高难笑復® | 2017年10月 醫療新知



學經歷

教育部部定助理教授 國立成功大學生物醫學工程博士班 美國賓州匹茲堡大學醫院運動醫學中心臨床研究員 美國德州聖安東尼奧 Burkhart 肩關節鏡中心臨床研究員 美國骨科醫學會會員 菲律賓法蒂瑪學院醫學系畢 美國加州大學柏克萊分校生物系學士畢

●專 長●

運動傷害 | 肩、膝髋關節鏡手術 | 韌帶、肌腱重建 半月軟骨修補 | 關節矯正、重建 | 骨折創傷



主治醫師 林冠宇



何謂旋轉肌袖?

肩部疼痛問題並非皆因常聽的五十肩或 鈣化性肌腱炎,約有 50% 為旋轉肌袖的病灶 。旋轉肌袖包含了棘上肌 (supraspinatus)、 棘下肌 (infraspinatus)、小圓肌 (teres minor) 、肩胛下肌 (subscapularis) 等 4 條肌腱。靠 著這四個肌腱的協同作用,可以讓肩膀做出 各種複雜的動作和旋轉,使其成為人體中活 動範圍最大 (將近 360 度)的關節。

旋轉肌的病變及症狀:

此肌腱群可因過度使用(如棒球員)或者長期搬運重物後(如中老年族群)導致病變:從輕微肌腱發炎、到部分撕裂、最後到整條肌腱的斷裂。症狀上通常是逐漸的惡化,從早期輕微的痠痛,到逐漸有關節活動的

困難和疼痛,甚至會出現晚上疼痛而影響睡眠,至最後可能會無力而無法抬手。

如何診斷及治療?

此類疾病的診斷主要是經過臨床的肩關 節檢查,合併影像檢查如核磁共振(MRI)或 軟組織超音波的佐證來確診。

單純旋轉肌腱炎的治療是以休息加上藥物及復健治療為主,而若疾病較嚴重,到了肌腱已破裂的情形,此時功能如有明顯的障礙,就必需考慮手術縫合的治療了。手術的方式分為傳統開放式肌腱縫合(傷口約6至10公分長)及關節鏡微創縫合(約3至4個1公分長的傷口);後者因傷口小、組織破壞較少、術後疼痛較輕等優點,已成為近年此疾病治療的主流方式。