



夾擠症候群

振興復健醫學中心物理治療師
戴莞葶

定義

肩峰下腔，是由肱骨頭、肩峰、喙突、峰鎖關節、喙峰韌帶所組成的。在這一個空間內所包含的構造有棘上肌肌腱、棘下肌肌腱、小圓肌肌腱、肱二頭肌（長頭）肌腱、肩峰下滑液囊。

分類

夾擠症候群又可以分為主要和次要二種，分述如下：

一、主要夾擠症候群：

當手臂往上抬時，棘上肌、棘下肌、小圓肌等旋轉肌群一方面要與三角肌共同收縮產生上抬

表一、夾擠症候群的三個階段

	發生的年齡	病理情形
第一期	小於25歲的肩部過度使用者	水腫和出血
第二期	25~40歲	肌腱炎/滑液囊炎
第三期	大於40歲	骨刺/ 肌腱斷裂

表二、次要夾擠症候群的四個分類

類別	症狀
第一類	單純只有夾擠的問題而沒有不穩定的現象→主要夾擠症候群
第二類	有夾擠的問題也有不穩定的現象→次要夾擠症候群
第三類	有夾擠的問題包含多方向的不穩定的現象→次要夾擠症候群
第四類	單純不穩定的現象而沒有夾擠的問題→不穩定的現象

的力量，另一方面則是將肱骨頭往下拉，以避免肱骨頭因為三角肌向上拉力而直接向上撞擊到肩峰，因此肩峰下腔變小，而造成夾擠症候群。

在Neer所提出的主要夾擠症候群可分為三個階段如表一。

二、次要夾擠症候群：

肩關節的活動度過大、肱骨頭向前的活動度太多、肩膀外轉肌肌力不足，導致肩節節不穩定的情形發生，又可分為四類（表二）。

危險因子

一、肩峰先天骨骼結構異常，以致於肩峰下腔小於常人。

二、因為肩旋轉肌和肩胛骨旁的肌肉無力或損傷的關係，導致整個動作異常。包括肩胛骨和肩關節周圍的肌肉力量不平衡或肩關節不穩定。

三、不正常的姿勢，例如：高聳肩，前傾頭，圓肩，駝背等或因頸部疼痛而頸部歪斜者。

治療的方式

次要夾擠症候群

階段	治療方式
第一階段： 水腫和出血	降低消除發炎的現象 恢復近端的動作控制
第二階段： 肌腱炎 / 滑液囊炎	重建關節囊活動度
第三階段： 骨刺 / 肌腱斷裂	要視斷裂的程度而定



居家運動計劃

居家運動計畫可包含肩胛骨內收肌力訓練與動態穩定訓練，如下所列：

一、肩胛骨內收肌力訓練：

將彈力帶中心點懸在頭部前上方稍高位置，雙手拉住彈力帶兩側，如圖方式，用力往外後方拉。注意：小腹不可挺出。

二、肩胛骨動態穩定訓練：

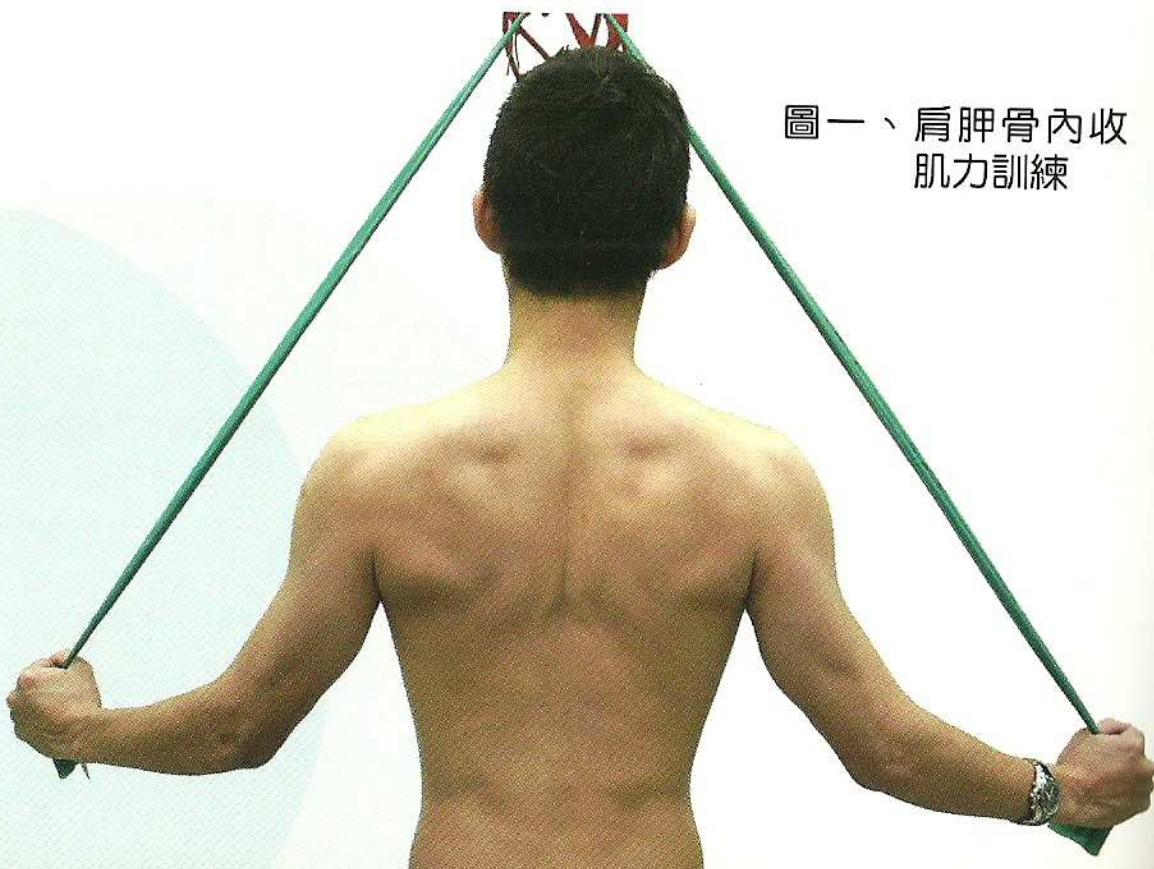
將球放在與肩同高的牆

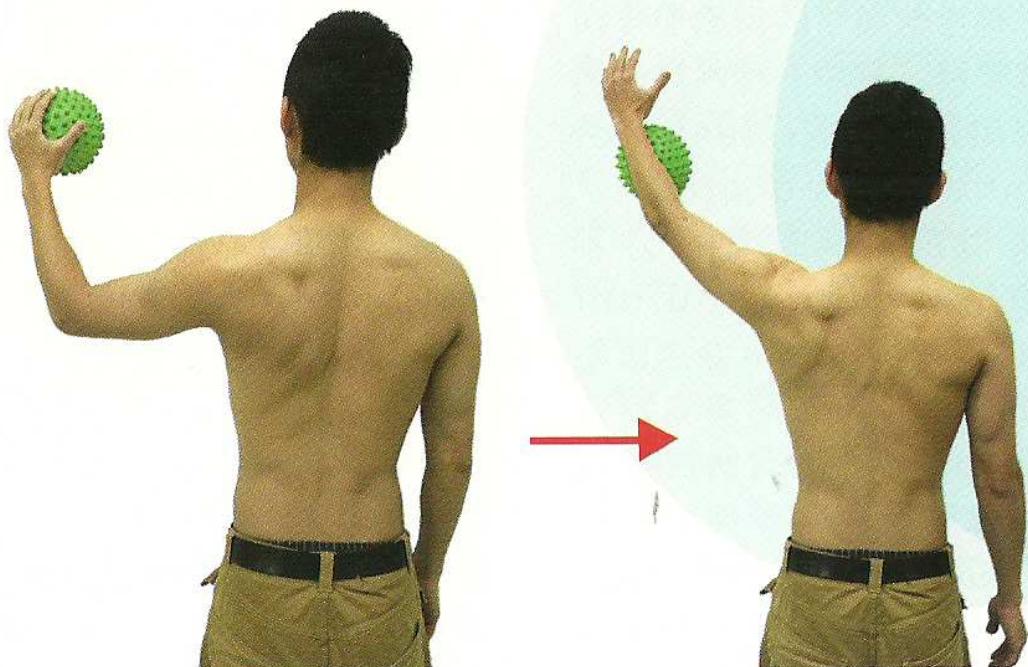
壁上，手慢慢的順著球抬高，在球滑動的同時，要做肩胛骨向內向下穩定的動作。注意：不可有聳肩的動作。

三、推牆運動：

將雙手打開平貼在牆上與肩同高，再將手臂做推牆的動作。注意：不可有聳肩或是肩胛骨有疑似翅膀情形發生。

圖一、肩胛骨內收
肌力訓練





圖二、肩胛骨動態穩定訓練



圖三、推牆運動