

平時多關心 健康不操心

傷骨科

中醫保健手冊



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
髕關節扭傷	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：

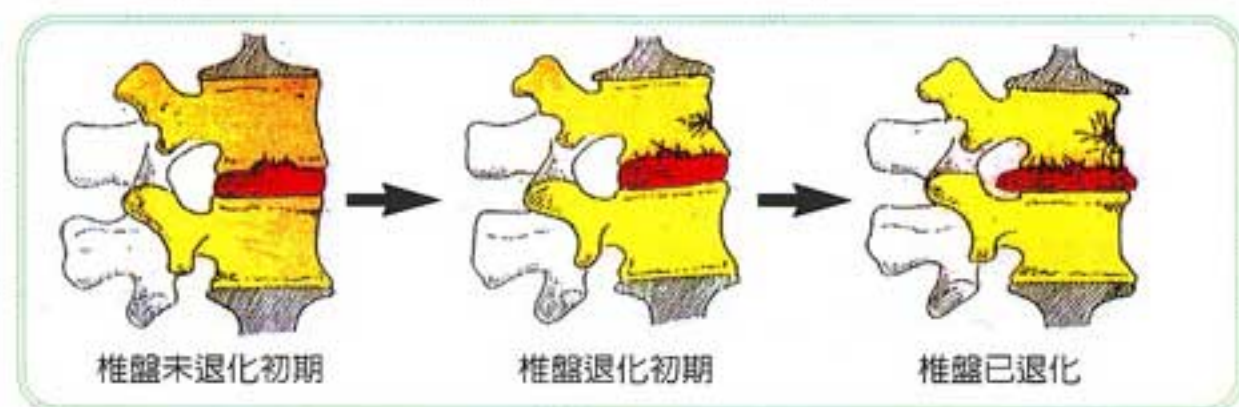
一、內在因素

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

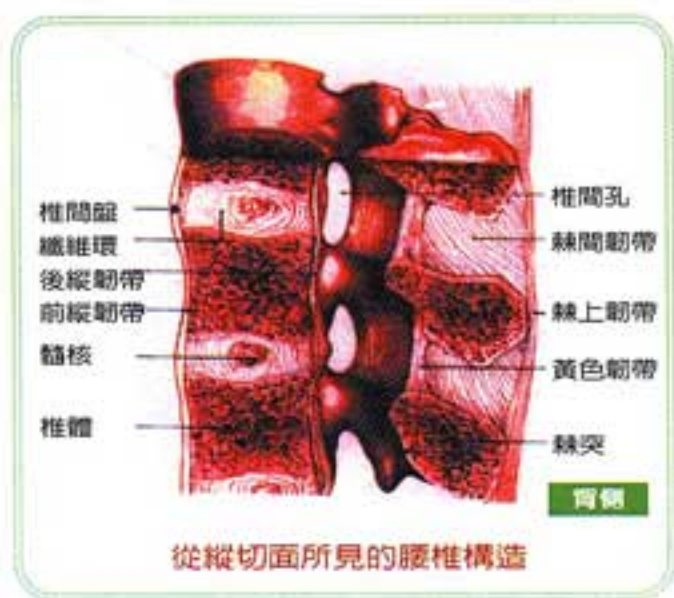


礙。進入慢性期，頸椎病患者在活動頭部時，偶爾可聽到清晰的彈響聲。

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。

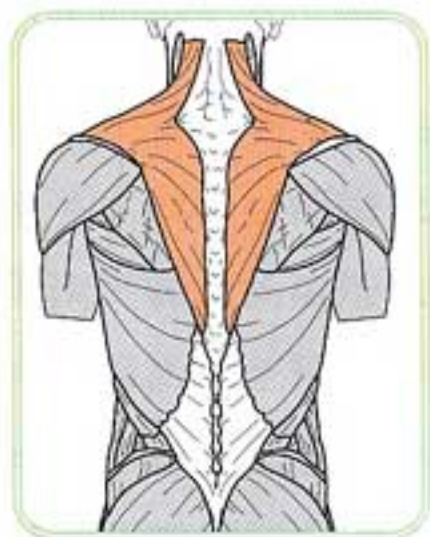


起床後脖子硬疼痛，就是落枕嗎？

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。

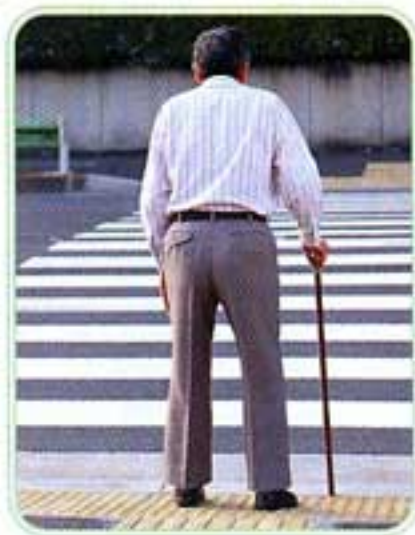


腰肌勞損為慢性腰痛之主因

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」、「伸足踮試驗」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

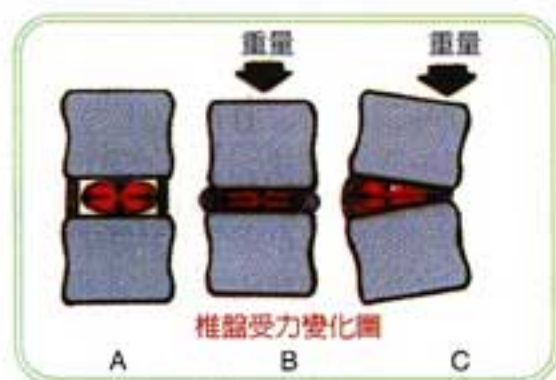
腰椎間盤突出症又稱為「腰椎間盤纖維環破裂症」，是一種常見的腰腿痛疾病。好發年齡在20~40歲之間，男女比例為十比一，尤以青壯年男性及使用體力勞動者比較多見，兒童和老年人極少發生。發病率約佔門診腰腿痛患者的15%。



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、膕窩、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

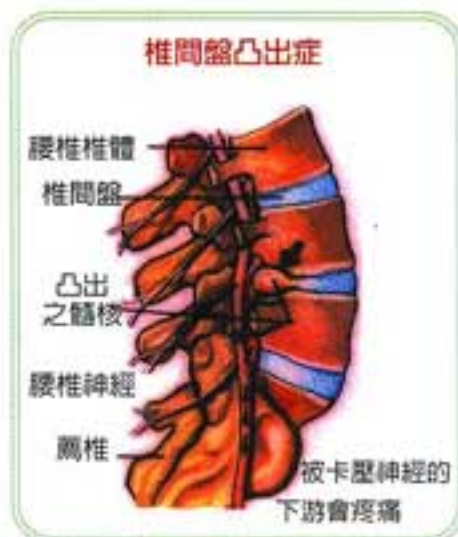
腰部活動主要受限於前屈或後伸的動作，亦即前屈或後伸覺得有障礙。

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



癱、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瀰留或大便失禁。

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、伸足踮試驗、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，正式名稱為「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。

發病原因多為手部錯誤使力，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、改善虛弱體質為主，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。

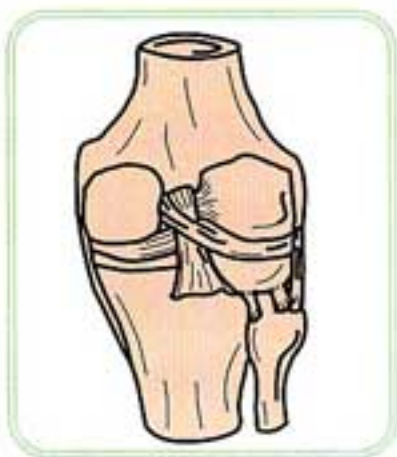
髖關節在受傷的初期，須先做冰敷處理，再以青草藥膏敷貼於髖關節的前部與後部，一天兩次，因局部已有發炎現象，所以不可做推拿治療，以免惡化病情。急性期過後可做熱敷及配合推拿治療與青草藥膏薰洗、敷貼，以加強局部血液循環，促進新陳代謝。中藥治療方面，在急性扭傷的初期，可使用「正骨紫金丹」，以活血化癥，消腫止痛；後期則改服用「獨活寄生湯」、「疏經活血湯」進行慢性治療。

爲了防範髖關節扭傷，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，易造成股骨頭的骨折，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「痹症」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