



五十肩（沾黏性肩關節囊炎）

認識五十肩的三個病程階段、危險因子與治療選擇，了解為什麼肩膀又痛又卡，以及如何加速復原。

這是什麼？

- 五十肩的正式名稱是「沾黏性肩關節囊炎」。肩關節外面包著一層薄膜，叫做「關節囊」，就像包住關節的袋子。
- 生病時這個袋子發炎、變厚、變緊，肩膀就會又痛又卡，往哪個方向轉都受限。
- 因為好發在 40 到 60 歲，所以俗稱「五十肩」，但不是只有 50 歲的人才會得。
- 病程通常分三個階段，整個過程常需要 1 到 3 年：
 - **疼痛期（結冰期）**：約 2 到 9 個月。以疼痛為主，晚上特別痛，常痛到睡不好。
 - **僵硬期（冰凍期）**：約 4 到 12 個月。痛慢慢減輕，但肩膀變得很僵硬，梳頭、扣內衣、拿高處的東西都有困難。
 - **恢復期（解凍期）**：約 6 個月到 2 年。活動度慢慢回來。
- 多數人會隨時間明顯改善，但近年研究發現它不一定會「完全自己好」：約 4 成的人在 4 年後仍有部分症狀。所以建議積極治療，不要純粹硬撐。

常見症狀

- 肩膀深處的疼痛，慢慢出現，沒有明顯受傷。
- 夜間疼痛明顯，側睡壓到患側會痛醒。
- 肩膀「每個方向」都變緊：
 - 手舉不高
 - 手轉不到背後（扣內衣、掏皮夾困難）
 - 手臂向外轉（外轉）特別受限，例如梳頭、洗頭
- 不只自己動不了，別人幫你抬也抬不上去（這點和肌腱問題不同）。
- 通常只影響一邊肩膀，但少數人之後另一邊也會發生。

為什麼會發生？（危險因子）

確切原因還不完全清楚，但以下族群風險較高：

- **糖尿病**：關聯性最強。糖尿病患者得五十肩的機率明顯較高，病程也可能拖比較久。
- **甲狀腺疾病**：甲狀腺功能亢進或低下都與五十肩有關。
- **年齡與性別**：40 到 60 歲最常見，女性略多於男性。
- **肩膀長期不動**：受傷、手術（例如乳房手術、心臟手術）後長時間吊著或不敢動。
- **其他**：中風後、帕金森氏症、曾經得過五十肩（對側肩膀風險增加）。

醫師如何診斷

- **問診與理學檢查是關鍵**：醫師會請你把手往各個方向活動，也會幫你被動活動肩膀。
 - 五十肩的特徵是「主動、被動都卡」，而且是全方向受限，外轉受限最明顯。
 - 如果自己抬不起來、但別人幫忙可以抬上去，比較像旋轉肌袖（俗稱肩旋轉肌腱）的問題，不是五十肩。
- **X 光**：五十肩本身照 X 光通常正常，主要用來排除關節退化、鈣化性肌腱炎或其他骨頭問題。
- **超音波或核磁共振（MRI）**：不是每個人都需要。主要用來排除旋轉肌袖撕裂等其他診斷。

- 醫師也可能安排抽血檢查血糖或甲狀腺功能，因為兩者 and 五十肩關係密切。

治療與自我照護

原則：早期以「止痛」為主，之後以「恢復活動度」為主。

- **口服止痛藥：**非類固醇消炎藥（NSAIDs）可短期緩解疼痛。
- **關節內類固醇注射：**
 - 在疼痛期（早期）注射，研究證據顯示能有效止痛、並加快恢復速度。
 - 常在超音波導引下進行，確保藥物準確打進關節腔。
 - 糖尿病患者注射後幾天內血糖可能暫時升高，這段期間要加強監測血糖。
- **關節腔擴張注射（hydrodilatation）：**
 - 把生理食鹽水（有時加上類固醇）打進關節腔，把變緊的關節囊「撐開」。
 - 綜合比較各種治療的研究顯示，這是止痛與恢復活動度效果最好的非手術治療之一，通常比單純類固醇注射改善更多，常再搭配物理治療。
- **物理治療與居家運動：**
 - 核心原則：**在可忍受的疼痛範圍內**做伸展與關節活動，不要硬拉到劇痛。
 - 疼痛期以溫和的擺盪運動（鐘擺運動）為主；僵硬期、恢復期逐漸增加伸展強度。
 - 常見動作：爬牆運動、毛巾伸展（拉背後）、門框伸展。
- **玻尿酸注射：**證據較不一致，並非第一線治療，可與醫師討論。
- **手術類治療——只留給頑固型個案：**
 - 通常在保守治療約 9 到 12 個月仍嚴重受限時才考慮。
 - **麻醉下徒手鬆動術：**在麻醉下由醫師把沾黏的關節囊撐開。
 - **關節鏡鬆解術：**用關節鏡（微創手術）把變緊的關節囊切開鬆解。
 - 大型臨床試驗顯示，這兩種手術和及早開始的積極物理治療相比，一年後的整體效果差異不大，所以不必急著手術。

自我照護小提醒：

- 不要因為痛就完全不動，肩膀會更僵硬。
- 也不要暴力硬拉，過度疼痛反而讓發炎更厲害。
- 熱敷可在運動前放鬆組織；急性劇痛時可短暫冰敷。
- 控制血糖、治療甲狀腺疾病，對病程有幫助。

何時應該就醫（警訊）

出現以下情況，請盡快就醫，因為可能不是單純五十肩：

- 曾有**癌症病史**，肩痛持續加重或夜間痛到無法入睡
- 合併發燒、畏寒，或肩膀紅腫發熱（要排除感染）
- 外傷後肩膀變形、完全無法活動（要排除骨折或脫臼）
- 手臂無力快速惡化，或合併手麻、感覺異常

常見問題

Q：五十肩會自己好嗎？ A：大部分會隨時間改善，但過程常長達 1 到 3 年，而且不一定會完全好：研究顯示約 4 成的人在 4 年後仍有部分症狀。早期治療（特別是關節內注射加上運動治療）可以縮短疼痛時間、加快恢復，不需要硬撐。

Q：做伸展運動時，越痛越有效嗎？ A：不是。正確原則是「在可忍受的範圍內拉到緊繃感」，可以有點痠緊，但不應該劇痛。硬拉到劇痛可能讓發炎加重，晚上更痛，反而拖慢進度。

Q：我才 35 歲，為什麼會得五十肩？ A：「五十肩」只是俗稱，40 歲以下也可能發生，特別是有糖尿病、甲狀腺疾病，或肩膀受傷、手術後長期不動的人。年輕就發病時，醫師通常會多留意血糖與甲狀腺功能。

Q：五十肩和旋轉肌腱受傷怎麼分？ A：五十肩是「全方向都卡」，自己動、別人幫忙動都受限，外轉特別緊。旋轉肌袖問題通常是特定角度會痛或無力，但別人幫忙抬時大多抬得上去。兩者治療方向不同，由醫師檢查區分最準確。

參考文獻

1. Challoumas D, et al. Comparison of Treatments for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Network Meta-analysis. JAMA Network Open, 2020.
2. Rangan A, et al. Management of Adults with Primary Frozen Shoulder in Secondary Care (UK FROST): A Multicentre, Pragmatic, Three-Arm, Superiority Randomised Clinical Trial. The Lancet, 2020.
3. Ramirez J. Adhesive Capsulitis: Diagnosis and Management. American Family Physician, 2019.
4. Sun Y, et al. Intra-articular Steroid Injection for Frozen Shoulder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. The American Journal of Sports Medicine, 2017.
5. Chuang SH, et al. Association Between Adhesive Capsulitis and Thyroid Disease: A Meta-analysis. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 2023.
6. Achilova F, et al. Frozen Shoulder: Diagnosis and Treatment of Adhesive Capsulitis. The American Journal of Medicine, 2026.

本單張僅供衛教參考，不能取代醫師診斷與治療。如有不適請諮詢醫療專業人員。內容依最新醫學實證定期更新。