



按部就班 做對的事

五十肩三階段的照護與復健

撰文◎骨科主治醫師 施胤全

「醫師，我的肩膀痛、手抬不起來，應該就是五十肩吧？」這是骨科門診很常聽到的一句話。我們應如何辨識五十肩呢？

五十肩的醫學名稱是「沾黏性肩關節囊炎」，典型表現不只有疼痛，還會使肩關節主動與被動活動都受到限制。患者常發現手臂無法向前或向上舉，手也不容易伸到背後，因而在梳頭、穿衣、扣內衣、從高處取物或如廁清潔時遇到困難。醫師檢查時，則常可發現肩膀被動外旋的角度明顯受限，這是辨識五十肩的重要線索之一。

不過，肩膀痛、手舉不起來不一定是五十肩，也可能是旋轉肌袖撕裂、鈣化性肌腱炎、退化性關節炎或頸椎神經問題。若肩膀是

在跌倒、拉扯後突然劇痛或無力，出現腫脹、變形、手臂麻木或發燒，應盡速就醫，不宜自行當成五十肩拉筋。

五十肩常見於四十至六十歲族群，糖尿病、甲狀腺疾病患者，另外，肩部受傷或手術後長時間不敢活動的人，發生風險的機率也比較高。病程通常可分為漸凍期、凍結期與解凍期，但這三個階段並非截然分開，每個人的持續時間也不同。整體恢復可能需要數月，部分患者甚至會持續兩、三年。

在開始介紹病程前，請大家先記住一漸凍期以控制疼痛及溫和活動為主；凍結期進行規律、漸進的伸展；解凍期則持續恢復活動度，並逐步加強肌力與日常功能。

第一階段：漸凍期——痛比卡更突出

漸凍期以逐漸加劇的肩痛為主，夜間痛、翻身痛尤其明顯，肩關節活動角度也開始減少。此時治療目標是控制疼痛，同時保留可以接受的活動度。

患者可依醫師指示使用止痛藥或消炎藥。若疼痛已嚴重影響睡眠或妨礙復健，可由醫師評估是否接受關節內類固醇注射。研究顯示，類固醇注射有助於改善短期疼痛與功能，但仍須考量血糖、感染風險及其他疾病。

此階段的運動要採取「低刺激」原則，做到輕微緊繃即可，不宜強拉。如果運動後肩膀明顯更痛、當晚夜間痛加劇，或不適持續到隔天，通常代表運動過量。不過，完全不動也可能加重僵硬，因此仍應在不明顯增加疼痛的範

圍內溫和活動。

第二階段：凍結期——卡比痛更突出

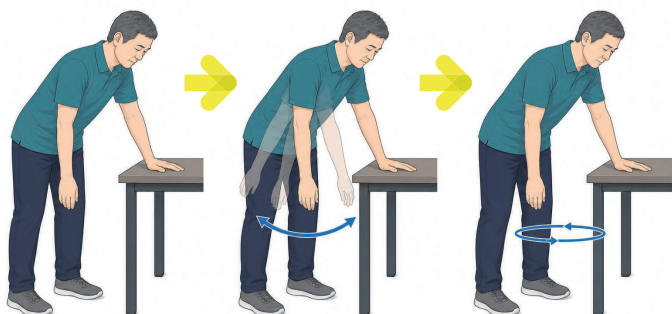
進入凍結期後，夜間痛可能逐漸減輕，但僵硬會更加明顯，梳頭、穿衣、摸背或拿取高處物品都可能變得困難。

此時可逐步增加關節伸展，並由物理治療師依照受限方向安排復健。運動強度可以比漸凍期提高，但仍不必追求劇烈疼痛。如果疼痛與僵硬讓復健一直無法進展，醫師可視情況討論關節內注射或關節囊擴張術。關節囊擴張術是在影像導引下將液體注入關節腔，嘗試擴張緊縮的關節囊，可能在短期內改善疼痛與活動度，但並非每位患者都需要。

第三階段：解凍期——角度回來 力量也跟上

解凍期的疼痛逐漸下降，活動角度開始改善。此時除了繼續伸展，也要把長期少用造成的肩胛骨周圍肌群及旋轉肌群無力補回來。

😊 居家運動一：鐘擺運動



1 好手扶住穩固桌面，身體稍微前傾，讓患側手臂自然垂下並完全放鬆。利用身體重心帶動手臂前後、左右擺動，也可慢慢畫小圓圈，不要刻意用肩膀甩動。

2 每個方向約做三十秒，重複二至三回，以不出現尖銳疼痛為原則。

居家運動二：桌面前推運動



- 1 坐在桌前，將患側手掌和前臂放在復健用滑布或表面平滑的小毛巾上。肩膀保持放鬆，利用身體向前傾，帶動手臂沿桌面向前滑。
- 2 滑到肩膀出現可忍受的緊繃感，停留五至十秒，再慢慢回到原位。每回做五至十次；若出現尖銳疼痛，應縮小距離或減少次數。

居家運動三：手指爬牆運動



- 1 面向牆壁站立，將患側手指放在牆上，像蜘蛛走路一樣逐步向上爬。不要為了爬得更高而聳肩或讓身體歪斜。
- 2 爬到肩膀輕微緊繃的位置，停留五至十秒，再慢慢往下爬，每回做五至十次。可以在牆上貼膠帶記錄高度，但不必每天勉強超越前一天。若做完後夜間痛明顯增加，下一次就應降低高度或減少次數。

居家運動四：外旋等長收縮



- 1 側身站在牆旁，患側手肘彎曲九十度並貼近身體，手背輕輕向外頂牆，但手臂不要真的移動。
- 2 出力約三至五成，維持五秒後放鬆，重複八至十次。能穩定完成且沒有加重疼痛後，再由醫師或物理治療師指導進階的肌力訓練。

初期可從等長收縮開始，再逐步加入彈力帶或輕重量阻力。訓練後短暫痠感通常可以接受；若重新出現明顯夜間痛，或疼痛持續到隔天，代表負荷增加得太快。

症狀持續未改善 重新確認診斷

多數五十肩患者可以先從疼痛控制與分期復健開始，手術並不是第一步。不過，並非所有肩膀疼痛及僵硬都是單純的五十肩。

如果曾經跌倒或拉傷、肩膀角度改善後手臂仍明顯無力，或經適當治療後仍持續影響睡眠及生活功能，就需要重新確認診斷。部分患者可能同時合併旋轉肌袖撕裂、鈣化性肌腱炎或肩關節退化。

需透過理學檢查比較肩膀主動與被動活動度，並檢查旋轉肌袖力量。若症狀不符合典型五十肩，才視需要安排超音波或核磁共振，確認是否有旋轉肌袖破裂或其他結構性問題。

即使發現旋轉肌袖破裂，也不代表一定需要手術。治療仍須考量破裂大小、受傷原因、疼痛程度、手臂力量與生活需求。若破裂已造成持續疼痛、明顯無力或生活功能受損，才進

一步評估肩關節鏡旋轉肌袖修補。

至於確定為五十肩，但經過完整的非手術治療仍未改善者，也可與肩關節專科醫師討論關節囊擴張或肩關節鏡關節囊鬆解等選項。五十肩復健不是比誰更能忍痛，而是在正確的強度下持續練習。先找出真正造成疼痛與失能的原因，才能循序漸進，做正確的事。 

參考文獻

- Rupani N, Gwilym SE, et al. British Elbow and Shoulder Society patient care pathway Frozen shoulder. *Shoulder & Elbow*. 2025;17(4) 351–363.
- Lee BC, Kim BS, et al. Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Non-Surgical Treatment of Primary Frozen Shoulder. *Ann Rehabil Med*. 2025;49(3) 113–138.
- Challoumas D, Biddle M, McLean M, Millar NL. Comparison of Treatments for Frozen Shoulder A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2020;3(12) e2029581.
- Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust. Frozen shoulder home exercises.

作者介紹



施胤全 骨科主治醫師

臺大醫學系畢業，於臺大醫院完成骨科專科訓練，現任恩主公醫院骨科主治醫師，專長運動醫學、肩關節鏡手術與旋轉肌袖修補。