

# 傷科核心課程

## 胸肋與頸顛頷

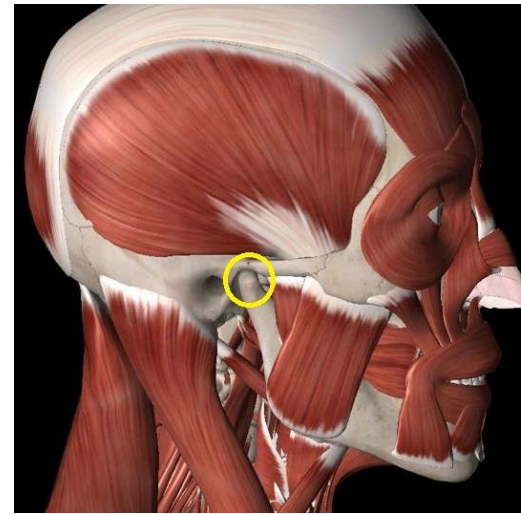
- 顛顎關節症候群
- 頸椎病
- 胸椎

# Temporomandibular joint

- 顳顎關節（**TMJ**）是指在上頷（上頷骨）和下頷（下頷骨）相交的頭部兩側耳朵正前方的區域。
- 附著在顎關節周圍的肌肉控制顎的位置和運動

# Temporomandibular joint

- 這個關節是一個獨特的滑動式“球窩”，在它之間夾著一個圓盤，是人體中唯一可以向四面八方移動的關節。
- 顫下頷關節的作用是移動下巴，特別是在咬，咀嚼，說話和打哈欠。它是身體中使用最多的關節之一。



- 顳顎關節症候群(Temporomandibular disorders, TMD)的發生率約佔全球人口的5%以上，但研究顯示6%-12%的人曾經歷過顳顎關節不適的症狀，其中只有5%的人症狀嚴重到需要治療。
- 20-40歲之間是顳顎關節症候群的好發族群，且女性發生機率較男性高，尤其是停經後的婦女，但確切原因未明。

- TMD是一種侵犯顳顎關節、咀嚼肌，及頭、頸部區域的常見慢性病。
  - 顳顎關節的自發性疼痛或壓痛
  - 咀嚼肌的自發性疼痛與壓痛
  - 顎運動時，關節有雜音（彈響、爆米花聲或捻髮音）
  - 下顎運動範圍受限制，張口不夠大
  - 張口下巴會左右偏移

# 顛顎關節障礙

- 顛顎關節障礙的定義可分成狹義及廣義二種
- **狹義**的定義是與顛顎關節相關或鄰近的組織疼痛或運動障礙
- **廣義**的定義包括頭、頸、肩、顏面的疼痛或耳朵的症狀，當然，不是所有的頭、頸、肩、顏面疼痛都來自於顛顎關節，正確的診斷才是治療方針的依據。
- 顛顎關節障礙係由多種因素共同造成，其中最重要的因素是**神經肌肉**運作失常

# 顫顎關節障礙

- 嘴巴張開時有喀喀的聲音係因為關節圓盤關節運動過度，關節髁外側增大，關節表面不規則或關節內有碎裂組織。
- 最常見的原因是關節圓盤位移，並不一定伴隨疼痛的存在，但是它可能是間接影響肌肉運作的因素或者肌肉運作不當造成關節圓盤位移，讓肌肉運作更加惡化，形成一個惡性循環。



- 顫顎關節障礙的病因一直被認為是多發性原因，也就是由多重原因，例如牙齒咬合、顫顎關節本身的問題、神經肌肉，及心理因素相互影響。
- 最近甚至由於醫療原因性因素—例如不當的牙科治療—也被認為是顫顎關節疾病的致病因子之一。

- 一般可分為非手術及手術療法兩大類：

常用的非手術治療法有：

### 1.藥物治療。

在急性疼痛期給予適當的止痛藥和肌肉鬆弛劑，以緩解疼痛。

### 2.咬合板治療－咬合板可讓肌肉及關節放鬆。

咬合板可分為保護用的和治療性的兩大類。

### 3.咬合調整：

咬合不好易引起肌肉緊張，找出干擾點後，對牙齒做適當的修磨，可降低肌肉之緊張度。

### 4.物理治療：

如熱敷、超音波等，為輔助性療法。

- 常用手術治療法：

1. 關節鏡沖洗。

2. 關節內手術。

# 中醫看法

顛顎關節疾患	西醫病名	中醫病名	中醫療法
肌筋膜疼痛	肌肉、韌帶的損傷	傷筋	針灸或傷科手法放鬆肌肉
關節內障礙	關節脫位、關節半脫位、關節盤移位、髁突損傷	落下頰、錯縫	傷科手法復位
關節病變	關節炎、關節纖維化	口噤	針灸

- 經筋相當於解剖學的筋膜、肌腱、韌帶、肌肉、關節囊等軟組織，經筋病亦多表現在運動障礙方面，如筋脈的牽引、拘攣、抽痛等，屬針灸適應症的一員。
- 且中醫醫認為顛顎關節疾病，是由於氣血瘀滯、脈絡痹阻、筋脈失於濡養所致。而適度針灸可疏通經絡氣血，因此建議患者每周接受2到3次的針灸治療。取百會、下關、頰車、地倉、足三里、合谷等有助疏通經脈氣血的穴位，加以調理改善。

# 整脊手法治疗颞下颌关节功能紊乱症临床研究\*

陈浩雄, 刘兴利, 李 佳, 赵 亮, 温清波  
(深圳市福田区中医院, 广东 深圳 518034)

肢、躯干内脏的疾病, 病因是脊源性的<sup>[3-4]</sup>。近年来研究发现本病与**颈椎功能紊乱**之间关系密切<sup>[5]</sup>, 并从姿势肌链学说、神经生理学说作出了比较合理的解释。**姿势肌链学说认为咀嚼肌群和头颈肩肌群是一个统一的功能性整体<sup>[6]</sup>, 颈肩背部诸肌特别是胸锁乳突肌功能不平衡导致异常头颈姿势位, 头颈部姿势可影响下颌骨的位置, 进而造成咀嚼肌肌力不平衡。有学者对下颌运动进行纯物理学研究, 认为下颌关节运动的中心存在于寰枢关节, 咬合平面与躯干轴有关, 躯体姿态的变化影响咬合的变化。颈椎功能紊乱可对下颌运动产生影响, 颈部扭伤可扰乱咀嚼肌群与头颈肌群之间的功能性联系<sup>[7]</sup>。所以在治疗时, 只有通过**对颈肩肌群功能的调整和改变头颈部姿势, 才能对TMD的治疗产生满意的疗效。

# 整脊手法治疗颞下颌关节功能紊乱症临床研究\*

陈浩雄, 刘兴利, 李 佳, 赵 亮, 温清波  
(深圳市福田区中医院, 广东 深圳 518034)

神经生理学认为, 三叉神经脊束核与颈髓密切相关。相当数量的三叉神经纤维参与C<sub>1</sub>及C<sub>2</sub>脊神经的组成。因此上颈段脊神经根功能异常可影响颌面部肌肉功能。当上颈椎发生错位、劳损或其他原因刺激或压迫上颈段脊神经根时, 可通过影响三叉神经脊束核的神经传导, 使三叉神经功能紊乱, 进而导致其支配的颌面肌痉挛, 引起颞下颌关节的功能紊乱, 继而出现头面颈痛、咬合、张口困难、疼痛和弹响等症状而出现本综合征。



# 治療程序



1. 調整胸椎
2. 調整頸椎
3. 針刺C2、C3橫突或夾脊；可再取顛肌局部痛點
4. 刮痧風池至肩井一帶，放鬆肌肉。

頸椎病

Cervical spondylosis

# 頸椎病

- 人類屬於脊椎動物，由於直立的緣故，對脊椎所造成的壓力要遠大於爬行的動物。其中，又以活動度較大的頸椎及腰椎等部位，特別容易產生退化性的關節疾病，即是俗稱的骨刺。
- 雖然與腰椎在負重上的程度有所差別，但因頸椎仍須支撐頭部重量，並且因各種活動度的需求，便容易產生退化性的關節疾病。

# 頸椎病之臨床症狀

- 頸椎椎間盤的退化性改變是頸椎病在發展病理過程中最重要的因素，在此狀態下將產生一系列繼發性的病理改變而對頸神經根形成壓迫，包括：
  - 相鄰椎體後緣及外側緣形成骨刺
  - 小關節增生肥大
  - 黃韌帶增厚及向椎管內形成皺摺

# 頸椎病

- 所以其致病成因是由於頸椎反覆性或長時期的沉重負擔，而造成椎間盤的磨損退化，頸椎骨質增生之現象；因此在勞動工作者、長時間彎脖子或固定姿勢的職業較容易發生。
- 頸椎椎管的發育狹窄以及椎間盤退化或頸部外傷產生的頸椎不穩，也是造成頸神經根壓迫的因素。

# 頸椎病之臨床症狀

- 非特定神經根壓迫之肩頸疼痛：

- 造成這類症狀的原因目前仍無定論，一般認為，可能與椎間盤、關節等的退化，或因頸椎的彎曲弧度改變而造成的肌肉痙攣等因素有關。
- 患者會感到肩頸疼痛、甚至造成頭痛，但其疼痛並不會延伸到上肢或是神經根支配之區域。

# 頸椎病之臨床症狀

- 特定神經根壓迫之神經症狀：
  - 最為常見
  - 神經根因椎間盤突出或骨刺而遭到壓迫或是產生發炎反應而導致。
  - 受頸神經根所支配的皮節麻痛感，肌肉無力以及肌反射變弱等症狀。

# 頸椎病之臨床症狀

- **脊髓壓迫**之神經症狀：

- 脊髓因椎間盤突出或骨刺壓迫而產生病變 (myelopathy) 所致，此時上、下肢的肌反射都會增強。
- 感覺異常、行動不便、下半身癱瘓、步態僵硬、手腳動作失去靈巧性、廣泛性無力、或頻尿、尿失禁等症狀。



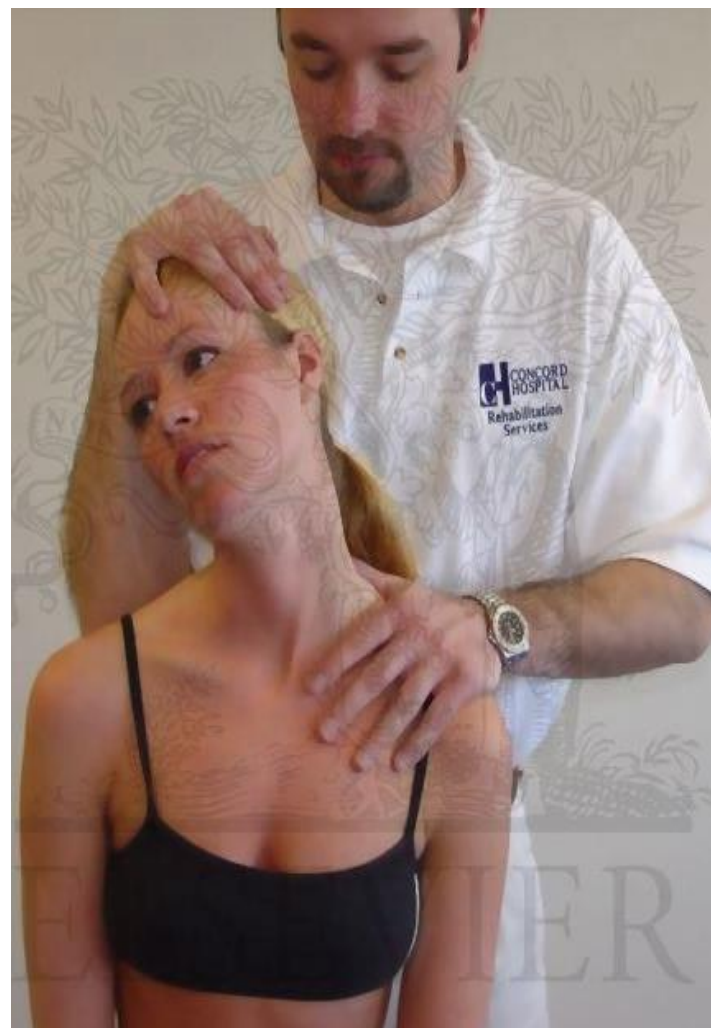
# 頸椎病特殊測試 — Eaten 試驗

- 也稱**臂叢牽拉試驗**。
- 檢查者站於患者側方，一手掌推患者頭頸，一手握患者手臂外展，同時兩手向相反方向牽拉，若患者感覺放射痛，或疼痛加重者為陽性。
- 臂叢神經損傷及神經根型頸椎病皆可為陽性。



# 頸椎病特殊測試 -- Spurling試驗

- 又稱椎間孔擠壓試驗。
- 患者頭側屈向患側同時後仰，用雙手從患者頭頂向下按壓，如誘發或加劇患側肩部與上肢疼痛時為陽性。
- 140例患者中，Eaten test 陽性率僅為48%，而 Spurling test 則為80%，因此認為後者對於神經根型頸椎病比較具有診斷意義。

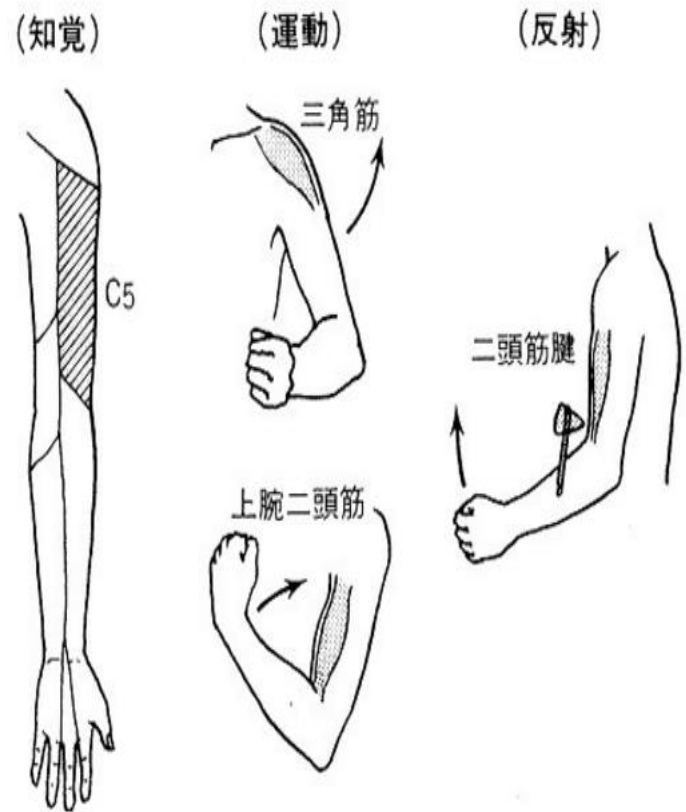


# 神經根型頸椎病的臨床表現

- 神經根型頸椎病的臨床表現相當複雜，其中比較有意義的是**根性症狀和體徵**。
  - 與頸脊神經支配區相一致的手臂麻木、疼痛，肌力減退或肌肉萎縮
  - 腱反射減弱或消失
  - 受損害的神經根分佈區痛、溫覺或觸覺的改變。
- 發病過程多為慢性，症狀可為一側性或兩側性，**通常是單根神經根受累**，也可由多節段病變致兩根或多根神經根受壓。
- 頸椎病變主要見於**頸 4-5 以下**，通常以頸 5、6 與 7 神經根受壓迫最為多見。

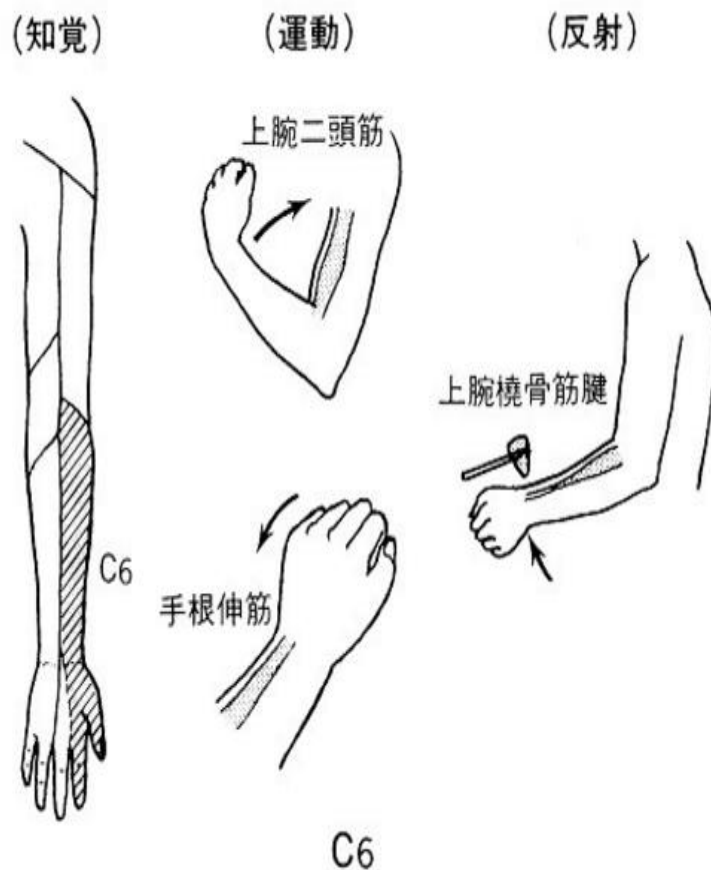
# 神經根型頸椎病的臨床表現— 頸 5 神經根受累

- 疼痛、麻木位在頸部、肩胛骨內側緣、麻木肩部、上臂外側，很少到前臂。
- 體檢時可發現三角肌、肱二頭肌、崗上肌、崗下肌的肌力減弱；肱二頭肌腱反射也減弱。
  - 上肢上舉困難，難以完成穿衣、吃飯、梳頭等動作。



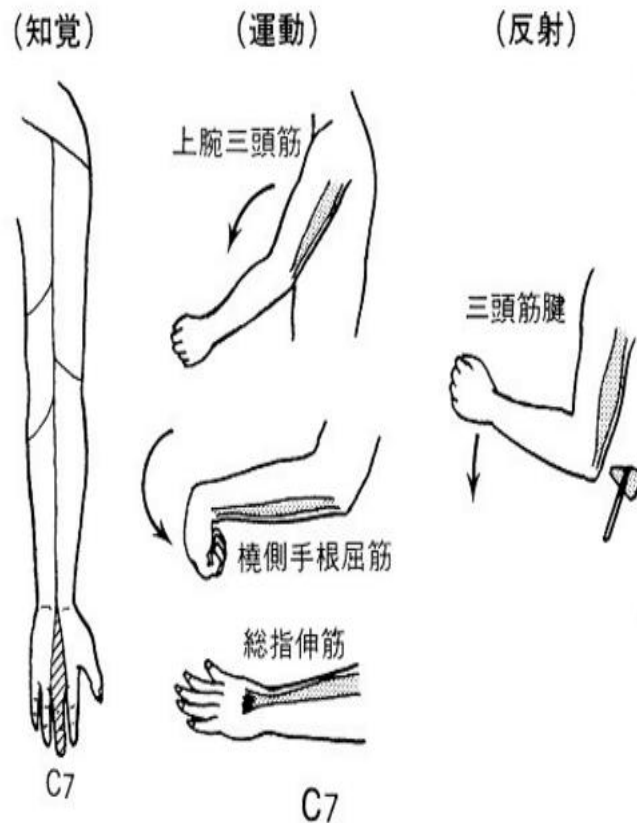
# 神經根型頸椎病的臨床表現— 頸 6 神經根受累

- 疼痛由頸部沿上臂外側、肱二頭肌放射至前臂外側、拇指與食指之間。
- 早期即可出現**肱二頭肌肌力減退**及**肱二頭肌反射減弱**，其他肌肉如岡上肌、岡下肌、前鋸肌、旋後肌、拇伸肌及橈側腕伸肌等也可受累。
  - 肘部彎曲困難
  - 腕部背伸困難
- 感覺障礙部位主要位於前臂外側及手背的虎口區。



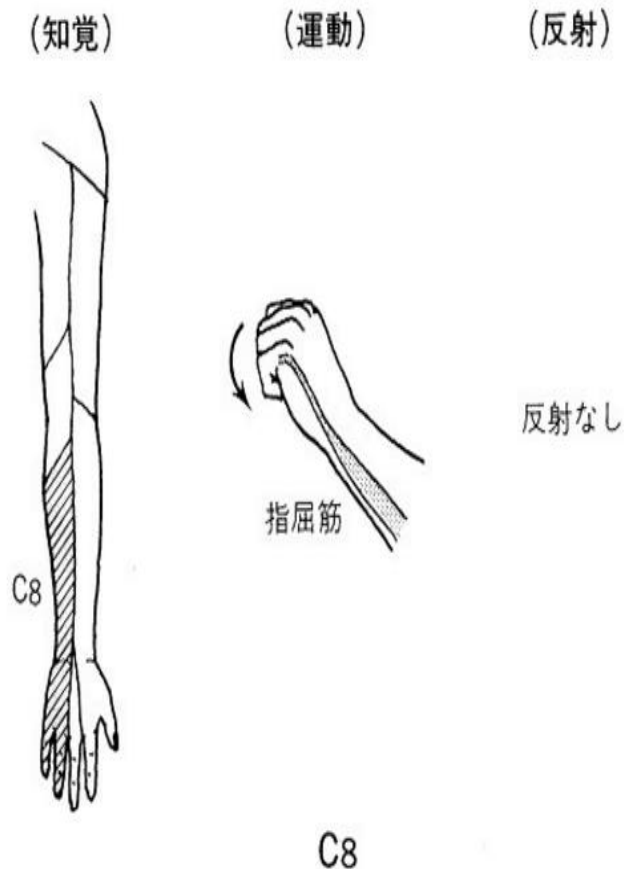
# 神經根型頸椎病的臨床表現— 頸 7 神經根受累

- 本區神經根受壓迫最為常見。
- 疼痛由頸部沿肩後、肱三頭肌放射至前臂後外側及中指
- 肱三頭肌、橈側腕屈肌及指伸肌肌力減弱；肱三頭肌腱反射減弱或消失。
  - 肱三頭肌肌力在早期即可減弱，但常不被注意。
  - 腕關節彎曲困難
  - 手指伸曲困難
- 感覺障礙區位於中指末節。



# 神經根型頸椎病的臨床表現— 頸 8 神經根受累

- 主要是小指及無名指麻木並感覺減退，有時中指輕微麻木。
- 疼痛在頸部、肩部、肩胛骨內緣、前胸部、上臂尺側和前臂尺側，通常疼痛症狀不明顯。
- 肱三頭肌、尺側腕屈肌、手內在肌肌力減弱，使手及腕有較明顯的功能障礙。
  - 手指彎曲困難



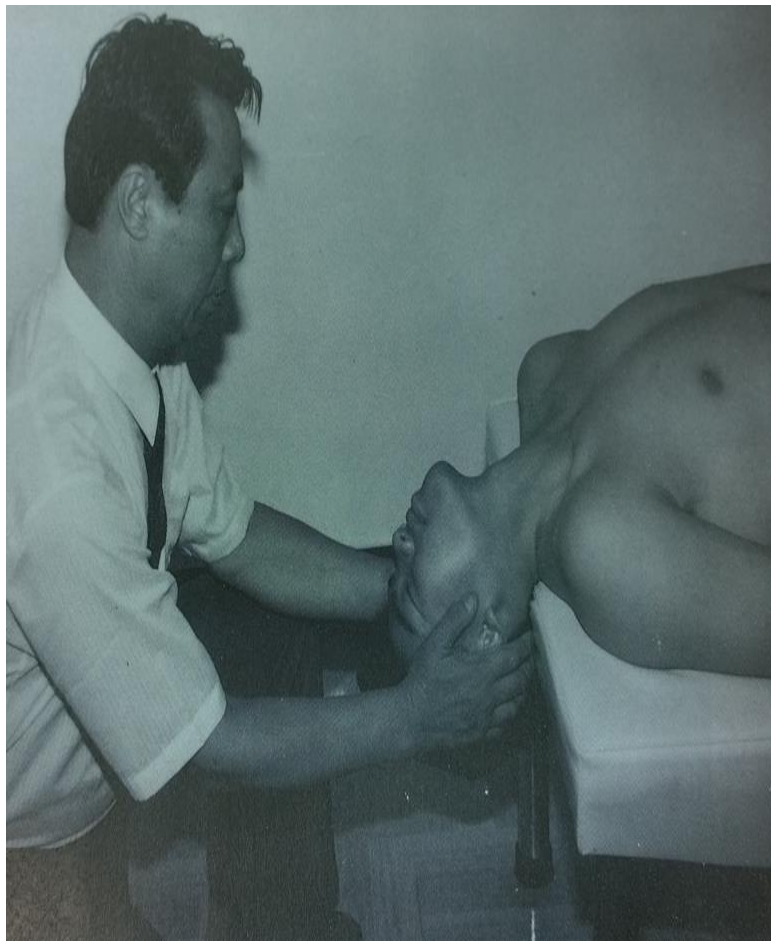
# 頸椎安全檢查手法

- 對於具正常頸動脈和威利斯循環的個案而言，椎動脈短暫的血液阻塞不會造成問題；然而，若腦的正常血液供應已受到阻礙時，椎動脈的阻塞可能引起流至腦幹和小腦的血流量降低。
  - 可能出現暈眩、眼球震顫、言語不清、意識喪失等症狀。
- 可因不當徒手操作上頸椎群，使椎動脈血管攣縮或形成血栓，而導致昏迷或死亡。
  - 患者在重複不當徒手操作後，會感覺非常虛弱、暈眩、短暫失去意識，然後數小時後死亡。



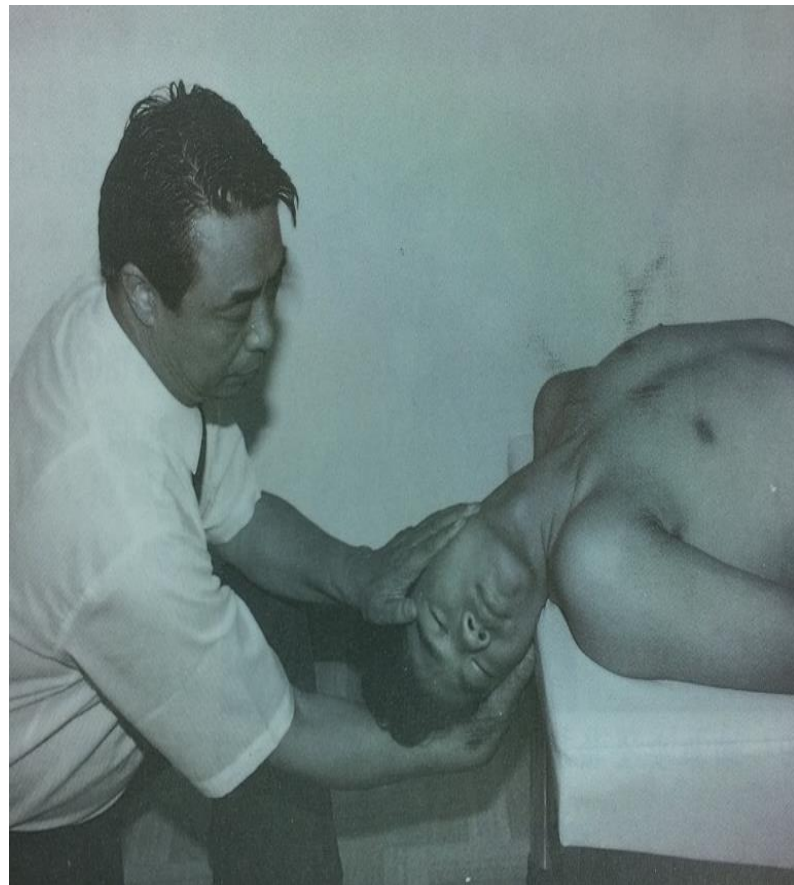
# 頸椎安全檢查手法

- 病人仰臥，將頭部有頸部懸於床外，做完全的后仰(Extension)動作，約5~7秒，詢問病人有無劇痛、暈昏或想嘔吐的情形。
- 若有即停止矯正手法。



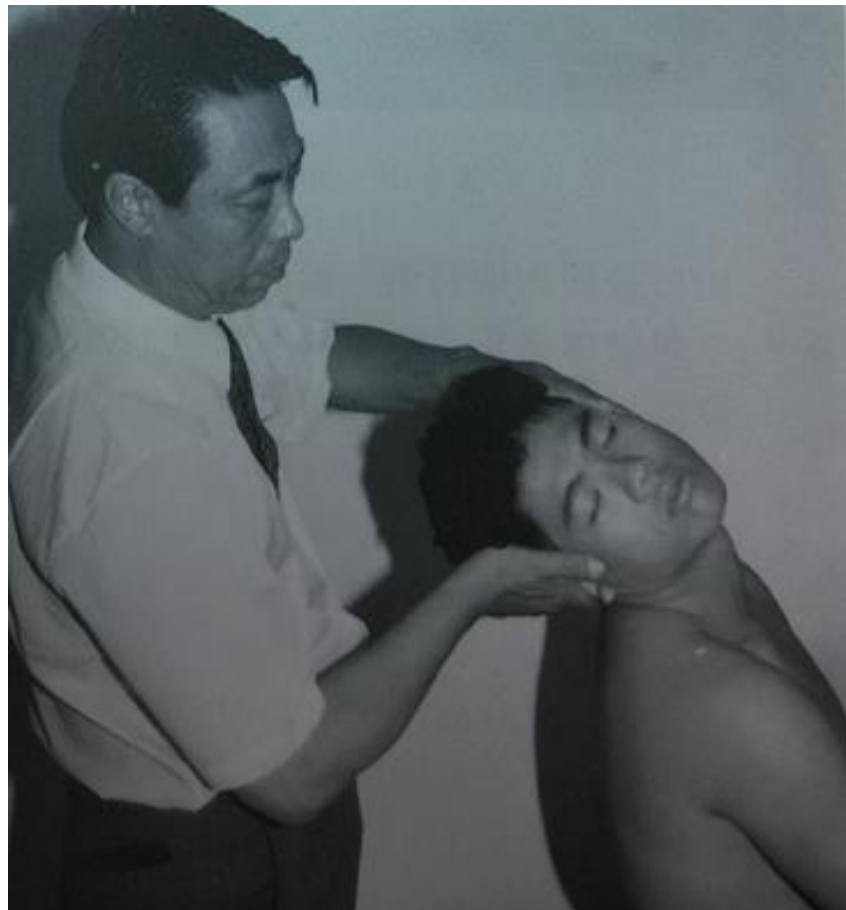
# 頸椎安全檢查手法

- 繼將後仰的頭轉到一側的極限，持續20~30秒，然後詢問病患是否有眼球顫動、頭暈或嘔吐等不舒服的感覺。
- 若有即停止矯正。



# 頸椎安全檢查手法

- 病人坐姿，儘量向後仰(Extension)頭部，持續20~30秒
- 後即轉向一側至極限。再持續20~30秒，詢問病人有無頭暈、嘔吐、眼球跳動等之不適感覺。
- 若有即停止矯正。

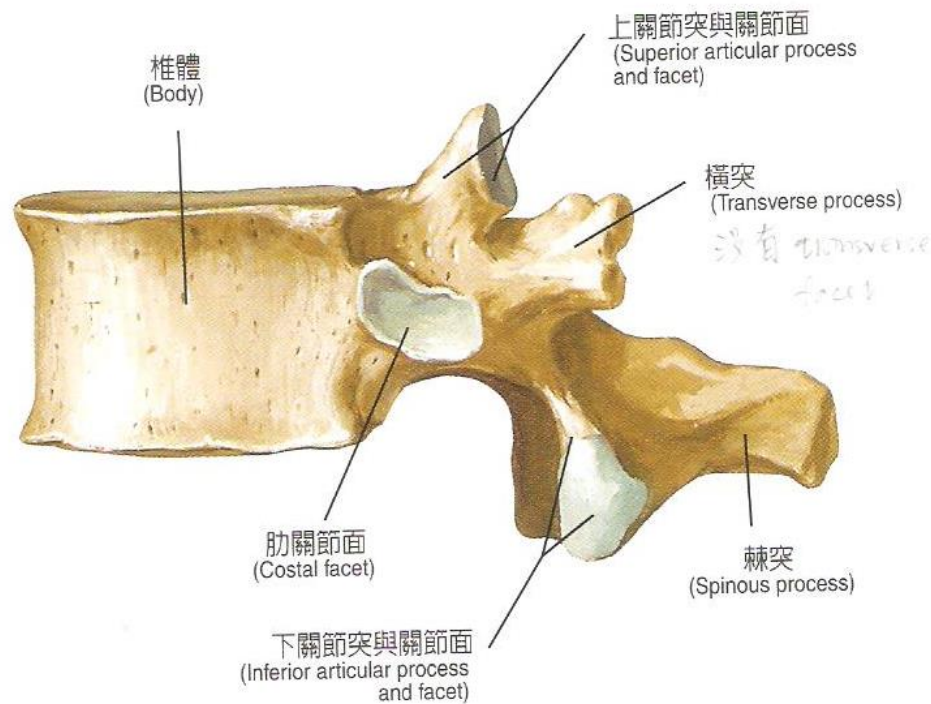
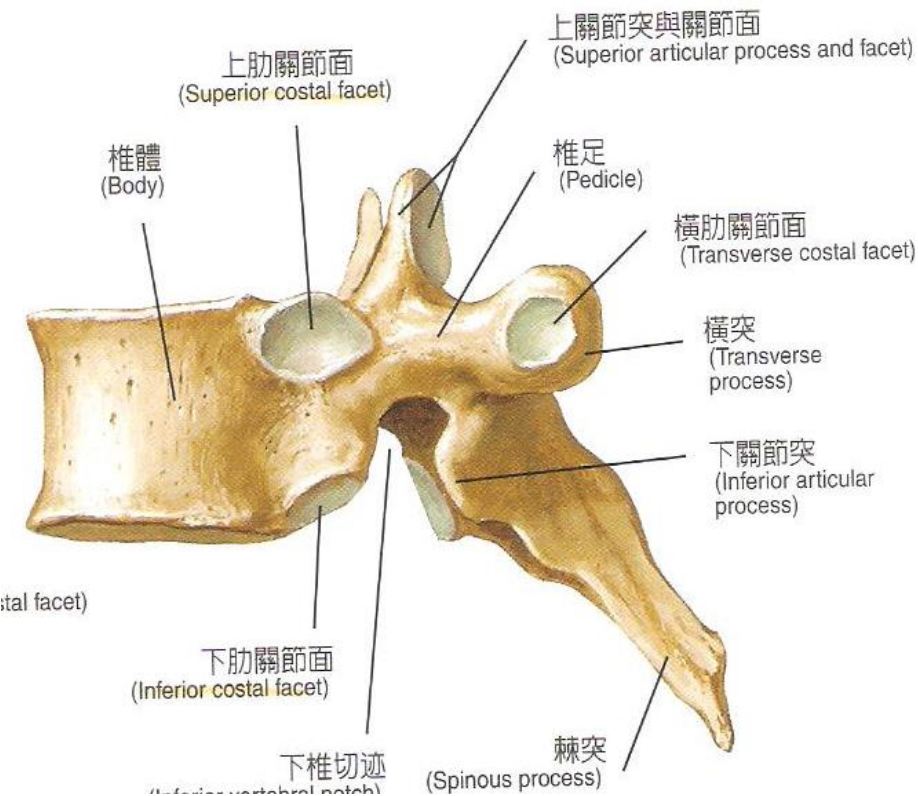


# 頸椎安全檢查手法

- 倘若病人反應正常，即通過安全檢查，就可以做頸部矯正。

胸椎

# 胸椎結構

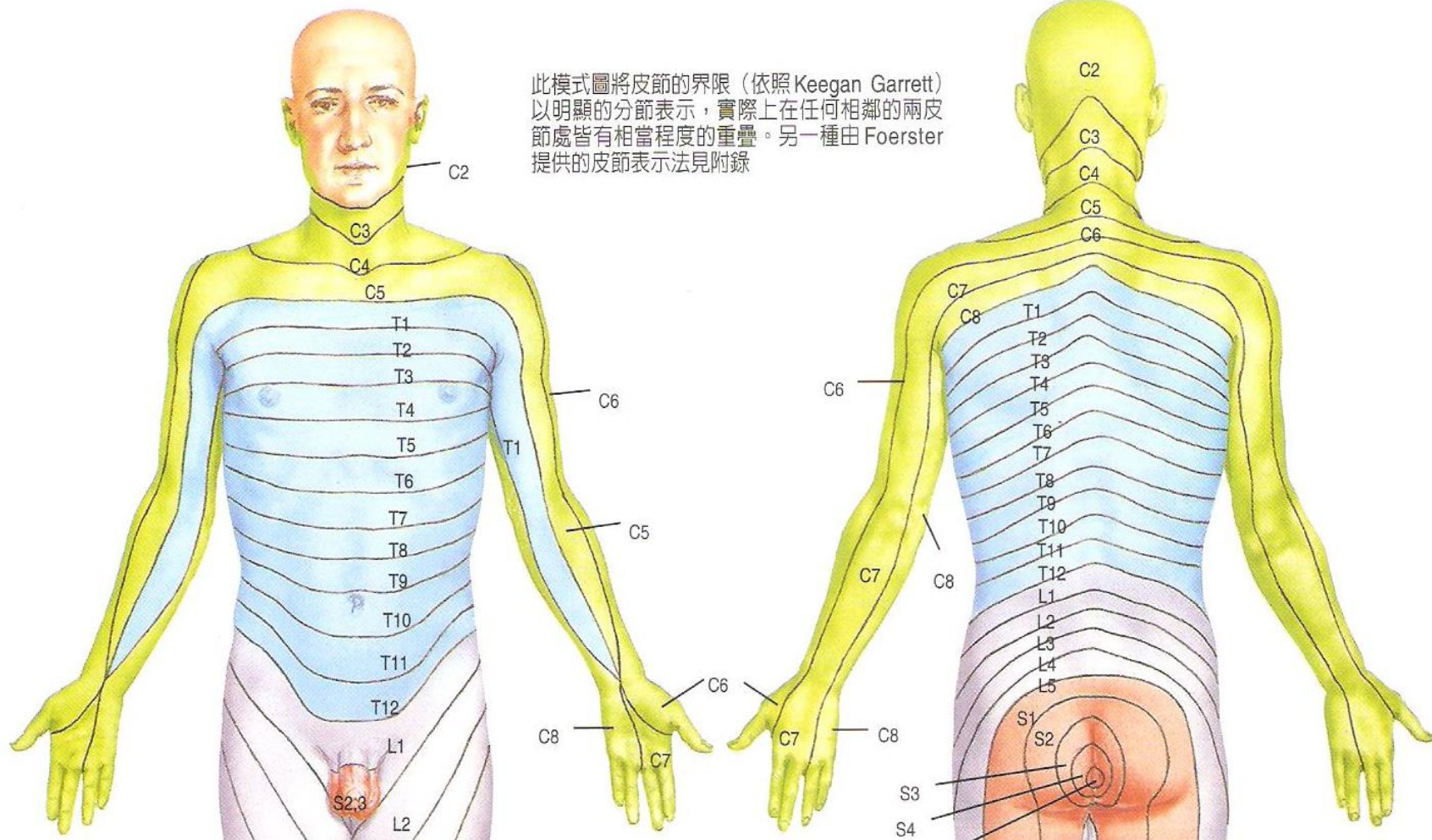


第十二胸椎：側面觀

胸椎以側屈和旋轉為主，屈伸較少；  
 腰椎以屈伸活動為主，也可側彎，幾乎沒有旋轉。

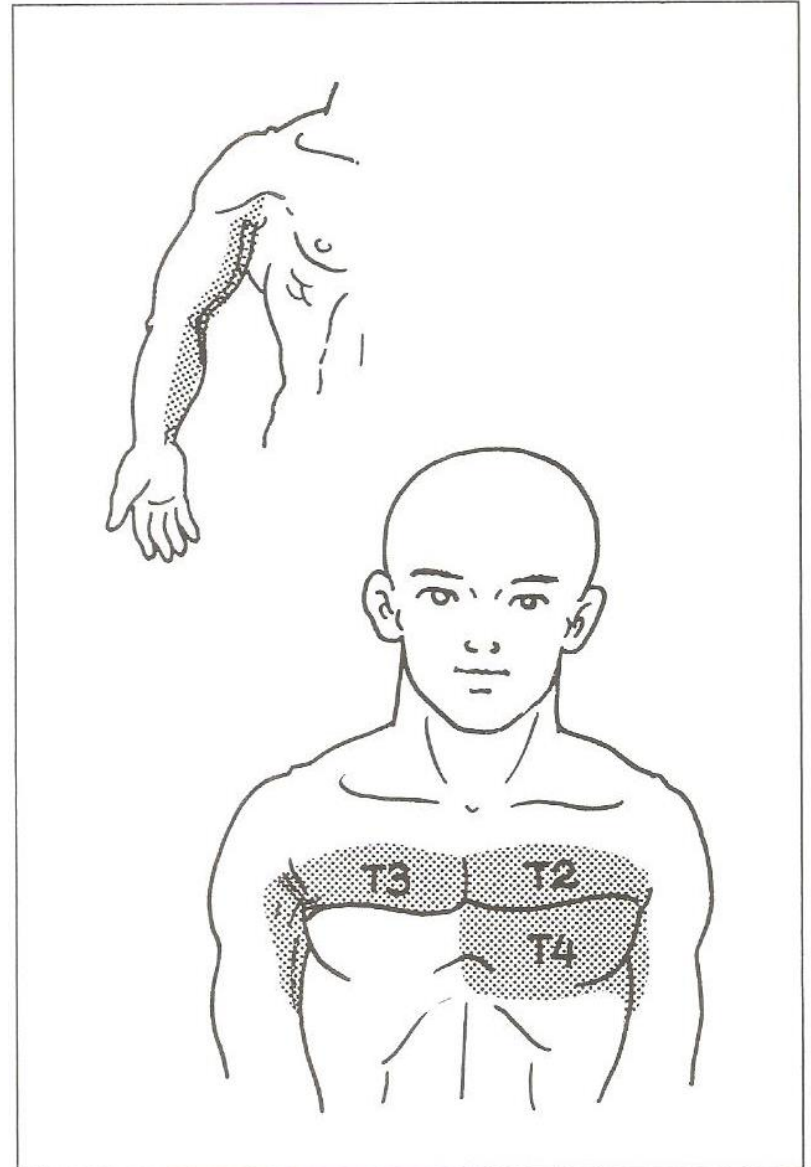
# 胸椎與對應皮節

此模式圖將皮節的界限（依照 Keegan Garrett）以明顯的分節表示，實際上在任何相鄰的兩皮節處皆有相當程度的重疊。另一種由 Foerster 提供的皮節表示法見附錄



# 局部反射痛

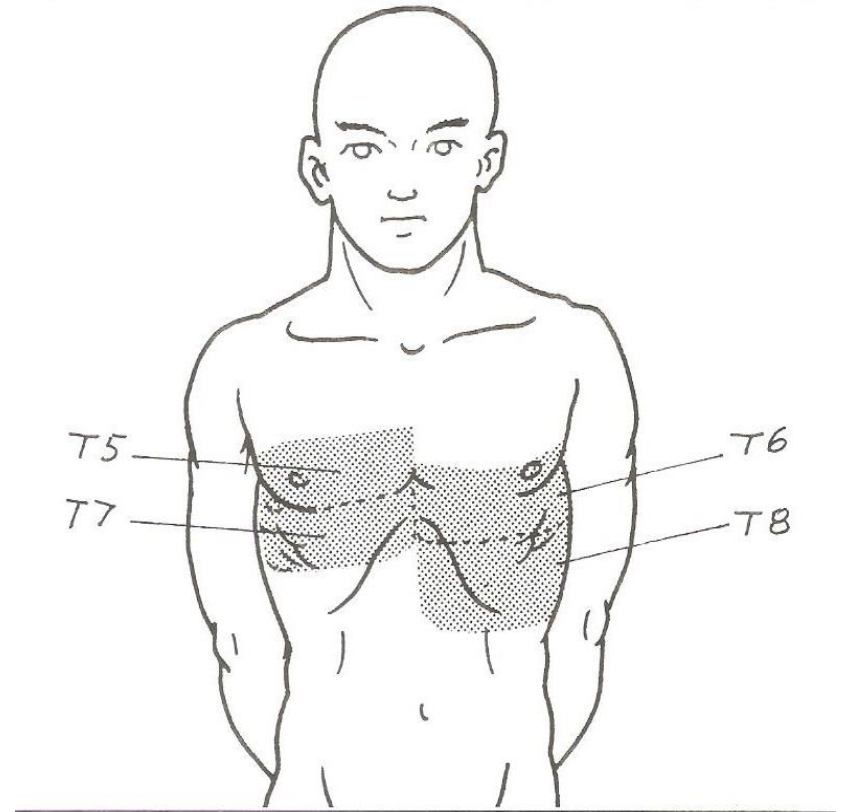
- T1-手無力，肩膀疼痛，  
手臂內側痠痛
- T2-手麻痺，肩膀僵硬，  
心胸痛
- T3-手軟無力，脖子痛
- T4-心胸痛、肋間神經痛、  
反射到臀部痛、咳嗽





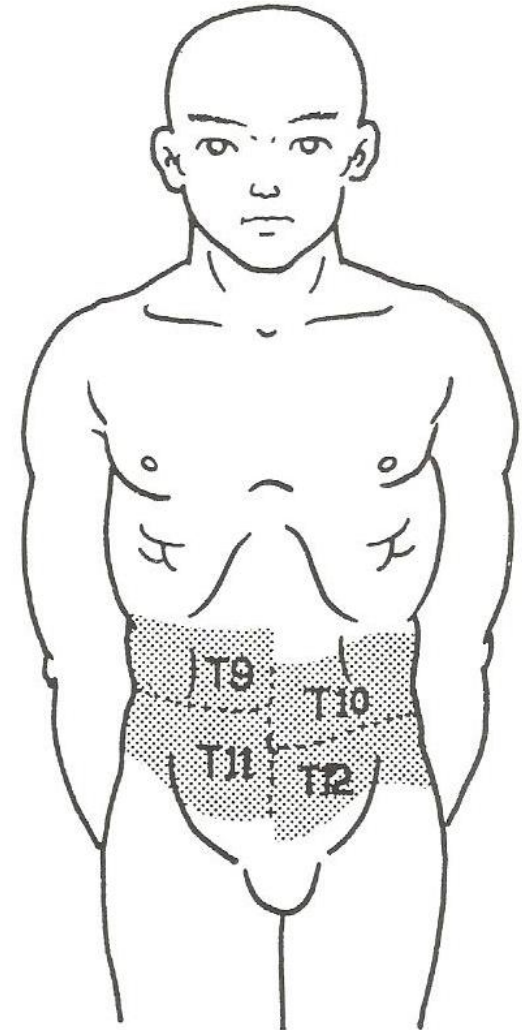
# 局部反射痛

- T5-胸部疼痛，背部硬化、關節炎
- T6-胃痛，背痛、胸部反射到臀部痛
- T7-胃痛
- T8-脾痛



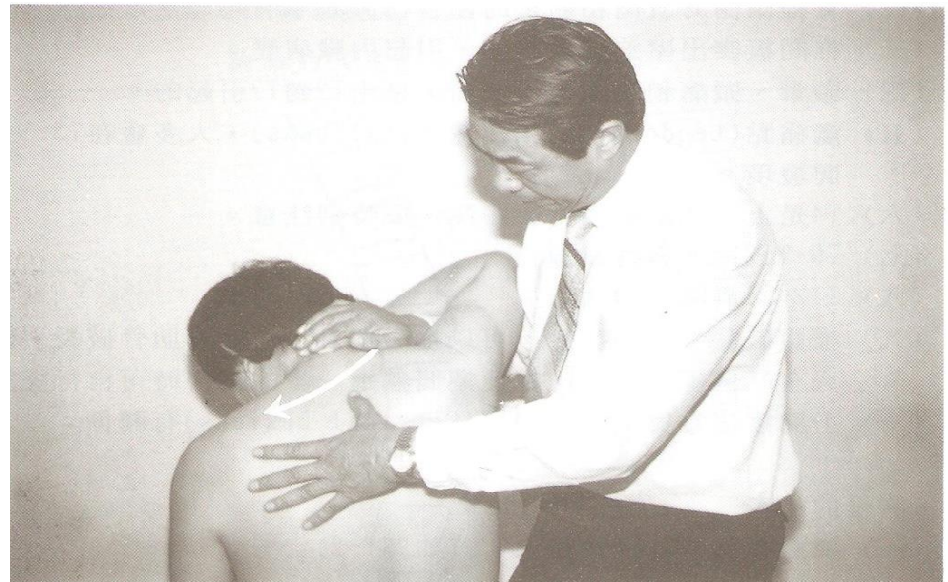
# 局部反射痛

- T9-T12 :
  - 向下放射到腰及腿
  - 下腹部疼痛



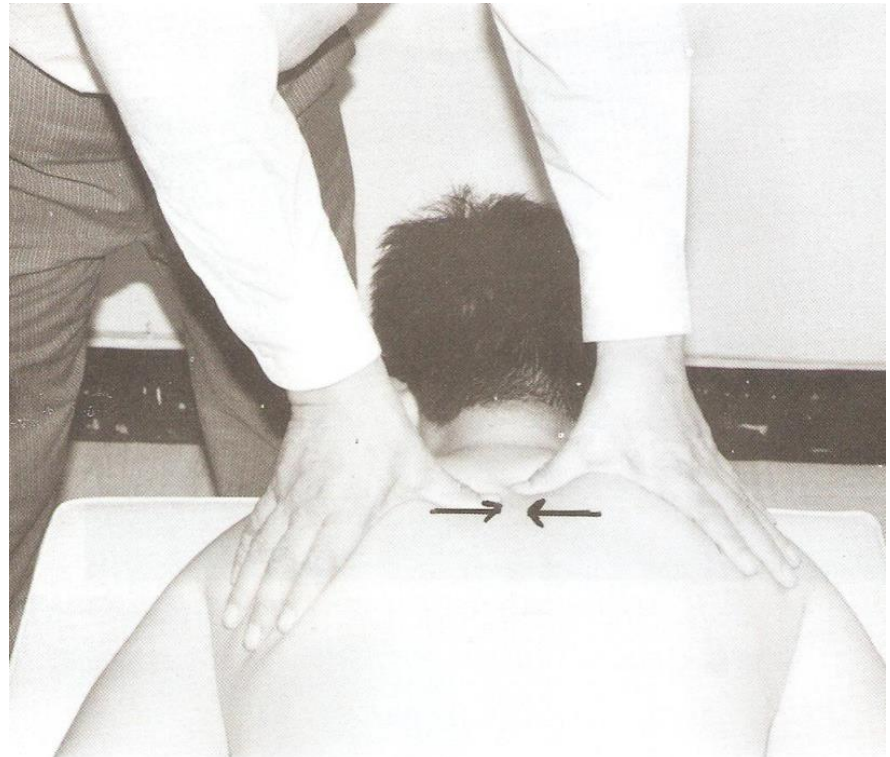
# 胸椎的檢查

- **橫突檢查**: 雙拇指在脊椎兩側逐一按壓橫突，注意按下的拇指哪邊較高
- **棘突檢查**: 用食指與中指在病人的棘突上從上向下快速壓劃，可以此判斷是否有側彎情形。
- **檢查胸椎關節活動度**: 患者手臂彎曲放在頭後，醫師手穿過病人腋下，放在病人頸後；醫師外旋病人上身，拇指觸知關節活動



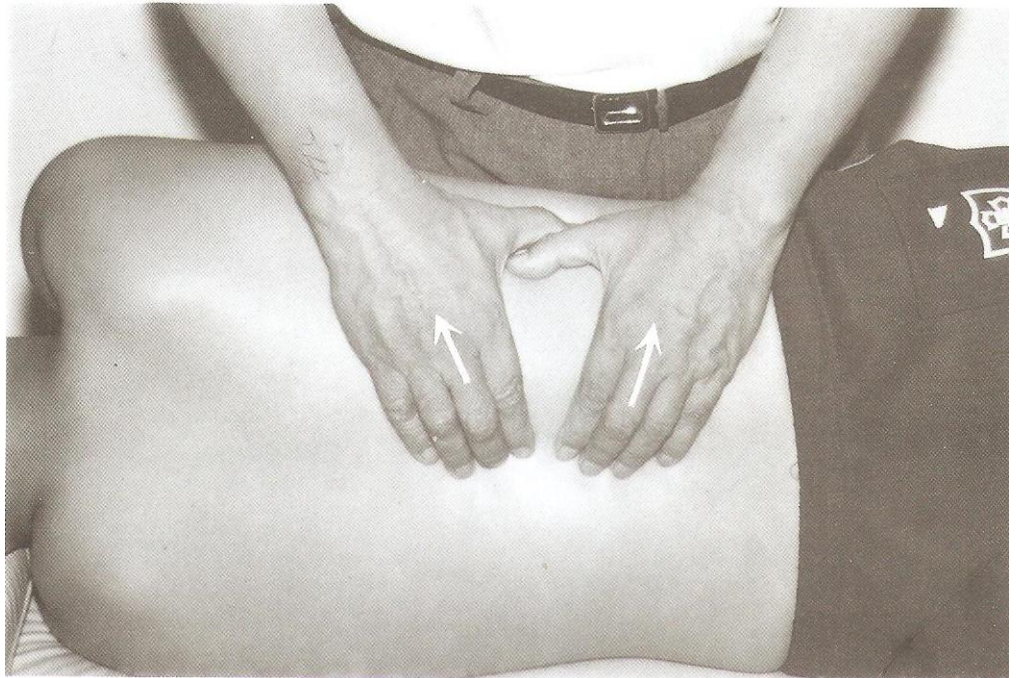
# 胸椎舒緩

- 關節舒緩手法：雙拇指左右交互頂牢上下相鄰的棘突，向對側推



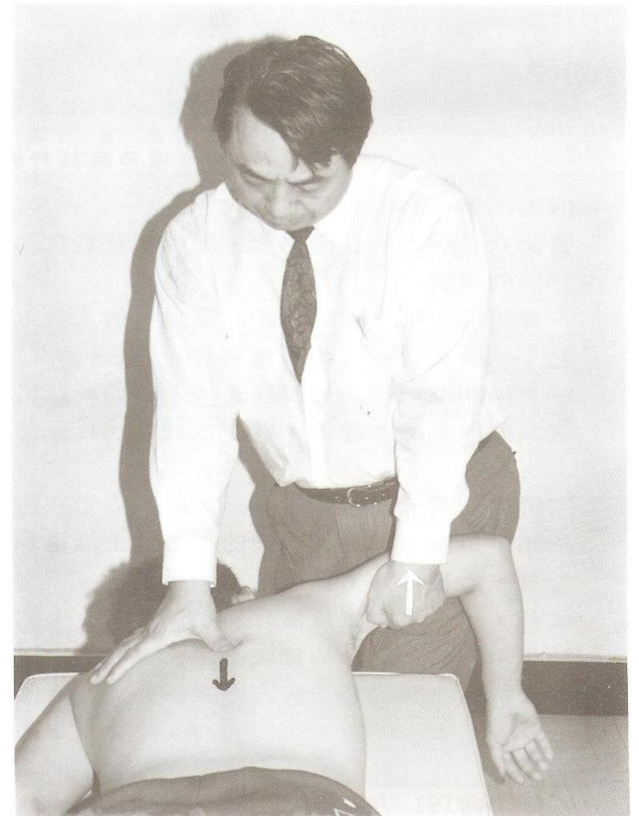
# 胸椎舒緩

- 肌肉橫向舒緩: 患者側臥，醫師雙手中指和食指施力，向肌肉深層按壓再上抓（放鬆肌肉）



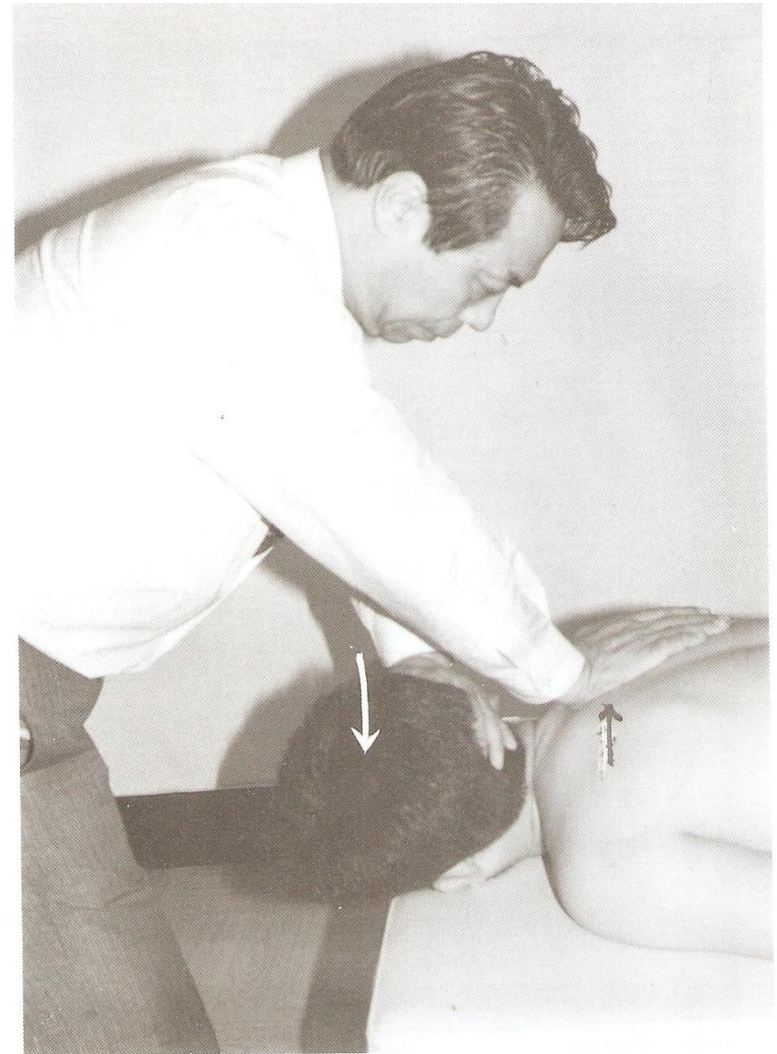
# 胸椎舒緩

- 肌肉縱向舒緩：醫師左手握住病人右手肘，向上向內拉；醫師右手拇指深壓肌肉，自高向低推（放鬆肌肉）



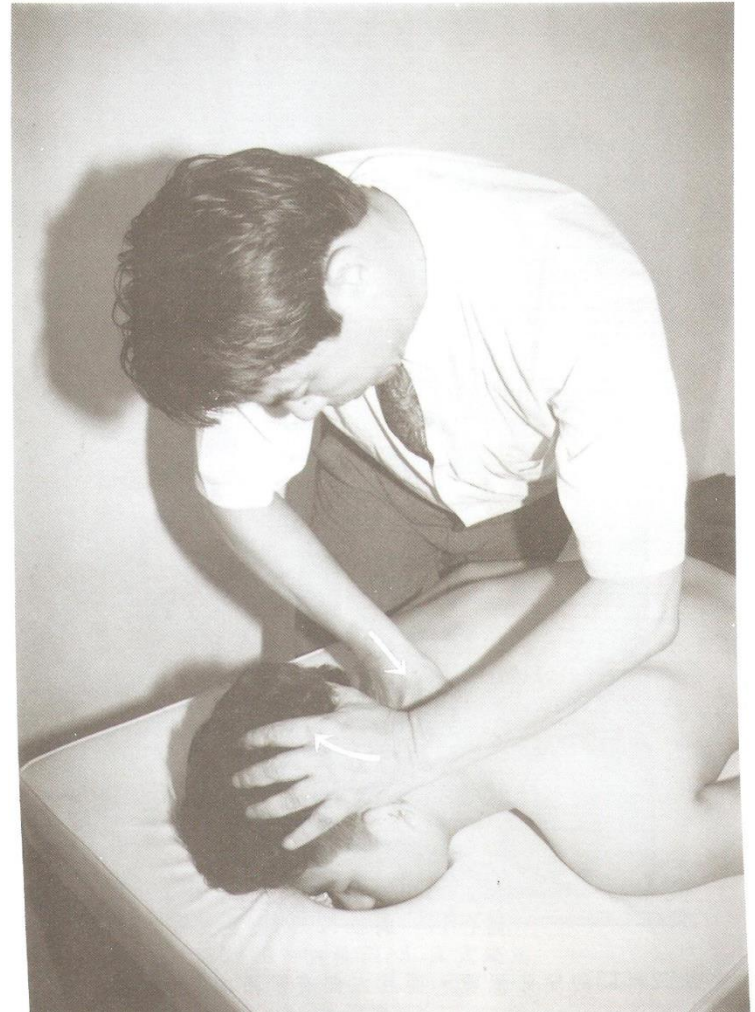
# 胸椎矯正-伏臥式矯正法(T1-3)

- 病人下巴立於床上當支點；醫師右手豆狀骨壓在病人右側橫突上；左手將病人頭向左推至極限並突輕快發力。



# 胸椎矯正-伏臥式矯正法(T1-3)

- 醫師站在健側，右手拇指頂在錯位棘突旁，左手掌放在病人頭部左後方；將病人頭右推至極限後右手拇指突輕快發力即可矯正。





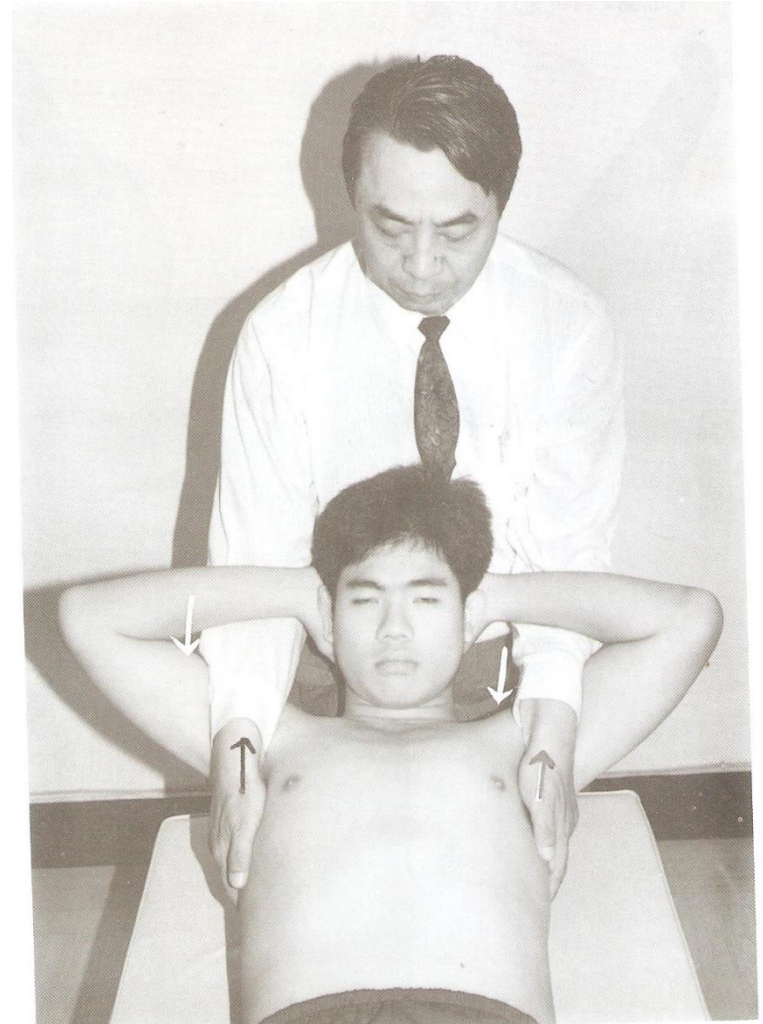
# 胸椎矯正-膝頂法

- 患者只要雙手出力握緊，其他地方放鬆
- 膝蓋頂在欲矯正關節的下一椎體
- 醫師用身體的力量向後下拉



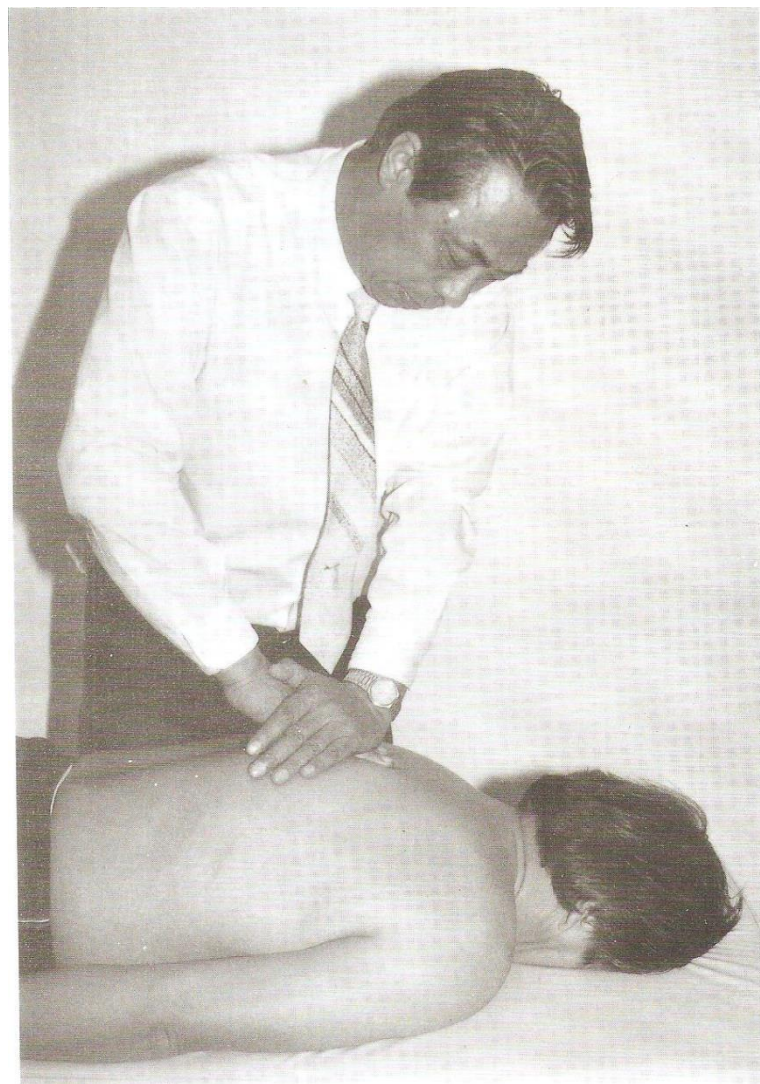
# 胸椎矯正-提肋壓肩跪膝法

- 醫師膝蓋頂於欲矯正之椎體
- 利用大腿向上及雙肩向下的力使背部肌肉完全伸展
- 醫師雙手上提肋骨，雙肘向下壓肩的同時，身體向後下發力



# 胸椎矯正-橫突指壓法

- 醫師右手食指中指分別放在受限的椎體左右橫突上
- 左手豆狀骨垂直壓於右手兩個指端上
- 病人吐氣完畢，醫師用上身重量下壓



• 感謝聆聽！