香港嶺南派骨傷醫師鍾發治療「肩部傷筋」的特色

陳抗建

香港註冊中醫學會

骨傷科是一門研究損傷性疾病的學科，古稱「正骨科」，香港業界傳統稱之「跌打傷科」。本學科依據中醫學的基礎理論，研究與論治跌打損傷等外力作用於人體，引起筋骨、皮肉、氣血、臟腑、經絡等損傷。香港中醫骨傷學會永遠榮譽會長鍾發醫師，在香港從事跌打骨傷治療三十餘載，在臨證中深受患者擁戴，本人受《香港中醫雜誌》編委會委托，把鍾發醫師的肩部傷筋臨證經驗整理，與同道分享。

【關鍵詞】肩部傷筋　治療特色　鍾　發

凡跌打閃挫或過度外力所引起的筋膜損傷，稱之「傷筋」。筋在中醫學中是對軟組織的統稱，它包括了韌帶、肌肉、腱鞘、筋膜、滑囊、滑膜、軟骨等等，由於它包括的內容如此之多，所以受損傷的機會也很大，故在香港跌打傷科業界臨證中最為多見。肩部是由多個關節及結構所組成的複雜部位，除肩關節外，尚有肩鎖關節。鍾發醫師指出：在臨證中肩部筋腱傷以急性扭挫傷、急性勞損、陳舊性傷或慢性勞損等較為常見。肩部軟組織之急性扭挫傷常與直接暴力的衝擊，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRMP All Rights Reserved

如摔、打、挫傷等有關，可引至局部腫脹、瘀斑、疼痛，壓痛等。壓痛多呈局限性，肩部不敢活動，動則痛甚；急性勞損常因主動或被動運動時伸、拉、扭、轉所致，可見筋肉腫脹，攣急疼痛，壓痛廣泛，活動功能受限；陳舊性損傷或慢性勞損所致的傷筋者，局部多不腫脹，反而筋肉萎縮，有鈍痛或痠痛，以夜間尤甚。患者肩部可見抬舉及旋轉受限，疼痛有時可波及整個上肢；漏肩風多有外傷、勞損或外感風寒濕邪史，肩部外展外旋多有明顯受限，肩前、外、後方壓痛。若有外邪侵襲時，則有痹症的特點。鍾發醫師對肩部傷筋常以外治法為主，療效顯著，且富有特色，特分述如下。

1　肩部筋腱跌打損傷

肩部筋腱損傷有明確的外傷史或勞損史，局部有腫脹、青紫、疼痛、攣硬、滑動彈響、厚硬感、甚至斷裂。受傷的肌腱起點或有1-2條肌腱疼痛、腫脹與壓痛，肩關節活動受限或功能障礙。鍾發醫師認為：凡肩部損傷中的新傷，當以掌指揉法為主。先以跌打藥酒外塗患處，再以掌指輕輕按揉，漸次略加力度。若損傷部位較小，或為肌腱起點時，可用拇指揉法。先以拇指輕輕按揉，當患者逐步能接受時，再略加力度；若陳舊性損傷，則力度可適當增大，常用掌指交替揉按，揉按後一手按於患處，另一手牽拉肩臂1-2分鐘，並適當地作旋臂運動，動作要緩，以不引起明顯疼痛為準則。上述手法完成後，即局部熱敷「鍾氏跌打傷科散」。鍾醫師強調，肩部扭挫傷有可能出現肩背部筋離位，雖然較少見，但絕不能忽略。因肩胛骨與胸壁結構邊緣常

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKICM All Rights Reserved

因扭、轉、牽拉引起損傷而造成某一處的肌腱離位，局部出現滑移彈響，疼痛雖不明顯，但有很強的不適感。若日久不愈者，常需作聳肩扭臂動作，引至肩背部彈響聲後，方覺舒適。若治療不恰當，長此下去多可誘發其它肌腱的損傷、滑移、彈響，影響睡眠、飲食，使身體素質下降。鍾醫師認為，肩背部筋離的診斷要點：（1）無明顯外傷史。（2）聳肩扭臂時發現肩背部有彈響，響後即有舒適感。（3）在彈響處可明確摸到有較硬的肌腱條索，局部有不同程度的壓痛。鍾醫師常應用手法在彈響處摸清彈響條索，對其先以拇指揉按法2-3分鐘，再用拇指與條索成垂直的橫向撥動2-3分鐘。運用內力以患者能接受為限度，如力量不夠，可屈指成半握拳，以食、中指的指間關節脊對其條索進行撥按。撥按後，再配合熱敷「鍾氏跌打傷科散」。鍾氏跌打傷科散處方：大黃12.3g、黃柏12.3g、乳香6.9g、無名異9g、玄胡2.4g、歸尾6.3g、土鱉2.4g、川斷12g、蘇木11.7g、生地6.9g、穿心蓮8.7g、沒藥5.7g、田七5.1g、紅花10g、桃仁4.5g、骨碎補12g、蒲黃11.1g、白芨6.6g。上藥研末後，以酒水加熱調敷。

2　岡上肌腱勞損

岡上肌位於肩背部的斜方肌深面，起自肩胛骨的岡上窩，肌束向外經肩峰和喙肩韌帶的下方，跨越肩關節，止於肱骨大結節的上部，有外展上臂的功效。本病常好發於青壯年，起病較緩，多因長期反復勞損所致。患者肩部外展無力而疼痛，有時可牽連到同側手臂疼痛，每當運動、受涼、天氣變化時疼痛可明顯加重。痛點在肩部後外側，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

外展60°-120°範圍內疼痛顯著增強，局部有壓痛，外展抗阻力疼痛（＋）。鍾醫師常用手法加外熱敷治療，對疼痛局部以拇指揉法按摩為主，若局部疼痛與腫脹嚴重者，手法用力要輕；若疼痛輕，局部按之較硬者，手法力度要適當加重；若患部筋硬，按之疼痛明顯者，手法力度應輕揉。手法完成後，再熱敷「鍾氏跌打傷科散」。鍾醫師再指出，若疼痛範圍較大者，除上法外，再用掌揉法按摩3分鐘左右，以搓法搓之3-5次。上法完成後，術者兩手握其患腕，用抖法抖動肩部2-3次，再熱敷「鍾氏跌打傷科散」。

3　肱二頭肌損傷

肱二頭肌屬肩部臂肌的前群肌肉，起端有兩個頭，長頭以長腱起自肩胛骨盂上結節，通過肩關節囊，經結節間溝下降；短頭在內側，起自肩胛骨喙突。兩頭在臂的下部合併成一個肌腹，并以一個腱止於尺骨粗隆。本病好發於中年人，屬中醫學的「筋痹」範疇，多因反覆運動勞損而引起創傷性炎症。鍾醫師在臨證中觀察到肱二頭肌損傷，多見於肱二頭肌長頭肌腱炎，肱二頭肌長短頭斷裂則比較少見。此症可引起肌腱、腱鞘變粗增厚，纖維管腔變窄，造成運動困難甚至黏連。鍾醫師指出，肱二頭肌損傷的診斷要點：（１）有勞損或扭傷史。（２）肩部有酸、脹痛感覺，症狀逐步加重，多為持續性疼痛，重時可向三角肌放射。（３）肱骨結節溝處肌腱有明顯壓痛。局部可有敦厚、發硬感覺，也可有條索。（４）舉臂、屈肘抗阻試驗（＋）。鍾醫師常取用以下手法治療：（１）患者坐位，術者立於患者身後側。術者先

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM. All Rights Reserved

以一手2-4指指腹按於肱二頭肌損傷處，作指揉法20餘次，再以手指由近端向遠側端按壓5-6次。（２）術者站於患肩側前方，以右側患肩為例，術者以右手握患肢前臂漸次上提，左手以拇指按於患處作拇指揉法。由近端向遠端作反覆推揉，直至患側臂部向上輕抬外展接近90°。（３）術者拇指在肱二頭肌腱下作被動撥筋30多次以上。再局部外熱敷「鍾氏跌打傷科散」。

４　勞損性肩周圍炎（漏肩風）

漏肩風又有「肩凝」、「肩痹」、「冷凝肩」、「五十肩」、「肩周圍炎」等幾十個名稱，對其病因眾說不一，它是諸多組織與原因所構成的綜合症。鍾醫師認為，本病的診斷要點：（１）多有外傷、勞損或外感風寒濕邪史。（２）患者年齡多在50歲以上，故有「五十肩」之稱。（３）單肩或雙肩疼痛，夜間加重。肩關節活動功能廣泛受限。（４）患者多在喙肱韌帶、肱骨大結節處、肱二頭肌、三角肌、岡下肌等等多處有壓痛。患臂手搭於對側肩部，其肘不能超過軀幹中線；患肢後伸屈肘時，手不能達到肩胛下角；平伸時患肩上聳，三角肌強硬。（５）後期可出現肌腱僵硬、萎縮現象。鍾醫師常根據病情來側重手法方式與力度，特別強調在手法操作時應注意掌握好搬肩時的角度，不可搬之太過，以免傷及肩關節囊或造成脫臼。若疼痛嚴重，稍活動可使疼痛加劇者，則不宜作較大功力或較大活動範圍的手法，可先以輕揉按摩法為主；若患肩疼痛不嚴重，患者體健，可作解除黏連的重手法。具體手法如下：（１）患者坐位，患側肩部外塗跌打藥酒

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKCMA All Rights Reserved

後，再以兩掌搓揉法，即雙手掌置於肩部前後肌群，並對稱用力的搓揉，直至局部有溫熱感。（２）術者立於患者後方。以右側患肩為例，術者先以右手2-4指按揉肱二頭肌近端，並漸向外側遠端移動，反復揉動10多次。（３）術者再以右手握患者右前臂中段，輕輕不斷向上抬起，左手張開虎口，以虎口的掌側用力，由肩頭向下推按肱二頭肌與三角肌，直至三角肌的下端，如此反復多次，直至向上輕抬的患肢外展接近90°。（４）術者以一手2-4指指腹按於肱二頭肌與三角肌的前緣，拇指按於後緣，以五指捏住局部肌肉，即用五指拿法30多次，力度從輕漸次加重。（５）以拇指橫向撥動岡下肌、小圓肌、大圓肌，由內向外側撥動10多次。若肩關節功能受限，可用較大力度的手法鬆解黏連，但不宜強求，一次不行可行多次。手法完成後，再熱敷「鍾氏跌打傷科散」。

肩部和肩胛帶的疼痛，在人群中很常見。因為肩關節的功能受許多關節的影響，頸椎和胸椎的功能和姿勢也可影響肩臂的活動。肩部能完全上舉，必須要求胸椎能夠伸直旋轉和側彎。所以，鍾發醫師對肩部筋傷的診斷與鑑別診斷，要求醫者必須有一個全面的醫床思維，在應用手法治療時，必須結合局部解剖學，只要診治恰當，才能提高療效。

（編委：陳抗生審校 2012.03.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved