

過勞性傷害和拉傷

肌肉或骨骼疼痛是都市人常見毛病，大約影響1/3成年人。原因可能由於反覆拉傷、長期過度使用肌肉及與工作相關受傷有關。這些過勞性傷害可導致骨骼、關節、肌肉或周圍組織受損，而導致疼痛。男士較常因過度使用肌肉而受傷，女士較多因反覆拉傷、長期肌肉過勞而引起疼痛。

疼痛可呈急性或慢性、局限性或彌漫性。急性痛較多因受傷引起，疼痛多能隨傷勢癒合而消失。慢性痛可持續數月甚至以上。下背痛是最常見的慢性肌肉骨骼痛症，其他例子還包括肌腱炎和肌腱病變或神經病變、肌肉痛和壓力性骨折。慢性痛症往往對病患者造成長期傷害及身心折磨，也因此造成極大的國民生產力損失，其經濟負擔僅次於心血管疾病。

為何肌肉骨骼會疼痛？

肌肉骨骼疼痛病理尚未查明，但可能與炎癥、纖維化、組織退化、神經遞質和感覺神經紊亂有關。

1. **炎癥**：因組織受損引發受影響組織和全身性促炎細胞因子和介體水平上升，使疼痛感受器敏感性增加。
2. **纖維化**：因炎癥而引起的軟組織纖維化，這種疤痕的形成會減低組織在運動中的相互滑動，進而導致拉傷和更多疼痛。
3. **組織退化**：炎症介體水平上升會引發基質金屬蛋白酶增加，從而降低組織負荷耐力導致進一步拉傷和增加疼痛。
4. **神經遞質**：肌腱、背根神經節和脊髓背角中P物質、降血鈣素基因相關多肽和N-甲基D-天冬氨酸鹽(NMDA)水平升高，也是導致疼痛的原因。
5. **神經免疫因子**：增加的神經遞質和神經免疫因子使外周的疼痛感受器敏感性增加，或使疼痛在中樞神經放大。

臨牀症狀

症狀可隨着組織損傷嚴重性和炎症反應增加。工作或個人壓力亦可令症狀加劇或增加觸痛點。症狀可隨晝夜時間或患者活動而變動，起初可因休息後減輕；但如壓力持續和組織損傷惡化，則未必會在休息後緩解。

症狀包括：

- 1) 局部疼痛症狀或瀰漫和持續的疼痛
- 2) 觸痛
- 3) 周圍神經刺激
- 4) 肌力減弱
- 5) 關節活動受限和僵硬
- 5) 症狀可因炎癥或組織損傷的加劇而進行性加重，壓痛點增加

臨牀診斷標準

多種臨牀記錄表可用以評估疼痛及其對患者日常生活的影響。例如視覺模擬疼痛量表可記錄肌肉骨骼組織中局部、間歇或持久的疼痛，Rolland Morris Disability Questionnaire問卷可用於評估勞動力下降(肌力減弱)。Upper Body Musculoskeletal Assessment(UBMA：上身肌肉骨骼評價表)工具可用於診斷四肢肌肉骨骼疼痛和疾病。當血清中C 反應蛋白、白細胞介素-6或腫瘤壞死因子α水平增高，便代表全身炎症已進入早期階段。這些介質水平的增高與可隨着UBMA評分提高和疼痛症狀加重密切相關。這些量表都常用於國際間的肌肉骨骼疼痛研究中。

臨牀診斷和治療

診斷包括周圍神經病變；側或中上髖炎/肌腱炎；肩關節囊肌腱套、二頭肌或腕部肌腱炎；腕部扭傷或拉傷；跟腱炎；肌炎和肌痛；骨關節炎；頸部拉傷，以及腰背痛。

治療包括物理治療(主要通過一些肌力訓練運動，做一些帶氧運動、拉伸運動，也可熱敷或冰敷)、使用矯形器、服用非類固醇消炎藥物(如布洛芬)、減少工作量或增加休息，以及壓力處理或行為干預。由於纖維化疤痕往往導致慢性疼痛，即使完全停止活動12個月，也無法令這種由於纖維化疤痕所致的疼痛完全治癒。完全康復的路對於慢性痛患者是漫長的。