訓練科別：中醫傷科
指導主治醫師：張國銘醫師
訓練學員：R1 陳暐棣
訓練期間：105 年 4 月

門診病例報告

一、基本資料：

(一)、 姓名： 吳00

(二)、 性別： 女

(三)、 年齡： 27

(四)、 職業：

(五)、 婚姻：

(六)、 病歷號碼：

(七)、 籍貫：

(八)、 初診日期：2016/03/24

(九)、 複診及舌脈診日期：2016/03/24

二、主訴： 右肩抬舉不利已五日

三、現病史： 3/19(六)日下午，遭汽車左轉時碰撞患者所騎之直行機車左腹側，患者手握把手向右側翻倒，右手肘至肩後著地，造成右外踝及手肘尖兩處擦傷，當下可自行起身，自主活動尚可，僅覺右肩疼痛不適，外觀無紅腫，稍熱，上臂外展到 90 度以及向前平舉 90 度以後痠痛無力舉起，痛在肩前、肩外側，負重疼痛感加劇，關節有緊繃卡住感。當晚，至 LMD 用軟傷手法調整後，活動角度進步前舉 120 度，平舉 120 度，肩前緊繃感緩減，稍可做旋後動作，但痠痛和無力感仍存，次日晨起全身痠痛，右肩前舉、外展活動角度仍受限，前舉 90 度以後痠痛，平舉 90 度，肩前緊繃，終日疲倦嗜睡（疲倦感僅發生於 03/19、03/20)。3/20(日)晚上遇到學長請學長治療，症狀有明顯改善，自主及被動活動角度趨近正常，疼痛感緩減，但仍覺左右手力量不平均，雙手同時上舉時，右手相對容易痠，睡覺向右側躺，肩前受壓迫會疼痛影響睡眠，晨起右肩較緊、活動較不順暢，經活動後可逐漸緩解。

個人史：

1. 飲食：無特殊喜好或偏性。
2. 運動：無規律運動習慣
3. 過敏史：鼻過敏史
4. 藥物史： 無
5. 居住環境：無特殊煙塵或刺激性氣體

四、過去病史：鼻過敏

五、家族史：攝護腺癌

六、診察：

(一)、 中醫四診

1. 望診：整體： 精神可，體態略胖，臉色略蒼白。右肩外觀無紅、腫、熱，無傷口、瘀青或疤痕。

（1） 舌診：舌淡紅，苔薄白，邊尖少苔，津可，舌下絡脈無怒張。

（2） 聞診：語音平，無特殊氣味

（3） 問診：

1. 全身：精神可，無怕冷或怕熱，口不乾。
2. 情志：壓力有，但可調適。
3. 睡眠：眠差(因痛，習慣右側睡），眠淺易醒。
4. 頭項：
5. 五官：冬天手腳易冰冷
   i. 目：無不適
   ii. 鼻：無不適
   iii. 耳：無不適
   iv. 口：無不適
   v. 咽：無不適
6. 胸部：無不適
7. 腹部：無不適
8. 飲食：納可
9. 二便：
   大便：大便一日一行，質正常
   小便：小便平
10. 經帶胎產：I/D： 30-32/5-6 天，量平無血塊。經前水腫、便祕。經行第一天下腹悶痛、腰痠。第二天腹瀉。
11. 腰背：無不適
12. 四肢：右肩關節 ROM 正常，但肩前有緊繃感，上舉不久即容易感到痠。

（4） 切診：

1. 脈診：脈沉弦，雙尺脈勢不足。
2. 觸診：肩膀外觀正常對稱，無局部紅、腫、熱，無傷口或疤痕。右肩喙突附近按壓局部痠痛。右肩關節 ROM 正常，但肩前有緊繃感，上舉不久即容易感到痠。觸診肱骨有內旋。作內旋不痛。棘上肌止點壓痛明顯。觸診肩胛骨往外位移，背後肋骨有移位。

(二)、 理學檢查： Apley test(-) Empty can test(-)

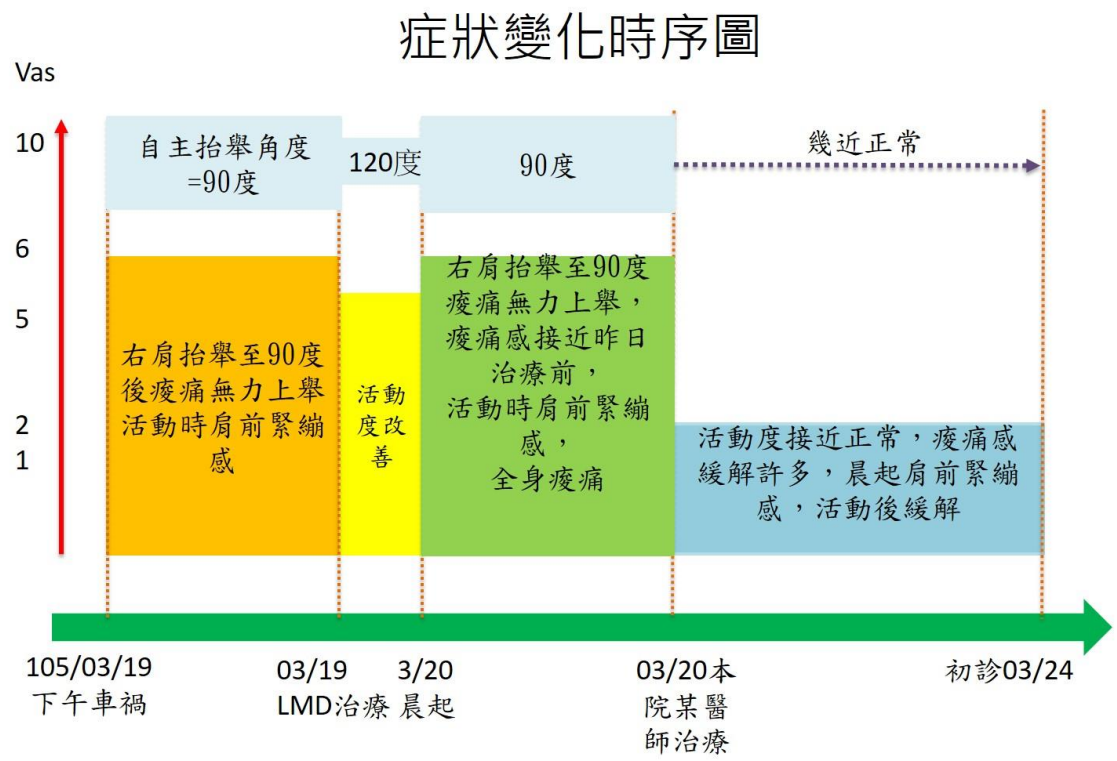
七、實驗室檢查及特殊檢查： 無

八、整體回顧：

3/19(六)日下午,遭汽車左轉時碰撞患者所騎之直行機車左腹側,患者手握把手向右側翻倒,右手肘至肩後著地,造成右外踝及手肘尖兩處擦傷,當下可自行起身,自主活動尚可,僅覺右肩疼痛不適,外觀無紅腫,稍熱,上臂外展到 90 度以及向前平舉 90 度以後痠痛無力舉起,痛在肩前、肩外側,負重疼痛感加劇,關節有緊繃卡住感。當晚,至 LMD 用軟傷手法調整後,活動角度進步前舉 120 度,平舉 120 度,肩前緊繃感緩減,稍可做旋後動作,但痠痛和無力感仍存,次日晨起全身痠痛,右肩前舉、外展活動角度仍受限,前舉 90 度以後痠痛,平舉 90 度,肩前緊繃,終日疲倦嗜睡（疲倦感僅發生於 03/19、03/20)。3/20(日)晚上遇到學長請學長治療,症狀有明顯改善,自主及被動活動角度趨近正常,疼痛感緩減,但仍覺左右手力量不平均,雙手同時上舉時,右手相對容易痠,睡覺向右側躺,肩前受壓迫會疼痛影響睡

眠，晨起右肩較緊、活動較不順暢，經活動後可逐漸緩解。臉色略蒼白，冬天手腳易冰冷。肩膀外觀正常對稱，無局部紅、腫、熱，無傷口或疤痕。右肩喙突附近按壓局部痠痛。右肩關節 ROM 正常，但肩前有緊繃感，上舉不久即容易感到痠。觸診肱骨有內旋。作內旋不痛。棘上肌止點壓痛明顯。觸診肩胛骨往外位移，背後肋骨有移位。脈沉弦，雙尺脈勢不足。

九、時序圖：



十、理法方藥分析：

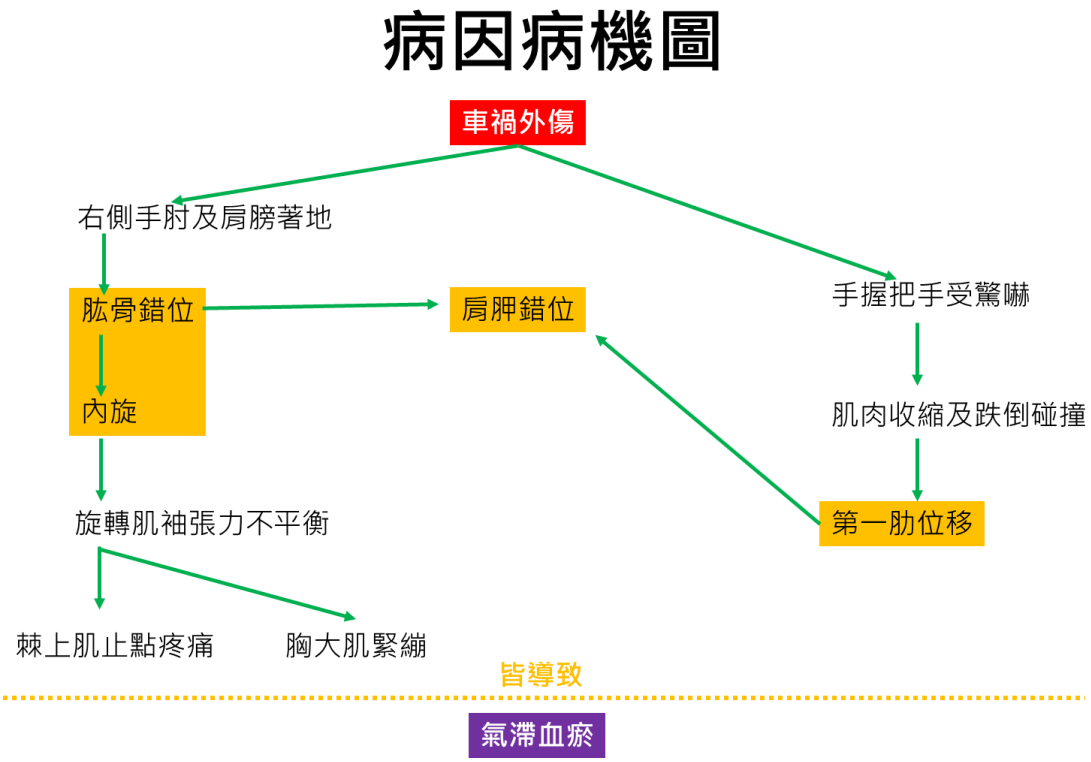
（1） 臟腑病機四大要素

1. 病因：跌撲損傷，導致筋骨位置不正。
2. 病位：中醫：手陽明大腸經、手太陽小腸經、手少陽三焦經。
   西醫：肩關節
3. 病性

   主證：左右手力量不平均，雙手同時上舉時，右手相對容易痠，睡覺向右側躺，肩前受壓迫會疼痛影響睡眠，晨起右肩較緊、活動較不順暢，經活動後可逐漸緩解，右肩喙突附近按壓局部痠痛。右肩關節 ROM 正常，但肩前有緊繃感，上舉不久即容易感到痠。觸診肱骨有內旋。棘上肌止點壓痛明顯。觸診肩胛骨往外位移，背後肋骨有移位。脈沉弦，雙尺脈勢不足。臉色略蒼白，冬天手腳易冰冷。
4. 病勢：觸診其肱骨右肩相對於左肩較為內旋，顯示跌撲造成肱骨錯位。患者車禍在右肩跌撲的撞擊與產生的錯位，造成局部氣滯血瘀，氣血運行不暢而有緊繃感，又患者面色較偏蒼白且冬天手腳易冰冷，可推知血少無以濡潤肌肉，導致外傷後將損傷組織的代謝廢物帶走且加重局部氣滯血瘀的表現。胸大肌受到的影響，可從患者於發生車禍時往右

側倒下，右肩及上臂著地，肱骨與肩胛等受到衝擊。再加上驚嚇、危急之時全身肌肉緊繃，且落下時反射性地以右上臂及肩側偏後著地來護　住身體，所以此時身體前方肌群拉力大於後方，前方尤其是有力的胸大肌，將肱骨往內拉扯。以上兩種狀況皆有使肱骨內旋的趨勢。且觸診患者右邊胸大肌張力大於左邊。同　時，撞擊時以及當下驚嚇時強力的肌束收縮會使肋骨移位，移位的肋骨會令肩胛骨卡住無法回到其自然位置。錯位的肩胛令肱骨的肌肉張力不平衡，亦會造成肱骨錯位。觸診患者背部肋骨時有一肋位移明顯。所以此患者肱骨內旋主要原因在於肋骨與胸大肌。常見肱骨內旋常造成的疼痛有兩種，一是令患者作內旋動作時若有疼痛，為肱二頭肌腱在結節間溝中受到摩擦或拉扯造成。二為肱骨的內旋造成旋轉肌袖張力的不平衡，所以在棘上肌止點處會有壓痛。由檢查推測患者屬於第二種。

（2）　病因病機圖



（3）　診斷

1. 中醫診斷：肩部筋傷
2. 西醫診斷：肩部挫傷
3. 證型：筋傷，氣滯血瘀

（4）　治則：　筋骨復位，活血化瘀

（5）　傷科處置：

自擬方：

肱骨復位，肩胛復位，第一肋復位

放鬆胸大肌及棘上肌

外敷金黃散活血化瘀清熱。

訓練科別：中醫傷科
指導主治醫師：張國銘醫師
訓練學員：R1 陳暐棣
訓練期間：105 年 4 月

主治醫師醫療處置：

- 頂肩胛
- 托肩胛
- 攤胸大肌
- 調肋骨
- 放鬆下臂屈肌
- 肱骨復位

十一、 療效評估：當下即緩解不適。囑咐如有不適再回診即可。

十二、 學習心得與問題討論

對於肩部連接的各個肌肉及骨頭特殊的檢查測試理解並應用，同時可藉由外傷模式來回推可能受到連動影響的解剖部位。在觀察主治醫師治療的過程中，可同時探討比較軟傷科與硬傷科兩者之間的差異與共通性。

十三、 參考資料：

- <基礎肌動學> 郭怡良、李映琪，Elsevier Taiwan, 2013
- 中醫傷科學（承啟版）岑澤波/編著
- 解剖列車：徒手與動作治療的肌筋膜經線；ISBN13：9787516305225
- 中醫傷科主治教學