

角力運動傷害的分類與處理方式

畢經隆

摘要

角力運動傷害的急救處理，主要功能是在救助角力運動員發生急性運動傷害，或排解因訓練或比賽的施技不當，俾把傷害妥善的處理或控制，使傷害降到最低，當然在處理傷害之前，教練或訓練員應先要了解發生傷害的類型及原因，俾能適時做恰當的處理，化危機為轉機，使傷者得到立即的照料，減少了傷害的程度，提昇了急救的效率。茲將角力傷害的分類與處理分為：一、以肌肉與肌腱的傷害分類與處理。二、以關節的傷害分類。三、以骨骼傷害的分類。四、急性期西醫與中醫的處理原則。運動訓練本是為了身體的強健，若因訓練的受傷而處理不當，造成運動員一輩子遺憾，那真是得不償失，所以運動傷害的處理不可不慎，僅以此與我體育先進共勉之。

關鍵詞：角力運動傷害、分類、處理。

壹、前言

角力運動傷害的急救；主要的功能是在救助角力運動員，發生急性運動傷害，或救助與排解因訓練或比賽的施技不當，或防禦判斷錯誤產生的危險，此時教練或訓練員應要有排解運動員危機的能力，即是要能避免死亡或傷害更進一步的惡化。應該要有救急的方法與步驟；當然應先了解發生傷害的類型及原因，俾能適時處理，化危機為轉機，使傷者得到立即的處理，減少了傷害程度，相對提昇了急救的效率。對從事角力訓練與教練工作者應要對急救建立下列的認識：

- (一) 經初步的評估或處理，使傷者能得到較迅速的療效。
- (二) 依傷者受傷程度，判別決定處理優先診治順序。
- (三) 事先的了解情況能告知醫生，始能即時掌握患者的病況，安排實施必要之檢查，如 X 光或其他檢驗等縮短患者等待的時間。
- (四) 可提供初步的治療；如固定患部、止血、使用氧氣等。
- (五) 使醫生能直接有效的診斷，並提供有效的醫療設施或復健儀器，即時

治療患者，使傷害降到最低程度。

而錯誤的急救或醫療，不但不能使患者減少傷痛，還會使傷勢加重或增加痛苦，甚至導致嚴重的後果，是故角力教練或訓練員對傷害的處理方式應要有所了解與熟悉。例如脫臼或骨折的固定與整復。茲將角力運動傷害的種類、部位、症狀即發生原因分述於後：

貳、角力運動傷害的分類與處理方式

2-1、以肌肉與肌腱的傷害種類分類：

表一 肌肉和肌腱的傷害種類、發生原因、部位及症狀以表列說明

項次	種類	發生原因	發生部位	症狀
1.	肌肉酸痛	由於運動過度或操之過急的提早運動（準備運動不足）所導致。	運動肌群（常發生在運動結束後的兩天中或更長）。	無力且有腫脹感、運動受限制、壓痛。
2.	肌炎	訓練不足的肌肉，從事繁重的運動負荷，肌肉因此而受傷所造成的病變。角力的訓練過度造成肌炎。	運動肌肉(四肢)分類： (1)纖維性肌炎： 肌肉的結疤期 (2)化骨性肌炎： 肌肉發生化骨性病變	肌肉感覺異常，時而壓痛時而運動時痛，有時又無明顯的徵候。
3.	肌腱酸痛	由於運動的暖身不足或運動後沒有適度的按摩，使循環加速，代謝增快。	各關節附近的肌腱，因運動負荷過重而引起。(長跑選手的跟腱，網球及羽球的腕關節)。	疼痛、壓痛、活動因痛而受到限制。
4.	撞傷	猛烈的外力撞擊到身體肌肉，造成肌肉和柔軟組織的破壞，於是肌肉受傷，微血管破裂。如角力比賽出奇不意的攻擊，易造成彼此撞擊而產生傷害。	四肢肌肉、臀部、胸腔（橫膈肌）、背部、腰、肩等部位。	疼痛、壓痛、皮下出血、腫脹、皮膚變色（內出血）、運動受限制（障礙）。
5.	肌肉血腫	肌肉受到外力擊傷或肌肉拉傷、扭傷後，肌肉內的血管	四肢肌肉、背、腹肌、頸肌。	疼痛、壓痛、運動痛、腫脹、暗紫、運動障礙。

		破裂而出血，有時不易被診斷出來。如比賽被摔倒造成肌肉血腫。		
6.	肌肉拉傷或斷裂	當肌肉承受過度負荷、過度的伸展或突然一強力作用於準備運動不足的肌肉上，往往造成肌肉的拉傷。Ex:短距離賽跑、跳遠、高欄、網球肘。角力比賽施技時被反向拉扯。	以腓腸肌和大腿肌肉、股四頭肌或（股二頭肌）肱二頭肌。 分類： (1)肌肉本身的拉傷。 (2)肌肉與肌腱接合點的拉傷。 (3)肌腱本身的拉傷。 (4)肌腱附著點的拉傷	(1)在運動中突然的刺痛(猶如觸電)，之後隱隱作痛、壓痛。 (2)用力時，肌肉收成一團(即腫脹、變形)，肌力減弱—肌肉功能喪失。
7.	肌肉僵直	肌肉緊張度的升高是意味著肌肉內乳酸濃度的急速增加，或是乳酸排泄的減少。	肩部、頸部或背部的肌肉群、大腿肌肉。	持續性的收縮和疼痛(可經由觸摸感覺到肌肉的僵直)。
8.	肌肉痙攣(抽筋)	肌肉由於過度疲勞、緊張、貧血、溫度突變或缺乏電解質，而產生突然劇烈疼痛性的陣陣收縮。如角力訓練過量	大小腿的曲側(背側)及臀部與上肢的二頭肌尤多。	肌肉陣陣收縮，在運動中或運動後，突然的緊縮造成疼痛。
9.	肌腱韌鞘炎	在反覆過度使用的肌腱韌鞘之下，造成連續性的摩擦或撞擊。角力訓練單一關節使用頻繁造成傷害。	運動肌腱韌鞘(四肢)、臀部髖關節。	疼痛、運動時發出聲響、運動疼痛而受限制。

2—2、預防方法：

- 一、配帶保護裝備，例如貼紮、護具穿著等保護。
- 二、受傷時，即刻用冰將受傷處冰敷。
- 三、運動前應作充分的熱身運動（尤其在天氣冷的情況）亦可穿著訓練用長褲。
- 四、避免肌肉的過度疲勞或過度訓練。
- 五、適量的補充維他命 B 或 C。
- 六、適度的增加鹽分和水分的攝取，並於運動中，適時的補充糖分（運動飲料）和水分。

- 七、運動前後注意保暖，勿穿緊身衣褲（因為緊身衣褲較不通風，會抑制汗腺正常排泄）。
- 八、注意營養的攝取、以均衡的營養為宜。
- 九、運動後，作緩和、鬆弛或按摩肌肉的活動。

2-3、緊急處理原則：

- 一、暫時停止運動（休息）。
- 二、休息、冰敷、壓迫、提高患部（R、I、C、E）。
- 三、三天後，再施以熱敷或冰、熱交替。
- 四、服用消炎、止痛和肌肉鬆弛藥物（送醫治療）。
- 五、有時需利用空針吸出未被組織吸收的瘀血，或是手術取出的凝固血塊，以免有機化或鈣化。
- 六、施以物理治療（熱敷、按摩、超音波），靜養兩週後，再施以緩和的訓練或按摩。
- 七、局部的藥物注射（例如：消炎藥）。
- 八、熱敷、按摩、放鬆性的體操、靜性的等張收縮運動。
- 九、嚴重者立刻送醫治療。

參、以關節的傷害種類分類：

3-1、關節的傷害種類、發生原因、部位及症狀以列表說明（表二）

表二 關節的傷害種類、發生原因、部位及症狀以列表說明

項次	種類	原因	分類或部位	症狀
1.	扭傷 (捻挫) Sprain	由於關節突然受外力的撞擊，或違背生理上的施展角度，使得關節過度伸展，同時關節韌帶被迫拉長，幾至斷裂，這些情形會造成關節韌帶的鬆弛，連同附近血管和神經也受波及壓迫受傷。	常發生部位：膝、踝、肘、腕等活動量大的關節。	疼痛、腫脹、活動困難(關節運動受限制)。
2.	關節炎	由於過度的負荷，或未經過度的訓練而給予重負荷，往	可分為風濕性、類風濕性、細菌性、傷害性以及內科疾病引	活動時發出聲響，運動受限制，有時會有腫、脹、痛覺，

		往會造成關節的負擔(傷害)而發生退化性的病變。	起的關節炎,以及老化的四肢關節退化性病變(炎症)。	或無力感。
3.	滑液囊炎	滑液囊在關節附近扮演了緩衝的重要角色,一旦關節過度負荷、過度使用,抑或受傷時,往往會引致炎症。	四肢各大關節。	腫脹、壓痛、活動疼痛(運動障礙)。
4.	半月軟骨的傷害	膝關節是由股骨與脛骨構成關節面,在此兩骨中,有內側與外側兩塊半月狀軟骨,軟骨隨著內外側韌帶的運動而擔任緩衝工作,當滑雪選手在地面不平或足球運動員踩上了球體的外緣,突然間造成了膝關節內外側韌帶的張力不平衡,於是有內側半月軟骨被壓破,而外側半月軟骨滑出的可能。	左右腳的膝關節。	有時疼痛或壓痛、稍有腫脹、運動障礙(受限制)。尤以上下樓梯時有無力感。
5.	脫臼(脫位)	脫臼的損傷程度較扭傷更為嚴重,因為關節的接觸面已被迫移位,關節要已破裂,關節韌帶過度伸展或斷裂。	常發生的部位: 肩關節為首,肘、髖、腕等關節次之。	疼痛、關節變形、腫脹、運動的關節受限制(障礙)。
6.	脊椎椎間板的傷害	在脊柱的兩個椎體之間,夾有椎間軟骨、韌帶和中間的髓核,這構造猶如我們所吃的「三明治」,因上、下椎體承受到超常的壓力時,軟骨與髓核便突出,壓迫神經,而造成腰肩和坐骨神經痛的傷害。	活動度大的腰椎和頸椎部。	腰痛、坐骨神經痛(即單側或雙側性的腿部麻木疼痛)、活動感覺異常、活動受限制(運動障礙)。

3-2、預防方法：

- 一、平時多實施關節柔軟性的訓練、肌力的增強訓練。
- 二、於練習或比賽時,較脆弱的部位作好貼紮保護。
- 三、充分的做好運動前、後的暖身和緩和運動。

- 四、避免過度的關節伸展。
- 五、減輕體重，增強肌力，多訓練以增加協調能力(以減少膝關節的負荷)。
- 六、避免長時間不良姿勢的站立或負重。
- 七、練習倒地時的護身動作(護身倒法)，避免摔倒時護身動作錯誤。

3-3、緊急處理原則：

- 一、立刻停止運動，固定患部，切勿任意移動。
- 二、在送醫前，施以冰敷、壓迫患部、使傷處高過心臟位置。
- 三、醫師或有經驗整復師傅者始可施以關節復整的工作，以冷靜休息、冰敷、止痛、保溫為原則，並爭取時效送專業醫師診治。
- 四、經醫師整復後，過一段時間的療養後，可稍作關節的物理治療。在適度的復健活動後，施以冷熱敷交替(5~10分鐘)。
- 五、痛時：休息、冰敷；平時：多作按摩或熱、冷敷交替復健。
- 六、發生次數多時：接受手術治療(如作關節鏡)。
- 七、牽引術物理治療，幫助患者刺激傷處，達到增進身體修補組的功能。

肆、骨骼傷害的分類

4-1、骨骼的傷害種類、發生原因、部位及症狀以列表說明(表三)

表三 骨骼的傷害種類、發生原因、部位及症狀以列表說明

項次	種類	發生原因	分類	部位	症狀
1.	骨折	骨骼經由外力的衝擊而折斷，或由於過度訓練的疲勞也會發生。	閉鎖性和開放性骨折	任何部位都有可能	(1)紅、腫、劇烈刺痛。 (2)骨骼變形。 (3)出血(開放性)、內出血(閉鎖性)。 (4)紫青。
2.	骨膜挫傷	缺乏肌肉保護的骨骼受到強力的撞擊時而發生。	骨骼表面所覆蓋的薄膜。	脛骨和跟骨。	劇烈刺痛，但無浮腫的現象。

4-2、預防方法：

- 一、在腳跟底部墊上海綿跟墊，作為與地面接觸的緩衝。
- 二、配帶護具於脛骨前，以防衝撞。
- 三、練習倒地時的護身動作(護身倒法)。

4-3、緊急處理原則：

- 一、骨折的部位不得隨意觸動移位，用護木挾住患部並纏以繃帶，使之固定。
- 二、用毛巾(三角巾)包紮患者，預防休克發生，隨即送醫診治。
- 三、為防止內出血，可以使身體平躺，施以冷敷並包紮患處。
- 四、痛時：冷敷；平時：熱敷。
- 五、請醫生診治(包括物理及藥物治療)。

伍、急性期運動傷害之處理原則之說明

5-1、西醫的處理原則

依受傷的嚴重程度，受傷後 24~72 小時均可稱為急性期，症狀主要呈現紅、腫、熱、痛等急性發炎反應，而急性期的處理原則，英文簡寫為 P.R.I.C.E.，是由 Protect、Rest、Ice、Compression、Elevation 五個字的字首合併而成，即針對這些反應做症狀的解除。

- 一、保護(Protect)——可用三角巾、副木(splint)及支架(brace)等器具來支撐受傷的肢段，或利用貼紮方式(taping)固定患部，主要是為了保護受傷的部位，避免受到不當的外力而造成更大的傷害。
- 二、休息(Rest)——通常經由降低訓練強度，以及減少訓練的頻率來達到休息的目的，使傷者的疼痛減緩，並降低肌肉痙攣的現象，盡量不要以完全固定(immobilization)或完全不活動的方式來休息，這樣容易產生副作用，反而延長復健的時間。
- 三、冰療(Ice)——可降低局部的代謝速度，減輕疼痛及控制出血的現象。一般認為冰療可降低神經傳導速度，達到抑制疼痛的效果，但有些研究發現，冰療過久，反而會引起血管擴張，使腫脹更嚴重，故建議冰療最好配合加壓及抬高一起使用，可避免腫脹更明顯。
- 四、加壓(Compression)——在受傷部位包紮彈性繃帶是最常使用的

一種加壓的方式，可減少腫脹及充血的情形。有一種常被治療師使用的循環器 (circulator)，有加壓及按摩的效果，亦可有效的減少腫脹。

五、抬高 (Elevation) 一是將受傷的肢段抬至心臟水平以上的高度，以幫助血液回流，亦可消除腫脹及充血。

5-2、中醫處理的原則：

中醫診治的方式，秉持「望、聞、問、切」的四項原則，亦即「望以目察，聞以耳占，問以言審，切以指參」(四診心法)。經過對患者的觀色、聞聲、探詢以及觸診，進行詳細的判斷與診療。

一、望：中醫有所謂「察五色」，也就是說，人的生理狀態可在身體的反射區域(例如眼睛)察出顏色的變化，中醫將顏色區分為青、赤、紅、白、黑。例如：一個下半身腰椎受傷的人，可從其反射區白眼球內眼框觀察到紅色血絲，呈鮮紅色表示近期症狀，呈暗紅色則表症狀已久。

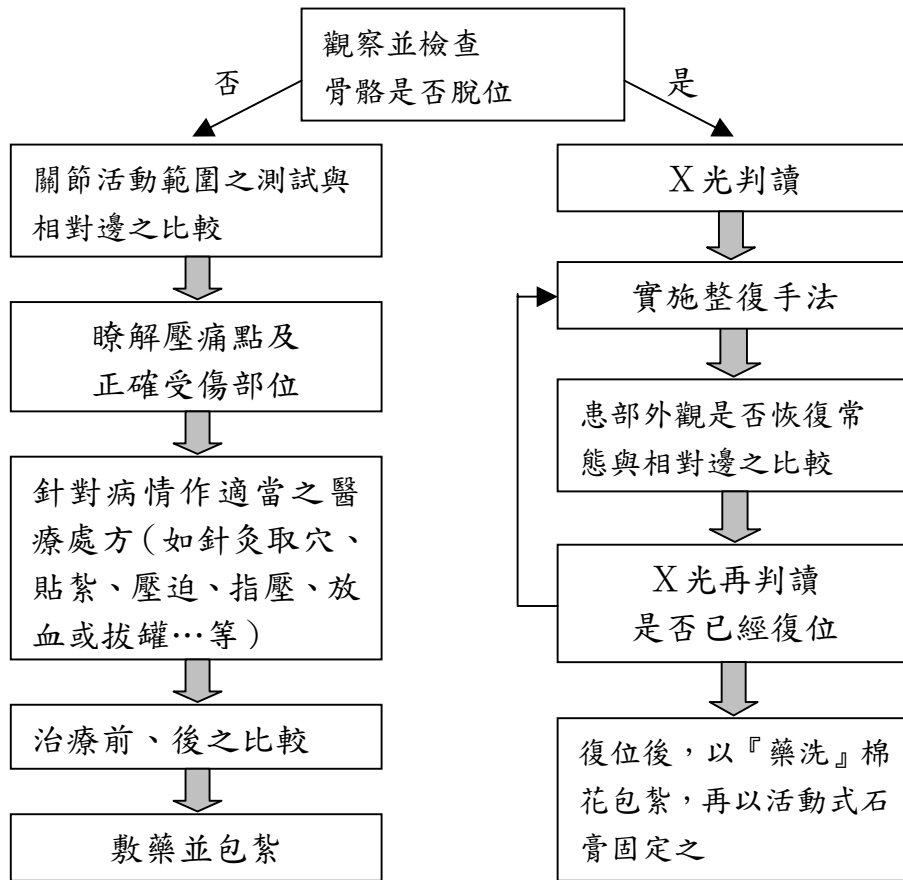
二、聞：中醫師藉由聆聽傷患的聲音大小、音質、高低...等訊息，作為診斷的參考。此即所謂中醫的「識五音」。

三、問：和西醫的診斷方式相同，中醫亦須透過問診的方式，藉著傷患的敘述，與前幾項觀察搭配，作一判斷的參考。

四、切：中醫所謂的「切以指參」，即表示以手、指觸診(把脈、處壓患部)，確認症狀之後，一般的治療方法有下列幾種：

- (一)、指壓、穴位按摩。
- (二)、徒手整骨、理肌法。
- (三)、針灸治療同時可配合中藥外敷和推拿法，以加強療效。
- (四)、針灸取穴包括有：遠、近、對應邊、反射區、臟腑...等取穴。
- (五)、治療七次為一療程，原則上三個療程即可恢復 80~90%。
- (六)、參考「脫位(脫臼)整復與治療」

5—3、中醫對運動傷害的處理流程，以骨骼脫位為例，可圖示介紹如下：



中醫基本處理流程

治療處理步驟與說明：

- (一) 敷藥：以消炎退腫、行氣活血藥要為主，有冰敷的效果。
- (二) 包紮：有貼紮壓迫局部內出血的效果，可防止局部惡化腫脹。
- (三) 藥洗外敷：有冰敷之效果。
- (四) 活動式石膏固定：於急性期過後，可拆卸下來，做局部的按摩並可觀察恢復情形。

陸、中醫、西醫對骨折處理方法：

表四 中醫、西醫對骨折之處理異同處比較

<p>(一) 中醫：經絡學、針灸及用藥</p> <p>1、整復手法復位後，敷藥消炎。</p> <p>2、可拆卸之活動石膏固定。</p> <p>3、治療情形：傷筋斷骨一百天</p> <p>(1) 前15天：整復急性期</p> <p>(2) 25天：觀察黏合期</p> <p>(3) 25天：刺激癒合期</p> <p>(4) 後35天：鍛鍊復健期，復健直到康復。</p> <p>4、用藥：外敷草藥，內服補骨諸藥</p>	<p>(二) 西醫：手術</p> <p>1、開刀，植入鋼板上釘子</p> <p>2、石膏固定(康復後用電鋸拆卸)</p> <p>3、治療情形：</p> <p>(1) 三個月固定</p> <p>(2) 三個月復健</p> <p>(3) 一年後，開刀拆鋼板</p> <p>(4) 再一週的傷口癒合</p> <p>(5) 持續性的復健直到康復</p> <p>4、用藥：熱敷，內服消炎、補血藥</p>
---	--

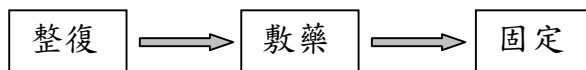
柒、中醫治療方法：

7-1 主要目標：

- 一、獲得明顯的癒合，沒有畸形。
- 二、恢復功能，使患者能恢復原先的正常體位，使肢體恢復正常運作，及欲從事想要做的運動。

7-2、復位手法：

- 一、鎖骨骨折 — 牽引復位 (利用牽引機牽引並以徒手協助復位)
- 二、肋骨骨折 — 弓身拉復位 (參考脫臼整復與治療) _



說明：

- a. 「弓身拉復位法」是運用患者弓身，使身體成橋形，施術者以腳抵患者背部並運用雙手拉引患者腳及手部，令患者腹部出力，施術者並以腳背部隨之施力，並會聽聞 (嘎啦) 聲響，即表復位成功。

b. 固定：可採活動式 3M、石膏或夾板

7-3、外敷藥（助於行血散瘀諸藥）：

（一）紅花＋桃仁＋大黃＋白芷＋赤芍...等。

（二）效能：補血消瘀、活血化瘀、化瘀止血、活血生肌、散惡血。

7-4、內服藥（補骨諸藥）：麝香＋接骨丹或紫金丹...等。

7-5、治療過程：傷筋斷骨一百天。

（一）15 天：整復急性期（固定後每天以藥洗灌入「藥洗棉花」內，石膏不拆。）

（二）25 天：觀察黏合期（可做局部肌肉指壓按摩或遠端穴位按摩。）

（三）25 天：刺激癒合期（局部肌肉指壓按摩與適度伸展）

（四）35 天：鍛鍊復健期（多方位伸展、漸進式負荷訓練，復健直到康復。）

7-6、骨頭癒合的時間：

一般而言，每一種骨折的癒合期都不太一樣，會因為血液供應充足與否而影響骨折癒合的時間。例如，

（一）海綿骨：一般在六週。

（二）緻密骨：內生性骨痂需數個月才能確立。

（三）單純的長骨：骨折需 9~18 週，如脛骨骨幹需 16 週才能癒合、肱骨骨幹需 10 週後，可以不需支撐物。

（四）掌骨、指骨、蹠骨通常只需要 4~5 週。

結語

角力運動員較常見的運動傷害有；扭傷、拉傷、挫傷、骨折、關節炎等的傷害，急性期間的傷害可採用 PRICE 的處理方式，較嚴重的傷害如腦震盪，因瞬時的撞擊，產生腦壓上升而造成嘔吐現象，也可能暫時或長期失去知覺，或造成下肢的癱瘓，所以在醫生未到達以前，妥善的處理是有必要的，尤也應注意患者呼吸道的暢通與否，在顱內出血之際，意識消失前，通常會有嚴重的頭痛及頭昏現象，或帶有嘔吐之後意識就逐漸混濁。在一般腦壓亢進、腦浮腫生成時，腦循環機能便降低，同時血壓上升，脈搏數減少至 40%—50%。如果體溫中樞發生障礙時，會呈現 40 度以上的體溫，此時應避免震動，搬運時最重要的是確保呼吸道的暢通和血壓的維持，迅速的送往醫院治療。運動的訓練本是為身體的強健，若因訓練受傷而處理不當，造成運動

員一輩子的遺憾，那真是得不償失，所以運動傷害的處理不可不慎，僅以此建言與我體育界共勉之。