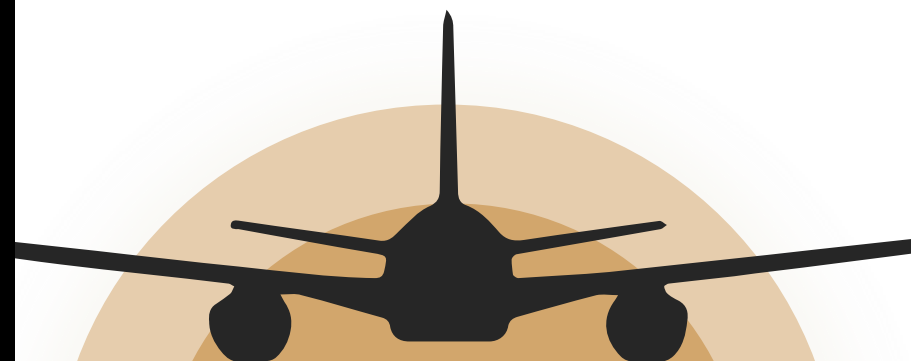


針灸科-核心課程

退化性關節炎 概述與針灸治療



關節炎

關節炎的種類與鑑別診斷

非發炎性關節炎

- 單一關節：「**骨關節炎(OA)=退化性關節炎**、骨腫瘤。
- 多關節：「代謝性疾病(ex 肢端肥大症)。

發炎性關節炎

- 單一關節：「痛風(GA)、感染(細菌.TB)。
- 寡關節：「僵直性脊椎炎(AS)、萊特氏症(Reiters)
- 多關節：「類風濕性關節炎(RA)、紅斑性狼瘡(SLE)



- 骨關節炎(Osteoarthritis)(OA)
=退化性關節炎(Degenerative Joint Disease)
- 定位:
非發炎性、多發性、
但因軟骨磨損產生痛感的關節病變。
- X光會顯示:
 - (1) 軟骨下囊泡(Subchondral cyst)
 - (2) 骨刺 (Osteophyte)
 - (3) 關節腔狹窄(Joint space narrowing)

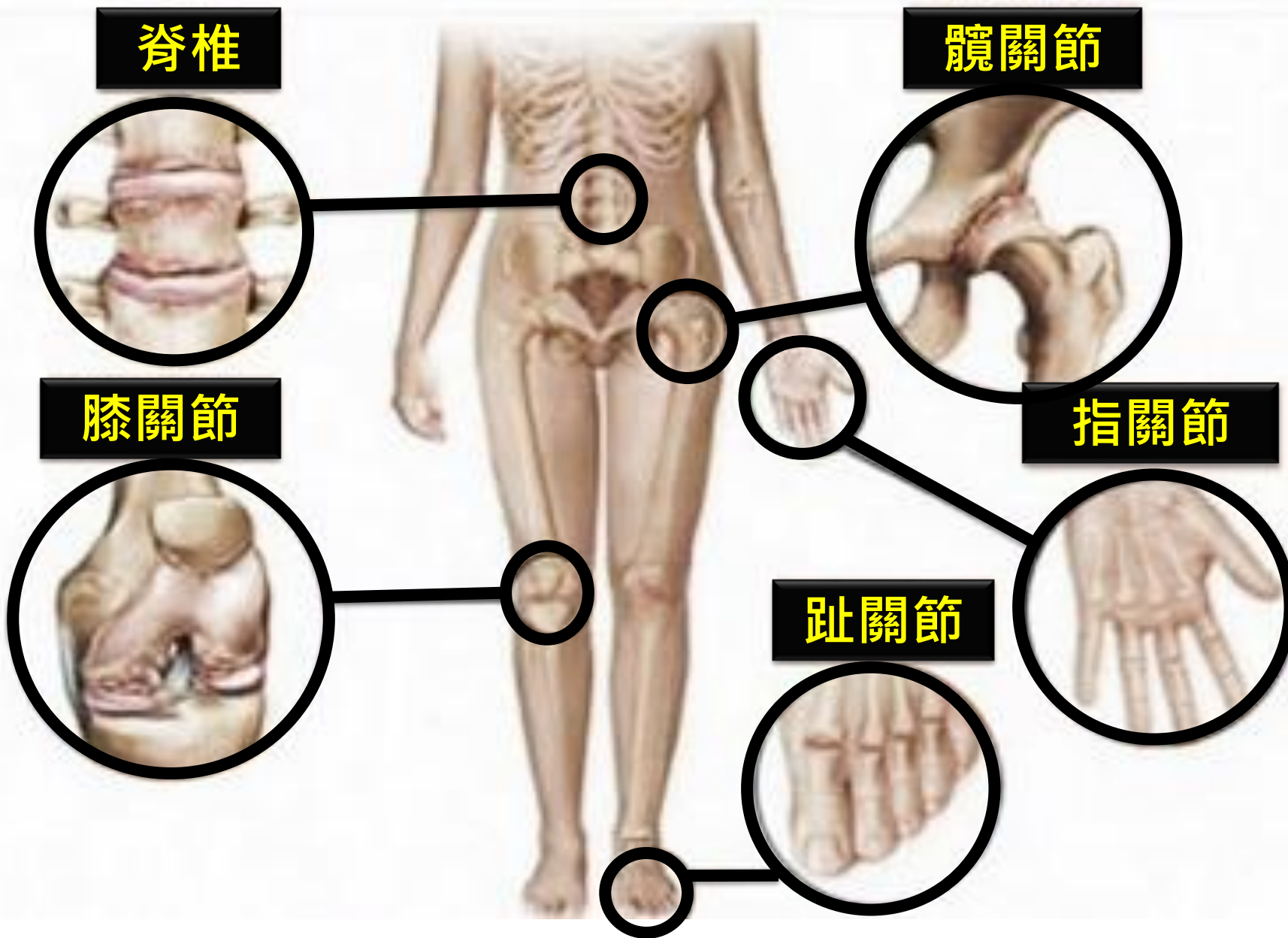
退化性關節炎

X光下的病灶: 囊泡、骨刺、狹窄



退化性關節炎

OA的好發關節分布



退化性關節炎

OA的好發關節分布

脊椎



頸椎

腰椎

髖關節



膝關節



指關節



DIP(=遠端指間關節,
Heberden node)

PIP(=近端指間關節,
Bouchard node)

1thCMC
(=第一掌腕
關節炎)

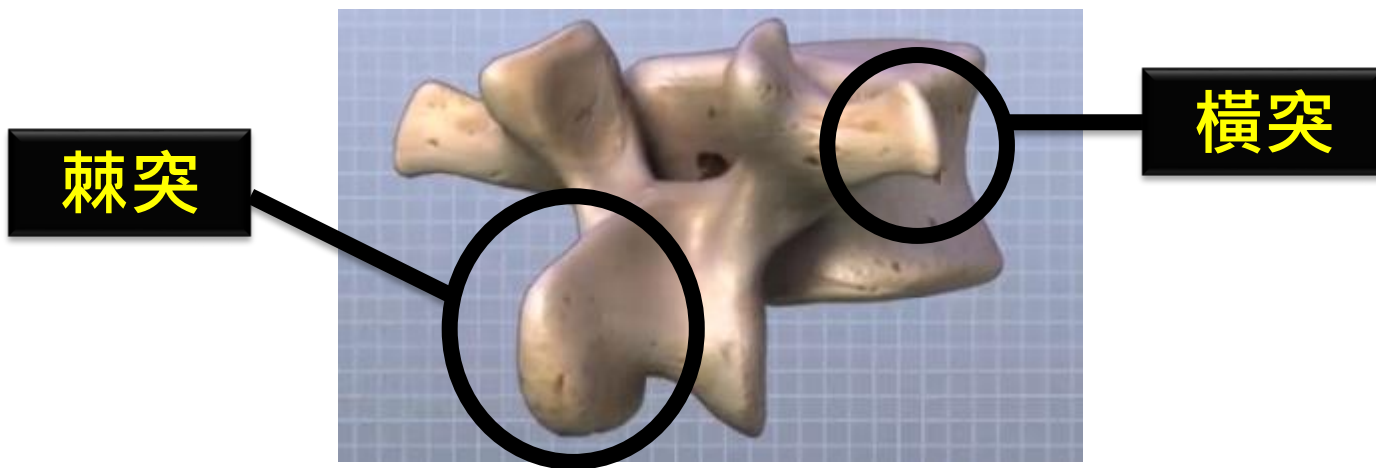
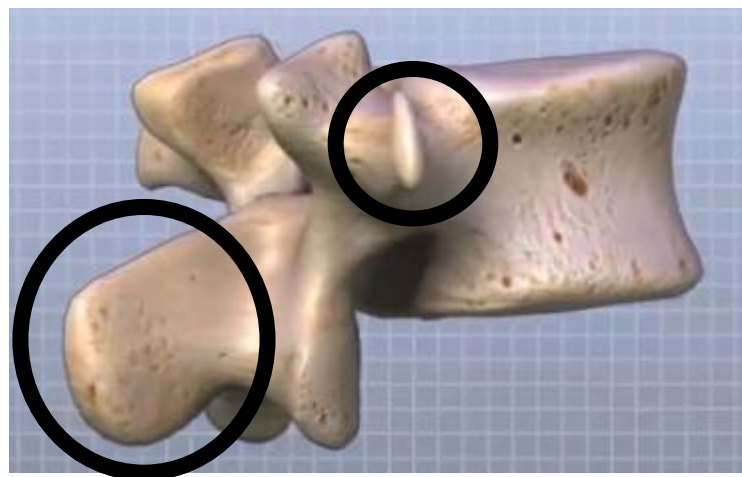
退化性關節炎

頸椎、腰椎

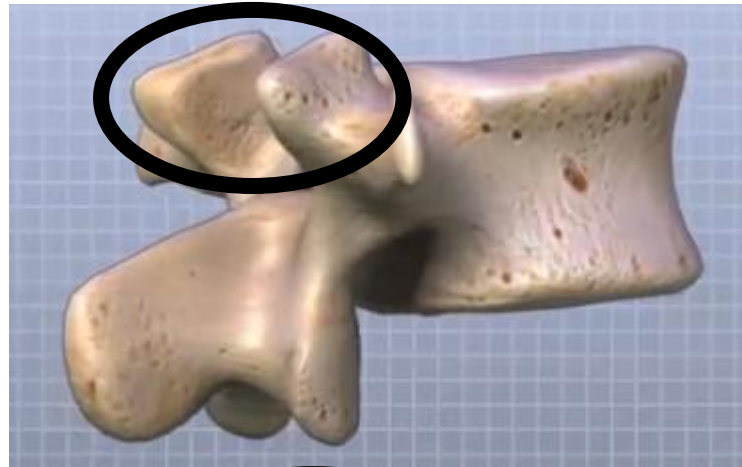
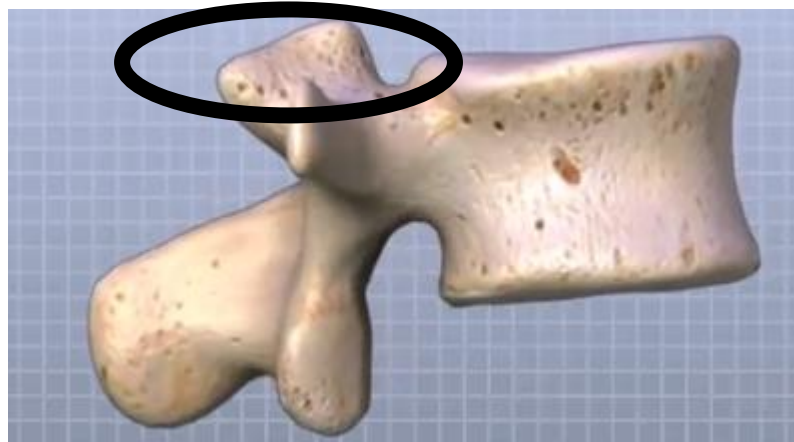
脊椎承重3結構:

- 脊椎骨
- 椎間盤
- 小面關節

腰椎解剖

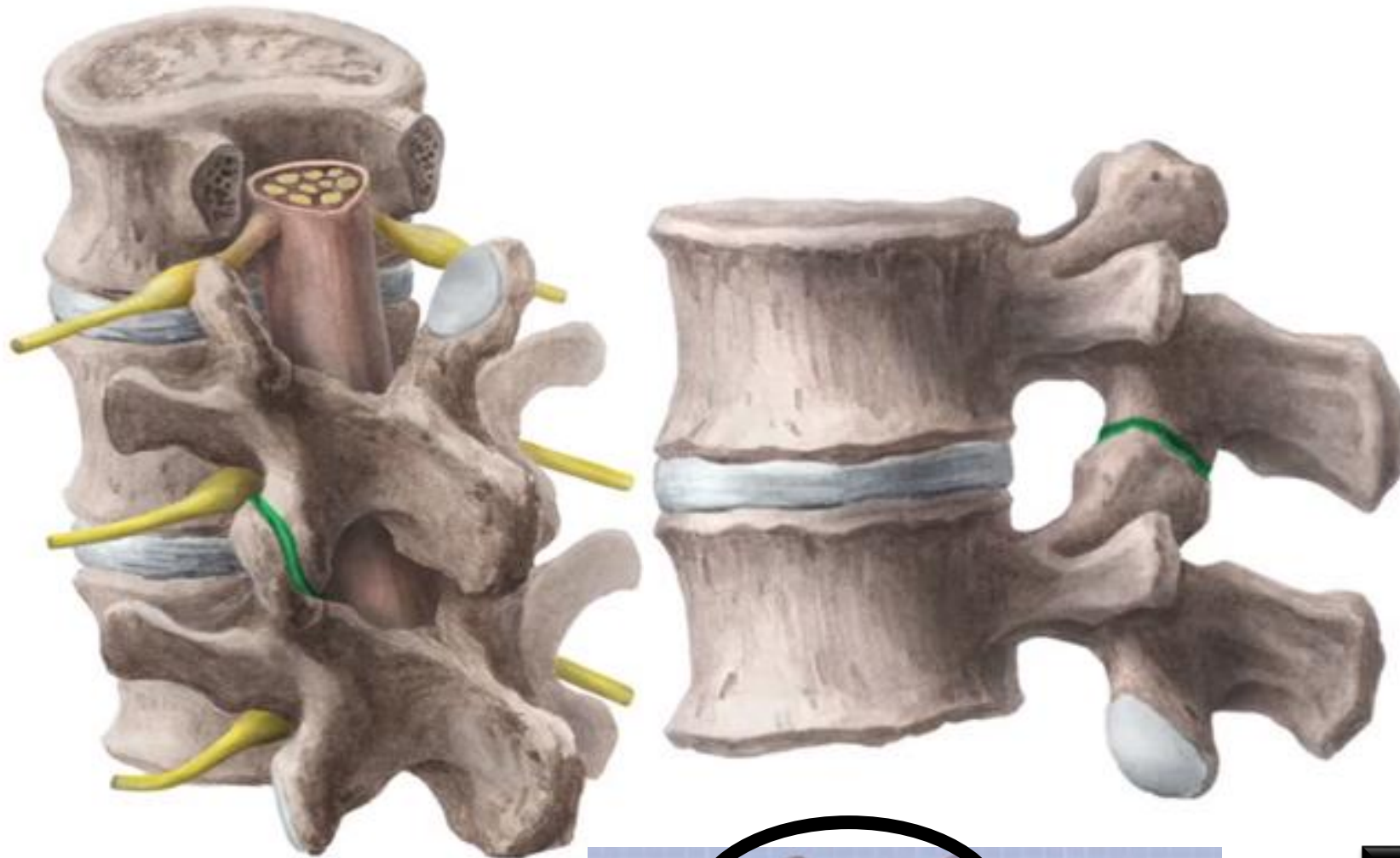


腰椎解剖



小面關節

腰椎解剖



脊椎承重3結構:

□ 脊椎骨

□ 椎間盤

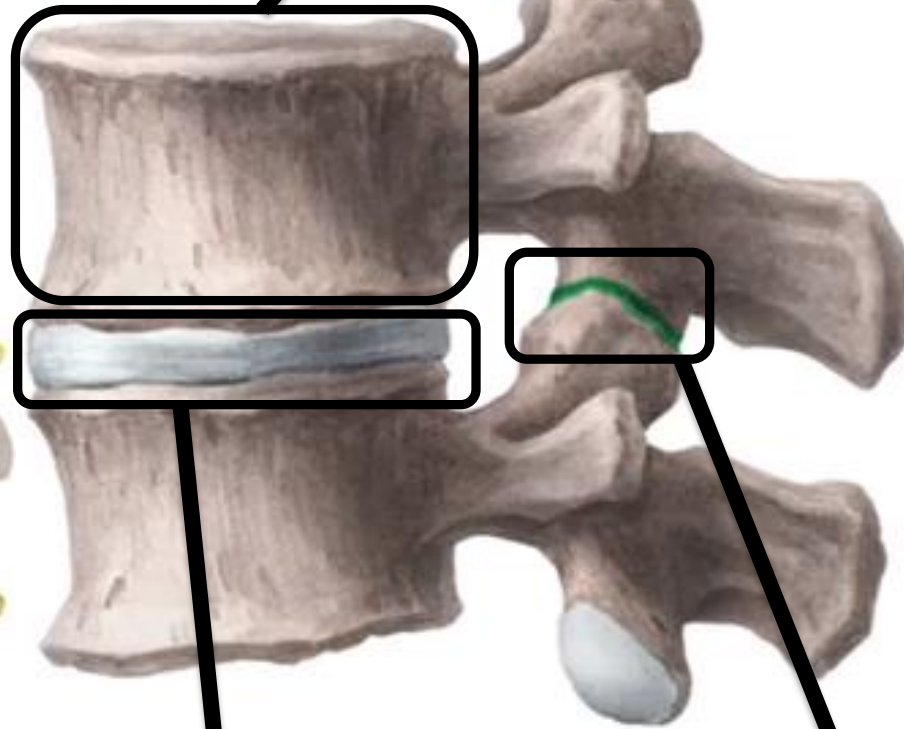
□ 小面關節



小面關節

腰椎OA

脊椎骨 骨刺 滑脫



脊椎承重3結構:

- 脊椎骨
- 椎間盤
- 小面關節

椎間盤

纖維環(AF)裂開
髓核(NP) 脫疝

形成HIVD

小面關節

關節囊發炎 (synovitis)
關節增厚 (hypertrophy)

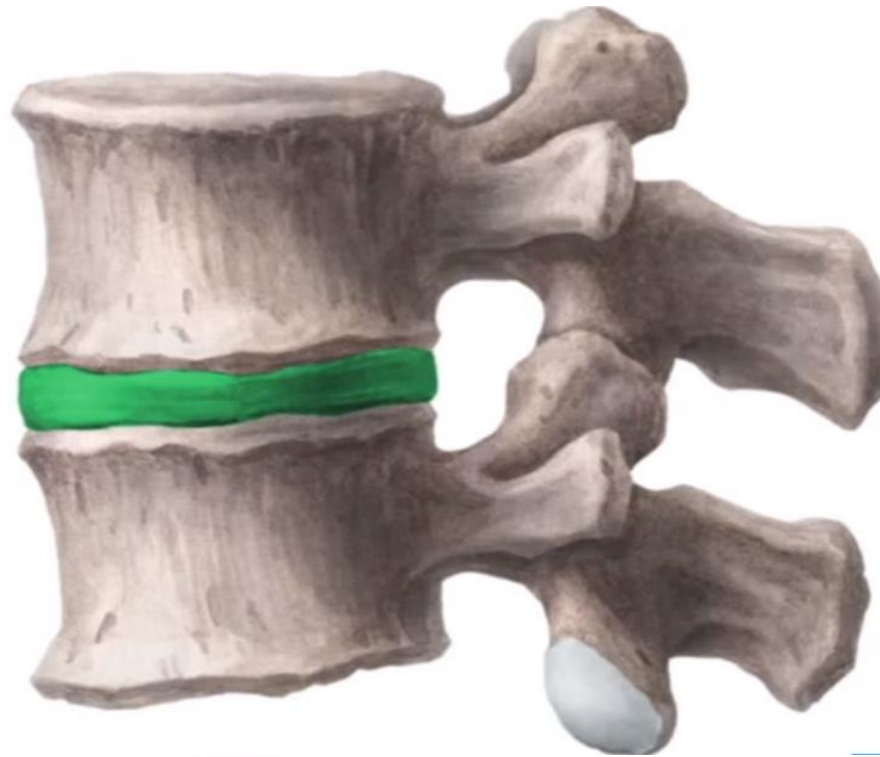
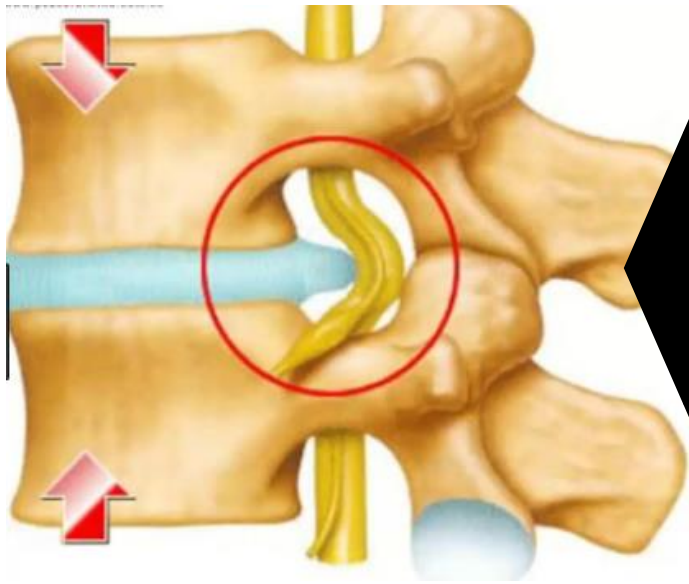
彼此半脫位 (subluxation)

以上都會造成:

- (1) 壓迫神經痛
- (2) 坐骨神經痛
- (3) 馬尾症候群

腰椎OA

HIVD 椎間盤突出

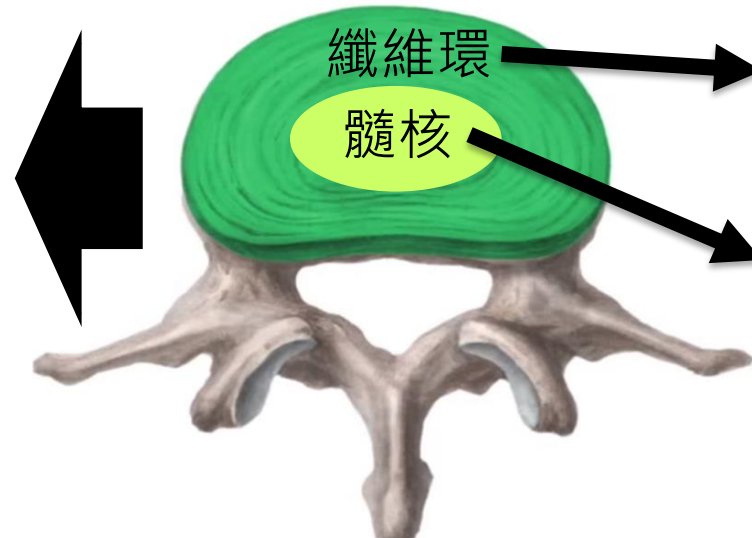
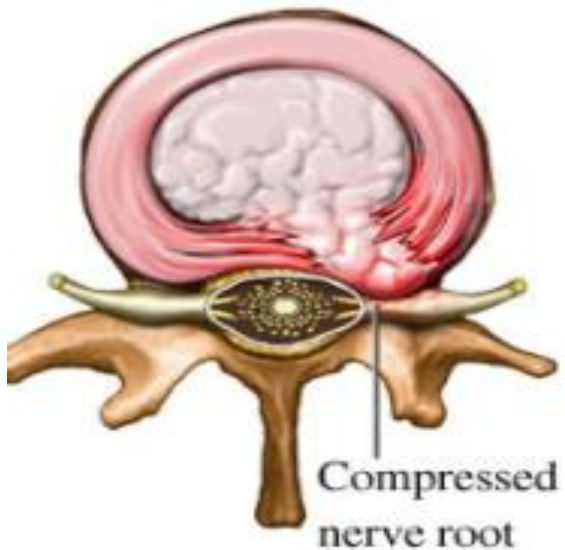


脊椎承重3結構:

□ 脊椎骨

□ 椎間盤

□ 小面關節



纖維環(AF): 多層纖維韌帶，如同輪胎的外胎。

髓核(NP): 含80-90%水分，彈性如同輪胎的內胎。

思考:

- 脊椎骨退化，結構及承重能力不穩定，會導致何種代償？

增生療法、手術、針灸

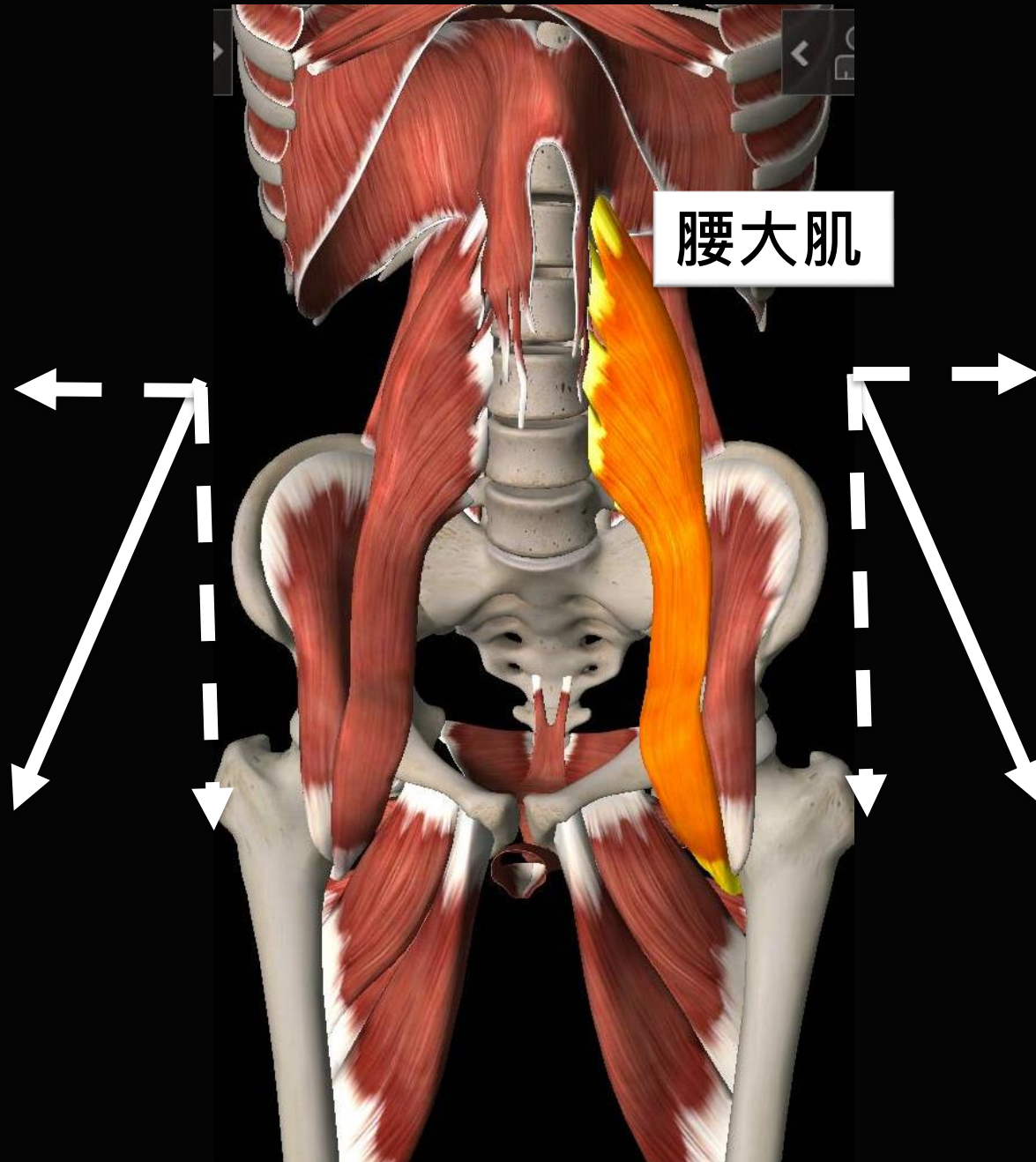
OA的代償:

HIVD
坐骨n痛

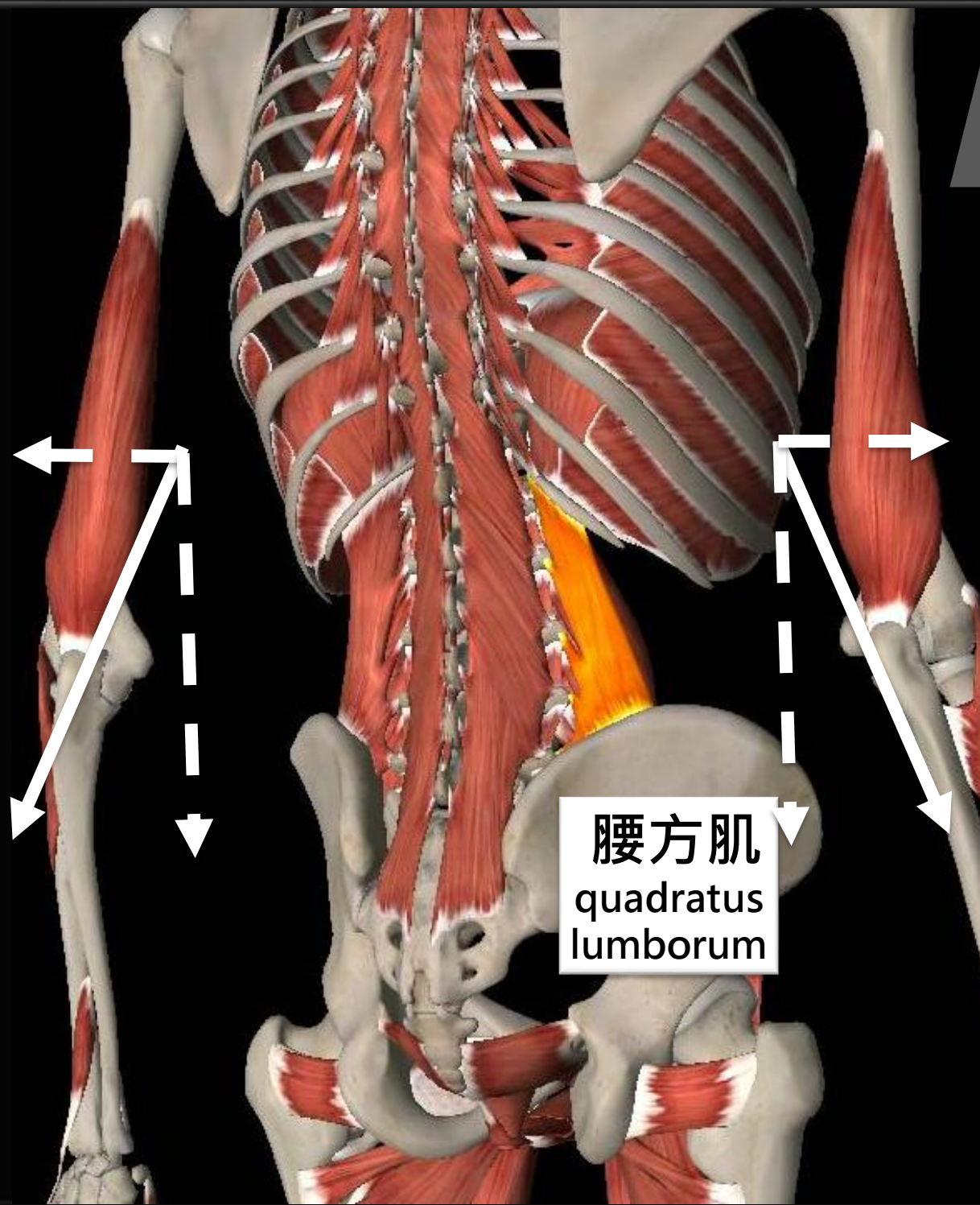
關節囊發炎 (synovitis)

- 承重的責任轉嫁到脊椎的椎間盤和小面關節。
- 骨質增生 骨刺 手術 結構處的支持力。
- 韌帶增厚 狹窄，壓力增大 針灸、針刀。
- 肌肉繃緊 背痛、分力致承載重更大 針灸、針刀

腰椎OA

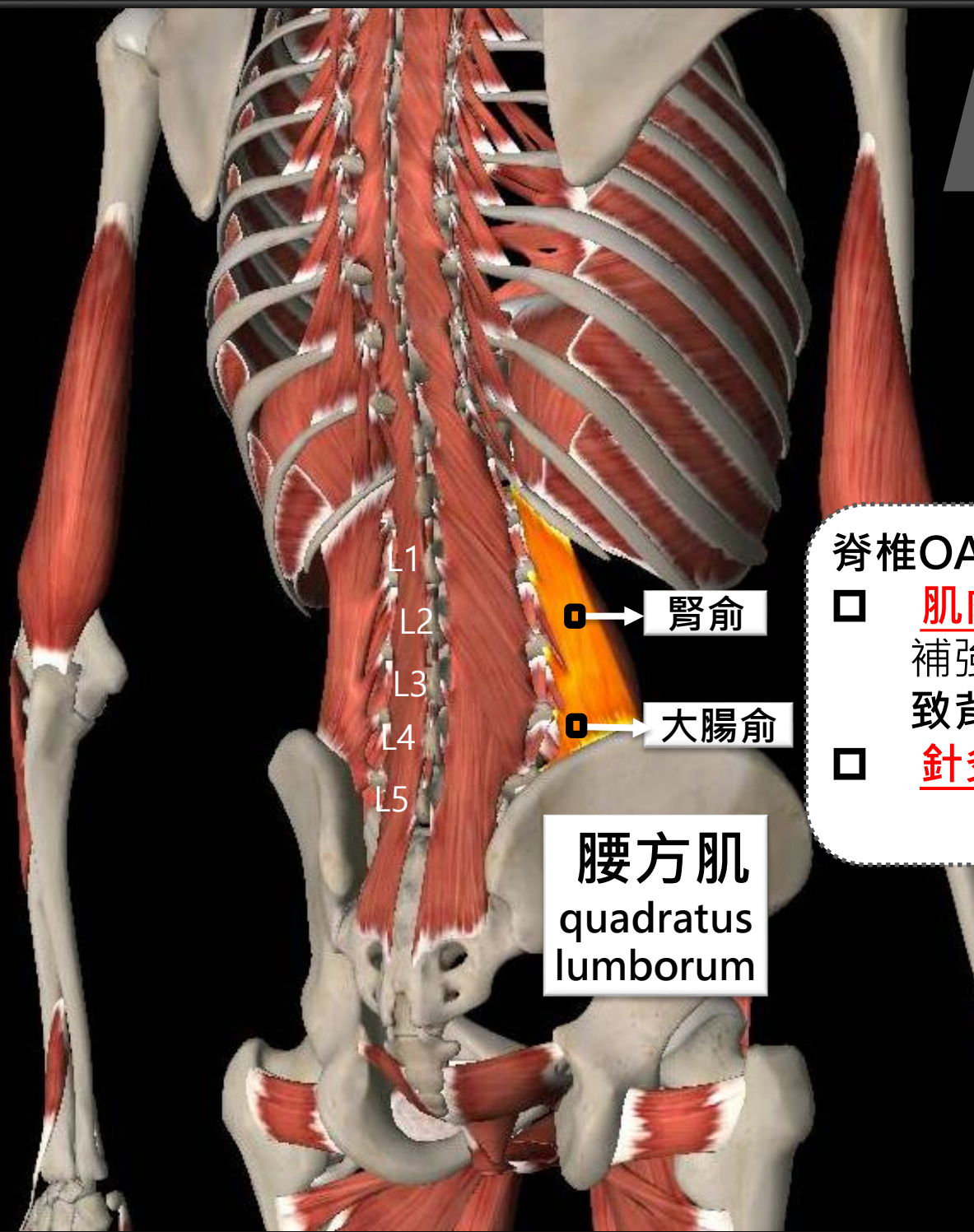


腰椎OA



腰方肌
quadratus
lumborum

腰椎OA



L1
L2
L3
L4
L5

○ → 腎俞

○ → 大腸俞

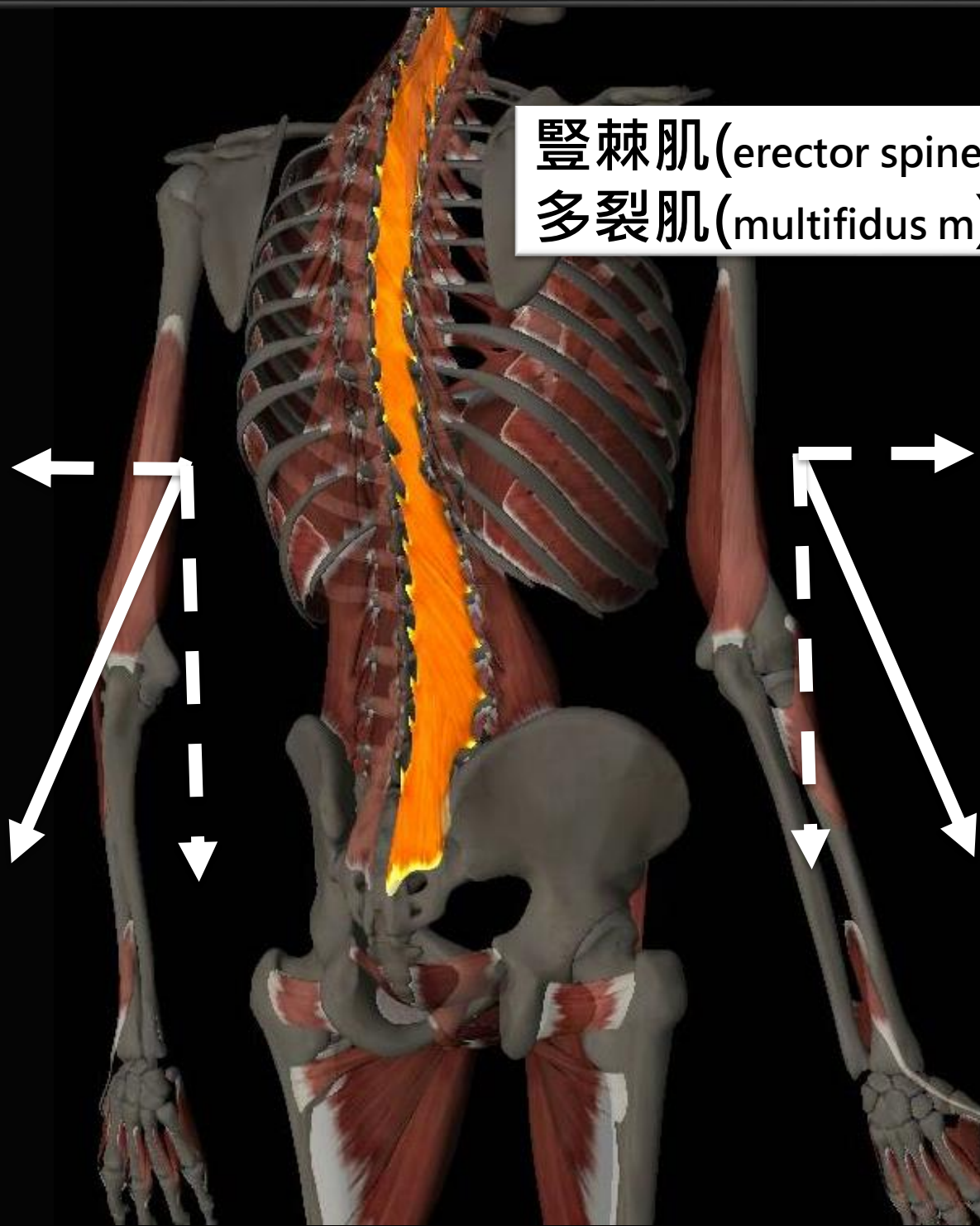
腰方肌
quadratus
lumborum

脊椎OA的代償:

- 肌肉繃緊，
補強老弱結構處的支持力。
致背痛、分力使承載重更大
- 針灸，使肌肉放鬆、
增加氣血循環。

腰椎OA

豎棘肌(erector spine m)
多裂肌(multifidus m)



腰椎OA

豎棘肌(erector spine m)
多裂肌(multifidus m)

L1
L2
L3
L4
L5

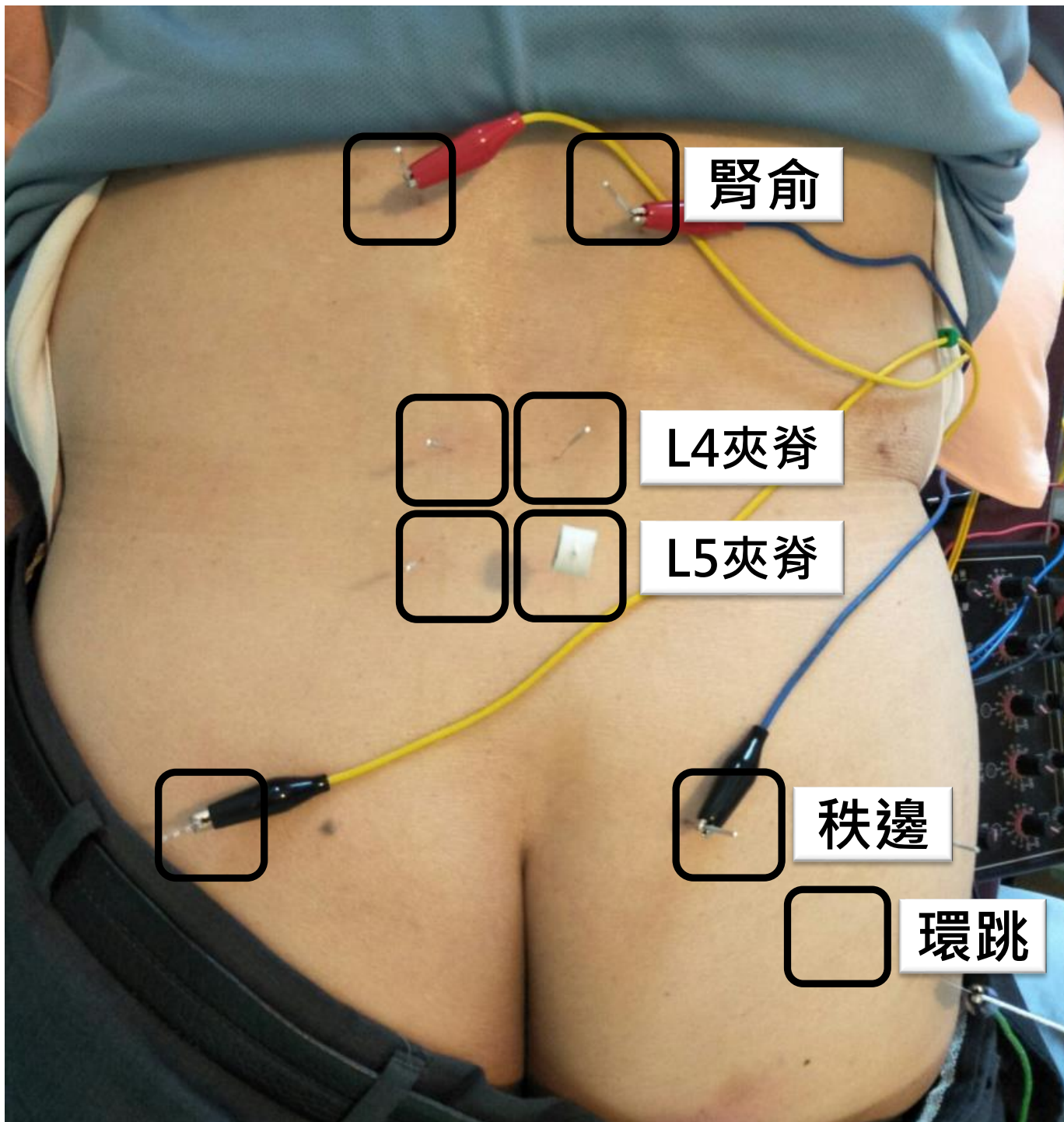
○ → L4夾脊穴
○ → L5夾脊穴

脊椎OA的代償:

- 肌肉繃緊，
補強老弱結構處的支持力。
致背痛、分力使承載重更大
- 針灸，使肌肉放鬆、
增加氣血循環。

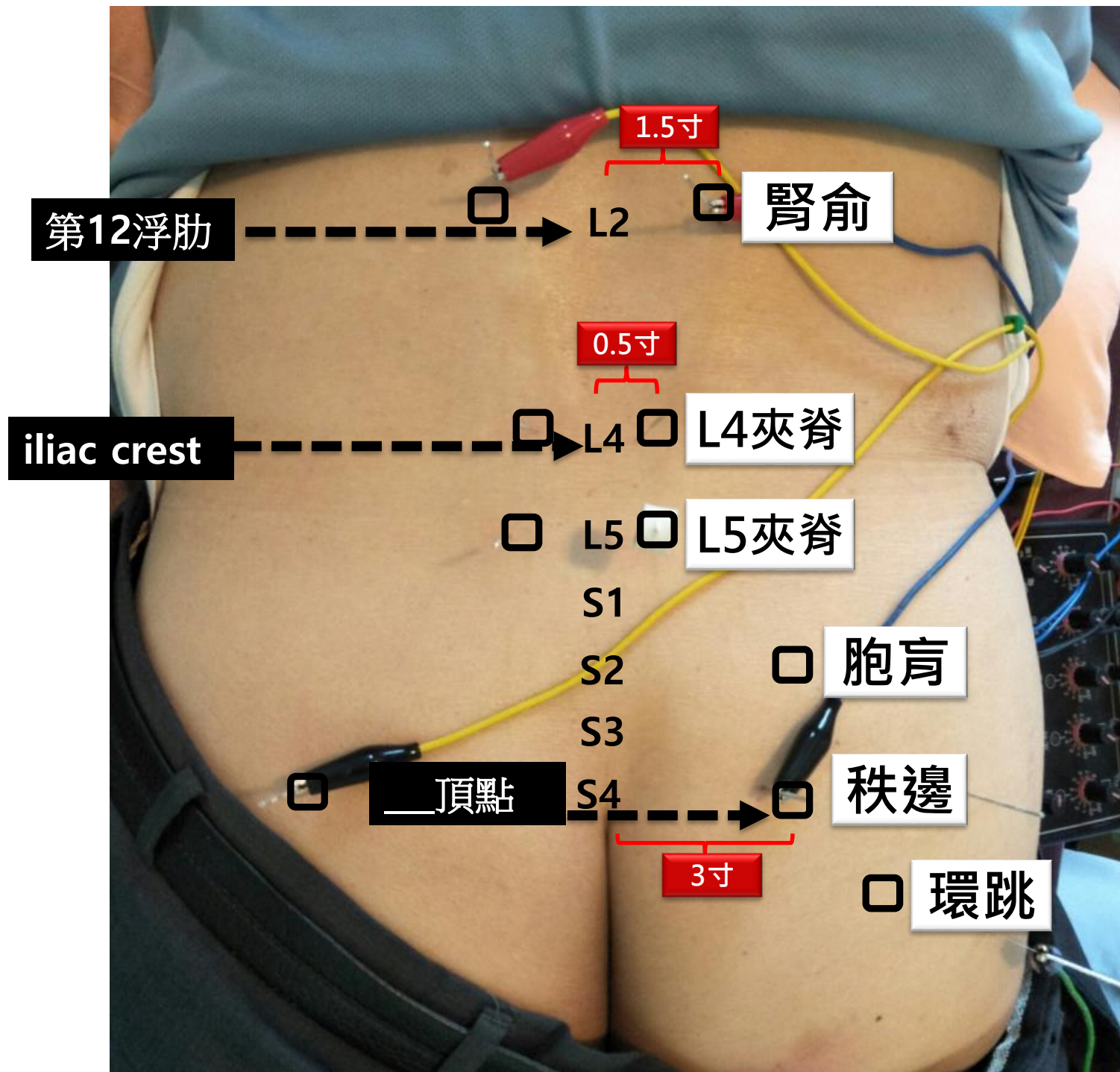
腰椎OA

- 黃主任患者 107/4/17
- 主訴: 腰痠痛、坐骨n痛
- 診斷: 退化性關節炎
- 治療: 針灸



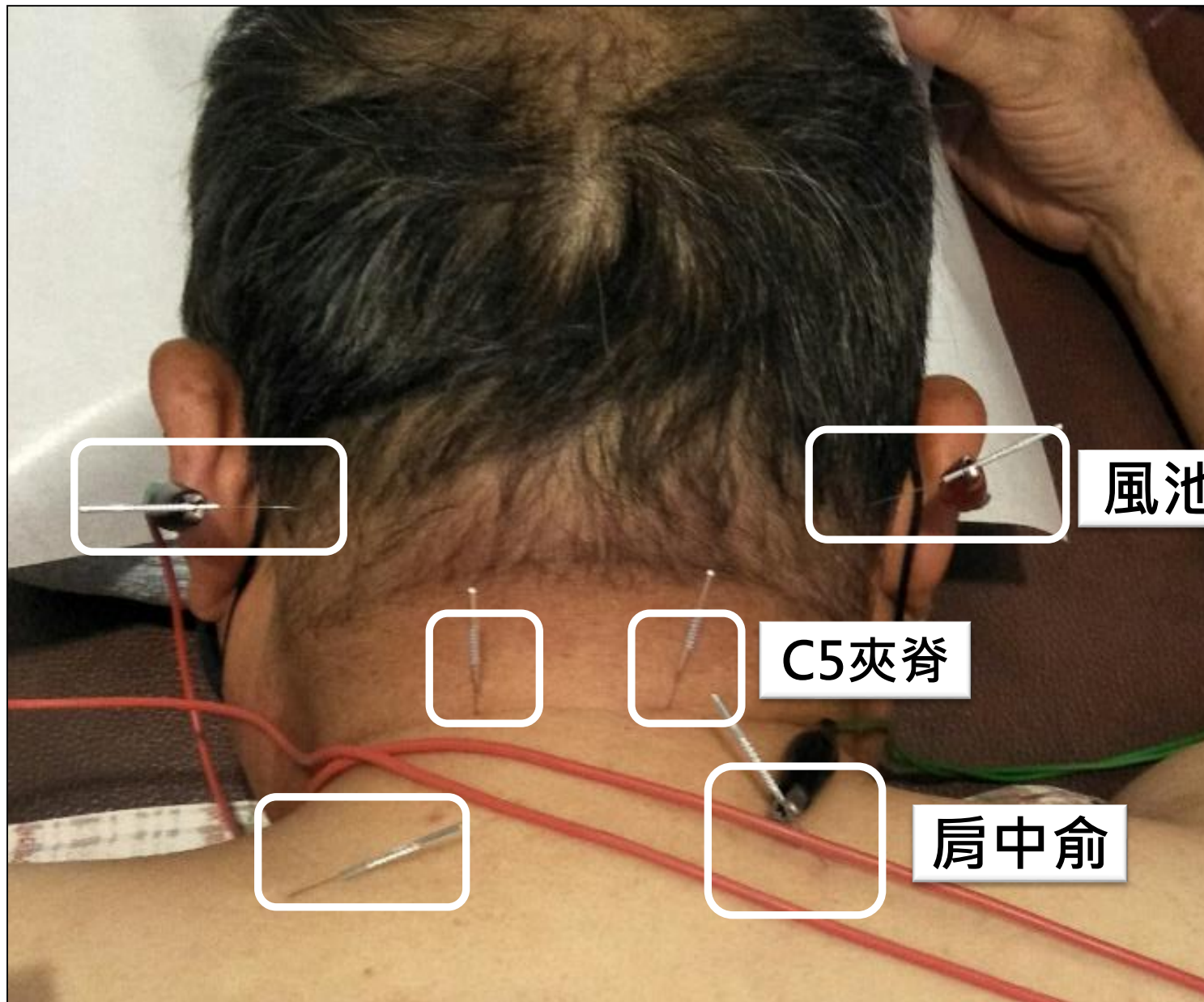
腰椎OA

-取穴方法: 找landmark



頸椎OA

- 黃主任患者 107/4/17
- 主訴: 頸後強硬僵感
- 診斷: 退化性關節炎
- 治療: 針灸



風池



C5夾脊



肩中俞

退化性關節炎

髌關節

40° abduction (外展)

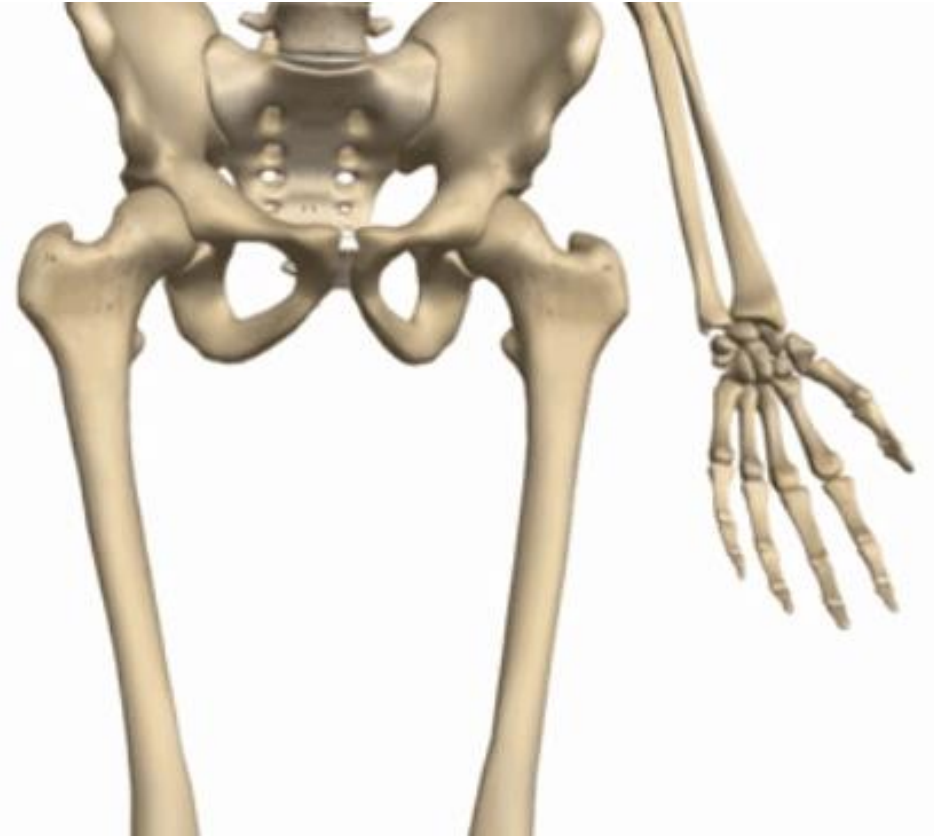
25° adduction (內收)

120° flexion (曲屈)

20° extension (伸屈)

45° internal
rotation (內旋)

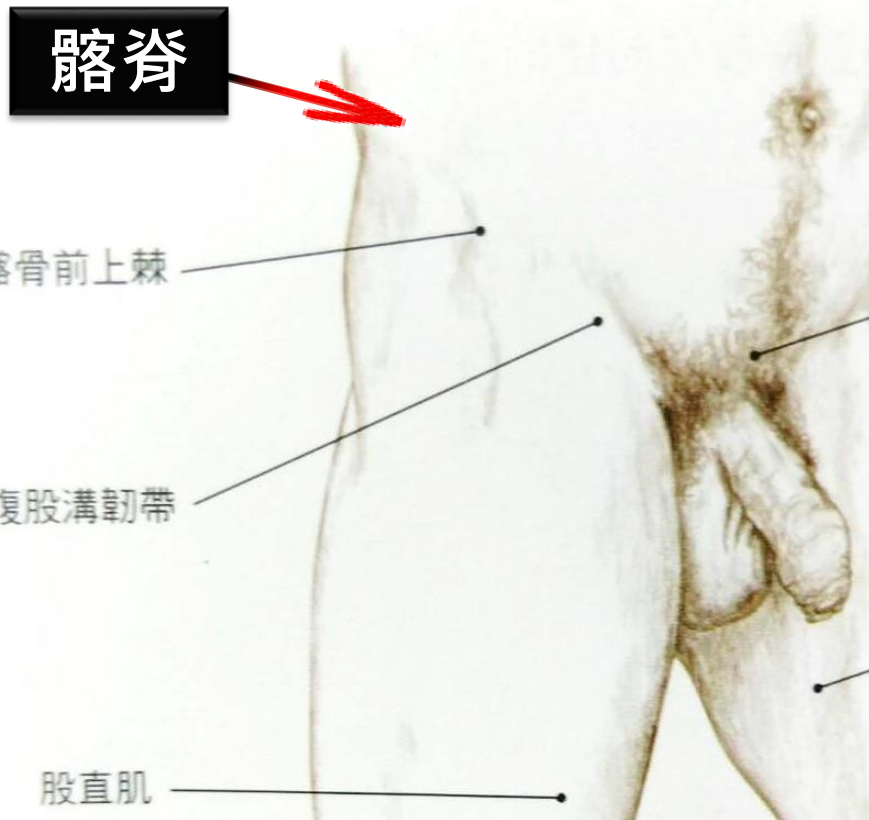
45° external
rotation (外旋)



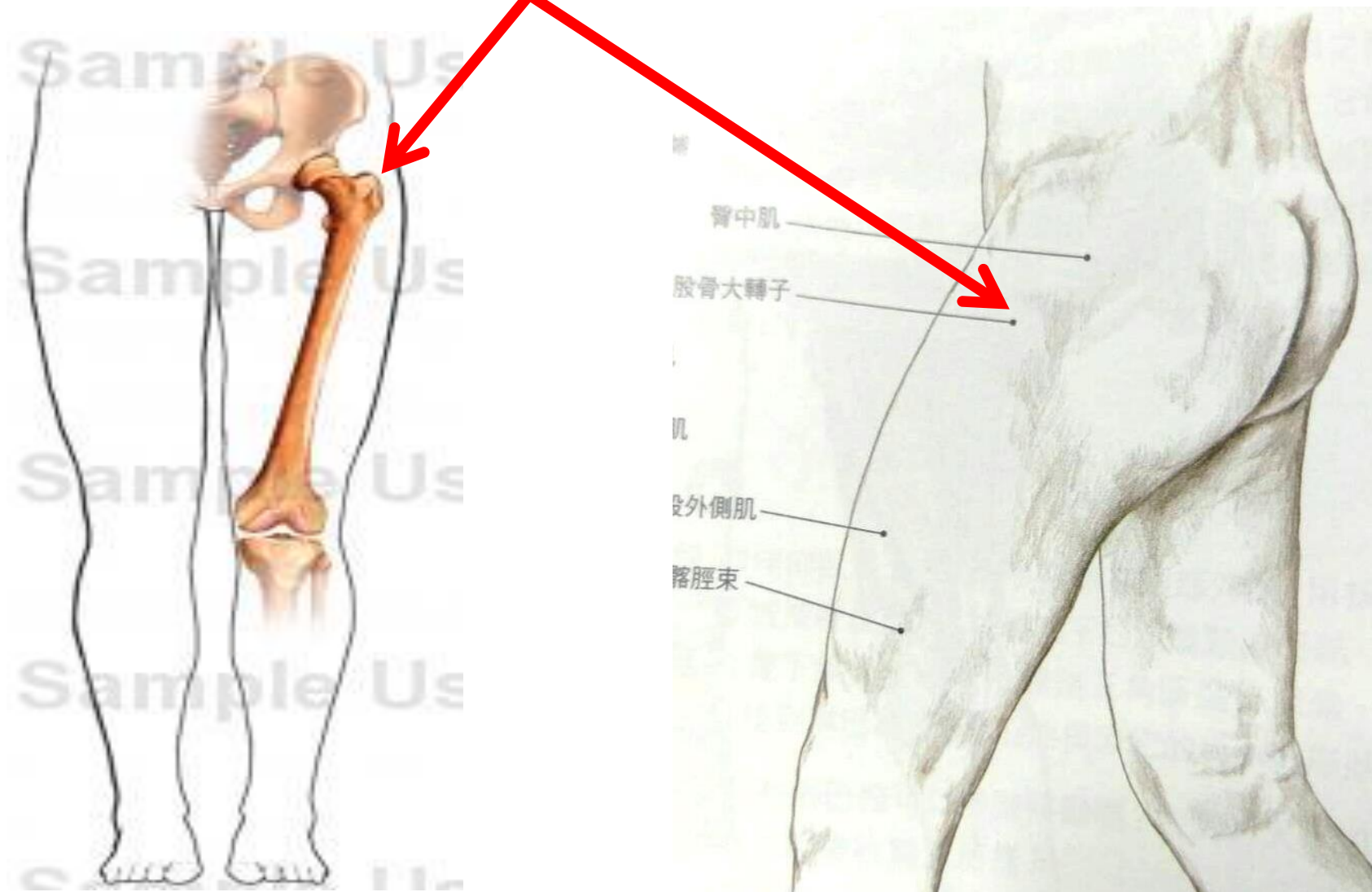
退化性關節炎

髌部 重要 Land mark

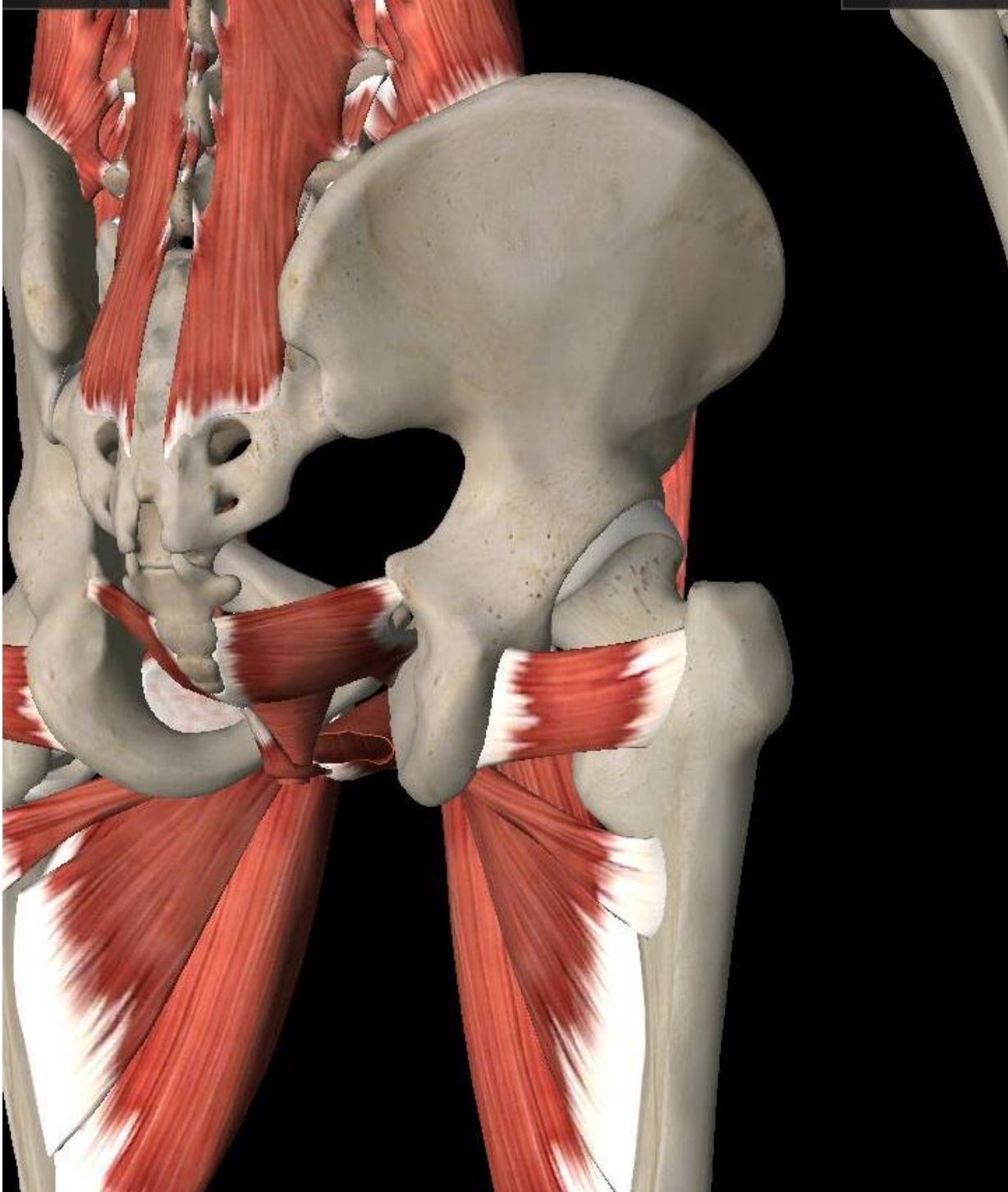
髌脊 = 髌骨棘 (iliac crest)



大轉子(great trochanter)



髋關節

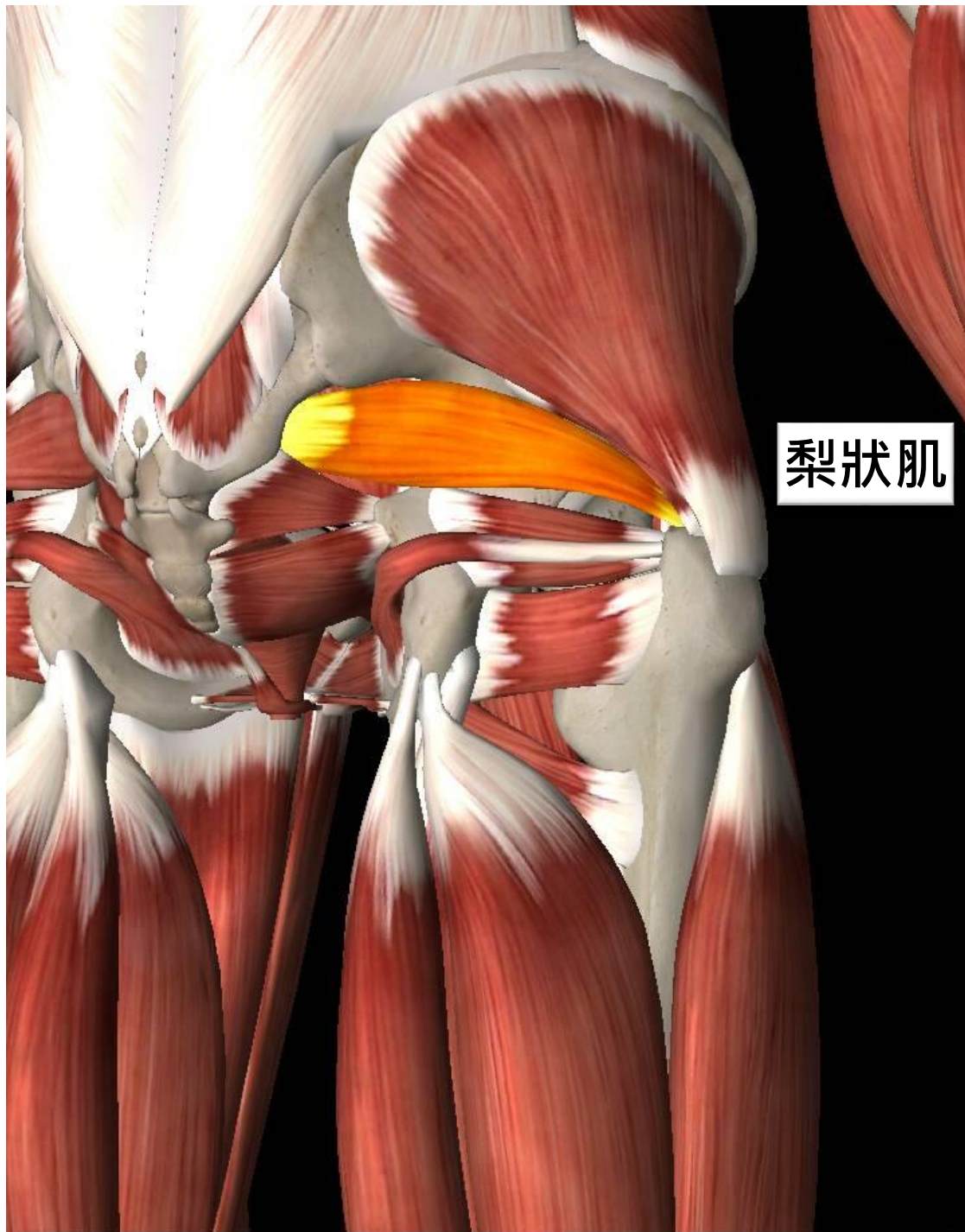


髋關節

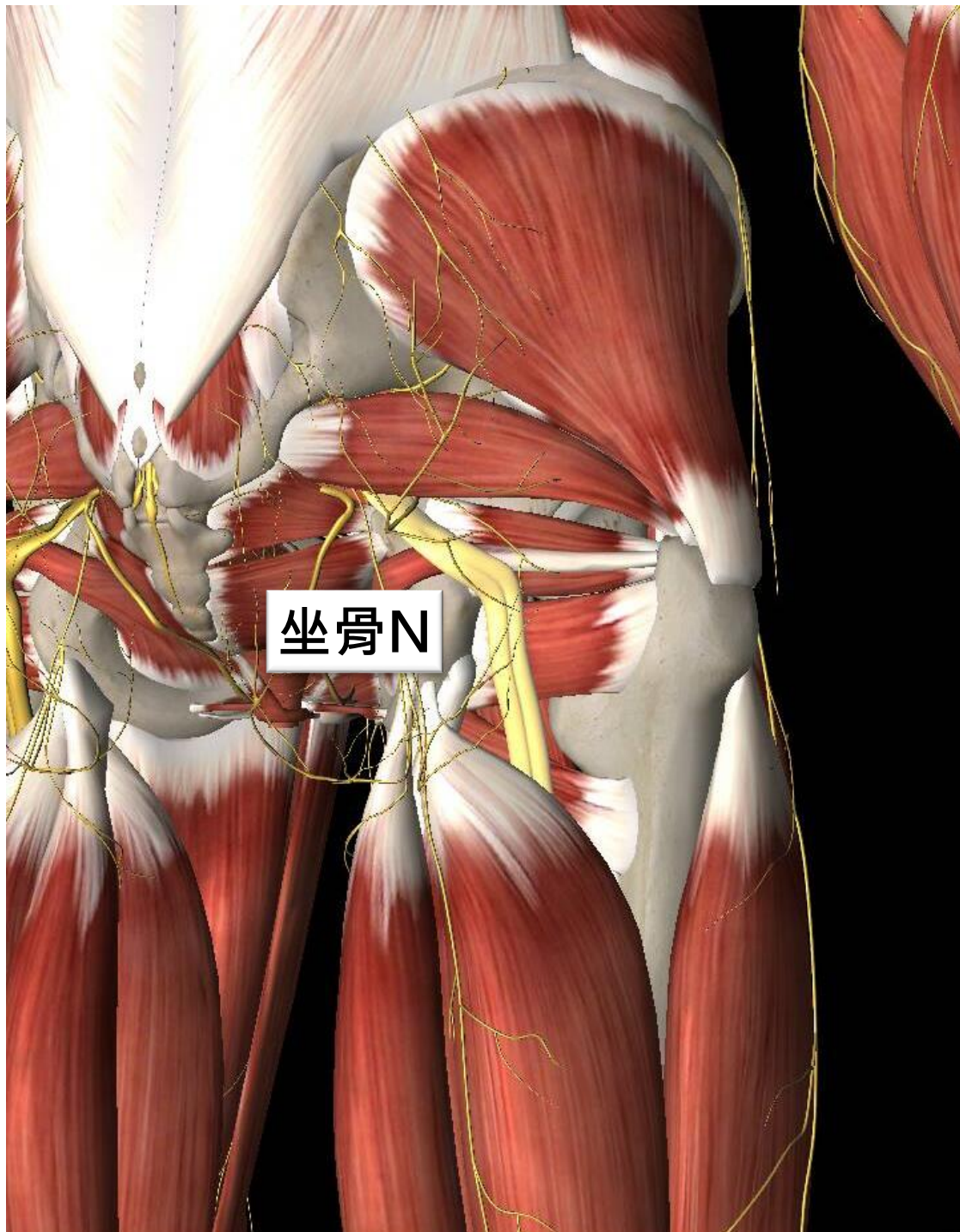


臀中肌

髋關節



髋關節



髋關節

臀中肌

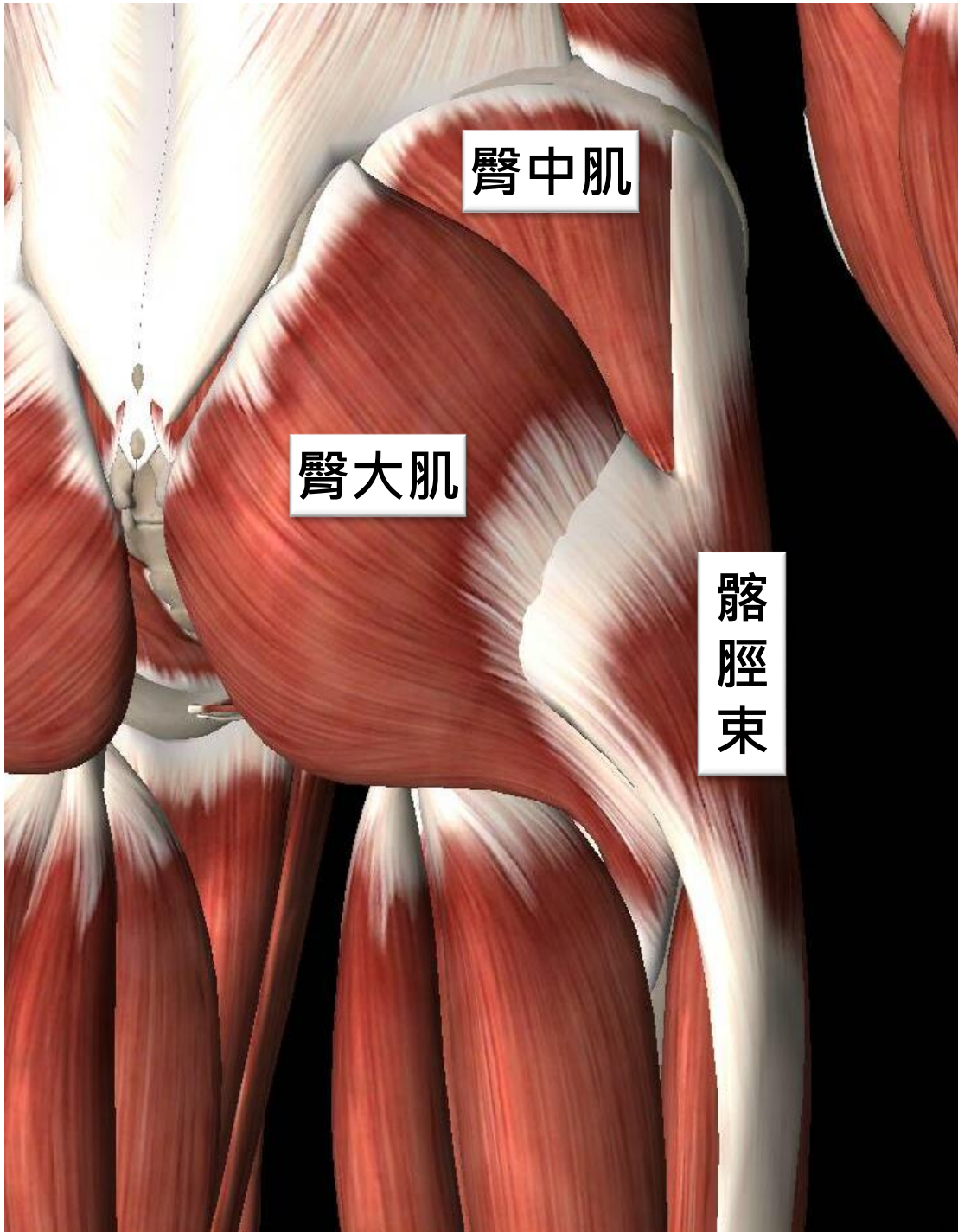


髋關節

臀中肌

臀大肌

髂胫束

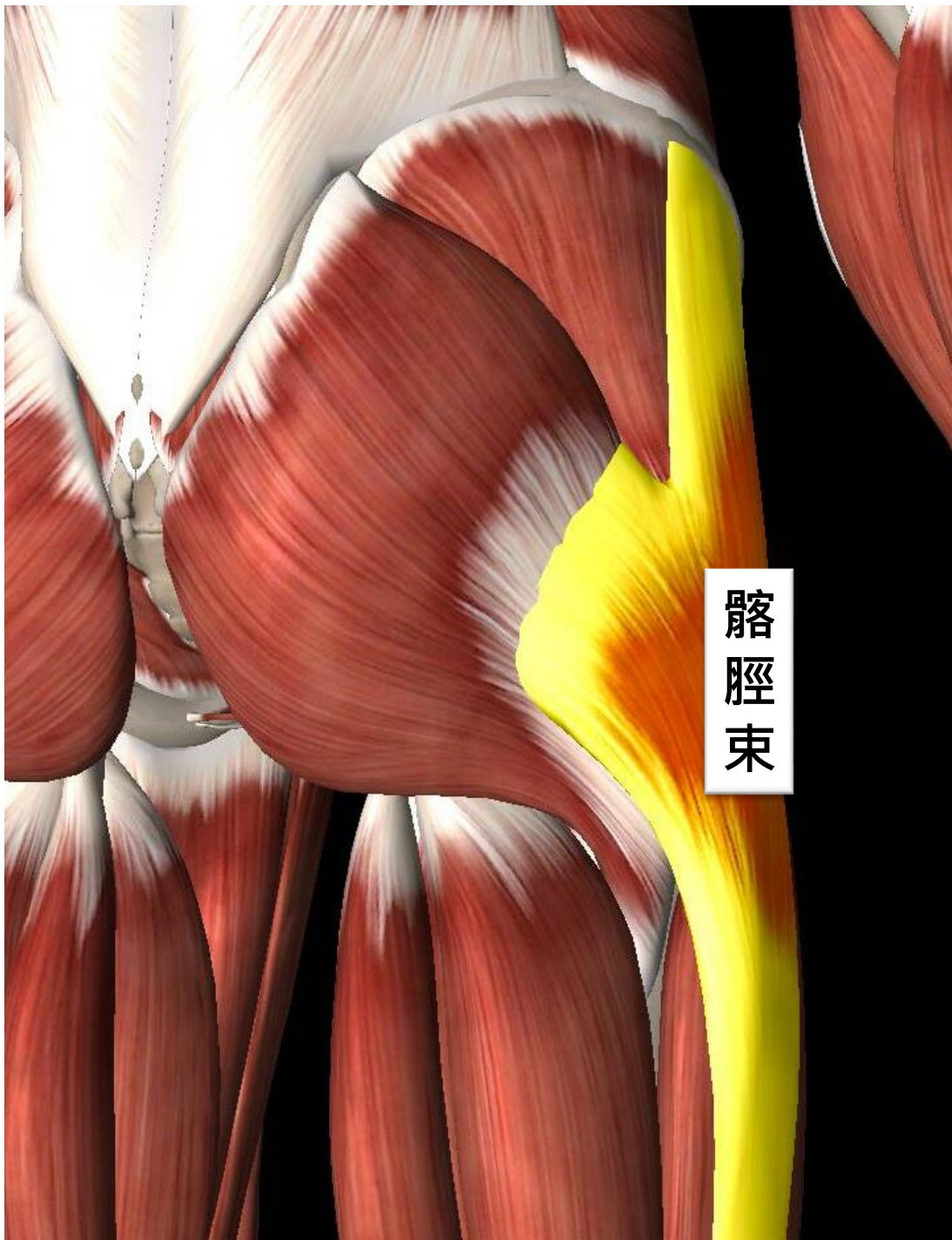


髋關節

An anatomical illustration of the gluteus maximus muscle, shown in a bright yellow and orange color. The muscle is depicted in a cross-section, showing its fibers and its attachment to the greater trochanter of the femur. The surrounding muscles are shown in a reddish-pink color. The illustration is set against a black background.

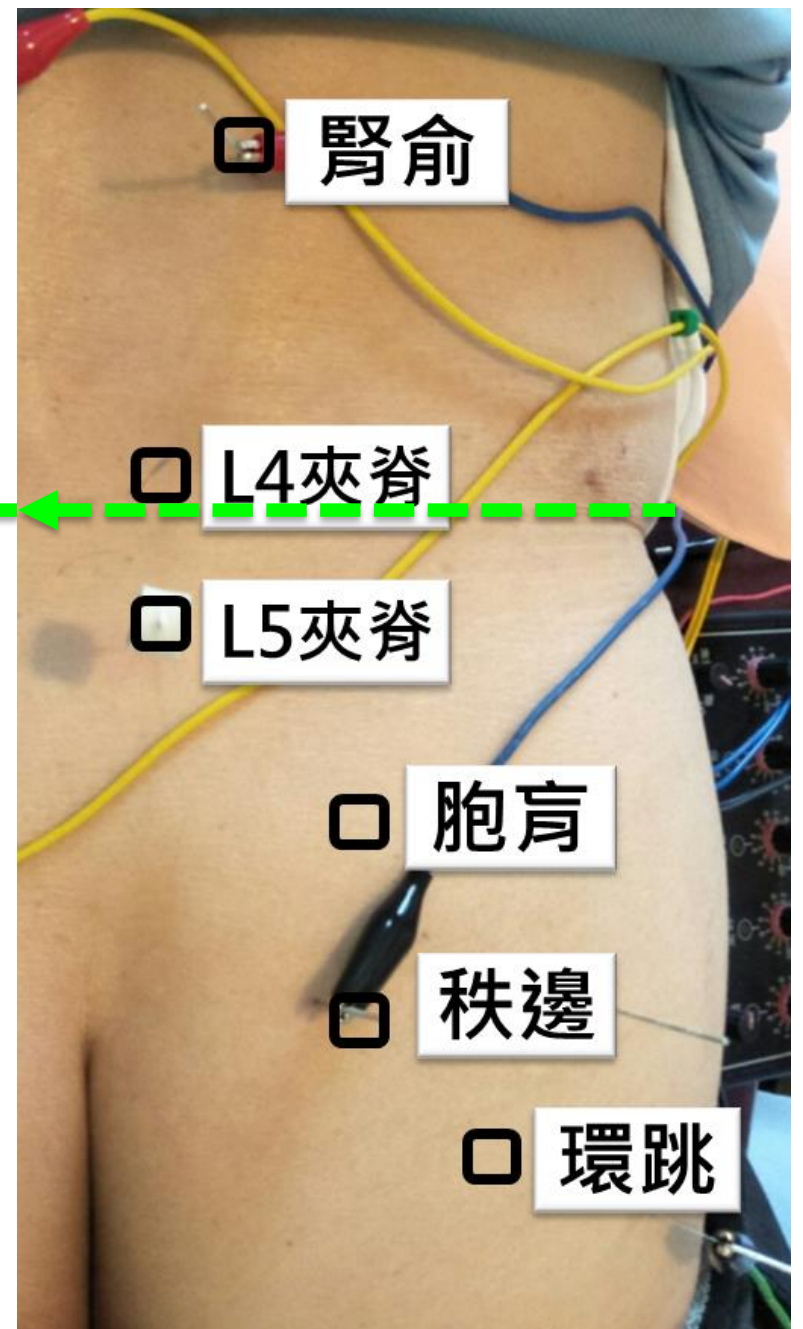
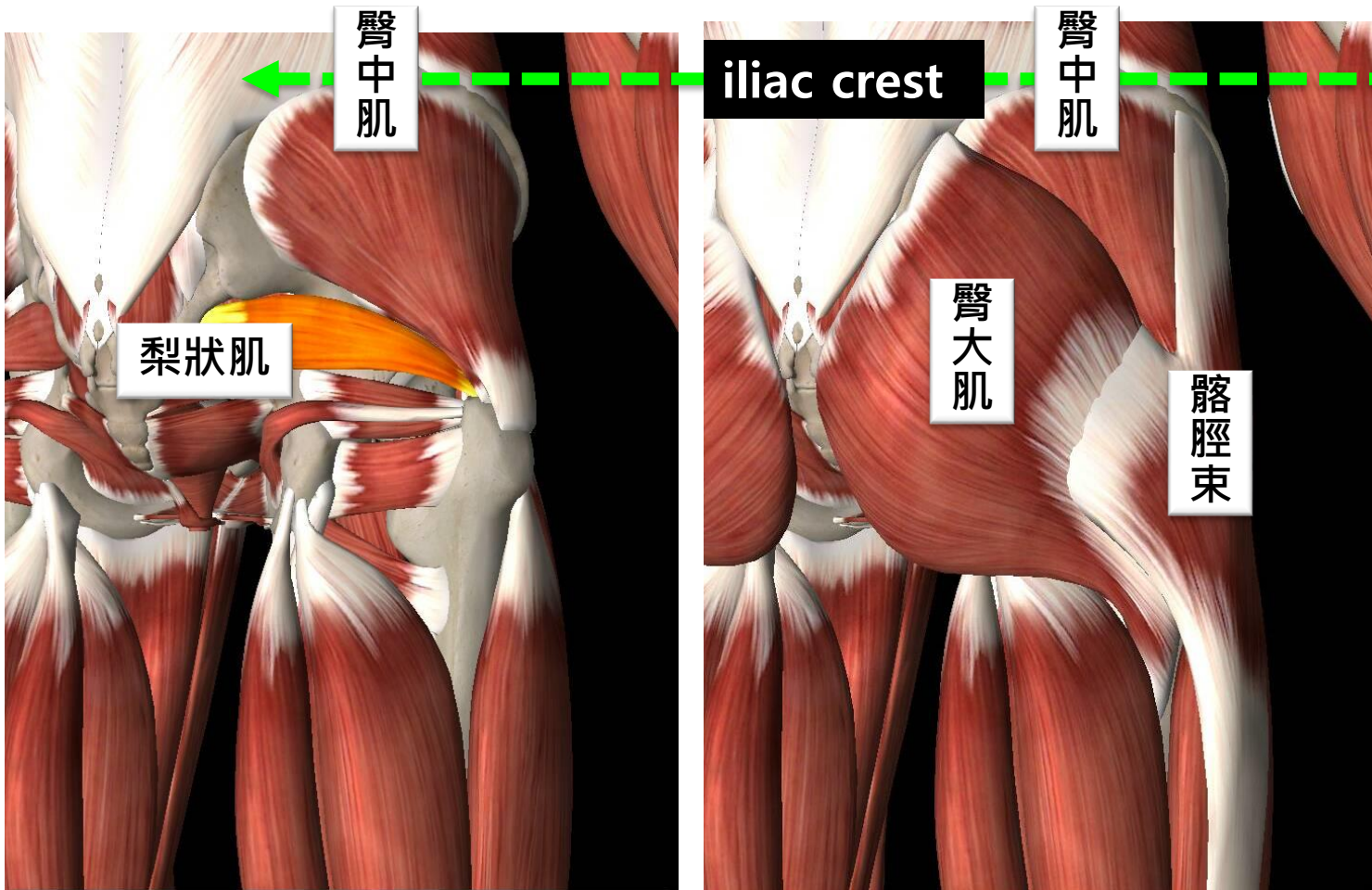
臀大肌

腕關節



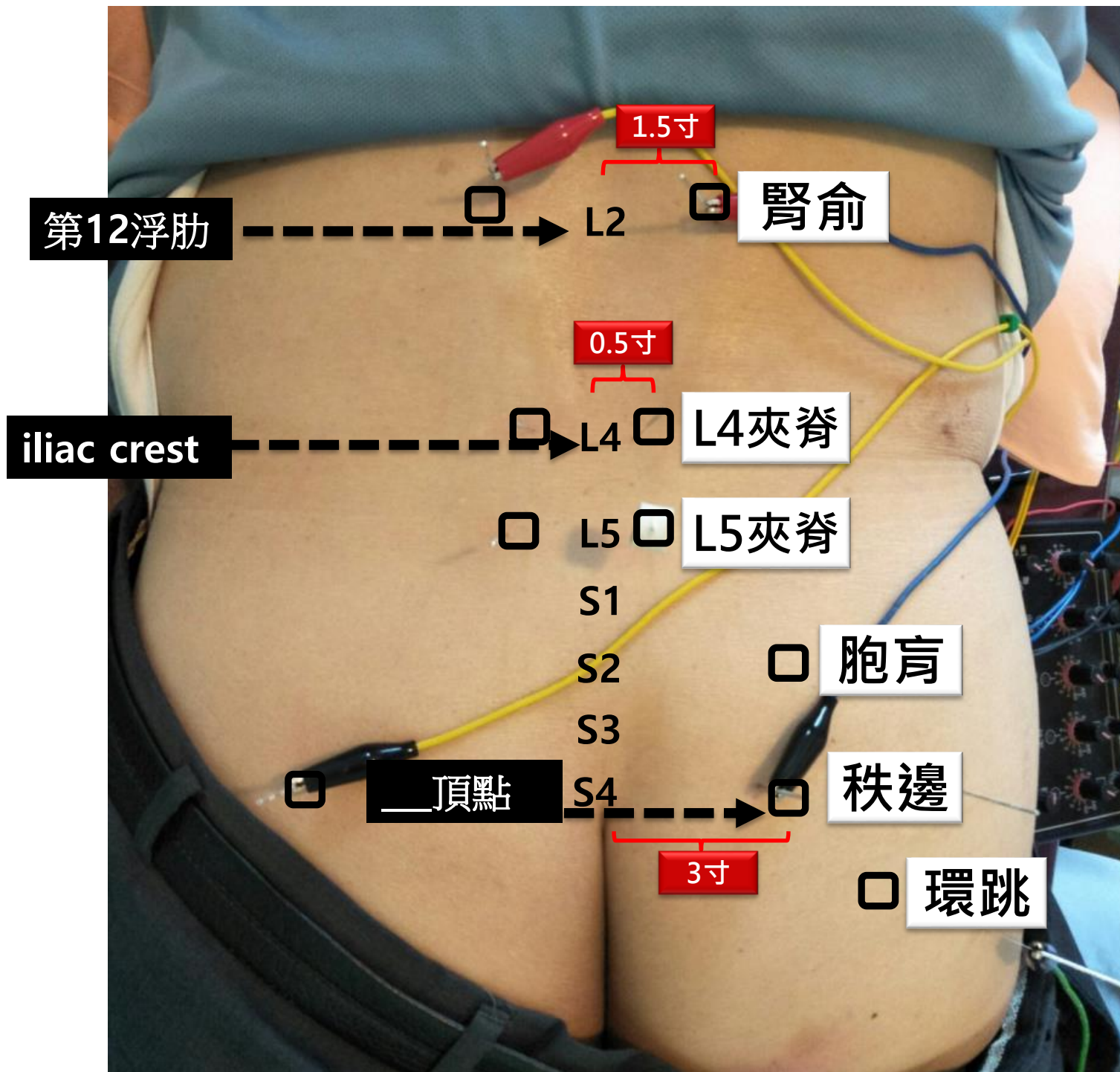
橈脛束

- 胞育: 臀中肌的origin
- 秩邊: 淺~臀大肌、深~梨狀肌
- 環跳: 淺~臀大肌、深~梨狀肌(坐骨n出口)
- 居膠: 臀中肌、臀小肌、髂脛束(闊筋膜張肌)



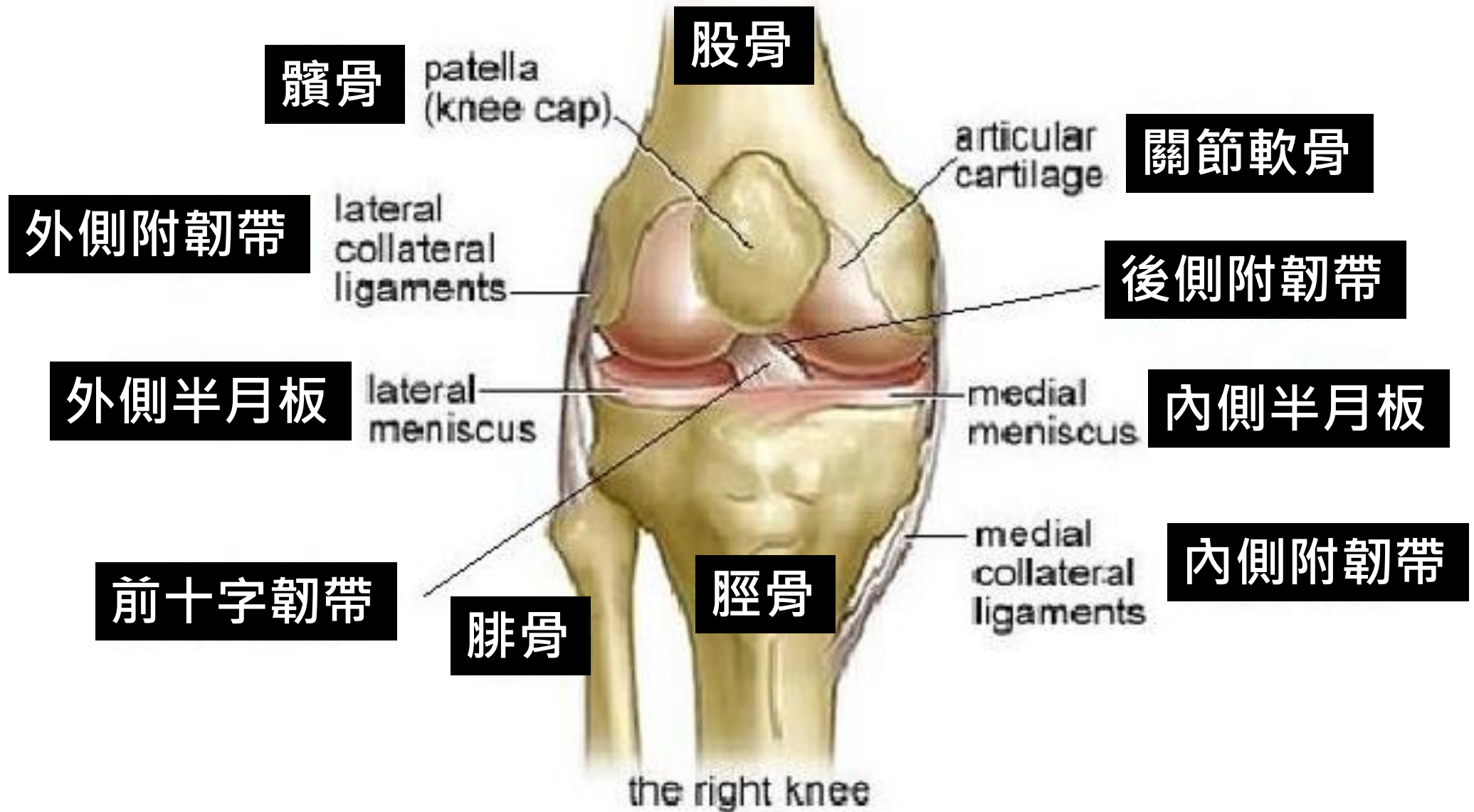
腰椎OA

-取穴方法: 找landmark



退化性關節炎

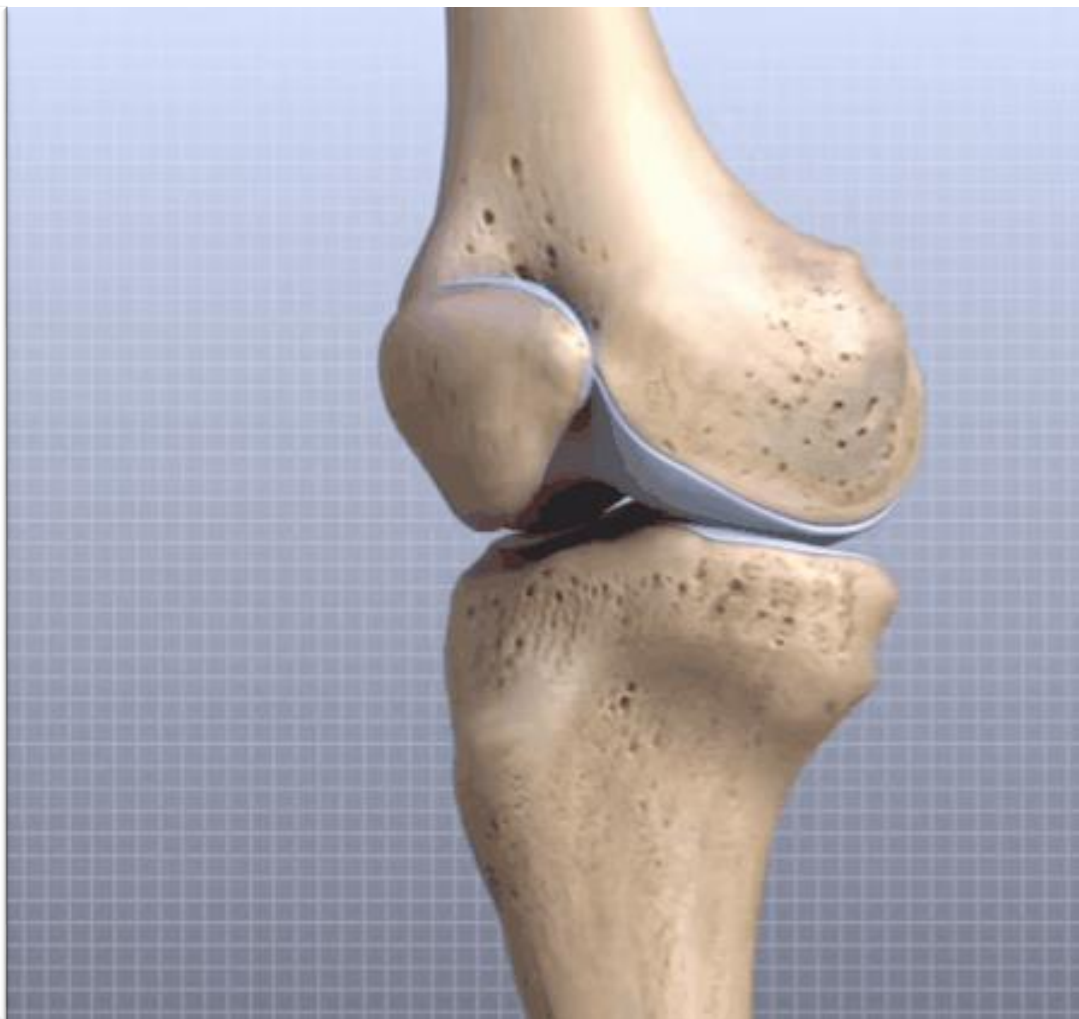
膝關節



退化性關節炎

膝關節 解剖

關節軟骨
(articular cartilage)



滑車溝
(patellofemoral groove)



思考:

增生療法(玻尿酸)

- 膝關節退化，關節軟骨磨損!，結構及承重不穩定，會導致何種代償?

OA的代償:。

- 骨質增生 骨刺 手術 結構處的支持力。
- 韌帶增厚 狹窄，壓力增大 針灸、針刀。
- 肌肉繃緊 緊痛、分力致承載重更大 針灸、針刀
- 承重轉嫁到股骨和脛骨 硬骨磨損變形、疼痛 人工關節

- 最早期的OA，是從軟骨成分之葡萄糖蛋白減少去討論。
- 在膝關節承載壓力集中處(常是膝內側)，關節軟骨開始磨損及纖維化，形成軟骨裂縫。
- 關節軟骨無血管血液供給，故沒有再生軟骨，不可逆。

退化性關節炎

膝關節退化 的分級

0 級

無明顯退化之證據



<https://www.youtube.com/watch?v=FyBOBjl6A10>



- 骨關節炎(Osteoarthritis)(OA)
=退化性關節炎(Degenerative Joint Disease)
- 定位:
非發炎性、多發性、
但因軟骨磨損產生痛感的關節病變。
- X光會顯示:
 - (1) 軟骨下囊泡(Subchondral cyst)
 - (2) 骨刺 (Osteophyte)
 - (3) 關節腔狹窄(Joint space narrowing)

退化性關節炎

指(趾)關節

- 退化?、骨頭不穩定，腰椎或環狀韌帶不穩定，無法承受既定該承受的壓力，
 - (1)骨質產生受力方向的反方向支撐構造，就是骨質增生，最常見的就是骨刺、黃韌帶增厚(狹窄)、小面關節的骨刺。
→所以用增生療法(自身血小板)進NP使增厚更穩定，針刀就是將骨質增生處破壞之，創造空間，或是破壞增厚的黃韌帶使其放鬆。
 - (2)肌肉產生緊繃感，為了更固定不穩定的椎體構造。→產生緊繃酸感，甚至雙側肌肉產生分力更去壓迫脊椎。
→用針刀或針灸去破壞肌肉、韌帶，使之放鬆。or用針灸穴道加強氣血循環。

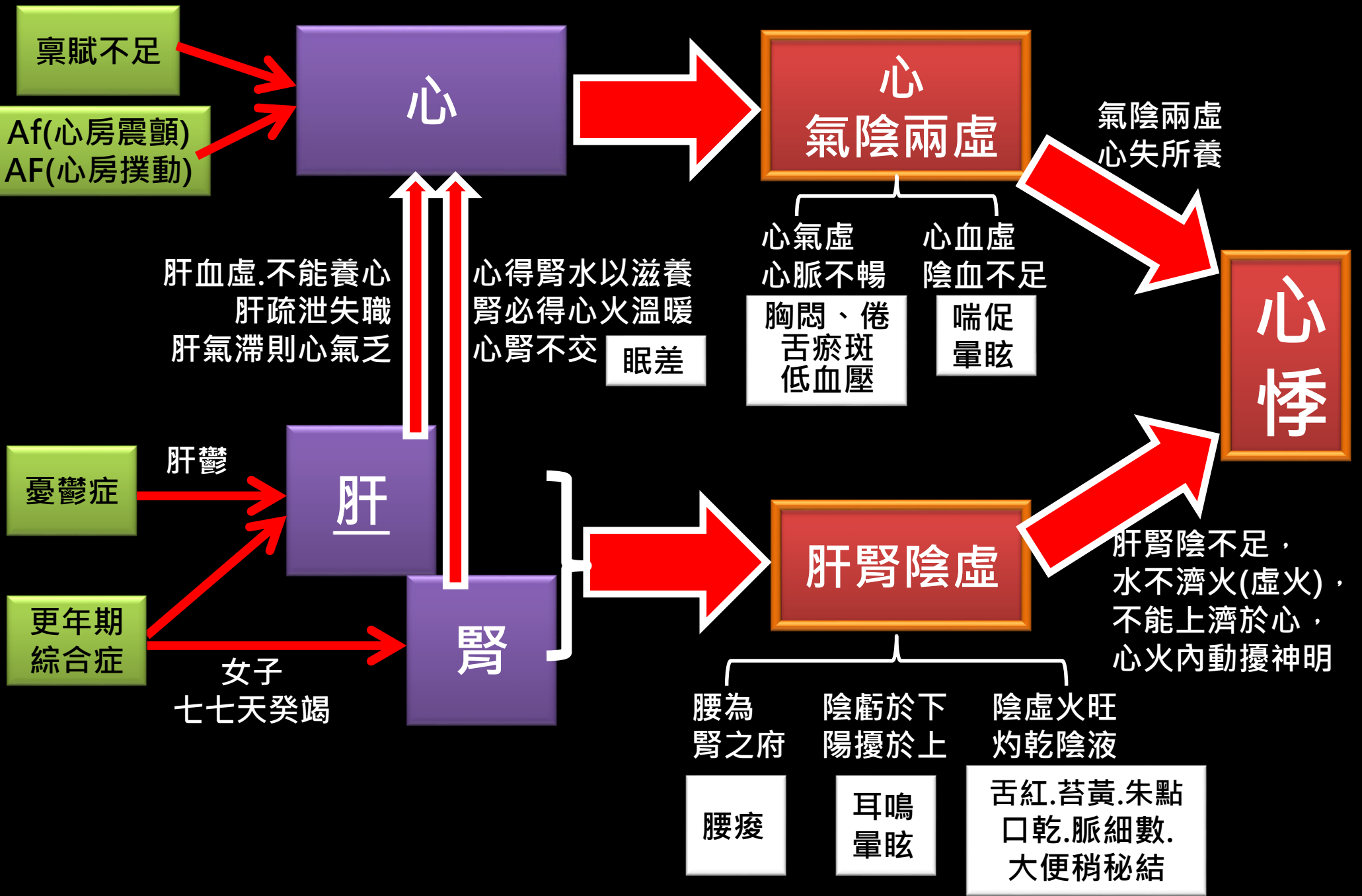


心悸- 西醫病理 觀點

【3】非心臟性的疾病

【3-1】 心臟神經 官能症	【3-2】 新陳代謝 異常	【3-3】 藥物 飲食 所引起	【3-4】 其他
焦慮症、 恐慌症、 壓力大、 神經緊張。	甲狀腺亢進、 貧血、 發燒、 低血糖症	擬交感藥物、 神經節阻斷劑、 毛地黃、 硝酸鹽、 甲狀腺素類、 Aminophylline、 Atropine、 茶、菸、酒精	脫水、 懷孕、 姿態性低血壓、 停經症候群、 偏頭痛、 動靜脈瘻管、 嗜鉻細胞瘤。

病 因 病 機 圖



稟賦不足

Af(心房震顫)
AF(心房撲動)

炙甘草湯: 益氣滋陰、補血復脈
(炙草、參、棗): 補氣益胃 助生血之源。
(桂枝、生薑): 行陽氣。
(地、膠、麥冬、麻仁): 滋陰補血。

肝血虛.不能養心
肝疏泄失職

心得腎水以滋養
腎必得心火溫暖

肝氣滯

酸棗仁: 養心安神益肝 眠差

四逆散:
(柴.枳.芍.草)
疏肝理氣

肝鬱

憂鬱症

黃連阿膠湯: 滋陰降火、交通心腎。
(黃芩、黃連): 清除心火。
(阿膠、芍藥、雞子黃): 滋陰補血。

更年期
綜合症

女子
七七天癸竭

心
氣陰兩虛

氣陰兩虛
心失所養

心氣虛
心脈不暢
胸悶、倦
舌瘀斑
低血壓

心血虛
陰血不足
喘促
暈眩

心悸

肝腎陰虛

肝腎陰不足，
水不濟火(虛火)，
不能上濟於心，
心火內動擾神明

天麻、鉤藤:
平肝潛陽息風

陰虛火旺
灼乾陰液

腰痠

耳鳴
暈眩

舌紅.苔黃.朱點
口乾.脈細數.
大便稍秘結

桑寄生:
補肝腎 強筋骨

大黃:
清熱
瀉下攻積

心悸 胸悶 的中藥治療

中藥 治療

主治醫師處方

R1 自擬處方

炙甘草湯 4g

生脈飲 3g

淫羊藿 1.5g

知母 1 g

酸棗仁 1.5g

鱉甲 1 g

大黃 0.7g

黃連 0.2g

龍膽草 0.3g

白芷 1 g

炙甘草湯 4g

黃連阿膠湯 3g

四逆散 2g

酸棗仁 1.2g

桑寄生 1.2g

天麻 0.8g

鉤藤 0.8g

大黃 0.5g



資料來源

<中華中醫藥期刊網> <http://www.zhzyyzz.com/CN/volumn/home.shtml>

<Airiti Library華藝線上圖書館> <http://www.airitilibrary.com/>

<UpToDate> <https://www.uptodate.com/home>

<中醫內科證治學> 陳榮洲主編

<心臟小百科> Mayo Clinic 梅約醫學中心 著作

<圖解心血管系統> Philip I. Aaronson Jeremy P.T. Ward 著作

<康健知識庫> <https://kb.commonhealth.com.tw/library/20.html>

<重症加護室主任李智雄講師> <http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9102/4890.htm>



謝謝聆聽!!

