



# 抽筋

文·圖／張志豪

**抽**筋就是肌肉的強力自行收縮、無法放鬆。症狀為肌肉整個攣縮在一起，像團塊一般，又硬、又痛，沒有辦法走路，稱之為「肌肉痙攣」(Muscle Cramp)。一般會抽筋的肌肉是骨骼肌，容易發生在劇烈運動當中或之後，但也可能跟運動無關，而在某一時候（特別是晚上）反覆發生，故要解決或避免抽筋的發生就要從其產生機制著手。

身體有許多部位如腹部或臉部的肌肉，也會發生抽筋的現象，有一種呼吸肌（平滑肌）的抽筋或痙攣，就是氣喘，大部分是過敏引起，最為人知的例子是歌星鄧麗君小姐的氣管過敏引起呼吸道平滑肌痙攣、無法呼吸而猝逝。腸道的肌肉痙攣，如胃痙攣或腸道肌肉痙攣，則會引起肚子絞痛。而癲癇或俗稱羊癲瘋的肌肉痙攣，是大腦不正常放電而引起全身性或部分肌肉收縮，依嚴重程度可分為小範圍或大範圍抽搐，嚴重時會死亡。本文的主題為四肢骨骼肌的肌肉抽筋，至於其他部位的肌肉抽筋，歡迎讀者參考作者的網站 ([www.hand123.com.tw](http://www.hand123.com.tw))。



抽筋引起肌肉疼痛，有時劇烈難受。(繪圖／許明泉)

## 抽筋的流行病學

據研究報告指出，65歲以上的人有一半曾有腳抽筋的經驗，其中女性比男性多。多數發生在晚上，通常以患有周邊血管病變及關節炎患者較易發生。而7%的青少年在一年內有腳抽筋的以16-18歲居多。其原因歸納如下：

- (1) 中暑性的抽筋：大量流汗後，體內的電解質流失，如果補充不足就會有肌肉硬直、疼痛、甚至痙攣等症狀出現。
- (2) 熱身不足：下游泳池前沒做好熱身就下水，游到一半腳抽筋。因為肌肉一遇到冷水會收縮血管，如果這時開始大量使用肌肉（即游泳），肌肉本身產生的氧債及代謝後的廢物無法順利完全排出，累積在肌肉內，以致養分及電解質供應不及，就會引起肌肉不正常的收縮，造成抽筋。
- (3) 呼吸道受刺激，氣管過敏引起氣喘，呼吸肌肉痙攣。
- (4) 電解質不平衡：水分和鹽分大量流失，如嚴重腹瀉、嘔吐或流汗過多而導致電解質不平衡。
- (5) 過度使用肌肉，例如馬拉松選手或所謂假日運動員的族群。
- (6) 神經病變：糖尿病引起的神經病變，容易引起抽筋。
- (7) 某些內科疾病易引起抽筋：包括甲狀腺功能低下或亢進，肝硬化，尿毒症，糖尿病。
- (8) 某些藥物容易引起抽筋：利尿劑，Lidocaine和降血壓、降血脂的藥物。
- (9) 運動引起的抽筋：長時間使用肌肉造成過度疲勞而抽筋，如馬拉松選手或在劇烈運動過後。

- (10) 肌肉局部循環不良：如有靜脈曲張、血液回流有障礙或糖尿病，會導致周邊血管病變。
- (11) 孕婦。30%的懷孕婦女曾有抽筋現象，尤其是懷孕6個月以後。可能的原因包括孕期體重增加，小腿負荷過重；子宮脹大，會壓迫下肢回流的靜脈與神經，造成血液循環不良；另有一說是孕婦體內電解質鎂、鉀、鈣等不平衡所引起。
- (12) 骨科手術後，復健治療過程中容易有肌肉抽筋的現象。

另外，門診中常有病人主訴夜晚睡眠中抽筋，特別容易發生在兩下肢（腳）的部位，從大腿內外側到小腿及腳掌、腳趾都是好發位置。也有經過電解質平衡，內分泌（特別是副甲狀腺），有無靜脈曲張或服用心血管藥物，四肢周圍神經病變等基本檢查，還找不出原因的，這種情形的抽筋就是不明原因。

## 抽筋的處理原則

急性抽筋的處理應把握“停、鬆、暖、補”原則進行。一是馬上停止運動、放鬆肌肉。因為此時肌肉處在強烈收縮的狀態，故應讓肌肉緩慢放鬆。此時，最好人躺下來，設法讓肌肉保溫，可使用大毛巾或衣服覆蓋抽筋部位，然後輕緩而溫柔的按摩肌肉，維持肌肉在一個輕鬆且些許有張力的狀態，切忌突然用力把腳扳直，用力過猛反而導致肌肉斷裂。總之，要維持適度的鬆緊度，一旦抽筋再來，則適度的放鬆一下，等到抽筋猛浪過後，又再拉長一點，期間給予適度的按摩及保溫，同時供應小分子電解質。市面上的外用藥膏像擦勞減軟膏，含有消炎止痛成分、薄荷

及辣椒素，辣椒素及止痛成分會促進血液循環，使血管稍微擴張，肌肉發熱，惟須注意此類藥膏常含有水楊酸，不適用於蠶豆症患者。如果使用軟膏或噴劑有涼涼的感覺，反而會造成血管進一步收縮，在抽筋時並不適合。由於急性抽筋，在得到初步的處理後，還會有間歇性抽筋的發生，故保持溫暖，排除氧債，排除代謝廢物，乃至電解質的平衡，都是處理的重點。

## 結論

發生抽筋者必須先了解自己，例如飲食習慣、平日運動（工作）量對自己是否造成壓力、抽筋的部位、發生抽筋時的狀況等，找出原因，針對原因做預防性改善，才能解決問題。若經常性的發生抽筋，又找不出原因，則須請醫生做徹底的檢查，因為抽筋也可能是血管疾病、糖尿病或神經系統疾病的症狀。預防運動傷害性抽筋的最佳方法則是事先做好暖身，畢竟運動是為了健身，可別為了省時間而忽略暖身，造成運動傷害或抽筋，那就得不償失。（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉醫師）



抽筋的自我護理：補充水分電解質，局部熱敷休息，緩和適當的拉筋運動。（繪圖／許明泉）



### 張志豪小檔案

臺大醫學系畢業，臺大醫學工程研究所博士。現任臺大醫院骨科部手足外科主任。曾任羅東博愛醫院骨科部主任、中華民國關節重建醫學會秘書長、中華民國手外科醫學會常務理事、中華民國骨科醫學會雜誌總幹事等職務。專長為手外科，肘關節疾病、肩關節疾病及膝關節、髖關節人工關節置換；為目前國內上肢手術權威。