

中華針灸醫學會雜誌

學術論文目錄

- 一、中西醫結合治療嚴重乾癬病例及針灸相關文獻之探討 林子良等 1
- 二、肩胛骨節律異常與活動困難的針灸治療 林舜毅等 9
- 三、中醫輔助治療照護中風後遺症 吳靜麗等 19
- 四、肘挫傷後之肘部傷筋之治療病例 王亭云等 27
- 五、參加巴塞隆納 2011 年第五屆國際醫療針灸協會會議 溫嬪容 35

肘挫傷後之肘部傷筋之治療病例

王亭云¹ 黃家豪^{1,2} 張國銘¹

¹中國醫藥大學附設醫院中醫傷科

²昱翔中醫診所

摘要

41歲男性，因騎摩托車不慎與小貨車發生擦撞後，右手肘屈曲伸直疼痛，活動受限。經由門診針灸、傷科手法及中藥治療後，其活動角度已不受限。但每於右肘關節伸直時，仍覺鷹嘴窩處疼痛，若合併右腕關節伸直時症狀更加劇。每次治療後疼痛感消失，但半日後症狀即復發。因症狀反覆，故配合受傷機轉應用局部阿是穴針刺治療，恢復良好，可做為臨床治療參考。

關鍵詞：肘挫傷、傷筋、經絡、阿是穴

一、前言

針傷科門診中，肘痛的病人並不少見，常見的病因為外傷、或過度使用造成，西醫臨床診斷常見為肘部外上髁炎（網球肘）和肘部內上髁炎（高爾夫球肘）¹，中醫則屬「傷筋」、「筋痺」的範疇，病因多為「勞損」，而導致瘀阻經絡。治療方法包括適當的休息、減少工作量，衛教相關的伸展、肌力訓練運動、護具使用外，再加上中醫理筋手法治療、針灸治療及外敷中藥，症狀通常能獲得改善。但對於外傷所造成之肘部傷筋，臨床上亦可根據受傷機轉應用於針灸取穴，而達到良好的療效。

二、病例報告

(一)基本資料

姓名：吳 XX
 性別：男
 年齡：41
 職業：工
 身高：162cm
 體重：60 Kg
 病例號碼：2611XXXX

(二)疾病過程

- 1.主訴：右手肘疼痛已約半年
- 2.現病史：

這是一位41歲男性患者，於99/10/31於鹿港，因不慎騎摩托車與小貨車發生擦撞，並送往X基鹿港分院急診，再轉X山醫院外科骨科就診，當時x光放射線檢查顯示無骨折。據患者陳述車禍發

聯絡人：王亭云
 電話：04-22052121
 住址：台中市北區育德路2號

E-mail: tinguyn24@yahoo.comm.tw

生後乃以右肘、左手掌撐地，身體向右翻轉倒地。當時患者因疼痛甚，無法主動活動其右肘及左上肢。

隔日，患者右手手肘轉動，彎曲伸直疼痛，活動受限；右胸脅痛；左手肘主動屈曲疼痛，但活動不受限；左手大拇指掌指關節屈曲疼痛，活動不受限。

患者受傷後曾於診所針灸治療，但效果不顯，故於 99/12/21 轉至本院中醫傷科門診尋求進一步治療，當時主訴為右手肘屈曲伸直疼痛，活動受限 (active R't elbow extension 500~300/flexion 300~500)；左手大拇指掌指關節屈曲疼痛，自主活動不受限；右胸脅痛，咳嗽起坐尤顯。

患者經由傷科門診針灸及中藥治療後，於 100/01/04 胸脅痛已無。左手大拇指掌指關節屈曲疼痛亦在以屈曲關節法、旋轉搖晃法治療後於 100/01/11 治癒。右肘關節活動度亦以屈曲關節法、旋轉搖晃法、配合針藥治療後於 100/02/08，角度已不受限，但患者於肘關節伸直時，仍覺右肘部鷹嘴窩處疼痛，如合併右腕關節伸直時症更劇。每次治療後疼痛感即消失，但半日後症又發。

3. 個人史：

- (1) 無藥物或食物過敏史
- (2) 飲食習慣：葷食，嗜冷飲、烤炸辛辣
- (3) 運動習慣：無
- (4) 生活環境：城市
- (5) 抽煙：無
- (6) 喝酒：無
- (7) 檳榔：無
- (8) 鼻過敏史約二十多年

4. 家族史：鼻過敏史(父)

(三) 診察：

1. 中醫四診：

【望】

整體：意識清楚、神可、形體中等、面色黃黯、膚稍黝黑

局部：雙手肘及左大拇指掌指關節處無紅腫、無瘀青、無傷口。右肩胛骨較左側外翻(protraction)

舌診：舌暗紅，苔膩，少津，齒印。唇乾潰瘍傷口。

【聞】無特殊異常

【問】

全身：素怕冷亦怕熱，遇熱易汗出，午後身重倦怠感。

情志：素易緊張，近因肘痛無法工作更加心煩。

睡眠：眠淺易醒，近因肘痛影響工作而思緒多，更加無法入眠。

頭項：素易肩頸緊繃不適，午後工作後尤甚。自車禍後肩頸僵硬緊繃感更甚於前。

五官：午後眼易覺目乾澀，晨起易鼻塞，整日口乾，晨起尤甚，晨起易覺咽痛。

胸部：無特殊異常。

腹部：飢時易泛酸。

二便：大便日一行，質軟，成形。小便無特殊異常。

腰背：素易腰酸，搬重物後尤顯，工作須搬重物。

四肢：右手肘伸直時引發鷹嘴窩處疼痛，如合併右腕關節伸直時症狀更劇，但右上肢不覺麻木。

【切】

脈診：脈數(80/min)，左脈弦按軟，左寸浮，左關軟，左尺浮弦長三指。右脈弦按軟，右寸弱，右關

弦軟，右尺浮弦長三指。

按診：肘鷹嘴窩處按壓疼痛、右肘靠近冠狀突上按壓疼痛並有條索狀纖維、右三角肌後緣及右二頭肌呈局部條索狀且按壓疼痛不適、右肘外上髁局部按壓疼痛、右肩喙突相對於左肩後移不易觸之。

2. 理學檢查

(1). 關節活動度：

- I. 主動右腕關節活動度：疼痛出現於腕關節主動屈曲與伸直的最終角度
- II. 被動右腕關節活動度：疼痛出現於腕關節被動伸直與被動屈曲時並合併肘關節完全伸直角度下
- III. 主動右肘關節活動度：疼痛出現於肘關節伸直最終角度
- IV. 被動右肘關節活動度：疼痛出現於肘關節伸直最終角度

V. 主動右肩關節活動度：疼痛出現於右肩外展 90 度

VI. 被動右肩關節活動度：無特殊異常

(2). 肌力：

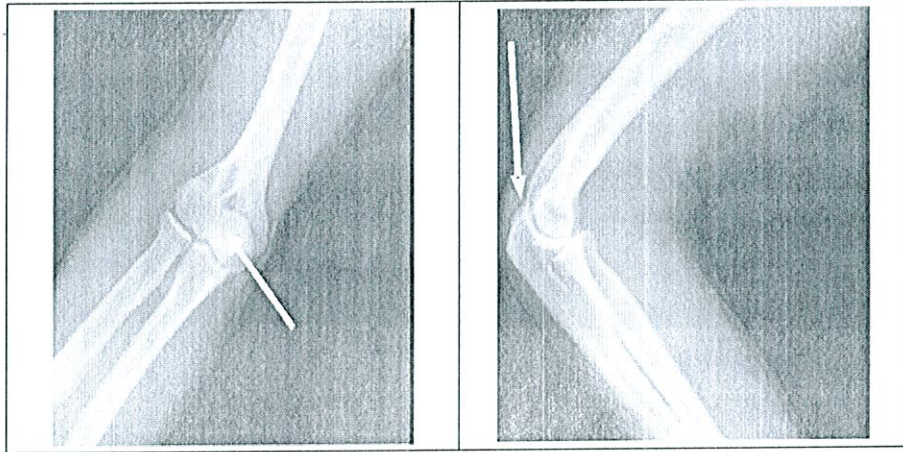
- * 右伸腕肌腱群：4
- * 右屈腕肌腱群：4
- * 右伸肘肌腱群：4
- * 右屈肘肌腱群：4
- * 右肩屈曲肌腱群：4
- * 右肩伸直肌腱群：5
- * 右肩外展肌腱群：4

(3). Mill's 試驗：右 (+)

3. 影像檢查：

檢察日期：100/01/04

右肘關節 X 光放射線檢查結果顯示：右肘關節並無骨折，右肘關節周圍組織腫脹。



(四) 診斷：

- 1. 中醫診斷：筋傷，證屬：氣滯血瘀。體質：肝氣不疏，脾虛濕阻
- 2. 西醫診斷：
 - (1) 肘挫傷
 - (2) 右伸腕肌群肌腱炎
 - (3) 右曲腕肌腱群肌腱炎

(4) 三角肌肌腱炎

(五) 治療：

- 1. 治則：理氣化瘀，健脾化濕
- 2. 處方：
 - 針灸處置：肩髃、曲池、肩肘局部阿是穴
 - 傷科處置：按法、揉法、曲伸關節

法、旋轉搖晃法

藥：溫膽湯 5g

川芎 1.5g 赤芍 1.2g 牡丹皮 1.5g

菊花 1.5g 雞血藤 1.5g 柴胡 1.2g

鬱金 1.2g 葛根 1.5g 白芍 1.5g

(六) 治療經過：

- 1.(100/4/29)右手手肘伸直仍疼痛，微無力感，右手肘內外髁處緊繃壓痛感。
- 2.(100/05/13)右肘伸直時外上髁仍微痛，活動時喀啦聲響。
- 3.(100/05/19)右手肘內外髁處緊繃壓痛感減，右肘伸直時疼痛已無。

三、討 論

患者從 10/31 發生車禍至 12/21 門診就診，其間曾接受針灸治療約一個半月，其右肘屈曲伸直活動仍受限，而於 12/21 本院傷科門診治療後約二個月，其右肘關節活動度已不受限，但右肘鷹嘴窩處仍疼痛，合併右腕關節伸直時更劇。當時因患者理學檢查：Mill's 試驗：右(+)，伸展其伸腕肌腱群並伴隨疼痛，故診斷為外上髁炎(lateral epicondylitis)²。故患者在這二個月餘於本院傷科接受的治療除了以手法疏解局部氣血瘀滯外，並接受針灸治療，選用穴位以局部用穴：曲池、手三里為主。雖然患者於當日治療結束後，症狀均有緩解，但是約半日後症狀又發，著實困擾患者與醫者。

因患者症狀反覆，故重新考慮患者 99/10/31 當日受傷的機轉。據患者自述車禍發生後是以右肘、左手掌撐地，身體向右翻轉倒地，故以右手肘著地除了右手肘挫傷，局部皮下瘀血外，並會造成肱骨及橈尺骨直接撞擊。若撞的角度

直接而無偏移，比較不會有肌肉扭拉傷的問題，但患者為右肘撐地後向右翻轉倒地，故此時手肘直接撞擊除了造成局部瘀青挫傷外，力量上傳亦會導致肩胛骨往內上移動，喙突內後轉，並造成附著於肩胛骨上的三角肌(中、後部)³、及附著於喙突上的二頭肌(短頭)繃緊⁴。二頭肌遠端附著於橈骨粗隆上³，繃緊的肌纖維會使肱橈關節錯位。另外三角肌因附著於肱骨的三角肌隆突上(deltoid prominence)³，繃緊的肌纖維易使肱骨相對外旋而影響肱肌。由於肱肌附著於尺骨冠狀突上(coronoid process)上⁵，繃緊的肌纖維牽引尺骨，使得患側的外偏角(carrying angle)增大，鷹嘴滑車關節無法完全伸直。故患者可能會抱怨鷹嘴窩處疼痛，而由於尺骨角度偏移，使得肱尺關節相對受到影響。由於肱橈關節、肱尺關節錯位，故肘關節的屈伸可能被影響⁶。治療後因二頭肌、肱肌、肱橈肌張力降低，故肘伸直三頭肌肌腱可將鷹嘴拉進滑車故產生喀啦聲，後期二頭肌、肱肌、肱橈肌張力復原後，鷹嘴滑車關節活動伸展時便無聲響。

根據患者的受傷機轉，望診其右肩胛骨確有向外翻轉(protraction)，切診其右肘鷹嘴窩處按壓疼痛、右肘靠近冠狀突上按壓疼痛並有條索狀纖維、右三角肌後緣及右二頭肌短頭呈局部條索狀且按壓疼痛不適。右肩喙突相對於左肩後移不易觸之。故於 99/4/27 針對三角肌後緣、二頭肌短頭、肱肌附著於尺骨冠狀突上附近之緊繃點予以針刺治療，並依患者的症狀給予內服藥治療。約月餘患者的肘痛便獲得滿意的改善。

《素問·痿論》《宗筋主束骨而利機關》⁷，《素問·五臟生成》的《諸筋

者，皆屬於節》⁸提出經筋的生理功能與結構特點^{9、10}。經筋病表現為經筋分佈之處的肌肉攣急、掣引、痺痛、轉筋、強直、弛緩等。如《靈樞·經筋》所言：《經筋之病，寒則反折筋急，熱則筋弛縱不收，陰痿不用。陽急則反折，陰急則俯不伸。》¹¹此病例報告患者表現以肘關節活動不利，鷹嘴窩處按壓疼痛，可歸屬於經筋病，《素問·調經論》：《五臟之道，皆出於經隧，以行血氣。》¹²《靈樞·小針解》：《節之交三百六十五會者，絡脈之滲灌諸節者也。》¹³經絡是運行氣血的通道，俞穴是臟腑經絡氣血聚彙、轉輸的部位，若陰陽失和，營衛壅滯，內臟有病會通過經脈的傳導，在肌腠、皮膚體表出現壓痛等不同的反應點。故《靈樞·百病始生》篇說：《察其所痛，以知其應。》¹⁴李東垣《醫學發明》提出《痛則不通》¹⁵的觀點，並確立了《痛隨利減，當通其經脈，則痛去矣》¹⁵的治療原則。故經絡上的痛點往往是經絡不通，氣血瘀滯之處的外在表現。

內經《靈樞·經筋》篇中提到《以痛為俞》¹⁶，總結了《經筋》病損後出現的《以痛為主》的病候群¹⁷；並提出《以痛為俞》的治療方法，即是指在治療經筋病症時以《治在燔針劫刺，以知為數，以痛為俞。》¹⁶。張隱庵注云：《以痛為俞者，隨其痛處而即為所取之俞穴也。》¹⁸。馬蒔謂：《其所取之俞穴，即痛處是也，俗云天應穴者。》¹⁶唐·孫思邈的《備急千金要方·灸例》。其言：《有阿是之法，言有人病痛，即令捏其上，若裏當其處，不問孔穴，即得便快或痛處，即云阿是，灸刺皆驗，故曰阿是穴也。》¹⁹故阿是穴是臨床經筋病治療的

主要用穴，又名天應穴、不定穴、神應穴、痛應穴等。

根據患者的臨床表現，肘部鷹嘴窩處疼痛，肘關節屈伸不利，屬經筋病，肘部鷹嘴窩處疼痛恰位於三焦經循行所過。三焦經筋病症中主氣所生病者亦提到肘痛：《是動則病耳聾，渾渾焯焯，嗌腫，喉痺。是主氣所生病者：汗出，目銳皆痛，頰腫，耳後、肩、臑、肘、臂外皆痛，小指次指不用。》因此在臨床上阿是穴的選取可沿者三焦經循行尋找，患者三角肌後緣按壓疼痛²⁰，依位置約位於肩膠穴。但因患者肘痛為外傷所致，故臨床上亦可結合受傷機轉，尋找相關阿是穴以疏通局部氣血。所以我們選取的針穴位置除了曲池、肩膠外皆位於肌腱與骨頭附著處，也就是經筋《結》《聚》⁹之處，也是阿是穴常分布之處。

所以，在診斷上，除了可依經絡循行，病症適當選取穴位外，另外痛點亦可提供臨床診斷思路依據，同時也是很好的治療部位，在痛處運用針灸、推拿等手段疏通經絡瘀滯，調和氣血為相當有效的治療方法。但是在選取痛點時亦可依據人體受傷機轉選取恰當穴點以達到顯著療效。

四、參考文獻

1. Carolyn Kinser,PT,MS, Lynn Allen Colby,PT,MS 原著，徐中盈、簡盟月、陳韻茹、洪承綱、趙遠宏、陳慈安編譯，運動治療學 理論基礎與實作技巧，合記圖書出版社，台北，2010，575
2. S.Brent Brotzman, Kevin E.Wilk 原著，袁立仁、張世昇、游東陽、吳佩璇、

- 鄭如芃、羅揚斌、林松樞編譯，骨科復健手冊，力大圖書，台北，2008，143-145
3. DAVID G. SIMONS, M.D., FAAPM&R, M.S., DSC (HON.), JANET G. TRAVELL, M.D., LOIS S. SIMONS, M.S., P. T. : Myofascial Pain and Dysfunction : The Trigger Point Manual. Volume 1. Upper Half of Body, Lippincott Williams & Wilkins, 1999, USA, : 623-630
 4. DAVID G. SIMONS, M.D., FAAPM&R, M.S., DSC (HON.), JANET G. TRAVELL, M.D., LOIS S. SIMONS, M.S., P. T. : Myofascial Pain and Dysfunction : The Trigger Point Manual. Volume 1. Upper Half of Body, Lippincott Williams & Wilkins, 1999, USA, : 648-652
 5. DAVID G. SIMONS, M.D., FAAPM&R, M.S., DSC (HON.), JANET G. TRAVELL, M.D., LOIS S. SIMONS, M.S., P. T. : Myofascial Pain and Dysfunction : The Trigger Point Manual. Volume 1. Upper Half of Body, Lippincott Williams & Wilkins, 1999, USA, : 660-663
 6. 陳志華，骨科運動醫學，力大圖書，台北，2003，233-235
 7. 王冰注解，林億補注，孫國中、方向紅點校，重補注黃帝內經素問，學苑出版社，北京，2004，286
 8. 王冰注解，林億補注，孫國中、方向紅點校，重補注黃帝內經素問，學苑出版社，北京，2004，84
 9. 趙麗雲、張銘、趙福建、邊璿、孫潔、鄭志忠、李元、吳宇澤、郭順根，筋膜與經絡研究進展，中華中醫藥雜誌，2011，26(8)：1671-1675
 10. 郭長青、劉乃剛，經筋病阿是穴分佈特點探析，中國中醫基礎醫學雜誌，2011，17(8)：899-900
 11. 澀江抽齋著，郭秀梅、崔為、王錦鴻校點，崔仲平、岡田研吉、加藤久幸審訂，靈樞講義(上)，學苑出版社，北京，2003，395
 12. 王冰注解，林億補注，孫國中、方向紅點校，重補注黃帝內經素問，學苑出版社，北京，2004，388
 13. 澀江抽齋著，郭秀梅、崔為、王錦鴻校點，崔仲平、岡田研吉、加藤久幸審訂，靈樞講義(上)，學苑出版社，北京，2003，95
 14. 澀江抽齋著，郭秀梅、崔為、王錦鴻校點，崔仲平、岡田研吉、加藤久幸審訂，靈樞講義(下)，學苑出版社，北京，2003，900
 15. 曹炳彰原編，中國醫學大成績集. 卷20. 醫學發明，上海科學技術出版社，上海，2000，16
 16. 澀江抽齋著，郭秀梅、崔為、王錦鴻校點，崔仲平、岡田研吉、加藤久幸審訂，靈樞講義(上)，學苑出版社，北京，2003，371
 17. 唐宏亮、龐軍、楊揚，從《內經》《以痛為俞》看中醫經絡診療的運用，遼寧中醫雜誌，2011，38(10)：2065-2066
 18. 馬元臺、張隱庵合註，黃帝內經素問靈樞合編，台聯國風出版社，台北，1968，142
 19. 張印生、韓學杰主編，孫思邈醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，2009，533
 20. 許遵賢，《隱性痛點》臨床心得，中國針灸，2011，31(9)：806

The treatment of acupuncture on tendon injury after elbow contusion : A Case Report

Ting-Yun Wang¹ Chia-Hao Huang^{1,2} Kuo-Ming Chang¹

¹Chinese Traumatology, Chinese Medical University Hospital

²Yu-Xing Chinese Medicine Clinic

Abstract

A 41 years old male, after the scratches hits with truck, suffered from the right elbow pain with the flexion-extension movement, and its range of motion was limited. After the outpatient service acupuncture, traumatology department technique and traditional Chinese medicine treatment, its active angle has been recovered. But it still hurts at the olecranon fossa when extending the right elbow joint, and the symptom was worse with the right wrist extended. The pain was relieved for only a half-day after treatment, and it appeared repeatedly. Because of symptom relapse, we use acupuncture at the ashi point in addition with the mechanism of trauma. The effective treatment is worth referring

Key words : Contusion of elbow, Tendon injury, Meridian, Ashi point