置敷於患部，等到患部覺得不冰涼時再更換。
2. 將冰塊裝置塑膠袋中，外用毛巾或棉布包裹，置於患部，約二十分鐘換一次，休息五分鐘後再繼續使用。
3. 市面上有一種「冰寶」，似冰袋包裝，裡面如膠凍般物質，可吸熱，且質地柔軟，能與患部緊貼，使用時可用毛巾或棉布包裹，不用時可長期放在冰箱內保存。

**熱敷法：**或稱「溫敷法」，藉由提高患部溫度，達到鬆弛緊張肌肉、消除肌肉酸痛、疲勞、改善局部血液循環，消除神經疼痛及慢性關節發炎，並對運動扭傷之慢性期、慢性虛勞性腰痛，或任何肌腱、韌帶慢性損傷，皆有良好的效果。

**作法：**可用熱毛巾、電熱毯、吹風機或紅外線，對局部給予溫熱，以加強血液循環，並同時使用有溫度及水濕之「濕熱敷」



最佳。如用熱毛巾浸於七十度的熱水後稍微擰乾一下，置於患部處，再罩一層塑膠紙或玻璃紙，以保持溫度，使熱度不致快速散失，但溫度也不宜過熱，以免皮膚燙傷。若感覺皮膚太燙，絕不可勉強忍耐，應立即停止或移動熱敷包，以防止燙傷。每次熱敷時間約二十~三十分鐘即可，一日可敷數次。



### 頸椎綜合徵患者多

「頸椎綜合徵」一詞，亦即大家常常聽到的頸椎病，是由頸椎骨質增生、頸椎間盤退化性改變，所引起的肩臂疼痛、暈眩、肢體癱瘓等一系列的症狀而稱之。為中老年人最常見的病症之一。其病因病理共可分為兩種：

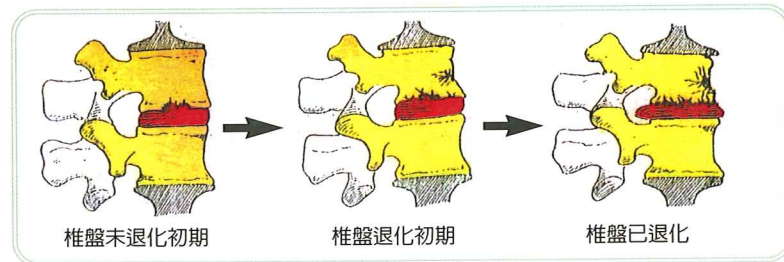
### 一、內在因素

與先天畸形及老化有關。椎間盤退化是造成頸椎病的主要因素，人到三十歲之後，纖維環彈力逐漸降低產生裂隙，甚至整個椎間盤退化，導致椎間盤變薄，以致脊髓後方受到壓迫而造成如骨質增生、椎間孔狹窄、韌帶損傷等生理上的改變。

### 二、外因引起

急性頸椎外傷包括輕度骨折、輕微移位及頸部的挫傷。長期低頭工作，例如刺繡、縫紉、寫作等，皆可引起頸部關節囊、韌帶等鬆弛乏力。

在診斷方面，首先要注意患者的年齡，並了解是否有外傷史。局部檢查時，先觀察頭部外形，有些頸椎病患者會因頸背部肌肉痙攣、緊張而輕度僵直，此時若請患者頭部輕度側彎，則側椎間孔擴大，就可以緩解神經根的壓迫。再做頭部活動功能檢查，請患者做前屈、後伸、左右側彎及左右旋轉動作時，觀察活動是否靈活，功能有無阻



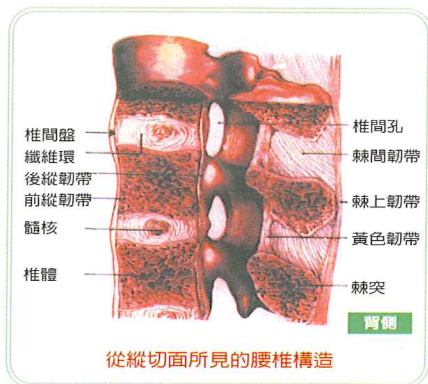


礙。進入慢性期，頸椎病患者在活動頭部時，偶爾可聽到清晰的彈響聲。

有些患有頸椎病的患者，會有局部或上肢麻木的症狀出現。以麻木區的位置來測定，若

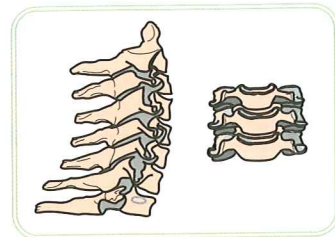
病變在第五、第六頸椎之間者，麻木區分部在上胸背部、局部、前臂橈側及拇指、食指；病變在第六、第七頸椎及第一胸椎之間者，麻木區偏於前臂尺側及無名指、小指。但若要確實了解頸椎骨質增生、椎間盤退變鈣化、頸部軟組織各韌帶的鈣化程度等，則必須配合X光片檢查，才能得到較明確的診斷。

治療方面可採取局部熱敷，並配合舒筋的推拿手法及頸椎牽引；中藥方面可服用具有活血化瘀、強肝柔筋及補腎功效的中藥，如七釐散、正骨紫金丹等。保健方面，可藉由太極拳、健身操等功能性的復健，增強局部肌力，滑動頸椎關節，以緩解症狀，使病變逐漸好轉。這裡介紹三種恢復頸項功能的復健方式：



### A、大象點頭

1. 先做立正預備姿勢，兩腳稍微分開，兩手叉腰。
2. 先縮下巴。
3. 低頭看地上（以下巴能觸及胸骨為佳）。
4. 還原動作宜緩慢進行，以呼吸一次做一個動作為宜，連續十次之後同方法向左做十次。



### B、回頭觀看

1. 預備姿勢同上。
2. 頭頸向右轉，兩眼向右後方看。
3. 還原至預備姿勢。
4. 頭頸向左轉，兩眼向左後方看。
5. 配合呼吸還原動作，緩慢為宜。連續做十次。

### C、犀牛望月

1. 預備姿勢同上。
2. 頭頸向右後上方盡力轉，上身軀幹也隨同側向右轉，兩眼凝視右後上方，仰望天空。
3. 還原至預備姿勢。

4. 頭頸向左後上方盡力轉，上身軀幹也隨同側向左轉，兩眼凝視左後上方，仰望天空。
5. 還原。呼吸一次做一個動作，連續做十次。

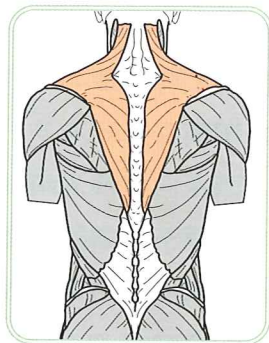


### 起床後脖子硬疼痛，就是落枕嗎？

您曾有過起床後脖子十分疼痛，且無法向單側或雙側轉頭，甚至低頭、後仰都十分困難的現象嗎？那十之八九就是落枕了。

落枕，是「斜方肌炎」的代名詞。主要症狀是因為頸部僵硬疼痛而斜向一側，使脖子無法靈活的自由轉動。因此轉頭或側身時，因為脖子疼痛，身體往往會隨著脖子疼痛處而轉動，因此從動作上看來很不自然。一般而言，落枕通常只發生在一側，但也有兩側同時發生。由於頸部的酸痛、僵硬、不適，有時也會令人感到頭昏目眩。

中醫認為由外在因素導致疾病的發生，多因風、寒、暑、濕、燥、火六邪所致，故有「外感六邪」之說。而落枕則是風、寒、濕三種邪氣，侵犯足太陽及足少陽兩條經



絡所造成。中藥治療以鎮痙止痛、祛風除濕為主，可用葛根湯、疏經活血湯等方劑治之。

大家較為知道，落枕大多因為睡姿不良所致，與枕頭的高低或枕頭的位置有密切關係，習慣側睡的人也比較容易發生落枕。除此之外，睡得太沉、睡眠時體位過久不變、突然甩頭、身體衝撞等因素，也會導致肌肉發炎、痙攣、扭傷，而發生疼痛、活動度受限之症狀。

### 保健方法有三種：

- 一、沐浴時用蓮蓬頭連續沖熱水數分鐘，輕輕按摩酸痛的位置，再貼藥膏，一日更換三次。
- 二、因睡姿不良而造成的，可先在患部熱敷，配合推拿、貼藥，約1~2日內可痊癒。
- 三、因車禍或摔傷所致，則必須先在患部冰敷，36小時後開始熱敷，約5日可痊癒。

### 治療落枕，預防與保健才是根本之道，應遵守下列原則

- 一、平時不要爛醉如泥，且矯正睡姿才是預防落枕的先務。
- 二、選擇高度、軟硬適中的枕頭，平置於頭部枕骨的下方，以保持平臥。並避免頸部直吹冷風。
- 三、平時要做頸部柔軟操，補充鈣質，並避免坐著或在進行的車上睡覺。



- 四、若突然覺得頸部酸痛，切忌不要馬上用力揉按，否則會讓肌腱更僵硬疼痛。最好先用熱敷，可到藥房買一個頸圈戴上幾天，為脖子解套。
- 五、如果忽然覺得僵痛，可能是肌腱急性發炎的現象，仍須及時就醫。
- 六、平時應少食冷飲、冰品或油膩燥熱及刺激性的食物。
- 七、保持早睡早起的習慣，勿過度操勞，這樣就不易再發生落枕了。



### 腰肌勞損為慢性腰痛之主因

腰肌勞損是慢性腰痛的常見疾患之一，有人稱之為「虛勞性腰痛」或「腰背肌筋膜炎」，主要病症在於腰背肌肉、筋膜等軟組織有纖維化或僵硬的現象。多見於青壯年，與工作性質、工作環境及工作壓力有極大關係，但不一定有外傷史。此症發病緩慢，以腰部酸痛為主，病程纏綿不絕，一到陰雨天或勞動之後，酸痛常常加重，適當休息後則可得到緩解。腰肌勞損的主要症狀約有下列五種：

一、長期反覆發作的腰背疼痛，呈現脹痛或酸痛不適，時輕時重，久久不癒。

- 二、每當充分休息、加強腰部保暖、適當活動或改變體位時，症狀即可減輕；下雨天或勞累時症狀加重。其主要表現為夜間、清晨腰痛明顯，起床活動後即可減輕症狀。



- 三、腰背部壓痛範圍廣，尤以薦髂關節背面、薦骨背面和腰椎棘突等處。輕者壓痛不明顯。
- 四、腰背部一般運動無障礙，腰部外形也多無變化。急性發作其症狀較重者，或可出現肌肉痙攣、脊柱側彎、下肢牽扯痛。
- 五、若以X光線檢查，則可發現少數患者腰薦椎先天畸形和老年患者椎體骨質增生，此外則多無異常發現。

引起腰肌勞損的原因相當多，如急性腰扭傷之下，沒有及時而正確的治療，或治療不徹底，或反覆多次扭傷；或長期工作姿勢不良，如牙醫師長時間採取軀幹側彎姿勢；或先天畸形；或脊柱外傷骨折；或風寒濕邪侵襲；或身體虛弱等因，均可引起慢性腰痛。其病理過程都是肌肉筋膜發生水腫、滲出等無菌性炎症，久則發生沾粘及纖維

性病變；若再遭受風寒濕邪侵襲，就會使局部炎症加重。

在中醫醫學中，將引起腰痛的原因分為三類，分別為「外感風寒濕邪」、「內傷腎臟精氣」、「外傷筋骨血脈」等。外感風寒濕邪的腰痛，痛處惡寒冷、喜溫暖，或酸痛，腰如坐在水中之感覺，疼痛常與天氣變化有關；若因內傷腎臟精氣所引起，則腰背疼痛長期不癒，精神萎靡不振，下肢酸軟無力，不能久站；若因外傷引起者，則有固定之痛點，且通常是單側發生。

治療以滋肝腎、祛風濕、補氣血為主，可服用中藥獨活寄生湯、六味地黃丸、還少丹等。並配合推拿治療，以疏經活血、益腎強腰。平日可給予局部熱敷。生活調理上則不應過度勞累，必須久坐時可經常改變體位，並保持腰部溫暖，避免遭受風寒邪侵襲，還須節制房事以固腎精。



### 腰椎退行性脊柱炎（骨刺）

腰椎退行性脊柱炎又稱「增生性脊柱炎」，俗稱「腰椎骨刺」。是指椎間盤退化或發生變化，使得脊椎椎體邊緣退化增生及小關節因退化而形成的骨關節病變，以椎體邊緣增生和小關節肥大為主要特徵。本病好發於中年以後，長

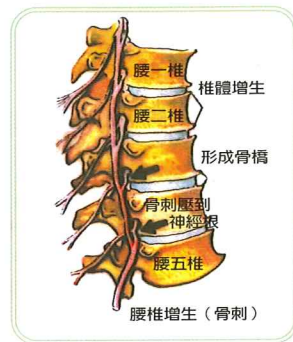
期勞動工作者如搬運工人、建築與挑擔工人等易罹患此病。此亦為中老年人引起腰背疼痛的常見原因之一。

腰椎骨刺發生初期，腰部無劇烈疼痛，患者僅感到腰酸、鈍痛不適、僵硬等，通常早晨起床或久坐

起立時最為嚴重，稍加活動後，症狀即可減輕或消失。如持重物、抱小孩、勞累、過度活動或有些不良姿勢時，腰腿痛的症狀會逐漸加重，有時還可放射至臀部或大腿，且無法久站，久站則難耐，必須坐下或躺下改變姿勢，以緩和骨刺對神經根之壓迫。

椎體邊緣骨刺增生與椎間盤退變有明顯關係，亦與年齡、壓力及外傷有關。若隨著年齡增加而加重者，不僅病變率高，程度也愈嚴重。骨刺可發生在腰椎椎體的任何邊緣，但以前緣最多，兩側緣次之，後緣較少，主要是與椎體運動時，椎體前緣受壓程度較大有關。

椎體邊緣增生可擴大受力面，減輕單位面積的壓力，是一種物理的代償性作用。但增生的骨刺會壓迫附近組織，特別是神經根，而引起腰腿痛的症狀。值得一提的





是，經調查發現，腰椎骨刺並不一定都會出現腰腿痛，而無腰痛者也不一定就沒有腰椎骨刺病變，必須經由X光片才可確認。臨床上也常利用「直腿抬高試驗」、「伸足趾試驗」及「肌腱反射試驗」作為診斷依據。

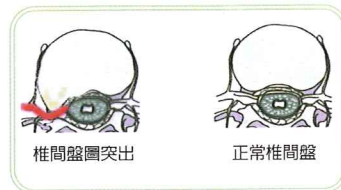


治療方面可服用具有強肝柔筋及補腎功效的中藥，亦可配合艾葉、紅花、當歸尾、川芎、海桐皮做薰洗蒸療，並給予熱敷及推拿、牽引。保健方面對於慢性營養不良的老人，應給予補充營養，如牛乳、魚類等，可增加療效。還可配合穿戴「硬背架」（俗稱「鐵衣」，古代稱為「腰柱」）或「軟背架」（俗稱「護腰帶」），在一般活動時穿用，臥床時即可脫卸，效果更好。若正值急性發作期，骨刺正好壓迫神經根時，一定要臥床休息，避免過度活動，以免局部再度發炎、腫脹，否則會使症狀更加嚴重。



## 腰椎間盤突出症

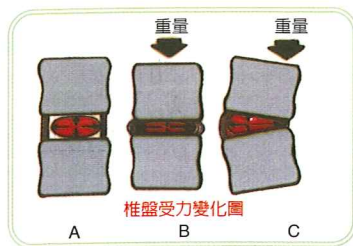
腰椎間盤突出症又稱為「腰椎間盤纖維環破裂症」，是一種常見的腰腿痛疾病。好發年齡在20~40歲之間，男女比例為十比一，尤以青壯年男性及使用體力勞動者比較多見，兒童和老年人極少發生。發病率約佔門診腰腿痛患者的15%。



椎間盤位於椎骨與椎骨間的一個環狀軟骨盤，其功能在於承重和緩衝跑、跳、走路時的震動，及連結上下椎骨。脊神經是脊髓神經的分支，左右各一，由椎管中穿出，行經椎間盤兩側。若因行走不慎跌坐地上、或彎腰抱拿重物、或運動前熱身不足等，造成椎間盤破裂突出，則會有腰腿痛、下肢放射性疼痛、麻木等症狀。本症的臨床表現主要包括下列五種：

### 一、腰腿痛

為此病的主要症狀。多數患者有急性腰部扭傷或慢性損傷的經驗，一般先出現腰痛，疼痛侷限於患側下腰部和腰薦部，有明顯壓痛。疼痛部位以臀部開始，沿著坐骨神經分布區域，向大腿後側、腘窩、小腿外側及足外側出現



放射性疼痛。臥床休息則能立即減輕痛苦。

## 二、壓痛及放射痛

患病初期，因週邊組織尚未充血，因此還不會感覺很難

受。待至一兩天後，受傷之週邊組織發炎腫脹嚴重，椎管相對空間減少，而壓迫脊神經，故大多數患者在棘突旁一至兩公分處有明顯壓痛；若加重按壓，則增大了神經根受擠壓的程度，因而出現下肢放射性疼痛。

## 三、脊柱活動受限

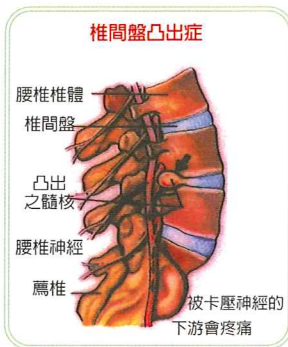
腰部活動主要受限於前屈或後伸的動作，亦即前屈或後伸覺得有障礙。

## 四、患肢感覺異常

患側小腿後外側和局部常會感覺麻木、遲鈍，甚至消失。

## 五、馬尾綜合徵

病情嚴重者，突出的椎間盤會壓迫馬尾神經，可出現雙側重度坐骨神經痛、會陰部麻木與排便排尿無力等症狀。晚期還可出現下肢癱

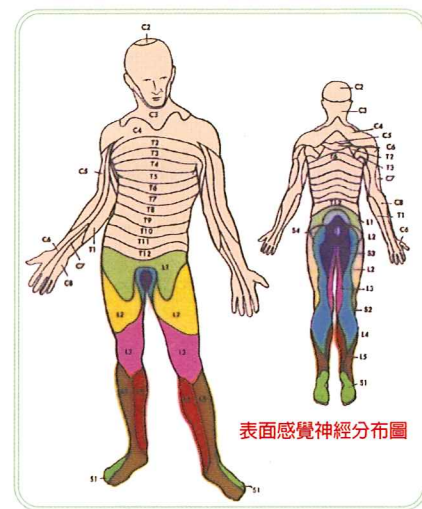


瘓、足下垂和下肢後外側與會陰部疼痛感覺消失、排便功能障礙，嚴重時甚至有急性尿瀦留或大便失禁。

腰椎間盤突出症多有腰部急性外傷、慢性勞損或受寒濕病史。檢查方面常用的有直腿抬高試驗、伸足趾試驗、肌腱反射試驗、X光線檢查、CT電腦斷層、MRI核磁共振檢查、肌電圖檢查等。治療以活血化瘀、舒筋通絡、改善局部氣血循環、消除肌肉痙攣為主，可用中藥正骨紫金丹、疏經活血湯治之，並配合推拿整復、腰椎牽引，以減緩突出物對脊神經的壓迫。

腰部急性扭傷患者，初期不論是否有椎間盤突出之可能，最好先臥床休息三天，讓受傷之組織盡速復原，避免再受刺激引起發炎、腫脹。對於已罹患椎間盤突出症者，在一般活動時可穿戴硬背架，以分散腰椎重量，減輕椎間盤髓核突出物對神經的卡壓刺激，使發炎組織與受壓迫而發炎的神經得以緩解、消腫。臥床時則不必穿用。

至於預防之道，最重





要的還是平時有恆心的運動；要搬重物時注意先暖身，活動一下筋骨；搬物品時，則盡量蹲腿，不可直接彎腰，以免腰部受力太大。此外，搬重物行走時，最好讓物體靠近身體，不應只以雙手持物，才可減少腰椎受傷。



## 媽媽手與扳機指

媽媽手與扳機指是最常見的手部關節肌腱炎，學名分別為「橈骨莖突狹窄性腱鞘炎」及「屈指肌狹窄性腱鞘炎」。而本病發病與家庭主婦的工作有關，如經常扭轉毛巾等，故有「媽媽手」外號；又因手指在做彎曲如扣板機的動作時，會發出彈響聲，而有「扳機指」的綽號。兩者發生部位不同，但發生原因相類似，皆以手腕部操作勞動者最易發病。發病率女性多於男性。

### 一、媽媽手

原名橈骨莖突狹窄性腱鞘炎。在手腕部有一條腕橫韌帶，環繞在手腕部，另有兩條控制拇指的肌肉，由手臂經過橈骨上方的淺溝到達手腕。若腕部過度勞累、運動過度，使得肌腱在腱鞘隧道中繁複活動，長期磨擦下來，或受寒冷的刺激，如長期在冰水中洗衣服、洗碗等，使得肌

腱發炎及水腫，久而久之，可使得腱鞘管壁肥厚，導致管腔狹窄。當在活動拇指時，肌腱在管腔內活動，就會產生疼痛。

發作初期，橈骨莖突位置非常疼痛，並沿著拇指在第二橫紋的上方及後方位置，可以摸到豆大的硬結。急性發作期，腫脹疼痛明顯，嚴重時有拒絕碰觸的反應，且疼痛會向手肘放射。轉為慢性後，疼痛較輕，但手腕向尺側屈曲時，有些活動受限。

保健方法，在急性發炎時，應在局部連續使用冰敷法，並貼以消炎水性藥布或青草膏，每六小時貼一次，此時應立即暫停所有家事。症狀稍好轉後，亦不可過度勞動，且忌諱在冷水中工作。若轉為慢性期，可利用「擰法」以解除沾粘。患者拇指向上，請施術者將雙手拇指穩握在橈骨莖突上，兩拇指向相反方向用力，做如擰毛巾般動作，交換擰動數次，解除沾粘時可聞吱吱細碎聲，可重複做一遍，太多次則易引起發炎。

### 二、扳機指

好發於拇指、中指、無名指的屈肌腱鞘，食指與小指次之。婦女多因職業過勞所致，尤以紡織、包裝、剪裁工人最為多見。

發病初期，可出現手指靠近手掌處酸痛不適，繼而出

現屈伸手指時有嵌頓彈響，但較輕，可在手指稍微屈伸後自動「解鎖」。若此時無多加休息並加緊治療，可演變成關節交鎖頻繁，且不能自動解鎖，並發生手指活動不便、局部壓痛，且可摸到硬結於指下彈動，故又稱「彈撥指」。

在急性發作期治療同媽媽手。急性期過後可施予局部熱敷，並可用「撥筋法」，患者可利用健側拇指於患側手指接手掌的關節，進行撥筋，用力方向與肌腱垂直，由一側向另一側撥，於不同高度撥二至三處，每次二至三次，同時可重複一遍，撥筋後敷貼青草膏。

媽媽手與扳機指在急性發作期可用舒筋立安散、疏經活血湯治之；轉為慢性期後，則可用六味地黃丸治療。因兩者癒後較慢，需長期治療，初期發作時應立即就醫診治，以防延誤病情而延長治癒時間，當然適當休息才是預防與治療的最佳方法。除此之外，手部應盡量少碰冰水，食物方面忌食冰冷，冬天還可利用十全大補湯調補身體。



## 四十歲不要有四十肘

四十肘，正式名稱爲「肱骨外上髁炎」，因發生年齡平均在四十歲上下，故稱四十肘；又因網球選手罹患此病

機率高，故又稱「網球肘」。家庭主婦是罹患此病的高危險群，因例行的工作如提水桶、切菜、炒菜、掃地、拖地、抱小孩等，幾乎無一不用到手肘的力量，且逢年過節激增的工作量，更是容易罹患此症。

發病原因多爲手部錯誤使力，使得指頭與手腕關節背屈，引起手肘肌肉緊張，長年累月下來，導致肘部的肱上髁（即手肘關節外側的突出骨）疼痛發炎。或因肘、腕反覆用力過猛、過久，使得前臂伸肌總腱在肱骨的外上髁附著點出現小的撕裂傷。如此日久，會導致肉芽增生，並形成沾粘、纖維化與肥厚等病變，使得關節僵滯疼痛、功能障礙和運動受限。



中醫治療以消炎消腫、強壯筋骨、改善虛弱體質爲主，可用疏筋活血湯、十全大補湯或六味地黃丸加川牛七、杜仲、骨碎補等中藥治療。日常生活中需做好保健工作，以期早日擺脫疼痛的困擾。生活中最好掌握下列原則：

1. 打網球或羽球時，最好選擇質輕、品質優良的球拍，以減少手臂的負擔。打球前，確實做好手肘、手腕的暖身運動。務求掌握拿球拍的正確姿勢，並且每次練習不超過一小時。

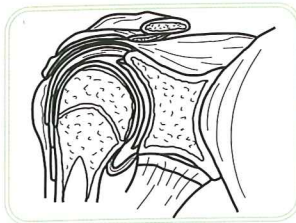


2. 主婦買菜時，盡量使用推車，少用提籃。手提重物時，應注意手腕姿勢。
3. 注意修正拿鍋鏟、菜刀的姿勢，減少手部受力。
4. 使用拖把拖地時，腿部略彎，以腰腿力帶動肩膀、手臂，而不光用手臂的力量來拖動。
5. 泥水工或油漆工因工作引起之網球肘，應立即減少工作量，以免病情惡化。
6. 若工作、運動後所引起之疼痛，必須先做冰敷四十分鐘，再貼青草膏消炎、消腫。



## 認識五十肩

五十肩，正確應稱「肩關節周圍炎」，又稱「冰凍肩」、「沾粘性肩關節滑囊炎」等，屬於肩關節周圍軟組織的病變。因本病多見於五十歲左右之人，為簡易表達，故俗稱「五十肩」。



患者女多於男，右側較左側多見。症狀為肩關節向各方向活動功能受限，尤以外展、外旋、後伸功能動作困難。這是一種肩部慢性損傷或退化性炎症，使肩關節活動功能障礙，最後出現肩部疼痛，患者不能梳頭髮，穿、脫衣服，疼痛症狀晝輕夜重，不僅影響生活起居，還可影響睡眠品質。

肩關節周圍炎的病因病理還不十分清楚，但主要與肩部慢性勞損、急性扭傷、頸椎病、人體老衰、勞累過度、內分泌機能紊亂，及上肢骨折、岡上肌腱炎等肩關節活動處於保護性限制時，即易發生此病。

中醫治療以舒筋活血、消炎止痛、滑利關節、鬆解沾粘為主，中藥治療可用疏經活血湯、獨活寄生湯、還少丹等。五十肩患者早期若能忍痛，努力做功能復健，有利於關節周圍炎的恢復。常用方法有下列五種，患者可選擇二至三種進行。

### 1. 彎腰化圈法

患者取站立位，而足稍分開，向前彎腰九十度左右，患肢下垂，以順時針、逆時針方向做出劃圈動作。動作幅度由小到大，逐漸到最大限度。每天一至二次，每次十至二十回。

## 2. 手指爬牆法

患者面對牆壁站立，舉起患肢，手指觸牆。手指沿牆向上徐徐爬行到最大限度，然後向下回到原位。每天一至二次，每次十至二十回。

## 3. 體後拉手法

患者雙手至於背後，健側手握患側手腕部，健側手拉患側向上到最大限度。每天一至二次，每次十至二十回。

## 4. 後伸摸背法

患肢手置於背後，手臂貼背，盡力向上，到最大限度。每天一至二次，每次十至二十回。

## 5. 高舉摸耳法

患者取站立或坐位，患肢高舉過頭頂，盡力移到對側耳朵。每天一至二次，每次五至十分鐘。



## 髖關節扭傷

一般人對於髖關節的了解較少，其實髖關節是人體上最大的活動關節，由股骨頭和髖臼所構成，是個相當穩定的關節，但關節內部的血液供應並不是很好，加上活動量大，又負重人體上半身的重量，一旦受傷後，恢復速度較慢。

髖關節扭傷較常見於4~10歲的兒童，因兒童的股骨頭發育尚未成熟，周邊韌帶比較鬆弛，所以家長須多加注意小朋友的活動，以免造成髖關節的扭傷或脫位。



造成髖關節扭傷主要是由於活動時從高處跳下，單腳或雙腳落地後，使髖關節瞬間承受過大的重力，或運動員跑步跨欄時，前腳踢的活動度過大等原因，造成髖關節的急性扭傷。此外，還有因長期髖關節過度的活動者，如長途行走、爬山等，在患者已覺得不適時，並無做適當的休息，而造成慢性勞損，也是形成扭傷的潛在因素。對於髖關節損傷患者的檢查非常簡單，共有下列三種：

1. 髖關節扭傷的患者，患部有明顯的活動上障礙，最主要的表現為患者走路時一跛一跛的，有如小兒麻痺患者走路的形態，另有髖部的疼痛，腫脹及下肢不能著地等，平躺時患肢有假性變長現象。
2. 在腹股溝處與大腿上段外側有明顯的壓痛點，有的患者除了局部的疼痛外，並沿著大腿內側向膝蓋放射疼痛。
3. 將患者屈膝屈髖，醫生雙手握著患者膝蓋，並將上半身的力量加於患者膝蓋部位後，對患者做髖部360度的旋



轉，若出現疼痛，則為髖部有扭傷、損傷。可做患側與健側的對照比較，較易判斷。

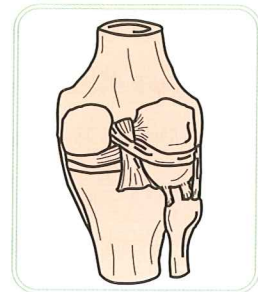
髖關節在受傷的初期，須先做冰敷處理，再以青草藥膏敷貼於髖關節的前部與後部，一天兩次，因局部已有發炎現象，所以不可做推拿治療，以免惡化病情。急性期過後可做熱敷及配合推拿治療與青草藥膏薰洗、敷貼，以加強局部血液循環，促進新陳代謝。中藥治療方面，在急性扭傷的初期，可使用「正骨紫金丹」，以活血化瘀，消腫止痛；後期則改服用「獨活寄生湯」、「疏經活血湯」進行慢性治療。

為了防範髖關節扭傷，須避免從高處跳下的動作，尤其是有發生過髖關節扭傷的小朋友，更要嚴格限制「跳」的動作，以免再度傷害，因長期的反覆受傷，易導致局部韌帶鬆弛，而造成習慣性脫臼。飲食方面則須避免食用冰冷的食物。此外，還須注意有骨質疏鬆的老人，易造成股骨頸的骨折，及長期服用類固醇或飲酒過量的人，容易造成髖關節的股骨頭壞死。



## 膝退化性關節炎

膝退化性關節炎並非實質上的發炎，主要是退行性變化，特別是關節軟骨老化，故又稱為「骨關節炎」；代表著關節的衰老，又稱為「老年性關節炎」。



罹患膝退化性關節炎早期，往往在一夜休息之後才會出現疼痛，起床後稍微活動一下症狀就會很快消失，以後又在活動後發生疼痛。退化會隨著時間久遠而加重，嚴重時常會半夜痛醒，影響睡眠。由於膝關節囊退化萎縮，就會導致關節變形，最後可能出現O形腿。一般患者多有較肥胖身材，假若沒有很明顯的原因，大多在五十多歲左右才開始出現上述症狀，且多為單一關節，偶爾也有雙側關節同時發作的情形。

本症的病因不外乎膝關節曾受嚴重創傷、或多次輕微損傷、或關節畸形、或膝關節軟骨鈣化，使得局部血液供應不足所致。此外，如類風濕性關節炎亦會使得關節軟骨遭到損害，進而導致關節退行性變化。

膝退化性關節炎應屬於中醫「痺症」範疇，臨床上氣血虛弱者，可用中藥十全大補湯、大防風湯等；兼有疼痛

者，可用獨活寄生湯、三痹湯等；壯實體質者可用疏經活血湯、舒筋立安散等；若發炎、發熱症狀明顯者，可用當歸拈痛湯、上下通用痛風丸等治療。有骨質疏鬆可加服龜鹿二仙膠或紫河車粉末；腎氣不足者可用還少丹為主方，隨症加減處方。

所有疾病均「預防勝於治療」，預防膝關節退化應從年輕時開始做好預防措施：

1. 從事任何運動前皆應熱身。
2. 運動要穿著適當的運動鞋，尤其在硬地上跑步更要特別小心。
3. 摔角、柔道選手在被壓制時常有關節扭曲的動作，要避免扭傷膝關節，以防留下後遺症。
4. 平時清潔、打掃時應避免蹲姿過久，可用坐小板凳或穿有鞋跟的鞋子，以減輕膝關節壓力。
5. 婦女朋友應注意對骨鈣質的吸收，最好養成喝牛奶的習慣。



若已罹患膝退化性關節炎，生活上應注意下列事項：

1. 避免蹲跪，尤其虔誠宗教信徒常有拜跪動作，常為復發疼痛的主因，最好適可而止，甚至避免。
2. 身材過胖者，可減輕體重，以減少膝關節的承受壓力。
3. 避免過度站立、行走，也不可背負小孩、提重物；運動時也要選擇對膝蓋較無負擔的種類。
4. 適度使用護膝工具，可對局部具有保暖、支持和固定作用。
5. 症狀非常嚴重者，可使用四腳助步器，對患者行走時有很大幫助。



## 膝關節半月板受傷

半月板是位於膝關節的一個纖維軟骨板，其邊緣厚、中央薄，可增加大腿股骨與小腿脛骨的接觸面，也加強了膝關節的穩定性。半月板有一定的彈性，能吸收在跑步或跳躍時的震盪，故有緩衝作用。其上





下面均光滑，活動時能使關節腔內的滑液分布均勻，有潤滑關節和減少摩擦的作用。實驗證實切除半月板後，膝關節的摩擦力將增加20%。此外，在膝關節伸直位置時，半月板有協助關節最後伸直與擰緊的作用。

半月板破裂有各種類型，可分為縱裂、橫裂、內側緣破裂、前角與後角撕裂等，其中以縱裂最為常見。若在關節囊的外側緣破裂，由於血液供應較好，多能獲得癒合；若位於無血管區或血管較少區，這類破裂均不會癒合。半月板損傷多會發生軟化、變性、變薄、纖維軟骨組織失去原有的彈性等。

診斷方面，必須依據病人受傷機制和傷後的臨床體徵為標準。

1. 半月板損傷患者都有明顯的外傷史，傷後膝關節出現腫脹，活動明顯受限制，且膝部有特定壓痛點。
2. 出現「膝關節交鎖」與「關節內彈響聲」，亦為此病診斷的主要依據。關節交鎖發生於受傷當時即受傷後的關節活動中，每次發生交鎖時，膝關節均被「卡」在一個固定體位，即不能伸直，也不能彎曲；關節內彈響聲多能自己聽到，且在交鎖時多半有彈響聲。應注意的是，

關節較鬆弛者也可發出彈響聲，但無疼痛，這一點可作為辨別基礎。

3. 上下樓梯或蹲下起身時，易出現關節不穩、發軟等失力感。

因半月板本身並無血管供應組織，損傷後就不易修復，但其邊緣部位血液供應較好，所以能和其他組織損傷一樣的癒合。損傷初期先做局部冰敷，以防止出血更加嚴重，因關節腔積血，腫脹明顯，可服用具有活血化瘀的中藥治療，如桃紅四物湯等；晚期可多做熱敷，加強局部血液循環，因此時易有滑膜炎，或關節積液，中藥治療則以健脾利濕為主，並配合活血化瘀運氣之品，可用健脾除濕湯加減治之。

日常生活方面，應減少跑步、爬樓梯、跳躍、蹲下等動作，以防止對半月板的損害加大。飲食方面應少吃冰冷食物，並可多攝取富含膠質的食品，如雞爪等，以補充膠質，有助於病情的復原。

以上所提供之中藥處方及經穴按摩僅供參考，使用者仍需就教於中醫師之辯證論治用藥，才能確保健康！

## 傷骨科中醫保健編輯委員

編者：中華民國中醫師公會全國聯合會

出版機關：中華民國中醫師公會全國聯合會

發行人：林昭庚

總編輯：陳旺全

副總編輯：謝坤宗、何永成、吳元劍

編輯委員：張鐘元、黃文通、林宜信、吳勝志、黃正昌

林永農、陳神發、黃焜鋒、杜基祥、陳漢瑞

洪豐田、徐慧茵、劉錦城、翁銘權、黃坤貴

楊賢鴻、梁永達、林寶華、陳潮宗、陳喜泉

梁宗祥、林峻生、洪攀、周德勝、黃火全

李剛義、連明清、張繼憲、劉世昌、李政賢

徐煥權、詹益賓、游啓章、蘇聰明、吳文川

羅國鶴、孫茂峰、巫國想、蔡漢桐、陳延年

趙炎洲、黃進泰、翁坤炎、邱文作、巫雲光

曾維謙

執行長：施純全

執行編輯：陳潮宗、陳潮明、陳朝龍、巫國想、李佳霓

曹昌煜

## 傷骨科中醫保健手冊

編者：中華民國中醫師公會全國聯合會

出版機關：中華民國中醫師公會全國聯合會

地址：台北市萬華區廣州街32號8樓

電話：(02) 2302-9339

傳真：(02) 2302-8327

網址：[www.uncma.org.tw](http://www.uncma.org.tw)

出版年月：中華民國九十年九月

I S B N : 957-30179-8-9