

骨科部

學經歷

國立成功大學生物醫學工程博士
教育部部定助理教授
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
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畢
高雄榮總骨科部運動醫學科主任
高雄榮總骨科部主治醫師
中華民國關節鏡及膝關節醫學會理事
台灣肩肘關節醫學會監事



運動醫學科 科主任 林冠宇

專長

運動傷害 | 肩 / 膝 / 髖關節鏡手術 | 韌帶 / 肌腱重建 |
半月軟骨修補 | 關節矯正 / 重建 | 骨折創傷

啊...醫生，我的手臂抬不起來了！怎麼辦？

在門診常常遇到病人主述其肩膀愈來愈沒辦法抬起來（無法主動抬超過肩膀的水平高度，必須靠另一隻手幫它才抬得起來）。如果病灶不是神經的病變，那可能就是旋轉肌袖巨大型斷裂了。旋轉肌袖是由4條包著肱骨頭端的肌腱所形成，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。靠著這四條肌腱的協同作用，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。

當4條旋轉肌腱斷了2條以上，或者整個旋轉肌袖前後距或內外距破5公分以上，我們稱此種旋轉肌袖病變為巨大型斷裂。此類病變在所有旋轉肌袖斷裂類型中可高達40%，而且經手術修補後再次斷裂的比例也最高。診斷的方式除了身體理學檢查以外，還需影像檢查如X光、超音波、甚至核磁共振（MRI）。

治療方式：

■ 非手術方式：此類治療的目的不是為了使斷裂的肌腱癒合回來，而是讓病人在比較不痛的情形下訓練萎縮無力的肌肉群，藉此恢復基本日常生活的可行性。其包含：

- 止痛藥
- 肩關節注射
- 復健物理治療

手術治療：當非手術治療無法改善症狀或無法達到病人預期的療效時，依肌腱的可縫合性，會採取的方式包含：

可縫合型：

■ 旋轉肌腱修補：分開放式及關節鏡式。以多支帶線型鉗釘將斷裂的肌腱如縫衣服般縫合起來。

無法縫合型：

■ 肌肉轉移法：將其他肩膀周邊的肌肉（如：背闊肌、胸大肌、下斜方肌）切下轉移至肱骨頭端縫合，以此代替旋轉肌袖的功能。通常適用於年紀較輕且尚需出勞力的病人。

■ 上關節囊重建（superior capsular reconstruction）：以一片無細胞皮膚基質植入關節內將其兩端固定在肩盂上方及肱骨大結節上，使其代替無法縫合的肌腱。通常適用於年紀較輕的病人。

■ 反向全肩人工關節置換：此項手術針對無法修補之巨大型旋轉肌袖斷裂且以合併有關節退化的情況。（如圖1），通常適用於年紀較大且不需再出勞力的病人。

手術後仍需持續復健治療，其方法及時機甚至比手術本身更重要，最好是由對此類病情及手術有相關認知及經驗的復健科醫師及復健師來執行以避免關節再次傷害或韌帶斷裂。

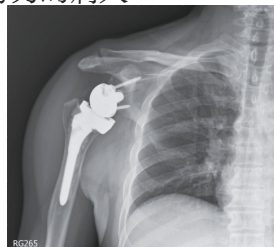


圖1：反向全肩人工關節置換