



旋轉肌袖病變與肩夾擠

認識肩膀旋轉肌袖的疼痛與撕裂：常見症狀、診斷方式、運動治療為主的照護原則，以及什麼情況需要考慮手術。

這是什麼？

旋轉肌袖（也稱旋轉肌群）是什麼？

- 肩膀深層有四條肌肉，像袖套一樣包住肱骨頭（上臂骨的頂端）。
- 這四條肌肉合稱「旋轉肌袖」，負責把肩關節穩穩固定在關節窩內，讓你能抬手、轉手。
- 這些肌肉連接骨頭的地方叫「肌腱」，肌腱是最常出問題的部位。

病變是一個連續的過程：

- **肌腱病變**：肌腱因為過度使用或退化而變得不健康、容易痠痛。
- **部分撕裂**：肌腱有一部分纖維斷裂，但沒有完全斷開。
- **全層撕裂**：肌腱從骨頭上完全斷開一個範圍。

關於「肩夾擠症候群」這個名稱：

- 過去認為疼痛是因為肌腱在肩峰（肩胛骨上方的骨頭突起）下方被「夾到」，所以叫「夾擠」。
- 現在研究發現「夾到」不一定是主因，所以醫界越來越常改用「**肩峰下疼痛症候群**」或「**旋轉肌袖相關肩痛**」這些名稱。
- 名稱不同，但指的大多是同一類問題，治療原則也相同。

常見症狀

- 肩膀外側或前側疼痛，有時會延伸到上臂，但通常不會超過手肘。
- 手往上抬（例如晾衣服、拿高處物品）到某個角度特別痛，這叫「疼痛弧」。
- 側睡壓到患側時會痛，夜間疼痛很常見。
- 手伸到背後（扣內衣、掏後口袋）時卡卡的或會痛。
- 肩膀無力，例如提東西、投球力量變差。
- 症狀通常是慢慢出現的；如果是跌倒或拉扯後突然又痛又沒力，要特別留意（見下方警訊）。

為什麼會發生？（危險因子）

- **年齡**：肌腱會隨年齡自然退化，40 歲以後越來越常見。許多退化性撕裂甚至完全沒有症狀。
- **反覆過頭動作**：游泳、棒壘球、排球、網球等運動，或油漆、水電、搬貨等常舉手過肩的工作。
- **訓練量突然增加**：短時間內大幅增加運動強度或次數，肌腱來不及適應。
- **姿勢與肌力失衡**：肩胛骨周圍肌肉無力或不協調，會增加肌腱負擔。
- **抽菸**：會影響肌腱的血液循環與修復能力。
- **糖尿病、高血脂**：與肌腱退化有關。
- **外傷**：跌倒撐地、手被猛力拉扯，可能造成急性撕裂。

醫師如何診斷

- **問診與理學檢查**：醫師會詢問疼痛位置、什麼動作會痛，並做一系列抬手、抗阻力的測試，評估疼痛和肌力。

- **X 光**：看不到肌腱，但可以排除骨折、鈣化性肌腱炎、關節退化等其他原因。
- **超音波檢查**：
 - 不需輻射、可以即時動態觀察，是評估旋轉肌袖很常用的工具。
 - 對於偵測全層撕裂，準確度與磁振造影（MRI）相當。
 - 可以一邊移動肩膀一邊檢查，也方便與對側比較。
- **磁振造影（MRI）**：
 - 能完整看到肌腱、肌肉品質與關節內構造。
 - 通常用在考慮手術前的評估，或超音波結果不明確時。
- **重要觀念**：影像上的「撕裂」不等於疼痛的來源。很多沒有症狀的人照 MRI 也會看到撕裂，所以診斷要靠症狀、檢查和影像互相對照，而不是只看影像報告。

治療與自我照護

第一線治療：漸進式運動治療

- 這是目前證據最強的治療方式，目標是逐步增加肌腱和肩膀肌肉的負荷能力。
- 需要耐心：一般至少要做 **12 週以上**，效果才會明顯，改善可以持續到一年後。
- 研究顯示，對許多「退化性」撕裂（包括不少全層撕裂），好好做運動治療的結果和開刀差不多。
- 建議由醫師或物理治療師指導，內容通常包括旋轉肌群的阻力訓練、肩胛骨穩定訓練，並依疼痛程度逐步加量。

自我照護：

- 短暫調整活動：暫時減少最痛的過頭動作，但**不要完全不動**，肩膀越不動越容易僵硬。
- 運動時允許輕微、可忍受的痠痛（例如 10 分痛裡的 3 分以下），運動後隔天沒有更痛就是安全範圍。
- 睡覺時避免直接壓患側，可在手臂下墊小枕頭。
- 短期可使用醫師建議的止痛藥（如乙醯胺酚或消炎止痛藥）幫助度過急性期。

類固醇注射：

- 可提供**短期**止痛效果（通常數週，最大型研究顯示 8 週時仍有幫助，一年後與不注射差不多），適合痛到無法睡覺或無法做運動治療的人。
- 它不會讓肌腱癒合，屬於「爭取時間做復健」的工具，不是根本治療。
- 目前指引支持以**單次注射**為原則，不建議反覆多次注射。超音波導引可降低藥物誤打進肌腱裡的風險。

什麼時候考慮手術？

- **急性外傷造成的全層撕裂**，特別是年輕、活動量大的患者——這類撕裂通常建議早期修補，不宜拖延。
- 認真執行運動治療 3 到 6 個月後，疼痛和功能仍然沒有改善。
- 經醫師整體評估後，預期修補效果好的患者——研究顯示較年輕（例如 65 歲以下）、撕裂較小的患者，手術後疼痛與功能改善較明顯。
- 單純把肩峰骨頭磨掉的「減壓手術」，大型研究顯示對多數肩峰下疼痛患者效果不比不開刀好，目前已較少單獨施行。

出現以下情況，請盡快就醫，不要只靠自我照護：

- 跌倒或外傷後，肩膀**突然劇痛、明顯無力**，手抬不起來。
- 懷疑肩關節脫臼：肩膀變形、卡住不能動。
- 肩膀紅、腫、發熱，或合併**發燒**（可能是感染）。
- 夜間疼痛持續加重，合併**不明原因體重減輕**或曾有癌症病史。
- 手臂麻木、刺痛或整隻手無力（可能是神經問題）。
- 保守治療 6 到 12 週後完全沒有進步，或症狀持續惡化。

常見問題

Q：檢查發現肌腱撕裂，是不是一定要開刀？

- 不一定。許多撕裂（尤其是隨年齡出現的退化性撕裂）用運動治療就能達到很好的止痛和功能恢復。
- 研究顯示很多完全沒症狀的人影像上也有撕裂。要不要開刀，取決於症狀、年齡、活動需求和撕裂的成因，而不是影像報告本身。
- 例外是外傷造成的急性全層撕裂，尤其在年輕或活動量大的人，通常建議早期手術。

Q：做運動會不會讓撕裂變大？

- 在專業指導下的漸進式運動治療是安全的，目前證據並不支持「適當運動會讓撕裂惡化」。
- 相反地，完全不動會讓肌肉萎縮、關節僵硬，恢復更慢。
- 原則是循序漸進：輕微痠痛可以接受，劇痛就要調整強度，並回診討論。

Q：類固醇注射可以打幾次？

- 類固醇注射的定位是短期止痛，幫助你睡得著、做得動復健。
- 一般建議同一部位不要短期內反覆施打；如果打了一、兩次效果不持久，應該和醫師討論調整整體治療計畫，而不是繼續打。

Q：大概多久會好？

- 肌腱修復很慢，請以「月」為單位來看。多數人在規律運動治療 6 到 12 週後開始明顯改善，完整恢復常需要 3 到 6 個月，甚至更久。
- 進步不是直線，偶爾起伏是正常的；重點是整體趨勢有沒有向好。

參考文獻

1. Jain NB, Khazzam MS. Degenerative Rotator-Cuff Disorders. New England Journal of Medicine, 2024.
2. Lambers Heerspink FO, et al. Update of guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome (Dutch Orthopedic Association), Part 1: preventive measures, diagnostics, and non-surgical treatment. Acta Orthopaedica, 2026.
3. Lambers Heerspink FO, et al. Update of guideline for diagnosis and treatment of subacromial pain syndrome (Dutch Orthopedic Association), Part 2: operative considerations. Acta Orthopaedica, 2026.
4. Hopewell S, et al. Progressive exercise compared with best practice advice, with or without corticosteroid injection, for the treatment of patients with rotator cuff disorders (GRASP): a multicentre, pragmatic, randomised controlled trial. The Lancet, 2021.
5. Hohmann E, et al. Subacromial Decompression in Patients With Shoulder Impingement With an Intact Rotator Cuff: An Expert Consensus Statement. Arthroscopy, 2022.
6. Beard DJ, et al. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, randomised trial. The Lancet, 2018.